

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL



TRABAJO DIRIGIDO
PETAENG

**MEJORAMIENTO DEL APRENDIZAJE DE LOS PARTICIPANTES
DEL CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS EN EL ÁREA DE
CAPACITACIÓN DE CRUZ ROJA BOLIVIANA FILIAL LA PAZ A
TRAVÉS DEL USO DE UNA SERIE DE SEIS VIDEOS EDUCATIVOS
COMO MATERIAL AUXILIAR DE LAS CLASES TEÓRICAS Y PRÁCTICAS**

POR: GERARDO JAVIER ESCOBAR MOSCOSO

TUTOR: LIC. NELSON MARTINEZ ESPINOZA

LA PAZ – BOLIVIA

2017

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado primeramente a las tres mujeres que marcaron mi pasado y mi presente, en este corto paso por el mundo. Mi madre quien fomentó en mí el amor por mi carrera y alimentó mis pasiones con el mayor cariño y comprensión; mi esposa quien día a día batalla a mi lado en un proyecto de vida llamado hogar y que gracias a su paciencia y dedicación me han ayudado a llevar adelante otro tipo de proyectos; mi pequeña Danna quien llena mi vida entera con su sonrisa.

Finalmente a los administrativos y los voluntarios de Cruz Roja Boliviana Filial La Paz, quienes me enseñaron durante toda mi juventud que “Aquel que no vive para servir, No sirve para vivir”. Puesto que, este trabajo dirigido es producto de esa inquietud por ser mejores cada día.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente me gustaría agradecer a Dios por haberme acompañado y ayudado, por ser mi fortaleza en los momentos difíciles y por haberme brindado una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo por llenar mi vida de felicidad con la llegada de mi bebé, para consolidar nuestro proyecto de vida junto a mi esposa, sencillamente dos grandes bendiciones.

Doy gracias a mis padres por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación, por haber fomentado mis pasiones y enseñarme siempre con su ejemplo.

A mi tutor, Licenciado Nelson Martínez, por ser puntual y entregar tiempo de calidad en cada uno de sus consejos.

Finalmente a aquellos docentes que pasaron a lo largo de mi formación en esta pasión llamada audiovisual. En especial a un gran ser humano porque no solo fue mi mentor, sino un gran amigo y consejero Leonardo Franz Mollinedo Silva.

A mis compañeros del programa PETAENG por la experiencia de darnos fuerza, ánimo y motivación entre nosotros.

Muchas gracias y que Dios los bendiga.

INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	8
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I: ANTECEDENTES Y PLANTEAMIENTO DE LA INTERVENCIÓN	11
1.1 Antecedentes	11
1.2 Planteamiento del Problema.....	13
1.3 Formulación del Problema	13
1.4 Objetivos	14
1.4.1 Objetivo General.....	14
1.4.2 Objetivos Específicos	14
1.5 Justificación y Alcance	15
1.5.1 Justificación 	15
1.5.2 Alcances.....	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	18
2.1 Definición de Medios Audiovisuales	18
2.2 Aplicación de los Medios Audiovisuales	18
2.2.1 Pizarrones.....	19
2.2.2 Rotafolio	19
2.2.3 Imágenes diascópicas o retroproyector.....	19
2.2.4 Diapositivas	20
2.3 Comunicación Audiovisual.....	20
2.4 Medios Audiovisuales Como Herramienta Didáctica.....	24
2.5 El Video	24
2.5.1 Características	25
2.6 El Video Educativo	26
2.6.1 Intencionalidad del Video Educativo.....	26
2.6.2 Tipología del Video Educativo	27
2.6.3 Características del Video Educativo	27
2.6.4 Potencialidad del Video Educativo.....	29
2.6.5 Manejo del Video Educativo en Aula.....	30
2.6.6 El Video Educativo Como Herramienta de Transmisión de Conocimientos ..	30
2.6.7 Ventajas del Video Educativo.....	31

2.6.8	Evaluación del Video Educativo.....	32
2.7	El Aprendizaje.....	33
2.8	Metodología del Desarrollo de la Producción.....	34
2.8.1	Pre Producción.....	34
2.8.2	Producción	35
2.8.3	Post Producción	35
2.8.4	Validación.....	36
CAPITULO III: MARCO INSTITUCIONAL		37
3.1	Naturaleza	37
3.2	<i>Objetivos de Cruz Roja Boliviana Filial La Paz</i>	39
3.2.1	<i>Objetivo General</i>	39
3.2.2	<i>Objetivos Específicos</i>	39
3.3	Estructura Orgánica de Cruz Roja Boliviana Filial La Paz.....	41
3.3.1	Unidad Nacional de Socorro y Desastres	41
3.3.2	Unidad Nacional de Juventud.....	42
3.3.3	Unidad Nacional de Salud	42
3.3.4	Unidad Nacional de Comunicación y Difusión	43
3.3.5	Unidad Nacional de Voluntariado y Capacitación	43
3.3.6	Unidad Nacional de Desarrollo de Recursos Financieros	45
3.3.7	Oficina de Planificación de Proyectos.....	45
3.4	Misión y Visión.....	45
3.5	Aspectos Normativos y Legales.....	46
CAPITULO IV		47
4.1	Diagnóstico	47
4.1.1	Análisis FODA	47
4.2	Enfoque Metodológico.....	50
4.3	Técnicas e Instrumentos (Etapa 1)	51
4.3.1	Fuentes Primarias.....	55
4.3.2	Fuentes Secundarias.....	55
4.4	Diseño Experimental (Etapa 2)	55
4.4.1	Sujetos.....	56
4.4.2	Población	56

4.5	Resultados y Análisis de la Información.....	58
CAPITULO V: DESARROLLO DE LA PROPUESTA.....		59
5.1	Proyecto de Intervención.....	59
5.1.1	Planificación	60
5.1.2	Ejecución	60
5.1.3	Evaluación (Posterior a la Aplicación de los Videos Educativos).....	60
5.1.4	Organización.....	61
5.2	Objetivos y Metas de la intervención.....	61
5.2.1	Objetivos.....	61
5.2.2	Metas.....	62
5.3	Metodología de la intervención.....	62
5.3.1	Pre-Producción del Video Educativo.....	62
5.3.2	Producción del Video Educativo	63
5.3.3	Post Producción	63
5.3.4	Validación del Material Educativo (Posterior a la Implementación y Uso del Video en Primeros Auxilios).....	64
5.4	Presupuesto de Producción	65
5.5	Cronograma de Actividades.....	68
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		71
6.1	Conclusiones (Primera Etapa).....	71
6.2	Recomendaciones.....	71
BIBLIOGRAFÍA		73
ANEXOS		75

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Matriz FODA	47
Tabla N° 2: Abordajes y enfoques teóricos comunicacionales por periodos	50
Tabla N° 3: Presupuesto de Producción	65
Tabla N° 4: Cronograma de Actividades	68

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración N° 1: Matriz FODA del Curso de Primeros Auxilios.....	49
Ilustración N° 2: ¿Una herramienta audiovisual reforzaría el contenido de las clases prácticas?	52
Ilustración N° 3: ¿Una herramienta audiovisual ayudaría a recordar las clases prácticas del curso?	53
Ilustración N° 4: En caso de que la respuesta a la pregunta 4 sea Si, qué herramienta visual y/o sonora le gustaría que tenga el Curso de Primeros Auxilios.	53
Ilustración N° 5: Dónde le gustaría que estén disponibles los videos sobre el Curso de Primeros Auxilios	54

RESUMEN

El desarrollo de la ciencia y los avances tecnológicos se han convertido en productos fundamentales del consumo de la modernidad, que aceleran el desarrollo que se gesta en el mundo y trae consigo cambios que repercuten en procesos y fenómenos sociales, específicamente, en la mente del ser humano, en su forma de vivir, pensar y hacer.

La introducción de los recursos audiovisuales en el mundo de la enseñanza supone un paso muy importante en el desarrollo de nuevas técnicas pedagógicas, estos instrumentos tecnológicos presentan la información utilizando sistemas acústicos, ópticos o una combinación de ambos y que, por lo tanto, pueden servir de complemento a los medios de comunicación clásicos de la enseñanza.

Al respecto, los medios audiovisuales potencian el interés, creatividad, retención, y autoaprendizaje en los alumnos y fueron empleados con mucho éxito en los distintos planes de estudio creados a lo largo del tiempo, puesto que resalta la importancia de los sistemas multimedia, que consisten en la integración de varios medios: imagen, sonido, texto, gráficos, tratados en imagen fija o en movimiento y gobernados por ordenador.

Estos sistemas prometen un papel didáctico significativo en la enseñanza del futuro, al transmitir información por canales diversos, se pueden utilizar de modo individual e interactivo, se produce el aprendizaje según la capacidad y el interés individual. La transmisión de mensaje es bidireccional, el usuario responde a las cuestiones planteadas y estas son evaluadas; incluso alguno de los sistemas admite modificaciones del texto, de las imágenes etc.

Considerando los beneficios de los medios audiovisuales, se vio conveniente su implementación en el Curso de Primeros Auxilios de Cruz Roja Boliviana Filial La Paz, institución de ayuda y apoyo a la sociedad, constituyéndose en un organismo al servicio de la sociedad.

Dentro de este accionar, se encuentran los Cursos de Primeros Auxilios que imparte Cruz Roja Boliviana Filial La Paz a la población en general, sin embargo los métodos de enseñanza utilizados en el curso son muy simples; inicialmente utilizaban tiza y pizarra, posteriormente se introdujo los papelógrafos y rotafolios; actualmente se utilizan

diapositivas, siendo el recurso más efectivo para la asimilación de conocimientos nuevos en aula.

El presente Trabajo Dirigido describe los lineamientos para la implementación de una serie de videos educativos, como material auxiliar del aula para mejorar el aprendizaje de los participantes de Curso de Primeros Auxilios.

INTRODUCCIÓN

Los medios audiovisuales son aquellos medios de comunicación masiva que apelan a la utilización de los sentidos de la vista y el oído para transmitir sus mensajes, combinando imágenes y sonido, donde el receptor puede ver y escuchar el mensaje en cuestión. Entre los medios audiovisuales más destacados se cuentan la televisión, el cine e internet, este último se ha incorporado a la categoría en las últimas décadas.

La introducción en el mundo de la enseñanza de los recursos audiovisuales supuso un paso muy importante en el desarrollo de nuevas técnicas pedagógicas. Son instrumentos tecnológicos que presentan la información utilizando sistemas acústicos, ópticos o una combinación de ambos y que, por lo tanto, pueden servir de complemento a los medios de comunicación clásicos de la enseñanza. Los medios audiovisuales potencian el interés, creatividad, retención, y autoaprendizaje en los alumnos y fueron empleados con mucho éxito en los distintos planes de estudio creados a lo largo del tiempo.

En nuestro medio existe un alto grado de desconocimiento y repelencia con respecto al video educativo, aún no existe el interés suficiente para habituarse a estos cambios y mucho menos producirlos, debido al temor de que estos no puedan cubrir los requerimientos del participante, o se constituyan en una gasto de recursos financieros para el productor y la institución que los aprovecha sin utilizar la lógica del cambio, evitando así la renovación de conocimientos y la dinámica de la cotidianidad.

CAPITULO I: ANTECEDENTES Y PLANTEAMIENTO DE LA INTERVENCIÓN

1.1 Antecedentes

Hoy en día, los avances tecnológicos permiten tener cualquier información a nuestro alcance en cuestión de segundos, asimismo la influencia de estos avances en la comunicación la consolidan como fuente bibliográfica y efectiva técnica de enseñanza - aprendizaje.

De la misma manera, el internet como herramienta, desarrolla el concepto de información instantánea y promueve la educación virtual, aula virtual o educación a distancia. En este sentido, el concepto de Aula Virtual o Aulas sin paredes es muy usado en la actualidad tal y como lo menciona Rafael Bello Díaz *“Las nuevas tecnologías de la información y de las comunicaciones posibilitan la creación de **un nuevo espacio social-virtual** para las interrelaciones humanas, este nuevo entorno, se está desarrollando en el área de educación, porque posibilita nuevos procesos de aprendizaje y transmisión del conocimiento a través de las redes modernas de comunicaciones.”* (...) *“Las nuevas tecnologías de la información y de las comunicaciones están transformando la sociedad, y en particular los procesos educativos (...) La Pedagogía habla de educación para los medios, de alfabetización audiovisual y de alfabetización informativa.”*¹

Cruz Roja filial La Paz es una organización humanitaria de carácter voluntario sin fines de lucro que basa su accionar en 7 principios fundamentales: Humanidad, Imparcialidad, Neutralidad, Independencia, Voluntariado y Universalidad; utiliza un emblema reconocido internacionalmente y contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas más vulnerables promoviendo el desarrollo de sus capacidades.

Dentro de este accionar, se encuentran los Cursos de Primeros Auxilios que imparte a la población en general, sin embargo los métodos de enseñanza utilizados en el curso son muy simples; inicialmente utilizaban tiza y pizarra, posteriormente se introdujo los

¹www.educar.org/articulos/educacionvirtual Escrito por: Dr. Rafael Emilio Bello Díaz de Comunidades Virtuales Para La Educación del Aprendizaje Colaborativo.

papelografos y rotafolios; actualmente se utilizan diapositivas, siendo el recurso más efectivo para la asimilación de conocimientos nuevos en aula, tal como lo mencionan algunos estudiosos del campo pedagógico *“La diapositiva es fundamentalmente un medio gráfico, y puede servir para presentar fotografías originales o copias de materiales tomados de cualquier documento impreso” (...)* *”...no se prestan para dar una información gráfica o basada en palabras, salvo si es de un tipo muy simple que se puede asimilar muy deprisa. Normalmente no deben proyectarse durante más de 60 segundos ni menos de cuatro, dependiendo del contenido gráfico y de la duración del comentario de quien las exhibe.”*².

Sin embargo, la presentación de diapositivas es un método que se utiliza por más de ocho años para la aprehensión de contenidos en cuanto al curso de Primeros Auxilios al interior de Cruz Roja Boliviana Filial La Paz, evidenciando que dicho método queda desactualizado con las nuevas técnicas de enseñanza descritas anteriormente.

Por tanto, constituye un motivo para transformar el método de enseñanza – aprendizaje que posee el diseño actual del Curso de Primeros Auxilios, aplicando el video educativo para mejorar la comprensión de los contenidos teóricos y prácticos, redefiniendo las directrices del curso.

En este sentido, en una primera fase se implementarán los contenidos prácticos adaptados al video educativo, mismo que será utilizado como material auxiliar de las clases teóricas y/o prácticas. En una siguiente fase, se sugiere consolidar estos videos educativos en una aplicación de internet para que se encuentren a disposición del participante del curso cuando lo requiera, considerando que los contenidos son renovados y se actualizan gracias a la capacitación del equipo de instructores por parte de organismos internacionales como USAID – OFDA que intervienen constantemente en la formación del plantel que se encuentra debidamente certificado a nivel nacional e internacional.

²www.educar.org/articulos/audiovisuales. Escrito por: Lic. Nadia Mariana Gimenez Cobiella 2 de agosto 2003

De la misma manera, se puede pensar en una última fase con la creación de aulas virtuales donde se difunda el curso utilizando los videos educativos, incrementando el segmento de participantes, llegando inclusive a los niños. De esta manera, se generarán recursos económicos para la institución a través de la venta de estos cursos permitiendo sostener sus operaciones.

1.2 Planteamiento del Problema

Actualmente, los modelos de enseñanza - aprendizaje son muy dinámicos, el claro ejemplo de la educación a distancia que posee diferentes tipos de materiales ya sean esquemas, diagramas e imágenes que nos permiten la retención de diferentes tipos de conocimientos que nos permiten abstraer conceptos, reproducir conductas y repetir procedimientos a través de imágenes con audio a las que comúnmente conocemos como tutoriales. Es por eso que surge la necesidad de implementar nuevas herramientas que apoyen, faciliten y optimicen el proceso de aprehensión de conocimientos relacionados con el Curso de Primeros Auxilios impartidos por Cruz Roja Boliviana Filial La Paz. De esta manera se llegaría a actualizar el curso y mejorar la comprensión de diferentes procesos de manera ordenada y sistemática de los contenidos teóricos como prácticos.

En este sentido, se ve por conveniente utilizar videos educativos como apoyo a las lecciones teóricas y prácticas impartidas en el curso de Primeros Auxilios, para que el aprendizaje sea dinámico y contribuya a ampliar, memorizar y discutir los procedimientos que abarcan los Primeros Auxilios.

1.3 Formulación del Problema

Al realizar la observación directa de los cursos que se imparten en Cruz Roja Boliviana Filial La Paz se detectó que el problema principal es la falta de materiales ilustrativos y/o audiovisuales que coadyuven a una mejor asimilación de los contenidos que se estudian.

Así mismo, en conversaciones con el plantel de instructores y los participantes del curso se señalaba diferentes problemas. Uno de ellos y algo que remarcan los instructores es la constante falta de orden en los procedimientos que se explican en el curso debido a la carencia de imágenes que ilustren de manera ordenada las técnicas

impartidas. De la misma manera, los participantes del curso mencionan que hay una carencia en la ilustración y la ejemplificación de casos y que si bien, en un momento lo hay no se permite el compartir criterios a través del repaso de los procedimientos que permitan su mejor comprensión, motivo por el cual existe deserción y aplazo en diferentes participantes.

Por lo que el problema del presente Trabajo Dirigido se formula a continuación:

¿Mejorará el aprendizaje de los participantes del curso de primeros auxilios de la Cruz Roja Boliviana Filial La Paz, con el uso de videos educativos como material auxiliar del aula?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Diseñar e implementar una serie de seis videos educativos, como material auxiliar del aula para mejorar el aprendizaje de los participantes del curso de Primeros Auxilios de la Cruz Roja Boliviana Filial La Paz.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Subsanan la carencia de instrumentos audiovisuales al interior del curso de Primeros Auxilios de Cruz Roja Boliviana Filial La Paz.
- Emplear instrumentos audiovisuales con carácter formativo para los usuarios del curso de primeros auxilios de Cruz Roja Boliviana Filial La Paz.
- Producir una serie de videos educativos que apoyen en el proceso de enseñanza – aprendizaje con un enfoque práctico, dinámico y específico sobre los contenidos temáticos impartidos en el curso de primeros auxilios de Cruz Roja Boliviana Filial La Paz.
- Adecuar los videos educativos a las lecciones impartidas en aula por los instructores del área de capacitación de Cruz Roja Boliviana Filial La Paz.

1.5 Justificación y Alcance

1.5.1 Justificación

Desde 1960, Cruz Roja Filial La Paz lleva adelante un programa de formación en Primeros Auxilios dirigido a hombres y mujeres de 15 años de edad en adelante, impartido por profesionales en el campo de la salud y gente capacitada en el área.

Inicialmente, este programa fue creado por el cuerpo médico de voluntarios que componía la institución y estaba dirigido a la población en general, con el propósito de salvar la vida de personas que sufran un accidente o una enfermedad repentina, brindando una ayuda inmediata, adecuada y provisional antes de ser llevadas a un centro médico.

El programa de capacitación se realiza cuatro veces por año con una duración de dos meses por programa, vale decir, siete semanas de capacitación teórica y práctica y una semana de reforzamiento de procesos prácticos; cuenta con dos horarios e intervalos de 1 mes para descanso y actualización de su plantel de 10 instructores. Entre las gestiones 2015 – 2016 se inscribieron y capacitaron 326 personas, de las cuales 247 aprobaron correctamente el programa.

Este programa se realiza con exposiciones magistrales y ejercicios prácticos para la atención primaria de accidentes, cuentan con el apoyo didáctico de diapositivas y transparencias. A la fecha, no se hace uso de material audiovisual por falta de videos que permitan ilustrar de manera directa y con un lenguaje sencillo aquello que una persona debe conocer sobre la atención de Primeros Auxilios.

El presente Trabajo Dirigido pretende implementar un método de enseñanza - aprendizaje a través del uso de videos educativos como apoyo didáctico al Curso de Primeros Auxilios de Cruz Roja Boliviana Filial La Paz. Inicialmente, se realizará el material audiovisual para los siguientes temas:

- 1.** Evaluación inicial del paciente.
- 2.** Atención de Hemorragias.
- 3.** Procedimientos en la atención de fracturas.

4. Reanimación cardio pulmonar.
5. Atención de pacientes con shock.
6. Transporte del paciente (materia en modificación)

En este sentido, se mejorará la aprehensión de conocimientos y el programa será fácilmente comprendido llegando a la mayor cantidad de personas sin importar su profesión, creando en ellos la capacidad de salvar vidas, previniendo complicaciones en aquellas personas que recibieron este tipo de atención siguiendo los procedimientos adecuados.

1.5.2 Alcances

A continuación se describen los alcances del presente Trabajo Dirigido:

- **Delimitador Temporal**

El diseño de la primera etapa del presente Trabajo Dirigido se realizará durante el último trimestre de la gestión 2017. Esta primera etapa se preocupará en el diseño de la propuesta para la intervención, puesto que el actual programa PETAENG 2016 – 2017 durará hasta fin de la presente gestión.

- **Delimitador Espacial**

El diseño de la estrategia y la propuesta para el mejoramiento de la enseñanza de Primeros Auxilios con la implementación de los videos educativos se realizará en Cruz Roja Boliviana Filial La Paz.

- **Delimitador Demográfico**

La propuesta se aplicará a usuarios del Curso de Primeros Auxilios de Cruz Roja Boliviana Filial La Paz, constituido por la población de la ciudad de La Paz de distintas edades.

- **Delimitador Analítico**

Influir en el mejoramiento del aprendizaje y retención de contenidos por parte del participante del curso de Primeros Auxilios gracias al uso del video educativo como auxiliar a las lecciones teóricas y prácticas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Definición de Medios Audiovisuales

Diferentes estudiosos Latinoamericanos coinciden en definir a la educación mediante el uso de algún tipo de soporte magnético o digital como: *“La educación audiovisual nace como disciplina en la década de 1920. Debido a los avances de la cinematografía, los pedagogos comenzaron a utilizar materiales audiovisuales como apoyo para transmitir, de una forma más directa, las enseñanzas más complejas y abstractas.”*³

Los diversos estudios de psicología de la educación han puesto en evidencia las ventajas que presenta la utilización de medios audiovisuales en el proceso enseñanza-aprendizaje. Su empleo permite que el alumno asimile una cantidad de información mayor al percibirla de forma simultánea a través de dos sentidos: la vista y el oído.

Desde su evolución los medios audiovisuales apuntaron a las masas, mismas que permanecieron atentas a su trayectoria y cambio constante. Antonio González Monclús (2006) define los medios audiovisuales como *“Medios técnicos de representación que permiten ampliar las capacidades propias de los sentidos de la vista y oído. Mundo audiovisual que modifica la organización y la propia estructura del mundo real.”*⁴

Los medios audiovisuales según Moore M. (1990), *“forman parte de los recursos didácticos denominados multisensoriales que procura aproximar la enseñanza a la experiencia directa utilizando como vías la percepción, el oído y la vista; de esta manera, el medio audiovisual recrea imágenes, palabras y sonidos. Los soportes pueden ser tanto impresos como electrónicos: fotografía, cine, radio, televisión, historietas.”*⁵

2.2 Aplicación de los Medios Audiovisuales

De manera de referencia y para tener una idea básica sobre los medios audiovisuales en general, se describirá los rasgos básicos de los medios usados con mayor frecuencia al

³ Revista Universidad y Sociedad, Version On line ISSN 2218-3620, Volumen 7, N° 3, sep-dic 2015. Universidad de Guayaquil, Ecuador

⁴ GONZÁLEZ MONCLÚS, A. (2006) Los Medios Audiovisuales. Concepto Y Tendencia De Uso En El Aula Grupo Logo Madrid, Pag. 243.

⁵ MOORE M. (1990) Usos Contemporáneos, En La educación Americana a Distancia, Great Britain: Pergamon Press, BPC Wheatons Ltd, Exeter Pag. 80.

interior de las aulas de Cruz Roja Boliviana Filial La Paz desde 1960 hasta la actualidad. Estos medios fueron utilizados como soporte educativo con los recursos limitados para la implementación de mejoras puesto que, la institución no tiene fines de lucro.

Así mismo, estos medios se han ido adaptando de manera paulatina y lenta tratando de hacer más participativa la enseñanza y el proceso de aprendizaje dentro de su proceso de capacitación.

2.2.1 Pizarrones

El pizarrón pertenece a un sistema de enseñanza clásico, al igual que sus características sólo llega a cubrir necesidad básicas de escritura, esquematización y anotaciones.

2.2.2 Rotafolio

Giménez Cobiella (2006) “Se trata de un tablero didáctico dotado de pliegos de papel, los pliegos conforman una sucesión seriada y coordinada de láminas, gráficos o texto, que se articulan sobre un margen superior y se exponen con facilidad de una en una...”⁶

El rotafolio resulta menos dispendioso, es decir, no trabaja con energía eléctrica y se requiere tener la idea básica de lo que se quiere disertar y expresar en dicho soporte de papel. Una desventaja de este medio es que el tamaño del rotafolio no es lo suficiente grande para ser visionado por un aula grande.

2.2.3 Imágenes diascópicas o retroproyector

⁶ COBIELLA JIMENEZ, Algunos Materiales y Medios Audiovisuales Tradicionales, Comunidades Virtuales de Aprendizaje Colectivo 2006, Pag. 106

Giménez Cobiella (2006) “El retroproyector, al igual que las diapositivas trabaja con una lámpara de luz, pero es necesario que el soporte sea translucido para que deje pasar la luz.”⁷.

Una ventaja del retroproyector es que permite trabajar con soportes en blanco que pueden ser llenados delante de los alumnos, siendo un medio que proporciona mayor nitidez y claridad de lo escrito.

2.2.4 Diapositivas

La diapositiva, conocida también como slide, magnifica imágenes de relevancia gracias a un cañón retroproyector, su uso está ligado a la esquematización y apoyo gráfico. Según *Giménez Cobiella (2006) “La diapositiva es fundamentalmente un medio gráfico no se prestan para dar una información gráfica o basada en palabras, salvo si es de un tipo muy simple que se puede asimilar muy deprisa.”⁸*

La ventaja de la diapositiva a diferencia de otros medios similares, es que permite ordenar un conjunto de imágenes que se proyectaran sucesivamente.

2.3 Comunicación Audiovisual

La comunicación audiovisual tiene como propósito principal transmitir diferentes tipos de mensajes audiovisuales. Estos mensajes integran elementos de carácter visual, imágenes fijas o en movimiento, y carácter abstracto con elementos sonoros como la música y diferentes sonidos, dependiendo del carácter que se quiera mostrar, ruidos e inclusive el silencio.

De la misma manera, la comunicación audiovisual utiliza un lenguaje que consiste en un sistema de comunicación multisensorial (visual y auditivo) integrado por un

⁷ COBIELLA JIMENEZ, Algunos Materiales y Medios Audiovisuales Tradicionales, Comunidades Virtuales de Aprendizaje Colectivo 2006, Pag. 106

⁸ COBIELLA JIMENEZ, Algunos Materiales y Medios Audiovisuales Tradicionales, Comunidades Virtuales de Aprendizaje Colectivo 2006, Pag. 102

conjunto de símbolos y normas de utilización que permiten la comunicación con otras personas⁹.

Sus características principales son:

- Sistema de comunicación multisensorial (visual y auditivo) donde los contenidos icónicos prevalecen sobre los verbales.
- Promueve un procesamiento global de la información que proporciona al receptor una experiencia unificada.
- Lenguaje sintético que origina un encadenamiento de mosaico en el que sus elementos solo tienen sentido si se consideran en conjunto.
- Moviliza la sensibilidad antes que el intelecto. Suministra muchos estímulos afectivos que condicionan los mensajes cognitivos. *“Opera de la imagen a la emoción y de la emoción a la idea”* (Eisenstein)

Los mensajes audiovisuales poseen el objetivo principal de facilitar la comunicación, de acuerdo al dicho *“Una imagen vale más que mil palabras”*. Su carácter resulta ser motivador y tiene la misión de aproximar la realidad a las personas. Por tanto, la utilización de estos mensajes con contenido específico en los entornos educativos resulta muy recomendable.

En la comunicación audiovisual se pueden considerar diversos aspectos o dimensiones:

2.3.1 Aspectos Morfológicos

Los mensajes audiovisuales se construyen utilizando imágenes que representan cosas que existen y también cosas que no existen. Según mencionan artículos relacionados al tema, en este caso al lenguaje audiovisual de la facultad del periodismo, menciona las principales características de las imágenes son:

- ***Iconicidad o abstracción:*** *Según que las imágenes sean o no un reflejo de la realidad:*

⁹ www.ecured.cu/Lenguaje_audiovisual

- **Figurativas:** tratan de representar fielmente la realidad; por ejemplo, una fotografía.
- **Esquemáticas o simbólicas:** tiene alguna similitud con la realidad; por ejemplo un ícono que indica donde están las escaleras de un almacén.
- **Abstractas:** su significado viene dado por las convenciones: por ejemplo las palabras de un rótulo.

No obstante las imágenes nunca serán la realidad ya que diversos factores (encuadre, luz, etc.) pueden modificarla. La máxima iconicidad la tienen los objetos, la máxima abstracción las encontramos en las ecuaciones y textos

- **Denotación y connotación:** Las imágenes difícilmente serán monosémicas, generalmente serán más o menos polisémicas según su ambigüedad, capacidad de sugestión y posibles interpretaciones que se brinden.
- **Simplicidad y complejidad:** Depende de su iconicidad, organización y relación entre los elementos y el contexto. Las imágenes complejas requieren más tiempo y más atención para su análisis.
- **Originalidad y redundancia:** Esto depende de que sus elementos sean nuevos o muy utilizados y conocidos (estereotipos). Una imagen demasiado original puede ser difícil de interpretar por el receptor.

Dentro de los aspectos morfológicos también encontramos los elementos sonoros: música, efectos de sonido, palabras, silencio.

En cualquier caso, las funciones de los elementos morfológicos son: a) Informativa, testimonial, formativa, b) Recreativa, expresiva, c) Sugestiva¹⁰

2.3.2 Aspectos Sintácticos

¹⁰ www.unlp.edu.ar/tpm/textos/tpm- lenguaje audiovisual . Pdf documentos/cpvideo.htm

Según mencionan artículos relacionados al tema, en este caso al lenguaje audiovisual de la facultad del periodismo. “*Para construir un mensaje verbal, no es suficiente mezclar una serie de nombre, verbos y adjetivos, hay que seguir normas sintácticas que permitan elaborar frases significativas. De la misma manera, cuando se crea un mensaje audiovisual existen normas sintácticas que podrán influir en el significado final del mensaje. Los principales aspectos sintácticos son:*

- **Planos:** *Los PLANOS hacen referencia a la proximidad de la cámara a la realidad cuando se realiza una fotografía o se registra una toma...*

Los principales planos son: planos descriptivos, planos narrativos, planos expresivos.

- **Ángulos:** *Se considera el ángulo imaginario que forma una línea que sale perpendicular al objeto de la cámara y que pasa por la cara del personaje principal. Según la posición de la cámara el ángulo mediante el cual el objetivo captara a los personajes se denomina: ángulo normal, picado, contrapicado, inclinación lateral.*
- **Composición:** *Es la distribución de los elementos que intervienen en una imagen dentro del encuadramiento que se realiza a partir del formato de la imagen y de acuerdo con la intencionalidad semántica o estética que se tenga, se pueden considerar diversos aspectos: líneas verticales, líneas horizontales, líneas inclinadas, líneas curva, el aire, regla de los tercios, simetría.*
- **Profundidad de Campo:** *Es el área por delante y por detrás del objeto o personaje principal que se observa con nitidez, depende de tres factores: la distancia focal, apertura del diafragma y distancia de los objetos a la cámara*
- **Continuidad:** *Es la relación que existe entre las diferentes tomas de una filmación a fin de que no rompan en el receptor la ilusión de continuidad. Cada toma ha de tener relación con la anterior y servir de base para la*

siguiente, por lo tanto se debe asegurar la continuidad en el espacio, vestuario, escenario, iluminación y tiempo.”¹¹

2.4 Medios Audiovisuales Como Herramienta Didáctica

El incremento de recursos que colaboren al estudiante a potenciar su desempeño es de gran relevancia. El video es un recurso que se transforma en una herramienta práctica apta para implementarse en diversos campos de aprendizaje.

Como herramienta didáctica proporciona al estudiante la capacidad de acceder a contenidos imprescindibles en su educación y ser utilizados a su conveniencia. Antonio González Monclús (2006) *“El video surge como medio de gran potencia que permite un acceso rápido y cómodo a múltiples programas, sonidos, imágenes, etc.”*¹² Y Dans Marta (2003) *“...el empleo del video a las características que definen su proceso de aprendizaje, a su ritmo y necesidades...”*¹³

Así mismo, según Rodríguez Daymi (2004) *“El video brinda la posibilidad de combinar imágenes, textos y sonidos de manera atractiva y motivadora para el alumno. Se consideran los videos didácticos con objetivos tales como: transmitir información básica, sensibilizar entorno a un tema o situación, motivar a los alumnos para un aprendizaje, ejemplificar conceptos abstractos, facilitar el aprendizaje de una técnica, facilitar la memorización de contenidos, facilitar información significativa, sintetizar contenidos, relacionar contenidos.”*¹⁴

2.5 El Video

El video es una compilación de imágenes en movimiento, de tal manera que estas tengan una correlatividad y continuidad para tener una buena comprensión al momento de ser presentado. La palabra video proviene del latín *vidĕo*, que en su traducción se refiere a: yo veo. Inicialmente, el video era realizado exclusivamente para la televisión,

¹¹ www.unlp.edu.ar/tpm/textos/tpm- lenguaje audiovisual . Pdf documentos/cpvideo.htm

¹² GONZÁLEZ MONCLÚS, A. (2006) Los Medios Audiovisuales. Concepto Y Tendencia De Uso En El Aula Grupo Logo Madrid, Pag. 75.

¹³ DANS, M (2003) *Método para la Construcción de Videos Educativos Digitales* Facultad de Ciencias de la Educación Universidad Nacional Publica de San Juan Bautista, Pag. 51

¹⁴ RODRIGUEZ LOPEZ DAYMI, Estudio monográfico: Impacto de las nuevas tecnologías sobre la cultura, la educación y la comunicación, Pag.24

pero actualmente ha evolucionado mediante otros formatos hasta presentarse, y apreciarse por Internet.

Jiménez Cobiella (2006) nos da una apreciación acerca del sistema como

“Técnica o sistema de grabación y reproducción de imágenes y sonido por métodos electrónicos, mediante una cámara, un magnetoscopio y un televisor.” “...las imágenes quedan grabadas en una cinta enrollada en un cartucho.”¹⁵

El proceso de utilización del video sugiere el uso de una cámara que mediante pasos electromagnéticos y un objetivo (es decir una lente o un juego de lentes) capturan las imágenes que quedaran impregnadas en la película de la cinta, que a su vez podrá ser sometida al mismo proceso pero a la inversa para su difusión en un monitor (televisor).

2.5.1 Características

La descripción del video que nos ofrece Ferrés (1999) es que *“El video constituye una enorme potencialidad como refuerzo a cada una de las modalidades del conocimiento toda vez que da lugar a diversas funciones como la informativa, la motivadora, y la expresiva entre otras”¹⁶*, de manera que este recurso pueda elevar el nivel de aprendizaje y conocimiento de los usuarios del curso de primeros auxilios, siendo una opción de cambio en la didáctica.

Se denomina video a cualquier formato de reproducción de imagen en movimiento, ya sea analógico como el VHS y BETA MAX en con cinta magnética tratada y registrada con NTSC o PAL; o digital como el DVD o MP4 con un trato y captación digital por medio de MP4 o DV.

¹⁵ COBIELLA JIMENEZ, Algunos Materiales y Medios Audiovisuales Tradicionales, Comunidades Virtuales de Aprendizaje Colectivo 2006, Pag. 303

¹⁶ FERRÈS, J. (1999) *Vídeo y educación*. Barcelona: Laia, Pag. 176

2.6 El Video Educativo

El video educativo como tal se enmarca en el área educacional el cual es aplicable al proceso de enseñanza al interior del aula, tal como lo menciona Luis Bravo Ramos Profesor de la Universidad Politécnica de Madrid, en su trabajo sobre la aplicación del video educativo en la enseñanza “... *el video es uno de los medios didácticos que, adecuadamente empleado, sirve para facilitar a los profesores la transmisión de conocimientos y a los alumnos la transmisión de estos.*”¹⁷ Bravo Ramos (1996). De esta manera, se fundamenta el uso del video educativo para el aprendizaje de nuevos conocimientos, de la misma manera, también se podría hablar de eficacia, en cuanto a resultados se refieren.

Por lo tanto, el video educativo responde al gran conglomerado conocido como medios audiovisuales, los cuales poseen ciertas características. Tal como los menciona Cebrián (1987) (citado por Bravo 2000), quien destaca los siguientes aspectos:

- *La permanencia de mensajes en la mente del estudiante.*
- *Posee un soporte reutilizable un número determinado de veces, dependiendo del material que se utilice para la captura de imágenes o sonido.*
- *Permitir al productor la ordenación de los distintos planos y secuencias en un proceso de edición, dependiendo de lo que se quiera recalcar o ambientar.*¹⁸

2.6.1 Intencionalidad del Video Educativo

Se podría hablar de la intencionalidad que encierran los videos educativos, esta intencionalidad se centra sobre el eje educacional, tal y como lo refiere Pérez Marques (2001) sobre que el video se constituye en una a ayuda, un soporte encargado de recalcar, orientar, motivar, instruir, expresar, criticar y evaluar.

Así mismo, M. Schmidt (citado por Bravo 1996) destaca los primordiales objetivos que debe perseguir un video educativo, tales como:

¹⁷ BRAVO RAMOS, L. (1996) *¿Qué es el video educativo?* Comunicar 6 Universidad Politécnica de Madrid, Pag. 83

¹⁸ CEBRIAN, M. (1987) *El vídeo Educativo*. Actas del II Congreso de Tecnología Educativa. Sociedad Española de Pedagogía, Pag 75.

- *El carácter instructivo del video, con la primordial misión de lograr el amplio dominio del tema sobre un determinado contenido.*
- *El carácter cognoscitivo del video, el cual pretende dar a conocer al tema, poniendo respectivo interés en los pequeños ejes que giran en torno al tema en general.*
- *El carácter motivador del video, el cual promueve el desarrollo de una tarea en el alumno.*
- *El carácter modelador del video, el que propone un modelo a seguir para el receptor.*
- *El carácter expresivo del video, el mismo que esta destinado a la interpretación y la aprehensión que se maneja al interior del video.¹⁹*

2.6.2 Tipología del Video Educativo

Según Pérez Marques (2001) se puede encontrar una tipología a la que los videos educativos se hallan sujetos, dependiendo de la estructura que posean y que serán una guía para elaborar los videos para Cruz Roja Boliviana Filial La Paz:

- ***La Lección Monoconceptual:*** *Estos videos por lo general son de muy corta duración centrados en un solo concepto, una palabra, una idea o una definición es el punto central sobre el que se cierre este video.*
- ***La Lección Temática:*** *También son conocidos como los videos didácticos, los cuales presentan de manera profunda y sistematizada el desenvolvimiento de la lección audiovisual, por tanto, tratan de desglosar al máximo el tema para que el mensaje llegue de manera efectiva al emisor.²⁰*

2.6.3 Características del Video Educativo

Bravo Ramos (1996) comparte el criterio de dificultad en la tipificación del video educativo, así que resalta los siguientes factores que pueden coadyuvar a enmarcar a

¹⁹ SCHMIDT, M. (1987) *Cine y video educativo*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia, Pag. 45.

²⁰ MARQUES, P. (2003). "Los videos educativos: tipología, funciones, orientaciones para su uso", Pag. 116.

los videos educativos; ayudado por M. Cebrian (1987) da las siguientes características:

- **Curriculares:** *Son los que se adaptan al seguimiento y programación de una asignatura.*
- **Divulgación cultural:** *Esta va vinculada a los aspectos de las diferentes formas culturales, que va dirigido hacia una audiencia de diferentes características a la que el video presenta.*
- **Carácter científico-técnico:** *El mismo que va vinculado en su mayoría al seguimiento de la tecnología y la ciencia dentro de su carácter investigativo.*
- **Videos para la educación:** *Los que poseen una intencionalidad netamente didáctica y son utilizado con intencionalidad educacional pero que no llegan a constituirse en instrumentos de aprehensión de conocimientos por la carencia de contenido y poco tratamiento de los recursos audiovisuales.²¹*

Entonces, tal y como se ha señalado anteriormente uno de los rasgos que nos acerca al concepto de video educativo es el que se refiere a los videos curriculares ya que el objetivo primordial al que va ligado el video educativo es al seguimiento al programa de una asignatura, en este caso el contenido de los Primeros Auxilios será adaptado al lenguaje audiovisual, con el propósito de facilitar y mejorar la aprehensión de conocimientos relacionados con la atención al paciente. Por lo tanto, según señala Bravo Ramos (1996) “*se buscará una debida potencialidad del video educativo, con el propósito de captar la máxima atención del alumno sobre el bagaje de la temática.*”²²

²¹ CEBRIAN, M. (1987) *El video Educativo*. Actas del II Congreso de Tecnología Educativa. Sociedad Española de Pedagogía.

²² BRAVO RAMOS, L. (1996) *¿Qué es el video educativo?* Comunicar 6 Universidad Politécnica de Madrid, Pag. 33

2.6.4 Potencialidad del Video Educativo

En tal caso, para contribuir con el concepto del video educativo se puede hablar de potencialidad del video educativo en el proceso de aprendizaje como refuerzo al conocimiento teórico. Teniendo en cuenta que la potencialidad se refiere a la capacidad de transmisión de ciertos contenidos de una manera eficaz, claro que siempre dependiendo de los recursos narrativos y la estructura con los que sean elaborados y empleados en la producción y en la presentación de los temas al interior del curso. En tal caso la potencialidad del video educativo según señala Bravo Ramos (1996) *se podría llegar a la elaboración de un producto audiovisual de alta potencialidad que posea las siguientes características.*

- *Transmisión de contenidos en su totalidad.*
- *El diseño facilita la comprensión de contenidos.*
- *Las imágenes y el sonido transmiten el mensaje siguiendo un ritmo narrativo ágil pero no acelerado.*
- *Ejes temáticos bien estructurados.*
- *Planteamiento de logro de objetivos al final de la exhibición (aprehensión).²³*

También, es importante recalcar que si por un lado este material tendrá buena acogida por parte del receptor se deberá trabajar según la lógica de la elaboración de una “Estrategia Didáctica” según sugiere Bravo Ramos (1996), la cual se adecuará a la clase regular impartida por el docente, la misma que tratará particularidades antes, durante y después de la exhibición del video, de la misma manera Pérez Marques (2001) coincide con Bravo Ramos (1996) y propone en un modelo de orientación sobre el manejo del video educativo al interior del aula.

²³ BRAVO RAMOS, L. (1996) *¿Qué es el video educativo?* Comunicar 6 Universidad Politécnica de Madrid, Pag. 34

2.6.5 Manejo del Video Educativo en Aula

Para lo cual se recurrirá a velar por los siguientes aspectos como la Presentación del material ante la clase, las condiciones que tienen que ver con exhibición del material en clases, las actividades complementarias del alumno, las actividades complementarias del docente, la puesta en común del material observado y el material complementario al video educativo.

- **Presentación del material:** *En esta etapa se explica que aspectos deben ser resaltados por los alumnos, la explicación previa de la terminología que se usará al interior del video.*
- **Condiciones de exhibición del material:** *Por lo general el material debe poseer la primordial acción de fijar y a la vez atraer, en este caso el material deberá respetar los parámetros de calidad en cuanto a video y audio se refiera, un ambiente propicio en el que el alumno pueda tener una relación unidireccional con el video educativo.*
- **Actividades complementarias del alumno:** *Evitar que el alumno sea pasivo en cuanto a la aprehensión del contenido, dejar un punto de discusión sobre el cual se realizará el feedback con el docente con respecto del material.*
- **Puesta en común del material:** *Esta etapa está referida a la unificación y discusión de criterios que giran en torno a lo observado, es el momento en el que las dudas son aclaradas, también es el momento en el que se analizan los puntos más importantes del video educativo.²⁴*

2.6.6 El Video Educativo Como Herramienta de Transmisión de Conocimientos

El video educativo en la actualidad se constituye en un instrumento eficaz de la transmisión de conocimientos nuevos, tal como lo menciona Bravo Ramos (2000), ya que el video puede ser empleado dentro de los siguientes parámetros:

²⁴ MARQUES, P. (2003). "Los videos educativos: tipología, funciones, orientaciones para su uso". Pag. 70.

- **Video como soporte de lecciones magistrales:** Es principalmente utilizado en conferencias, clases de importante relevancia, en general estas clases están impartidas por especialistas en los diferentes temas.
- **Video como soporte práctico:** En esta clasificación el video se convierte en una herramienta fundamental coadyuvante de la práctica, principalmente este tipo de video pretende mostrar los procedimientos que conlleva la práctica, sin dejar de lado la teoría a la que se apoya.²⁵

2.6.7 Ventajas del Video Educativo

Según, Pérez Marques (2003) se pueden hallar ciertas ventajas al acceder al uso del video educativo, entre las que se pueden mencionar:

- **La versatilidad:** Por sus características el soporte puede adquirir diversas funciones y formas de uso, las que se pudieron apreciar en la parte superior.
- **Motivación:** Promueve a los alumnos a hacer de las clases más dinámica, de la misma manera incitan a la concentración del receptor.
- **Cultura de la imagen:** Desarrolla en el alumno una actitud crítica a partir de la visualización del material, se formulan dudas y criterios.
- **Medio expresivo:** Cuando se habla de video se deberá hablar de una recreación de la realidad mediante distintos elementos los cuales a su vez conjuncionan una idea y diversos pareceres.
- **Mejor acceso a los significados:** Promueve en el alumno una mejor comprensión centrada en el eje de la Palabra, apoyada en la imagen y sonido.

²⁵ BRAVO RAMOS, L. (2000) *El Video Educativo* Madrid Pag. 53

- **Masifica la información:** *Genera un enriquecimiento mayor para los receptores, ya que de esta manera se nutre de los pequeños detalles presentes en la temática a tratar, facilita la observación de fenómenos.*
- **Repetición sin esfuerzo:** *Promueve la reproducción del mismo material de una manera cíclica, si es que el bagaje de los contenidos no fue comprendido.*²⁶

2.6.8 Evaluación del Video Educativo

La evaluación de los videos educativos supone analizar y valorar las características del material realizado y su uso al interior del aula, posterior a la experiencia realizada. En tal caso, se necesitará de la valoración de los aspectos mediante los indicadores mencionados por Bravo Ramos (2000):

- **Indicadores técnicos:** *Los cuales se hallan orientados a medir todos los aspectos en función a la realización del video educativo.*
 1. *Conservación y degeneración del material.*
 2. *Calidad de la imagen, exactitud, puntualidad de textos y limpieza en el trabajo de Post – Producción.*
- **Indicadores educativos:** *De esta manera el video educativo deberá cumplir con los siguientes requisitos:*
 1. *El video educativo deberá despertar el interés en los usuarios del curso de Primeros Auxilios, captando su atención desde el principio y de la misma manera procurar la atención prestada no decaiga a medida que esta es exhibida.*
 2. *El número de los conceptos expuestos en el video educativo deberán ser exactos y actuales, de la misma manera, expuestos con claridad y rigor expositivo.*
 3. *El contenido debe estar adecuado al seguimiento de la currícula, tomando en cuenta el aspecto interdisciplinario con la temática.*

²⁶ MARQUES, P. (2003). "Los videos educativos: tipología, funciones, orientaciones para su uso". Pag. 92

4. *La función educativa de los videos educativos no se acaba después de la exhibición, más al contrario debe constituirse en un aliciente para promover la práctica mediante la comprensión, cumpliendo con otras tareas vinculadas con el avance de la materia.*
5. *El video educativo debe satisfacer las expectativas despertadas en el usuario del curso de Primeros Auxilios, puesto que en contraste decepciona al receptor, generándose la falta de atención y comprensión, con respecto de los contenidos.*
6. *La duración del video educativo es un aspecto importante, puesto que incide en la cantidad y la calidad de información que se suministra y sobre todo influye en el nivel de atención del usuario de Primeros Auxilios.*²⁷

2.7 El Aprendizaje

Para una gran parte de los autores que se avocaron al estudio del proceso del aprendizaje humano, coinciden en que es resultado de la interacción entre la persona con su medio ambiente creando en si una experiencia. Así mismo, esta experiencia, puede nacer en el entorno familiar y social generando conocimientos y saberes a los que llamaremos aprendizaje, la cual se manifestará cuando la persona expresa una respuesta adecuada interna o externamente a determinada situación o problema planteado.

De la misma manera, el aprendizaje parte de la aprehensión, través de los sentidos, de hechos o información del medio ambiente, en el que se ha producido como lo menciona Bigge (1985) *“Proceso dinámico dentro del cual el mundo de la comprensión que constantemente se extiende llega a abarcar un mundo psicológico continuamente en expansión... significa desarrollo de un sentido de dirección o influencia, que puede emplear cuando se presenta la ocasión y lo considere conveniente... todo esto significa que el aprendizaje es un desarrollo de la inteligencia.”*²⁸

Otros estudiosos como Gagné (1985) hablan sobre el tema y mencionan que *“El aprendizaje consiste en un cambio de la disposición o capacidad humana, con carácter*

²⁷ BRAVO RAMOS, L. (2000) *El Video Educativo* Madrid, Pag. 163

²⁸ BIGGE, M. (1985). **Teorías de aprendizaje para maestros**. México: Trillas, Pag. 27.

de relativa permanencia y que no es atribuible simplemente al proceso de desarrollo.”²⁹ Por su parte, Shuell (1991) define al aprendizaje como “... *un cambio perdurable en la conducta o en la capacidad de comportarse de una determinada manera, la cual resulta de la práctica o de alguna otra forma de experiencia.*”³⁰

Por lo tanto, el aprendizaje es el resultado de un cambio en una conducta a nivel intelectual o psicomotor que se manifiesta cuando los estímulos externos ayudan a incorporar nuevos conocimientos, los cuales a su vez estimulan el desarrollo de diferentes habilidades y destrezas o coadyuvan producir cambios provenientes de nuevas experiencias.

Entre tanto, el instructor de Cruz Roja Boliviana Filial La Paz llegará a constituirse también en un facilitador en el proceso de enseñanza- aprendizaje de los contenidos de Primeros Auxilios con la función de diseñar, ejecutar y evaluar situaciones de aprendizaje para que el alumno alcance logros específicos.

2.8 Metodología del Desarrollo de la Producción

2.8.1 Pre Producción

La preproducción de la serie de videos educativos estará coordinada con los responsables de la Cruz Roja Boliviana Filial La Paz y mi persona en calidad de egresado de la Carrera de Comunicación Social. Juntos conformaran el equipo de producción. Los aspectos de utilería serán previstos según el tipo de escena que será filmada. El plan de trabajo del rodaje de las escenas están coordinadas junto con el plan de actividades. Dos pilares fundamentales para realizar cualquier producción audiovisual son:

- **Guion Literario**³¹.- Es el relato escrito de lo que la serie de videos educativos presentarán, parecido a una novela. Se desarrolla completamente el argumento teniendo en cuenta todo lo que se debe filmar, grabar y montar. Son diálogos y escenas y la descripción

²⁹ GAGNE, R. (1985). **Las condiciones del aprendizaje**. México: Interamericana, Pag 56.

³⁰ SHUELL, T (1991). **Teorias de la enseñanza y el aprendizaje**. Educational Psychologist Pag. 231.

³¹ Ver anexo 1

detallada de lo que los protagonistas del producto audiovisual realizarán dentro de la escena.

- **Guion Técnico**³².- El guion técnico es un desglose detallado de las escenas, describe todos los planos a rodar en cada secuencia, es la herramienta base de cada producción audiovisual, proporciona al equipo de producción la información necesaria que le permitirá planificar.

Así mismo, en esta fase también se trabajará en la estructuración de un presupuesto que ayudará a prever los costes para llevar adelante la fase de la producción.

- **Presupuesto.**- Es el documento o la planilla que recogerá las estimaciones de ingresos y gastos para un determinado periodo temporal. Por lo general, un presupuesto se utiliza para realizar el cálculo de cuánto dinero costará concretar un proyecto o desarrollar una actividad.

2.8.2 Producción

Es el desarrollo de todo lo planificado en la preproducción. En esta etapa se adhieren al plan de trabajo las cámaras, luces, micrófonos y todo el equipo técnico desarrollados en la primera etapa de preproducción basadas en los guiones antes trabajados por el equipo de producción conformado para la elaboración de la serie de videos educativos.

2.8.3 Post Producción

La elección de todo el material grabado en la etapa de producción es elegida en este período, donde se realiza el montaje de todas las escenas. En esta etapa se incorpora un equipo técnico de edición no lineal al trabajo. El producto final depende de esta etapa.

³² Ver anexo 1

2.8.4 Validación³³

Los productores convocan a un comité, conformado por instructores y entendidos en el tema audiovisual, para que evalúe el producto concluido.

Los especialistas contemplaran los aspectos científicos, didácticos, técnicos en función de los objetivos propuestos originalmente. Los instructores de la Cruz Roja Boliviana Filial La Paz observarán el material audiovisual concluido, analizarán el impacto sobre los participantes del curso mediante un test de conocimientos que se tomará al final de la visualización del video educativo, precisando el impacto positivo o negativo que el producto final tendrá en ellos.

Así mismo, se tomarán en cuenta las carencias y/o limitaciones observadas en el material para que puedan ser corregidas nuevamente en un ajuste de edición.

³³ Vale mencionar que este proceso se llevará adelante después de ejecutado el presente Trabajo Dirigido, que por el momento velará por las etapas iniciales del diseño del trabajo.

CAPITULO III: MARCO INSTITUCIONAL

Los videos educativos mencionados en el presente Trabajo Dirigido, serán utilizados por el Curso de Primeros Auxilios de Cruz Roja Boliviana Filial La Paz, por lo que a continuación se describen algunos aspectos de esta Institución según el Plan Estratégico de Desarrollo de Cruz Roja Boliviana 2016 – 2017.

3.1 Naturaleza

Cruz Roja Boliviana Filial La Paz se caracteriza por ser una institución de ayuda y apoyo a la sociedad, constituyéndose en un organismo al servicio de la sociedad amparado por sus 7 principios fundamentales.

- **HUMANIDAD**

El movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, al que ha dado nacimiento la preocupación de prestar auxilio, sin discriminación, a todos los heridos en los campos de batalla, se esfuerza, bajo su aspecto internacional y nacional, en prevenir y aliviar el sufrimiento de los hombres en todas las circunstancias, tiende a proteger la vida y la salud, así como a hacer respetar a la persona humana. Favorece la comprensión mutua, la amistad, la cooperación y una paz duradera entre todos los pueblos.

- **IMPARCIALIDAD**

No hace ninguna distinción de nacionalidad, raza, religión, condición social ni credo político. Se dedica únicamente a socorrer a los individuos en proporción con los sufrimientos, remediando sus necesidades y dando prioridad a las más urgentes.

- **NEUTRALIDAD**

Con el fin de conservar la confianza de todos, el Movimiento se abstiene de tomar parte en las hostilidades y, en todo tiempo, en las controversias de orden político, racial, religioso e ideológico.

- **INDEPENDENCIA**

El Movimiento es independiente. Auxiliares de los poderes públicos en sus actividades humanitarias y sometidas a las leyes que rigen los países respectivos, las Sociedades Nacionales deben, sin embargo, conservar una autonomía que les permita actuar siempre de acuerdo con los principios del Movimiento.

- **CARACTER VOLUNTARIO**

Es un movimiento de socorro voluntario y de carácter desinteresado.

- **UNIDAD**

En cada país sólo puede existir una Sociedad de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, que debe ser accesible a todos y extender su acción humanitaria a la totalidad del territorio.

- **UNIVERSALIDAD**

El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, en cuyo seno todas las Sociedades tienen los mismos derechos y el deber de ayudarse mutuamente, es universal.³⁴

Bajo la hermenéutica de sus 7 principios, La Cruz Roja Filial La Paz, se halla siempre lista ante cualquier posible emergencia, contando con voluntarios capacitados en distintas áreas que van desde los primeros auxilios, capacitación en situaciones de desastres naturales, ayuda comunitaria, campañas de donación de sangre, capacitación de brigadas escolares y brigadas comunitarias, etc. De esta manera, encontrándose inserta en distintos actos de concurrencia pública.

De la misma manera el Plan Estratégico de Desarrollo correspondiente a las gestiones 2016 – 2017 nos ayuda a comprender los objetivos de la institución:

³⁴ Plan Estratégico de Desarrollo Cruz Roja Boliviana (PED 2016 - 2017)

3.2 Objetivos de Cruz Roja Boliviana Filial La Paz

3.2.1 Objetivo General

El objetivo primordial perseguido por la institución es la de desarrollar programas y proyectos sociales integrales identificando zonas geográficas para mejorar la vida de las personas más vulnerables, promoviendo las capacidades y aptitudes, salvaguardando la vida, la salud y la dignidad humana de la colectividad, fomentando el trabajo solidario y voluntario de las personas que lo componen.

3.2.2 Objetivos Específicos

- 1. Promocionar, comprender y aplicar los Principios Fundamentales y los valores humanitarios del Movimiento de la Cruz Roja en todos los niveles de la sociedad boliviana.*
- 2. Difundir los Principios Fundamentales en la población, principalmente a autoridades públicas y privadas, para que comprendan el papel de la Sociedad Nacional y del Movimiento de la Cruz Roja, facilitando su acceso en situaciones de paz o de violencia vividas en la coyuntura actual de la sociedad.*
- 3. Elaborar Planes de emergencia de preparación e intervención en casos de desastres que permitan tomar acciones antes, durante y después del desastre, con la participación de la población, autoridades nacionales, departamentales, locales y la ayuda humanitaria internacional.*
- 4. Sensibilizar a la población en general sobre el rol de la Cruz Roja Boliviana, en acciones coordinadas de preparación e intervención en casos de desastres, para posibilitar la captación de recursos económicos destinados a tareas de repuesta inmediata a través de la creación y el mantenimiento permanente de Bodegas Estratégicas localizadas en distintos puntos de la ciudad de La Paz.*
- 5. Implementar programas de Atención Primaria de Salud y Bienestar Social que contribuyan a disminuir o atenuar las desigualdades e iniquidades de acceso a estos programas y servicios por parte de comunidades vulnerables, disminuyendo la brecha entre la prestación institucional de servicios y las unidades familiares; de*

esta manera se llegará a reducir la vulnerabilidad comunitaria y apoyando las prestaciones por parte de los sistemas oficiales.

- 6. Desarrollar programas de captación y formación permanente de voluntarios y dirigentes de todos los niveles; así como estrategias específicas orientadas a mantener la continuidad del voluntariado en acciones institucionales internas y proyectos comunitarios.*
- 7. Elaborar un Plan de Desarrollo Institucional que rescatando, difundiendo y aplicando nuestros principios rectores, fundamentos jurídicos y emblema, coadyuve a la promoción de los derechos humanos fundamentales, al desarrollo de la comunidad y al fortalecimiento de la sociedad civil, ejerciendo el rol de mediador entre esta y el Estado.*
- 8. Elaborar un Plan de Desarrollo de Recursos Financieros que implique por una parte, el establecimiento de asociaciones bilaterales y multilaterales con organizaciones privadas; y por otra parte busque apoyo económico estatal mediante la asignación periódica estable de fondos gubernamentales para actividades y proyectos institucionales.*
- 9. Desarrollar estrategias orientadas a la captación selectiva de voluntarios, socios y miembros del Movimiento; buscando que los órganos de gobierno y toda la estructura de la institución tenga representatividad de género, generacional y étnica.*
- 10. Modernizar los procesos gerenciales de la institución, buscando el fortalecimiento de la gestión en los ámbitos:*
 - Administrativo - financiero, hacia la eficiencia y transparencia de los mecanismos de asignación de recursos y rendición de cuentas mediante auditorias.*
 - Técnico - operativo; elaborando sistemas de planificación, monitoreo y evaluación de proceso e impacto de todas las acciones y proyectos implementados.*
 - De recursos humanos; desarrollando estrategias que busquen el aporte profesional y técnico de voluntarios cualificados, a los diferentes proyectos*

y acciones institucionales que velen por el bienestar de la sociedad a la que pertenecen.

- *Relacionado al ámbito comunicacional, a través de la difusión y concretización de las políticas, planes programas y proyectos de la Cruz Roja Boliviana en los diferentes ámbitos tanto internos, como externos mediante la capacitación³⁵.*

3.3 Estructura Orgánica de Cruz Roja Boliviana Filial La Paz

La sede de la Sociedad está localizada en La Paz. La Cruz Roja Boliviana tiene una filial departamental en cada uno de los departamentos del país y 30 filiales provinciales. La institución cuenta con un total con un aproximado de 1000 voluntarios, de los cuales la mayoría está compuesta por jóvenes. Cada una de las filiales tiene a la cabeza una Dirección Departamental, de las cuales emanan las unidades operativas.

3.3.1 Unidad Nacional de Socorro y Desastres

Según el Plan estratégico de Desarrollo correspondiente a la gestión 2016 -2017 de Cruz Roja Boliviana *“La UNASODES desarrolla y promueve acciones para la gestión de riesgos, orientados a la reducción, respuesta y recuperación de desastres provocados por fenómenos naturales, contribuyendo a reducir la vulnerabilidad y fortalecer la capacidad institucional y de la comunidad.*

En reducción se pone énfasis en la Educación Comunitaria para la Prevención y Preparación para Desastres; en la respuesta, brinda asistencia de Atención Pre hospitalaria, transporte de víctimas, evacuación de familias afectadas, apoyo en albergues temporales, evaluación de daños y Ayuda Humanitaria y acciones en la fase de recuperación, en inundaciones, sequías, deslizamientos, incendios forestales, nevadas, heladas, terremotos y conflictos sociales que derivan en situaciones de violencia interna acciones de rehabilitación y reconstrucción durante la recuperación.”

³⁵ Plan Estratégico de Desarrollo Cruz Roja Boliviana (PED 2016 - 2017)

*Forma parte del Sistema Nacional de Defensa Civil y está en permanente coordinación con organizaciones nacionales e internacionales.*³⁶

3.3.2 Unidad Nacional de Juventud

Prioriza el fortalecimiento del liderazgo transformador en niñas/niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. El enfoque del trabajo con jóvenes es ecológico ya que impulsa la autogestión y contribución constante a la comunidad, de la cual es partícipe. Así como lo menciona el Plan Estratégico de Desarrollo de Cruz Roja boliviana *“Las unidades de juventud locales, trabajan en la capacitación, seguimiento y evaluación de brigadas escolares, compuestas principalmente por jóvenes de colegio. Para el efecto, se ha implementado un programa de capacitación constante al primer equipo de facilitadores/as de grupos, de Cruz Roja Boliviana Juventud, con el objetivo de lograr un alto rendimiento en cada una de las actividades comunitarias propuestas.*

*El siguiente paso será trabajar con el contexto de las y los jóvenes, es decir, madres y padres de familia, docentes y adultos jóvenes, que en su papel de catalizadores, contribuirán en el crecimiento personal de aquellos/as”*³⁷.

3.3.3 Unidad Nacional de Salud

La Unidad de Salud en su accionar realiza diferentes acciones en favor de la salud y sobre todo de los grupos más vulnerables del país, esta Unidad se replica desde la Oficina Nacional en cada una de las Filiales Departamentales del país, trabajando en áreas como la salud materno infantil, el VIH SIDA, Salud Comunitaria, Enfermedades no transmisibles (Diabetes), en la promoción de la donación voluntaria y altruista de sangre, cada una de estas acciones están respaldadas por Alianzas Estratégicas con diversas instituciones del país, siendo la principal, el Ministerio de Salud y Deportes.

³⁶ Plan Estratégico de Desarrollo Cruz Roja Boliviana (PED 2016 - 2017)

³⁷ Plan Estratégico de Desarrollo Cruz Roja Boliviana (PED 2016 - 2017)

3.3.4 Unidad Nacional de Comunicación y Difusión

Como lo menciona en el Plan Estratégico de Desarrollo de Cruz Roja Boliviana *“Ofrece un servicio de información permanente sobre la Sociedad Nacional, dando a conocer a la comunidad las actividades desarrolladas, coordinando actividades interinstitucionales y del Movimiento. Tiene como finalidad apoyar la labor institucional, los programas y proyectos, con estrategias comunicacionales tendientes a obtener una comunicación para el desarrollo.*

Cuenta con documentos especializados en Derecho Internacional Humanitario, al servicio de estudiantes, profesionales de las universidades, colegios y centros de formación, ofrece información institucional en el sitio web, cuenta con una videoteca sobre temas nacionales y del Movimiento.”³⁸

Promueve la difusión de los principios en los que se basa la misión de la institución, mediante la enseñanza, comprensión y aplicación del Derecho Internacional Humanitario en coordinación con el Comité Internacional de la Cruz Roja, con el fin de sensibilizar a los diversos grupos sociales, tales como los centros universitarios, Fuerzas Armadas y al interior de la organización para que el espíritu humanitario que la impulsa sea conocido y respetado por todos y en todo tiempo.

3.3.5 Unidad Nacional de Voluntariado y Capacitación

Tal y como lo menciona en el Plan Estratégico de Desarrollo de Cruz Roja Boliviana es la que *“Coadyuva en acciones que posibiliten reforzar la importancia del voluntariado en la Cruz Roja Boliviana, como también estableciendo los derechos y responsabilidades de las personas que trabajan como voluntarios. Asimismo desarrolla mecanismos que permitan una mejor captación y permanencia de los y las voluntarias; sistematiza y acredita la oferta y la demanda de los procesos de capacitación en los diferentes centros que cuentan las filiales en su seno”³⁹*. Tal el caso del curso de primeros auxilios del cual cada filial es responsable

³⁸ Plan Estratégico de Desarrollo Cruz Roja Boliviana (PED 2016 - 2017)

³⁹ Plan Estratégico de Desarrollo Cruz Roja Boliviana (PED 2016 - 2017)

del siguiente temario. Dentro del plan académico del curso de Primeros Auxilios se halla la siguiente temática:

- ❖ QUE SON LOS PRIMEROS AUXILIOS
- ❖ ACCIONES BASICAS DE PRIMEROS AUXILIOS
- ❖ EVALUACIÓN INICIAL DEL PACIENTE
- ❖ HERIDAS
- ❖ CURACIÓN PLANA (CLASE PRÁCTICA)
- ❖ HEMORRAGIAS
- ❖ QUEMADURAS
- ❖ VENDAJES (CLASE PRÁCTICA)
- ❖ LESIONES OSEOARTICULARES
- ❖ INMOVILIZACIÓN (CLASE PRÁCTICA)
- ❖ LESIONES POR CALOR
 - INSOLACIÓN
 - CALAMBRES POR CALOR
 - AGOTAMIENTO POR CALOR
- ❖ SHOCK
- ❖ CONMOCIÓN CEREBRAL Y LIPOTIMIA
- ❖ INTOXICACIÓN
- ❖ TRANSPORTE DEL PACIENTE (CLASE PRÁCTICA)
- ❖ CONFORMACIÓN DE BOTIQUIN
- ❖ ATENCION DEL PACIENTE DE TRAUMA

También, se incorporan contenidos prioritarios en los procesos de capacitación para que sean el núcleo de desarrollo de competencias del voluntariado a través de perfiles diferenciados. Es prioridad de esta unidad contribuir a mejorar la eficiencia y eficacia del desempeño del recurso humano voluntario que integra la Cruz Roja Boliviana.

3.3.6 Unidad Nacional de Desarrollo de Recursos Financieros

Según el Plan Estratégico de Desarrollo de Cruz Roja Boliviana esta unidad se define como *“La Unidad Nacional de Desarrollo de Recursos Financieros de Cruz Roja Boliviana tiene como misión, generar recursos financieros propios, para garantizar el sostenimiento de la institución, debido a que Cruz Roja Boliviana no cuenta con el apoyo financiero del Estado Boliviano, ni de ninguna otra institución nacional, siendo sus únicos ingresos los provenientes de la cooperación internacional, mediante la ejecución de proyectos de desarrollo comunitario. “*

⁴⁰Para ello es importante que la población boliviana apoye las iniciativas de Recaudación de Fondos que se realizan: campañas de captación de socios, de empresas colaboradoras, venta de productos y campañas destinadas a ayudar a las víctimas de desastres y/o disturbios internos.

Los fondos recaudados están destinados a programas relacionados exclusivamente a mejorar la calidad de vida de las personas más vulnerables.

3.3.7 Oficina de Planificación de Proyectos

Es un nivel técnico, responsable de los procesos de planificación, monitoreo y evaluación de las acciones totales de la Cruz Roja Boliviana, apoya en la elaboración de proyectos para ser propuestos a múltiples financiadores, es responsable del fortalecimiento institucional a través de un plan de educación continua que se orienta hacia el cumplimiento de nuestra Misión, considerando que una organización fuerte es capaz de generar servicios fuertes y de la calidad que la población más vulnerable espera.

3.4 Misión y Visión

La Cruz Roja Boliviana Filial La Paz desarrolla un trabajo de apoyo y colaboración a la comunidad, de la misma manera la información obtenida.

La Misión de Cruz Roja Boliviana Filial La Paz es la siguiente:

⁴⁰ Plan Estratégico de Desarrollo Cruz Roja Boliviana (PED 2016 - 2017)

Es una organización humanitaria de carácter voluntario, sin fines de lucro, que basada en siete principios fundamentales y un emblema reconocido internacionalmente, contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas más vulnerables, promoviendo el desarrollo de sus capacidades.

Su visión se caracteriza por ser una organización participativa y de desarrollo, que incrementa la generación de recursos propios, con un voluntariado fortalecido, generando gestión eficiente y efectiva, prestando servicios de calidad.⁴¹

3.5 Aspectos Normativos y Legales

Las bases jurídicas evidenciales de la institución de la Cruz Roja Boliviana Filial La Paz se sustentan en la sociedad fue fundada en 1880, reconocida por el CICR y admitida en la Federación Internacional en 1923. Las leyes de la Cruz Roja fueron aprobadas en 1938. Sobre la base de la ley de participación popular y la descentralización administrativa, las actividades y operaciones de la Cruz Roja son apoyadas por acuerdos interinstitucionales firmados entre la Cruz Roja y las municipalidades, autoridades locales y organizaciones comunitarias. Los estatutos fueron renovados en octubre de 1998. La asamblea general más reciente fue organizada en junio de 1998 cuando las elecciones de gobierno se llevaron a cabo. Según el Plan Estratégico de Desarrollo de Cruz Roja Boliviana *“El uso del emblema de la Cruz Roja, como símbolo que garantiza la protección de los trabajadores humanitarios, está regulado por convenios y tratados internacionales y, en Bolivia, por la Ley de la República de Bolivia N.º 2390 del 23 de mayo de 2002 sobre el Uso y la Protección del Emblema de la Cruz Roja, en la que se establece que el distintivo sólo puede ser usada por la Cruz Roja Boliviana y por las sanidades operativas de las Fuerzas Armadas. En la actualidad el uso del emblema se ha llegado a estereotipar para todo rubro médico y/o farmacéutico, los cuales no están contemplados dentro de la Ley N° 2390.”*⁴²

⁴¹ Plan Estratégico de Desarrollo Cruz Roja Boliviana (PED 2016 - 2017)

⁴² Plan Estratégico de Desarrollo Cruz Roja Boliviana (PED 2016 - 2017)

CAPITULO IV

4.1 Diagnóstico

Para ésta etapa se planteó la oportunidad de llevar adelante un análisis FODA de la situación del curso de Primeros Auxilios dictado por Cruz Roja Boliviana Filial La Paz en la que participaron la mayoría de los instructores del curso.

4.1.1 Análisis FODA

La Matriz FODA o DOFA, es el acrónimo de Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas. Es un modelo de diagnóstico situacional aplicado en el ámbito de la Dirección Estratégica que, mediante las interrelaciones entre sus categorías, permite evaluar la situación del entorno, reconocer las capacidades y recursos, para decidir el rumbo estratégico de una empresa.

Tabla N° 1: Matriz FODA

FODA	FORTALEZAS	AMENAZAS
OPORTUNIDADES	<i>Ventaja competitiva</i>	<i>Variables no controladas</i>
DEBILIDADES	variables de control	Desventaja Competitiva

Fuente: Elaboración propia.

La aplicación de este modelo brinda la oportunidad para definir objetivos considerando las mejores cualidades y aquellos aspectos en los que necesita mejorar. Una de las ventajas de este modelo de análisis es que puede ser aplicado en cualquier situación de gestión, tipo de empresa (independientemente de su tamaño y actividad) o área de negocio.

A continuación se describe las interrelaciones entre categorías:

- **Ventaja competitiva (Fortalezas – Oportunidades)**

Las ventajas competitivas surgen cuando se aprovecha de mejor manera las fortalezas que tiene una empresa, facilitándole una oportunidad en el mercado, a comparación de sus competidores. Se entiende que dos empresas difícilmente presentarán ventajas competitivas iguales en el mercado, ya que cada una dispone de atributos y recursos diferenciados, lo que determina una ventaja competitiva diferente.

- **Desventaja competitiva (Debilidades – Amenazas)**

Las variables externas o amenazas que afectan a todos los competidores, impactarán de manera distinta de acuerdo a las debilidades que tenga la empresa. Es decir, que en la medida que podamos reducir las debilidades de la empresa, el peligro de las amenazas del entorno será menor.

- **Variables de control (Fortalezas – Debilidades)**

La combinación de las fortalezas y las debilidades define el conjunto de las variables de control, sobre las cuales cada empresa deberá enfocarse a fin de hacer su mejor esfuerzo, pues son las únicas variables con las que puede hacer algo concreto en vías de fortalecer su posición.

Para las Fortalezas se debe valorar los elementos positivos y atractivos de la empresa. Por ejemplo, su imagen, precios, capacidad para innovar, la motivación del personal etc. Para las Debilidades se debe analizar los factores internos de la empresa que pueden afectarla de forma negativa y como puede mejorar, por ejemplo: su imagen, precios, nuevos productos, aumento de la innovación o mejora de la calidad.

- **Variables no controladas (Oportunidades – Amenazas)**

La combinación de estas variables permite a la empresa evaluar la condición de agresividad del entorno, si bien no puede hacer nada para modificarlas en forma directa, indirectamente le permiten establecer estrategias basadas en las variables controladas para aumentar las oportunidades y disminuir las amenazas.

En el caso del curso de Primeros Auxilios de Cruz Roja Boliviana Filial La Paz, se realizó el análisis FODA, a partir de una entrevista realizada a Instructores y participantes del Curso de Primeros Auxilios del segundo trimestre turnos tarde y noche, .obteniendo los siguientes resultados:

Ilustración N° 1: Matriz FODA del Curso de Primeros Auxilios



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a los resultados obtenidos y la definición de FODA, Cruz Roja Boliviana Filial La Paz debe atender las debilidades identificadas para reducir el impacto de las amenazas que existen en su entorno.

Considerando que las debilidades se concentran en la metodología, contenido y duración del Curso de Primeros Auxilios, la propuesta de implementación del video educativo como apoyo a las clases teóricas y prácticas puede reducir, notablemente, el impacto de estas debilidades y convertirlas en fortalezas puesto que se generaría una diferencia en la manera en que se imparte el Curso de Primeros Auxilios, que no es igual a los cursos impartidos por otras instituciones.

4.2 Enfoque Metodológico

El presente Trabajo Dirigido se localiza dentro de un abordaje netamente pragmático enfocándose en la transmisión eficaz y eficiente de mensajes; interesándose en la generación de efectos difundiendo mensajes capaces de reforzar o modificar pensamientos, actitudes o conductas de audiencias. Por tanto, posee una preocupación sobre los efectos prácticos y su contribución a determinado sistema, en este caso de enseñanza – aprendizaje de primeros auxilios, tal y como lo señala el estudioso de la comunicación Erick R. Torrico Villanueva (2016) en su libro titulado COMUNICACIÓN De las matrices a los enfoques, en este cuadro.

Tabla N° 2: Abordajes y enfoques teóricos comunicacionales por periodos

Periodos Teorico comunicacionales	Abordajes principales	Enfoques principales	Dimensiones privilegiadas	Concepción de la comunicación
Difusionista (1927 - 1963)	Pragmático - Socio técnico	Eficacia Funciones y efectos Influencia personal Presión grupal Difusión de innovaciones Usos de gratificaciones Estructuras significantes	Psicológica Psicosocial Semiológica Tecnológica	Factor motivacional o inductor del cambio social y el desarrollo

		Establecimiento de agenda Cultura de masas estructura de los mensajes. Determinismo tecnológico.		
--	--	--	--	--

Fuente: De las matrices a los enfoques - Erick R. Torrico Villanueva⁴³

Para una primera etapa del Trabajo Dirigido se utilizará herramientas metodológicas de carácter cualitativo con el propósito de recoger información y datos; para que después de implementar la propuesta del presente Trabajo Dirigido pueda recoger los datos de manera cuantitativa. Tal y como lo sustenta Sampieri Roberto (2006) citando a (Teddlie y Tashakkori,2003; Mertens, 2005) *“Los pragmáticos.” Son investigadores que brindan el mismo estatus a los enfoques cuantitativo, cualitativo y mixto. Aceptan cualquier posibilidad. Asimismo, el planteamiento del problema y las circunstancias las que “dictan” el método (Teddlie y Tashakkori,2003; Mertens, 2005). En este sentido, el matrimonio cuantitativo-cualitativo es conveniente en un mismo estudio, solo si es el enfoque que mejor puede ayudarnos a responder las preguntas de investigación que hemos establecido...”*⁴⁴

De la misma manera, este se encuadra en el marco de un Trabajo Dirigido Encomendado con el interés específico en el diagnóstico y el diseño de la herramienta audiovisual para generar un determinado el grado de influencia en el aprendizaje, después de la implementación del video educativo en las lecciones impartidas con la finalidad de ayudar a mejorar el aprendizaje de primeros auxilios.

4.3 Técnicas e Instrumentos (Etapa 1)

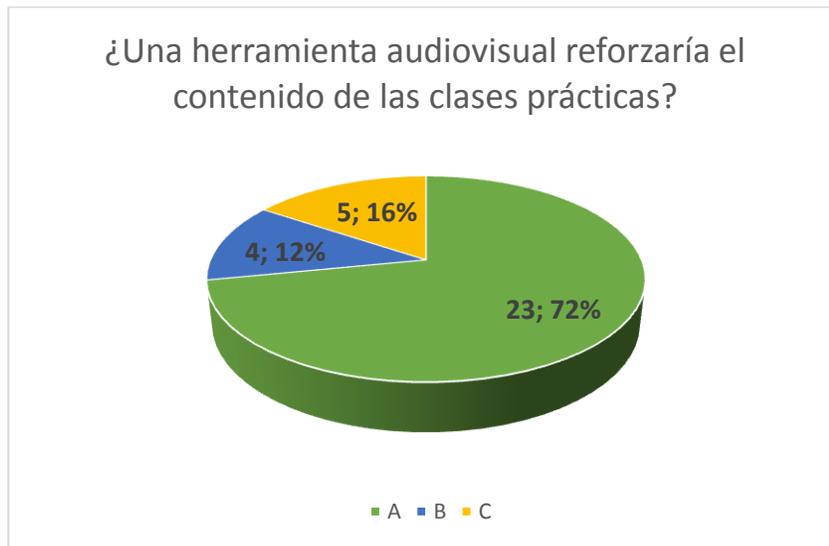
- Test de escala de actitudes Likert que se aplicaron a los participantes del curso anterior.

⁴³ TORRICO E. (2016) De las Matrices a los Enfoques, Punto de Encuentro Pag. 92

⁴⁴ SAMPIERI R.; COLLADO C.; LUCIO P. (2006) Metodología de la investigación, Quinta Edición, Pag. 560

Se solicitó a los participantes del Curso de Primeros Auxilios que llenen una Encuesta⁴⁵ para determinar si existe la necesidad de implementar los videos educativos en el curso, de esta encuesta dos preguntas se enfocaron a la implementación de una herramienta audiovisual, mismos que se detallan a continuación:

Ilustración N° 2: ¿Una herramienta audiovisual reforzaría el contenido de las clases prácticas?

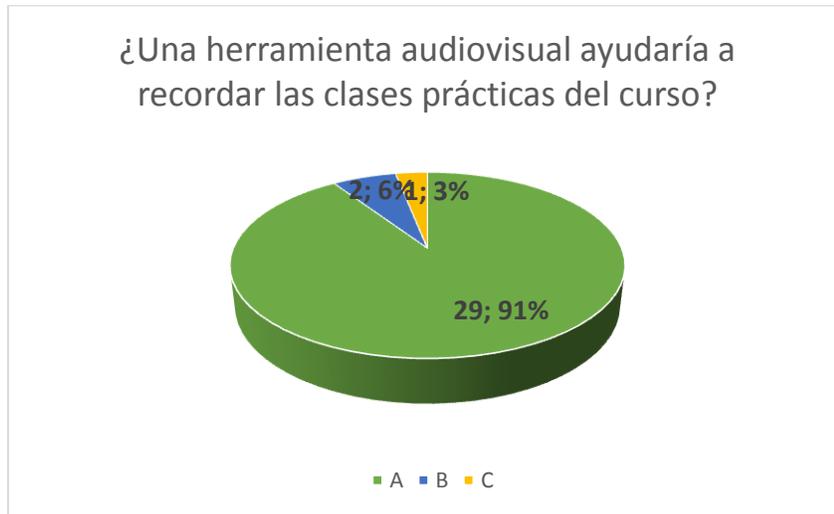


Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la pregunta: ¿Una herramienta audiovisual reforzaría el contenido de las clases prácticas?, el 72% (23 personas) estaba de acuerdo con la pregunta, el 16% (5 personas) estaba en desacuerdo, y el restante 12% (4 personas) estaba indeciso.

⁴⁵ Ver Anexo 3

Ilustración N° 3: ¿Una herramienta audiovisual ayudaría a recordar las clases prácticas del curso?



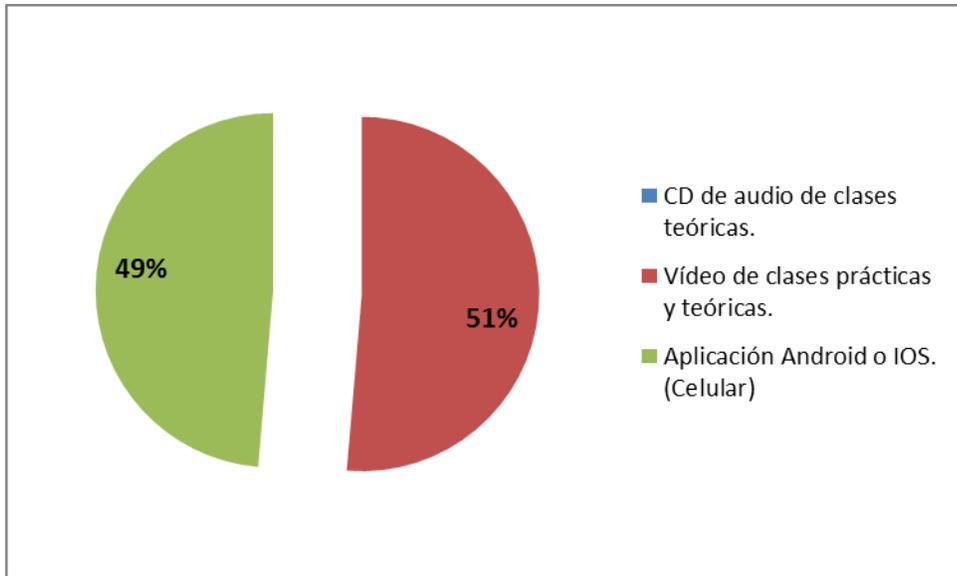
Fuente: Elaboración propia.

Con relación a la pregunta: ¿Una herramienta audiovisual ayudaría a recordar las clases prácticas del curso? el 91% (29 personas) estaba de acuerdo con la pregunta, el 3% (1 persona) estaba en desacuerdo, y el restante 6% (2 personas) estaba indeciso.

- Elaboración de un análisis FODA con los instructores del curso.
- Encuestas con preguntas cerradas⁴⁶: vinculadas a la experiencia de los participantes del curso en el aula, dentro del proceso de enseñanza – aprendizaje del modelo del curso vigente. (aplicadas en participantes del actual curso).

Ilustración N° 4: En caso de que la respuesta a la pregunta 4 sea Si, qué herramienta visual y/o sonora le gustaría que tenga el Curso de Primeros Auxilios.

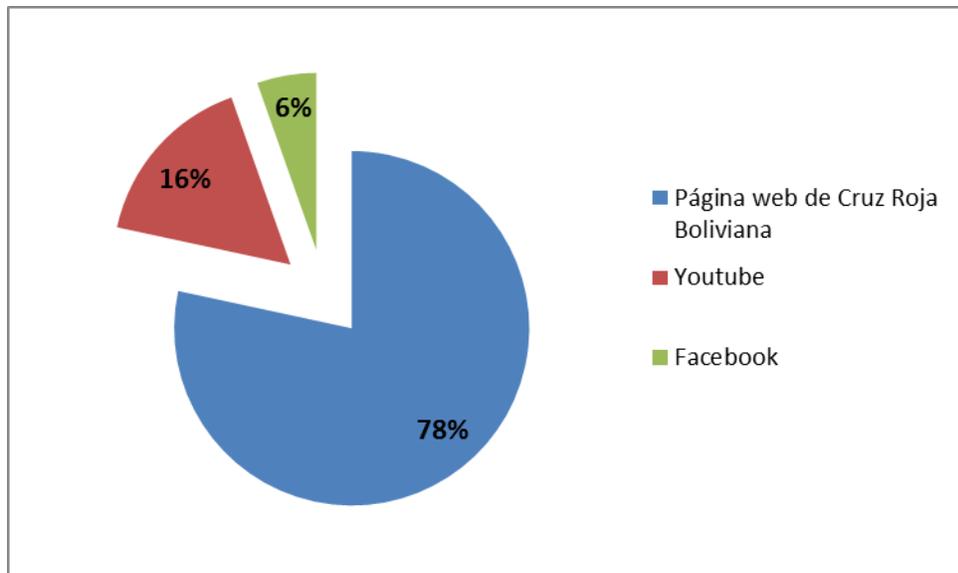
⁴⁶ Ver anexo 4



Fuente: Elaboración propia.

Con relación a la pregunta: ¿Qué herramienta visual y/o sonora le gustaría que tenga el Curso de Primeros Auxilios? el 51% (19 personas) estaba a favor de un video que contenga las clases prácticas y teóricas, mientras que el 49% (18 personas) prefería una aplicación android o IOS en su celular.

Ilustración N° 5: Dónde le gustaría que estén disponibles los videos sobre el Curso de Primeros Auxilios



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al sitio donde quisieran que estén disponibles los videos sobre el Curso de Primeros Auxilios, el 78% (29 personas) prefirieron que se encuentren en la página web de Cruz Roja Boliviana, el 16% (6 personas) desea verlo por Youtube y el restante 6% (2 personas) optaron por Facebook.

- Hojas de observación: en las que se apuntara todo lo observado en el proceso de diagnóstico (aplicadas en participantes del actual curso).
- Pruebas de conocimiento: las mismas se aplicaran al finalizar el curso, tanto en el grupo experimental como en el de control, para determinar el grado de aprendizaje que han obtenido. (que se aplicarán después de implementado el video educativo en el actual modelo de enseñanza).

4.3.1 Fuentes Primarias

Las que se consiguen de primera mano por encuestas, entrevistas, sondeos de información y observación empírica. En este caso, se realizaron entrevistas personales a voluntarios, instructores; se realizaron encuestas a los participantes del curso con la finalidad de conocer si es necesario la implementación de herramientas que permitan mejorar su aprendizaje. Así mismo, se realizó la observación empírica del desenvolvimiento de las clases prácticas que es donde la herramienta del video reforzaría el aprendizaje.

4.3.2 Fuentes Secundarias

Las que se consiguen a través de la consulta de libros y estudios de otras instituciones. En este caso, se pudieron consultar estudios similares del uso del video educativo en Colombia y México llegándose a concretar en este ultimo de manera diferenciada para niños y adultos.

4.4 Diseño Experimental (Etapa 2)

El diseño de la metodología en la que se trabajará con un determinado experimento es fundamental para la validez de los resultados ya que estarán incluidos en la parte cuantificable del Trabajo Dirigido.

Es así, que se realizará mediante la creación de un Grupo Experimental, en el que se aplicara los videos educativos y un grupo de control que no recibirá la misma manipulación.

4.4.1 Sujetos

La investigación se realizará con un total de 37 personas entre varones y mujeres que se comprenden entre los 20 a 45 años de edad, de diversos grupos sociales, pertenecientes a la ciudad de La Paz. Así mismo, la población con la que se trabajará será heterogénea. Los sujetos con los que se trabajaran y que asisten a los cursos impartidos por la Cruz Roja Filial La Paz buscan tener un mayor conocimiento y un desenvolvimiento eficaz ante accidentes o enfermedades que se presenten en cualquier momento.

4.4.2 Población

La población que formara parte de la investigación será de 37 personas, las que se dividirán en dos grupos diferentes para así tener un mejor manejo y estudio de casos.

Ambos grupos ya se hallan divididos en dos horarios, uno en la tarde y otro en la noche. Por lo tanto se aprovechará la división de los grupos para así conformar el grupo A, de la tarde, el que será el de control que contará con 19 personas y el B, el grupo experimental contará con 18 sujetos los cuales serán sometidos también a un pre-test, post-test y prueba de conocimientos.

Estos sujetos están organizados de la siguiente manera: 21 mujeres y 16 varones comprendidos entre las edades de 14 a 45 años de edad, compuestos por jóvenes, estudiantes y personas adultas, que constituyen un público heterogéneo.

4.4.3 Muestra

Realizaremos la muestra enmarcado en el muestreo aleatorio simple al momento de la inscripción de los participantes, así tienen las mismas

oportunidades de ser elegidos y acomodados ya sea en el Grupo A (Experimental) o el Grupo B (Control)

Muestra de Grupo A (Experimental)

1. Inserción del video educativo: Plan de actividades, implementación de métodos, técnicas y medios para aplicación de trabajo.
2. Pruebas de conocimiento, encuestas y cuestionarios para valorar.
3. Descripción, seguimiento de actividades y conclusión.

Tratamiento Completo: se aplicara el video educativo sobre Primeros auxilios de forma conjunta al contenido del curso que imparte la CRBFLP

Objetivo de la Experiencia: Implementar el video educativo para mejorar el nivel de aprendizaje en los cursos de la CRBFLP

Contenidos: Los contenidos están inmersos dentro de la currícula del curso de Primeros Auxilios que imparte la CRBFLP para los futuros Operadores de Primeros Auxilios (OPA)

Plan de Actividades: Cada clases teórica irá acompañada de la exposición de un video educativo de una duración aproximada de 5 minutos al final de cada clase, esto con el propósito de dar al estudiante un mejor anclaje en los datos impartidos por los instructores. Inicialmente serán los siguientes temas en los que existe mayor incidencia en errores y fallas al momento de evaluar el procedimiento:

Sesión 1: Evaluación Inicial del Paciente.

Sesión 2: Procedimientos en la atención de Hemorragias.

Sesión 3: Procedimientos en la atención de Fracturas.

Sesión 4: Reanimación Cardiopulmonar ABC

Sesión 5: Atención de pacientes con shock

Sesión 6: Transporte del paciente

Implementación de la evaluación de conocimiento: en esta fase se aplicará una prueba de conocimientos sobre los procedimientos vistos.

Muestra de Grupo B (De Control)

1. Tratamiento: Se impartirán clases normales con un seguimiento de la materia, sin el uso del video educativo.
2. Prueba de conocimiento sobre el tema teórico avanzado.

Sesión 1: Evaluación Inicial del Paciente.

Sesión 2: Procedimientos en la atención de Hemorragias.

Sesión 3: Procedimientos en la atención de Fracturas.

Sesión 4: Reanimación Cardiopulmonar ABC

Sesión 5: Atención de pacientes con shock

Sesión 6: Transporte del paciente

Importante, para este tipo de diseño se realizará la aplicación de una prueba de conocimientos.

4.5 Resultados y Análisis de la Información

- Procesado y análisis de datos.
- Vaciado de datos (Excel).
- Comparar los resultados de pruebas utilizando los promedios.
- Utilizar cuadros y gráficos.

CAPITULO V: DESARROLLO DE LA PROPUESTA

El presente material audiovisual tiene como objetivo primordial, mejorar la aprehensión de conocimientos por parte de los participantes del curso de Primeros Auxilios en la Cruz Roja Boliviana Filial La Paz.

De la misma manera, este material estará basado inicialmente en los contenidos de Primeros Auxilios con los procedimientos más complejos, vigentes en el programa del Área de Capacitación; para tal efecto, el material se dividirá en 6 capítulos dependiendo del avance teórico de la materia, constituyéndose en un principal auxiliar de la teorización y la práctica del curso. Por lo tanto, se utilizarán diferentes casos dramatizados animados. Así mismo, los primeros planos se constituirán en una herramienta fundamental de este material audiovisual para una mejor visualización y comprensión de los procedimientos prácticos respectivos.

Ya habiendo realizado un análisis previo de los cursos que se realizan en los horarios de la tarde y la noche, se pudo observar cansancio y pesadez en las personas al final de cada clase, de esta manera cada capítulo tendrá una duración aproximada de entre 5 a 8 minutos en soporte digital DVD o electrónico.

Por lo tanto, la exhibición de los mismos se llevará a cabo de forma dinámica y explicativa para así lidiar con la falta de concentración de los participantes.

5.1 Proyecto de Intervención

Realizando una observación detallada de la hermenéutica manejada al interior de los cursos de Primeros Auxilios, impartida por instructores de la Cruz Roja Boliviana Filial La Paz se pudo observar los siguientes factores:

- Carencia de recursos didácticos.
- Enseñanza vertical.

Lo cual conlleva a los siguientes resultados:

- Poco rendimiento académico.
- Falta de comprensión.
- Carencia de interacción.

- Disminución en la cantidad de inscritos.
- Deserción del alumnado.

5.1.1 Planificación

Las acciones que se asumirán a corto y mediano plazo, con el propósito de disminuir los factores que afectan el desempeño académico del curso son:

- Dotar de material didáctico a la institución.
- Fomentar una enseñanza horizontal y participativa.

Lo que influirá para:

- Mejorar el rendimiento académico.
- Mejorar la comprensión.
- Fomentar a la interacción
- Incrementar la cantidad de inscritos.
- Disminuir la deserción.

5.1.2 Ejecución

Para concretar las acciones planificadas anteriormente expuestas se integrará:

- Elaboración de videos educativos en Primeros Auxilios
 - Adaptación de contenido (Guionización)
 - Dramatización de casos (uso de personajes animados)
 - Uso de planos explicativos. (edición y uso de paquetes PhotoShop, After Effects y Premiere Pro cc 2016)
 - Videos ágiles y de corta duración (Post Producción 5 a 8 minutos)
 - Inscripción en SENAPI

5.1.3 Evaluación (Posterior a la Aplicación de los Videos Educativos)

En este proceso se valoraran los resultados obtenidos a través de la implementación de los videos educativos al curso de primeros auxilios, establecidos en:

- La Observación. (Ayudará a observar las condiciones de reproducción del video)

- Escala de Likert. (Ayudará a saber las falencias del video educativo)
- Comparación de resultados de cursos pasados dentro de la misma gestión. (Ayudará a verificar los índices de aprobación y aplazo)
- Verificación de datos. (Ayudará al replanteamiento del material)
- Pruebas de conocimiento.(Ayudará a medir la influencia)

5.1.4 Organización

La Cruz Roja Boliviana Filial La Paz, trabajará de forma conjunta con el productor, de tal manera que viabilizará las siguientes acciones para solucionar los problemas que se ciernen respecto al curso de primeros Auxilios:

- Dotación de material teórico (contenidos - guionización)
- Dotación de recursos humanos (instructores)
- Dotación de Recursos Económicos (Alianzas Estratégicas con Bancos en Programas de Responsabilidad Social - Auspicios)

5.2 Objetivos y Metas de la intervención

5.2.1 Objetivos

- Facilitar y mejorar el aprendizaje y la comprensión de contenidos vinculados a los Primeros Auxilios mediante el uso del video educativo como apoyo a las clases.
- Simplificar y reforzar el avance teórico y práctico del Curso de Primeros Auxilios generando el intercambio de ideas y criterios entre instructores y participantes.
- Dotar a Cruz Roja Boliviana Filial La Paz de una herramienta práctica que complemente los instrumentos de enseñanza que posee la institución.
- Crear una serie de videos educativos que responda a los intereses de los participantes, velando por su mejorar tanto el desempeño de los participantes al momento de sus evaluaciones y de los instructores al momento de disipar dudas.

5.2.2 Metas

5.2.2.1 Metas a Corto Plazo

Aplicar y usar el video educativo como apoyo a las clases teóricas y prácticas mejorando el aprendizaje de Primeros Auxilios.

5.2.2.2 Metas a Mediano Plazo

Establecer un método de enseñanza novedoso a partir del uso de los videos educativos y la proyección del curso a través de la creación de una aplicación y/o un call center que pueda solucionar dudas.

5.2.2.3 Metas a Largo Plazo

Crear una plataforma de apoyo virtual para las clases teóricas y prácticas, que contenga los videos educativos, mostrando de manera detenida los procedimientos prácticos de Primeros Auxilios.

Diversificar la enseñanza de Primeros Auxilios a través del apoyo del video educativo para diferentes públicos: Niños, Adolescentes, Adultos, Empleados, Empresarios y otras filiales departamentales. Creando un tipo de material específico para determinado público.

5.3 Metodología de la intervención

(Etapa Operativa de la Producción del Video Educativo en Primeros Auxilios)

5.3.1 Pre-Producción del Video Educativo

- ❖ Elaboración de guiones
 - Definición de los capítulos y los temas.
 - Elaboración de contenidos. (Productor e Instructores)
 - Guionización de los capítulos. (Productor e Instructores)
 - Concreción del guion. (Productor e Instructores)
 - Creación de Story Board. (Dibujante – Personajes Animados)
 - Plan de rodaje.
 - ◆ Cronograma de actividades

- Fechas de Digitalización. (Figuras Animadas)
- Fechas de Edición. (Animación)

❖ Planificación de la producción

- Conformación del equipo de producción. (Productor, Animador, Editor de Sonido e Instructor)
- Costos de Producción y Financiamiento. (Auspiciante)
- Seguimiento Plan de Producción. (Edición de la animación y el sonido)
- Desglose del plan de rodaje.

5.3.2 Producción del Video Educativo

- ❖ Iniciar el registro de imágenes
- ❖ Examinar el plan de rodaje según cronograma
- ❖ Verificación y cualificación de los equipos
- ❖ Registro de imágenes de apoyo
- ❖ Buena coordinación con los miembros del equipo
 - Equipo de producción
 - Equipo de apoyo CRBFLP

5.3.3 Post Producción

- ❖ Edición
 - Transferencia de imágenes a lenguaje digital.
 - Composición clasificación de Imágenes según la guionización.
 - ◆ Pauteado de Imágenes.
 - ◆ Ordenamiento de imágenes y audio seleccionados.
 - Tiempo de duración por imagen. (Ritmo)
 - Inserción de audio. (Ritmo)
 - Inclusión de efectos, voz off y texto.
 - Preparación de arte
 - ◆ Creación de tapa y contratapa.

- Productora.
- Sinopsis.
- Duración.
- ◆ Creación de contenidos extras.
 - Fotografías. (apoyo didáctico visual)

5.3.4 Validación del Material Educativo (Posterior a la Implementación y Uso del Video en Primeros Auxilios)

❖ Prueba del material

- Dirección de la institución
- Equipo de producción
- Área de Capacitación en Primeros Auxilios
 - ◆ Instructores

❖ Datos de modificación (En caso de error)

- Contenidos
 - ◆ Mal manejo de imagen
 - ◆ Falta de continuidad (seguimiento del guión)
 - ◆ Poco contenido (Carencia de información)
- Procedimientos
 - ◆ Mal manejo de la imagen
 - ◆ Mal uso de locaciones
 - ◆ Falta de realismo
 - ◆ Falta de organización (Equipo de Producción y CRBFLP)
- Recursos
 - ◆ Mala ejecución del presupuesto
 - ◆ Mala administración y distribución
 - Financieros
 - Humanos

5.4 Presupuesto de Producción

Tabla N° 3: Presupuesto de Producción

MATERIAL DE ESCRITORIO (FASE 1)		
MATERIAL DE ESCRITORIO (FASE 1)	CANTIDAD	COSTO
BOLIGRAFO	50	50
RESALTADOR	8	20
PAQUETE DE HOJA BOND TAMAÑO CARTA	3	60
MARCADOR DE AGUA	8	20
MARCADOR DE CD	5	15
CORTINAS OBSCURECEDORAS	3	120
PRE PRODUCCIÓN		
ACTIVIDAD	PERSONAS	COSTO
REUNION DE COORDINACIÓN CONTENIDOS (REFRIGERIOS)	10	20 \$us.
ADAPTACIÓN DE CONTENIDOS P.A. (REFRIGERIOS)	10	20 \$us.
GUIONIZACIÓN (GUIONISTA)	1	120 \$us.
CREACIÓN DEL STORY BOARD Y DE LOS PERSONAJES ANIMADOS PARA EL VIDEO (ARTISTA PLÁSTICO)	1	180 \$us.
REUNIÓN DE COORDINACION (REVISIÓN DE CONTENIDOS + REFRIGERIOS)	10	30 \$us.
CREACIÓN DE LA PORTADA PARA LA SERIE DE VIDEO	1	50 \$us

SUB TOTAL		420 \$us.
PRODUCCIÓN		
ACTIVIDAD	PERSONAS	COSTO
DIGITALIZACIÓN DE LOS PERSONAJES ANIMADOS	1	50 \$us
LIBRERIAS MUSICALES (MUSICA ORIGINAL INCIDENTAL)	1	70 \$us
GRABACIÓN DE LA VOZ EN OFF DE VIDEO EDUCATIVO 1 PAQUETE USADO: ADOBE AUDICION Y SOUND FORGE (VIGENTE)	1	130 \$us
ANIMACIÓN DEL VIDEO ANIMADO 1 AFTER EFFECTS (VIGENTE)	2	200 \$us
SUB TOTAL		450 \$us.
POST PRODUCCIÓN		
ACTIVIDAD	PERSONAS	COSTO
EDICIÓN DE VIDEO ANIMADO 1 (VIDEO + AUDIO) PAQUETES USADOS : ADOBE PREMIERE (VIGENTE)	2	300 \$us
IMPRESIÓN Y CONSOLIDADO DE LA TAPA SERIGRAFIADO DE DISCOS	1	20 \$us.
AMBIENTACIÓN DEL AULA PARA LA EXHIBICION DE VIDEOS (CORTINAS Y ECRAM)	1	80 \$us.

REUNION PARA VALIDACIÓN DE LOS VIDEOS EDUCATIVOS	10	20 \$us.
SUB TOTAL		420 \$us.
TOTAL		1290 \$us.

Fuente: Elaboración propia.

5.5 Cronograma de Actividades

Tabla N° 4: Cronograma de Actividades

N°	ACTIVIDADES	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DIC	
1	Buscar institución para realizar Trabajo Dirigido y la propuesta en Trabajo Dirigido	X													
2	Buscar tutor académico y aceptación	X													
3	Preparación primer Borrador del perfil de Trabajo Dirigido	X													
4	Revisión de fuentes bibliográficas	X													
5	Aprobación de Perfil en Trabajo Dirigido				X	X	X								
6	Ampliación Marco Teórico (CAP II)					X	X	X	X	X					
7	Revisión Marco Metodológico						X	X	X	X					

	(CAP III)														
8	Corrección de CAP III									X					
9	Preparación se instrumentos de obtención de información.				X	X									
10	Realizar Diagnóstico, observación y trabajo de campo					X	X	X							
11	Realizar Análisis e interpretación de la información.							X	X						
12	Comentar con CRBFLP diagnóstico.								X	X					
13	Revisar contenidos de P.A. para aplicarlos al video									X					
14	Etapas de Pre – Producción guion									X	X				
15	Evaluación de la										X				

	Pre – Producción																	
16	Resultados y conclusiones										X							
17	Entrega del Primer Borrador										X							
18	Corrección del Primer Borrado										X							
19	Redacción del Documento Final										X							
20	Entregar el Documento Final a la Carrera de Com. Soc.										X							
21	Corrección últimos detalles del documento Final											X						
22	Presentación documento final												X					
23	Defensa final														X			

Fuente: Elaboración propia.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones (Primera Etapa)

Después de haber culminado la primera etapa de este trabajo dirigido puedo concluir lo siguiente:

- El presente trabajo dirigido se ha preocupado por el diseño el material de ayuda para la comprensión de Primeros Auxilios al interior de los cursos que imparte la cruz roja boliviana filial La Paz. En ese entendido se ha cumplido el 50 % del trabajo según lo planificado.
- Las experiencias y las impresiones recogidas por un grupo que culminaba y otro que empezaba el curso de Primeros Auxilios nos ayudó a comprender y visualizar las necesidades de los participantes en el actual diseño del curso y sus carencias y limitaciones. Así mismo, las experiencias recogidas por los instructores mediante un análisis de la situación del curso nos ayudó a comprender la gama de opciones que hay para mejorar y modificar los estándares de enseñanza llegando a visualizar proyectos que empiezan con el video educativo y culminan en aplicaciones para android.
- La etapa de la pre producción se encuentra completada, puesto que ya se realizó un video piloto que servirá a la Cruz Roja Boliviana Filial La Paz para consolidar la búsqueda de los fondos necesarios para llevar adelante el proceso de la producción gracias diferentes programas que llevan adelante sus aliados estratégicos. Por ejemplo los programas de responsabilidad social de la Banca, los cuales se han sentido atraídos por la propuesta.

6.2 Recomendaciones

1. Debe haber una incorporación gradual y sostenida de la serie de videos educativos, incrementando el número de la producción de los mismos, en relación con el total de temas al interior de la curricular propuesta por el curso de Primeros Auxilios teniendo como guía a la primera fase del presente Trabajo Dirigido, para completar el diseño de intervención con el seguimiento de la segunda fase del presente trabajo con la finalidad de evaluar y comparar el desempeño con anteriores cursos. Así

mismo, servirá para validar el material audiovisual en futuros periodos de la capacitación.

2. El video educativo utilizado como apoyo a las clases teóricas y prácticas al interior de la capacitación de Primeros Auxilios deberá orientar y fomentar la incorporación del uso de nuevas tecnologías para el re modelamiento de los programas y procesos educativos que lleva adelante Cruz Roja Boliviana Filial La Paz, con el propósito de hacer compatibles las estrategias de desarrollo humano y económico de la institución.
3. El uso de herramientas audiovisuales deberá insertarse de manera gradual en la estructura institucional de Cruz Roja Boliviana Filial La Paz fomentando el diseño y la producción de nuevas herramientas propias con proyección nacional, buscando consolidar al departamento de La Paz en la punta de lanza en cuanto a programas de capacitación se refiere.
4. Es conveniente que la Unidad de Comunicación y Difusión de Cruz Roja Boliviana Filial La Paz trabaje en el monitoreo y la evaluación del desarrollo de cada uno de los programas que utilizan herramientas de comunicación masiva con enfoque formativo, para que proponga en su oportunidad las modificaciones necesarias, esto con el fin de evitar periodos de desactualización del diseño de los programas de capacitación creando momentos para la planificación y toma de decisiones.

BIBLIOGRAFÍA

- BRAVO RAMOS, L. (2000) *El Video Educativo* Madrid
- BRAVO RAMOS, L. (1996) *¿Qué es el video educativo?* Comunicar 6 Universidad Politécnica de Madrid
- CEBRIAN, M. (1987) *El vídeo Educativo*. Actas del II Congreso de Tecnología Educativa. Sociedad Española de Pedagogía.
- COBIELLA JIMENEZ. (2006) Algunos Materiales y Medios Audiovisuales Tradicionales, Comunidades Virtuales de Aprendizaje Colectivo 2006, Pag. 303.
- DANS, M (2003) *Método para la Construcción de Videos Educativos Digitales* Facultad de Ciencias de la Educación Universidad Nacional Publica de San Juan Bautista
- ESCALERA ESCAJEDA, S. (2002) *Metodología de Planeación educativa, Instrumentación didáctica, Implementación técnica, Integración de calidad y entrega del producto como procesos clave de la metodología empleada para el diseño y desarrollo de contenidos educativos en formato digital*
- GONZÁLEZ, N.D. (2004) “La televisión y el video educativo. Una experiencia pedagógica desde la educación terciaria” VI congreso 2004 sociedad de la información en el periodismo y los medios Universidad Nacional de La Plata.
- GONZÁLEZ MONCLÚS, A. (2006) Los Medios Audiovisuales. Concepto Y Tendencia De Uso En El Aula Grupo Logo Madrid
- GUTIÉRREZ MEDINA, J. (2005) *LOS MEDIOS AUDIOVISUALES*
- FERRÈS, J. (1988) *Vídeo y educación*. Barcelona: Laia

- MARQUES, P. (2003). “*Los videos educativos: tipología, funciones, orientaciones para su uso*”. URL: <http://dewey.uab.es/pmarques/videoori.htm>
- BIGGE, M. (1985). **Teorías de aprendizaje para maestros**. México: Trillas
- GAGNE, R. y D. Merrill (1990). In conversation. **Educational Tecnology**, December, 35-46
- GAGNE, R. (1987). **Las condiciones del aprendizaje**. México: Interamericana
- POZÚ FRANCO, J. (2004) *¿Cómo Producir un Video Educativo?* <http://www.upch.edu.pe/faedu/documentos/documentos/cpvideo.htm>
- Revista Universidad y Sociedad, Universidad de Guayaquil, Ecuador, Versión On line ISSN 2218-3620, Volumen 7, N° 3, sep-dic 2015.
- SAMPIERI R.; COLLADO C.; LUCIO P. (2006) Metodología de la investigación, Quinta Edición
- SCHMIDT, M. (1987) *Cine y vídeo educativo*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- TORRICO E. (2016) De las Matrices a los Enfoques, Punto de Encuentro.
- SHUELL, T (1991). **Teorías de la enseñanza y el aprendizaje**. Educational Psychologist Pag. 231 – 311.
- Artículo virtual de la Facultad de Periodismo Argentina http://www.unlp.edu.ar/tpm/textos/tpm-lenguaje_audiovisual_Pdf_documentos/cpvideo.htm

ANEXOS

ANEXO 1: GUIONES LITERARIOS

TEMA 1

EVALUACIÓN INICIAL DEL PACIENTE

PRODUCTOR: GERARDO ESCOBAR MOSCOSO

TIEMPO APROXIMADO: 7 MINUTOS

1. VIA PÚBLICA Y UN DIA SOLEADO CON TRÁFICO VEHICULAR

EXT. DIA

TEXTO VOZ OFF.

Cuando una persona es encontrada herida en la calle, lo que comúnmente se realiza es el primer acercamiento que se denomina para los operadores La evaluación inicial del paciente.

El operador inicia con la seguridad personal, colocándose guantes de latex, barbijo y lentes de protección, posteriormente el operador deberá asegurar la escena como paso importante ya que cerca del paciente podrían encontrarse elementos que llegarían a lesionar a nuestro paciente.

Posteriormente, el operador se asegura del estado de conciencia del paciente dirigiéndose por los pies y golpeando ligeramente con el dorso de la mano y preguntando sobre si requiere atención, en el caso de pacientes inconscientes el permiso de acción es implícito.

En tal caso, iniciamos apoyando las dos rodillas en el suelo, verificamos la respiración de nuestro paciente inclinando ligeramente nuestro cuerpo sobre la parte superior del mismo se realiza la técnica MES que significa Mirar, Escuchar y Sentir la respiración del paciente. Así mismo, se verifica la presencia de pulso en la arteria carótida con tres dedos de la mano del operador, a un costado del cuello en un tiempo aproximado de 3 a 5 segundos puesto que la finalidad es verificar la simple existencia de pulso.

Posteriormente, se pasa a verificar las posibles hemorragias en el cuerpo del paciente realizando el método del barrido, desde la cabeza hacia los pies, mirando los guantes de látex en cada una de las partes del paciente. Iniciando por la cabeza, el cuello, los hombros, el tórax, el abdomen, la pelvis, el muslo del lado del operador, la pierna y el pie, para pasar a la extremidad contraria donde también realiza este procedimiento, siempre transitando alrededor de las extremidades inferiores del paciente. Así mismo, se evalúa las extremidades superiores brazo, antebrazo y mano en ambas extremidades superiores.

En el caso de encontrar algún tipo de hemorragia se realiza la atención de la misma con prioridad hasta parar por completo el

sangrado a través de los pasos de la hemostasia.

En caso en el que el paciente no tuviese hemorragias, se pasa a la evaluación secundaria, a través de la entrevista en el caso de que el paciente llegara a recobrar la consciencia, pidiendo los siguientes datos: Nombre completo, número de referencia, tipo de sangre, enfermedades que padeció, alergias, una dirección completa de algún familiar y lo más importante, es que el paciente pueda relatar lo que sucedió y hace cuánto tiempo.

Posteriormente pasamos a realizar la toma completa de signos vitales, el pulso radial durante 15 segundos contando el número de pulsaciones y multiplicándolo por 4, así nos dará un margen de pulsaciones por minuto. El parámetro normal es de 60 a 80 pulsaciones por minuto. De la misma manera, el operador mirará hacia el tórax del paciente por 15 segundos contando las elevaciones y multiplicándolo por 4. El parámetro normal de la respiración será de 16 a 24 por minuto.

En la última etapa se realiza el examen físico de cabeza a pies. Comenzamos con la cabeza, se palpa el cráneo, la frente, las cejas y las orbitas de los ojos tratando de encontrar deformidad en alguno de los huesos. Llegamos a los ojos y nos fijamos las pupilas, con la ayuda de una linterna, si están iguales o si existe reflejo en la pupila reaccionando a la luz, pasamos a la nariz revisando los huesos y las fosas, se revisa los pómulos, el maxilar superior, el maxilar inferior hasta el ángulo de del maxilar, abrimos la boca para confirmar si existe algún cuerpo extraño. Revisamos los oídos buscando algún tipo de sangrado a alguna coloración, revisando ambos lados, esto nos indicará que existe lesión en la base del cráneo, sino no lo hay continuamos con el cuello, introducimos las manos a la parte posterior del cuello para revisar la columna cervical, mientras deslizamos hacia adelante los dedos para sentir la alineación de la tráquea, en esta parte buscamos si existió algún tipo de señal que nos diga que sufrió cirugías, accidentes o algún tipo de collar con prescripciones. Posteriormente se revisan las clavículas del centro hacia la articulación de los hombros realizando una presión contra el piso y hacia el centro con el fin de indicarnos si existe lesión en la articulación. Después se revisa el esternón, de arriba hacia abajo, en el caso de las mujeres con solo dos dedos deslizándolos por el hueso, para después revisar las costillas.

Posteriormente, se evalúa el abdomen del paciente, necesitamos ver el ombligo como punto de referencia anatómico para trazar 2 ejes y cuatro cuadrantes, empezando la revisión en el cuadrante superior derecho siguiendo las manillas del reloj, tratando de encontrar algún dolor o endurecimiento que nos indique algún tipo de lesión. Seguidamente se evalúa la pelvis, sentimos las crestas iliacas para ejercer una presión hacia abajo y hacia el centro con el fin de buscar lesiones en la articulación, después de la maniobra observamos si el paciente tiene relajación de esfínteres, lo cual nos indicaría algún tipo de lesión en el área lumbar.

Revisamos los muslos, la rótula, la pierna y el pie, de arriba hacia abajo tratando de sentir la integridad del hueso, llegamos al tobillo, quitamos el calzado del lado examinado y le quitamos el zapato con cuidado, evaluando el resto de los huesos del pie donde se realiza una prueba de sensibilidad, color y respuesta motriz de las uñas para verificar el retorno capilar, para posteriormente realizar pruebas de motricidad preguntando la posibilidad de empujar los pies hacia las manos del operador, arriba y abajo.

Hacemos el mismo procedimiento comenzando en las extremidades superiores, brazo, antebrazo y mano, revisando retorno venoso y motricidad cruzando brazos y manos al medio del pecho y apretando las manos del operador. Después de realizar este movimiento

se colocan las manos a su posición natural.

El primer operador llama a un segundo operador para lateralizar al paciente y revisar lo que resta de la columna. Mientras un operador acomoda los brazos el otro se encarga de asegurar que se lateralice la cabeza colocando el pulgar en los pómulos y extendiendo los demás a manera de abanico a los costados del rostro del paciente recibiendo todo el peso de la cabeza del paciente apoyado los codos en los muslos, evitando que la cabeza toque el suelo. El operador de la cabeza da las órdenes de lateralizar al paciente, mientras el otro operador agarra el hombro y la cadera del paciente al momento de lateralizar. Cuando el paciente se encuentra lateralizado el primer operador termina de revisar lo que faltaba de la columna y las costillas, sino hay lesiones se prepara al paciente para trasladarlo a un centro asistencial.

TEMA 2

HEMORRAGIAS

PRODUCTOR: GERARDO ESCOBAR MOSCOSO

TIEMPO APROXIMADO: 4 MINUTOS

1. COCINA DEL PERSONAJE EN LA OSCURIDAD DE LA NOCHE

INT. NOCHE

TEXTO VOZ OFF.

Primeramente el operador que llega al lugar deberá retirar los objetos que puedan ocasionar las lesiones en el cuerpo del paciente. Después deberá colocarse su equipo de protección personal, que consta de guantes y barbijo inicialmente.

Después e determinar el estado de conciencia se procede a determinar el tipo de hemorragia.

Una hemorragia es una lesión con una salida abundante de sangre, que puede ser de color rojo brillante u oscuro dependiendo de si es arterial o venosa.

Una vez determinado el tipo de hemorragia, se determina la gravedad para decidir iniciar el tratamiento denominado hemostasia.

La hemostasia es el procedimiento que sirve para cohibir hemorragias severas. El mismo, posee 3 partes:

El primer paso es la presión directa, la cual se realiza utilizando un apósito colocado directamente sobre la lesión, el apósito deberá ser sujetado fuertemente por las manos. Si el primer apósito se empapa de sangre se deberá colocar un segundo apósito sobre el primero teniendo cuidado de no retirar el primero, puesto que, en esta ya se ha iniciado el proceso de coagulación. Así mismo, el segundo apósito podrá ser cambiado las veces necesarias dentro de los primeros 7 minutos.

El segundo paso es la presión directa a través de un vendaje circular y la elevación del área afectada.

Se toma la venda que posee una cara interna y otra externa. La cara externa va hacia el paciente y se inicia el vendaje con una vuelta de seguridad, donde se realiza un pequeño triángulo con el fin de sujetar el vendaje con firmeza hacia el cuerpo del paciente, repitiendo las demás vueltas sobre el área afectada que ya sujeta los apósitos. Así mismo, se evitará ejercer demasiada presión con esta técnica ya que no queremos cortar definitivamente el paso de la sangre.

Una vez acabado el vendaje, se sujeta suavemente con un nudo plano por encima de la lesión, en el caso de que llegue a sobrar la venda, los cabos restantes deberán ocultarse al interior del vendaje, esto para evitar que pueda soltarse con algún tipo de movimiento. Posteriormente, se eleva el área afectada por encima del nivel del corazón. Si hasta entonces la hemorragia continúa se deberá pasar al tercer paso de la hemostasia.

El tercer paso es la presión indirecta que se realiza en una arteria localizada entre la lesión y el corazón, en este caso la lesión es en

el antebrazo y la presión se realizará en la arteria braquial Localizada en medio del bicep y el tricep sobre el húmero. El operador deberá localizarse por detrás del paciente, de tal manera que pueda realizar la tracción adecuada para parar definitivamente la hemorragia.

Cada punto de la presión indirecta tiene una técnica particular y deberá ser practicada individualmente dependiendo en que lugar se encuentre la hemorragia.

Si la hemorragia se encontrara en el cuero cabelludo se realiza la presión sobre las arterias temporales superficiales a la altura de las cienes a los lados de la cabeza. Presionando las arterias contra el hueso y hacia atrás

Si la hemorragia se encontrara en el rostro ser realizará la presión en las arterias faciales que se encuentran en la escotadura de la mandíbula, cerca del ángulo del maxilar inferior presionando contra el hueso y hacia atrás.

Si la hemorragia se encontrara en la mano se realizará la presión en las arterias radial y cubital localizadas sobre los huesos que les dan el nombre, realizando la presión contra el hueso y hacia arriba.

Si la hemorragia se encontrara en el antebrazo se realiza la presión sobre arteria braquial que se encuentra en la cara interna del brazo, presionando la arteria sobre el hueso con los cuatro dedos y la tracción hacia atrás.

Si la hemorragia se encontrara en la planta de pie se realiza la presión sobre las arterias retromaleolares localizadas por detrás de los maleólos. Presionando las arterias contra el hueso y hacia arriba.

Si la hemorragia se encontrara en el dorso del pie se realizará la presión sobre la arteria pedia. Presionando la arteria contra el hueso y hacia arriba.

Si la hemorragia se encontrara en la pierna se realizará la presión colocando una venda enrollada detrás de la articulación de la rodilla, realizando la flexión correspondiente y asegurando la inmovilidad del rollo y la rodilla flexionada.

Si la hemorragia se encontrara en muslo del paciente se realizará la presión con el talón de la mano sobre la arteria inguinal, justo en el pliegue del muslo y la cadera. Presionando la arteria contra el hueso y hacia arriba.

TEMA 3
ATENCION DE FRACTURAS
PRODUCTOR: GERARDO ESCOBAR MOSCOSO
TIEMPO APROXIMADO: 4 MINUTOS

1. VIA PÚBLICA Y UN ATARDECER SOLEADO CON NIÑOS EN EL PARQUE

EXT. TARDE

TEXTO VOZ OFF.

Lesiones osteoarticulares son aquellas que involucran hueso como las fracturas y/o articulaciones como los esguinces y luxaciones. El paciente que tiene una lesión osteoarticular correspondiente a la clasificación como fractura remitirá la sintomatología como ser crepitación, dolor, impotencia funcional, hinchazón y coloramiento morado.

Así mismo, podemos encontrar una fractura interna y expuesta en la que se ven los cabos del hueso, en esta última habrá hemorragia puesto que el hueso ejercerá presión sobre los tejidos blandos.

El proceso de inmovilización para la atención de una fractura se deberá tener férulas rígidas que poseen las siguientes características, una madera con el acolchonamiento de espuma debidamente forrada, así mismo, el operador deberá contar con vendas de sujeción, que ayudaran gracias a su amarre a fijar la férula y vendas triangulares.

La inmovilización de una fractura en la extremidad superior, en este caso el brazo inicia utilizando una férula rígida, dos vendas de sujeción, colocadas por encima y por debajo de la lesión y una venda triangular que impedirá el movimiento del antebrazo, codo y brazo. Medimos la férula en la extremidad contraria a la de la lesión para ver si corresponde en tamaño, posteriormente introducimos las vendas de sujeción por el espacio que existe entre el codo y el cuerpo del paciente, por arriba y por debajo de la lesión, lentamente colocamos la férula en el costado derecho del brazo lesionado del paciente haciendo que este nos ayude en su colocado, amarramos las vendas de sujeción haciendo que los nudos se acomoden en el lado duro de la férula ya que el lado acolchado se encuentra inmovilizando la lesión, posteriormente se coloca una venda triangular que ingresará por el codo, teniendo en cuenta que la base misma de la venda llegará hacia la altura de los dedos del paciente, haciendo que la junta de las puntas de la base estén anudadas en el lado contrario al de la lesión del paciente, esto con el fin de no crear más molestias y lesiones en nuestro paciente, para finalizar el colocado de esta venda triangular se realiza un nudo en el vértice de la cabeza de la venda con la finalidad de que esta pueda contener al codo. Así mismo, se coloca una última venda de sujeción aún más grande que dará la vuelta el tórax del paciente llegándose a sujetar en la parte externa de la férula permitiendo la inmovilización total de la extremidad. Después de realizar este procedimiento se revisa el retorno capilar, la coloración y el calor con relación a la otra extremidad, esto nos indicará el

estándar de la inmovilización para evitar otro tipo de lesiones relacionadas al paso de la sangre por la extremidad. Cuando atendemos una lesión en rodilla se deberá inmovilizar también las articulaciones por encima de la lesión, para lo cual se deberá usar una férula que llegue desde la ingle hasta el talón, cuatro vendas de sujeción inmovilizando la lesión donde se la encuentre evitando acomodar la extremidad afectada. Colocamos las vendas de sujeción por las curvaturas naturales, en este caso ingresarán por el tobillo ya que la rodilla es la zona afectada, dos sobre la lesión a la altura del muslo y dos por debajo de la lesión a la altura de la pierna. Posteriormente, levantamos con sumo cuidado la extremidad afectada, ya sea con la ayuda de una venda o el mismo pantalón del paciente por el tobillo, elevando aproximadamente unos 20 a 30 centímetros para que ingrese la férula hasta el pliegue del glúteo y de la misma manera hacerla descender cuidadosamente sobre la parte acolchada de la férula, seguidamente se van anudando las vendas de sujeción, desde el centro hacia afuera respecto de la lesión, haciendo que los nudos terminen en el borde externo de la férula.

TEMA 4
REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR
PRODUCTOR: GERARDO ESCOBAR MOSCOSO
TIEMPO APROXIMADO: 5 MINUTOS

1. RESTAURANTE POR LA NOCHE

INT. NOCHE

TEXTO VOZ OFF.

El procedimiento de la reanimación cardiopulmonar comienza después de que se ha corroborado que el paciente se encuentra inconsciente y no existe la presencia de respiración y /o pulso. Seguidamente el operador pide ayuda a alguna persona que presencié el hecho para que llame a una ambulancia, para posteriormente verificar a fondo la presencia de respiración mientras que los dedos también sienten el pulso carotideo, así mismo el operador de primeros auxilios se fija si existen elevaciones torácicas en el paciente, en el caso de ausencia de estos importantes signos se lleva adelante la reanimación cardiopulmonar.

Inicialmente el operador deberá despejar la ropa del tórax del paciente, ubica el tercio medio del esternón posicionando sus manos una arriba de la otra, logrando entrelazar los dedos, asumiendo una postura semi erguida apoyando las rodillas a la altura de los hombros y la cadera con las extremidades bien extendidas, evitando doblar los codos, dando 30 compresiones que deberá marcar un aproximado de 5 cm de profundidad dejando que el tórax se expanda ligeramente después de cada compresión. Después de haber realizado las 30 compresiones cierra la nariz del paciente con la ayuda del pulgar y el índice, extiende el cuello y abre la boca, la cual se encuentra con una gasa para evitar algún tipo de contacto con fluidos de la boca del paciente hacia la boca del operador, dando 2 ventilaciones cada una de un segundo aproximadamente, para después pasar a realizar nuevamente las 30 compresiones llegando a realizar 5 ciclos de 30 compresiones por 2 ventilaciones, para volver a corroborar si existe la presencia de pulso o respiración, en el caso de que aún no exista se repite el mismo tratamiento hasta que el paciente muestre señales de respiración o retorno al estado de consciencia. Mientras que la ayuda pueda llegar hasta que se recupere o sea trasladada a un centro hospitalario que cuente con los equipos necesarios para su atención.

TEMA 5

ATENCION DE PACIENTES CON SHOCK

PRODUCTOR: GERARDO ESCOBAR MOSCOSO

TIEMPO APROXIMADO: 3 MINUTOS

1. VIA PÚBLICA TARDE MUY SOLEADA

EXT. DÍA

TEXTO VOZ OFF.

Después de realizar la evaluación inicial del paciente se determina que entro en shock, puesto que presenta los siguientes signos y síntomas, piel pálida, sudorosa y fría, respiración rápida y superficial, pulso acelerado y débil, pupilas pequeñas midriáticas.

El tratamiento a seguir es colocar al paciente en posición anti-shock, es decir, elevar las extremidades inferiores 30 cm sobre el nivel de suelo, posteriormente aflojar las prendas de vestir, abrigar al paciente, poner la cabeza en posición de seguridad y controlar los signos vitales cada tres a cinco minutos durante el traslado hacia un centro de salud.

TEMA 6

TRANSPORTE DE PACIENTE

PRODUCTOR: GERARDO ESCOBAR MOSCOSO

TIEMPO APROXIMADO: 3 MINUTOS

1. VIA PÚBLICA TARDE MUY SOLEADA

EXT. DÍA

TEXTO VOZ OFF.

TRANSPORTE DEL PACIENTE CON UN OPERADOR

Este transporte tiene el nombre de transporte de bombero con paciente inconsciente. El operador deberá colocarse de rodillas al nivel de la cabeza del paciente, fija las manos por debajo de la articulación del hombro teniendo el cuidado de apoyar la cabeza del paciente en los antebrazos del operador y con la suficiente tracción en las rodillas para poder sentar al paciente. Ya sentado el paciente, el operador deberá introducir sus manos por las curvaturas anatómicas de los hombros para sujetar con sus dos manos los antebrazos de su paciente. Asimismo, el operador deberá colocarse de cuclillas para tener la suficiente tracción para levantar por completo al paciente. El operador deberá realizar un movimiento hacia adelante del paciente con el propósito de apoyarlo en su hombro, posteriormente deberá realizar una leve inclinación para poder separar las piernas del paciente ayudándose con un ligero empuje con el pie del operador y agarrando con firmeza una de las muñecas del paciente haciendo que el paciente acomode todo su torzo en los hombros y parte de la espalda del operador, el operador apoya la mano libre en su rodilla para tener la suficiente fuerza de levantar el peso del paciente y así poder trasladarlo a otro lugar, donde el operador seguirá todos los pasos a la inversa hasta recostar por completo al paciente.

El transporte del paciente con dos operadores, sigue el procedimiento hasta que el paciente se encuentra sentado y el segundo operador ayuda a levantar al paciente sujetando fuertemente los codos mientras simultáneamente agarran las muñecas del paciente y se acomodan lado a lado del paciente con los brazos del paciente alrededor del cuello de los operadores, sujetando de la cintura al paciente y midiendo las extremidades con las que sujetarán al paciente a la altura de las rodillas por delante de las mismas, para finalmente colocarlas por detrás de las rodillas del paciente. El primer operador da la orden para hacer sentar al paciente y posteriormente transportar al paciente.

TRANSPORTE DE TRES OPERADORES EN BLOQUE

Los tres operadores se encuentran al mismo lado con referencia del paciente, los operadores colocan una rodilla al piso y miden sus manos para ver que porción del paciente llegarán a alzar. Posteriormente introducen sus manos por debajo del paciente para poder

levantar, el operador que está a los pies es el que da la orden para levantar al paciente hasta la rodilla y colocar aun mejor las manos, seguidamente el operador de los pies da la orden de subir totalmente al paciente. Así mismo, se da la orden para que el paciente se acomode de costado hacia los operadores, esto con el propósito de que tanto operadores como paciente puedan pasar por lugares estrechos, como puertas o pasillos.

TRANSPORTE CON SEIS OPERADORES CON MANOS.

Este transporte se puede realizar cuando el paciente tiene una lesión o una inmovilización en alguna de sus extremidades, se puede hacer dependiendo del volumen y tamaño del paciente, para lo cual se acomodan tres operadores por lado, alrededor del paciente, la persona que va a los pies es el que da las ordenes. Los seis operadores ponen una rodilla en el suelo, seguidamente miden de manera intercalada las manos y las porciones que sostendrán del cuerpo del paciente, se introducen las manos por debajo del paciente.

Seguidamente el operador que se encuentra a los pies del paciente da la primera orden de levantar el cuerpo del paciente hacia la rodilla donde entrelazan las manos y antebrazos con la finalidad de asegurar más el transporte. Así mismo, el operador de los pies pide a los demás operadores pararse firmemente y alistarse para transportar al paciente con la salida del pie externo con rumbo a la ambulancia más cercana.

TRANSPORTE CON SEIS OPERADORES CON USO DE FRAZADA.

De la misma manera, que en el anterior tipo de transporte se encuentran 6 operadores alrededor del paciente, el cual se halla sobre una frazada. El operador de los pies es el que da la señal para acomodarse sobre una rodilla y enrollar la frazada lo más delgada posible. Así mismo, la posición es muy importante a la hora de realizar este transporte puesto que se evitarán lesiones en la columna del operador. Uno de los tiempos que el operador marca es hacia la rodilla y hasta arriba. Posteriormente, el operador que da las órdenes pide salir con el pie externo con algún rumbo definido.

ANEXO 2: GUIONES TÉCNICOS

TEMA 1

EVALUACIÓN INICIAL DEL PACIENTE

PRODUCTOR: GERARDO ESCOBAR MOSCOSO

TIEMPO APROXIMADO: 7 MINUTOS

Ítem	Descripción	Plano	Movimiento	Angulo	Actores	Locación	Tiempo Parcial	Audio
1	Presentación de la animación	-	-	Normal	-	-	3 Seg.	Track 1/ Voz Off
2	Entrada de personaje en la escena	G.P.G.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1)	Vía pública	3 Seg.	Track 1/ Voz Off
3	Personaje distraído	P.G.	Paneo Izq – der	Normal	Personaje (P1)	Vía pública	3 Seg.	Track 1/ Voz Off
4	Ojos del personaje	P.P.P.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1)	Vía pública	3 Seg.	Track 1/ Voz Off
5	Un auto atropella al personaje	C.P.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1)	Vía pública	3 Seg.	Track 1/ Voz Off
6	Personaje tendido en la vía pública	P.E.	Cámara Fija	Picado	Personaje (P1)	Vía pública	3 Seg.	Track 1/ Voz Off
7	Un transeúnte llama al servicio de emergencias médicas	P.M.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P2)	Vía pública	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
8	Servicio de emergencias médicas llega al lugar del accidente (Ambulancia y dos Operadores de Primeros Auxilios)	P.G.	Paneo Izq - der	Normal	Personajes (P3 y P4)	Vía pública	4 Seg.	Track 2/ Voz Off

9	Servicio de emergencia pide realizar una franja de seguridad.	P.G.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P3)	Vía pública	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
10	Operador de P.A. asegura la escena	C.P. / O.S.	Cámara Fija	Picado (tomando en primer plano al P3 y al los transeúntes en segundo plano)	Personaje (P3) y Transeúntes	Vía pública	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
11	Ojos del operador de P.A. (Ojos en movimiento mira que la escena se encuentre segura)	P.P.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P3)	Vía pública	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
12	El Operador de P.A. corrobora el estado de conciencia	P.C.	Cámara Fija	Contrapicado (tomando en cuenta a P3 y P1)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
13	El Operador de P.A. realiza el M.E.S.	P.P.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta la mitad de la cabeza del P1 y toda la cabeza del P3 cerca del suelo)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 2/ Voz Off + efectos de respiración

14	Los ojos del Operador de P.A. miran hacia el torso del paciente	P.P.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta la mitad de la cabeza del P1 y toda la cabeza del P3 cerca del suelo)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 2/ Voz Off + efectos de respiración
15	El torso del paciente	P.P.P.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta el las elevaciones del tórax a la altura del suelo)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 2/ Voz Off + efectos de respiración
16	Los oídos del operador	P.P.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta la mitad de la cabeza del P1 y toda la cabeza del P3 cerca del suelo)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	3 Seg.	Track 2/ Voz Off + efectos de respiración
17	La nariz y la boca del paciente	P.P.P.	Cámara Fija	Picado (tomando en cuenta	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	3 Seg.	Track 2/ Voz Off + efectos de

				los ingresos de aire en las dos fosas)				respiración
18	Ingreso del segundo Operador de P.A. (P4)	P.C.	Cámara Fija	Contrapicado (tomando en cuenta al P1 en primer plano P3 en segundo plano y P4 en tercer plano)	Personajes (P3, P4 y P1)	Vía pública	3 Seg.	Track 3/ Voz Off
19	El segundo Operador de P.A. asegura la cabeza del paciente	P.P.	Cámara Fija	Picado (tomando en cuenta las manos del operador y la cabeza del P1)	Personajes (P3, P4 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
20	Manos del segundo Operador de P.A.	P.P.P.	Cámara Fija	Normal (a la altura de lado derecho de la cabeza del P1 enfatizando la	Personajes (P3, P4 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off

				colocación de los dedos en el cráneo)				
21	Primer operador de PA realiza la revisión sistemática del cráneo del paciente	P.P.	Cámara Fija	Picado (Enfatizando o los lugares que deben evaluados por el P1)	Personajes (P3, P4 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
22	Primer operador de PA realiza la revisión sistemática de los ojos del paciente	P.P.P.	Zoom in	Picado (tomando como referencia los dos ojos hasta centrarse en uno)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública		Track 3/ Voz Off
23	Primer operador de PA realiza la revisión sistemática de los oídos del paciente	P.P.P.	Zoom in	Normal (tomando en cuenta que la cámara se encuentra a unos centímetros del piso a la altura de la cabeza de P1)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off

24	Primer operador de PA realiza la revisión sistemática de la nariz del paciente	P.P.P.	Zoom in	Picado (tomando como referencia el conjunto de huesos de la nariz y las fosas nasales)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
25	Primer operador de PA realiza la revisión sistemática del maxilar superior	P.P.	Cámara Fija	Picado (tomando como referencia el conjunto de huesos de la nariz y los pómulos)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
26	Primer operador de PA realiza la revisión sistemática del maxilar inferior	P.P.	Cámara Fija	Picado (tomando como referencia el conjunto de la mandíbula y la articulación)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
27	Primer operador de PA realiza la revisión sistemática de la boca	P.P.P.	Zoom in	Picado (tomando como	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off

				referencia los dientes y lo que existe en la cavidad de la boca)				
28	Primer operador de PA realiza la revisión sistemática de los huesos cervicales	P.P.	Cámara Fija	Picado (tomando como referencia el maxilar inferior y los hombros de P1)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
29	Primer operador de PA realiza la maniobra de revisión de la tráquea	P.P.P.	Zoom in	Picado (tomando como referencia solo el cuello del P1)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
30	Primer operador de PA realiza la revisión de las clavículas	P.P.	Cámara Fija	Picado (tomando como referencia desde el cuello hasta la mitad del pecho de	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off

				P1)				
31	Primer operador de PA realiza la maniobra que asegura la capsula escapular	P.M.	Cámara Fija	Normal (tomando en cuenta que la cámara se encuentra a unos centímetros del piso a la altura del torzo de P1)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
32	Primer operador de PA realiza la revisión sistemática de las costillas	P.P.	Cámara Fija	Picado (tomando como referencia toda la caja torácica de P1)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
33	Primer operador de PA realiza la revisión del esternón	P.P.	Cámara Fija	Picado (tomando como referencia toda la caja torácica de P1)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
34	Primer operador de PA realiza la revisión sistemática del abdomen	P.P.	Cámara Fija	Picado (tomando como referencia	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off

				el trazo de cuadrantes en el abdomen de P1)				
35	Primer operador de PA realiza la división del abdomen en cuadrantes	P.P.P.	Zoom in	Picado (tomando como referencia la revisión de cuadrantes en sentido del reloj en el abdomen de P1)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
36	Primer operador de PA realiza la revisión sistemática de la pelvis mediante maniobra	P.M.	Cámara Fija	Normal (tomando en cuenta que la cámara se encuentra a unos centímetros del piso a la altura del torso de P1)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
37	Primer operador de PA realiza la revisión sistemática de la	P.P.	Cámara Fija	Picado (tomando como	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off

	extremidad inferior derecha muslo			referencia toda la porción del muslo de P1)				
38	Primer operador de PA realiza la revisión sistemática de las extremidad inferior derecha pierna	P.P.	Cámara Fija	Picado (tomando como referencia toda la porción de la pierna de P1)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
39	Primer operador de PA realiza la revisión sistemática de las extremidad inferior derecha pie	P.P.P.	Cámara Fija	Picado (tomando como referencia toda la porción del pie de P1)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
40	Primer operador de PA quita el calzado al paciente	P.P.P.	Cámara Fija	Normal (tomando como referencia el pie de P1 vista al nivel del suelo)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
41	Primer operador de PA realiza la revisión de reflejos en la extremidad	P.P.P.	Cámara Fija	Normal (tomando como	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off

				referencia el pie de P1 y el dedo de P3 vista al nivel del suelo)				
42	Primer operador de PA realiza la revisión de retorno capilar en la extremidad	P.P.P.	Zoom in	Picado (tomando como referencia la revisión del dedo gordo de P1)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
43	Primer operador de PA realiza la revisión sistemática de las extremidad inferior izquierda muslo	P.P.	Cámara Fija	Picado (tomando como referencia toda la porción del muslo de P1)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
44	Primer operador de PA realiza la revisión sistemática de las extremidad inferior izquierda pierna	P.P.	Cámara Fija	Picado (tomando como referencia toda la porción de la pierna de P1)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
45	Primer operador de PA	P.P.P.	Cámara Fija	Picado	Personajes (P3	Vía pública	4 Seg.	Track 3/

	realiza la revisión sistemática de las extremidad inferior izquierda pie			(tomando como referencia toda la porción del pie de P1)	y P1)			Voz Off
46	Primer operador de PA quita el calzado al paciente	P.P.P.	Cámara Fija	Normal (tomando como referencia el pie de P1 vista al nivel del suelo)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
47	Primer operador de PA realiza la revisión de reflejos en la extremidad	P.P.P.	Cámara Fija	Normal (tomando como referencia el pie de P1 y el dedo de P3 vista al nivel del suelo)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
48	Primer operador de PA realiza la revisión de retorno capilar en la extremidad	P.P.P.	Zoom in	Picado (tomando como referencia la revisión del dedo gordo de P1)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off

49	Primer operador de PA realiza la revisión sistemática de las extremidad superior derecha brazo	P.P.	Cámara Fija	Picado (tomando como referencia toda la porción del brazo de P1)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
50	Primer operador de PA realiza la revisión sistemática de las extremidad superior derecha ante brazo	P.P.	Cámara Fija	Picado (tomando como referencia toda la porción del Ante brazo de P1)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
51	Primer operador de PA realiza la revisión sistemática de las extremidad superior derecha mano	P.P.	Cámara Fija	Picado (tomando como referencia toda la porción de la mano de P1)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
52	Primer operador de PA realiza la revisión de retorno capilar en la extremidad	P.P.P.	Zoom in	Normal (tomando como referencia el dedo índice de P1 vista al	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off

				nivel del suelo)				
53	Primer operador de PA realiza la revisión sistemática de las extremidad superior izquierda brazo	P.P.	Cámara Fija	Picado (tomando como referencia toda la porción del brazo de P1)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
54	Primer operador de PA realiza la revisión sistemática de las extremidad superior izquierda ante brazo	P.P.	Cámara Fija	Picado (tomando como referencia toda la porción del Ante brazo de P1)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
55	Primer operador de PA realiza la revisión sistemática de las extremidad superior izquierda de la mano	P.P.	Cámara Fija	Picado (tomando como referencia toda la porción de la mano de P1)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
56	Primer operador de PA realiza la revisión de retorno capilar en la extremidad izquierda	P.P.P.	Zoom in	Normal (tomando como referencia el dedo	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off

				índice de P1 vista al nivel del suelo)				
57	Primer operador de PA realiza maniobra para verificar reflejo en manos (cruza los brazos sobre el pecho – en caso de paciente consciente)	P.M.	Cámara Fija	Picado (tomando como referencia los brazos cruzados sobre la caja torácica de P1)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
58	Segundo operador de PA se prepara para lateralizar el cuerpo del paciente dando voz de mando para girar el cuerpo a la izquierda	P.C.	Cámara Fija	Normal (tomando en cuenta que tanto P1, P3 y P2 se encuentran al nivel del piso)	Personajes (P3, P4 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
59	Primer operador de PA alista al paciente para lateralizarlo.	P.E.	Cámara Fija	Picado (tomando como referencia a los 3 personajes P1, P3 y P4)	Personajes (P3, P4 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off

60	Primer operador de PA alista al paciente para lateralizarlo. (acomoda brazo izquierdo)	P.E.	Cámara Fija	Picado (tomando como referencia a los 3 personajes P1, P3 y P4 el procedimiento)	Personajes (P3, P4 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
61	Primer operador de PA alista al paciente para lateralizarlo. (acomoda pierna derecha flexión)	P.E.	Cámara Fija	Picado (tomando como referencia a los 3 personajes P1, P3 y P4 el procedimiento)	Personajes (P3, P4 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
62	Primer operador de PA acomoda sus brazos para lateralizar al paciente.	P.E.	Cámara Fija	Picado (tomando como referencia a los 3 personajes P1, P3 y P4 el procedimiento)	Personajes (P3, P4 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
63	Segundo operador de PA	P.M.	Cámara Fija	Normal	Personajes (P3,	Vía pública	4 Seg.	Track 3/

	da la voz de mando para girar el cuerpo a la izquierda (conteo)			(tomando en cuenta que tanto P1, P3 y P2 se encuentran al nivel del piso)	P4 y P1)			Voz Off
64	Primer y Segundo operador lateralizan al paciente	P.C.	Cámara Fija	Picado (tomando como referencia a los 3 personajes P1, P3 y P4 el procedimiento)	Personajes (P3, P4 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
65	Primer operador apoya el cuerpo del paciente en sus muslos	P.P.	Cámara Fija	Normal (tomando en cuenta que tanto P1, P3 y P2 se encuentran al nivel del piso)	Personajes (P3, P4 y P1)	Vía pública	3 Seg.	Track 3/ Voz Off
66	Primer operador sujeta el cuerpo del paciente con mano derecha en el hombro del P1	PPP	Cámara Fija	Normal (tomando en cuenta que tanto	Personajes (P3, P4 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off

				P1, P3 y P2 se encuentran al nivel del piso)				
67	Primer operador hace la revisión de la columna vertebral con la mano izquierda	P.E.	Cámara Fija	Normal (tomando en cuenta que tanto P1, P3 y P2 se encuentran al nivel del piso)	Personajes (P3, P4 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
68	Primer operador hace la revisión visual sobre la liberación de esfínteres.	P.P.	Cámara Fija	Normal (tomando en cuenta que tanto P1, P3 y P2 se encuentran al nivel del piso)	Personajes (P3, P4 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
69	Segundo operador de PA da la voz de mando para girar el cuerpo a su posición inicial (conteo)	P.C.	Cámara Fija	Picado (tomando como referencia a los 3 personajes P1, P3 y P4 el	Personajes (P3, P4 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off

				procedimiento)				
70	Primer operador introduce la Férula Espinal Larga	P.E.	Cámara Fija	Normal (tomando en cuenta que tanto P1, P3 y P2 se encuentran al nivel del piso)	Personajes (P3, P4 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
71	Operadores descienden el cuerpo del paciente sobre la Férula Espinal Larga	P.C.	Cámara Fija	Picado (tomando como referencia a los 3 personajes P1, P3 y P4 el procedimiento)	Personajes (P3, P4 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
72	Titulo Animación Continuará en Capitulo sobre Transporte del Paciente	-	-	-	-	-	3 Seg.	Música de Fondo/ Track1

GUIÓN TÉCNICO

TEMA 2

HEMORRAGIAS

PRODUCTOR: GERARDO ESCOBAR MOSCOSO

TIEMPO APROXIMADO: 4 MINUTOS

Ítem	Descripción	Plano	Movimiento	Angulo	Actores	Locación	Tiempo Parcial	Audio
1	Presentación de la animación	-	-	Normal	-	-	3 Seg.	Track 1/ Voz Off
2	Entrada de personaje en la escena	G.P.G.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1)	Cocina	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
3	Personaje distraído	P.G.	Paneo Izq – der	Normal	Personaje (P1)	Cocina	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
4	Manos del personaje	P.P.P.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1)	Cocina	3 Seg.	Track 1/ Voz Off
5	Personaje se corta la mano con un cuchillo	P.P.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1)	Cocina	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
6	Personaje desesperado ve correr mucha sangre de su herida	P.M.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1)	Cocina	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
7	El hijo del personaje se encuentra entrenado para atender la emergencia	P.E.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P2)	Cocina	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
8	Operador de P.A. hace uso de su E.P.P. (personaje se coloca guantes)	P.M.	Zoom in	Normal (poniendo énfasis en las manos)	Personaje (P2)	Cocina	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
9	Operador de P.A. hace	P.M.		Normal	Personaje (P2)	Cocina	4 Seg.	Track 2/

	uso de su E.P.P. (personaje se coloca anti parras)		Zoom in	(poniendo énfasis en la cabeza)				Voz Off
10	Operador de P.A. hace uso de su E.P.P. (personaje se coloca barbijo)	P.M.	Zoom in	Normal (poniendo énfasis en la cabeza)	Personaje (P2)	Cocina	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
11	Ojos del operador de P.A. (Ojos en movimiento mira que la escena se encuentre segura)	P.P.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P2)	Cocina	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
12	El Operador de P.A. tranquiliza al paciente P1	P.C.	Cámara Fija	Contrapicado (tomando en cuenta a P2 y P1)	Personajes (P2 y P1)	Cocina	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
13	El Operador de P.A. define el tipo de lesión	P.P.P	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta la herida de P1)	Personajes (P2 y P1)	Cocina	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
14	Definición de la palabra Hemostasia	-	-	-	-	-	5 Seg.	Track 3/ Voz Off
15	Operador realiza el paso 1 de la hemostasia (Presión directa sobre la herida)	P.P.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta la herida)	Personajes (P2 y P1)	Cocina	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
16	Operador realiza el paso 1 de la hemostasia (realiza un vendaje circular en el área)	P.M.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta a P2 y P1)	Personajes (P2 y P1)	Cocina	4 Seg.	Track 3/ Voz Off

	afectada)							
17	Operador realiza el paso 1 de la hemostasia (realiza un vendaje circular en el área afectada)	P.P.	Cámara Fija	Picado (tomando en cuenta el procedimiento)	Personajes (P2 y P1)	Cocina	4 Seg.	Track 2/ Voz Off + efectos de respiración
18	Operador realiza el paso 2 de la hemostasia (realiza la elevación de la extremidad afectada)	P.M.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta a P2 y P1)	Personajes (P2 y P1)	Cocina	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
19	Operador realiza el paso 2 de la hemostasia (realiza la elevación de la extremidad afectada)	P.M.	Cámara Fija	Normal (Tomando la extremidad extendida de P1)	Personajes (P2 y P1)	Cocina	5 seg.	Track 3/ Voz Off
20	Operador nota que continua el sangrado	P.P.	Cámara Fija	Contrapicado (Tomando en cuenta que continua sangrando la herida)	Personajes (P2 y P1)	Cocina	5 seg.	Track 3/ Voz Off
21	Operador realiza el paso 3 de la hemostasia (realiza la presión de la arteria cercana a la hemorragia)	P.M.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta a la extremidad extendida de P1)	Personajes (P2 y P1)	Cocina	5 seg.	Track 3/ Voz Off
22	Cuadro del sistema circulatorio (resaltando todos los lugares donde	P.E.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta el	-	-	15 seg.	Track 3/ Voz Off

	se aplica la presión indirecta)			grafico y los puntos brillantes que señalan los lugares de presión)				
23	Repaso segmentado de puntos de presión en la cabeza	P.P.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta el grafico y los puntos brillantes que señalan los lugares de presión)	Personajes (P1)	-	6 seg.	Track 3/ Voz Off
24	Repaso segmentado de puntos de presión en las extremidades inferiores	P.P.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta el grafico y los puntos brillantes que señalan los lugares de presión)	Personajes (P1)	-	6 seg.	Track 3/ Voz Off
25	Repaso segmentado de puntos de presión en las Extremidades superiores	P.P.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta el grafico y los puntos brillantes que señalan	Personajes (P1)	-	6 seg.	Track 3/ Voz Off

				los lugares de presión)				
26	Operador de PA traslada a P1 hacia la ambulancia	P.G.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta a los dos personajes realizando los pasos de la hemostasia	Personajes (P2 y P1)	Via pública	5 seg	Track 4/ Voz Off
27	Ambulancia llega a un centro hospitalario	P.G.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta la llegada de los dos personajes al hospital)	Personajes (P2 y P1)	Via pública	5 seg.	Track 4/ Voz Off

GUIÓN TÉCNICO

TEMA 3

ATENCIÓN DE FRACTURAS

PRODUCTOR: GERARDO ESCOBAR MOSCOSO

TIEMPO APROXIMADO: 4 MINUTOS

Ítem	Descripción	Plano	Movimiento	Angulo	Actores	Locación	Tiempo Parcial	Audio
1	Presentación de la animación	-	-	Normal	-	-	3 Seg.	Track 1/ Voz Off
2	Entrada de personaje en la escena	G.P.G.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1)	Parque	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
3	Personaje sube a un árbol	P.G.	Paneo Izq – der	Normal	Personaje (P1)	Parque	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
4	Una de las ramas se rompe	P.P.P.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1)	Parque	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
5	El personaje cae al suelo	P.G.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1)	Parque	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
6	Personaje animado tendido en el suelo del parque	P.E.	Cámara Fija	Picado	Personaje(P1)	Parque	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
7	Un transeúnte llama al servicio de emergencias médicas	P.M.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P2)	Parque	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
8	Servicio de emergencias médicas llega al lugar del accidente (Ambulancia y dos Operadores de Primeros	P.G.	Paneo Izq - der	Normal	Personajes (P3 y P4)	Parque	4 Seg.	Track 2/ Voz Off

	Auxilios)							
9	Servicio de emergencia pide realizar una franja de seguridad.	P.G.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P3)	Parque	3 Seg.	Track 2/ Voz Off
10	Operador de P.A. asegura la escena	C.P. / O.S.	Cámara Fija	Picado (tomando en primer plano al P3 y al los transeúntes en segundo plano)	Personaje (P3) y Transeúntes	Parque	3 Seg.	Track 2/ Voz Off
11	Ojos del operador de P.A. (Ojos en movimiento mira que la escena se encuentre segura)	P.P.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P3)	Parque	3 Seg.	Track 2/ Voz Off
12	El Operador de P.A. corrobora el estado y el lugar de la lesión	P.P.	Cámara Fija	Picado (tomando en cuenta el lugar de la lesión la pierna)	Personajes (P3 y P1)	Parque	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
13	El Operador de P.A. evalúa la colocación de las vendas de sujeción para el colocado de las férulas	P.P.	Cámara Fija	Picado (Tomando en cuenta la extremidad haciendo la repartición de las vendas)	Personajes (P3 y P1)	Parque	6 Seg.	Track 2/ Voz Off + efectos de respiración
14	El operador coloca las	P.E.	Cámara Fija	Normal	Personajes (P3)	Parque	6 Seg.	Track 2/

	vendas de sujeción por las curvaturas naturales del cuerpo en la posición de cubito dorsal			(Tomando en cuenta la mitad de la cabeza del P1 y toda la cabeza del P3 cerca del suelo)	y P1)			Voz Off
15	Explicación sobre las curvaturas naturales del cuerpo en de cubito dorsal	P.E.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta que la cámara se encuentra a la altura del suelo)	Esquema	-	30 Seg.	Track 2/ Voz Off
16	El segundo operador lleva las férulas rígidas y ayuda a acomodarlas.	P.C.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta el cuerpo de P1, P3 y P4 cerca del suelo)	Personajes (P3, P4 y P1)	Parque	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
17	Ambos operadores acomodan las 2 férulas rígidas en el cuerpo de P1	P.E.	Cámara Fija	Picado (tomando en cuenta los a los dos operadores y al paciente)	Personajes (P3, P4 y P1)	Parque	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
18	Explicación sobre las diversas férulas y las	P.E.	Cámara Fija	Normal (Tomando	Esquema	Parque	30 Seg.	Track 3/ Voz Off

	opciones de colocación en determinadas lesiones			en cuenta la anatomía de P1 que se encuentra a la altura del suelo)				
19	El segundo Operador de P.A. comienza a amarrar las vendas de sujeción por la parte media anterior a la parte de la lesión	P.P.	Cámara Fija	Picado (tomando en cuenta las manos del operador y el lugar de la lesión de P1)	Personajes (P4 y P1)	Parque	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
20	Explicación sobre las el colocado de las vendas de sujeción y los lugares por donde se debe empezar	P.E.	Zoom out (desde lugar de la lesión)	Picado (Tomando en cuenta la anatomía de P1 que se encuentra a la altura del suelo)	Esquema	Parque	30 Seg.	Track 3/ Voz Off
21	Primer operador de PA termina con el procedimiento de amarrado de las vendas de sujeción	P.P.	Cámara Fija	Picado (Enfatizando los lugares que deben evaluados por el P1)	Personajes (P3 y P1)	Parque	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
22	Ambos operadores se preparan para el transporte del paciente	P.G.	Zoom in	Normal (tomando como referencia a	Personajes animados (P3, P4 y P1)	Parque Animación	3 seg.	Track 3/ Voz Off

				los dos operadores de P.A.)				
23	Titulo Animación Continuará en Capitulo sobre Transporte del Paciente	-	-	-	-	-	3 Seg.	Música de Fondo/ Track1

GUION TÉCNICO

TEMA 4

REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR

PRODUCTOR: GERARDO ESCOBAR MOSCOSO

TIEMPO APROXIMADO: 7 MINUTOS

Ítem	Descripción	Plano	Movimiento	Angulo	Actores	Locación	Tiempo Parcial	Audio
1	Presentación de la animación	-	-	Normal	-	-	3 Seg.	Track 1/ Voz Off
2	Entrada de personaje comiendo en un restaurante	P.G.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1)	Restaurante	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
3	Personaje animado corta un pedazo grande de carne	P.M.M.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1)	Restaurante	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
4	Personaje se atraganta y se agarra desesperadamente la garganta	P.P.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1)	Restaurante	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
5	El personaje cae al suelo con coloración morada en la cara a falta de aire	P.P.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1)	Restaurante	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
6	Personaje animado continua tosiendo sin aire en el piso	P.P.P.	Cámara Fija	Picado	Personaje (P1)	Restaurante	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
7	Un comensal llama al servicio de emergencias médicas	P.M.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P2)	Restaurante	4 Seg.	Track 2/ Voz Off

8	Servicio de emergencias médicas llega al lugar del accidente (Ambulancia y un Operador de Primeros Auxilios)	P.G.	Paneo Izq – der	Normal	Personajes (P3)	Restaurante	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
9	Servicio de emergencia pide realizar una franja de seguridad.	P.G.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P3)	Restaurante	3 Seg.	Track 2/ Voz Off
10	Operador de P.A. asegura la escena	C.P. / O.S.	Cámara Fija	Picado (tomando en primer plano al P3 y al los comensales en segundo plano)	Personaje (P3) y comensales	Restaurante	3 Seg.	Track 2/ Voz Off
11	Ojos del operador de P.A. (Ojos en movimiento mira que la escena se encuentre segura sin utensilios al rededor)	P.P.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P3)	Restaurante	3 Seg.	Track 2/ Voz Off
12	El Operador de P.A. corrobora la asfixia del paciente	O.S.	Cámara Fija	Picado (tomando en cuenta el P3 en primer plano y P1 en segundo)	Personajes (P3 y P1)	Restaurante	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
13	El Operador de P.A. se coloca por detrás del paciente	P.E.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta la	Personajes (P3 y P1)	Restaurante	6 Seg.	Track 2/ Voz Off

				presencia de los dos personajes)				
14	El operador coloca las manos entre el esternón y el abdomen	P.M.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta a los dos personajes)	Personajes (P3 y P1)	Restaurante	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
15	Explicación sobre la posición de las manos y el movimiento que se ejercerá hacia el operador	-	-	-	Esquema	-	20 Seg.	Track 2/ Voz Off
16	El operador realiza la maniobra de Heimlich con el paciente apoyado en el cuerpo del operador	P.E.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta el cuerpo de P1, P3)	Personajes (P3 y P1)	Parque	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
17	Explicación sobre el movimiento que se ejercerá hacia el operador	-	-	-	Esquema	-	20 Seg.	Track 2/ Voz Off
18	El paciente llega hasta el estado de inconciencia	P.E.	Cámara Fija	Picado (Tomando en cuenta la presencia de P1 y P3)	Personajes (P3 y P1)	Restaurante	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
19	El Operador de P.A. inicia maniobra modificada de heimlich sobre el paciente	P.P.	Cámara Fija	Picado (tomando en cuenta las manos del	Personajes (P4 y P1)	Restaurante	4 Seg.	Track 2/ Voz Off

				operador y el lugar donde realizar la maniobra sobre P1)				
20	Explicación sobre la posición de las manos y el movimiento que se ejercerá hacia el operador en Heimlich modificado	-	-	-	Esquema	-	20 Seg.	Track 2/ Voz Off
21	El operador realiza la maniobra de Heimlich modificado con el paciente apoyado en el cuerpo del operador	P.E.	Cámara Fija	Picado (Tomando en cuenta el cuerpo de P1, P3)	Personajes (P3 y P1)	Restaurante	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
22	Explicación sobre el movimiento que se ejercerá hacia el operador	-	-	-	Esquema	-	20 Seg.	Track 2/ Voz Off
23	Operador de PA confirma respiración de paciente	P.P.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta el cuerpo tendido en el piso de P1, y P3 realizando la atención)	Personajes (P3 y P1)	Restaurante	4 seg.	Track 2/ Voz Off
24	Operador de PA confirma que el pedazo de carne salió de tracto	P.P.P.	Cámara Fija	Normal (Tomando las manos y el	Personajes (P3 y P1)	Restaurante	4 seg.	Track 2/ Voz Off

	digestivo del paciente			cuerpo extraño)				
25	Operador de PA confirma respiración de paciente	P.P.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta el cuerpo tendido en el piso de P1, y P3 realizando la atención)	Personajes (P3 y P1)	Restaurante	4 seg.	Track 2/ Voz Off
26	Operador de PA confirma que paciente no respira	P.P.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta el cuerpo tendido en el piso de P1, y P3 realizando la atención)	Personajes (P3 y P1)	Restaurante	4 seg.	Track 2/ Voz Off
27	Operador inicia el ABC del RCP	P.E.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta el cuerpo tendido en el piso de P1, y P3 realizando la atención)	Personajes (P3 y P1)	Restaurante	6 seg.	Track 2/ Voz Off
28	Explicación sobre el procedimiento que se ejercerá hacia el operador ABC del RCP	-	-	-	Esquema	-	40 Seg.	Track 2/ Voz Off
29	El Operador de P.A.	P.P.	Cámara Fija	Normal	Personajes	Restaurante	4 seg.	Track 2/

	realiza el M.E.S.			(Tomando en cuenta la mitad de la cabeza del P1 y toda la cabeza del P3 cerca del suelo)	(P3 y P1)			Voz Off
30	Los ojos del Operador de P.A. miran hacia el torso del paciente	P.P.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta la mitad de la cabeza del P1 y toda la cabeza del P3 cerca del suelo)	Personajes (P3 y P1)	Restaurante	4 seg.	Track 2/ Voz Off
31	El torso del paciente	P.P.P.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta el las elevaciones del tórax a la altura del suelo)	Personajes (P3 y P1)	Restaurante	4 seg.	Track 2/ Voz Off
32	Los oídos del operador	P.P.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta la mitad de la cabeza del P1 y toda la cabeza del P3)	Personajes (P3 y P1)	Restaurante	4 seg.	Track 2/ Voz Off

				cerca del suelo)				
33	La nariz y la boca del paciente	P.P.P.	Cámara Fija	Picado (tomando en cuenta los ingresos de aire en las dos fosas)	Personajes (P3 y P1)	Restaurante	4 seg.	Track 2/ Voz Off
34	Operador de P.A. Extiende el cuello y eleva la cabeza para ingreso de aire	P.P.	Cámara Fija	Normal (tomando en cuenta al P1 en primer plano P3 en segundo)	Personajes (P3 y P1)	Restaurante	4 seg.	Track 2/ Voz Off
35	Operador pasa a paso B del RCP	P.E.	Cámara Fija	Normal (tomando en cuenta al P1 en primer plano P3 en segundo)	Personajes (P3 y P1)	Restaurante	4 seg.	Track 2/ Voz Off
36	Explicación sobre el procedimiento B del ABC del RCP	-	-	-	Esquema	-	30 Seg.	Track 2/ Voz Off
37	Operador inicia con ciclaje de insuflaciones por minuto	P.P.	Cámara Fija	Normal (tomando en cuenta el procedimiento y la cabeza de P1 y P3)	Personajes (P3 y P1)	Restaurante	10 seg.	Track 2/ Voz Off
38	Explicación sobre el ciclo completo del	-	-	-	Esquema	-	30 Seg.	Track 2/ Voz Off

	procedimiento B del ABC del RCP							
39	Operador de PA confirma respiración de paciente	P.P.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta el cuerpo tendido en el piso de P1, y P3 realizando la atención)	Personajes (P3 y P1)	Restaurante	4 seg.	Track 2/ Voz Off
40	Operador de PA confirma que paciente no respira	P.P.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta el cuerpo tendido en el piso de P1, y P3 realizando la atención)	Personajes (P3 y P1)	Restaurante	4 seg.	Track 2/ Voz Off
41	Operador corrobora revisión del pulso incluido en el ABC del RCP	P.E.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta el cuerpo tendido en el piso de P1, y P3 realizando la atención)	Personajes (P3 y P1)	Restaurante	4 seg.	Track 2/ Voz Off
42	Explicación sobre el procedimiento C que se ejercerá hacia el operador ABC del RCP	-	-	-	Esquema	-	10 seg.	Track 2/ Voz Off
43	El Operador de P.A.	P.P.	Cámara Fija	Normal	Personajes	Restaurante	4 seg.	Track 2/

	realiza el M.E.S.			(Tomando en cuenta la mitad de la cabeza del P1 y toda la cabeza del P3 cerca del suelo)	(P3 y P1)			Voz Off
44	Los ojos del Operador de P.A. miran hacia el torso del paciente	P.P.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta la mitad de la cabeza del P1 y toda la cabeza del P3 cerca del suelo)	Personajes (P3 y P1)	Restaurante	4 seg.	Track 2/ Voz Off
45	El torso del paciente	P.P.P.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta el las elevaciones del tórax a la altura del suelo)	Personajes (P3 y P1)	Restaurante	3 Seg.	Track 2/ Voz Off
46	Los oídos del operador	P.P.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta la mitad de la cabeza del P1 y toda la cabeza del P3)	Personajes (P3 y P1)	Restaurante	4 seg.	Track 2/ Voz Off

				cerca del suelo)				
47	La nariz y la boca del paciente	P.P.P.	Cámara Fija	Picado (tomando en cuenta los ingresos de aire en las dos fosas)	Personajes (P3 y P1)	Restaurante	4 seg.	Track 2/ Voz Off
48	Operador de PA toma el pulso carotideo	P.P.	Cámara Fija	Picado (tomando en cuenta el cuello del P1 y la mano de P3)	Personajes (P3 y P1)	Restaurante	4 seg.	Track 2/ Voz Off
49	Operador inicia el Paso C del RCP	-	-	-	Esquema	-	10 seg.	Track 2/ Voz Off
50	Operador de PA inicia el ciclaje de las insuflaciones por las compresiones	P.M.	Cámara Fija	Picado (tomando en cuenta el cuerpo de P1 y el movimiento P3)	Personajes (P3 y P1)	Restaurante	4 seg.	Track 2/ Voz Off
51	Explicación sobre las maniobras del paso C que se ejercerá el operador del ABC del RCP	-	-	-	Esquema	-	15 seg.	Track 2/ Voz Off
52	Operador de PA inicia el ciclaje de las insuflaciones por las	P.M.	Cámara Fija	Picado (tomando en cuenta el	Personajes (P3 y P1)	Restaurante	4 seg.	Track 2/ Voz Off

	compresiones			cuerpo de P1 y el movimiento P3)				
53	Explicación sobre las excepciones del paso C que se ejercerá el operador del ABC del RCP	-	-	-	Esquema	-	15 seg.	Track 2/ Voz Off
54	El Operador de P.A. realiza el M.E.S.	P.P.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta la mitad de la cabeza del P1 y toda la cabeza del P3 cerca del suelo)	Personajes (P3 y P1)	Restaurante	4 seg.	Track 2/ Voz Off
55	Los ojos del Operador de P.A. miran hacia el torso del paciente	P.P.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta la mitad de la cabeza del P1 y toda la cabeza del P3 cerca del suelo)	Personajes (P3 y P1)	Restaurante	4 seg.	Track 2/ Voz Off
56	El torso del paciente	P.P.P.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta el las elevaciones	Personajes (P3 y P1)	Restaurante	4 seg.	Track 2/ Voz Off

				del tórax a la altura del suelo)				
57	Los oídos del operador	P.P.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta la mitad de la cabeza del P1 y toda la cabeza del P3 cerca del suelo)	Personajes (P3 y P1)	Restaurante	4 seg.	Track 2/ Voz Off
58	La nariz y la boca del paciente	P.P.P.	Cámara Fija	Picado (tomando en cuenta los ingresos de aire en las dos fosas)	Personajes (P3 y P1)	Restaurante	5 seg.	Track 2/ Voz Off
59	Operador revisa el pulso	P.P.	Cámara Fija	Normal (tomando en cuenta de P1 el cuello y la mano del P3)	Personajes (P3 y P1)	Restaurante	5 seg.	Track 2/ Voz Off
60	Operador de PA traslada a P1 hacia la ambulancia	P.G.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta a los dos personajes realizando los pasos de la hemostasia)	Personajes (P2 y P1)	Via pública	4 seg	Track 4/ Voz Off
61	Ambulancia llega a un	P.G.	Cámara Fija	Normal	Personajes	Via pública	4 seg.	Track 4/

	centro hospitalario			(Tomando en cuenta la llegada de los dos personajes al hospital)	(P2 y P1)			Voz Off
--	---------------------	--	--	--	-----------	--	--	---------

**GUIÓN TÉCNICO
TEMA 5**

ATENCIÓN DE PACIENTES CON SHOCK

PRODUCTOR: GERARDO ESCOBAR MOSCOSO

TIEMPO APROXIMADO: 5 MINUTOS

Ítem	Descripción	Plano	Movimiento	Angulo	Actores	Locación	Tiempo Parcial	Audio
1	Presentación de la animación	-	-	Normal	-	-	3 Seg.	Track 1/ Voz Off
2	Entrada de personaje animado en la escena	G.P.G.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
3	Personaje animado agitado por el calor y falta de aire	P.G.	Paneo Izq - der	Normal	Personaje (P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
4	Cara del personaje falta de aire y mareo	P.P.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
5	Piel sudorosa y ojos somnolientos personaje	P.P.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
6	Personaje animado cae en la vía pública	P.E.	Cámara Fija	Picado	Personaje (P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
7	Un transeúnte llama al servicio de emergencias médicas	P.M.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P2)	Vía pública	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
8	Servicio de emergencias médicas llega al lugar donde se encuentra el P1 (Ambulancia y dos Operadores de Primeros	P.G.	Paneo Izq - der	Normal	Personajes (P3 y P4)	Vía pública	4 Seg.	Track 2/ Voz Off

	Auxilios)							
9	Servicio de emergencia pide realizar una franja de seguridad.	P.G.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P3)	Vía pública	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
10	Operador de P.A. asegura la escena	C.P. / O.S.	Cámara Fija	Picado (tomando en primer plano al P3 y al los transeúntes en segundo plano)	Personaje (P3) y Transeúntes	Vía pública	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
11	Ojos del operador de P.A. (Ojos en movimiento mira que la escena se encuentre segura)	P.P.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P3)	Vía pública	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
12	Operador se coloca su EPP	P.P.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P3)	Vía pública	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
12	El Operador de P.A. corrobora el estado de conciencia	P.C.	Cámara Fija	Contrapicado (tomando en cuenta a P3 y P1)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
13	El Operador de P.A. realiza el M.E.S.	P.P.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta la mitad de la cabeza del P1 y toda la cabeza del P3 cerca del suelo)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 2/ Voz Off

14	Los ojos del Operador de P.A. miran hacia el torso del paciente	P.P.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta la mitad de la cabeza del P1 y toda la cabeza del P3 cerca del suelo)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
15	El torso del paciente	P.P.P.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta el las elevaciones del tórax a la altura del suelo)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
16	Los oídos del operador	P.P.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta la mitad de la cabeza del P1 y toda la cabeza del P3 cerca del suelo)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	3 Seg.	Track 2/ Voz Off
17	La nariz y la boca del paciente	P.P.P.	Cámara Fija	Picado (tomando en cuenta los ingresos de aire en las	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	3 Seg.	Track 2/ Voz Off

				dos fosas)				
19	Operador de P.A. lateraliza la cabeza se encuentre al mismo nivel del suelo	P.P.	Cámara Fija	Picado (tomando en cuenta las manos del operador y la cabeza del P1)	Personajes (P3, y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
20	Operador des afloja las prendas de vestir ajustadas del paciente	P.P.P.	Cámara Fija	Picado (énfasis en las manos de P1 enfatizando lugares a des aflojar)	Personajes (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
21	Explicación sobre los elementos y lugares para des aflojar la vestimenta ajustada antes de iniciar el tratamiento para el shock	-	-	-	Esquema	-	30 seg.	Track 2/ Voz Off
22	Operador coloca a paciente en posición de trendelemburg	P.P.	Cámara Fija	Normal (énfasis en los pies de P1 enfatizando elevación de los pies)	Personajes a (P3 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
23	Explicación sobre la maniobra de trendelemburg parte del	-	-	-	Esquema	-	40 seg.	Track 2/ Voz Off

	tratamiento para el shock							
24	Segundo operador entra en escena para abrigar al paciente mientras el otro operador sostiene sus piernas a 30 centímetros del piso.	P.C.	Cámara Fija	Normal (tomando como referencia el conjunto a P1, P3 y P4)	Personajes (P3, P4 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
25	Segundo operador de PA realiza la revisión sistemática de los signos vitales del paciente	P.P.	Cámara Fija	Normal (tomando como referencia la mano de P4 y el brazo de P1)	Personajes (P3,P4 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
26	Segundo operador guía su mirada hacia el torso del paciente	O.S.	Cámara Fija	Picado (tomando como referencia a P4 en primer plano P1 en segundo plano y P3 en tercer plano)	Personajes (P3,P4 y P1)	Vía pública	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
27	Explicación de los valores y la revisión de los signos vitales mientras el paciente se encuentra en la posición de trendelenburg parte	-	-	-	Esquema	-	40 seg.	Track 2/ Voz Off

	del tratamiento para el shock							
28	Operador revisa el pulso	P.P.	Cámara Fija	Normal (tomando en cuenta de P1 el brazo y la mano del P3)	Personajes (P4 y P1)	Via publica	5 seg.	Track 2/ Voz Off
29	Operadores de PA trasladan a P1 hacia la ambulancia	P.G.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta a los tres personajes realizando los pasos de la hemostasia)	Personajes (P3, P4 y P1)	Vía pública	5 seg	Track 4/ Voz Off
30	Ambulancia llega a un centro hospitalario	P.G.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta la llegada de los dos personajes al hospital)	Personajes (P3,P4 y P1)	Vía pública	5 seg.	Track 4/ Voz Off

**GUIÓN TÉCNICO
TEMA 6**

TRANSPORTE DEL PACIENTE

PRODUCTOR: GERARDO ESCOBAR MOSCOSO

TIEMPO APROXIMADO: 4 MINUTOS

Ítem	Descripción	Plano	Movimiento	Angulo	Actores	Locación	Tiempo Parcial	Audio
1	Presentación de la animación	-	-	Normal	-	-	3 Seg.	Track 1/ Voz Off
2	Entrada de personaje en la escena	G.P.G.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1)	Parque	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
3	Personaje después de la evaluación inicial	P.G.	Cámara Fija	Picado	Personaje (P1)	Parque	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
4	Operador se acerca al paciente por la cabeza	P.E.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1 y P2)	Parque	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
5	Operador se pone de rodillas al paciente	P.E.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1 y P2)	Parque	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
6	Personaje introduce las manos por los hombros del paciente teniendo cuidado con la cabeza	P.E.	Cámara Fija	Normal / lateral izquierdo	Personaje (P1 y P2)	Parque	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
7	Personaje introduce las manos por los hombros del paciente teniendo cuidado con la cabeza	P.M.	Cámara Fija	Picado	Personaje (P1 y P2)	Parque	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
8	Manos del operador agarrando los hombros y La cabeza del paciente	P.P.	Cámara Fija	Normal	Personajes (P1 y P2)	Parque	4 Seg.	Track 2/ Voz Off

	apoyado en los antebrazos.							
9	El operador acomoda sus piernas para elevar el cuerpo del paciente poniéndose de cuclillas	P.E.	Cámara Fija	Normal / Lateral Izquierdo	Personaje (P1 y P2)	Parque	3 Seg.	Track 2/ Voz Off
10	Operador de P.A. levanta al paciente desde el suelo hasta ponerse de pie de un solo tirón	P.E.	Cámara Fija	Normal / Frontal	Personaje (P1 y P2)	Parque	3 Seg.	Track 2/ Voz Off
11	Manos del operador en la maniobra	P.P.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1)	Parque	3 Seg.	Track 2/ Voz Off
12	El operador asienta la cabeza del paciente en su hombro y el peso del cuerpo en su torso mientras pasa adelante del paciente	P.E.	Cámara Fija	Normal (tomando en cuenta el el movimiento que realiza)	Personajes (P1 y P2)	Parque	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
13	El operador asienta la cabeza del paciente en su hombro y el peso del cuerpo en su torso mientras pasa adelante del paciente	P.P.	Cámara Fija	Picado (Tomando en cuenta la cabeza y el torso del paciente)	Personajes (P2 y P1)	Parque	6 Seg.	Track 2/ Voz Off + efectos de respiración
14	El operador agarra la muñeca del paciente y lo recuesta sobre sus hombros	C.P.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta la cabeza y el torso del paciente)	Personajes (P2 y P1)	Parque Animación	6 Seg.	Track 2/ Voz Off
15	El operador agarra la	P.P.	Cámara Fija	Normal	Personajes (P2	-	30 Seg.	Track 2/

	muñeca del paciente y lo recuesta sobre sus hombros			(Tomando en cuenta la muñeca del paciente)	y P1)			Voz Off
16	El operador agarra la muñeca del paciente y lo recuesta sobre sus hombros	P.P.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta los hombros del paciente)	Personajes (P2 y P1)	Parque	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
17	El operador se predispone a subir al paciente en sus hombros	P.E.	Cámara Fija	Normal (tomando en cuenta el movimiento)	Personajes (P2 y P1)	Parque	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
18	El operador se predispone a subir al paciente en sus hombros	P.P.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta la mano en la rodilla del operador)	Personajes (P2 y P1)	Parque	30 Seg.	Track 3/ Voz Off
19	El operador se para con el paciente en sus hombros.	P.E.	Cámara Fija	Normal	Personajes (P2 y P1)	Parque	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
20	El operador se para con el paciente en sus hombros y camina, completando el transporte.	P.E.	Cámara Fija	Normal	Personajes (P2 y P1)	Parque	4 Seg..	Track 3/ Voz Off

TRANSPORTE DE PACIENTE CON DOS OPERADORES

21	Presentación de la animación	-	-	Normal	-	-	3 Seg.	Track 1/ Voz Off
22	Operador se acerca al paciente por la cabeza	P.E.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1 y P2)	Parque	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
23	Operador se pone de rodillas al paciente	P.E.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1 y P2)	Parque	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
24	Personaje introduce las manos por los hombros del paciente teniendo cuidado con la cabeza	P.E.	Cámara Fija	Normal / lateral izquierdo	Personaje (P1 y P2)	Parque	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
25	Personaje introduce las manos por los hombros del paciente teniendo cuidado con la cabeza	P.M.	Cámara Fija	Picado	Personaje (P1 y P2)	Parque	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
26	Manos del operador agarrando los hombros y La cabeza del paciente apoyado en los antebrazos.	P.P.	Cámara Fija	Normal	Personajes (P1 y P2)	Parque	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
27	El operador acomoda sus piernas para elevar el cuerpo del paciente poniéndose de cuclillas	P.E.	Cámara Fija	Normal / Lateral Izquierdo	Personaje (P1 y P2)	Parque	3 Seg.	Track 2/ Voz Off
28	Con la ayuda del segundo operador de P.A. se levanta al paciente desde el suelo hasta ponerse de pie de un solo tirón	P.E.	Cámara Fija	Normal / Frontal	Personaje (P1, P2 y P3)	Parque	3 Seg.	Track 2/ Voz Off

29	Las Manos de los operadores en la maniobra	P.P.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1, P2 y P3)	Parque	3 Seg.	Track 2/ Voz Off
30	El primer operador asienta la cabeza del paciente en su hombro y el peso del cuerpo en su torso mientras pasa adelante del paciente	P.E.	Cámara Fija	Normal (tomando en cuenta el el movimiento que realiza)	Personajes (P1 y P2)	Parque	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
31	Los 2 operadores se colocan por detrás del paciente agarrando suavemente las muñecas del paciente	P.E.	Cámara Fija	Normal	Personajes (P3, P2 y P1)	Parque	6 Seg.	Track 2/ Voz Off + efectos de respiración
32	Los operadores se colocan por detrás del paciente agarrando suavemente las muñecas del paciente	P.P.	Cámara Fija	Normal (tomando en cuenta las manos de los operadores)	Personajes (P2, P3 y P1)	Parque	6 Seg.	Track 2/ Voz Off
33	Los operadores miden las manos por delante del paciente para luego acomodar las manos por detrás de las rodillas.	P.E.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta las manos de los operadores)	Personajes (P2, P3 y P1)	-	30 Seg.	Track 2/ Voz Off
34	Los operadores miden las manos por delante del paciente para luego acomodar las manos por detrás de las rodillas	P.P.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta las manos de los operadores)	Personajes (P2, P3 y P1)	Parque	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
35	Los operadores cargan al paciente entrelazando las	P.E.	Cámara Fija	Normal (tomando en	Personajes (P2, P3 y P1)	Parque	4 Seg.	Track 2/ Voz Off

	manos y antebrazos detrás de sus rodillas.			cuenta el movimiento)				
36	Los operadores cargan al paciente entrelazando las manos y antebrazos detrás de sus rodillas cargando al paciente se disponen a caminar	P.P.	Cámara Fija	Normal (Tomando en cuenta la postura)	Personajes (P2, P3 y P1)	Parque	30 Seg.	Track 3/ Voz Off
37	Los operadores salen con los respectivos pies con rumbo hacia una ambulancia	P.P.	Cámara Fija	Normal	Personajes (P2, P3 y P1)	Parque	4 Seg.	Track 3/ Voz Off
TRANSPORTE DE PACIENTE CON TRES OPERADORES								
38	Presentación de la animación	-	-	Normal	-	-	3 Seg.	Track 1/ Voz Off
39	Entrada de los 3 operadores de primeros auxilios en la escena	P.G.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1, P2,P3 yP4)	Parque	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
40	Los operadores se ponen de rodillas	P.E.	Cámara Fija	Picado	Personaje (P1, P2,P3 yP4)	Parque	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
41	Los operadores miden con los brazo la porción que levantarán del cuerpo del paciente.	P.E.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1, P2,P3 yP4)	Parque	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
42	Los operadores introducen las manos por debajo del paciente.	P.E.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1, P2,P3 yP4)	Parque	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
43	El operador que va a la cabeza acomoda de	P.P.	Cámara Fija	Normal / lateral	Personaje (P1, P2,P3 yP4)	Parque	4 Seg.	Track 1/ Voz Off

	manera estratégica uno de sus brazos con la misión de evitar movimiento			izquierdo				
44	Los operadores levantan el cuerpo del paciente hasta la rodilla.	P.E.	Cámara Fija	Picado	Personaje (P1, P2,P3 yP4)	Parque	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
45	Los operadores levantan el cuerpo del paciente hasta arriba.	P.E.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1, P2,P3 yP4)	Parque	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
46	Los operadores acomodan al paciente hacia ellos en un último movimiento.	P.M.	Cámara Fija	Normal / Lateral Izquierdo	Personaje (P1, P2,P3 yP4)	Parque	3 Seg.	Track 2/ Voz Off
47	Operadores levantan al paciente y caminan hacia la puerta, demostrando que este transporte es capaz de atravesar por puertas.	P.G.	Cámara Fija	Normal / Frontal	Personaje (P1, P2,P3 yP4)	Parque	3 Seg.	Track 2/ Voz Off
TRANSPORTE DE SEIS OPERADORES								
48	Presentación de la animación	-	-	Normal	-	-	3 Seg.	Track 1/ Voz Off
49	Entrada de los 6 operadores de primeros auxilios en la escena	P.G.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1, P2,P3,P4,P5,P 6 y P7)	Parque	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
50	Los operadores se ponen de rodillas	P.E.	Cámara Fija	Picado	Personaje (P1, P2,P3,P4,P5,P 6 y P7)	Parque	4 Seg.	Track 1/ Voz Off

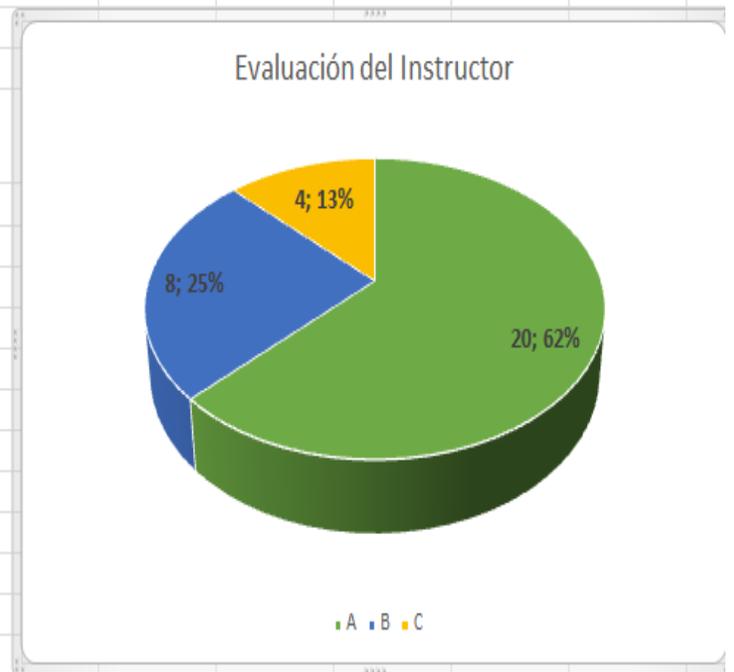
51	Los operadores miden con los brazos la porción que levantarán del cuerpo del paciente.	P.E.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1, P2,P3,P4,P5,P6 y P7)	Parque	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
52	Los operadores introducen las manos por debajo del paciente.	P.E.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1, P2,P3,P4,P5,P6 y P7)	Parque	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
53	El operador que va a la cabeza acomoda de manera estratégica uno de sus brazos con la misión de evitar movimiento	P.P.	Cámara Fija	Normal / lateral izquierdo	Personaje (P1, P2,P3,P4,P5,P6 y P7)	Parque	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
54	Los operadores levantan el cuerpo del paciente hasta la rodilla y terminan de entrelazar sus brazos.	P.P.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1, P2,P3,P4,P5,P6 y P7)	Parque	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
55	Los operadores levantan el cuerpo del paciente hasta arriba.	P.E.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1, P2,P3,P4,P5,P6 y P7)	Parque	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
56	Los operadores acomodan al paciente hacia ellos en un último movimiento.	P.M.	Cámara Fija	Normal / Lateral Izquierdo	Personaje (P1, P2,P3,P4,P5,P6 y P7)	Parque	3 Seg.	Track 2/ Voz Off
57	Operadores levantan al paciente y caminan hacia la ambulancia.	P.G.	Cámara Fija	Normal / Frontal	Personaje (P1, P2,P3,P4,P5,P6 y P7)	Parque	3 Seg.	Track 2/ Voz Off
TRANSPORTE CON SEIS OPERADORES USANDO UNA FRAZADA								

58	Presentación de la animación	-	-	Normal	Personaje (P1, P2,P3,P4,P5,P6 y P7)	Parque	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
59	Entrada de los 6 operadores de primeros auxilios en la escena	P.G.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1, P2,P3,P4,P5,P6 y P7)	Parque	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
60	Los operadores se ponen de rodillas	P.E.	Cámara Fija	Picado	Personaje (P1, P2,P3,P4,P5,P6 y P7)	Parque	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
61	Los operadores comienzan a enrollar una frazada lo más pegado posible al cuerpo del paciente.	P.E.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1, P2,P3,P4,P5,P6 y P7)	Parque	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
62	Los operadores se preparan para jalar la frazada con las manos.	P.E.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1, P2,P3,P4,P5,P6 y P7)	Parque	4 Seg.	Track 1/ Voz Off
63	Los operadores cuidando la postura jalan la frazada con el paciente hasta la rodilla	P.P.	Cámara Fija	Normal / lateral izquierdo	Personaje (P1, P2,P3,P4,P5,P6 y P7)	Parque	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
64	Los operadores cuidando la postura jalan la frazada con el paciente hasta estar completamente parados.	P.P.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1, P2,P3,P4,P5,P6 y P7)	Parque	4 Seg.	Track 2/ Voz Off
65	Los operadores salen con el pie externo con rumbo a la ambulancia.	P.E.	Cámara Fija	Normal	Personaje (P1, P2,P3,P4,P5,P6 y P7)	Parque	3 Seg.	Track 2/ Voz Off
66	Los operadores caminan cargando al paciente con	P.G.	Cámara Fija	Normal / Lateral	Personaje (P1, P2,P3,P4,P5,P6 y P7)	Parque	4 Seg.	Track 2/ Voz Off

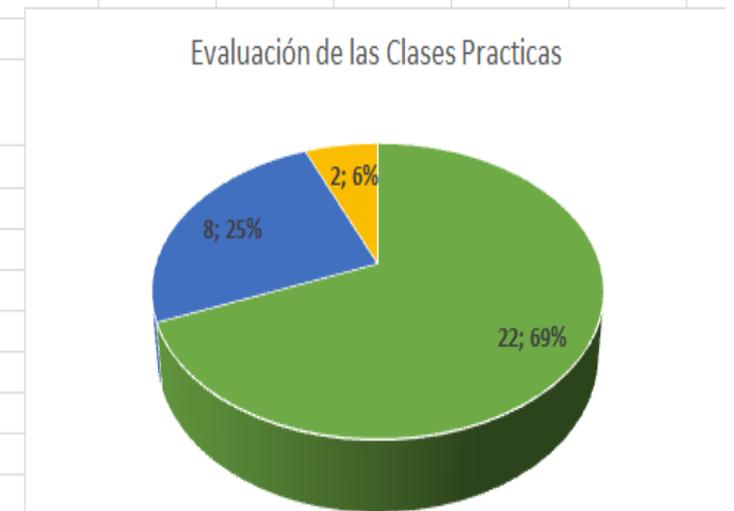
	la misma fuerza hacia el lado derecho.			Izquierdo	6 y P7)			
--	--	--	--	-----------	---------	--	--	--

RESULTADOS

	A	B	C	TOTAL
Evaluación del Instructor	63%	25%	13%	100%
	20	8	4	32

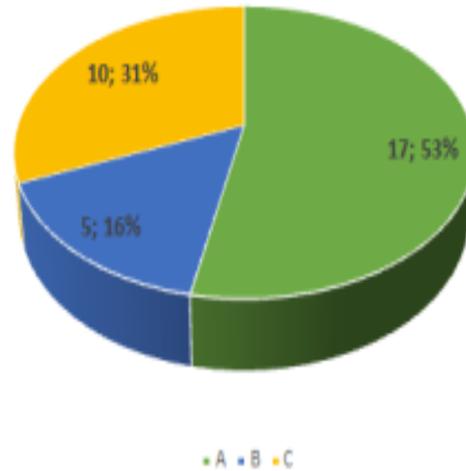


	A	B	C	TOTAL
Evaluación de las Clases Prácticas	69%	25%	6%	100%
	22	8	2	32



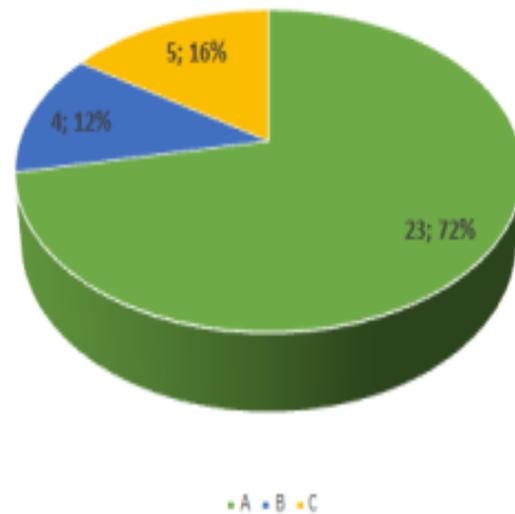
	A	B	C	TOTAL
Evaluación del Curso	53%	16%	31%	100%
	17	5	10	32

Evaluación del Curso



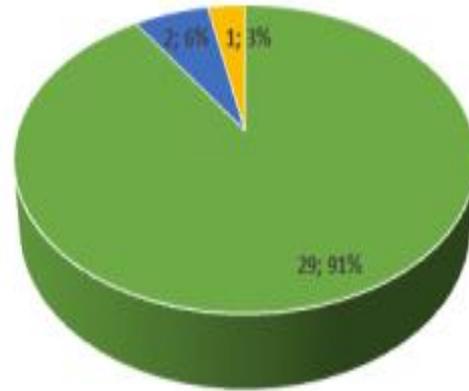
	A	B	C	TOTAL
¿Una herramienta audiovisual reforzaría el contenido de las clases prácticas?	72%	13%	16%	100%
	23	4	5	32

¿Una herramienta audiovisual reforzaría el contenido de las clases prácticas?



	A	B	C	TOTAL
¿Una herramienta audiovisual ayudaría a recordar las clases prácticas del curso?	91%	6%	3%	100%
	29	2	1	32

¿Una herramienta audiovisual ayudaría a recordar las clases prácticas del curso?



12/12/2021

ANEXO 4: ENCUESTA CON PREGUNTAS CERRADAS

Para responder las preguntas favor colocar una X en la respuesta con la que esté más de acuerdo.

Sexo:

<input type="checkbox"/>	Masculino	<input type="checkbox"/>	Femenino
--------------------------	-----------	--------------------------	----------

Edad:

<input type="checkbox"/>	15 - 30	<input type="checkbox"/>	31 - 50	<input type="checkbox"/>	51 - Adelante
--------------------------	---------	--------------------------	---------	--------------------------	---------------

1. Porque decidió pasar el Curso de Primeros Auxilios.

<input type="checkbox"/>	Por interés propio.
<input type="checkbox"/>	Me solicitaron pasar este curso en mi trabajo, colegio, etc.
<input type="checkbox"/>	Es requisito para aplicar a una beca o carrera universitaria.

2. Porque escogió el Curso de Primeros Auxilios de Cruz Roja Boliviana Filial La Paz

<input type="checkbox"/>	Por el prestigio de Cruz Roja Boliviana.
<input type="checkbox"/>	Por el precio del Curso.
<input type="checkbox"/>	Porque no conozco otro Instituto donde imparten este Curso.

3. Qué método facilitaría el aprendizaje del Curso de Primeros Auxilios.

<input type="checkbox"/>	Clases exclusivamente teóricas
<input type="checkbox"/>	Clases teóricas y prácticas
<input type="checkbox"/>	Clases exclusivamente prácticas

4. Considera que una herramienta visual y/o sonora facilitaría la comprensión del Curso.

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

5. En caso de que la respuesta a la pregunta 4 sea Si, qué herramienta visual y/o sonora le gustaría que tenga el Curso de Primeros Auxilios.

<input type="checkbox"/>	CD de audio de clases teóricas.
<input type="checkbox"/>	Vídeo de clases prácticas y teóricas.
<input type="checkbox"/>	Aplicación Android o IOS. (Celular)

6. Utilizaría estos videos para repasar las clases teóricas y prácticas en casa.

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

7. En caso de contar con videos sobre el Curso de Primeros Auxilios, le gustaría que estén a disposición suya a la conclusión del Curso.

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

8. Dónde le gustaría que estén disponibles los videos sobre el Curso de Primeros Auxilios.

<input type="checkbox"/>	Página web de Cruz Roja Boliviana
<input type="checkbox"/>	Youtube
<input type="checkbox"/>	Facebook

9. Tiene alguna sugerencia para mejorar el Curso de Primeros Auxilios.

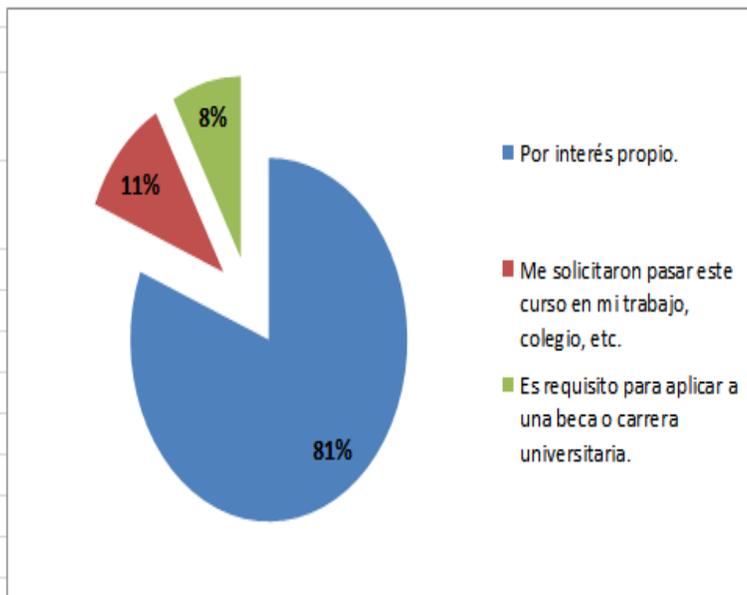
.....

.....

.....

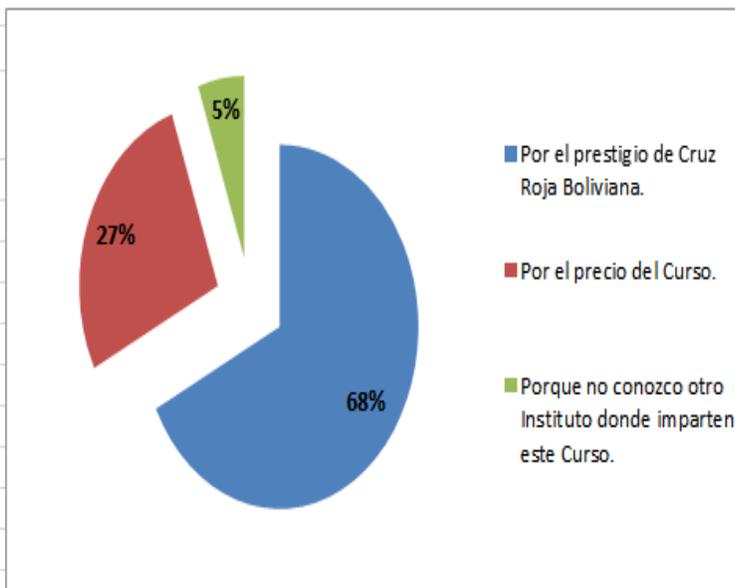
RESULTADOS

1. Porque decidió pasar el Curso de Primeros Auxilios.



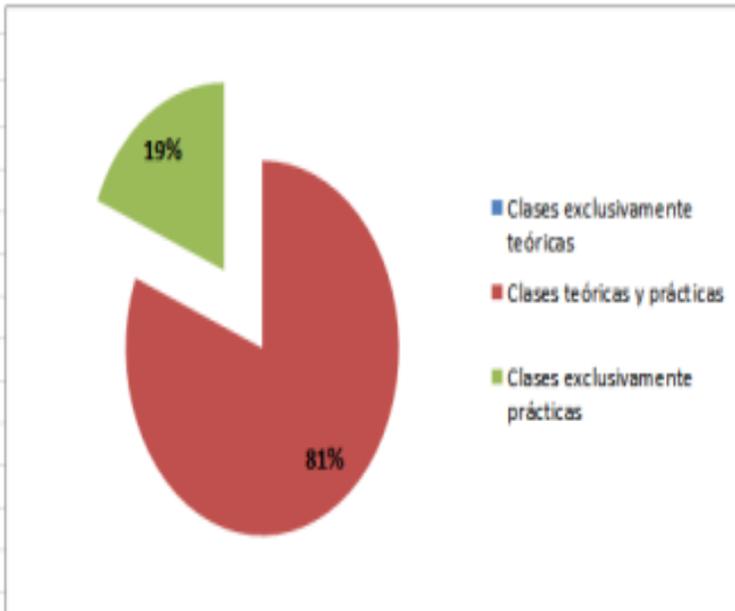
Por interés propio.	30
Me solicitaron pasar este curso en mi trabajo, colegio, etc.	4
Es requisito para aplicar a una beca o carrera universitaria.	3

2. Porque escogió el Curso de Primeros Auxilios de Cruz Roja Boliviana Filial La Paz



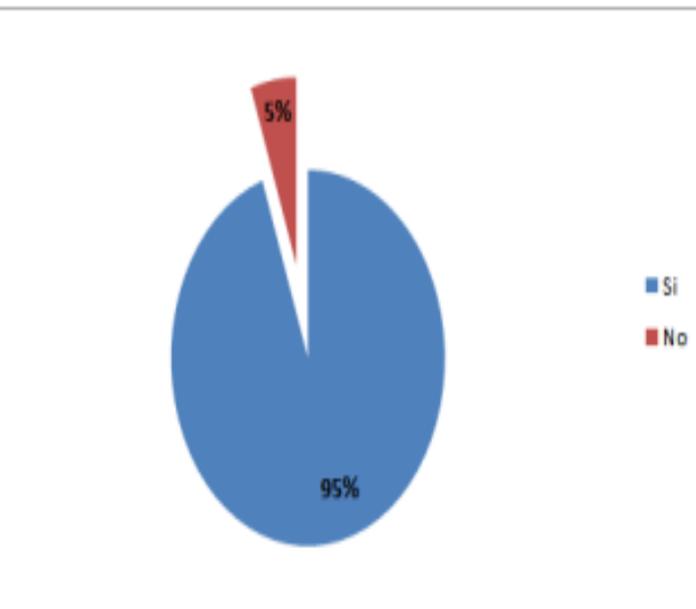
Por el prestigio de Cruz Roja Boliviana.	25
Por el precio del Curso.	10
Porque no conozco otro Instituto donde imparten este Curso.	2

l. Qué método facilitaría el aprendizaje del Curso de Primeros Auxilios.



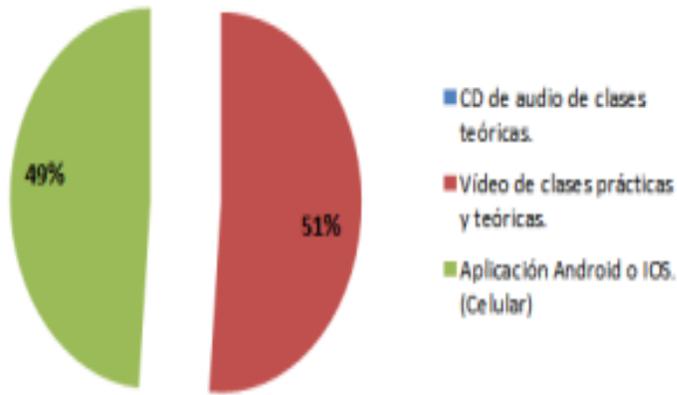
Clases exclusivamente teóricas	0
Clases teóricas y prácticas	30
Clases exclusivamente prácticas	7

k. Considera que una herramienta visual y/o sonora facilitaría la comprensión del Curso.



Si	35
No	2

. En caso de que la respuesta a la pregunta 4 sea Si, qué herramienta visual /o sonora le gustaría que tenga el Curso de Primeros Auxilios.

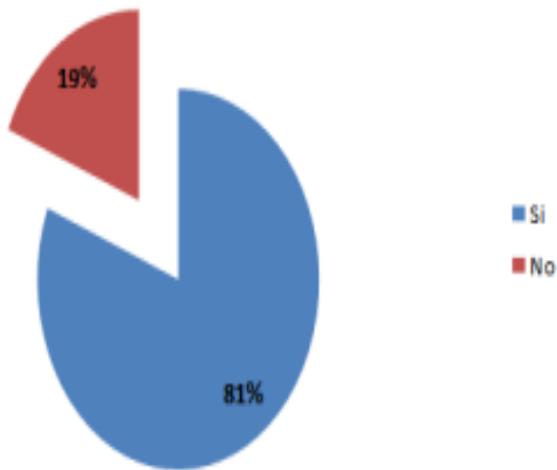


CD de audio de clases teóricas.	0
Vídeo de clases prácticas y teóricas.	19
Aplicación Android o IOS. (Celular)	18

2

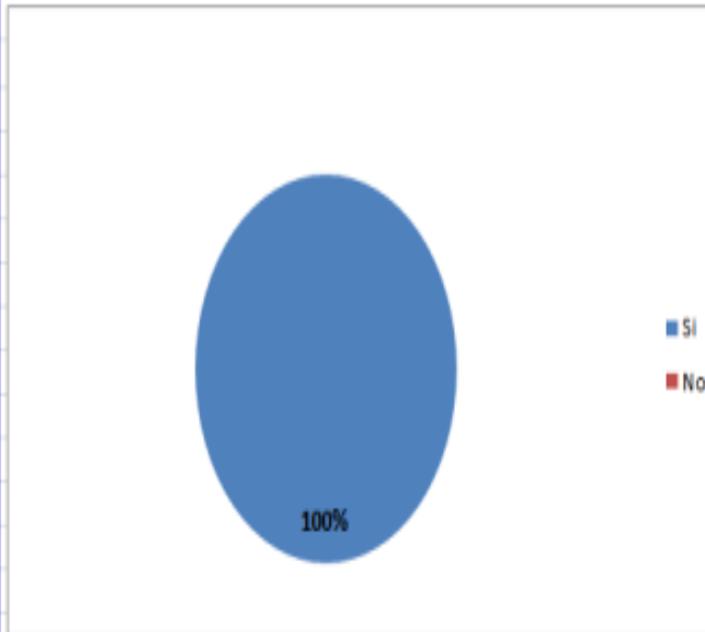
Página 1

. Utilizaría estos videos para repasar las clases teóricas y prácticas en casa.



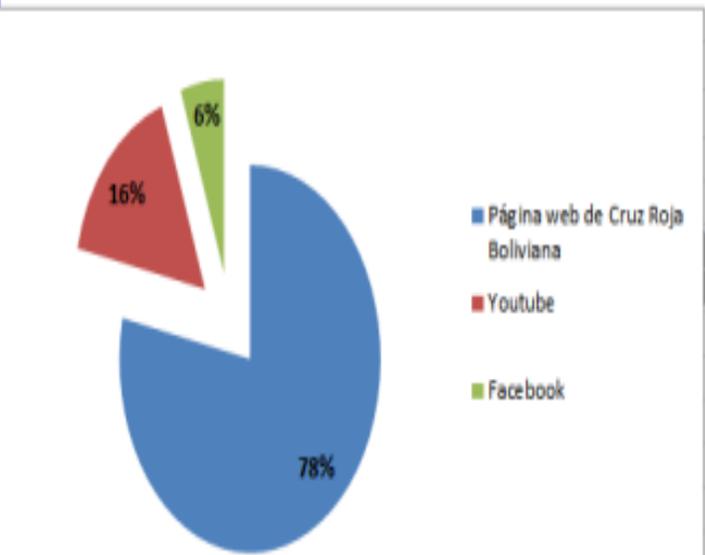
Si	30
No	7

7. En caso de contar con videos sobre el Curso de Primeros Auxilios, le gustaría que estén a disposición suya a la conclusión del Curso.



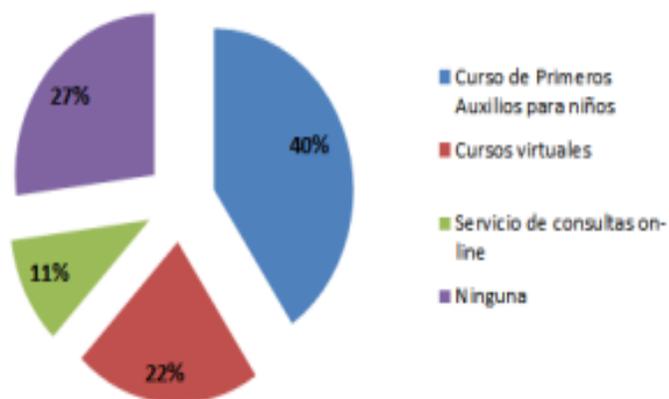
Si	37
No	0

8. Dónde le gustaría que estén disponibles los videos sobre el Curso de Primeros Auxilios.



Página web de Cruz Roja Boliviana	29
Youtube	6
Facebook	2

9. Tiene alguna sugerencia para mejorar el Curso de Primeros Auxilios.



Curso de Primeros Auxilios para niños	15
Cursos virtuales	8
Servicio de consultas on-line	4
Ninguna	10