



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL
MENCIÓN ARTES AUDIOVISUALES
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

**MICROS AUDIOVISUALES PARA PROYECTARSE EN LAS SALAS DE ESPERA
DEL CENTRO DE SALUD SANTA INÉS**

Ailem García Rausseo

Bladimir A. Linares Barrios

Carlos M. Luna Figueroa

A la Escuela de Comunicación Social
como requisito parcial para obtener el título de
Licenciado en Comunicación Social

Tutor: Carlos Eduardo Ramírez

Caracas, septiembre 2009

Formato G

Planilla de evaluación

Fecha: 30-10-09

Escuela de Comunicación Social
Universidad Católica Andrés Bello

En nuestro carácter de Jurado Examinador del Trabajo de Grado titulado:

Micros audiovisuales para ser proyectados
en las salas de espera del Centro de Salud
Santa Inés

realizado por los estudiantes:

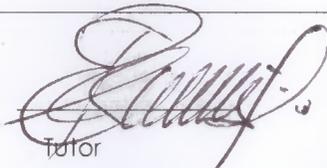
| | |
|---|-----------------------------------|
| 1 | García Rausseo, Aileen Alexandra |
| 2 | Linares Barrios, Bladimir Alberto |
| 3 | Luna Figueroa, Carlos Miguel |

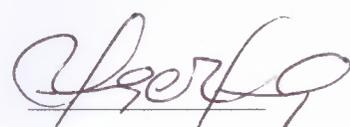
que les permite optar al título de Licenciado en Comunicación Social de la Universidad Católica Andrés Bello, dejamos constancia de que una vez revisado el mencionado trabajo y sometido éste a presentación y defensa públicas, se le otorga la siguiente calificación:

Calificación Final: En números 17 En letras: DIECISIETE

Observaciones _____


Presidente del Jurado


Tutor


Jurado

*A una persona especial que es mi inspiración ante el logro de todas mis metas... mi madre.
A toda mi familia, principalmente a mi padre y mi hermano que son mis modelos a seguir
en la vida. A mis amistades, que son mi segunda familia.*

Ailem García Rausseo

*Ante todo a Dios, a mi mamá y a mi papá. A mi hermano y mi hermana. A mis dos
sobrinas. A mi tía china y a mi abuela "chuni". A mi novia Vanessa. A mis tíos Rafael y
Nelson. A mis tías Noritza y Silene. A mi madrina Luisa. A todas esas personas que conocí
o no, que de alguna manera influyeron en mi manera de ser y que ya no están presentes.
Abuelos y abuela.*

También a todas esas personas que siempre están conmigo sin importar nada, mis amigos.

Carlos Miguel Luna

*Por sobre todas las cosas a Dios, a mis abuelos por formar nuestra familia y sembrar en
nuestros corazones buenos principios, sencillez, humildad y la solidaridad.*

*A mi madre por traerme al mundo y brindarme la oportunidad de disfrutar las buenas
cosas de la vida.*

*A mi padrastro por todo el apoyo que me brindó en todo momento, por su nobleza, sus
gestos de buena voluntad y el hacerme sentir como uno de sus hijos.*

*A mis hermanos. A mi amada novia por todo el apoyo y comprensión a lo largo de mi
carrera. A mis amigos de mi infancia y a aquellos que conocí durante mi paso por la
universidad.*

Bladimir Linares

RECONOCIMIENTOS Y AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al personal del Centro de Salud Santa Inés (CSSI), quienes colaboraron con la realización de este proyecto:

- *Lic. Mónica Niño*
- *Lic. Carolina Fernández*
- *Dr. Carlos Paradisi*
- *Dr. Daniel Gutiérrez*
- *Técnico Pedro González*
- *Enfermera María Evelia Ochoa*
- *Enfermera Belkys Valera*

Un especial reconocimiento y agradecimiento a quienes nos apoyaron en todo momento:

- *Prof. Carlos Eduardo Ramírez*
- *Prof. Elisa Martínez*
- *Prof. Keyla Bernal*
- *Christian Carlsson*
- *Luis Ernesto González*
- *Enrique Rojas*
- *Johanna El Zelah*
- *Mahelín Rondón*
- *Oriana Molina*
- *Leydibell Nogueira*
- *Anabel Navarro*
- *Departamento audiovisual de la “Universidad Católica Andrés Bello”.*

A nuestros familiares, gracias a ellos pudimos culminar nuestros estudios con éxito.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN

PARTE I. MARCO TEÓRICO

1. CAPÍTULO I. CENTRO DE SALUD SANTA INÉS

| | |
|--|----|
| 1.1 Reseña histórica..... | 10 |
| 1.2 Misión, visión, objetivos..... | 12 |
| 1.3 Actividades..... | 13 |
| 1.4 Organigrama..... | 15 |
| 1.5 Características de los pacientes del Centro de Salud Santa Inés..... | 16 |
| 1.5.1 Servicios..... | 17 |
| 1.6 Características de las salas de espera..... | 18 |
| 1.7 Temas a tratar en los micros..... | 19 |

2. CAPÍTULO II. EL MICRO AUDIOVISUAL

| | |
|---|----|
| 2.1 Definición..... | 20 |
| 2.2 Conceptos teóricos básicos..... | 20 |
| 2.2.1 El micro institucional..... | 20 |
| 2.2.2 Organización no gubernamental ONG..... | 20 |
| 2.2.3 Aspectos técnicos..... | 21 |
| 2.3 Proyectos audiovisuales anteriores sobre el Centro de Salud Santa Inés...22 | |
| 2.3.1 Video Parque Social Padre Manuel Aguirre S.J..... | 22 |

PARTE II. MARCO METODOLÓGICO

1. CAPÍTULO I.

| | |
|-----------------------------------|----|
| 1.1 Modalidad..... | 24 |
| 1.2 Formulación del problema..... | 24 |
| 1.3 Objetivo general..... | 25 |
| 1.4 Objetivos específicos..... | 25 |
| 1.5 Justificación..... | 25 |
| 1.6 Delimitación..... | 25 |
| 1.7 Recursos..... | 26 |

2. CAPÍTULO II. DESCRIPCIONES DE LOS MICROS

| | |
|---|----|
| 2.1 Décimo aniversario del Centro de Salud Santa Inés (CSSI)..... | 27 |
| 2.2 Hipertensión..... | 27 |
| 2.3 El Mejor Paciente..... | 28 |

3. CAPÍTULO III. RACIONAL DE PROYECTO

| | |
|------------------------------------|----|
| 3.1 Propuesta visual y sonora..... | 29 |
|------------------------------------|----|

4. CAPÍTULO IV. DESGLOSE DE NECESIDADES

| | |
|--------------------------------|----|
| 4.1 Equipos en exteriores..... | 32 |
| 4.2 Alimentación..... | 32 |
| 4.3 Gastos de producción..... | 32 |
| 4.5 Postproducción..... | 33 |
| 4.6 Personal Técnico..... | 33 |

5. CAPÍTULO V. PLAN DE GRABACIÓN.....34

| | |
|---|-----------|
| 6. CAPÍTULO VI. PREGUIONES..... | 35 |
| 6.1 Décimo aniversario del Centro de Salud Santa Inés (CSSI)..... | 35 |
| 6.2 Hipertensión..... | 36 |
| 6.3 El mejor paciente..... | 37 |
| 7. CAPÍTULO VII. GUIONES..... | 38 |
| 7.1 Micro La Hipertensión..... | 38 |
| 7.2 Micro El Mejor Paciente..... | 53 |
| 8. CAPÍTULO VIII. CUESTIONARIOS | |
| 8.1 Décimo aniversario del Centro de Salud Santa Inés (CSSI)..... | 65 |
| 8.2 La Hipertensión..... | 66 |
| 8.3 El Mejor Paciente..... | 67 |
| 9. CAPÍTULO IX. FICHA TÉCNICA..... | 68 |
| 10. CAPÍTULO X. PRESUPUESTO..... | 69 |
| PARTE III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 71 |
| PARTE IV. BIBLIOGRAFÍA..... | 74 |
| PARTE V. ANEXOS..... | 75 |

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

| | |
|---------------------------------|----|
| GRÁFICO 1: Organigrama..... | 15 |
| GRÁFICO 2: Servicios..... | 17 |
| TABLA 1: Plan de grabación..... | 34 |
| TABLA 2: Guiones..... | 38 |
| TABLA 3: Presupuesto..... | 69 |

INTRODUCCIÓN

El Centro de Salud Santa Inés (CSSI) es un lugar destinado a la atención médica primaria de la comunidad. Éste centro de atención primaria cuenta con salas de espera que actualmente no disponen de material audiovisual que informe de los servicios que ofrece y/o temas de salud que son de interés para la comunidad.

Este Centro de Salud presenta un problema comunicacional entre la institución y el usuario, por lo cual la proyección de micros audiovisuales en las salas de espera respalda el material impreso que reparte el centro, ofreciendo otra vía de transmisión de información para los usuarios.

La Universidad Católica Andrés Bello, al igual que otras instituciones, contribuye con el mantenimiento y funcionamiento del Centro de Salud Santa Inés. Debido a esto el Departamento Audiovisual de la escuela de Comunicación Social plantea la realización de micros audiovisuales sobre salud y servicios prestados por el CSSI para ser proyectados en las salas de espera.

El estudio previo realizado en el Centro de Salud permitió conocer las características de las salas de esperas, así como también el tipo de paciente que acude frecuentemente a esta institución. A raíz de esto, se determinaron los temas de los micros audiovisuales. La hipertensión, porque es la enfermedad más diagnosticada en el CSSI; El Mejor Paciente, porque es una iniciativa que surge del Centro de Salud para educar al paciente, ofrecerle un mejor trato y un mejor diagnóstico; por último, Conmemoración al Décimo Aniversario del Centro de Salud Santa Inés.

La primera parte de este trabajo consta de dos capítulos. El primer capítulo comprende una reseña histórica acerca del CSSI, su misión, visión y objetivos, reflejándose en las actividades que realizan diariamente, los servicios que

ofrecen, etc. Fue importante dar a conocer los distintos departamentos, así como también el personal que integra la institución, todo esto explicado a través de un organigrama. Se hace además un análisis breve de las edades, procedencias y necesidades de los pacientes que acuden al Centro de Salud.

En el segundo capítulo, se define lo que es el micro audiovisual y los diferentes conceptos básicos y aspectos técnicos que hay que tomar en cuenta a la hora de realizar una pieza audiovisual de estas características. También se incluye como antecedente la sinopsis de un video institucional realizado para el Parque Social Padre Manuel Aguirre S.J.

Finalmente, la segunda parte del trabajo contiene la preproducción, producción y posproducción de las piezas audiovisuales realizadas.

En este proyecto se pondrá en práctica todos los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera, en cuanto a la producción de material audiovisual y todas las etapas que componen este proceso. A su vez, la realización de estos micros institucionales sirve como punto de partida para la futura elaboración de piezas audiovisuales, de distintos contenidos, y poder comercializarlas en el ámbito laboral.

PARTE I – MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

I. CENTRO DE SALUD SANTA INÉS

1.1 Reseña Histórica

El Parque Social Padre Manuel Aguirre s.j. cuenta con una de las iniciativas sociales más importantes de la Universidad Católica Andrés Bello, el Centro de Salud Santa Inés (CSSI). Este centro de atención primaria y secundaria se creó con la intención de favorecer la calidad de vida de las personas de escasos recursos pertenecientes a las comunidades que están a su alrededor.

Todo comenzó en marzo del año 1967, cuando muere el Dr. Simón Planas precursor de la Fundación Inés Plana, la cual hace honor al nombre de su madre. A través de su testamento el Dr. Planas expresa su voluntad de donar toda su herencia para la creación de una Institución Hospitalaria, que estuviera bajo la responsabilidad de la Fundación Inés Planas y dirigida por Carlos Reyna, rector de la Universidad Católica Andrés Bello en ese año.

El acceso a la salud pública en ese momento tenía un alto nivel de precariedad, y la opción privada era inasequible para los sectores populares. La educación en salud, se descuidó causando enfermedades que podían ser prevenidas y que implicaban un alto costo social. Conociendo la situación que vivía el país en materia de salud, expertos señalaban que había una gran deficiencia en la atención primaria y secundaria, lo cual era una de las principales causas para que los hospitales se mantuvieran constantemente congestionados.

Por razones económicas, no se logró poner en marcha la idea de la creación de un hospital y en vista de toda esta situación, se hizo el planteamiento de una obra que no afectaba la buena voluntad del Dr. Planas en su testamento, se trataba de un proyecto que promoviera la salud primaria y la educación para los sectores menos favorecidos. Este era el Centro de Salud Santa Inés. Después de estudiar esta iniciativa la Fundación Inés Planas se

comprometió a apoyar el funcionamiento del nuevo centro de salud, siempre que se cumplieran ciertas condiciones:

...tuviese altos niveles de sostenibilidad económica y social. Estableció, además, que los recursos requeridos provendrían exclusivamente de intereses generados por el capital disponible, y que serían suministrados con el fin de garantizar un servicio de calidad a precios lo suficientemente bajos como para cumplir con la misión del centro. (Planas en Rodríguez, 2005, p.17)

En marzo de 1994 se realizan los trámites legales necesarios para poder dar cumplimiento al testamento de acuerdo a los términos explicados anteriormente. Fue en agosto de 1995 cuando la autorización del juez que llevaba el caso hace posible que la propuesta del Centro de Salud se lleve a cabo.

A partir de este momento la Universidad Católica Andrés Bello asume el compromiso de contribuir de forma protagónica en la consecución del proyecto, consiguiendo un espacio físico vecino a la UCAB destinado para la creación de la obra. De esta manera se dio inicio a las negociaciones con el Centro Simón Bolívar, propietario del terreno y concluyeron en 1995 con una cesión por comodato a la UCAB por un período de cinco años. Es así como nace la idea de convertir una tierra ociosa en un lugar orientado a mejorar la vida de las comunidades más necesitadas cercanas a la universidad. En julio de ese mismo año el presidente del Gobierno Vasco, José Antonio Ardanza, realiza una visita a Venezuela y a la universidad, en donde le es presentada la propuesta del Parque Social Padre Manuel Aguirre s.j., a la cual respondió positivamente con un importante donativo económico en agradecimiento a la hospitalidad brindada a los ciudadanos vascos residentes en el país. Este importante aporte permitió cumplir con la exigencia del Centro Simón Bolívar, en el sentido que para darle continuidad al contrato de comodato, debía existir la posesión de recursos para la construcción. Así comenzó la labor de edificación del Parque Social.

De acuerdo a la investigación realizada por la socióloga María Matilde Zubillaga en 1998, (sobre las prácticas de atención en salud en centros sin fines de lucro, de la zona metropolitana de Caracas y dirigidas a personas de bajos recursos) se pudo recabar y

organizar la información que finalmente permitió la elaboración de un documento que sirvió de base para la puesta en funcionamiento del Centro de Salud Santa Inés. En noviembre de ese año finalizan las obras de infraestructura física del Parque Social, la cual comprende dos edificios, el primero corresponde al CSSI y el segundo al Centro de Educación Comunitaria. (Zubillaga en comunicación personal Rodríguez, 2005).

En enero de 1999 se realizó el diseño de la organización y procedimientos de trabajo del futuro CSSI, manteniendo como ejes principales la calidad de servicio, el control de costos y el de una institución que se desarrollara con el paso del tiempo y cosechara grandes logros. De este modo el 13 de septiembre, el Presidente Rafael Caldera inauguró oficialmente la obra y posteriormente se abrieron las puertas al público. Es así como el legado del Dr. Planas es una realidad.

Para el 9 de septiembre de 2002, luego de diversas negociaciones y de acuerdo con las autoridades del Centro Simón Bolívar, se pudo concretar la compra del terreno por parte de la UCAB, lo que permitió asegurar el funcionamiento del CSSI.

1.2 *Misión, Visión y Objetivos* (Tomado de Rodríguez, A. (2005). *Calidad y solidaridad para la gente*. (1era ed.) Caracas. Universidad Católica Andrés Bello.)

1.2.1 Misión:

Promover la salud, a través de la atención integral, preventiva y curativa, desarrollando un modelo eficiente de servicio público y de gestión privada, de alta calidad y sin fines de lucro.

1.2.2 Visión:

Consolidar un centro ambulatorio de excelencia en la prestación de atención médica primaria y secundaria, que se constituya en punto de referencia para los servicios de primer nivel, atendiendo a los sectores económicamente más desfavorecidos.

1.2.3 Objetivos:

- Ampliar y optimizar la atención al usuario
- Consolidar un modelo en educación para la salud
- Desarrollar investigación, capacitación y acción en salud
- Promover solidaridad social del sector salud
- Fortalecer el desempeño laboral y el compromiso organizacional del recurso humano
- Diversificar las fuentes de financiamiento
- Desarrollar y consolidar la imagen institucional y las alianzas estratégicas

1.3 *Actividades*

La educación para la salud forma parte de las líneas estratégicas del CSSI, por lo tanto se trata de un programa de formación integral para las comunidades vecinas en relación a la prevención de enfermedades, medidas curativas y la promoción de la salud. Con la finalidad de que los individuos incorporen estos conocimientos a su estilo de vida, y las puedan transmitir y poner en práctica en sus respectivas comunidades.

Rodríguez (2005) señaló lo siguiente:

El programa responde a realidades muy concretas. Los ambulatorios de las comunidades aledañas a la universidad y la propia Santa Inés están congestionadas por enfermedades de baja complejidad y alta frecuencia, las cuales pueden ser prevenidas con prácticas adecuadas de vida sana. La promoción de salud que se realiza involucra a los propios habitantes que asumen un liderazgo en la difusión de dichas prácticas. (p.39)

El CSSI establece dos dimensiones de trabajo: la promoción de la acción comunitaria con el objetivo de crear condiciones sociales que permitan originar un ambiente saludable en las comunidades. Brindar apoyo junto a otras instituciones con experiencias en lo que es la atención en salud, para la creación y desarrollo de redes que influyan en beneficio de mejorar las incidencias en cuanto a la prestación de servicios sociales relacionados con la

salud. Por consiguiente, el Centro de Salud Santa Inés ha elaborado distintos programas y líneas de acción para poder cumplir con esta labor, entre los que se encuentran:

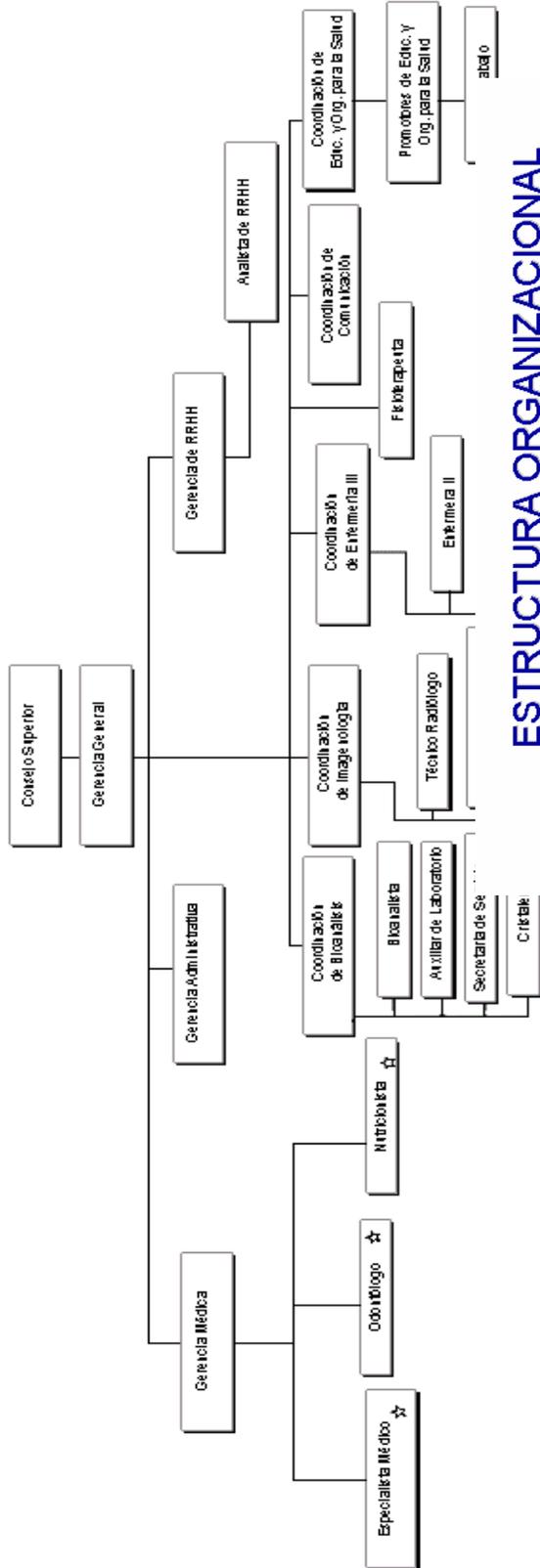
- Cursos y planes de formación para promotores de salud
- Cursos y planes formativos a personal de instituciones de salud
- Talleres *ad hoc* para grupos organizados

Entre los programas que se desarrollan actualmente destacan:

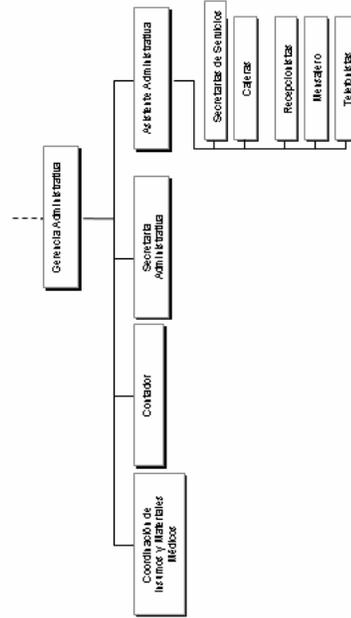
- **Hacia un porvenir sano:** un programa preventivo y curativo que promueve la salud desde las edades más tempranas, inculcando la salud como valor de vida y estimulando la práctica de hábitos de vida saludables..
- **Charlas y jornadas educativas:** una propuesta que permite informar y educar en cuanto a la prevención de enfermedades comunes y las distintas formas de enfrentarlas. Están a cargo de médicos especialistas, laboratorios farmacéuticos y otras instituciones de salud.
- **Club de diabetes:** parte de la experiencia de crear clubes, donde se ataquen enfermedades particulares.
- **Preparación integral al parto:** Curso destinado a mujeres embarazadas que brinda toda la información necesaria para la madre y su embarazo.
- **Estimulación Temprana en niños de 0-3 años:** destinado a padres con hijos de 0 a 36 meses de edad, se trata de proveer herramientas a los padres para el desarrollo motriz, cognoscitivo, intelectual, lenguaje y afectivo de sus hijos.

1.4 Organigrama actual de la institución

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



☆ Los especialistas médicos y profesionales de la salud no pertenecen a la nómina de la organización, trabajan en función de honorarios profesionales. Incluye:

- Pediatría
- Internista
- Reumatólogo
- Otomaringólogo
- Traumatólogo
- Ginecóloga
- Endocrinólogo
- Infectólogo
- Fisiatra
- Gineco-obstetra
- Cardiólogo
- Dermatólogo
- Oftalmólogo
- Neumólogo
- Urologo
- Gastroenterólogo
- Neurólogo
- Nutricionista
- Odontólogo

1.5 *Características de los Pacientes del Centro de Salud Santa Inés*

Si bien el Centro de Salud Santa Inés fue creado para solucionar los problemas de salud de las comunidades aledañas menos favorecidas, como Antímáno y/o La Vega, desde su fundación hasta ahora, el tipo de pacientes que recibe se ha multiplicado y también diversificado. Sin embargo el número de pacientes atendidos provenientes de Antímáno y La Vega siguen siendo los más altos. M. Niño (comunicación personal, Junio 6, 2008).

Sin embargo, otras parroquias del municipio Libertador, en particular Caricuao, han aumentado notablemente su porcentaje de asistencia al CSSI. Esto se debe, entre otras cosas, a los bajos precios y la calidad del servicio que se ofrece en este centro.

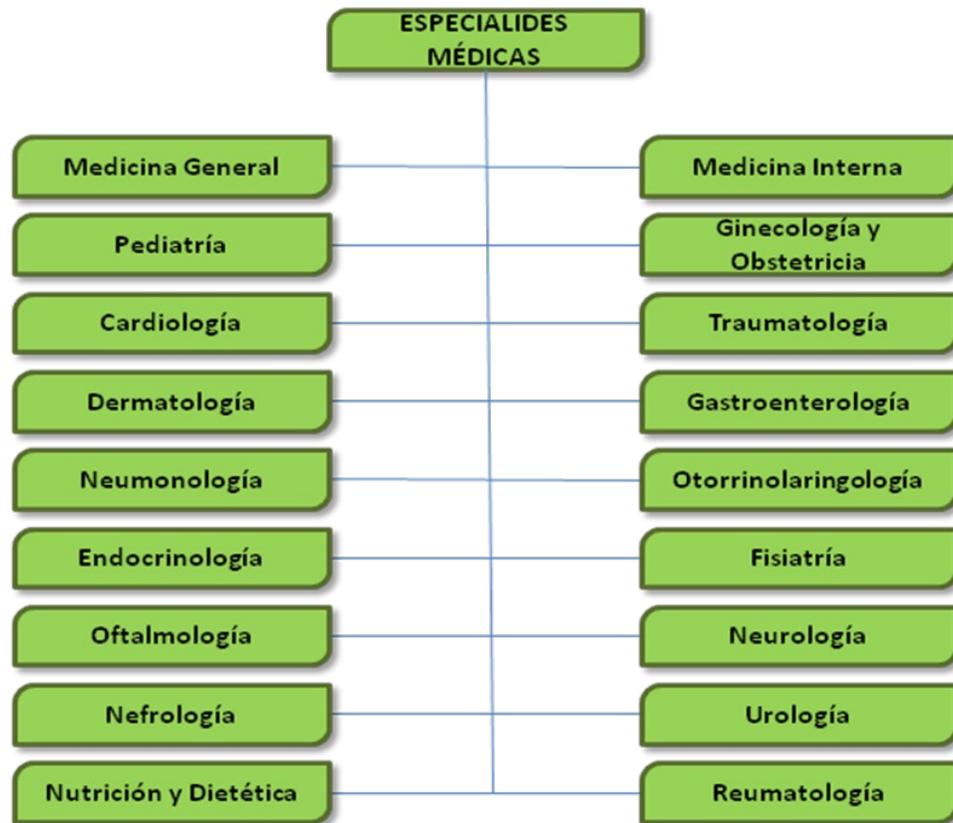
Cabe acotar que también asisten al CSSI, aunque en un pequeño porcentaje, personas de la comunidad ucabista, es decir, profesores, alumnos, personal administrativo, obreros y empleados de distintas áreas de la universidad. Esto debido a las cercanías del Centro de Salud con su lugar de trabajo y las buenas referencias que tienen del CSSI.

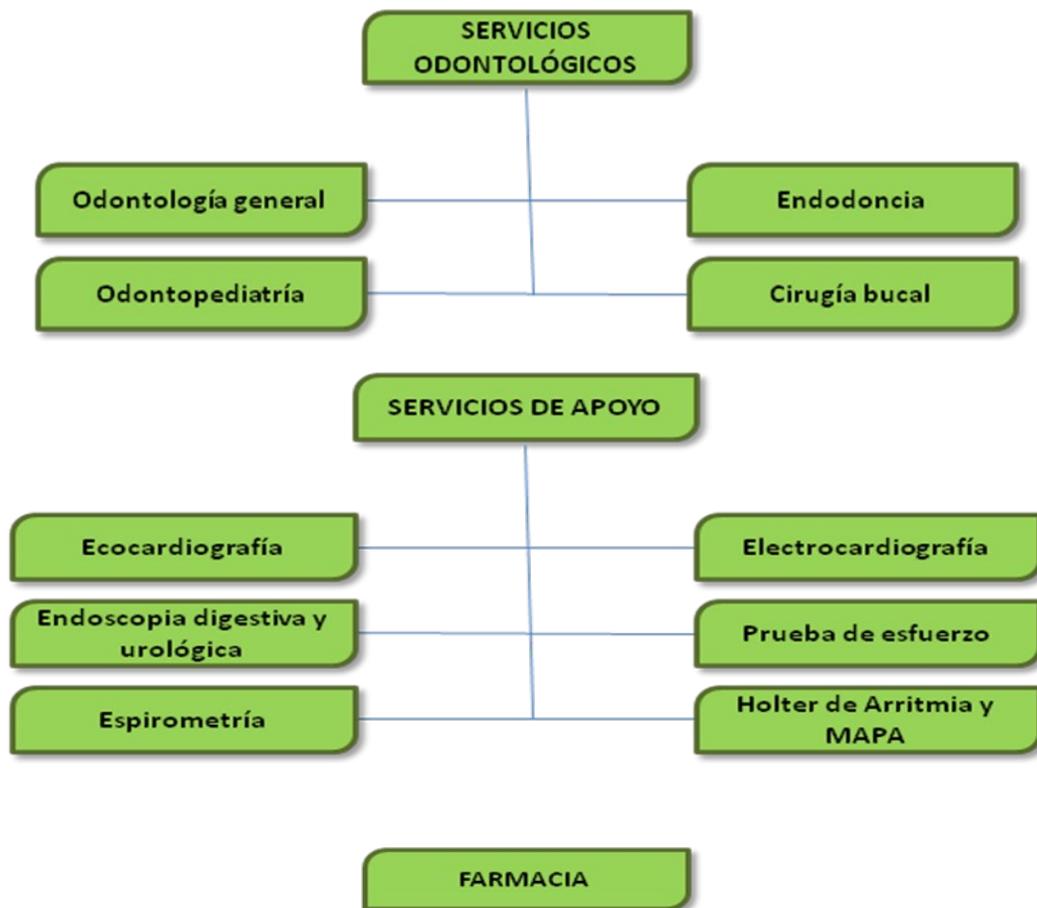
Los indicadores muestran que las mujeres asisten con más regularidad al CSSI que los hombres, siendo 65 de cada 100 pacientes pertenecientes al sexo femenino, y que el rango de edades que tiene mayor porcentaje en la asistencia al centro va desde los 21 a los 45 años.

Dentro de la gran cantidad de pacientes atendidos por el CSSI, la mayoría asiste para evaluaciones de salud y control clínico, así como por enfermedades de visión y audición. En lo que se refiere a los diagnósticos, la hipertensión arterial es el principal problema atendido por el centro.

A medida que pasan los años, son más los servicios prestados por el CSSI, lo que aumenta considerablemente la cantidad de pacientes, así como también la diversidad de diagnósticos, permitiendo así la expansión del centro de salud.

1.5.1 Servicios





1.6 Características salas de espera

Las instalaciones del Centro de Salud Santa Inés cuentan con varias salas de espera que están distribuidas según la disposición de los consultorios, servicios de diagnósticos y oficinas administrativas.

En total el CSSI dispone de 168 sillas distribuidas en ocho salas de espera. Estas, en su mayoría, cuentan con buena ventilación e iluminación natural.

Por la gran cantidad de usuarios que acuden a esta institución y por la manera como están distribuidos los espacios, la acústica no es buena debido a que suele haber mucho eco y se filtra el sonido de ambiente, por ejemplo los ruidos producidos por el tráfico en la zona.

En cuanto a las características visuales, algunas salas son claras ya que están iluminadas con luz natural y otras se notan más oscuras por que están iluminadas con luz artificial.

1.7 *Temas a tratar en los micros*

El primero de los temas seleccionado fue el de “La Hipertensión”, porque revisando los datos del Centro de Salud Santa Inés (CSSI), se constató que es la condición más diagnosticada no sólo en esta institución sino a nivel nacional, por lo que se consideró que sería importante informar y prevenir al público sobre esta enfermedad.

“El Mejor Paciente”, segundo tema seleccionado, surge como una iniciativa del CSSI para educar al paciente y así facilitar las consultas y mejorar los diagnósticos. Por esta razón se hacía importante para la institución tener un soporte que fuera más allá de la idea y de algunos trípticos, por lo que se decidió englobar la generalidad de esta iniciativa en un micro audiovisual, el cual pretende ser el primero de una serie de micros sobre el mismo tema que quiere realizar el Centro de Salud.

Finalmente, teniendo en cuenta que el CSSI llega a sus 10 años de existencia, el tema del tercer micro busca conmemorar lo más importante de esa década, resaltando así la imagen corporativa de la institución y dando un mensaje de constancia y futuro al público y los usuarios.

CAPÍTULO II

II. EL MICRO AUDIOVISUAL

2.1 Definición

El medio audiovisual se ha convertido en una herramienta eficaz en la transmisión de mensajes. Las piezas audiovisuales de corta duración que generalmente varía entre 20 y 180 segundos y que tratan sobre un tema en particular, son definidas normalmente como micros. Estos contienen un bajo grado noticioso, y se utilizan como medio informativo y/o educativo para reforzar una imagen a un público específico.

2.2 Conceptos teóricos básicos

2.2.1 El micro institucional:

El micro institucional es dirigido específicamente a empresas o instituciones tanto públicas como privadas de diversos sectores. Tiene como objetivo reforzar o ayudar a establecer las comunicaciones internas de las mismas, así como también promocionar los servicios y productos que estas ofrecen. De esta manera se busca constituir o afianzar la identidad e imagen corporativa a que perduren con el paso del tiempo, basándose en la producción de una pieza audiovisual clara y precisa con calidad profesional. El micro es una excelente herramienta para toda empresa o institución que busca un desarrollo integral, a través de la satisfacción de sus necesidades comunicacionales. (Alena, A. M., Alayón, K, 2002).

2.2.2 Organización no gubernamental ONG:

Ante la ineficacia e ineficiencia de las políticas públicas del Estado, surgen las llamadas organizaciones no gubernamentales (ONG). Como una alternativa a la solución de los principales problemas comunes que agobian a la población, bien sean en materia de educación, salud, seguridad, empleo, vivienda, entre otros. Estas organizaciones son de

carácter altruista debido a que buscan ofrecer mejores condiciones de vida y bienestar a las comunidades más necesitadas. Generalmente las ONG, para que puedan operar y mantenerse, requieren de la ayuda o el aporte de la empresa privada y otras organizaciones nacionales o extranjeras. (Alena, A. M., Alayón, K, 2002).

2.2.3 Aspectos técnicos:

Para la realización de un micro audiovisual, la producción de la pieza debe respetar la imagen que se quiere reforzar. Si la pieza quiere mostrar un sitio ruidoso, pues el sonido debe representar ruido, si se quiere mostrar un sitio oscuro, entonces la luz será escasa.

Como se quiere mostrar una realidad, entonces la iluminación debe ser lo más parecida posible a la luz del sitio a mostrar, siempre respetando los lineamientos de la fotografía y la estética. La intención es que se ilumine lo necesario para crear las profundidades de campo y una buena visualización, tratando de perder lo plano en la imagen. (Alena, A. M., Alayón, K, 2002).

El sonido es una parte muy importante del micro audiovisual, porque este no solo debe reforzar la imagen, sino que también debe servir como hilo conductor de toda la pieza, bien sea a través de narración, musicalización o ambas cosas. Asimismo ha de ser lo más cercano posible al sonido real de la locación. La música es un aspecto clave del micro, porque junto a los efectos de sonido y la locución, va a marcar el ritmo del montaje.

Por su corta duración, el micro audiovisual debe tener un ritmo de montaje dinámico, que sea rápido, pero que a la misma vez de tiempo suficiente de absorber la información que da el plano, el cual, solo en caso de extrema necesidad, no debe superar los 16 segundos.

En la selección de planos está la narrativa, pero esta no debe ser demasiado artística ni muy rebuscada. La utilización de planos medios o medios cortos para las entrevistas en angulación normal, es lo recomendable; planos generales para hacer establecimientos; y planos detalles para mostrar cosas particulares que sean relevantes.

Si bien la utilización de gran cantidad de planos no caracteriza al micro audiovisual, en ningún momento se quiere que éste sea aburrido. Para ello se recurre a los grafismos, los cuales sirven como atractivos visuales y reforzadores de la imagen. Los colores deben adaptarse al mensaje, y se pueden utilizar tanto símbolos, como tablas o animaciones para mostrar lo requerido.

La preproducción, la producción y la posproducción del micro audiovisual no difieren mucho de otros tipos de piezas audiovisuales, solo hay que tener en cuenta que se quiere mostrar una realidad y por lo tanto los elementos del video deben ir dirigidos a no distorsionar esa realidad para así no engañar al espectador. (Vegas, 1994).

2.3 Proyectos audiovisuales anteriores sobre el “Centro de Salud Santa Inés” (CSSI)

2.3.1 Video Parque Social Padre Manuel Aguirre S. J.:

El video institucional Parque Social Padre Manuel Aguirre S.J. realizado en el año 2003, bajo la dirección y producción de Isaac Bencid y Alberto Chumaceiro, hace referencia a la historia del nacimiento del Parque Social Manuel Aguirre S.J. desde el año 1995, ocasión en la que se da inicio al proyecto “Parque Social”.

En el desarrollo del documental se acota información de alta relevancia brindada por personajes de excelencia como el Rector de la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB) Luis Ugalde S.J., el Director del Parque Social Padre Manuel Aguirre S.J. Luis Azagra S.J. y la Gerente General del Centro de Salud Santa Inés (CSSI) María Matilde Zubillaga.

Estos personajes, junto con la participación de algunos pacientes entrevistados y estudiantes pertenecientes al voluntariado de la UCAB, señalan aspectos de interés para la historia del Parque Social Padre Manuel Aguirre S.J, como la gestión de la adquisición de los terrenos

del parque social, la creación del “Centro de Educación Comunitaria” (CEC) para aplicar programas de educación hacia la comunidad, la instauración del “Centro de Salud Santa Inés” (CSSI), como un centro de atención primaria, el cual funciona en beneficio de las personas con mayores necesidades económicas.

De la misma manera, se indican los servicios que ofrece el CSSI, tales como: Clases de educación para la salud para la comunidad, Exámenes de diagnóstico a precios asequibles, Departamentos de organización para la salud, Departamentos de especialidades médicas, entre los más importantes.

PARTE II - MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO I

La realización de este proyecto audiovisual se inició con la recopilación de información del Centro de Salud Santa Inés (CSSI), la cual se obtuvo en las repetidas visitas a la institución, a través de material escrito y audiovisual facilitado por el personal que labora en dicho recinto. Asimismo, se realizaron entrevistas a pacientes, personal médico y administrativo del centro de salud. Durante las visitas, se observaron las características de las salas de espera, que junto con los datos reflejados en las memorias y cuentas del CSSI pudo determinar cuales eran los temas más adecuados para la producción de los micros.

Una vez que se recopiló toda la información requerida, comenzó el proceso de selección de los entrevistados. A partir de allí se realizaron unos cuestionarios semiestructurados que dieron forma al preguión de los micros. Estos cuestionarios tomaron forma luego de que el CSSI aportará información precisa sobre los temas a tratar. Posteriormente se realizó el plan de grabación. Cumpliendo con dicho plan en las fechas seleccionadas se grabó. Luego se revisó el material audiovisual para escoger lo más importante y se procedió con la etapa de posproducción, lo que finalmente dio como resultado los micros audiovisuales.

1.1 *Modalidad*

Nuestro proyecto está enmarcado dentro de la Modalidad III: proyectos de producción, específicamente dentro de la submodalidad 1. Esto se debe porque aparte de la realización del guión y del manual de producción, también realizaremos el rodaje y la postproducción de las piezas audiovisuales.

1.2 *Formulación del Problema*

¿Cómo realizar micros audiovisuales sobre salud y servicios prestados por el Centro de Salud Santa Inés para ser proyectados en las salas de espera?

III. *Objetivo General*

Realizar 3 micros audiovisuales sobre salud y servicios prestados por el Centro de Salud Santa Inés para ser proyectados en las salas de espera de dicha institución.

4. *Objetivos Específicos*

- Determinar las características del público que asiste a los servicios del Centro de Salud Santa Inés.
- Conocer las características de las salas de espera
- Determinar los temas a tratar en los micros.

5. *Justificación*

La realización de los micros audiovisuales se plantean en respuesta a la necesidad de informar, educar y entretener a la comunidad que hace uso de los servicios prestados por el Centro de Salud Santa Inés, acerca de la producción de enfermedades comunes y la prevención de las mismas, durante su estancia en las salas de espera de este Centro de Salud.

VI. *Delimitación*

Los micros se proyectarán en las salas de espera de mayor concurrencia, según los resultados que nos arroje la investigación de campo. Los temas que abordaran éstos van a

estar dirigidos hacia el área de prevención, medicina general y los servicios prestados por el Centro de Salud Santa Inés. El target al que van dirigido los micros es muy amplio, por lo tanto se realizarán diversas encuestas que nos permitirán definir con mayor especificidad el target. Sin embargo, tenemos el conocimiento de que nuestro público objetivo son personas adultas, incluyendo jóvenes y personas de la tercera edad, por lo cual los micros tendrán los mismos contenidos en todas las salas.

7. *Recursos*

Para la realización de los micros audiovisuales destinados al Centro Salud Santa Inés dispondremos de los siguientes materiales:

- 1 Cámara MiniDv 3ccd Panasonic
- Kit de luces Lowell Pro
- Trípodes y accesorios
- Equipos de microfonía de tipo balita.
- Cassettes
- Gelatinas
- Filtros
- Claqueta

CAPÍTULO II

DESCRIPCIONES DE LOS MICROS

2.1 Décimo aniversario del Centro de Salud Santa Inés (CSSI)

- **Duración aproximada:** 4 a 6 minutos.
- **Público:** General, asistentes al Centro de Salud Santa Inés.
- **Horario:** rotativo, durante todo el día.

Descripción: este micro contará la historia del Centro de Salud Santa Inés desde sus inicios como idea de Institución Hospitalaria hasta un centro de atención primaria y secundaria, como lo es hoy en día.

2.2 Hipertensión

- **Duración aproximada:** 4 a 7 minutos.
- **Público:** general. Específicamente a personas mayores o cercanas a los 50 años
- **Horario:** rotativo, durante todo el día.

Descripción: este micro debe explicar de manera sencilla qué es la hipertensión. También debe dar a conocer sus riesgos, síntomas y tratamientos para ayudar a prevenir este diagnóstico que es el número 1 en el Centro de Salud Santa Inés.

2.3 El Mejor Paciente

- **Duración aproximada:** 4 a 6 minutos.
- **Público:** Pacientes adultos del Centro de Salud Santa Inés.
- **Horario:** rotativo, durante todo el día.

Descripción: este micro se realizará con el fin de concientizar a los pacientes del CSSI sobre sus obligaciones y requisitos que deben cumplir para ser un “mejor paciente”.

CAPÍTULO III

RACIONAL DEL PROYECTO

3.1 Propuesta visual y sonora

- **MICRO 1 “Décimo aniversario del Centro de Salud Santa Inés”**
 - **MICRO 2 “Hipertensión”**
 - **MICRO 3 “El Buen Paciente”**
-
- **Iluminación:** el Centro de Salud Santa Inés (CSSI) se caracteriza por tener espacios abiertos en los que la luz del sol penetra con gran facilidad, es por esto que para las locaciones en interior la iluminación principal será la luz natural que se refleja a través de las ventanas. Esta se reforzará según sea necesario rellenar y suavizar las sombras.

En exteriores, la iluminación se basará en la luz del día y el uso de rebotadores. En caso de ser necesario se utilizará luz artificial con filtros que permitan tener un buen registro de cámara.
 - **Planos y encuadres:** la intención es acercar a las personas al CSSI y hacerlas sentir parte de éste. Por lo tanto, los planos para las entrevistas serán planos medios y más cerrados para que el espectador sienta cercanía a la información que se le está proporcionando. Se realizarán algunos planos generales para ubicar a la persona en el CSSI.

- **Sonido:** el sonido será directo con un micrófono de balita, por tratarse de entrevistas en locaciones cerradas. Este micrófono genera un registro de sonido más limpio y representa una comunicación más cercana con el espectador.

- **Postproducción:** se agregarán grafismos, según sea necesario, para identificar, informar, recordar, aconsejar o captar la atención. La musicalización también se agregará en esta etapa. En principio el uso será de música clásica que logre atrapar y mantener la atención del espectador. Se agregarán los efectos de sonido que sean necesarios.

- **Grafismos:** se utilizarán inserts diseñados a partir del logo de la institución, con el uso de los colores azul y verde característicos del CSSI. En estos se colocará el nombre del entrevistado y el cargo que desempeña.

En el micro de la “*Hipertensión*” se hará uso de una animación que complemente la información dada por los especialistas en el tema.

En el micro de “*El mejor paciente*” se utilizarán grafismos con tips apoyando la información otorgada por el personal médico.

En el micro “*Décimo aniversario del Centro de Salud Santa Inés*”, la animación se realizará con el uso de fotografías que resalten la información que esté diciendo el entrevistado o el locutor en el momento.

Así mismo, se utilizará una animación en todos los micros para la introducción y conclusión de estos.

- **Musicalización:** se utilizará música instrumental que logre los objetivos de los micros sin que tome mayor importancia y permita mantener la atención de los espectadores.

Para el micro “*Décimo aniversario del Centro de Salud Santa Inés*”, la propuesta musical es “*La Trucha*” de Franz Schubert.

Para el micro “*Hipertensión*”, la música a utilizarse será “*Storms in Africa*” de Enya.

Para el micro “*El Mejor Paciente*”, la música a utilizarse será “*Caribbean Blue*” de Enya.

CAPÍTULO IV

DESGLOSE DE NECESIDADES

4.1 Equipos en exteriores

- Cámara MiniDv y accesorios (1 Trípode, cables de alimentación, cargador de baterías y 2 baterías)
- Equipo de iluminación (1 maleta de luces, 2 difusores, 2 filtros CTB de ½ y 2 filtros CTB de ¼, 1 Multidisc)
- Microfonía (1 Micrófono de balita, Audifonos)
- Material Virgen (3 Cassette Mini DV)

4.2 Alimentación

- 3 personas (desayuno, almuerzo)
- Personal a entrevistar (Agua, café, jugos)

4.3 Gastos de producción

- 6 Baterías doble AA
- 2 Extensiones
- 6 Dvd en blanco
- 1 Claqueta
- 12 Tirros

- 1 par de guantes

4.4 Postproducción

- Sala de edición
- Copias en DVD

4.5 Personal Técnico

- Productor general
- Productor de campo
- Dirección general
- Director de fotografía
- Camarógrafo
- Sonidista
- Guionista
- Editor de Postproducción
- Animador
- Musicalizador

CAPÍTULO V

PLAN DE GRABACIÓN

LUNES 13 DE JULIO

| INT / EXT | DÍA / NOCHE | DESCRIPCIÓN | LOCACIÓN |
|------------------|--------------------|------------------------------------|----------------------------|
| INT | DÍA | Entrevista al Dr. Carlos Paradisi | Centro de Salud Santa Inés |
| INT | DÍA | Entrevista a la Enf. Belkys Valera | Centro de Salud Santa Inés |
| INT | DÍA | Tomas de apoyo | Centro de Salud Santa Inés |

FIN DÍA 1 – LUNES 13 DE JULIO

MARTES 14 DE JULIO

| INT / EXT | DÍA / NOCHE | DESCRIPCIÓN | LOCACIÓN |
|------------------|--------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| INT | DÍA | Entrevista al Tec. Pedro González | Centro de Salud Santa Inés |
| INT | DÍA | Entrevista a pacientes | Centro de Salud Santa Inés |

FIN DÍA 2 – MARTES 14 DE JULIO

MIÉRCOLES 15 DE JULIO

| INT / EXT | DÍA / NOCHE | DESCRIPCIÓN | LOCACIÓN |
|------------------|--------------------|------------------------------------|----------------------------|
| INT | DÍA | Entrevista al Dr. Daniel Gutiérrez | Centro de Salud Santa Inés |
| INT | DÍA | Tomas de apoyo | Centro de Salud Santa Inés |

FIN DÍA 3 – MIÉRCOLES 15 DE JULIO

LUNES 20 DE JULIO

| INT / EXT | DÍA / NOCHE | DESCRIPCIÓN | LOCACIÓN |
|------------------|--------------------|---|----------------------------|
| INT | DÍA | Entrevista a la Enf. María Evelia Ochoa | Centro de Salud Santa Inés |
| INT | DÍA | Entrevista a la Lic. Mónica Niño | Centro de Salud Santa Inés |
| INT | DÍA | Entrevista al Dr. Carlos Paradisi | Centro de Salud Santa Inés |

FIN DÍA 4 – LUNES 20 DE JULIO



CAPÍTULO VI

PREGUIONES

6.1 Décimo aniversario del Centro de Salud Santa Inés (CSSI)

1. Apertura con presentación y cortina musical breve común para los 3 micros.
2. Introducción con fotos antiguas del CSSI (Voz en off)
3. Entrevista con el Padre Ugalde (Rector de la Universidad Católica Andrés Bello)
4. Entrevista con Bernardo Guinand (Gerente General del CSSI)
5. Entrevista a representante del Centro Simón Bolívar
6. Entrevista a Soc. María Matilde Zubillaga (Colaboradora con iniciativa para la creación del CSSI)
7. Final con uso de fotos recientes del CSSI (Voz en off)
8. Cortina musical de cierre común para los 3 micros. Presentación de créditos.

Tiempo total aproximado: 4 a 6 minutos.

OBSERVACIÓN: este es un guión intencional por lo que el orden de cada punto a tratar puede variar o modificarse según lo requiera la producción del micro. De igual manera, podrán agregarse o eliminarse puntos que sean para beneficio del micro.

6.2 Hipertensión

1. Presentación con gráfico animado
2. Hablar sobre lo que es la hipertensión
3. Cuáles son los síntomas de la hipertensión
4. Cómo se diagnostica la hipertensión
5. Personas principalmente afectadas por esta enfermedad
6. Maneras de prevenirla
7. Cómo se cura la hipertensión
8. Mensaje con gráfico animado
9. Cortina musical de cierre común para los 3 micros. Presentación de créditos.

Tiempo total aproximado: 4 a 7 minutos.

OBSERVACIÓN: este es un guión intencional por lo que el orden de cada punto a tratar puede variar o modificarse según lo requiera la producción del micro. De igual manera, podrán agregarse o eliminarse puntos que sean para beneficio del micro.

6.3 El Mejor Paciente

1. Apertura con presentación y cortina musical breve.
2. Dramatización de una consulta con un paciente del CCSI.
3. Entrevista con Dr. Paradisi (Director Médico del CCSI).
4. Pregunta a los usuarios del CCSI: ¿Te consideras un mejor paciente?
5. Grafismos que informen los requerimientos y obligaciones para convertirse en un buen paciente. (Voz en Off).
6. Cortina musical: invitación del Dr. Paradisi a los usuarios para que asistan a los talleres educativos donde se profundice en el tema.
7. Cortina musical de cierre común para los 3 micros. Presentación de créditos.

Tiempo total aproximado: 4 a 6 minutos.

OBSERVACIÓN: este es un guión intencional por lo que el orden de cada punto a tratar puede variar o modificarse según lo requiera la producción del micro. De igual manera, podrán agregarse o eliminarse puntos que sean para beneficio del micro.

CAPÍTULO VII - GUIONES

7.1 NOMBRE DEL MICRO: LA HIPERTENSIÓN

FADE IN

ANIMACIÓN INTRODUCTORIA

D: 00'00''

H: 00'08''

DISUELVE A:

CORTINA CON PREGUNTA “¿QUÉ ES
LA TENSIÓN ARTERIAL?”

D: 00'08''

H: 00'13''

ANIMACIÓN DE CORAZÓN
PALPITANDO

D: 00'13''

H: 00'41''

FADE IN

INICIA MÚSICA “STORMS IN AFRICA”

SUBE MÚSICA: 00'08''

BAJA MÚSICA Y QUEDA DE FONDO:
00'13''

ENTRA EFECTO DE SONIDO DE
CORAZÓN LATIENDO Y QUEDA DE
FONDO: 00'13''

ENTRA LOCUTOR

D: 00'13''

H: 00'41''

LOCUTOR: EL CORAZÓN ES UN
MÚSCULO QUE FUNCIONA COMO
UNA MÁQUINA DE BOMBEO QUE
RECIBE LA SANGRE DESOXIGENADA
(CONTINÚA)

DE LAS VENAS, Y LA ENVÍA
OXIGENADA AL CUERPO A TRAVÉS
DE LAS ARTERIAS.

LA SANGRE SALE CON FUERZA DEL
CORAZÓN, GOLPEANDO LAS
PAREDES DE LAS ARTERIAS LAS
CUALES CREAN UNA RESISTENCIA ⁴⁰

ESTA FUERZA, Y LA INTERACCIÓN
DE ESTOS 2 ELEMENTOS ES LO QUE

7.2 NOMBRE DEL MICRO: EL MEJOR PACIENTE

FADE IN

ANIMACIÓN INTRODUCTORIA

D: 00'00''

H: 00'08''

DISUELVE A:

CORTINA CON PREGUNTA ¿CÓMO
SURGE LA INICIATIVA DEL
PROYECTO “EL MEJOR PACIENTE”?

D: 00'08''

H: 00'13''

DISUELVE A:

TOMA DE APOYO

D: 00'13''

H: 00'16''

DISUELVE A:

TOMA DE APOYO

D: 00'16''

H: 00'21''

DISUELVE A:

ENTREVISTA EN P.M. CON EL DR.
PARADISI

D: 00'21''

H: 00'29''

INSERT

ENTRA: 00'21''

SALE: 00'26''

FADE IN

INICIA MÚSICA “CARIBBEAN BLUE”
**SE MANTIENE HASTA EL FINAL
DEL VIDEO.**

SUBE MÚSICA: 00'08''

BAJA MÚSICA Y QUEDA DE FONDO:
00'13''

ENTRA DR. PARADISI

D: 00'13''

H: 00'16''

DR. PARADISI (VOZ EN OFF): UNO
VA A UNA CONSULTA ESPERANDO
ENCONTRARSE CON UN BUEN
MÉDICO. DE LA MISMA MANERA LOS
QUE ESTAMOS DEL OTRO LADO, QUE
EN ESTE CASO SOMOS LOS
MÉDICOS...

(CONTINÚA)

... Y EL EQUIPO QUE TRABAJA EN
SALUD, TAMBIÉN

(CONTINÚA)

ESPERA QUE LA PERSONA QUE
VIENE A VERSE SEA UN BUEN
PACIENTE.

CAPÍTULO VIII

CUESTIONARIOS

8.1 Décimo aniversario del Centro de Salud Santa Inés (CSSI)

1. Diga un breve y conciso resumen sobre el origen del CSSI
2. ¿Cómo ha sido el crecimiento del CSSI en estos 10 años?
3. En esta década, ¿Se han cumplido los objetivos planteados inicialmente del CSSI?
4. ¿Cuáles son los mayores obstáculos que se han presentado para el crecimiento del CSSI?
5. ¿Cómo ve Ud. el CSSI en los próximos 10 años?
6. ¿Cuáles son los mayores logros del CSSI?
7. ¿Qué se siente ser parte del CSSI?
8. Diga en una frase que representa para Ud. el CSSI

8.2 Hipertensión

1. ¿Qué es tensión arterial?
2. ¿Qué es la hipertensión?
3. Tipos de hipertensión
4. Sus síntomas
5. ¿Cómo detectarla?
6. ¿Por qué se produce esta enfermedad?
7. ¿Por qué es indispensable atacarla?
8. ¿A qué edades se detecta?
9. ¿Cómo prevenirla?
10. Consejo Final

8.3 El Mejor Paciente

1. ¿Cómo surge la iniciativa del proyecto “El mejor paciente”?
2. ¿Cuál es el mejor paciente?
3. ¿Qué debe llevar un paciente a su consulta?
4. Beneficios de ser un mejor paciente.
5. ¿Tener un mejor paciente implica ser un mejor doctor?
6. ¿Cómo se fomenta ser un mejor paciente en el Centro de Salud?
7. El mejor paciente es...

CAPÍTULO IX

FICHA TÉCNICA

Producción: Ailem García

Productor de campo: Ailem García

Dirección: Carlos Luna

Cámara y sonido: Bladimir Linares, Carlos Luna

Música: Christian Carlsson

Post producción: Christian Carlsson, Carlos Luna, Bladimir Linares

Guión: Ailem García, Bladimir Linares.

Animación gráfica: Christian Carlsson

Dirección de fotografía: Carlos Luna

Iluminación: Bladimir Linares.

CAPÍTULO X

PRESUPUESTO Y ANÁLISIS DE COSTOS

PRESUPUESTO DE PRODUCCIÓN

CLIENTE: **CENTRO DE SALUD SANTA INÉS**

PRODUCTO: **MICROS AUDIOVISUALES**

DURACIÓN: Dos (2) Micros de 6 min. Aprox. c/u

DESCRIPCIÓN: Micros audiovisuales informativos para ser transmitidos en las salas de espera

LEYENDA

Col. CTA: : Número de cuenta o Item.

Col. COSTO/ U: Costo por unidad.

Col. TOTAL: Monto real según precio del mercado actual

| CTA # | ETAPA | UNIDAD | X | COSTO/U Bs. | TOTAL Bs. | COSTOS REALES |
|------------|------------------------------------|-------------|----|----------------|---------------------|------------------|
| 1 | PRE-PRODUCCIÓN | | | | | |
| | | | | Bs | | |
| 1.1 | Montaje de Proyecto | Único | 1 | 1.000,00 | Bs 1.000,00 | Bs 0,00 |
| 1.2 | Elaboración de guión | Minuto | 12 | Bs 100,00 | Bs 1.200,00 | Bs 0,00 |
| | SUBTOTAL | | | | Bs 2.200,00 | Bs 0,00 |
| | | | | | | |
| 2 | PRODUCCIÓN | | | | | |
| 2.1 | PERSONAL | | | | | |
| | | | | Bs | | |
| 2.1.1 | Productor | Único | 1 | 2.500,00 | Bs 2.500,00 | Bs 0,00 |
| | | | | Bs | | |
| 2.1.2 | Director | Único | 1 | 3.500,00 | Bs 3.500,00 | Bs 0,00 |
| | | | | Bs | | |
| 2.1.3 | Asistente | Único | 1 | 1.000,00 | Bs 1.000,00 | Bs 0,00 |
| 2.1.4 | Camarógrafo y asist. Exteriores | Día | 4 | Bs 850,00 | Bs 3.400,00 | Bs 0,00 |
| | SUBTOTAL | | | | Bs 10.400,00 | Bs 0,00 |
| | | | | | | |
| 2.2 | EQUIPO EN EXTERIORES | | | | | |
| 2.2.1 | Cámara y Accesorios | Día | 4 | Bs 540,00 | Bs 2.160,00 | Bs 0,00 |
| 2.2.2 | Equipo de Iluminación | Día | 4 | Bs 210,00 | Bs 840,00 | Bs 0,00 |
| 2.2.3 | Microfonía | Día | 4 | Bs 372,00 | Bs 1.488,00 | Bs 0,00 |
| 2.2.4 | Material Virgen | Unidad | 6 | Bs 30,00 | Bs 180,00 | Bs 0,00 |
| | SUBTOTAL | | | | Bs 4.668,00 | Bs 0,00 |
| | | | | | | |
| 2.3 | ALIMENTACIÓN | | | | | |
| 2.3.1 | Alimentación | Día/Persona | 24 | Bs 150,00 | Bs 3.600,00 | Bs 0,00 |
| | SUBTOTAL | | | | Bs 3.600,00 | Bs 0,00 |
| | | | | | | |
| 3 | POST-PRODUCCIÓN | | | | | |
| 3.1 | MONTAJE | | | | | |

| | | | | | | |
|--------------|--|-------|----|-----------|---------------------|----------------|
| 3.1.1 | Edición de Video | Hora | 16 | Bs 450,00 | Bs 7.200,00 | Bs 0,00 |
| 3.1.2 | Musicalización y Ecuilización de Audio | Hora | 16 | Bs 400,00 | Bs 6.400,00 | Bs 0,00 |
| 3.1.3 | Diseño y Animación 2D | Hora | 16 | Bs 450,00 | Bs 7.200,00 | Bs 0,00 |
| | SUBTOTAL | | | | Bs 20.800,00 | Bs 0,00 |
| | | | | | | |
| 3.2 | COPIAS Y TRANSFERENCIAS | | | | | |
| 3.2.1 | Copiado material a formato DVD | Unica | 1 | Bs 72,50 | Bs 72,50 | Bs 0,00 |
| 3.2.2 | Diseño de Carátula | Unica | 1 | Bs 150,00 | Bs 150,00 | Bs 0,00 |
| 3.3.3 | Impresión de Carátula | Unica | 1 | Bs 54,95 | Bs 54,95 | Bs 0,00 |
| | SUBTOTAL | | | | Bs 277,45 | Bs 0,00 |

| | | | | | |
|----------------------|--|--|--|---------------------|----------------|
| TOTAL | | | | Bs 41.945,45 | Bs 0,00 |
| % Imprevistos (10%) | | | | Bs 4.194,55 | Bs 0,00 |
| TOTAL GENERAL | | | | Bs 46.140,00 | Bs 0,00 |

CONDICIONES

1. Se requiere el pago del 100% del monto presupuestado para iniciar el proceso de producción.
- 2.- Los gastos correspondientes a material de oficina, si se requieren, se presupuestan por separado.
- 3.- Se incluye una copia final del trabajo terminado. Las copias adicionales se presupuestan por separado.
- 4.- No incluye movilización fuera de la UCAB.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La elaboración de los micros audiovisuales constató que se puede educar e informar a través de videos de una manera práctica, dinámica y sencilla, permitiendo así que los usuarios que acuden diariamente al Centro de Salud Santa Inés (CSSI) puedan recibir información no sólo a través de trípticos, volantes o carteleras, sino haciendo uso de las nuevas tecnologías, como lo es la reproducción de videos de diferentes temáticas en las salas de espera. Por ejemplo el micro “La Hipertensión” resume de forma concreta y clara todo lo referente esta enfermedad y a su vez el contenido maneja un lenguaje sencillo para que pueda ser entendido por el público en general. Asimismo observamos que el video “El Mejor Paciente” es una herramienta que permite aplicar métodos de aprendizaje, los cuáles eduquen al paciente y lo hagan sentir como parte importante de la institución. Entendiendo así, que la comunicación entre usuarios e institución es primordial para así mantener una mejor relación y un mejor funcionamiento del Centro de Salud.

A lo largo del desarrollo de este trabajo de grado surgieron complicaciones y obstáculos que se presentan cuando se trabaja con una institución de salud. Es bastante complicado sobre todo cuando se necesita la colaboración directa del personal médico y administrativos, debido a que estas personas manejan horarios muy ajustados donde el tiempo libre es escaso y no pueden dejar a un lado sus responsabilidades por tratarse de la salud de las personas. Esto hace que el proceso de producción de los micros sufra cambios constantes a los cuales hay que adaptarse con el fin de poder realizar las piezas audiovisuales de la mejor manera posible.

En cuanto al cumplimiento de los objetivos se puede concluir que fueron logrados en su totalidad porque permitieron la creación de los micros audiovisuales.

1. **Determinar las características del público que asiste a los servicios del Centro de Salud Santa Inés**, esto fue alcanzado gracias a la información reflejada en la Memoria y Cuenta de la institución, la cual nos fue facilitada por la Licenciada Mónica Niño. Además el libro *Calidad y solidaridad para la gente* de Alberto

Rodríguez, fue fundamental para el desarrollo de este trabajo de grado y aportó datos necesarios para cumplir este objetivo. De la misma manera se realizaron varias visitas al Centro de Salud para corroborar lo que decían las fuentes que consultamos.

2. **Conocer las características de las salas de espera**, es un objetivo que se logró precisamente para poder conocer los espacios en los que se proyectarán los micros. Por lo que fue necesario dirigirnos al Centro de Salud Santa Inés (CSSI) y contabilizar las salas de espera, la cantidad de sillas que hay en cada una de ellas. Se observaron las características visuales y sonoras que presentan las instalaciones para determinar si es posible su reproducción en estos espacios.
3. **Determinar los temas a tratar en los micros**, en la Memoria y Cuenta se pudo constatar que los casos de hipertensión eran los más diagnosticados en los pacientes que acuden al CSSI. A partir de aquí se procedió a la realización de los cuestionarios y las posibles personas a entrevistar. Con respecto al tema del micro “El mejor paciente”, este fue una iniciativa del Doctor Carlos E. Paradisi, Gerente Médico del CSSI, ante la necesidad de educar a los usuarios para que cumplan a cabalidad el rol de ser un mejor paciente cada vez que acuden a una consulta y así mejorar la comunicación entre médico-paciente. Para lograr esto el Dr. Paradisi, nos facilitó un guión donde se señalaba lo que él quería transmitir y dar conocer a través del micro.

A raíz de las dificultades, sólo se pudo realizar dos micros de los tres que se habían propuesto inicialmente, quedando sin ejecutar el micro “Décimo aniversario del Centro de Salud Santa Inés” (CSSI). Dicho micro no pudo realizarse debido a que la información solicitada a la Institución no fue recibida a tiempo. Sin embargo, la propuesta para la producción del mismo queda planteada en este trabajo de grado. Esperando que los futuros tesistas puedan continuar con esta labor.

Hay que destacar el hecho de que cuando se realiza una producción audiovisual en un centro de salud, la planeación debe ser muy precisa, y debe realizarse con un margen de tiempo amplio, pues los horarios de trabajo del personal médico y administrativo de una institución de este tipo, son bastante ajustados, y pueden ocurrir cambios de último momento.

También es importante reunirse con los entrevistados días antes de la grabación, para que se les explique cuáles son los temas a tratar y cuál es el matiz que debe darle a las respuestas, teniendo en cuenta al público al cual va dirigido el mensaje. Hay que recordar que los médicos manejan un lenguaje bastante científico, por ello se les debe mencionar que las explicaciones que den, deben ser con un vocabulario común y comprensible.

Otra cosa primordial, es crear una buena relación con la institución, para que esta preste la mayor colaboración posible y así facilitar todo el proceso de producción. El compromiso debe ser mutuo para que el producto final sea de calidad. Para esto, se puede realizar un pequeño contrato de “compromiso” entre la producción y los entrevistados, y un contrato de permiso, en donde el entrevistado ceda su imagen e información para ser utilizadas en el producto final. De esta manera se evitan malentendidos.

BIBLIOGRAFÍA

Alena, A. M., Alayón, K. (2002) *Cómo hacer micros audiovisuales para instituciones gubernamentales*. Tesis de grado, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Rodríguez, A. (2005). *Calidad y solidaridad para la gente*. (1era ed.) Caracas. Universidad Católica Andrés Bello.

S/A. (2001). *Manual del tesista de comunicación social*. Escuela de Comunicación Social, Universidad Católica Andrés Bello, Venezuela.

Tostado Span, Verónica. (1995). *Manual de producción de video. Un enfoque integral*. México: Editorial Alhambra Mexicana.

Vegas, J.J.K. (1994). *Micros audiovisuales de educación vial*. Tesis de grado, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

¿Quiénes Somos? (s.f.). Recuperado en diciembre 10, 2008, de <http://www.cssi.org.ve/quienes.php>

Servicios. (s.f.). Recuperado en diciembre 10, 2008, de <http://www.cssi.org.ve/servicios.php>

REFERENCIAS MEDIOS AUDIOVISUALES

Bencid, I (Director / Productor), Chumaceiro, A (Director / Productor). (2003). “Parque Social Padre Manuel Aguirre S. J.” Caracas – Venezuela. UCAB.

ANEXO A

6. Si tiene alguna pregunta en cuanto a instrucciones de uso del medicamento hágala.

Las indicaciones de cómo tomar los medicamentos pueden ser difíciles de entender. Por ejemplo, pregunte si "cuatro veces al día" quiere decir que debe tomar el medicamento cada seis horas durante todo el día y la noche, o si los puede tomar durante las horas que está despierto.

Otras medidas a tomar:

7. Sepa que hacerse "más exámenes" significa siempre obtener "mejor salud"

Es buena idea averiguar el por qué y cuántos es necesario un examen o exploración, y maneras en que le podría ayudar. Es posible que el no hacerlo de inmediato no le perjudique. O que sea verdaderamente necesario hacerlo rápidamente.

8. Cuando le hagan un examen, esté pendiente de los resultados.

Pregunte cuándo y de qué manera recitar los resultados de los exámenes realizados. Pida usted mismo los resultados y muéstrelos a su médico. No dé por descontado que todo está bien, hasta recibir información cada una. Pregunte al doctor qué significan los resultados con respecto a su condición médica.

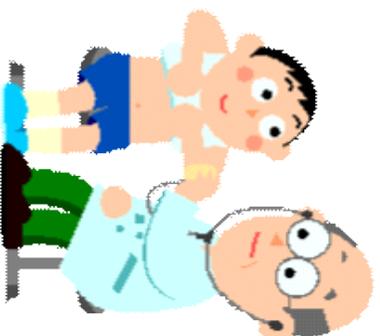
9. Aprenda todo lo que pueda acerca de enfermedad o dolencia, y su tratamiento

Haga preguntas a su médico y use otras fuentes confiables de información. Exprese sus preguntas y preocupaciones.

10. Pida a un familiar o amigo que acompañe o asista que pueda ayudar a que se hagan las cosas).

?Quién es EL PACIENTE IDEAL?

Es el aquel que se adapta mejor a los requisitos planteados por el personal de salud en relación a su bienestar, reconoce autoridad y conviene sin resistencia a terapia y procedimientos. No opone particularidades obstructivas ni presenta exigencias extraordinarias; demuestra confianza y agradecido; abiertamente responde con honestidad y comprensión cuando interrogan, y se muestra satisfecho con atención que recibe (Rohde).



¡RECUERDE!

MUY IMPORTANTE !!!

Antes de tomar cualquier medicamento, debemos consultar con nuestro médico de confianza.

Es él o ella quien conoce nuestra enfermedad, y sabe cuál es el tratamiento más adecuado.



Centro de Salud Santa Inés

**EL MEJOR
PACIENTE**



Elaborado por: D. Carlos E. Paradisi

Director Médico

Centro de Salud Santa Inés UCAB

Diseño: Centro de Salud Santa Inés UCAB

ANEXO B



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
PARQUE SOCIAL PADRE MANUEL AGUIRRE, S.J.
CENTRO DE SALUD SANVA FRES

En la mayoría de los hipertensos, es necesario indicar uno o varios medicamentos para lograr un control adecuado de la tensión.
Todos los pacientes hipertensos no toman las mismas medicinas. Varían dependiendo de otras enfermedades que puedan estar presentes en el paciente, y del grado de hipertensión.
Es por ello que un medicamento puede ser favorable para un paciente y desfavorable para otros.



Recuerde que:

- ☞ El diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado y continuo de la hipertensión arterial, junto con los cambios de estilo de vida, pueden evitar las complicaciones de esta enfermedad.
- ☞ El tratamiento de la hipertensión es generalmente para toda la vida.
- ☞ Los cambios en el estilo de vida complementan el tratamiento con medicamentos.
- ☞ Es importante cumplir tanto con los cambios en el estilo de vida, como con la medicación indicada.
- ☞ El objetivo del seguimiento médico periódico es reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

¿CÓMO MEJORAR LA DIETA?

⇒ Reduciendo la ingesta de grasas y aceites saturados, azúcar, sal y sustancias que la contengan (cubitos, salsa inglesa, salsa de soya, quesos salados, embutidos, enlatados) y alcohol.



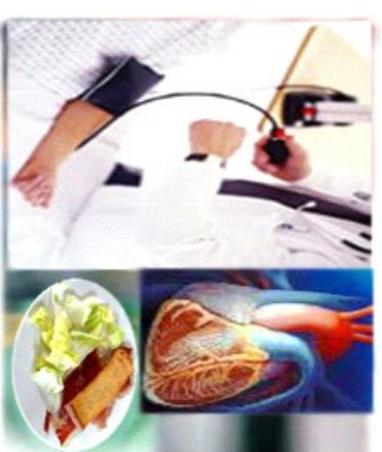
⇒ Aumentando el consumo de grasas y aceites poliinsaturados (aceites de pescado, aceite de oliva), fibra (cereales), frutas y vegetales y carbohidratos no refinados (pan, pastas y arroz integrales).



Cuando la hipertensión es leve, estos cambios son suficientes para normalizar la tensión, en algunas personas.



HIPERTENSIÓN ARTERIAL



Final de la Av. Páez, Urb. Montalbán-La Vega,
Frente a la U.C.A.B.
Tel:5471.4219-471.55.80

ANEXO C

TRANSCRIPCIONES MICROS AUDIOVISUALES / CENTRO DE SALUD SANTA INÉS

❖ ENTREVISTA A ENFERMERA

ENFERMERA: "... que por lo cual yo vengo ya he conseguido una solución, osea, el paciente que viene para acá viene a buscar una solución y que nosotros se la brindemos pues.

C.LUNA: ¡Chévere!

CORTE

❖ ENTREVISTA TÉCNICO CARDIÓLOGO

TÉCNICO: ¿ya ustedes se van a graduar?

C.LUNA: sí

TÉCNICO: están en el último año.

C.LUNA: si ya esta es la tesis.

CORTE

AILEM: ¿usted tiene el celular apagado no?

TÉCNICO: ¡ah no!

C.LUNA: por si acaso

TÉCNICO: jajajaja!

C.LUNA: esa es nuestra primera regla.

TÉCNICO: ahora sí

C. LUNA: ok

TÉCNICO: Si suena ¿qué pasa?

C.LUNA: repetimos

TÉCNICO: jajajaja

C. LUNA: la primera pregunta: ¿qué es la tensión arterial?

TÉCNICO: ¡ya! ¿Empiezo ya?

C.LUNA: ¡uhum!

TÉCNICO: ah ok, la tensión arterial como su nombre lo indica son cifras tensionales, el cual el corazón no debe sobrepasar de 135 milímetros de mercurio despierto y 120 milímetros de mercurio, este, dormido no debe sobrepasar de los 120-70.

C.LUNA: ¿Qué es la hipertensión?

TÉCNICO: Como su nombre lo indica hiper es de alto, hipo es de bajo, la hipertensión es cuando el corazón hace un esfuerzo mayor de lo normal y maneja cifras por encima de los parámetros ya establecidos, como lo dijimos no debe pasar de 135-120 este 135-85 despierto, cuando el corazón maneja cifras elevadas o cifras por encima de los parámetros que ya dijimos eso se habla de hipertensión arterial.

C.LUNA: ¿hay tipos de hipertensión? Y si los hay ¿cuáles son?

TÉCNICO: bueno, este se conoce, hay tipos de hipertensión grado 1, grado 2 grado 3, pero en sí la hipertensión es una sola, ya desde que la persona es diagnosticada como persona hipertensa, aunque sea leve o grado 1 ehh, necesita acudir a su médico, al cardiólogo, al internista o su médico tratante y tomar medicamentos por cierto tiempo prolongado.

C.LUNA: ¿por qué se produce esta enfermedad?

TÉCNICO: esta enfermedad puede ser adquirida el estrés que estamos viviendo como ya usted sabe aquí en Venezuela y a nivel mundial, ehh, puede ser adquirida por exceso de comidas grasas, puede ser por factor de riesgos hereditarios cuando los padres, abuelos han mantenido esta enfermedad, este, puede ser adquirida o puede ser hereditaria.

C.LUNA: ¿cuáles son los síntomas de la hipertensión?

TÉCNICO: bueno a veces es asintomática, asintomática quiere decir que no produce síntomas y muchas veces el paciente presenta síntomas como son sudoración, calores, dolor de cabeza, este, aumenta la tensión ocular, la vista se pone roja, etc.

C.LUNA: ¿tiene cura la hipertensión?

TÉCNICO: la hipertensión este no es que tenga cura, y no es que sea incurable, pero si puede ser tratada.

C.LUNA: ¿cuáles son los tratamientos para curar, para tratar la enfermedad?

TÉCNICO: en este caso este los tratamientos, la persona debe dirigirse a su médico el cual va a hacer un test de evaluación como es un ecocardiograma como ustedes ya están viendo, este le va a hacer un monitoreo ambulatorio de presión arterial, ¿qué es eso? Es un aparato que se coloca para medir la presión arterial durante 24 horas y ahí van a salir tanto en horas diurnas como nocturnas las posibles cifras elevadas de hipertensión o hipotensión este, se hace un examen de colesterol, de triglicéridos, la placa de tórax y un electrocardiograma en base a esto el médico tratante del paciente hace una evaluación e indica tal tratamiento.

SILENCIO CON MURMUROS

C.LUNA: ¿cómo se puede prevenir la hipertensión?

TÉCNICO: es muy importante usar la medicina preventiva, aunque no estoy en contra de la medicina curativa muy importante realizar ejercicios sobre todo aeróbicos este, eehh, ¡ya! se me olvidó todo.

C.LUNA: no se preocupe grabamos de nuevo.

TÉCNICO: ah ok, hay una parte que al principio yo me equivoqué que eran ciento, ¿puedo hablar? C.LUNA Y AILEM: sí sí

TÉCNICO: ...Aja que eran ciento dije 135-120, era 135-85.

C.LUNA: ah bueno

TÉCNICO: ¿eso se repite no?

C.LUNA: bueno si quiera dígame eso entonces de nuevo.

TÉCNICO: aja ¿de qué?

C.LUNA: ¿qué es la tensión arterial? Y me dice las cifras como son.

TÉCNICO: ¿otra vez? después ustedes eso lo unen y ya no.

C.LUNA: sí

TÉCNICO: ah ok. Eh eh, ¿qué fue la primera pregunta que me hiciste?

C.LUNA: ¿qué es la tensión arterial?

TÉCNICO: ah ok. La tensión arterial como su nombre lo indica son cifras tensionales que el paciente o la persona (**SUENA GOLPE DE PUERTA**) no debe sobrepasar despierto 120,135-85 y dormido 120-70.

C.LUNA: ¿Cómo se puede prevenir la hipertensión?

TÉCNICO: Este, se puede prevenir, se puede prevenir de muchas maneras, este teniendo una alimentación sana, balanceada, tener un estilo de vida adecuado, bajar todo el estrés posible, este como bien sabemos el estrés que vivimos en este país y a nivel mundial y muchas veces se logra, quizás otras personas bajan el estrés oyendo música instrumentales otros haciendo ejercicios aeróbicos, aunque se recomienda mucho el ejercicio aeróbico.

C.LUNA: ¿en qué promedio de edades de detecta más frecuentemente la enfermedad?

TÉCNICO: ahorita todo ha cambiado, antiguamente se detectaba en un promedio de 35-45 años en adelante, pero inclusive ahorita hay niños ya de 10 ó 12 años hipertensos, así que esa es una enfermedad que no respeta ni clase social ni edad.

C.LUNA: ¿por qué es indispensable atacar esta enfermedad?

TÉCNICO: es indispensable atacar porque ese es un problema de salud pública tanto en Venezuela como a nivel mundial y está ubicada en una de las cifras o altas cifras de causas de muertes tanto en Venezuela y en el mundo, es importante porque mejora la calidad de vida del individuo, se previene de engrosamientos del corazón como ustedes lo ven aquí en este estudio de eco cardiografía, el corazón se engruesa, las cavidades cardíacas se reducen y eso causaría lo que llamamos trombosis o accidentes cerebro cardiovasculares y un sin fin de enfermedades, entre estas se puede evitar que el paciente pase a una insuficiencia o un problema renal.

C.LUNA: un consejo final que usted nos quiera, quiera dar pues a la gente en general.

TÉCNICO: el consejo final que yo le daría las personas, porque esta enfermedad se puede evitar, pero a veces tenemos el factor de riesgos hereditarios nuestros padres, nuestros abuelos, pero es muy importante el cambio estilo de vida, tener una vida sana, saludable, no fumar y muchos ejercicios aeróbicos.

AILEM: este por lo menos...

BLADIMIR: ...lo de hipotensión no,

TÉCNICO: aja

BLADIMIR: ¿eso es la tensión baja o?

TÉCNICO: baja

C.LUNA: una cosita, a ver si la de la tensión arterial la primera no las puede explicar más...

TÉCNICO: ¿más amplia?

C.LUNA: más sencilla

AILEM: como si fuera para un niño, porque un niño por ejemplo no entiende lo de los 135 esas cosas, algo más sencillo.

C.LUNA: osea como decir es la no sé es la presión con la que pasa la sangre por las arterias o la fuerza o algo así sencillo.

TÉCNICO: ok, ah no vale toma ponte tu aquí.

TODOS: risas jajaja

TÉCNICO: ok, ¿qué es la tensión arterial?

C.LUNA: aja

TÉCNICO: la tensión arterial como su nombre lo indica, tensión es de fuerza de presión es la sangre que pasa por los vasos sanguíneos y hay unas cifras que están manejadas a nivel

mundial que no debe sobrepasar de 135 milímetros de mercurio despierto y 85 milímetros de mercurio, ya me equivoqué, vamos a repetirlo.

C.LUNA: no se preocupe...

TÉCNICO: ok

C.LUNA: aunque bueno si quiere no diga las cifras porque ya las cifras las tenemos de lo anterior.

TÉCNICO: la tenemos y ¿cómo haces después para unirlo?

C. LUNA Y AILEM: no eso... lo cortamos y pegamos

TÉCNICO: coye cada quien en su área no.

TODOS: risas jajaja

C.LUNA: explíquenos nada más lo de la presión como tal

AILEM: osea ¿en qué consiste eso que recorre...?

TÉCNICO: bueno, la tensión arterial como su nombre lo indica son cifras el cual el corazón debe manejar las cifras que ya están establecidas que todos conocemos esa presión sanguínea es la que va a... me voy a volver otra vez, no importa no.

C.LUNA: no se preocupe

TÉCNICO: ¿seguro?

AILEM Y C.LUNA: si si no hay problema, segurísimo.

TÉCNICO: ¿es la única que voy a hacer y ya después empiezo mi trabajo no?

TODOS: sí sí

TÉCNICO: ah ok, vamos a algo más sencillo...

BLADIMIR: osea en que consiste la tensión arterial.

TÉCNICO: aja

BLADIMIR: el... caso

TÉCNICO: ¡si si ya ya ya!

TÉCNICO: la tensión arterial consiste en un juego de presión en el cual el corazón actúa en comunicación o en unión con los vasos sanguíneos, no debe pasar de cifras aproximadamente de 135-85 milímetros de mercurio.

CORTE

TOMAS DE APOYO DE TÉCNICO PRACTICANDO ESTUDIO A UN PACIENTE

TÉCNICO: tú me dices...

C.LUNA: no, no adelante.

TÉCNICO ¿listo?

C.LUNA: ¿ya está listo?

TÉCNICO: ¡sí!

C.LUNA: ¡ah bueno perfecto!

CORTE

ENTREVISTA A PACIENTES DEL CSSI

❖ PACIENTE 1

SE ESCUCHA RUIDO DE AMBIENTE, VOCES DE NIÑOS

C.LUNA: teniendo en cuenta que un buen paciente es aquel que lleva los nombres de los medicamentos al médico, que tiene buena comunicación con el médico y que sabe aprovechar su consulta, ¿se considera usted una buena paciente? ¿Por qué?

PACIENTE 1: sí me considero.

C.LUNA: ¿por qué?

PACIENTE 1: bueno porque el trato ha sido bien y los medicamentos que me mandan son efectivos pa' lo que, la enfermedad que me están mandando, ¡perdón!... aja.

C.LUNA: ¿y cuando usted va a las consultas suele llevar las medicinas que se está tomando los exámenes que se ha hecho?

PACIENTE 1: sí, si los suelo llevar si.

C.LUNA: eso es todo

PACIENTE 1: ¿eso es todo?

C.LUNA: sí

PACIENTE 1: ¡ah pero eso es rápido!

C.LUNA: gracias

PACIENTE 1: de nada.

CORTE

❖ **PACIENTE 2**

SE ESCUCHA RUIDO DE AMBIENTE, VIENTO, VOCES DE NIÑOS.

AILEM: ... viene para consultar al médico se considera usted una buena paciente, de ser positivo diga que sí y me indica cuál de estos requisitos llena usted.

PACIENTE 2: mira sí me considero una buena paciente si es por el uso de las medicinas que te manda el médico sí, por el cumplimiento de los horarios sí, eh por el buen trato hacia la institución y hacia el medico también y bueno eso es recíproco no eres un buen paciente sino tienes un buen servicio y el Centro Santa Inés de verdad nos da un buen servicio, por eso es que uno es un buen paciente aquí.

CORTE

❖ **PACIENTE 3**

SE ESCUCHA RUIDO DE AMBIENTE, VIENTO, VOCES DE NIÑOS.

C.LUNA: un buen paciente es aquel que tiene buena comunicación con el doctor, que lleva los medicamentos que está tomando, los exámenes que se ha realizado, ¿se considera usted un buen paciente?

PACIENTE 3: sí me considero un buen paciente porque sigo las indicaciones que me dan los médicos pues, considero que ellos son los que saben.

CORTE

❖ PACIENTE 4

SE ESCUCHA RUIDO DE AMBIENTE, VIENTO, VOCES DE NIÑOS.

AILEM: un buen paciente es aquel que cumple ciertos requisitos como traer una lista de los medicamentos que se ha tomado anteriormente, las preguntas ya planificadas, ehh los exámenes médicos previos ¿usted se considera un buen paciente y por qué?

PACIENTE 4: bueno si me considero un buen paciente porque cumpla con los requisitos que el centro requiere, osea traigo mis exámenes, llevo todo un control de los récipes que me dan, los médicos me atienden bien, he usado todos los servicios, rayos x, tomografías, este sufro de artritis y he cumplido con todos los requisitos que los doctores me han dado pues.

CORTE

❖ PACIENTE 5

AILEM: basándonos en la premisa de que un buen paciente llena ciertos requisitos como llevar los medicamentos en un listado que ha ingerido anteriormente, tener ya pensadas las preguntas que les va a realizar a su médico, llevar los exámenes previamente realizados. ¿Se considera usted una buena paciente y por qué? ¿Cuáles de estos requisitos llena usted para considerarse un buen paciente en caso de serlo?

PACIENTE 5: bueno si yo soy una paciente diabética y bueno regularmente me hago chequeos médicos, me piden exámenes glicemia y eso y llevo un control pues, de lo que me pide el doctor y bueno estoy atenta a lo que él me dice, me manda dietas y yo trato de cumplirlas lo más que yo pueda pues. Y bueno soy una paciente que ya tengo 12 años diabética y me inyecto insulina y bueno un control y me siento bastante bien.

AILEM: bueno

BLADIMIR: vale gracias

AILEM: listo muchas...

CORTE

❖ PACIENTE 6

PACIENTE 6: Ellis Lobatón

AILEM: señor Ellis eh.

C.LUNA: ya va disculpa, cuando conteste va a contestar viendo la mano de ella.

PACIENTE 6: aja, perfecto, de acuerdo ok.

SE ESCUCHA LLANTO DE NIÑO AL FONDO

AILEM: este...

C.LUNA: estamos grabando

AILEM: basándonos en una premisa que es que un buen paciente llena ciertos requisitos, los cuales como ya le expliqué pueden ser que lleva la lista de los medicamentos a su

consulta médica, una lista de preguntas que tiene para hacerle a los doctores, los exámenes previos, las placas previas, ¿se considera usted un buen paciente y de ser positiva su respuesta qué requisitos llena usted para poder considerarse un buen paciente?

PACIENTE 6: bueno en general si pienso que me considero pues un buen paciente en el sentido de que estoy atento a las indicaciones médicas eh generalmente cuando me dan la cita pues trato de ser muy puntual en el cumplimiento de esa cita, de los horarios establecidos, (**SUENA EL TELÉFONO**) en las indicaciones médicas seguir el tratamiento pautado por el médico y bueno eh cumplir pues a cabalidad con todos los requisitos establecidos por el médico y por la institución.

AILEM: ok... listo muchas gracias eso fue todo.

PACIENTE 6: ¿eso es todo? Jajaja bueno está bien.

AILEM: jaja si.

CORTE

❖ PACIENTE 7

AILEM: me dice su nombre y apellido ¡por favor!

PACIENTE 7: Eudel Pilligüa

AILEM: ok, basándonos en la premisa de que un buen paciente llena ciertos requisitos como llevar un listado de medicinas previas que se ha tomado, llevar las placas o exámenes que se ha hecho anteriormente, una lista de preguntas ya preparadas para hacerle al médico, ¿se considera usted un buen paciente y por qué?

PACIENTE 7: Si yo me considero un buen paciente porque yo llevo, yo me sé los medicamentos que yo estoy tomando y las placas, por ejemplo yo, hoy me tomaron una tomografía y ahí la llevo, para un perfil que llevo ahí que me mandaron a hacer un radiografía y todos mis remedios yo los sé, me sé de memoria mis medicamentos.

AILEM: ok, este, ya va, vamos a repetir un momento, yo me voy a colocar de este lado.

C.LUNA: si porque es como difícil...

CORTE

AILEM: vamos otra vez.

PACIENTE 7: bueno si yo me considero un buen paciente yo llevo los medicamentos que he estado tomando ahí yo me los sé de memoria los medicamentos y ahorita llevo una tomografía que me mandaron a hacer y todos los llevo ahí estudiado y la serie de preguntas que me va hacer el doctor y mis dudas en cuanto a las mías pues yo se las digo al doctor, en cuanto a las dudas que tenga ahí con las placas

AILEM: ok perfecto estamos listos

CORTE

❖ ENTREVISTA A MÉDICO CARDIÓLOGO, DANIEL GUTIÉRREZ

C.LUNA: aja, nos dice su nombre ¡por favor!
DOCTOR: Daniel Gutiérrez
BLADIMIR: doctor si se puede arrimar un poquito hacia la izquierda
DOCTOR: todavía más para allá
BLADIMIR: un poquitico si
DOCTOR: ¿más?
BLADIMIR: así y se coloca
C.LUNA: se ladea
DOCTOR: adelante
C.LUNA: hacia el otro lado o hacia ese lado
DOCTOR: pónganse de acuerdo
C.LUNA: pero cómo se ladea así o hacia acá.
DOCTOR: así como estoy pero mirándote a ti.
BLADIMIR: va a hablar viéndolo a él.
AILEM: celular en silencio ¡por favor!
DOCTOR: ya lo apagué
BLADIMIR: mira y ven un momento párate
C.LUNA: ves por eso entonces no lo ladees así
AILEM: claro si lo mandas a ponerse a la izquierda la sombra se va a ver.
C.LUNA: colóquese así.

BLADIMIR: ah ok
C.LUNA: ahí se tapa la sombra
BLADIMIR: si ya
AILEM: listo
C.LUNA: aja la primera...
DOCTOR: esto es continuo, no vamos a parar nunca
C.LUNA: no si usted necesita parar está bien.
DOCTOR: ok
C.LUNA: ¿qué es la tensión arterial?
DOCTOR: la tensión arterial es la fuerza con que la sangre golpea las paredes de las arterias, entonces si esta es **(SE ESCUCHA UN GOLPE DE UNA PUERTA Y RUIDOS DE MOTOS O CARROS)** una arteria la fuerza con que golpea el interior del vaso, se llama tensión arterial, por supuesto todo aumento de esa tensión arterial se llamará hipertensión arterial. Hay dos tensiones arteriales una que ocurre cuando el corazón se contrae que es la sístole y se llama tensión arterial sistólica, y la otra cuando el corazón se relaja que se llama tensión arterial diastólica (RUIDO) que viene de diástole. Ehh los valores considerados normales para tensión arterial actualmente independientemente del sexo y la edad son 120-80, antes se decía, no porque es que esa persona para su edad tiene 60 años entonces 140-90, no esta bien, no no no 120-80 eso no debe pasar de ahí, 120 la sistólica o máxima y 80 la diastólica o mínima.
C.LUNA: ehh ya lo acabó de mencionar pero puede decírnoslo, también recuerde que esto es para la gente de... entonces ¿qué es la hipertensión como tal?

DOCTOR: bueno la hipertensión arterial es el aumento anormal, repetido en varias tomas de la tensión arterial por encima de los valores considerados como normales que son hasta 120 la máxima y hasta 80 la mínima.

C.LUNA: ¿cuáles son los tipos de hipertensión?

DOCTOR: bueno hay, lamentablemente hay un o bueno vamos a decir los tipos de hipertensión mejor, hay una hipertensión que es primaria y hay una hipertensión que es secundaria o hay una hipertensión esencial que no se le conoce el motivo se le llama hidropática, los médicos somos muy imprac... o somos no sé escondemos alguna realidad le llamamos esencial o ideopática o de origen desconocido porque no sabemos el origen eh y lamentablemente es el 90% de la hipertensión arterial, el 10% siguiente puede ser un tumor renal, que la arterial del riñón esté muy estrecha y eso haga aumentar la tensión arterial un tumor en las glándulas suprarrenales, pero esas son situaciones muy infrecuentes el resto o sea ese 90% de hipertensión arterial esencial o desconocida no tiene ni nombre, hipertensión arterial primaria o esencial, esa sabemos que está influenciada por algunos factores, por ejemplo por comer mal, por comer mucha sal, por comer mucha grasa, por no hacer ejercicios, porque la persona nació con esa marca no sabemos, cuando estemos al día en genoma humano sabremos quién viene con hipertensión arterial y quién no viene, pero hasta ahora no lo sabemos, pero la hipertensión arterial entonces está supeditada a esos factores más no es dependiente exclusiva de esos factores. Porque hay gordos que no son hipertensos, hay flacos que si son hipertensos, hay gente que come comida chatarra y no es hipertenso, hay gente que no hace ejercicios y no es hipertenso, pero también le podemos dar la vuelta hay gente que si hiciera ejercicio la tensión arterial le baja o se encuentra normal o nunca le sube. No se si te queda aclarado.

C.LUNA: sí, sí.

BLADIMIR: doctor un poquitico hacia acá ladearse

DOCTOR: tú viniste fue a eso, ah ladearme, ¿aquí?

BLADIMIR: o sea, colóquese, gírese hacia el lado derecho. No a moverse del sitio sino hacia allá.

C.LUNA: no pero es que se tiene que girar de este lado porque está de este lado la imagen.

BLADIMIR: si pero es que hay una sombra aquí mira ve.

C.LUNA: exacto y si el se gira para acá la tapa...

DOCTOR: dale para ver.

TOCAN LA PUERTA

DOCTOR: adelante

C.LUNA: para la grabación

CORTE

C.LUNA: ciertamente lo mencionaba antes pero puede repetir ¿por qué se produce esta enfermedad?

DOCTOR: coño ya va, coño y de repente me dio una cosa.

DOCTOR: ehh por qué se produce, no, no se sabe porqué se produce esta enfermedad, el 90% de los casos no se sabe. Ehh ¿repeto lo anterior? no hace falta.

C.LUNA: no bueno diga eso lo de la comida que hay que comer más sano.

DOCTOR: eh ok, hay factores que pueden desencadenarla o ayudar negativamente a que se instale, sedentarismo, sobrepeso, la angustia, lo que la gente llama estrés o ansiedad o tensión como lo quieras llamar. Obviamente que eso tiene un factor bastante importante.

C.LUNA: ¿tiene cura la hipertensión?

DOCTOR: eh parece que no, parece que es un tratamiento permanente, vitalicio, sin embargo, yo he visto pacientes que algún momento dejan de tomar la medicina, yo creo que el tratamiento de la hipertensión no puede ser una pastilla o no debe ser una pastilla solamente, por ejemplo tú le dices a alguien mire tómese tal pastilla en la mañana y la misma pastilla en la noche u otra pastilla en la noche, es decir le está dando dos dosis de uno o de dos medicamentos. Pero si eso no va acompañado de cambio de estilo de vida yo creo que hay está la palabra clave, el estilo de vida. Porque yo creo que al igual que el cáncer la hipertensión arterial se instala porque estamos haciendo algo indebido, claro lo que no sabemos es lo que estamos haciendo indebido y siempre va a salir algún aguado que dice; oye pero es que la cerveza produce hipertensión dice alguien y el aguado dice pero por mi casa hay alguien que se toma 10 cervezas todos los días y no le da hipertensión. Eso es verdad, pero estadísticamente es infrecuente que alguien que tome 10 cervezas diarias no le dé hipertensión. Feliz aquel que se toma las 10 cervezas diarias y no le da hipertensión, pero lo usual el que tome alcohol bien sea cerveza, vodka, ron, whisky, Naiquatá o como tú lo quieres llamar debe aumentarle la tensión arterial y no como dice la gente el whisky baja la tensión arterial y el brandy la sube, ¡no! Todo alcohol sube la tensión arterial por una sencilla razón el alcohol es vaso constrictor y al constreñir la arteria ya sabíamos que la tensión arterial es el golpe que sufre la arteria con la sangre cuando la golpea la sangre eso se llama tensión arterial. Si la arteria se constriñe bueno pues obvia... al tomar alcohol obviamente que va a aumentar la tensión arterial pues, esa es una cosa que se cae ante ojitos no, entonces todo alcohol conduce o por lo menos es proclive o llama a ser a esa persona a ser hipertenso. Por supuesto, si todo eso se lo sumamos a una comida salada o a comer además del alcohol, embasados, embotellados, eh que son, eh...

C.LUNA: enlatados

DOCTOR: enlatados claro menos mal que viniste, jaja. Este, entonces bueno por supuesto que va a ir subiendo la tensión arterial, si la persona es obesa tiene sobrepeso ya no de 3,5,10 sino 20 kilos encima no hace ni siquiera ninguna actividad, bueno pues ahí se va como construir un hipertenso pues y si esa es una persona que en el trabajo tenga un jefe dictador, un jefe que sumamente el látigo en la mano pues, y esa persona no lo drena en nada porque no le agrada, entonces llega a su casa a las 9 de la noche después de haber sufrido las calamidades del tránsito caraqueño o del metro caraqueño o de caminar por una calle insegura en Caracas, entonces obviamente que estás construyendo una hipertensión. Eso no se hace en tres días, pero esas conductas repetidas tres, seis meses, un año, dos años, cinco años y no drena porque lo que le provoca felicidad probablemente no lo hace, no sé que le provoca felicidad, pero uno debe hacer lo que a uno le provoque por supuesto, sin que le cause daño a los demás.

C.LUNA: vamos a hacer una pausa un segundito para cambiar la cinta.

CONTINÚA...

Transcripción Casete 2

Barras

Carlos: ¿Cuáles son los síntomas de la hipertensión?

Doctor: Bueno... es muy famoso el... el decir que la hipertensión es el enemigo silencioso porque no da síntomas durante un buen tiempo, o durante un mal tiempo, porque si es una enfermedad no es un buen tiempo. ¿Y por qué no da síntomas? Bueno porque ella está instalada y no pasa nada, la gente no siente nada. Cuando le diagnostican a alguien que es hipertenso, por eso yo dije al principio que tienen que tomarle la tensión varias veces, que se encuentre que esas cifras son altas en repetidas ocasiones, no una sola vez, que yo te la encuentre hoy 170/100, ¡tú eres hipertenso! Bueno... no sabemos, hay que descartar algo ¿no?, quizás alguna angustia, una enfermedad familiar, una angustia propia, un examen. Cualquier cosa... en el trabajo, etcétera. Empieza a dar síntomas, tampoco se sabe cuándo, pero al tiempo, al tiempo pueden ser 2 años, 4 años, 6 años. La ventaja que tiene el que tiene, el que le dan los síntomas, es que sabe que cuando tiene algo, cuando... yo cuando siento el dolor de cabeza aquí atrás es que tengo la tensión en 18, la gente ya te lo dice. Sí, pero esa es una persona de larga data, un hipertenso de larga data, que tiene 8 años, 6 años de hipertenso. Hay otras manifestaciones, taquicardia, dolor en el pecho, eh... dolor no solamente en el pecho, puede ser referido al brazo, referido a la mandíbula, referido a la espalda, eh... esas son básicamente las que la persona siente más. Quizás también que siente que se le están hinchando los pies, también eso es un, un, un síntoma que... un síntoma y un signo porque uno lo ve, de... de una hipertensión de larga data. Al principio, queda claro que no da síntoma, es muy raro que de algún síntoma alguna hipertensión.

Carlos: ¿Cuáles son los tratamientos para los tipos de hipertensión?

Doctor: Bueno hay muchísimos tratamientos no, hemos pasado desde los años 50 había cuestiones como psicoterapia, darle arroz a la persona, bueno... luego vino la reserpina, que fue un medicamento aquí por los años 50 y 60. Eh... un psicofármaco y una pastilla, se inyectaba un psicofármaco en una crisis, por ejemplo alguien llegaba con 180/110 de hipertensión arterial, y entonces yo recuerdo que nosotros en la cruz roja inyectábamos un psicofármaco que era Diasepana, el famoso valium en el músculo, y se inyectaba por la vena un diurético, el famoso lasix; las dos drogas existen todavía, pero ya nadie trata una crisis hipertensiva, o emergencia hipertensiva que es como debe llamarse, de esa manera ¿no?. Pero así lo hicimos, eso es historia, eso no se puede cambiar. Así lo hicimos, bueno y después han surgido betabloqueantes que son medicamentos que actúan eh... bloqueando pues lo que dicen, los receptores beta y que impiden que la tensión suba. Hay otros que se llaman los inhibidores de la enzima convertidora que se llaman los IECA o las ARA y los ARA 2. Estos son medicamentos, el arsenal es numeroso, yo creo que debe ir fácilmente entre los que se han ido y los que están, yo creo que debe estar como unos 40 medicamentos, yo no llevo la cuenta pero, unos mayor... con mejor suerte, otros con peor suerte. Ninguno es perfecto, porque el que baja la tensión puede que ser que le dé un edema en los pies, le dé tos, otro le dé tos, otro le dé enrojecimiento facial, otro le dé dolor de cabeza, otro le dé taquicardia, otro... y así vamos, entonces no hay el medicamento, ni ningún medicamento es ideal todavía porque entonces el que es más cercano a la perfección es muy costoso, entonces en algún sitio cojea si no es porque cualquiera de estos problemitas que tiene es porque es costoso o cualquier cosa de esas, pero... claro, ahí vamos ¿no?, ahí vamos entre una cosa y la otra. Hay gente que le cae de maravilla un medicamento y se lo recomiendo a su coetáneo. Chico pero si a mí me ha ido muy bien con

tal, chico a mi me lo recomendaron también pero es que es muy caro, bueno yo voy a hacer el sacrificio, y entonces lo compra. Y resulta que a él le cae mal, pero vale, pero si tu me dijiste que te caía tan bien. Porque hay gente que ese medicamento le puede caer muy bien pero a ese señor o a esa señora le cayó mal. Entonces ¿cómo saberlo? Claro la única manera de saberlo era tomándose el medicamento, ¿no había otra, no?, y bueno... pero ahí vamos, entonces uno a veces, no es lo frecuente, yo he tenido pacientes que le he cambiado el medicamento 3 veces, porque si no le da una cosa, le da otra, y entonces cuando consigue uno que no le da nada, tampoco le baja la tensión, entonces el desastre, pero bueno... afortunadamente es lo menos.

Carlos: ¿Cómo se puede prevenir la hipertensión?

Doctor: Bueno, prevenirla es muy difícil, porque lo del genoma que yo dije hace rato no es mentira. Si uno viene marcado para ser hipertenso, vas a ser hipertenso pero bueno no... el que nace pa martillo del cielo le caen los clavos ¿no? Va a ser hipertenso. Lo que puede pasar es que disminuya el riesgo. Claro ¿cómo sabes tu que vas a ser hipertenso? Bueno piensas que vas a ser hipertenso y cuídate un poco, como menos, come mejor, para no decir come menos chatarra. Eh... haz ejercicio, estrésate lo menos posible. ¿Pero cómo hago si mi jefe es de lo más inquisidor? No se, cambia de trabajo. No puedo, tengo que llevar a casa la comida. Bueno trata de entender mejor a tu jefe, haz mejor tu trabajo. Claro a veces eso no resulta. Hay que, hay que vivir más tranquilo. Yo creo que la vida... no significa ser sedentario, vivir más tranquilo es vivir en paz con uno mismo. Si uno cree que la paz de uno mismo, uno, yo creo que mi paz está en la religión, bueno pues me dedico a la religión, pero si yo no creo en la religión sino que a mi me gusta es el béisbol, bueno pues voy al béisbol, y veo los juegos de grandes ligas, pero si me gusta es el teatro, disfrutar lo que a uno le guste, disfrutar la familia, no tomar las cosas como ajuro. Yo creo que muchas de las cosas es que no hacemos las cosas porque nos guste sino por obligación. Creo que en eso radica... y uno vino a este mundo para ser feliz. Cantinflas, que fue un gran filósofo decía que vinimos a este mundo para pasarla bien, sino nos devolvemos, y yo creo que él tiene, tenía razón. Claro todo el mundo que conoció a Cantinflas ya rico, decía: claro, pero es que para él es muy fácil. No, él fue un mexicanito muy, un chamaco de esos, muy pobre, y a fuerza de talento sobresalió, como tanta gente que sobresale por allí no. Pero bueno creo que uno tiene que hacer las cosas que a uno le gusta, sin que sea obligado. Yo creo que en eso radico. Yo recuerdo un médico que me dio clase a mi, que él hizo anestesia y estuvo 9 años sufriendo con la anestesia, anestesiología quiero decir, y él ponía, él era anesthesiólogo. Y él tenía que trabajar en eso, ganando mucho más de lo que necesitaba, pero muchísimo más, porque él lo que quería era ser oftalmólogo, y él cuando dejó de ser anesthesiólogo, él vio la felicidad. Pero, oye, no todo el mundo puede hacerlo de esa manera. Hay gente claro, bendito el que tiene una, no para decir de rico, pero cuna de gente pudiente, que puede complacerle y que no necesariamente tiene que ser millonario, sino que lleve una vida armónica pues, mmm... bueno pues, disfruta y goza con lo que tiene. No solamente con la parte del dinero, sino con las otras cosas de la vida. Yo creo que ahí está el... el key de la cuestión es ese pues, disfrutar con lo que uno tiene. Hacer que tu trabajo, oye lo mejor posible y que lo disfrute, y que cuando no es trabajo sino cuando es diversión, que sea diversión realmente. Yo veo gente que va al cine y entra brava, ve la película y sale brava del cine, porque entonces está peleando con la pareja o con quien fue, entonces, no, yo creo que nada en la vida debe a uno perturbarlo al punto de enojarse. Yo creo que en la vida uno tiene que ser tranquilo, feliz, llevar la vida... No, pero es que no puedo. Claro que se puede.

Oye, a menos que sea una causa muy grande creo que no debe haber nada que nos ponga de mal humor, pero bueno... hay opiniones.

Carlos: ¿En qué promedio de edades, más o menos, se detecta la hipertensión?

Doctor: En las últimas décadas la hipertensión se está instalando en personas más jóvenes, desafortunadamente. Quizás por ese mismo, eh... competitividad con que vivimos ¿no? O sea, yo tengo que ganarle aquel, el otro está por ganarle a los 4 aquellos, eh... estoy buscando el trabajo, el puesto aquel que yo creo que me lo merezco. Entonces eso en cualquier ámbito y por otra parte, si la hipertensión se instala a muy baja edad es que si tiene un origen definido. El origen definido puede ser un tumor, un problema en la arteria renal, un problema en las glándulas suprarrenales, que fue aquel 10% chiquitico que englobamos, quizás hasta menos, un 5%, que uno dice no, es muy pequeño. Cuando ocurre eso, esa tensión, esa hipertensión puede curarse, si quitamos la causa. O sea si es un tumor de una glándula suprarrenal, bueno se extirpa el tumor y probablemente va a mejorar la persona. Ahora, en el otro hay que hacer, la pastillita, el antihipertensivo, y cambiarse el estilo de vida.

Carlos: ¿Por qué es indispensable atacar la hipertensión?

Bueno porque es un factor de riesgo para sufrir un ataque al miocardio o un accidente cerebro-vascular. Entonces, a mayor cantidad, en cifras, de hipertensión arterial y mayor tiempo sin tratamiento de la hipertensión arterial, el factor de riesgo aumenta. Si eso lo agregas a otras cositas como que la persona fume, como que la persona es diabética, como que la persona tiene el colesterol alto, estas construyendo un infarto o un accidente cerebro-vascular.

Carlos: Y por último, si nos puede dar, ya ciertamente ya ha dado varios consejos, pero uno que lo englobe digamos con una frase, para enmarcarlo ¿no?, que quede bien fijo en la mente de las personas que lo van a ver.

Doctor: Yo creo que hay que tratar de ser feliz. Creo que eso es lo principal. Si uno... si uno trabaja sobre la felicidad de uno, creo que más de la mitad del camino está ganado. Yo creo que... firmemente en eso. Yo creo pero profundamente en eso, que uno vino a este mundo a pasarla bien.

Carlos: Perfecto

Doctor: Ok

Carlos: ¿cómo surge la iniciativa del proyecto, el mejor paciente?

Mónica: Bueno, en Santa Inés, en el Centro de Salud Santa Inés, además de prestar atención primaria, nos enfocamos en transformar a cada una de las personas que nos visitan, en mejores pacientes. Ese ha sido siempre, uno de nuestros objetivos, más allá de la atención primaria en salud que prestamos como labor obvia ¿no? Eso significa transformar, convertir a esas personas, en personas que aprecian mantener un estilo de vida saludable, que son responsables con su salud y que eso redunde en tener una mejor calidad de vida. ¿Cómo hacemos eso? Lo hacemos eh... recomendándole al paciente, y esto a través no solo a través del médico, sino a través de nuestro personal de atención al usuario, recomendándole al paciente que traiga sus exámenes previos, que venga claro en lo que requiere y necesita, que procure mantener con su médico una comunicación fluida, que sea lo más preciso posible en sus explicaciones, de forma tal que el medico la pueda dar la atención que necesita. Recuperar la salud o mantenerse saludable siempre va a ser a tarea tanto del paciente como del medico.

Carlos: este... ¿cómo es el paciente Santa Inés?

Mónica: El paciente Santa Inés es un paciente que le gusta Santa Inés, se sienten atendidos, la mayoría de nuestros pacientes, son pacientes que se sienten contentos con lo que acá reciben. No solamente por el aspecto económico, en tanto que nuestras tarifas son solidarias, y porque bueno, porque este centro de salud está orientado a atender a la comunidad cercana a la universidad que como bien sabemos, es... es de escasos recursos, sino que al encontrar aquí lo que quizá no encuentran en otras instituciones, se sienten bien, sienten que manifiestan a través de nuestro buzón de sugerencias, y de muchas otras maneras, manifiestan estar muy complacidos de venir, porque encuentran un lugar limpio, un lugar ordenado, encuentran atención médica, encuentran soluciones al problema, encuentra soluciones a su condición o a la condición que los hace venir hasta acá. Ok, bien sea, incluso, si aquí no le podemos dar la respuesta final, aquí termina, o el servicio final que están buscando, aquí en todo caso consiguen la respuesta de donde se lo pueden, donde pueden ocurrir en vista de que acá en ese preciso momento no podemos darle esa respuesta.

Carlos: ¿a los pacientes que tienen mucho tiempo viniendo al centro de salud Santa Inés, se observa como han cambiado, o sea como han pasado de ser pacientes a ser pacientes santa Inés?

Mónica: sí, generalmente los pacientes que vienen por vez primera, vuelven, la conversión entre el que viene por primera vez y el que vuelve a visitar el centro el centro es alta. O sea, hay una conversión bien alta y significativa. Eso nosotros, la lectura que nosotros le damos es absolutamente positiva. Entonces, si es un, se convierte automáticamente todo aquel que vuelve en un paciente Santa Inés.

Carlos: Una vez convertido en un buen paciente ¿se siente complacido con la atención médica más que si no fuera un buen paciente?

Mónica: sí, claro, por supuesto que, en líneas generales nuestros pacientes siempre se sienten complacidos, por lo que te decía anteriormente, encuentra acá calidad, atención, y no solamente eso, sino que vamos más allá, porque tratamos de educarlos, tratamos de enseñarlos. (CORTE)...

El paciente santa Inés es un mejor paciente, porque aquí encuentra además de esa atención primaria en salud, encuentra espacios para informarse, para obtener más conocimiento en todas las cosas que tienen que ver con la salud. Aquí planificamos charlas, actividades, todas por supuesto relacionadas con el mundo de la salud, donde el paciente puede saber más de una enfermedad, como prevenirla, como tratarla, cual es la mejor manera de manejarla en caso de que sea enfermedades crónicas. Siempre tenemos constantemente actividades que hacen que el paciente pueda tener acá, espacios, un espacio bien positivo para poder mantener su vida saludable ¿no? Además de todo el trato, por supuesto, de atención como tal que requiera su condición. Eso hace a nuestros pacientes mejores pacientes que en cualquier otro lugar.

Carlos: ahora en una frase final ¿Cuál es el mejor paciente? Una frase corta, piénsala si quieres, el mejor paciente es... taca-taca-taca.

Mónica: el mejor paciente es aquel que colabora con los profesionales de la salud para tener mejor calidad de vida.

BARRAS

María Evelía Ochoa (CORTE)

Ailem: ¿cómo surge la iniciativa del proyecto del mejor paciente?

María Evelía Ochoa: la iniciativa surge a través de ofrecerle al mejor paciente una mejor atención, que se sientan agrado, a gusto con todas aquellas, cada una de nosotros le podamos ofrecer, por cada uno de los espacios que ellos van pasando.

Ailem: ¿Cuál es el mejor paciente?

María Evelia Ochoa: ¿Cuál es el mejor paciente? El mejor paciente es para nosotras como las enfermeras es aquel colabora, participa en la restauración o el mantenimiento de la salud. Eso no quiere decir que el paciente tiene que aceptar paso a paso, todo lo que uno le va indicando o ofreciendo, sino que nos escucha, colabora y a medida que vamos entendiendo cada uno de los efectos de su enfermedad, de su tratamiento, de su recuperación, ellos van asumiéndola, aceptándola, y vamos a tener un paciente colaborador.

Ailem: ¿qué beneficios trae ser un mejor paciente?

María Evelia Ochoa: principalmente para el paciente, es la recuperación de su estado de salud, y para nosotros los que estamos al otro, como...ofreciéndole una atención, es obtener un trabajo agradable, relajado, cómodo prácticamente.

Ailem: para usted ¿qué es lo principal que debe llevar un paciente a una consulta?

María Evelia Ochoa: ¿lo principal? Primero estar claro en cada uno de sus síntomas, lo que el siente, expresado de una u otra forma, en su forma más sencilla o su forma más científica si tienen la preparación o la orientación, si se ha hecho algunos exámenes de laboratorio tiene que traerlos, si está tomando algún medicamento, si le han hecho algún estudio, debe traerlo a la mano, porque eso va a ser parte de la consulta, y va a ayudar mucho a lo que va a ser el diagnóstico médico cuando ya ellos están dentro de la consulta como tal, y si hay algún medicamento que estén tomando, a nosotras nos puede ayudar mucho como enfermeras, en cuanto es llevar el control en la administración de los medicamentos, alguna relación, interrelación que puede tener un medicamento con otro.

Ailem: ¿considera usted que con la mejora de los pacientes, con este proyecto, un mejor paciente, los doctores serían mejores doctores?

María Evelia Ochoa: ayuda mucho a lo que es el proceso de diagnóstico de ellos, quizás un paciente, para ellos un mal médico puede ser aquel que al momento no le dice el diagnóstico y los medicamentos que yo voy a tomar ¿verdad?, pero si yo no llevo toda este serie de pasos que te mencione anteriormente, el médico no te puede dar ningún diagnóstico definido, mucho menos te va a colocar medicamentos. Entonces eso está en lo que espera el paciente al momento de la primera consulta. Pero favorece muchísimo llevando a cabo todos aquellos pasos que mencionamos anterior.

Ailem: ¿ahora usted poniéndose en el puesto del paciente, usted cumple con los requisitos, se considera un buen paciente?

María Evelia Ochoa: ¿quieres que te sea honesta? Normalmente las personas que trabajamos en el campo de la salud, no somos buenos pacientes. Quizás los más pésimos pacientes que pueden existir, primero porque dejamos que nuestros síntomas avancen, y cuando vamos al médico es porque ya no aguantamos. Para cumplirnos el tratamiento somos igual por una o por otra causa. Yo, siendo enfermera, me considero que yo soy un mal paciente, a pesar que estoy hablando del buen paciente ¿no?

Ailem: ok, ahora en una frase, si quiere piénsela, en una frase bien cortica, dínos ¿Cuál es el mejor paciente, que es ser el mejor paciente?

Carlos: algo así como, el mejor paciente es aquel que... taca-taca-taca.

María Evelia Ochoa: el mejor paciente es aquella persona que participa, colabora, en la recuperación de su estado de salud. ¿Listo?

Ailem: ¿Cómo surge la iniciativa del proyecto el mejor paciente?

Paradisi: Siempre hemos observado que las personas que van a la consulta médica, este... desean que el que los atiende este bien preparado, tenga conocimientos, ese médico pueda dar con su enfermedad y lo cure, en otras palabras que sea un buen médico. Uno va a una

consulta esperando encontrarse con un buen médico. De la misma manera los que estamos del otro lado, que en este caso somos los médicos, y el equipo que trabaja en salud, también espera que la persona que viene a verse sea un buen paciente, y el buen paciente significa aquel que puede contribuir de manera activa, a que el proceso de diagnóstico, de tratamiento y de mejoramiento o recuperación de la salud, sea beneficioso para sí mismo. Entonces así como uno espera que lo vea un buen médico, uno también espera tener adelante a un buen paciente.

Ailem: ¿Para usted cuál es el mejor paciente?

Paradisi: El mejor paciente es aquel que busca sacar el mayor provecho de esos minutos que va a estar con su, con su evaluador, con su médico. Es aquel que le va a suministrar a través de sus, de la descripción de sus síntomas, de los exámenes que se ha, que se ha hecho o que se tendría que hacer cuando el médico se los ordene, le va a suministrar toda esa información que el médico va a poder aglutinar y armar como si fuera un rompecabezas para poder darle un diagnóstico adecuado y un tratamiento a consonancia con las necesidades de su enfermedad o de su situación

Ailem: ¿Qué beneficios trae ser un mejor paciente?

Paradisi: El mayor beneficio es que el médico pueda tener toda, en sus manos, todas las herramientas o la mayor parte de las herramientas, de los indicios, de las características de lo que el paciente siente para poder ayudarlo. Es muy difícil que uno, como médico, pudiera ayudar a alguien que le diga tengo un dolor, y uno le pregunta ¿cómo es ese dolor? ¡Ay muy fuerte! ¡O muy feo! O sea no hay ningún dolor que sea bonito, uno esperaría que la persona pudiera describir eso mejor o dar mejores detalles, mira es un dolor, o mire doctor o a la persona que te está entrevistando, mire es un dolor como que si fuera un resaca, que sería un cólico, o es una punzada, o sea, que con su interpretación de sus síntomas va a permitir que el otro que conoce muchos tipos de dolores pueda seleccionar, selectivizar, individualizar aquel que le está aquejando a la persona y así ayudarlo. Lo mismo sucede pues, con todos los otros síntomas, porque el organismo tiene un lenguaje muy limitado, o sea, más que un lenguaje tiene un vocabulario muy limitado. Cuando uno dice tengo fiebre, la fiebre puede ser una gran cantidad de cosas, y estar cada una de esa gran cantidad de cosas producida por una gran variedad de causas, entonces en la medida que uno diga, me duele la cabeza, y es como que si fuera un martilleo, es distinto a que me duela la cabeza, y es como que si fuera un gorro apretado. Con esta, con esta diferencia sencilla que te estoy haciendo, te estoy dando una idea de lo importante que es para el que interpreta los síntomas, el tener una información amplia, una información precisa, una información en ese mismo vocabulario, pero adornada con elementos que permitan ser más precisos, el médico, en su capacidad de hacer un diagnóstico y dar un tratamiento adecuado.

Ailem: ¿Para usted qué es lo principal que debe llevar un paciente a su consulta?

Paradisi: Algunos elementos o algunos... bueno eso córtalo ahí. Es muy importante que el paciente tome conciencia del valor que tienen esos minutos que va a estar delante del médico. De tal manera que si uno pudiera llevar, detallado o anotado, las cosas que quiere consultarle al médico, o los detalles que tienen las circunstancias que siente que lo están enfermando sin esconder, y sin reservarse o dejar sin exponer cosas, porque el médico las debes adivinar. Es muy distinto que una persona te diga, mire, a tal hora me está pasando tal cosa, o cuando uno le pregunta a un paciente, bueno, hace cuánto tiempo que usted está presentando esto, ¡hay hace mucho tiempo! Entonces ¿Qué significa mucho tiempo? Porque puede tener una significación para el médico y otra significación para el paciente,

para el paciente mucho tiempo puede ser una semana, en cambio para el medico mucho tiempo significaría 5, 10 años. Entonces es esa necesidad de que el paciente lleve o pueda suministrar elementos de precisión. Entonces una cosa seria, la lista de los síntomas que quiero consultarle al medico, otra cosa seria llevar en orden los exámenes que se han practicado, o las radiografías que tiene guardadas, o incluso, puede ser hasta de importancia una foto de la persona de un tiempo atrás, porque no es lo mismo que uno diga mire estoy flaquito, estoy muy deteriorado a incluso apoyarlo con una foto y decir, mire, yo era así hace un año o dos y mire como estoy ahora de delgado. O sea ¿Por qué? A veces, pues la persona tampoco se ha pesado y no puede definir cuantos kilos ha perdido, pero, no puede ser tan preciso como uno quisiera pero si puede dar una idea al médico, de que está sucediendo. Entonces cosas hasta, como digo, una cosa tan extraña como llevar una foto y enseñarla, puede ser de utilidad para el medico en un momento dado.

Ailem: ¿Con un mejor paciente considera el doctor va a ser un mejor doctor?

Paradisi: No hay duda que, en la medida en que uno le ayude al medico a poder interpretar de manera precisa, correcta, cercana esa molestia que esta sintiendo uno cuando va a la consulta del medico, en esa misma medida el medico va a acercarse con mayor precisión a la causa de su problema, y sin duda pues, las medidas que va a tomar, bien sea a través de un tratamiento, o bien sea a través de algunos exámenes complementarios, le va a dar herramientas al medico para poder darle al paciente un mejor diagnostico, y una mejor recuperación o una mas pronta recuperación de su salud.

Ailem: ¿Ahora en una frase corta y concisa, para usted que es ser un mejor paciente?

Paradisi: En relación a ese punto, que planteabas a como un medico puede contribuir mejor a la salud, a recuperar la salud del paciente en función de lo que, de tan bueno que es ese paciente, uno de los elementos fundamentales es que el medico siente que el paciente desea transmitirle su sentir sobre la enfermedad y se establece entre los dos un vinculo, un puente de confianza, ese puente de confianza y de comprensión en uno, de lo que el medico interpreta y en el otro de lo que el paciente le esta haciendo interpretar, es lo que va a dar pie a una relación medico paciente satisfactoria, es lo que en medicina, pues se, y en comunicación social también, se conoce con un rapport adecuado, una interacción donde ambas personas salen beneficiadas y enriquecidas.

En una frase que trataremos a que sea precisa, el mejor paciente podría ser aquel que tuviera una actitud positiva hacia la recuperación de su salud, pero formando parte activa del proceso, junto con el equipo de personas que están con el.

MICRO 1

00' 03" Toma de apoyo. Plano medio de recepcionista atendiendo a una paciente.

00' 15" Toma de apoyo. Plano conjunto de recepcionista atendiendo a una paciente.

00' 52" Toma de apoyo. Plano general de sala de espera. En el segundo 15 entra al cuadro una enfermera y un paciente.

MICRO 2

00'00" Toma de apoyo. Plano general de sala de espera. En el segundo 15 entra al cuadro una enfermera y un paciente.

00' 26" Toma de apoyo. Sala de espera.

00' 54" Toma de apoyo. Señalización de puerta de cardiología. Zoom out.

01' 27" Toma de apoyo. Travelling en sala de espera.

01' 40" Toma de apoyo. Travelling en sala de espera (segundo y tercer intento)

02' 42" Toma de apoyo. Sala de espera.

02' 45" Toma de apoyo. La misma sala de espera anterior.

02' 52" Toma de apoyo. Plano medio de recepcionista atendiendo a una paciente.

03' 00" Toma de apoyo. Plano medio de recepcionista atendiendo a 2 jóvenes.

03' 09" Toma de apoyo de fachada del CSSI.

03' 25" Toma de apoyo de fachada del CSSI. (Parte II)

03' 54" Entrevista Dr. Paradissi (Parte I):

P: ¿Cómo surge la iniciativa del proyecto el mejor paciente?

En realidad es una iniciativa que surge de una realidad que es la que el paciente siente cuando va a verse con el médico. Cuando tu vas a verte con un médico esperas y confías en que esa persona que te ve, sepa lo que está haciendo, tenga los conocimientos necesarios y pueda orientar los problemas que tu le estás planteando hacia un diagnóstico y un tratamiento. De la misma manera el médico que está viendo a ese paciente espera de él que le suministre las herramientas útiles para que este profesional, en este caso profesional de la salud, pueda ayudarlo mejor. Esa es la razón por la cual estamos promocionando o promoviendo que el paciente que viene a Santa Inés, el paciente Santa Inés por llamarlo así, sea un mejor paciente en la manera de poder aprovechar todo lo que en realidad viene a buscar en una institución como la nuestra.

05' 26" P: ¿Cuál es el mejor paciente?

El mejor paciente es primero el que está en la capacidad de asumir su papel de paciente. Con mucha frecuencia uno ve pacientes o enfermos que están apurados, tienen dos o tres cosas que hacer a la vez, quieren que los vea el médico en este instante porque después van a hacerse otra cosa o tienen una cita pendiente de algo. Lo primero que el paciente tiene que hacer es priorizar lo que va a buscar en una institución de salud; si yo voy a una consulta voy con la intención de que el médico me vea y debo ir dispuesto a esperar y a ser atendido cuando corresponde, y no tener varias cosas paralelas. Otro elemento fundamental de un paciente que va a sacar el mayor provecho de su consulta, es aquel que con toda confianza y cercanía le manifiesta con detalle y con buena información, con información precisa los datos de su enfermedad al médico. Cuando uno le pregunta a un paciente que le dice a uno: "Tengo dolor" y uno le pregunta "Bueno y ¿Cómo es el dolor? - Ay yo no sé un dolor que me duele mucho", osea no hay duda que eso es verdad para el paciente, es un dolor que es intenso, es un dolor que le motiva a ir a una consulta. Pero es una forma de plantear un problema que ayuda muy poco al médico (problema de audio) en poder precisar ese síntoma o esa manifestación que le están presentando. Es distinto que le diga: "Mire tengo un dolor que se presenta de ésta manera o que me parece que se percibe como una quemadura, como un cólico, como un retorcijón", osea elementos que permitan al médico precisar mejor lo que paciente está queriendo transmitirle en su solicitud de ayuda.

07' 42" P: ¿Qué beneficios trae ser un mejor paciente?

El primer beneficio es que el médico se siente mucho más seguro en lo que está enfocando en el estudio del paciente, en la historia. El mayor beneficio está en el hecho de que el paciente puede sentir que el médico comprendió lo que este le quiso, el paciente le quiso transmitir. Una persona que transmite una información insuficiente de una manera difusa como por ejemplo, cuando uno le pregunta a un paciente: "¿Y qué medicamentos estás tomando o está tomando Ud.? - Ah una pastillita anaranjada que viene en una cajita verde". Entonces definitivamente eso no está ayudando a nadie. Está haciendo perder tiempo y está agotando la energía tanto del médico como del mismo paciente en poder aprovechar el tiempo que va a estar con el médico. De esta manera, un paciente que: lleva anotados los síntomas principales que quiere consultar con el médico, lleva una lista de los medicamentos que está recibiendo o que ha recibido en los últimos tiempos, conoce las operaciones o los antecedentes tanto personales como familiares de su entorno, de su entorno personal; pues va a responder y va a plantear sus cosas con una claridad, con una riqueza que van a dejar poco a la imaginación del médico y mucho a la efectividad en un diagnóstico de un tratamiento adecuado.

09' 38" P: ¿Qué es lo principal que debe llevar un paciente a su consulta?

Yo creo que una de las cosas principales que el paciente debe llevar a la consulta es una cronología, una secuencia de lo que él va a consultar. Y una secuencia en términos reales. Cuando yo te pregunto: "Bueno y ¿Desde cuándo tiene usted ese dolor que dice, que presenta? - Ay hace mucho tiempo". Usted me está generando un vacío, ¿qué significa para usted mucho tiempo?, ¿Significa varias semanas, significa meses, significa varios años?, es mucho más productivo que la persona en esa cronología de las cosas diga: "Mire yo estaba

bien hasta tal momento. En tal momento empecé a sentir esto y esto y esto y estoy preocupado porque esto ha ido creciendo o a ido aumentando o a ido presentándose de manera más frecuente, etc.". Pero que enriquezca la consulta, y ese enriquecimiento se fundamenta en cosas, en elementos consistentes. Esos son como te decía antes: una lista de sus síntomas, una lista de los medicamentos o un conocimiento de los medicamentos, los exámenes que se ha hecho con anterioridad y que los lleva a la consulta porque es muy frecuente que el paciente te diga: "Ah si yo me hice una placa. ¿Y dónde está? - Ah la tengo en mi casa". Entonces poco se está beneficiando el paciente con eso o está generando que uno le indique otros exámenes que no necesita porque uno desconoce qué es lo que el paciente, con anterioridad, se ha hecho. En otras palabras una de las cosas fundamentales es que el paciente sienta la importancia de aprovechar ese tiempo que va a estar con el médico, suministrándole de manera cronológica y suficiente una información que pueda ser bien utilizada para su propio provecho.

12' 15" P: ¿Considera usted que con un mejor paciente el doctor sería un mejor doctor?

Sin duda que sí. Si tu encontrarás en un profesional al que vas a buscar ayuda, empiezas a percibir que todo lo que tu le estás informando él puede engranarlo, lo puede armar con cierta... no digo facilidad, pero con cierta fluidez. Y sientes entonces de esa manera que la persona está comprendiendo lo que le estás diciendo, sin duda que por un lado el paciente va a salir más satisfecho de la consulta, va a sentir la cercanía con esa persona que le entendió mejor, que le mandó a hacer unos exámenes porque cree que son necesarios y que le indicó un tratamiento que el mismo paciente o usuario en este caso, siente que le va a beneficiar en esa búsqueda de salud por la cual acudió a una consulta. Ese es el paciente que en Santa Inés querríamos poder llamar el paciente de Santa Inés o el paciente Santa Inés, el mejor paciente que aspira a ser visto por el mejor médico.

13' 47" P: Como paciente ¿Se considera un ejemplo para este proyecto?

Bueno es una pregunta difícil de contestar. El hecho de poder uno catalogarse uno mismo como bueno o como malo depende mucho también de su temperamento y de su personalidad individual, pero sin duda si tu como paciente sabes y valoras el tiempo que estás usando del profesional que tienes en frente, tu vas a tratar de ser precisa, vas a tratar de dar datos que sean de interés, vas a contestar a las preguntas del profesional con una determinada claridad y con determinada fluidez, de tal manera que sientas que estás transmitiendo lo que tu fuiste a consultar. Es molesto para el médico con frecuencia ver como el paciente, después que haz pasado mucho rato evaluándolo, examinándolo y tal, cuando va saliendo: "Ah se me olvidó decirle que también tenía tal y tal y tal otra cosa". Eso es lo que te quiero decir con el hecho de que un buen paciente trata de aprovechar al máximo esa relación. Y para eso debe comenzar él por organizarse como paciente y tomar conciencia de la importancia de que su información pueda ser bien y adecuadamente recibida, procesada y transformada o transmitida de regreso como salud a través del tratamiento o lo que se tenga que hacer con el paciente.

15' 42" P: ¿Diga en una frase corta qué es ser el mejor paciente?

Es muy difícil poderte decir qué es ser el mejor paciente. Es un conjunto de elementos como te decía, pero es un paciente que está consciente de su rol de enfermo, y que quiere sacar el mayor provecho de esa consulta médica y de esa evaluación médica. Ese es el mejor paciente, sin querer pues con ello agotar al médico o generar trabajo doble o dejar cosas en el aire como hablábamos antes de que la pastillita blanca de la cajita anaranjada. Sencillamente es un paciente que te dice "Estoy tomando tal cosa" o sencillamente no necesita ni siquiera habértelo dicho sino que cuando le preguntan, y es frecuente que uno lo vea también en el paciente, dice: "Ah espérese un momentico Doctor. Mire aquí está la cajita de lo que estoy tomando". Más nada, o los papelitos, las letritas que tienen las cajitas de las cosas, sencillamente está dando toda la información. ¿Qué más quiere uno como médico que poder ayudar a su paciente y de sentirse uno útil curando o ayudando a recuperar la salud de los enfermos, de los enfermos que consultan a uno en las clínicas, en nuestras instituciones?

17' 35" P: Repetición de la frase corta

El mejor paciente podría ser aquel que está consciente de su rol como paciente, del tiempo que está utilizando y de la necesidad de aprovechar ese tiempo al máximo en su favor a través de la consulta.

17' 53" BARRA

18' 02" Toma de apoyo. Plano general de cola para pagar en las cajas. En el segundo 42 se hace un zoom in hasta la caja. En 19' 00" se modifica la iluminación. En 19' 30" comienza un travelling hacia la sala de espera de PB.

19' 57" P Toma de apoyo. Zoom out desde entrada seguido de un travelling y nuevamente un zoom in - zoom out.

21' 53" Toma de apoyo. Travelling de sala de espera en PB.

22' 28" Entrevista a la Enfermera Belkis

P: ¿Cómo surge la iniciativa del proyecto el mejor paciente?

¿Cómo surge? - Yo pienso que eso comenzó desde los inicios de este centro ¿verdad? - porque yo pienso que ha ido evolucionando a medida que han pasado los años ¿verdad? Hemos tenido que educar a la mayoría de la población que está alrededor de nosotros, a cómo ser un mejor paciente ya que vienen de otras instituciones muy estresados ¿verdad? - y vienen explosivos hacia acá y nosotros tenemos que recibirlos a ellos y tratar de orientarlo. Es como, esto ha sido como una escuela desde los inicios yo pienso que este centro ha sido como una escuela hacia los pacientes.

23' 23" P: ¿Cuál es el mejor paciente?

El que se equilibra de todas las necesidades. El que se amolda a todas las necesidades que nosotros como personal de salud le podemos brindar, toda la ayuda que nosotros le brindemos para ellos sea positiva.

23' 48" ¿Qué beneficios trae ser un mejor paciente?

¿Qué beneficios trae? - mira el beneficio es que el paciente va a ser, no mejor atendido, pero va a llenar todos los requerimientos por el cual él asiste acá al centro de salud. Porque la mayoría de los pacientes vienen con muchas expectativas ¿verdad? - vienen porque se sienten mal, vienen porque han ido a otros lugares y no les han resuelto sus necesidades de salud, y creo que muchos de ellos que vienen para acá generalmente siempre regresan.

24' 32" ¿Qué es lo principal que debe llevar un paciente a su consulta?

¿Qué es lo principal? - yo pienso que el paciente que viene al centro de salud debería hacer una lista de, primero de medicamentos que toma. Bueno a parte de eso, yo creo que lo principal es saber por qué él viene al médico. ¿Cuáles son sus síntomas y sus signos? ¿Desde cuándo él los está presentando? ¿Verdad? Traer una lista de medicamentos que él esté tomando ¿verdad?, exámenes de laboratorios, radiografías y todo aquellas, aquellas cosas que para él es importante notificarle al médico, porque el médico tiene que saber cualquier síntoma o signo que el paciente sienta para poder planificar cuál va a ser su proceso de trabajo.

25'28" ¿Con un mejor paciente el doctor sería un mejor doctor?

Si yo creo que sí, es más yo también pienso que en ello implicaría el feeling que haya entre el paciente y el médico. Porque yo siempre he sido de pensar que si no hay feeling entre el paciente y el médico, mira podrá ser una eminencia, podrá indicarle los mejores medicamentos, excelencia en exámenes, pero si no existe el feeling del paciente con el médico no...

26' 04" Y para fomentar ese feeling ¿Qué debe hacer el paciente?

Primero tener confianza en el doctor al cual está asistiendo. Confianza, seguridad. Yo creo que para ellos es indispensable. Y que haya esa comunicación, que el paciente se sienta entendido por el médico que lo está atendiendo.

26' 34" Usted siendo paciente ¿Considera que es una buena paciente?

Mira tú me pones en una disyuntiva porque a veces nosotros somos los peores pacientes. En verdad, somos los peores pacientes porque no nos gusta ir al médico, particularmente ¿no? Pero si tenemos como que las pautas, ¿qué necesito yo para ir al médico? - yo voy cuando me siento mal ¿verdad? Y para ello tengo que saber ¿qué medicamentos estoy tomando?, exámenes que me haya elaborado, los horarios de los medicamentos y cualquier otro estudio que anexo al cual yo voy al médico pues me haya realizado.

27' 22" En una frase ¿Qué es ser el mejor paciente?

¿Qué es ser el mejor paciente? - yo pienso que es el que se siente lleno con todas las necesidades por las cuales él asiste a un centro de salud. Que sea bien atendido, desde que entra al centro hasta que se va. Desde la recepcionista, por todos los puntos que necesariamente él se ve obligado a pasar. Recepcionista, caja, módulo de información para llenar historias, atención de la enfermera que lo va a recibir, el médico que lo atiende. Cuando se va, igualito los mismos pasos, que si le indican exámenes de laboratorio o cualquier otro tipo de examen tiene que volver a cumplir los mismo pasos, ir hasta el módulo de información, pedir la información y retirarse.

28' 40" Repetición de la frase CORTA

El primer paciente es aquel que llena, que a lo que llega al centro llena todos los requerimientos por el cual asiste acá. Yo pienso que eso es todo, si soy buen paciente pero lleno todos los requerimientos. Yo voy y me consigo que por lo cual yo vengo ya he conseguido una solución. Osea, el paciente que viene para acá viene a buscar una solución y que nosotros se la brindemos pues.

29'22" Toma de apoyo. Plano medio del técnico usando el equipo.

29' 32" Entrevista a Técnico Cardiólogo

P: ¿Qué es la tensión arterial?

¿Empiezo ya? - Ah ok. La tensión arterial, como su nombre lo indica, son cifras tensionales el cual el corazón no debe sobrepasar de 135 mm de Mercurio despierto y 120 mm de Mercurio. Dormido no debe sobrepasar de los 120 -70.

30' 17" P: ¿Qué es la hipertensión?

Como su nombre lo indica, hiper es de alto, hipo es de bajo. La hipertensión es cuando el corazón hace un esfuerzo mayor de lo normal y maneja cifras por encima de los parámetros ya establecidos. Como lo dijimos no debe pasar de 135 - 120, 135 - 85 despierto. Cuando el corazón maneja cifras elevadas o cifras por encima de los parámetros que ya dijimos eso se habla de hipertensión arterial.

30' 50" P: ¿Hay tipos de hipertensión y si los hay cuáles son?

Bueno, se conoce, hay tipo de hipertensión grado 1, grado 2, grado 3. Pero en si, la hipertensión es una sola. Ya desde que la persona es diagnosticada como persona hipertensa, aunque sea leve o grado 1, necesita acudir a su médico, al cardiólogo o al internista o su médico tratante, y tomar medicamentos por ciertos tiempos prolongados.

31' 21" P: ¿Por qué se produce esta enfermedad?

Esa enfermedad puede ser adquirida. El estrés que estamos viviendo como ya usted sabe aquí en Venezuela y a nivel mundial, puede ser adquirida por exceso de comidas grasas,

puede ser por factor de riesgos hereditarios, cuando los padres, abuelos han mantenido esta enfermedad. Puede ser adquirida, puede ser hereditaria.

31' 48" P: ¿Cuáles son los síntomas de la hipertensión?

Bueno, a veces es asintomática, asintomática quiere decir que no produce síntomas. Y muchas veces el paciente presenta síntomas como son sudoración, calores, dolor de cabeza, aumenta la tensión ocular, la vista se pone roja...

32' 09 Corte por fin de cinta.

ANEXO D

PERMISO DE GRABACIÓN

Yo, Euder Pilliqueo, portador(a) de la C.I número 14143868 autorizo a los estudiantes **Ailem García, Bladimir Linares y Carlos Luna** del décimo semestre de la Escuela de Comunicación Social de la Universidad Católica Andrés Bello; a hacer uso de la información que aporto para la realización del Proyecto de Tesis de Grado "**Micros audiovisuales para ser proyectados en las salas de espera del Centro de Salud Santa Inés**". Ya sea de manera audiovisual o para uso de sus registros de información.

A los 15 del mes de julio del año 2009.

 14143868
FIRMA Y CÉDULA

PERMISO DE GRABACIÓN

Yo, Elis M. Pobaton, portador(a) de la C.I número 2.608.429, autorizo a los estudiantes **Ailem García, Bladimir Linares y Carlos Luna** del décimo semestre de la Escuela de Comunicación Social de la Universidad Católica Andrés Bello; a hacer uso de la información que aportó para la realización del Proyecto de Tesis de Grado "**Micros audiovisuales para ser proyectados en las salas de espera del Centro de Salud Santa Inés**". Ya sea de manera audiovisual o para uso de sus registros de información.

A los 15 del mes de julio del año 2009.


FIRMA Y CÉDULA
C.I = 2.608.429

PERMISO DE GRABACIÓN

Yo, Daniel Gutierrez, portador(a) de la C.I número 3364567
autorizo a los estudiantes **Ailem García, Bladimir Linares y Carlos Luna** del
décimo semestre de la Escuela de Comunicación Social de la Universidad Católica
Andrés Bello; a hacer uso de la información que apporto para la realización del
Proyecto de Tesis de Grado "**Micros audiovisuales para ser proyectados en las
salas de espera del Centro de Salud Santa Inés**". Ya sea de manera audiovisual o
para uso de sus registros de información.

A los 15 del mes de julio del año 2009.



FIRMA Y CÉDULA
3364567

PERMISO DE GRABACIÓN

Yo, Roberto P. González, portador(a) de la C.I número 6.728.619 autorizo a los estudiantes **Alem García, Bladimir Linares y Carlos Luna** del décimo semestre de la Escuela de Comunicación Social de la Universidad Católica Andrés Bello; a hacer uso de la información que aportó para la realización del Proyecto de Tesis de Grado "**Micros audiovisuales para ser proyectados en las salas de espera del Centro de Salud Santa Inés**". Ya sea de manera audiovisual o para uso de sus registros de información.

A los 14 del mes de julio del año 2009.

Roberto P. González
FIRMA Y GÉDULA
C.I: 6.728.619

PERMISO DE GRABACIÓN

Yo, Alisio Contreras, portador(a) de la C.I número 3592996 autorizo a los estudiantes **Ailem García, Bladimir Linares y Carlos Luna** del décimo semestre de la Escuela de Comunicación Social de la Universidad Católica Andrés Bello; a hacer uso de la información que aportó para la realización del Proyecto de Tesis de Grado "**Micros audiovisuales para ser proyectados en las salas de espera del Centro de Salud Santa Inés**". Ya sea de manera audiovisual o para uso de sus registros de información.

A los 14 del mes de julio del año 2009.



FIRMA Y CÉDULA

CT 3592996-

PERMISO DE GRABACIÓN

Yo, Emmanuel Osvarro, portador(a) de la C.I número 5569627, autorizo a los estudiantes **Ailem García, Bladimir Linares y Carlos Luna** del décimo semestre de la Escuela de Comunicación Social de la Universidad Católica Andrés Bello; a hacer uso de la información que apporto para la realización del Proyecto de Tesis de Grado ***"Micros audiovisuales para ser proyectados en las salas de espera del Centro de Salud Santa Inés"***. Ya sea de manera audiovisual o para uso de sus registros de información.

A los 14 del mes de julio del año 2009.


FIRMA Y CÉDULA

PERMISO DE GRABACIÓN

Yo, Wendy Lugo, portador(a) de la C.I número 6.385.530 autorizo a los estudiantes **Ailem García, Bladimir Linares y Carlos Luna** del décimo semestre de la Escuela de Comunicación Social de la Universidad Católica Andrés Bello; a hacer uso de la información que apporto para la realización del Proyecto de Tesis de Grado "**Micros audiovisuales para ser proyectados en las salas de espera del Centro de Salud Santa Inés**". Ya sea de manera audiovisual o para uso de sus registros de información.

A los 15 del mes de julio del año 2009.

Wendy Lugo 6.385530
FIRMA Y CÉDULA

PERMISO DE GRABACIÓN

Yo, *José C Romíz*, portador(a) de la C.I número 10396608 autorizo a los estudiantes **Ailem García, Bladimir Linares y Carlos Luna** del décimo semestre de la Escuela de Comunicación Social de la Universidad Católica Andrés Bello; a hacer uso de la información que aportó para la realización del Proyecto de Tesis de Grado "***Micros audiovisuales para ser proyectados en las salas de espera del Centro de Salud Santa Inés***". Ya sea de manera audiovisual o para uso de sus registros de información.

A los _____ del mes de julio del año 2009.

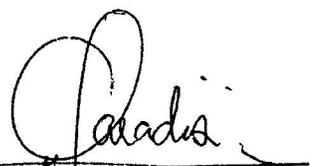
José C Romíz

FIRMA Y CÉDULA

PERMISO DE GRABACIÓN

Yo, CARLOS E. PARADIS, portador(a) de la C.I número 3181982 autorizo a los estudiantes **Ailem García, Bladimir Linares y Carlos Luna** del décimo semestre de la Escuela de Comunicación Social de la Universidad Católica Andrés Bello; a hacer uso de la información que apporto para la realización del Proyecto de Tesis de Grado "**Micros audiovisuales para ser proyectados en las salas de espera del Centro de Salud Santa Inés**". Ya sea de manera audiovisual o para uso de sus registros de información.

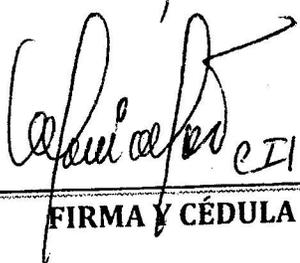
A los _____ del mes de julio del año 2009.


FIRMA Y CÉDULA

PERMISO DE GRABACIÓN

Yo, Mónica Niño Z., portador(a) de la C.I número 10823234, autorizo a los estudiantes **Ailem García, Bladimir Linares y Carlos Luna** del décimo semestre de la Escuela de Comunicación Social de la Universidad Católica Andrés Bello; a hacer uso de la información que aportó para la realización del Proyecto de Tesis de Grado "**Micros audiovisuales para ser proyectados en las salas de espera del Centro de Salud Santa Inés**". Ya sea de manera audiovisual o para uso de sus registros de información.

A los 15 del mes de julio del año 2009.


C.I. 10823234
FIRMA Y CÉDULA

PERMISO DE GRABACIÓN

Yo, Juanes Fontecave, portador(a) de la C.I número 4973282 autorizo a los estudiantes **Ailem García, Bladimir Linares y Carlos Luna** del décimo semestre de la Escuela de Comunicación Social de la Universidad Católica Andrés Bello; a hacer uso de la información que aportó para la realización del Proyecto de Tesis de Grado "**Micros audiovisuales para ser proyectados en las salas de espera del Centro de Salud Santa Inés**". Ya sea de manera audiovisual o para uso de sus registros de información.

A los 14 del mes de julio del año 2009.

Juanes Fontecave
FIRMA Y CÉDULA

4973282

PERMISO DE GRABACIÓN

Yo, Martha Cecilia Nieto Ponce, portador(a) de la C.I número 4306321 autorizo a los estudiantes **Ailem García, Bladimir Linares y Carlos Luna** del décimo semestre de la Escuela de Comunicación Social de la Universidad Católica Andrés Bello; a hacer uso de la información que aportó para la realización del Proyecto de Tesis de Grado "***Micros audiovisuales para ser proyectados en las salas de espera del Centro de Salud Santa Inés***". Ya sea de manera audiovisual o para uso de sus registros de información.

A los _____ del mes de julio del año 2009.

Martha Cecilia Nieto Ponce 4306321
FIRMA Y CÉDULA