



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

## **Regalo de Vida**

Multimedia interactivo sobre la historia de Michelle  
López, paciente trasplantada de riñón

Tesista

CONTI, Eva

Tutor

ARÉVALO, Déborah

Caracas, Septiembre 2015

## **AGRADECIMIENTOS**

Si me tocara definir mi tesis, sin duda seria una montaña rusa.

En aquel abril de 2014 yo elegí la montaña rusa con las curvas más intensas pero de la cual estaba segura que la gozaría.

Gracias a Dios y a la Virgen del Valle por guiar mi camino por ponerme piedras pero también por enseñarme a saltarlas. Si entendí su camino...

A mi querida Michi. Tu nombre siempre estuvo en la meta final de esta montaña. Muchos subidas y muchas bajadas, pero el objetivo claro, que el mundo te conociera.

A mi querida Madre, sin ti esto no sería realidad. Tu fortaleza fue la que me ayudo a sacar a esto adelante. Sin duda, no pude pedir mejor complemento de mi tesis que tú.

A mi papá. Lejos pero siempre cerca. Gracias por tus palabras y tu fé de que todo saldría bien. La distancia no fue una barrera para estar conectados siempre.

A mi querida tutora, Deborah. Tu decidiste tomar una sillita de esta montaña rusa y disfrutar el viaje. Siempre positiva y con las herramientas correctas para darle forma a este gran proyecto.

A mi querida Yas. ¡Bendición Madrina! Al inocente lo protege Dios. Gracias por estar, por ser y por nunca abandonar a esta loca estresada.

A mis queridas amigas, Edgi, Rebe, Mariana, Emilys, Claudia, Sabrini, Flavia y Jeannariana. Qué bonito coincidir en este camino llamado "La Universidad". Desde sus respectivas montañas rusas estuvieron presente en la mía. Las quiero.

Al equipo médico del Hospital Militar de Caracas. Al Dr. Arana por permitirme enseñarle al mundo un gran lugar de lucha.

A mi querida Dra. Violeta, gracias por compartir conmigo este año de trabajo, por tenderme la mano siempre.

A los Drs. Luis Hernández, Dulce María Winterdall, Katiuska Meléndez, Elizabeth Montoya por compartir su conocimiento para este trabajo.

A Valentina, Gracias infinitas por la disposición y por lo positivo que le aportaste al proyecto y a mi vida.

A Manuel Ruiz y a Ángela Montilla su arte está plasmado en este gran proyecto. Infinitas gracias.

A cada una de las personas que directa o indirectamente me apoyaron en este largo camino. Mi agradecimiento eterno para con ustedes.

## DEDICATORIA

A Michelle, Mayra, John y José. La familia que me abrió las puertas de su hogar para que la gente conociera la historia de lucha y entrega por la salud de mi querida Michi. Tu historia tenía que ser contada y este era el momento.

A mis padres, gracias por la confianza y la fortaleza que son las que hoy me tienen aquí, entregando un maravillo trabajo de grado.

A mi familia y amigos, su amor y compañía se ve reflejada en lo que soy hoy. Los quiero eternamente.

A mis 4 fantásticos (Isabella, Alana, Aaliyah y Alan). Ustedes llegaron justo cuando comencé mi carrera y hoy que los tengo a mi lado, mi vida es mas feliz. Gracias por quererme y por ser su favorita.

Y a ti, a ti que lees estas líneas y desear leer esta tesis. Fue un gran trabajo, lleno de tropiezo pero sobre todo de un gran aprendizaje. Vale la pena contar historias que enriquezcan el alma.

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	
<b>I MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>01</b>
1 Enfermedad Renal .....	01
1.1 Enfermedad Renal .....	01
1.2 Los riñones .....	03
1.2.1 ¿Qué son los riñones? .....	03
1.2.2 ¿Por qué se pierde la función renal? .....	04
1.3 Causas de la enfermedad renal .....	05
1.3.1 Infecciones Urinarias .....	05
1.3.2 Nefropatía Diabética .....	06
1.3.3 Glomerulonefritis .....	07
1.3.4 Hipertensión arterial .....	07
1.4 Tipos de Tratamiento .....	08
1.4.1 Diálisis .....	08
1.4.2 Trasplante Renal .....	12
1.4.2.1 ¿Qué es el trasplante? .....	12
1.4.2.2 Tipos de trasplante .....	14
1.4.2.3 Quien es candidato al trasplante .....	15
1.4.2.4 Lista de espera .....	15
1.4.2.5 Preparación .....	17
1.4.2.6 Complicaciones .....	17
1.4.2.7 Cuidados después del trasplante .....	18
1.4.2.8 El Donante .....	19
1.4.2.8.1 Donante Vivo .....	19
1.4.2.8.2 Donante Fallecido .....	21

1.5 Ley sobre donación y trasplante de órganos, tejidos y células en seres humanos.....	22
1.6 Entes oficiales involucrados en el proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos .....	23
1.6.1 Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) .....	23
1.6.2 Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS).....	24
1.7 Organizaciones No Gubernamentales (ONG's).....	24
1.7.1 Fundación Venezolana de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos (FUNDAVENE).....	24
1.7.2 Organización Nacional de Trasplante de Venezuela (ONTV) ..	25
2. Multimedia .....	27
2.1 Multimedia .....	27
2.1.1 Video.....	9
2.1.1.1 Documental .....	30
2.1.1.2 Documental Multimedia Interactivo .....	31
2.1.2 Imagen.....	32
2.1.3 Texto.....	34
2.1.4 Audio.....	36
<b>II MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>38</b>
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	38
2. OBJETIVOS.....	40
2.1 Objetivo General:.....	40
2.2 Objetivos Específicos: .....	40

3. JUSTIFICACIÓN.....	41
4. DELIMITACIÓN .....	43
5. OBJETIVO DE LA APLICACIÓN.....	44
6. PÚBLICO META .....	45
7. SELECCIÓN DEL FORMATO AUDIOVISUAL GENERAL SEGÚN EL OBJETIVO DE LA APLICACIÓN Y SUBFORMATOS QUE CONFORMARÁN LA PIEZA MULTIMEDIA .....	46
8. NOMBRE DEL MULTIMEDIA INTERACTIVO.....	47
9. PRODUCCIÓN DEL CONTENIDO.....	48
9.1 Conceptualización .....	48
9.2 Diseño de Interactividad.....	49
9.2.1 Storyboard .....	49
9.2.2 Mapa de Navegación.....	54
9.2.3 Función de los Botones .....	56
9.3 Diseño Audiovisual .....	57
9.3.1 Paquete Gráfico.....	57
9.3.1.1 Elementos Gráficos.....	57
9.3.1.2 Paleta de Colores.....	57
9.3.1.3 Uso de la tipografía.....	59
10. SINOPSIS .....	60
11. PROPUESTA VISUAL .....	61
12. PROPUESTA SONORA .....	62
13. DESGLOSE DE NECESIDADES DE PRODUCCIÓN.....	63
14. PLAN DE RODAJE .....	65
15. GUIÓN TÉCNICO .....	67
16. FICHA TÉCNICA Y ESPECIFICACIONES.....	77
16.1 Ficha Técnica .....	77
16.1 Especificaciones.....	78
17. PRESUPUESTO.....	79
18. ANÁLISIS DE COSTO .....	83

CONCLUSIONES .....	85
RECOMENDACIONES.....	88
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA .....	89
ANEXOS .....	93

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Plan de Rodaje .....	65
<b>Tabla 2.</b> Guión Técnico.....	67
<b>Tabla 3.</b> Ficha Técnica.....	77
<b>Tabla 4.</b> Especificaciones.....	78
<b>Tabla 5.</b> Resumen Presupuesto.....	79
<b>Tabla 6.</b> Presupuesto.....	80
<b>Tabla 7.</b> Resumen Análisis de Costo.....	83
<b>Tabla 8.</b> Presupuesto.....	84

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

### ***1 Enfermedad Renal***

#### **1.1 Enfermedad Renal**

Weiss (2000) define a la Enfermedad Renal como “un decremento repentino de la función de los riñones, manifestado por hiperazoemia (aumento del nitrógeno urémico sanguíneo y la concentración sérica de creatinina), y que se relaciona con oliguria (se refiere a los volúmenes de menos de 400ml/día)”. (Citado en Hricik, Sedor, Ganz. p.29)

Entendiendo a la creatinina como:

Un producto de desecho de la proteína en la dieta y de la descomposición normal de los músculos del cuerpo. La creatinina se elimina de la sangre por los riñones; a medida que la enfermedad renal avanza, el nivel de creatinina en la sangre aumenta. (National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse, 2011, p.4)  
(Traducción libre del autor)

Así mismo, el Doctor Hernández, Nefrólogo del Hospital Universitario de Caracas la define como “la pérdida progresiva de la función de los riñones”. La cual se divide en Aguda y Crónica. (Comunicaciones Personales, Diciembre, 23, 2014).

- Enfermedad Renal Aguda

Mejía determina que la Enfermedad Renal Aguda se debe al deterioro rápido de la función renal con una reducción de por lo menos el

50% de la filtración glomerular, que afecta la capacidad de los riñones para excretar la carga de los solutos que debe ser eliminada del organismo, con la consecuente acumulación de productos nitrogenados en la sangre y tejidos. (Citado en Borrero, Montero, 2003)

El Doctor Hernández enfatiza que la Enfermedad Renal Aguda se ve reflejada en “la disminución de orina, de 0.5 cc por hora, lo que equivaldría en 400cc las 24 horas”.

Y que ésta se divide en tres etapas:

Pre Renal. Depresión de volumen, diarrea, vómito o shock séptico, lo que esta arriba del riñón.

Renal, lo que está dentro del riñón, esto se debe a que no llega oxígeno al riñón, depresión de volumen en el tiempo. (No hay sangre, no hay oxigenación).

Post renal, después del riñón, causas obstructivas, cálculos renales, crecimiento prostáticos, cáncer de útero, vejiga. (Comunicaciones Personales, Diciembre, 23, 2014).

- Enfermedad Renal Crónica

Los Doctores D’achiardi, Ariza clasifican a la Enfermedad Renal Crónica como el deterioro progresivo o irreversible de la función renal, como resultado de la progresión de diversas enfermedades primarias o secundarias, resultando en pérdida de la función glomerular, tubular, y endocrina del riñón. Lo anterior conlleva en la excreción de los productos finales del metabolismo, a la eliminación inadecuada de agua y electrolitos.

La Enfermedad Renal Crónica se clasifica en leve, moderada, severa, terminal- avanzada:

Leve: Se conserva el 60-89% de la función renal.

Moderada: Tienen función renal del 30 al 59%. Alguna sintomatología clínica como anemia leve y sintomatología generales.

Severa: Se conserva el 15 al 29% de la función del riñón. Hay síntomas que hacen evidente la enfermedad renal crónica, cercano a ingresar a la diálisis.

Terminal. La función está en menos del 15%. Esta sintomático, algunas veces urémico, debe ser tratada con diálisis o con trasplante. (Citado en Borrero et al, 2003, p.728)

## **1.2 Los riñones**

### **1.2.1 ¿Qué son los riñones?**

National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse (2009) define a los riñones como:

Órganos en forma de frijol; cada uno más o menos del tamaño de un puño. Se localizan cerca de la parte media de la espalda, justo debajo de la caja torácica (las costillas), uno a cada lado de la columna vertebral. Los riñones son avanzadas máquinas de reprocesamiento. Cada día, los riñones de una persona procesan aproximadamente 190 litros de sangre para eliminar alrededor de 2 litros de productos de desecho y agua en exceso. Los desechos y el agua en exceso se convierten en orina que fluye hacia la vejiga a través de unos conductos llamados uréteres. La vejiga almacena orina hasta que la libera al orinar. Los desechos en la sangre provienen de la descomposición normal de tejidos activos, como los músculos, y de los alimentos.

El cuerpo usa la comida para obtener energía y repararse a si mismo. Después de que el cuerpo toma lo que necesita de los

alimentos, los desechos se envían a la sangre. Si los riñones no los eliminaran, estos desechos se acumularían en la sangre y dañarían el cuerpo. (p.1) (Traducción libre del autor)

El Doctor Hernández puntualiza que el riñón aparte de eliminar desechos y mantener el equilibrio ácido-base en el organismo, también se encarga de liberar tres importantes hormonas: Eritropoyetina (EPO), en la producción de glóbulos rojos, la Calcitriol para el mantenimiento de la vitamina D y la Renina que regula la presión arterial. (Comunicaciones Personales, Diciembre, 23, 2014).

### **1.2.2 ¿Por qué se pierde la función renal?**

La función renal se pierde por enfermedades que atacan directamente a las nefronas, definida como una parte diminuta de los riñones. Cada riñón tiene alrededor de un millón de nefronas, las unidades funcionales de los riñones, que remueven los desechos y el exceso de fluido de la sangre. (National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse, 2009) (Traducción libre del autor).

Estas enfermedades atacan a la neurona hasta que pierdan su capacidad de filtración. El daño puede ocurrir rápidamente en caso de envenenamiento lento y silencioso, como es en la mayoría de los casos, haciéndose evidente con el pasar de los años. (National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse, 2009) (Traducción libre del autor).

## **1.3 Causas de la enfermedad renal**

### **1.3.1 Infecciones Urinarias**

Las infecciones urinarias, como su nombre lo indica, es una contaminación causada por hongos o bacterias que entran por las vías urinarias. Normalmente éstos son eliminados sin causar síntomas pero en algunos casos sobreviven ante las defensas naturales del cuerpo y crean la infección. (National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse, 2013, p.1) (Traducción libre del autor)

Mattera y Torres coinciden que en la gran mayoría estas infecciones “son causadas por microorganismos del tubo digestivo del propio paciente, que alcanzan el tracto urinario por la vía ascendente”. (s.f.) Instituto de Higiene, Universidad de la República de Uruguay [Página web en línea]

Este tipo de infecciones se presentan con síntomas como:

- Una sensación de ardor al orinar.
- Necesidad frecuente e intensa de orinar, aunque haya poca orina que eliminar.
- Dolor en la espalda o en el costado, debajo de las costillas.
- Orina turbia, oscura, sanguinolenta, o con olor fuerte.
- Fiebre y escalofríos. (National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse, 2013, p.5) (Traducción libre del autor)

Dependiendo de la característica de la infección, se debe tratar según la terapia antimicrobiana, la cual se basa en los siguientes principios:

- Las drogas a utilizar deben alcanzar buena concentración en orina. En la infección urinaria no complicada, el éxito terapéutico se correlaciona con la concentración inhibitoria alcanzada en orina, más que en plasma. Algunas drogas son solamente bacteriostáticas o activas exclusivamente en el tracto urinario.
- Las más empleadas son quinolonas, algunos betalactámicos, trimetoprim sulfá, nitrofurantoína y aminoglucósidos.
- El tratamiento empírico es en general necesario, hasta obtener el resultado del urocultivo. (habitualmente 48 horas). Se deben elegir drogas cuyo espectro cubra los posibles agentes etiológicos, con menores efectos tóxicos, con menor costo y con mínimo efecto sobre la flora normal. Además se deben conocer datos epidemiológicos de sensibilidad y resistencia a nivel local. Materra et al (s.f.) Instituto de Higiene, Universidad de la República de Uruguay [Página web en línea.

### **1.3.2 Nefropatía Diabética**

La nefropatía diabética es el nombre que se da a las alteraciones en el riñón que se producen en personas con diabetes cuando su control de la glucosa en la sangre y otros factores asociados no han sido adecuados. Diagnostico y tratamiento de la nefropatía diabética en la clínica, 2013, Clínica Universidad de Navarra [Página web en línea].

El Doctor Moreno, Residente del Hospital Militar de Caracas “Carlos Arvelo” habla de la nefropatía diabética como una causa secundaria a la enfermedad renal, la cual lesiona los riñones y atrofia los componentes de la unidad morfo funcional del riñón y por ende dejan de funcionar. (Comunicaciones personales, Diciembre, 22, 2014).

### **1.3.3 Glomerulonefritis**

La Glomerulonefritis es un problema que afecta a las diminutas unidades renales encargadas del proceso de filtrado, conocidas como glomérulos. Glomerulonefritis (2013) Kids Health, [Página web en línea] (Traducción libre del autor).

Los Glomérulos (glomerulus) se definen como “un grupo de vasos sanguíneos diminutos entrelazados en la nefrona donde la sangre se filtra en el riñón”. (National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse. 2011, p.13) (Traducción libre del autor)

El Doctor Hernández enfatiza que existen más de doce tipos de causas para el daño de los glomérulos. “cuando el glomérulo se daña, no se forma orina y se pierde la función renal”. (Comunicaciones personales, Diciembre, 23, 2014).

### **1.3.4 Hipertensión arterial**

National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse (2011) clasifica a la hipertensión como la condición presente cuando la sangre fluye por los vasos sanguíneos con una fuerza mayor de la normal. (Traducción libre del autor)

El Doctor Hernández dice que “todas las enfermedades renales van acompañadas de hipertensión arterial, lo que conlleva a que los vasos sanguíneos dañados no pueden filtrar los desechos de la sangre como deberían hacerlo. (Comunicaciones personales, Diciembre, 23, 2014).

## **1.4 Tipos de Tratamiento**

### **1.4.1 Diálisis**

Ricanati, señala que la Diálisis es “el procedimiento que elimina líquido excesivo, así como los productos terminales tóxicos del metabolismo”. (Citado en Hricik, et al. 2000. p.24.)

Por su parte, el Doctor Moreno, explica que la diálisis es una terapia sustitutiva de la función renal o por lo menos de la función básica de los riñones, la cual se realiza de manera intravenosa. (Comunicaciones personales, Diciembre, 22, 2014).

Así mismo, el Doctor Hernández complementa que la Diálisis esta diseñada para purificar y eliminar los productos tóxicos de la sangre y así mantenerla limpia. (Comunicaciones personales, Diciembre, 23, 2014).

Ricanati (2000) (citado en Hricik et al), enfatiza algunos de las patologías por las cuales se debe ingresar a diálisis a un paciente con Enfermedad Renal Crónica:

- Sobrecarga de líquidos y edema pulmonar.
- Necropsia urémica.
- Hipertensión no controlada (sobrecarga de líquidos)
- Hemorragia.

Este tratamiento se realiza de dos maneras: Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal (p.24)

- Hemodiálisis

Wish (2000) se refiere a la Hemodiálisis como la difusión de pequeñas moléculas a favor de su gradiente de concentración a través de una membrana semipermeable.

En la hemodiálisis, la sangre se extrae del cuerpo del paciente y se pasa por una membrana que separa la sangre de una solución de dializado que contiene electrolitos y glucosa.

La hemodiálisis es un proceso que consta de difusión y ultra difusión.

- Difusión, se refiere al movimiento de moléculas pequeñas a favor de un gradiente de concentración.
- Ultra filtración. Se refiere a la eliminación de agua desde la circulación del enfermo durante el tratamiento con diálisis. (citado en Hricik, MD et al, p.151).

Borrero, Rubio, Veá, (2000) explican que el acceso a la sangre del enfermo en el caso de la hemodiálisis se obtiene en dos procedimientos, en la enfermedad renal aguda por la colocación de un catéter por la venopunción en la vena femoral o en la vena yugular interna. Y en la Enfermedad Renal Crónica mediante una fístula arteriovenosa en el antebrazo entre la arteria radial y la vena cefálica. (Citado en Hricik et al).

La fístula es “la conexión quirúrgica de una arteria directamente a una vena, usualmente en el antebrazo, realizada en las personas que necesitan hemodiálisis”. (National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse, 2011, p.11). (Traducción libre del autor).

Por su parte, el Doctor Moreno manifiesta que las hemodiálisis se realizan de manera intermitente, es decir, en hospitales especializados en

el país con un orden de días, Lunes-Miércoles-Viernes o Martes-Jueves-Sábado. (Comunicaciones Personales, Diciembre, 22, 2014).

- Diálisis Peritoneal

Coronel, Macía, (2010) se refieren a la diálisis peritoneal como técnica de depuración anátomo-funcional de la membrana peritoneal. Nefrología Digital [Pagina Web en línea].

El Doctor Moreno explica que el procedimiento de la Diálisis Peritoneal se realiza a través de un catéter implantado en la cavidad abdominal, específicamente en el peritoneo entre las dos membrana, parietal y visceral. (Comunicaciones Personales, Diciembre, 22, 2014).

Ruiz, Castelo, señalan que la Diálisis Peritoneal se realiza gracias al intercambio de solutos y de agua, que ocurre entre la sangre que fluye por los capilares y el líquido de diálisis se encuentra en la cavidad peritoneal.

Este proceso lo gobiernan diferentes fenómenos físicos como difusión (mecanismo principal en virtud del cual las diferentes toxinas urémicas se mueven desde el espacio hacia el líquido de la diálisis en la cavidad peritoneal), ósmosis (la eliminación del exceso de agua y fuerzas hidrostáticas, que intervienen en el flujo de moléculas a través de una membrana).

El vehículo osmótico empleado es la glucosa, y el impacto que genera la concentración variable de la glucosa. (Citado en Borrero et al, 2003).

National Kidney Foundation, (2006) enuncia que el mecanismo para realizarse es:

Se coloca en el abdomen un tubo flexible llamado catéter mediante un procedimiento de cirugía menor. El catéter permite que se conecte fácilmente a un tubo especial que posibilita el ingreso de dos a tres cuartos de líquido de lavado dentro del abdomen. Este líquido de lavado se denomina dializado. El dializado tarda aproximadamente 10 minutos en llenar el abdomen. Al finalizar el llenado, el catéter se tapa para que no haya pérdidas.

La pared del abdomen (denominada membrana peritoneal) actúa como filtro natural. Permite que el exceso de líquido y los residuos que se encuentran en la sangre pasen al líquido de lavado. Al mismo tiempo, la pared del abdomen impide la salida de elementos que son importantes y necesarios para el cuerpo como es el caso de los glóbulos rojos y los nutrientes (p 4-5) . (Traducción libre del autor)

Para ser efectivo, el dializado debe permanecer en el abdomen dos o más horas, según la contextura física de la persona y la cantidad de residuos a extraer. Ese tiempo se denomina tiempo de permanencia.

Luego de transcurrido este lapso, se extrae el líquido de lavado del cuerpo y se coloca en una bolsa vacía. La bolsa se desecha. Después se repite el proceso de ingreso y extracción una determinada cantidad de veces al día utilizando un dializado nuevo. El proceso de sustitución de las bolsas de dializado se denomina intercambio. La diálisis peritoneal (DP) puede realizarse en el hogar, en el trabajo o mientras se está de viaje. (p.5)

Ruiz et al enfatizan que pacientes con múltiples cirugías abdominales previas, personas de la tercera edad muy avanzada, pacientes con desnutrición y que no posean apoyo familiar ni las mínimas condiciones de higiene para cumplir con las recomendaciones de asepsia

y antisepsia no deberían someterse a esta forma de tratamiento, pues son las que garantizarán su éxito. (Citado en Borrero et al, 2003).

La diálisis peritoneal se realiza bajo los esquemas de:

La diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) constituye la modalidad de Diálisis Peritoneal más utilizada. En ella el tratamiento dialítico se realiza de forma manual, es continua porque la cavidad abdominal permanece llena de líquido en todo momento, y ambulatoria porque se desarrolla en el domicilio del paciente.

La Diálisis Peritoneal Automatizada hace referencia al empleo de sistemas mecánicos (cicladoras o monitores). Esto permite programar una pauta de tratamiento (volumen total de líquido de diálisis, volumen por intercambio, tiempo de permanencia, tiempo total de tratamiento) según la dosis de diálisis establecida. Las fases de drenaje, infusión y permanencia se realizan de forma automática, por lo que el paciente solo tendrá que hacer la conexión y desconexión al inicio y final del tratamiento respectivamente. Todas las técnicas de Diálisis Peritoneal Automatizada están pensadas para realizarse durante la noche mientras el paciente duerme. Coronel et al, 2010 Nefrología Digital [Pagina Web en línea]

## **1.4.2 Trasplante Renal**

### **1.4.2.1 ¿Qué es el trasplante?**

El Doctor Hernández define al trasplante como “la colocación de un órgano, donado por vivo o fallecido a un receptor que viene con problemas renales. Se hace a través de una cirugía, previo a todos los pasos legales que puede conllevar esto” (Comunicaciones Personales, Diciembre, 22, 2014)

Por su parte, Mejía comenta del trasplante renal como el implante de otro riñón con el fin de reemplazar la función de los riñones nativos cuando ésta se ha perdido como consecuencia de la enfermedad renal crónica.

Usualmente se realiza cuando ya se ha llegado a un punto que es incompatible con la vida a menos que el paciente se mantenga vivo artificialmente mediante diálisis.

Existen dos tipos básicos de trasplante, el de donante fallecido y el de donante vivo, los cuales se podrían relacionar con parentesco (hermanos, padres e hijos) y están los no relacionados, "emocionalmente relacionados" cónyuges.

Mejía añade que el trasplante renal es una modalidad terapéutica plenamente aceptada para el manejo de la enfermedad renal crónica. Desde hace más de 30 años ha dejado una terapia experimental y hoy en día se realiza en más de 100 países del mundo. (Citado en Borrero et al, 2003).

Cofán, Oppenheimer (2008) manifiestan que los factores que influyen a largo plazo en un trasplante son:

- Tipo de donante: Los trasplantes de donante vivo ofrecen tasa de supervivencia más elevada que los de donante fallecido, incluso cuando donante y receptor no tienen ningún tipo de parentesco genético, como es el caso de trasplante entre cónyuges.
- Histocompatibilidad: El grado de histocompatibilidad también influye en los resultados, aunque su impacto es menor que el tipo de donante.

- Edad del donante: Posiblemente, junto con la procedencia del injerto (vivo vs. cadáver) es el factor más influyente en los resultados de supervivencia. Conforme como se incrementa la edad del donante disminuye la probabilidad de supervivencia del injerto.

- Edad del paciente: La edad del paciente influye poco en los resultados de supervivencia del injerto, los pacientes jóvenes, con una respuesta inmunológica más agresiva, suelen presentar más episodios de rechazo agudo y más pérdidas de injertos de origen inmunológico. Conforme avanza la edad del paciente, las complicaciones infecciosas y especialmente las cardiovasculares aumentan el riesgo de mortalidad. (Citado en Parrilla, Ramírez, Rios. p.316-317)

#### **1.4.2.2 Tipos de trasplante**

Minguela, García, Álvarez precisan los tipos de donante como:

Autotrasplante: parte de tejido transferido de un lugar a otro del mismo individuo. Injerto de piel, reemplazamiento de arterias coronarias, o trasplante de médula ósea autólogo.

Isotrasplante: Transferencia de células o tejidos entre individuos genéticamente idénticos (gemelos monocigotos, o cepas homogéneas).

Alotrasplante: Trasplante realizado entre individuos de la misma especie pero genéticamente diferentes, es el tipo de trasplante más frecuente, en especial para órganos sólidos, riñón, hígado, corazón, pulmón.

Xenotrasplante: Transferencia de órganos o tejidos en individuos de diferentes especies. (Citado en Parrilla et al. p.604)

### **1.4.2.3 Quien es candidato al trasplante**

El Doctor Hernández, destaca que es candidato a trasplante, todo paciente con enfermedad renal crónica en estadio 4 o 5, esté o no en diálisis, que cumpla con los requerimientos establecidos. (Comunicaciones personales, Diciembre, 22, 2014).

### **1.4.2.4 Lista de espera**

La lista de espera es una base de datos única, que manejan los centros de trasplante a nivel nacional, para monitorear posibles receptores de un órgano de donante fallecido.

Hasta julio del 2014, la Organización Nacional de Trasplante de Venezuela (ONTV) era el organismo que se encargaba de la procura de órganos bajo la supervisión del Ministerio del Poder Popular para la Salud, actualmente este papel lo desempeña “Fundación Venezolana de Donaciones y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células” (Fundavene).

Con respecto a como llega un paciente con enfermedad renal a la lista de espera, el Doctor Hernández explica que deben pasar por una evaluación pre trasplante, es decir, varios exámenes clínicos: cardiovasculares, neurológicos, pulmonares, hepático, ver su capacidad urinaria, etc. Y también su nivel psicológico y sociológico al momento de entrar a la lista. (Comunicaciones personales, Diciembre, 23, 2014).

Altuve, Coordinador Educativo de la ONTV, añade que acumular estos exámenes suele ser difícil por la diferencia de tiempo entre uno y otro y la vigencia de los mismos. (Comunicaciones personales, Diciembre, 16, 2014).

Luego de que se tienen los exámenes, se procede a llevar el suero del posible receptor al Instituto de Inmunología de la Universidad Central de Venezuela, el cual se encarga de mantener todos los de la lista de espera.

Este tiene una vida útil de dos a tres meses y es un prioridad mantenerlos vigente para la hora de que llegue el posible donante.

Para ver quienes son compatibles, se realizan las llamadas pruebas cruzadas que son pruebas se realizan de una en una para ir viendo cual rechaza y cual no. Luego se llama, no al paciente, sino al Médico y se le pregunta como está ese paciente.

Si el paciente tiene otro tipo de padecimiento, gripe o malestar de otra índole se rechaza la posibilidad de trasplantarlo en el momento de aparecer el donante. Esa persona tiene que estar lo mejor posible. El médico llama al paciente, y le dice que se prepare porque hay la posibilidad recibir un trasplante.

También señaló que actualmente en Venezuela, se encuentran 14 mil personas en diálisis, de las cuales deberían estar en lista de espera aproximadamente 4 mil, pero la realidad es que solo están 1500.

Siendo un dato alarmante, Altuve lo atribuye a la desesperanza y la desinformación que estos pacientes viven para conseguir entrar en la lista de espera y así tener la posibilidad de mejorar la calidad de vida. (Comunicaciones personales, Diciembre, 16, 2014).

El Doctor Mejía alega que los factores de éxitos en los trasplante se derivan de su compatibilidad sanguínea y del grupo RH, donante sano menor de 50 años, que el rescate de los órganos en las mejores

condiciones, y la preservación del órgano en frío menor a 24 horas. (Citado en Borrego et al, 2003).

#### **1.4.2.5 Preparación**

El paciente en espera de un trasplante debe cumplir con una serie de estudios y evaluaciones actualizadas para determinar su óptima operación.

La Doctora Meléndez, Nefropediatra del Hospital Militar de Caracas “Carlos Arvelo” añade que al momento de recibir el trasplante no debe haber otro tipo de patología, ni virus, gripes, caries, pues con esto el procedimiento se para y se le da prioridad a otro que si este en condiciones. (Comunicaciones personales, Diciembre, 23, 2014).

#### **1.4.2.6 Complicaciones**

Cofán et al, indica que las complicaciones post trasplante renal pueden ser de diversas índoles y de forma general se clasifican en renales y extrarrenales.

Las renales vienen de índole vascular, urológica, farmacológica y hemodinámica-metabólica. Y las extrarrenales son infecciones, la hipertensión arterial, diabetes, enfermedades ulcerosas y enfermedades hepáticas. (Citado en Parrilla et al, 2008).

Y esto podría traer como consecuencia el rechazo del órgano. Pons, Ramírez, Bueno, Robles, Parrilla se refieren como “la consecuencia a nivel del órgano trasplantado, de la respuesta inmune del receptor contra los antígenos del donante, dando lugar a lesión del injerto, y en los casos, no controlados, a la pérdida del mismo”. (p.647)

#### **1.4.2.7 Cuidados después del trasplante.**

- La Inmunosupresión

La inmunosupresión es la medicación que debe tomar un paciente trasplantado. Cofán et al aseguran que este tratamiento “es esencial para asegurar la supervivencia del injerto”. (Citado en Parrilla et al, 2008. p.318).

El Doctor Hernández afirma que “todos los pacientes deben cumplir este tratamiento, pues aunque sean muy compatibles, igual no pertenecen al organismo, por aquello de la memoria del organismo”.

Estos medicamentos se clasifican en cuatro: Inhibidor de la calcineurina, Micofenolatos, Corticoesteroide, Inhibidores del mTor, los cuales se utilizan en triple terapia, es decir, en combinación tres de ellos (inhibidor de la calcineurina + micofenolato + corticoesteroide o micofenolato + corticoesteroide + Inhibidores del mtor). (Comunicaciones personales, Diciembre, 23, 2014).

Cofán et al aseguran que conseguir el equilibrio entre la inmunosupresión mínima, eficaz y escasa morbilidad al paciente es todo un reto. Pues la amplia variedad de fármacos que disponen y con las que se deben equilibrar la salud del paciente es variada y de ella dependerá la supervivencia del injerto. (Citado en Parrilla et al, 2008).

- Consultas médicas

Llorente (2008) explica que existen varias etapas luego del trasplante renal, en su periodo precoz que corresponde al tiempo en que el paciente está ingresado, y oscila hasta 10 -14 días post trasplante,

salvó que ocurran complicaciones que obliguen a prolongar más este tiempo en el hospital.

Pacientes sin complicaciones que no precisen ingreso hospitalario, independiente del grado de función renal, se deben revisar de manera ambulatoria al menos dos veces por semana durante el primer mes, y semanalmente los dos meses siguientes, ya que en ese intervalo de tiempo cuando la incidencia del rechazo agudo es mayor. Aumento progresivo del tiempo entre visitas, siendo de un mes a partir del sexto mes y hasta el doceavo mes post trasplante. (Citado en Parrilla et al).

#### **1.4.2.8 El Donante**

##### **1.4.2.8.1 Donante Vivo**

Se refiere a donante vivo como “aquella persona que realiza donación en vida. Este tipo de trasplantes se realiza con la garantía de que la extracción no va a representar ningún problema de la salud del donante”. Donación y donante de órganos y tejidos, (2012) Junta de Andalucía [Página Web en línea].

Señalan Perea, Paredes, Vilardell, Manyalich que la donación de vivo surge como una alternativa terapéutica válida, y como fuente para aumentar el número de órganos disponibles para trasplante pretendiendo ser un complemento y no una sustitución del donante fallecido. (Citado en Ríos et al, 2008).

El Doctor Mejía afirma que toda donación de un órgano debe ser libre y voluntaria, sin ser sometido a ninguna presión y no puede recibir ninguna remuneración. (Citado en Borrego et al, 2003).

De acuerdo con López, Prieto los donantes potenciales son sometidos a una compleja evaluación clínica y psicológica para establecer su estado de salud, riesgos quirúrgicos y compatibilidad donante-receptor.

“Se evalúa la motivación para donar, así como la estabilidad emocional, con especial énfasis en la ausencia de incentivos económicos o presiones psicológicas que harían inaceptables la donación”. (Citado en Parrilla et al, p.235)

Lennerling y Cols, citados por Perea et al, han dividido las motivaciones de los donantes vivos en siete categorías:

Deseo de ayudar, motivo potente, el donante quiere ayudar al familiar.

Aumento de autoestima, por hacer algo bueno Y que les hace sentirse mejores seres humanos.

Identificación, con la situación del receptor

Beneficio propio. Mejorar la salud del receptor, mejorar la calidad de vida de la familia.

Lógica, es un proceso racional analizar riesgos y beneficios ‘si se puede vivir con un riñón, por qué no lo voy a donar...’.

Presiones externas, coerciones por terceras personas.

Sentimientos del deber moral. (Citado en Parrilla et al, p.192).

En el caso de cómo quedan las personas después de ser donantes, el Doctor Hernández dice que a veces se tiene la creencia que quedan minusválidos, “los pacientes viven su vida igual o mejor, pueden procrear

y hacer deporte. Siempre con los cuidados que debe tener todo ser humano. (Comunicaciones Personales, Diciembre, 23, 2014).

#### **1.4.2.8.2 Donante Fallecido**

Se denomina al donante fallecido como la persona que dona sus órganos o tejidos para que sean extraídos tras su fallecimiento. Donación y donante de órganos y tejidos, (2012) Junta de Andalucía [Página Web en línea].

Los donantes fallecidos se presentan en personas con muerte encefálica (destrucción irreversible del cerebro).

Escudero, Otero responden a la muerte encefálica como “el cese irreversible en las funciones de todas las estructuras neurológicas intracraneales, tanto en los hemisferios cerebrales como en el troncoencéfalo”. (p.107).

La muerte encefálica ha sido reconocida como la muerte del individuo por la comunidad científica y aceptada como tal, lo que la convierte en la fuente principal de órganos a trasplantar. (Citado en Ríos et al, 2008.)

Al respecto, el Doctor Mejía sugiere la importancia de realizar el examen físico pues es común que las personas que lleguen con un cuadro de este tipo, no se conozcan sus antecedentes. Citado en Borrego et al, 2003.

A su vez, Marín señala que criterios debe tener en cuenta para ser donante fallecido adaptado a Bodenham a y Park GR:

-Edad inferior a 70 años, recomendable. Aunque la mayoría de los hospitales se valoran como donantes todos los fallecidos por muerte cerebral de cualquier edad.

- Ausencia de cualquier enfermedad transmisible, bacteriana, micótico, viral y protozoaria.

- Antígeno de la hepatitis b negativo.

- Anticuerpo Anti VIH negativo.

- Ausencia de arteriosclerosis, de daño en el órgano a trasplantar, malignidad extra craneal. (Citado en Parrilla et al, 2008, p.98).

### ***1.5 Ley sobre donación y trasplante de órganos, tejidos y células en seres humanos***

Actualmente, Venezuela se rige bajo una ley sobre donación de órganos aprobada por la Asamblea Nacional de la República en Gaceta Oficial N° 39.808 del 25 de noviembre de 2011. Dicha ley está constituida por 53 artículos que consignan el significado y las reglas que se deben tomar en todos los centros hospitalarios.

Art. 1. El objeto de la presente Ley es la regulación de los procedimientos con fines terapéuticos, de investigación o de docencia para la donación y trasplante de órganos, tejidos y células en seres humanos, en el ámbito del territorio nacional y con base al derecho a la salud previsto en la Constitución, las leyes, los tratados, pactos y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República Bolivariana de Venezuela. (Ley sobre donación y trasplante de órganos, tejidos y células en seres humanos, 2011).

Con la aprobación de esta ley, se añade la donación presunta basada en:

Art. 27 Toda persona mayor de edad, civilmente hábil, a quien se le haya diagnosticado la muerte, se presumirá donante de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, salvo que existiese una manifestación de voluntad en contrario.

La constancia de voluntad contraria de la persona a la donación total o parcial de sus órganos, tejidos y células, se evidenciará en el Sistema Nacional de Información Sobre Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células, que dispondrá de los instrumentos y mecanismos necesarios para ello. Ley sobre donación y trasplante de órganos, tejidos y células en seres humanos. (2011).

## ***1.6 Entes oficiales involucrados en el proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos***

### **1.6.1 Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS)**

El Ministerio del Poder Popular para la Salud se encarga de del fortalecimiento del Sistema Público Nacional de Salud, ejecutando políticas estratégicas de control de la salud integral. Quienes somos. (s.f) Ministerio del Poder Popular para la Salud. [Página web en línea].

El Ministerio del Poder Popular para la Salud cuenta con el programa de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células (PDTOT) el cual funge como coordinador de “procesos de donación y trasplante de órganos, tejidos y células en todo el territorio nacional, orientado al establecimiento de una cultura de donación de órganos”.

Donación y Trasplante (PDTOT) (2012). Ministerio del Poder Popular para la Salud. [Página web en línea].

### **1.6.2 Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS)**

El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales es una institución pública, la cual brinda la protección a la seguridad social de todos los venezolanos, en las eventualidades de maternidad, vejez, enfermedad, accidentes, incapacidad, etc. Misión IVSS. 2010. Instituto Venezolano de los Seguros Sociales [Página web en línea].

El Instituto cuenta con una Dirección de Nefrología que se encarga de la atención integral a los pacientes que requieren tratamiento de Hemodiálisis o Diálisis Peritoneal, coordinando, controlando y evaluando los centros de diálisis Intra y Extrahospitalarios del país. Nefrología, diálisis y trasplante renal. 2010. Instituto Venezolano de los Seguros Sociales [Página web en línea].

Esta institución esta a cargo del Ministerio del Poder Popular para el Proceso Social de Trabajo.

## **1.7 Organizaciones No Gubernamentales (ONG's)**

### **1.7.1 Fundación Venezolana de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos (FUNDAVENE)**

La Fundación Venezolana de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos (FUNDAVENE) es quien se encarga del sistema de procura de órganos y tejidos en Venezuela.

Por decreto presidencial N° 967 publicado en la Gaceta Oficial N° 40.410 de fecha 13 de mayo de 2014 se autorizó a su creación como

Fundación Venezolana de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos (FUNDAVENE).

ART. 2º La fundación tendrá por objeto brindar atención integral en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y células a toda la población venezolana, de conformidad con los principios legales, éticos y a los conocimientos científicos vigentes y de esta manera fortalecer y coordinar la actividad de trasplante en la República proporcionando asistencia y atención individualizada, gratuita, de calidad e impulsando la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud de los pacientes pre y post trasplantados. (Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. 2014. p.16)

ART. 4 La fundación está dirigida y administrada por un Consejo Directivo integrado por un (1) presidente, y cuatro (4) miembros principales todos con sus respectivos suplentes, los cuales serán de libre nombramiento y remoción designados por el Ministro del Poder Popular para la Salud. (Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. 2014. p.17)

### **1.7.2 Organización Nacional de Trasplante de Venezuela (ONTV)**

La Organización Nacional de Trasplante (ONTV) fue creada en el año 1997 por el trabajo de un conjunto de médicos para sistematizar el proceso de la procura de órganos en Venezuela, (Altuve, Comunicaciones personales, Diciembre, 16, 2014).

Zoraida Pacheco, Gerente Ejecutiva de la Organización comenta que el papel de la ONTV a cargo de la rectoría del Ministerio del Poder Popular para la Salud, ser un ente coordinador con la tarea de visitar los

centros de salud donde hay camas de ventilación artificial, donde está el posible donante. (Comunicaciones personales, Enero, 16, 2015).

Altuve añade que la ONTV estaba pendiente de gente que tuviese muerte cerebral, -que no lo detectaba la ONTV-, para activar el sistema de procura de órganos y la lista de espera.

Actualmente la Organización Nacional de Trasplante (ONTV), al pasar las funciones de procura a Fundavene, se encuentra en reestructuración.

Altuve asegura que el rumbo de esta organización va dirigida a la educación, “Ser veedora, garante, como sociedad, aunar fuerzas, no como los encargados del sistema de procura, sino encargados del tema educativo”. (Comunicaciones personales, Diciembre, 16, 2014).

## **2. Multimedia**

### **2.1 Multimedia**

Magal, Tortajada y Morillas (2006) determinan que “un producto multimedia es un conjunto de elementos que asume tanto a nivel plataforma, contenido y recursos la capacidad de interacción que ofrece la informática gráfica y visual”. Google Books, [Página web en línea]

Lo que hoy conocemos como contenido para las web es una creación de entretenimiento narrativo que va dirigido a una audiencia y cuyo propósito es reforzar una idea preestablecida. Vilches (2003) citado en el libro de Porto y Flores (2012) se refiere a que “la sociedad busca construir en sus computadores sus parrillas de programaciones”. (p.40)

Por su parte Burgos, profesor de la Universidad Católica Andrés Bello señala que un multimedia se desarrolla mediante el uso de distintos tipos de contenido. Lo que lleva a que los usuarios siempre estén esperando una información más visual que permita enriquecerlos con múltiples medios. (Comunicaciones personales, Noviembre, 27, 2014).

Savage, Vogel, (2014), Google Books, [Página web en línea] explican que hay dos tipos de contenidos en una plataforma multimedia:

Multimedia para no interactivo. El usuario no tiene control sobre el flujo de información. El desarrollador establece una secuencia de elementos de los medios de comunicación de una determinada manera en la que se presentarán. El usuario no tiene el control en el Flujo de información. Quien desarrolla la aplicación establece una secuencia de elementos de medios de comunicación y determina la manera en la que se presentarán.

Multimedia interactiva, el usuario es capaz de controlar el flujo de información. (Traducción libre del autor)

Y definen a la interactividad como:

La función comunicativa existente entre el usuario y un medio o canal (...) dicho medio ofrece infinidad de recursos sobre los que el usuario interactúa para obtener el objetivo determinado. La interactividad en muchos casos es un conjunto de herramientas y funciones disponibles que a través del producto multimedia y en función de su construcción informática interna, permite al usuario “comunicarse” con la máquina de una forma para extraer, consultar, gestionar, etc., un tipo de información ya sea visual, escrita o hablada. Magal et al (2006), Google Books, [Página web en línea]

Otros de los autores que define la importancia de la interactividad es Gifreu (2013) quien explica que con ella se ha logrado crear nuevas plataformas de visualización y participación, las cuales acumulan diversos contenidos y logran romper con la linealidad del discurso. Arnau Gifreu [Página web en línea]

Burgos hace referencia a la interactividad como una forma de cambio en los usuarios, puesto que han pasado de lo lineal, que era lo que se presentaba antes en los medios de comunicación tradicional, a lo interactivo porque se pueden tomar múltiples caminos, pues tiene la capacidad de decisión. (Comunicaciones personales Noviembre 27, 2014).

Esta forma de interacción entre el usuario y la plataforma le da la libertad al usuario de plantear nuevas rutas. Vilches (2003) citado en Porto et al (2012) dice “la interactividad no es un medio de comunicación, sino una función dentro de un proceso de intercambio entre dos entidades humanas o máquinas”. (p.51)

Magal et al (2006) enfatiza que el portal buscará satisfacer las necesidades del usuario potencial ofreciendo herramientas tecnológicas e informáticas que logren cumplir con sus expectativas, sin imponer nunca al usuario a una interfase que obstaculice sus intenciones. Google Books [Página web en línea].

Así mismo, Gifreu (2013) :

La participación del usuario es el elemento clave que articula todo el engranaje del que parte el nuevo formato audiovisual. El lector o usuario (ahora, participante y contribuidor) (...) se convierte en el creador de un documental personalizado propio, ya que dirige el control de la navegación y utiliza el gran poder que la interacción permite. Arnau Gifreu [Página web en línea]

A su vez, Burgos destaca que el usuario hoy en día es 'multi-tasking', está acostumbrado a hacer muchas cosas simultáneamente, lo que llamaríamos 'multitarea', el usuario puede ver televisión, usar el teléfono, todas las cosas a la vez y todo ayuda a construir una historia. Esto logra que esa misma historia sea narrada a través de múltiples medios de una manera transmediática. (Comunicaciones personales Noviembre 27, 2014).

### **2.1.1 Video**

Sucari, señala al video como el elemento que tiene la capacidad de representar lo inmediato a través de creaciones de imágenes generadas en forma técnica mediante una cámara la cual consigue el registro de un aparato que sin la mediación humana puede considerarse una visión objetiva del mundo circundante. (2012), Google Books, [Página web en línea].

Por su Porter Moix dice:

Las imágenes en movimiento nos dan la sensación del tiempo que pasa, y aunque inermes en la butaca, el movimiento de la luz, el paisaje y los personajes nos sitúan en un campo espacial móvil, de manera que estamos sentados pero el espacio se mueve a nuestro alrededor. (Citado en Sucari (2012), Google Books, [Página web en línea])

### **2.1.1.1 Documental**

La World Union of Documentary (1948) estableció que el documental es todo método de registrar en celuloide cualquier aspecto de la realidad interpretado bien por la filmación de hechos o por la reconstrucción veraz y justificable, para apelar a la razón o a la emoción, con el propósito de estimular el deseo y ampliar el conocimiento y la comprensión, y plantear sinceramente problemas y soluciones en el campo de la economía, la cultura y las relaciones humanas. (Citado en Grifeu, 2010)

El objetivo de quienes lo emplean es provocar la atención del espectador/lector mediante la supuesta singularidad del caso seleccionado, inquietarle en el marco de una búsqueda dramatizada, incluir sorpresas para reactivar su atención en los momentos oportunos y hasta sugerirle nuevas demandas de información. Ríos, (2014) Google Books, [Página web en línea]

Rabiger, (1998) señala que las historias contadas en cada documental deben tener calidad, con personajes interesantes, tensión narrativa y un punto de vista integrado. También se puede determinar si son controladas o premeditadas, espontáneas o impredecibles, líricas o impresionistas, de observación estricta, acompañadas de comentarios o

mudas; puede basarse en las preguntas, catalizar el cambio, o incluso puede coger por sorpresa a sus personajes. (Traducción libre del autor).

La inquietud y el interés, la vida y la justicia entre los hombres lleva al documental más allá de los meros hechos, a una dimensión moral y ética por cuanto es un examen de la organización de la vida humana y constituye un acicate para la conciencia.

### **2.1.1.2 Documental Multimedia Interactivo**

La narración realizada por un medio digital se convierte en la más práctica manera de crear contenido con herramienta que te proporcionan en la web, pero sin perder el foco de crear contenido desde una perspectiva y combinar distintos tipos de arte.

Handler, (2014) hace referencia a varios estudios que hablan del entusiasmo con el que los jóvenes ven a los medios interactivos. Google Books, [Página web en línea]. (Traducción libre del autor).

Connor (2009) afirma que el surgimiento de estos medios interactivos y narrativas digitales ha redefinido la experiencia documental fuera del contexto de las películas tradicionales. Para él, los principios del género se mantienen, al seguir presentando temas y sujetos de la vida real; sin embargo, el uso de los nuevos medios permite crear piezas en las que el usuario tenga mayor control y participación. (Citado en la tesis Ayala et al, 2012, Delegando Futuro, Universidad Católica Andrés Bello)

Por otra, Sucari (2012) habla de que en la actualidad, la adopción de estas estrategias no lineales, que en el pasado fueron estrategias propias de la experimentación y el espectáculo, inscribe el trabajo documental contemporáneo en una dimensión que lo circunscribe a

ámbitos no limitados por la sala de cine y la institución televisiva. Lo que le da un resurgimiento a como crear contenido actualmente.

Gaudenzi, (2009) dice que los objetivos del documental interactivo pueden ser muy similares a los del documental tradicional, pero en lugar de pedir sólo la atención mental del espectador, éste requiere su aportación física. (Citado en Grifeu, 2010)

Se trata de ver entonces cómo se configuran estas nuevas estrategias de construcción de lo real, y qué características propias se adquieren en el uso de nuevos dispositivos y discursos. A la vez también, interpretar el juego propuesto al espectador y de que manera estas nuevas reglas pueden variar nuestra percepción de lo real mediático Sucari, (2012), Google Books [Página web en línea]

Al respecto, Gifreu (2010) dice que los documentales interactivos pretenden representar e interactuar con la realidad, lo que implica la utilización de técnicas y modos para hacerlo (navegación e interacción), que se convierten, en esta nueva forma de comunicación, en el elemento clave para alcanzar los objetivos del documental. La estructura del interactivo puede partir de una o de diferentes perspectivas, y puede acabar en un punto determinado por el autor, pero también admite una estructura multidesarrollo, que contemple diferentes recorridos y desenlaces. (p.10).

### **2.1.2 Imagen**

“La fotografía en el ámbito informativo-periodístico se convierte tanto en su propio presente como, especialmente, al pasar del tiempo, en un auténtico documento social, reflejo de épocas, situaciones, personajes y ambientes”. (Torregrosa, 2010, p. 330)

Erausquin (1995) comenta:

La especificidad del documento fotográfico viene determinada, entre otros aspectos, por los códigos icónicos y las características de la fotografía:

- Código espacial: Determinado por los distintos tipos de planos, marca si algo queda fuera o dentro de campo, como en la realización cinematográfica.

- Código gestual: gestos, formas de expresión de personajes que aparecen, proximidad o lejanía entre ellos, en definitiva comunicación no verbal.

- Código escenográfico: ambiente, tipo de escena, decorados que aparecen. Algo, por ejemplo, muy cuidado en televisión, según el tipo de programa. Y por supuesto en el cine, en el teatro y en otras artes y espectáculos.

- Código lumínico: referido al uso de la luz y de los colores (artificial, natural...). La psicología del color varía de una cultura a otra. Por la ideología, las experiencias.

- Código de relación y de composición: la consideración global de los elementos diversos permite comprobar que se producen unos determinados efectos y sentidos que se alcanzan por la conjunción de todos los demás códigos. (Citado en Torregrosa, 2010, p. 331-332)

Ayala, profesora de fotografía avanzada de la Universidad Católica Andrés Bello explica que en la fotografía documental la variabilidad de planos y el cuidado de la composición son fundamentales a la hora de colocar una imagen en el portal. (Comunicaciones personales, Noviembre, 27, 2014).

Por su parte Carlos E. Ramírez asegura que:

Dejas de ser un testigo a nivel fotográfico, y te conviertes en un actor más de esa realidad. La fotografía es una representación de lo que el fotógrafo ve, lo que el fotógrafo siente, lo que el fotógrafo percibe, ahí, en ese momento. Citado en el trabajo de grado Ayala y Coronado, (2012), Delegando Futuro, Universidad Católica Andrés Bello analiza la función de un fotoperiodista, el cual analiza la función de un fotoperiodista.

Torregrosa, (2010) habla a su vez del papel que juega la fotografía en la visualización de las actividades políticas, sociales o culturales del hombre, lo que la convierte en un verdadero documento social, y así pasa a formar parte del instrumento de la memoria. (p. 330).

### **2.1.3 Texto**

La manera de leer en la web ha cambiado conforme a las innovaciones que presenta la misma, en los estudios Eyetrack, EyetrackIII, Eyetrack07 y Poynte dirigido por Nielsen y analizados en el libro “Como escribir para la Web” de Guillermo Franco se dice que los textos más leídos en las plataformas son aquellos de más corta dimensión y con un texto gancho al público.

Dice Stark “A medida que la historia se hacía más larga, la lectura descendía”. (Citado en Franco, 2012, p.26)

El texto en un multimedia puede reformar los mensajes visuales emitidos al afianzar la comprensión aportando datos que quizás no salgan en la pieza.

Gamela, Silva y Freites (2011) en Narrativas Multimedia citadas en el trabajo de grado Ayala et al, (2012), Delegando Futuro, Universidad Católica Andrés Bello) señala que el texto en los documentos interactivos pueden ser presentado como un elemento activo o pasivo, tomando como consideración que la pasividad va en los antetítulos, títulos, pie de páginas y sinopsis. (Traducción libre del autor)

Nielsen con su estudio Poynte del 2000 citado en Franco (2012) analiza que:

El comportamiento más común es cazar información y ser brutal en ignorar detalles. Pero una vez la presa ha sido cogida, los usuarios algunas veces se sumergirán más profundamente. Así, el contenido Web necesita soportar ambos aspectos del acceso a la información: búsqueda y consumo. Los textos necesitan ser escaneables, pero también necesitan dar las respuestas que el usuario busca. (p.37).

Ayala comenta que al momento de decidir si el texto debe ir, bien sea en el documental o en la plataforma se deben cuidar los sentidos, poniendo primero en el lugar del espectador “no se deben poner a pelear el texto con el audio, lo que yo escucho no sea lo que yo lea.” Es fundamental que el espectador preste atención al 100% en escuchar, ver o leer. (Comunicaciones personales, Noviembre, 27, 2014)

Muchas veces, los sitios web pierden la receptividad en la web porque crean sitios perfectamente diseñados que no satisfacen a su público meta que va en búsqueda de otra cosa, Nielsen, citado en Franco (2012) hace énfasis que:

En la Web, la usabilidad es una condición necesaria para la supervivencia. Si un sitio Web es difícil de usar, la gente lo abandona. Si la página de inicio falla para establecer claramente lo

que una compañía ofrece y lo que los usuarios pueden hacer en el sitio, lo abandonan. (p.46)

En ese sentido, lo que conocemos como la pirámide invertida es la mejor manera para que un texto sea del interés pues la prioridad de lectura lo dará el usuario según lo establecido.

#### **2.1.4 Audio**

Sánchez, (2006) hace referencia a que en una pieza audiovisual se le da prioridad a la combinación del sonido y la imagen en función de la tendencia natural para darle a los sentidos una forma más general del entorno. Google Books [Página Web en línea]

Rabiger, M. (1998) expone que en un documental se debe variar la utilización del sonido en:

Voz en Off “Utilizando la pista de sonido de una entrevista con imagen y sonido, con segmentos ocasionales de imagen sincronizada en puntos destacados”.

Sonido síncrono, es decir, sonido de acompañamiento que se graba durante la filmación.

Silencio, la ausencia temporal de sonido puede provocar un gran cambio en nuestras sensaciones o puede hacer que nos fijemos con mayor atención en la imagen. (p.239). (Traducción libre del autor)

Los efectos sonoros ayudan mucho a la narrativa de la pieza pues según sean usados le darán una intensidad que le ayudará al usuario entender la pieza como fue pensada.

Es por ello que a la hora de la preproducción del multimedia es clave que el sonido forme parte del engranaje de la producción. Chion (1993) citado en Sánchez se refiere a que el sonido puede ser un gran

aliado de su realizador pues éste influye en el espectador de una manera secreta y efectiva. (2006) Google Books, [Página Web en línea]

Ayala advierte que el sonido es de las cosas más complicadas que se tiene que enfrentar un documentalista y señala que el respaldo del que llamamos “sonido ambiente” es fundamental tomarlo pues ayudará a darle al espectador la familiaridad al ver la pieza audiovisual. (Comunicaciones Personales, Noviembre, 27, 2014.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Es posible realizar un Multimedia Interactivo sobre el proceso de la recepción de un trasplante de riñón, contado por el testimonio de una joven venezolana, su familia y su psicóloga?.

Esta investigación elabora un portal multimedia que tiene como finalidad, aportar información valiosa sobre un tema tan importante como es la donación de órganos.

Este tema pocas veces ha sido expuesto en sitios web, y la gran mayoría no promueve testimonios de pacientes que han logrado sobrevivir gracias a la donación de órganos. Por lo general, sólo se muestra en bibliografía médica científica y para el alcance de un público muy específico. Son muy pocos los que dan información con un lenguaje sencillo a la población en general.

Con la creación de este portal multimedia se dará a conocer la realidad que puede vivir un paciente que espera un trasplante renal y cómo mejora su calidad de vida al beneficiarse de este.

Tener cultura de donante es un tema del que poco se habla en la sociedad venezolana, quizás y precisamente por temor, tabú y falta de conocimiento. Es un acto de generosidad, de decisión voluntaria, de altruismo en que una persona decide en vida, que si llega a una muerte cerebral, su familia decidirá donar sus órganos, es decir que sus órganos

sean extraídos de su cuerpo para darlos a personas que se encuentran en lista de espera para recibir un trasplante.

Es por ello que se toma el caso de Michelle López, una joven venezolana de 17 años, que es un ejemplo de vida. Desde su testimonio se conoce la historia de lucha y esfuerzo a la que se tuvo que enfrentar desde muy pequeña. Y hoy en día vive su vida plena con un trasplante de riñón, donado por un desconocido

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo General:**

Realizar un Multimedia Interactivo sobre el proceso de la recepción de un trasplante de riñón, contado por el testimonio de una joven venezolana, su familia y su psicóloga.

### **2.2 Objetivos Específicos:**

- Definir la modalidad de Multimedia
- Dar a conocer las enfermedades renales que llevan a un trasplante de riñón.
- Elaborar un portal web basado en la historia de Michelle López, paciente trasplantada de riñón.

### 3. JUSTIFICACIÓN

Los venezolanos solemos profundizar sobre lo que significa un trasplante de órganos, cuando nos vemos en la necesidad de recurrir a uno para salvar una vida de nuestro entorno próximo o el de nuestra familia.

Existen miles de historias en nuestro país que están cargadas de coraje, valentía y aplomo con finales felices e infelices, pero la mayoría queda en el anonimato de una sala de hospital y en el interior de una familia que celebra o que añora la vida de un ser querido.

Por años, la desinformación ha sido una de las grandes enemigas de las enfermedades renales, pues un gran número de personas creen en los mitos urbanos que existen: desde que hombres y mujeres son secuestrados diariamente para el tráfico de órganos, hasta creer que las personas que necesitan un trasplante deben pagar millonarias sumas de dinero por el órgano.

La población venezolana no sabe lo que significa dar vida después de la vida. No tiene información acerca de este acto que puede significar la vida de muchas personas y la mejora de la calidad vida de otras que están en lista de espera por un riñón mientras se someten a un tratamiento tan penoso y complejo como la diálisis.

Y esta desinformación da como consecuencia que nuestro país tenga una de las tasas de donación más bajas a nivel mundial (3,5 donante por cada millón de habitantes) algo que sin duda debe cambiar.

Utilizando la modalidad del Multimedia Interactivo, se busca llamar la atención de la audiencia contando de una forma interactiva, la experiencia de vida de una joven venezolana en las diferentes etapas de su enfermedad renal.

Contamos con el apoyo de la Unidad de Trasplante del Hospital Militar de Caracas, Carlos Arvelo, así como con cada uno de los involucrados que tienen que ver con la experiencia de vida de Michelle López, paciente trasplantada de riñón.

#### **4. DELIMITACIÓN**

Este proyecto se realizará en el Área Metropolitana de Caracas en el período Octubre 2014 y Agosto 2015.

El multimedia contará de una manera interactiva, la historia de Michelle López, teniendo como *target* a todas las personas (hombres y mujeres mayores de 18 años) que desconozcan y estén interesados en el tema.

## **5. OBJETIVO DE LA APLICACIÓN**

El objetivo de este portal multimedia es dar a conocer al usuario la vida de una joven venezolana que ha pasado por dificultades de salud que la llevan a un trasplante de riñón. A través de un documental multimedia y fotografías que atrapen al espectador y sirvan de testimonios de esta historia para sensibilizar e informar a la población sobre este tema.

También se busca dar apoyo a toda persona que pasa por una enfermedad renal, siendo una ventana para difundir los beneficios que representa el trasplante para ellos.

Además, fungir como voceros fieles al testimonio de lo que sucede en el país para romper con los mitos urbanos sobre robo y tráfico de órganos con una infografía que contará el proceso desde que se detecta un posible donante hasta que se define la operación.

## **6. PÚBLICO META**

El público objetivo que quiere alcanzar este Multimedia Interactivo es todo venezolano mayor de 18 años y que tenga la potestad de reafirmar su decisión de ser donante de órganos. Este público que navega diariamente en la web que quiera conocer sobre este tema en un lenguaje sencillo y compartir contenido motivador y que desean revertir esas falsas creencias.

## **7. SELECCIÓN DEL FORMATO AUDIOVISUAL GENERAL SEGÚN EL OBJETIVO DE LA APLICACIÓN Y SUBFORMATOS QUE CONFORMARÁN LA PIEZA MULTIMEDIA**

En el universo de la internet, contar historias es la manera más práctica de unir dos mundos que se desconocen. Las redes sociales ayudan a difundir y llegar a gente que nunca imaginamos llegar.

Es por ello que se decide contar la historia de Michelle López desde el formato de un documental diseñado para la web.

La idea es conocer al 100% su proceso médico y también comprender cómo fue su realidad y la de su familia en esos tiempos difíciles donde dependía de una máquina de diálisis para luego dar un giro positivo a su vida al ser trasplantada.

También se eligen para los sub formatos que acompañarán la pieza, una galería de fotos en la que se parte de la premisa ¿si decidieras tomarle una foto a alguien o algo, a qué sería y porqué? con esto, Michelle decide lugares y objetos que para ella significan algo importante en su proceso pre y post trasplante.

También contará con una infografía que explicará el proceso de SPOT, (Sistema de Procura de Órganos y Tejidos) que se lleva a cabo en el país. Desde el momento cuando hay un posible donante, hasta que se realiza la cirugía.

## 8. NOMBRE DEL MULTIMEDIA INTERACTIVO

<http://regalodevida.wix.com/trasplanterenal> es el nombre del portal web. Se puede acceder desde cualquier plataforma de Internet (Chrome, Safari, etc). También cuenta con redes sociales: Facebook.com/regalodevida, en instragram.com/regalodevida\_ y youtube.com/regalodevida.

## 9. PRODUCCIÓN DEL CONTENIDO

### 9.1 *Conceptualización*

Michelle López, es una joven de 17 años extrovertida, carismática, luchadora, valiente, positiva, inteligente y muy cariñosa. Este amor se ve manifestado hacia quienes le tendieron la mano para ayudarla durante su proceso pre trasplante y post trasplante renal. Desde aquí nace este proyecto, por el afán de contarle al país, la historia de lucha, coraje y valentía diaria que comenzó Michelle junto a su familia para encontrar una mejor calidad de vida, una esperanza de vida.

El proyecto se conceptualiza desde la idea de llegar a un gran número de personas que al conocer el portal, compartan esta historia y reflexionen sobre la problemática de salud que existe en nuestro país sobre el tema de la donación de órganos y tejidos para un trasplante.

Se presenta un portal con la imagen central de Michelle, la cual les acompaña en todo el recorrido. Este portal está creado bajo el contenido de “Scroll Telling”, una manera de contar historias en una página web donde cada elemento complementa para que el usuario se sienta más integrado a la información y que forma parte de el.

Un documental multimedia, sitúa y compromete al espectador a saber el por qué esta historia está siendo contada.

Mayra su madre, John su hermano, Yamilet su tía, y Valentina su psicóloga cuentan cómo fue el proceso de Michelle desde el comienzo de su enfermedad renal hasta cómo hoy vive felizmente.

Estos testimonios, están acompañados de imágenes de Michelle en su día a día. En su casa, liceo y en los pasillos del hospital que por tantos años recorrió.

La galería de imágenes, es otra ventana para conocer esta historia. Cada una de ellas con su explicación, Michelle cuenta como estas personas y objetos son importantes para recordar lo que fue y lo que ella es ahora. Si bien, en algunas de las fotografías no cuenta con la calidad óptima, se añade a la galería pues tiene un mensaje poderoso que compartir. Cada una de ellas, cuenta con un filtro de granulado que le da un carácter de antigüedad a la imagen.

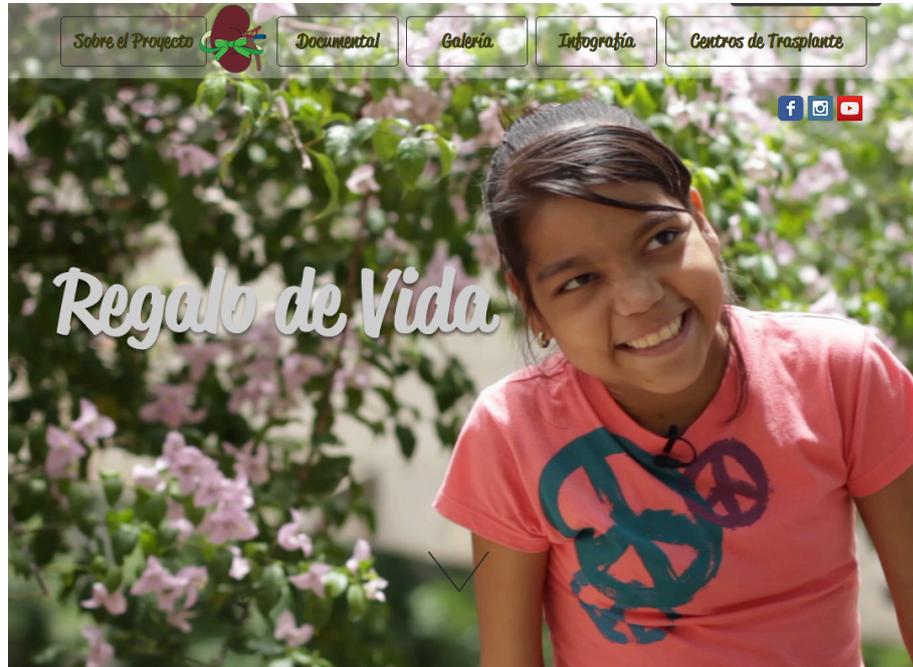
Se crea una infografía con la finalidad de educar. Los mitos y leyendas urbanas son los que hacen del miedo la bandera a no conversar estos temas en familia. La idea es que el usuario al entrar, entienda la lucha de Michelle como paciente, se informe y comparta la verdad de lo que pasa cuando una persona se convierte en donante fallecido.

Infografía realizada en el año 2012 por la antigua organización que llevaba este sistema de procura ONTV. Actualmente se rige por Fundavene y el proceso sigue siendo el mismo.

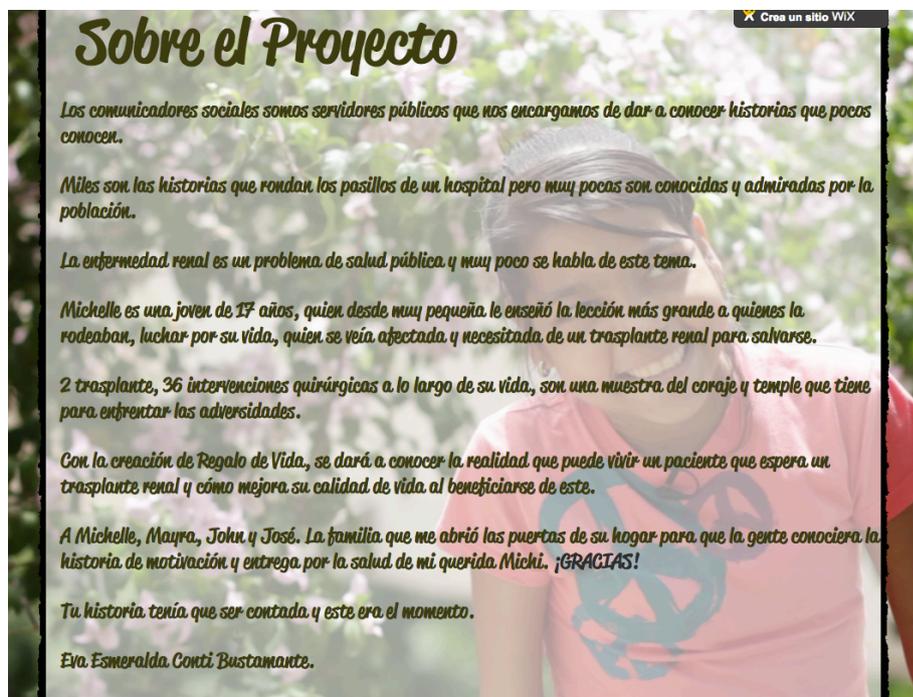
Por último, se crea una pestaña para que el cibernauta complemente todo lo que ha visto, con la información sobre dónde y quiénes se encargan de realizar esta gran labor médica de atender a las personas con insuficiencia renal crónica terminal en el país.

## 9.2 Diseño de Interactividad

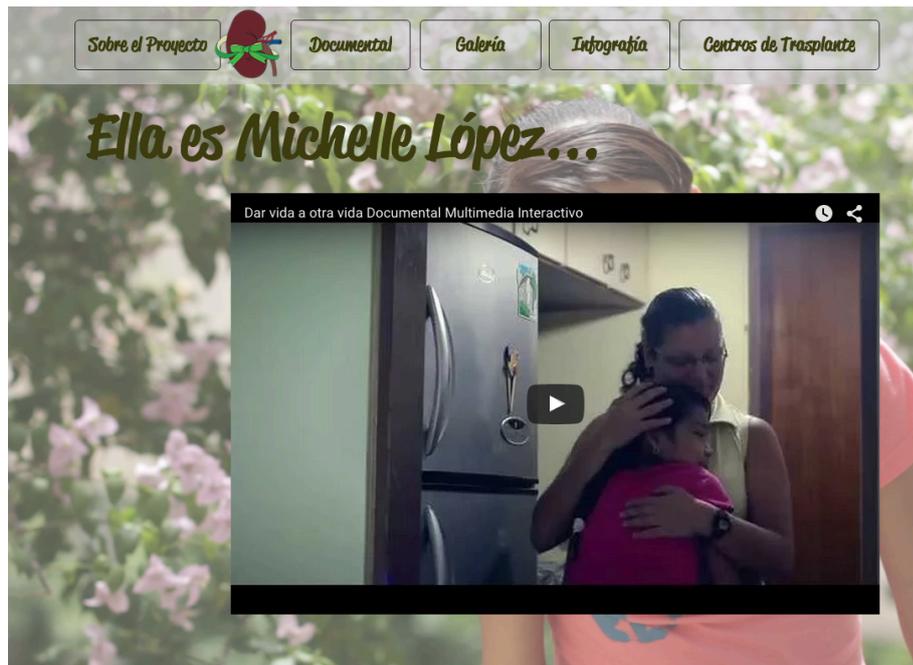
### 9.2.1 Storyboard



Pantalla 1. Regalo de Vida



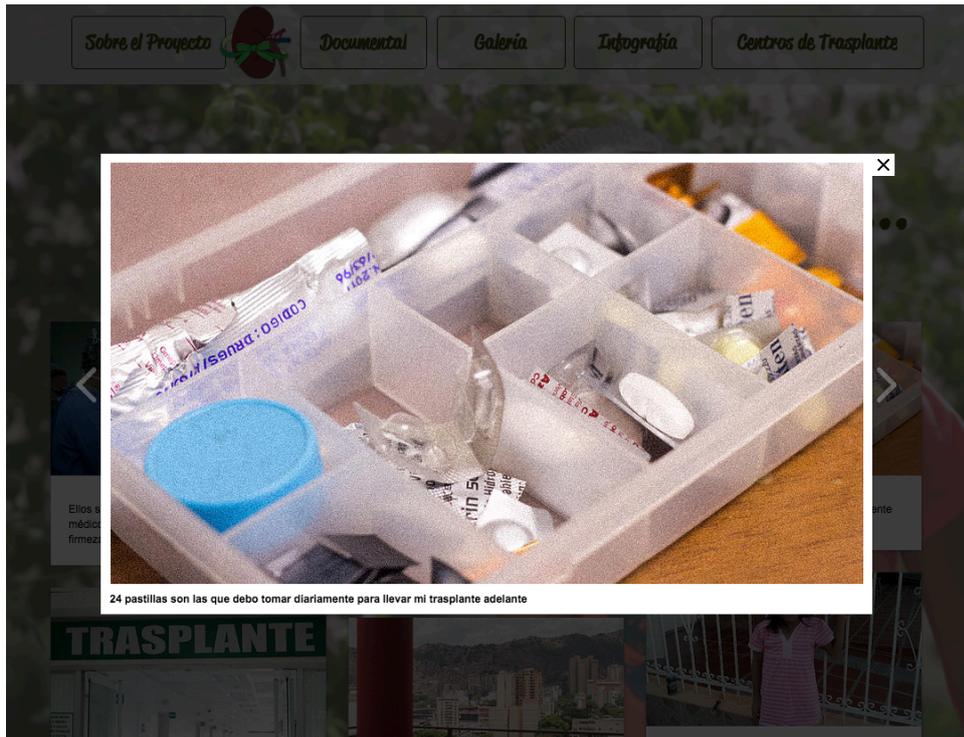
Pantalla 2. Sobre el proyecto



Pantalla 3. Sección Documental



Pantalla 4. Sección Galería



Pantalla 4.1. Al presionar cada fotografía, se abrirá en una pestaña individual con su mensaje.



Pantalla 5. Sección Infografía



Pantalla 6. Sección Centros de Trasplantes.

## 9.2.2 Mapa de Navegación

El portal web Regalo de Vida está basado en la tendencia de “*Scroll Telling*”. Dice Irrera para el Blog “Aldea Villana” de Villa Mcluhan que se basa en contar una historia en movimiento en la propia web. Técnica que crea espacio y ambiente, involucrando al usuario en la plataforma.

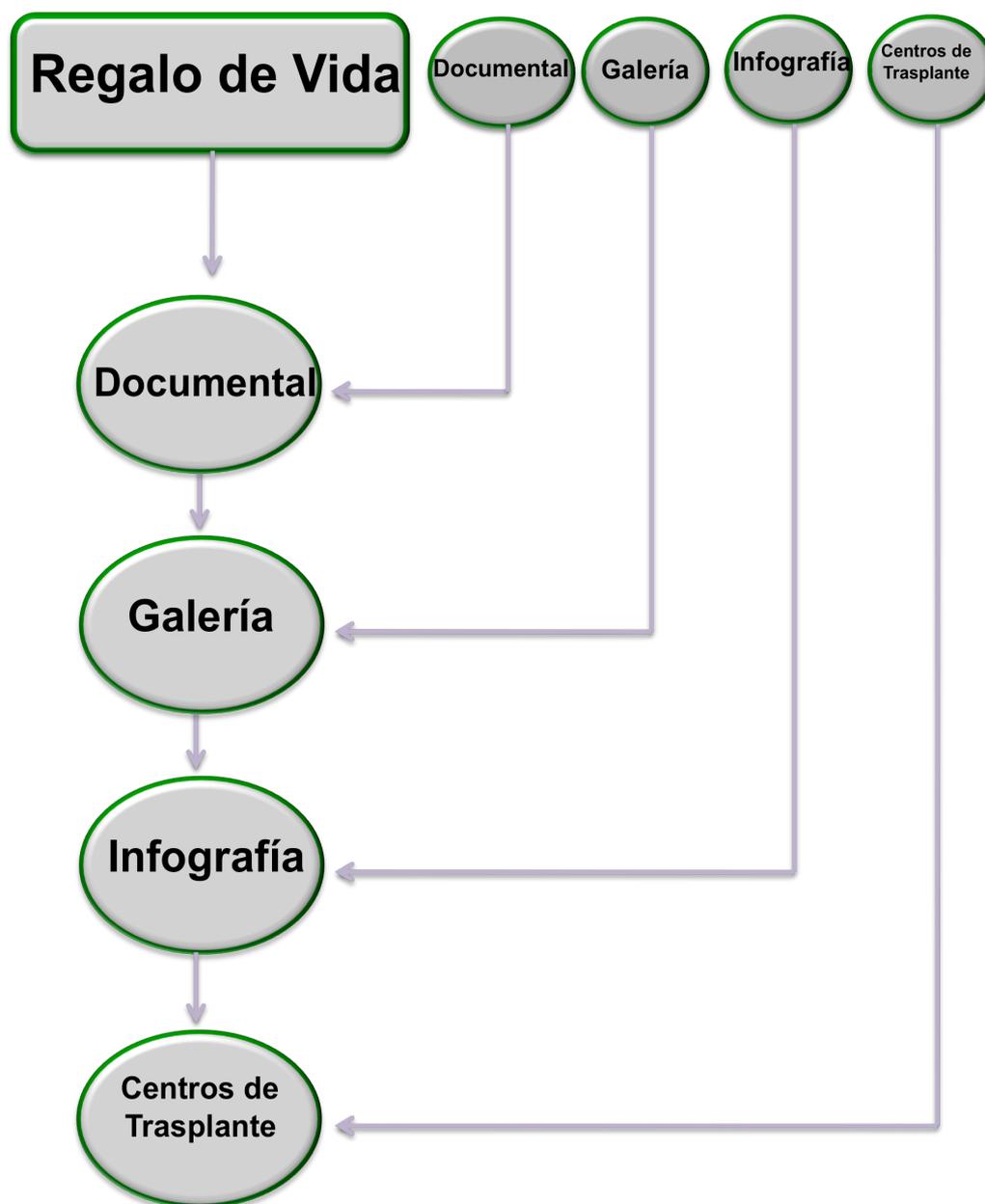
Al entrar, el usuario conoce quién es Michelle, se presenta a la protagonista en un fotografía en un jardín muy colorido junto al nombre que lleva el multimedia, Regalo de Vida. Luego el usuario encontrará un botón en forma de flecha que invita a comenzar a navegar en esta historia.

Al presionar el botón, el usuario es llevado inmediatamente a la próxima pestaña en la que se encontrará con un documental multimedia, donde se cuenta la historia de Michelle, su familia y psicóloga, quienes narran a la audiencia proceso de su enfermedad y como la vida le cambió con este trasplante.

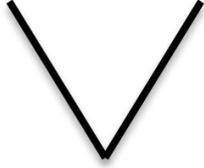
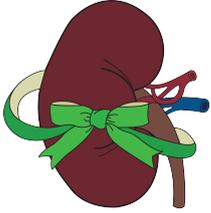
A este documental, le sigue en la próxima pestaña, una galería de fotos en forma mosaico que al presionar cada una de ellas, la imagen se extiende alrededor de la pantalla, complementando con un pie de página escrito por la propia Michelle. Donde se explica el significado de este en su pasado o en su presente.

Para continuar, se encuentra una infografía que explica en texto y dibujos el proceso del Sistema de Procura de Órganos y Tejidos (SPOT) que se ejecuta en Venezuela. La infografía narra el procedimiento desde el momento que llega al hospital un posible donante, hasta que es trasplantado un paciente de la lista de espera.

Para finalizar el recorrido, el usuario tendrá acceso a conocer los centros de trasplantes que hay en el país con su ubicación por estado y teléfonos de contacto.



### 9.2.3 Función de los Botones

BOTÓN	ACCIÓN ROLLOVER	FUNCIÓN
	<p>-----</p>	<p>Al oprimir este botón, desciende de una forma rápida para llevar a la sección del documental.</p>
	<p>-----</p>	<p>Al oprimir esta imagen, llevará al usuario a la página principal.</p>
	<p>Cambia color de fondo, de verde a coral</p>	<p>Al oprimir este botón, llevará al usuario a la sección Sobre el proyecto.</p>
	<p>Cambia color de fondo, de verde a coral</p>	<p>Al oprimir este botón, llevará al usuario a la sección de Documental</p>
	<p>Cambia color de fondo, de verde a coral</p>	<p>Al oprimir este botón, llevará al usuario a la sección de Galería</p>
	<p>Cambia color de fondo, de verde a coral</p>	<p>Al oprimir este botón, llevará al usuario a la sección de Infografía.</p>

	<p>Cambia color de fondo, de verde a coral</p>	<p>Al oprimir este botón, llevará al usuario a la sección de Centro de Trasplante en Venezuela.</p>
---	--	---

### **9.3 Diseño Audiovisual**

#### **9.3.1 Paquete Gráfico**

##### **9.3.1.1 Elementos Gráficos**

El elemento principal de este multimedia interactivo es la fotografía de Michelle López. Esta acompaña al usuario en el recorrido de todo el portal, en una fotografía con colores vivos, tonos muy marcados que complementan todo el mensaje de las piezas mostradas allí.

Para el logo, se crea la ilustración de un riñón, el cual es bordeado por un lazo de color verde. Se elige este tipo de creación para representar el nombre del portal, pues para todas las personas trasplantadas, el recibir un órgano para salvar su vida, significa eso, un regalo de vida. Y el lazo simboliza la cinta en pro de la donación de órganos que es de color verde grama

##### **9.3.1.2 Paleta de Colores**

Los colores forman parte fundamental de lo que ven los usuarios al entrar a este portal web. Se busco que la simplicidad y la tranquilidad fuese pieza central para navegar.

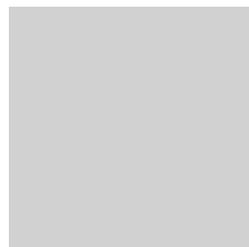
El color verde es el predominante en la fotografía de fondo que enmarca la pantalla y con este se realizan combinaciones de gris claro y coral que contrastan al color predominante.



3D3F17



CF514C



D1D1D1

### **9.3.1.3 Uso de la tipografía**

La tipografía escogida para el portal es: Reklame Script. De tamaño 15px y 25px, dependiendo de su función, sea título o párrafo.

Se elige este tipo de letra por no ser convencional, se busca la jovialidad y ser llamativos en un tema que es serio y difícil. Un trazo fluido y con la impresión de haberse creado a mano, es como es presentada esta letra ante el portal web, regalo de vida.

## 10. SINOPSIS

¿Qué pasaría si tu vida depende de alguien que decida donar sus órganos para salvar la tuya? Esta es la historia de Michelle López, una joven venezolana de 17 años a quien le tocó desde muy pequeña, junto a su madre y sus hermanos, enfrentar una enfermedad que la llevó a un trasplante de riñón.

Has pensado en la posibilidad de ¿Ser un paciente trasplantado? ¿Ser Donante de Órganos? La vida de Michelle dependió de esta gran decisión de vida de alguien desconocido y de su familia.

## 11. PROPUESTA VISUAL

En una compilación de imágenes y videos se busca contar la historia de Michelle López, su familia y allegados al enfrentarse al proceso de un trasplante de riñón. Como la gran característica de un documental, se busco que los entrevistados contarán su historia, desde su vivencia y experiencia.

Para la sesión de entrevista se eligió una locación en exteriores, en un jardín donde resalten los colores verdes de la naturaleza, ya que estos espacios representan para la donación de órganos una manera de dar y reciclar vida.

Iluminado en un 100% con luz natural, y en alguno de los casos se ve forzado el contraste de la temperatura de color, pero por la importancia de cada uno de los testimonios se le dio prioridad a los entrevistados y se mejoró en la parte de post producción.

La propuesta para cada una de las tomas de apoyo era retratar el día a día de Michelle, estando en su casa, caminando por los pasillos de su liceo, estando en los pasillos del hospital, donde tantos años estuvo, charlar con una de sus amigas en el parque, siendo ella misma una chica jovial.

En el caso de las tomas realizadas en quirófano, se le permitió al equipo entrar a una cirugía de trasplante de riñón realizada en la ciudad de Caracas y tomar muestra del procedimiento quirúrgico.

Se trabajó con una cámara Canon EOS Rebel T5i, con dos lentes fijos (50mm y 75-300mm) para video y fotografía respectivamente, grabando en formato RAW y montado en formato Alta Definición (16:9) .

La composición de los planos fue realizada Plano Medio y Primeros planos en la sesión de entrevistas para captar desde diferentes ópticas sus reacciones. Para las tomas de apoyo se jugó un poco con la variedad de los planos (generales, americanos, medio largo) para poder situar al espectador donde está.

## **12. PROPUESTA SONORA**

La propuesta sonora del presente multimedia se basará en:

Documental multimedia con sonido directo sustraído de cada una de las entrevistas a nuestros protagonistas y familiares, cual fue registrado mediante microfónica balita Sennheiser, lo que permitió que el audio se respaldara de la manera equilibrada al sonido real.

En el caso de las tomas de apoyo se utilizó un grabador digital Zoom H4n, el cual logra captar el sonido ambiente y les permite a nuestros protagonistas movilizarse de mejor manera en el acto de la grabación.

## **13. DESGLOSE DE NECESIDADES DE PRODUCCIÓN.**

- **Preproducción**

Recursos básicos del desarrollo de ideas (Cuadernos, lápices, libros, libros digitales).

Computadora. 21-5 inch iMac. 2010.

- **Producción**

### **Video y fotografía**

Canon T5i

Lentes (75-300mm f/4-5.6 III – 50mm f/1.8)

2 baterías recargables Canon

Cargador de baterías Canon

2 Tarjetas de memoria (8GB y 16GB, respectivamente)

Dispositivo para la transferencia de datos.

### **Iluminación.**

Rebotador, Difusor.

### **Sonido.**

Set de Balita. Marca Sennheiser.

Grabador Zoom H4N

Tarjeta de Memoria.

Dispositivo para la transferencia de datos.

### **Equipo de Computación.**

21.5 – inch. iMac. 2010

- **Postproducción**

**Software**

Mac OS X. Versión 10.6.8

Adobe PhotoShop CS5.1

Adobe Premiere CS5.1

Adobe Illustrator CS5.1

Plataforma Web ([www.wix.com](http://www.wix.com))

**Otros recursos.**

2 Trípode Manfrotto (Video y fotografía)

## 14. PLAN DE RODAJE

Tabla 1. *Plan de Rodaje*

FECHA	LOCACIÓN	ESCENARIO	DESCRIPCIÓN DE LA TOMA	EQUIPOS A UTILIZAR
11/07/15	Campus de la Universidad Católica Andrés Bello. Sede Montalbán	Exterior	Entrevista a Michelle López, protagonista del documental .	Equipo de Video Equipo de Sonido
11/07/15	Campus de la Universidad Católica Andrés Bello. Sede Montalbán	Exterior	Entrevista a Mayra Alejandra, mamá de Michelle.	Equipo de Video Equipo de Sonido
21/07/15	Liceo Antonio Gúzman Blanco. El Paraíso	Interior/Exterior	Michelle recorre los salones, pasillos de su liceo.	Equipo de Video Equipo de Sonido
03/08/15	Casa de Michelle López. Montalbán	Interior	Michelle en el día a día de su casa, junto a su perro y mamá.	Equipo de Video Equipo de Sonido
05/08/15	Quirófano Hospital Militar Carlos Ávelo. Caracas	Interior	Grabación de intervención quirúrgica (Trasplante de riñón)	Equipo de Video Equipo de Sonido
06/08/15	Casa de Michelle López. Montalbán	Exterior	Michelle pasea junto a su amiga María en el parque de su residencia.	Equipo de Video Equipo de Sonido

11/08/15	Campus de la Universidad Católica Andrés Bello. Sede Montalban	Exterior	Entrevista Yamilet Caballero, Tia de Michelle.	Equipo de Video Equipo de Sonido
11/08/15	Campus de la Universidad Católica Andrés Bello. Sede Montalban	Exterior	Entrevista Valentina Ramírez, Psicóloga de Michelle.	Equipo de Video Equipo de Sonido
11/08/15	Campus de la Universidad Católica Andrés Bello. Sede Montalban	Exterior	Entrevista John López, Hermano mayor de Michelle.	Equipo de Video Equipo de Sonido
12/08/15	Piso 9, Servicio de Nefrología. Hospital Militar Carlos Ávelo.	Interior	Grabación de pasillos, cuartos del Servicio de Trasplante	Equipo de Video Equipo de Sonido
13/08/15	Piso 9, Servicio de Nefrología. Hospital Militar Carlos Ávelo.	Interior	Michelle en los pasillos del Servicio de Trasplante.	Equipo de Video Equipo de Sonido

## 15. GUIÓN TÉCNICO

Tabla 2. *Guión Técnico*

IMAGEN	AUDIO
FADE IN TOMAS DE APOYO, PIES EN UN SALÓN DE CLASES CON UN POTE DE AGUA. FADE OUT	SONIDO AMBIENTE
TÍTULO. ...DAR VIDA A OTRA VIDA	SONIDO AMBIENTE QUIRÓFANO
TOMAS DE APOYO MATERIALES BÁSICOS DE QUIRÓFANO. FADE OUT	SONIDO AMBIENTE QUIRÓFANO
TOMAS DE APOYO, MICHELLE CAMINA HACIA LA FUENTE FADE OUT	SONIDO AMBIENTE
TOMAS DE APOYO QUIRÓFANO. FADE OUT  FADE IN TOMAS DE APOYO, MICHELLE SENTADA FADE OUT	SONIDO AMBIENTE QUIRÓFANO   SONIDO AMBIENTE

<p>FADE IN ENTREVISTA MAYRA FADE OUT</p>	<p><b>DESDE MIN 0:19</b> LLEGO UN MOMENTO...</p> <p><b>HASTA MIN 0:28</b> MAL EN LA CASA Y...</p>
<p>TOMAS DE APOYO MICHELLE LÓPEZ Y MAYRA CABALLERO EN SU CASA</p>	<p>SONIDO AMBIENTE MÚSICA DE FONDO</p>
<p>ENTREVISTA MICHELLE LÓPEZ</p>	<p><b>DESDE MIN 0:44</b> YO ME LLAMO...</p> <p><b>HASTA MIN 0:50</b> 5 AÑOS DE TRASPLANTADA...</p>
<p>TÍTULO “DONAR ÓRGANOS ES DAR UNA OPORTUNIDAD DE VIDA”</p>	<p>MÚSICA DE FONDO</p>
<p>TOMAS DE APOYO MICHELLE EN EL CASA, SU PERRITO, CIUDAD DE CARACAS.</p>	<p>SE MANTIENE MÚSICA DE FONDO</p>
<p>ENTREVISTA YAMILET CABALLERO</p>	<p><b>DESDE MIN 1:03</b> BUENO, ELLA ES...</p> <p><b>HASTA MIN 1:08</b> EN ESTE MUNDO, DE VERDAD MÚSICA DE FONDO</p>

<p>TOMAS DE APOYO MICHELLE EN EL PARQUE</p> <p>ENTREVISTA CABALLERO</p> <p>MAYRA</p>	<p>EN OFF</p> <p><b>DESDE MIN 1:09</b></p> <p>CUANDO MICHELLE NACE...</p> <p><b>HASTA MIN 1:19</b></p> <p>ES UN AÑO IMPERFORADO</p> <p>MÚSICA DE FONDO</p>
<p>TOMAS DE APOYO MICHELLE CAMINA EN EL COLEGIO</p> <p>ENTREVISTA CABALLERO</p> <p>YAMILET</p>	<p>EN OFF</p> <p><b>DESDE MIN 1:20</b></p> <p>DESDE SU NACIMIENTO...</p> <p><b>HASTA MIN 1:26</b></p> <p>COMO SU MADRE Y SU HIJA...</p> <p>MÚSICA DE FONDO</p>
<p>ENTREVISTA CABALLERO</p> <p>MAYRA</p>	<p><b>DESDE MIN 1:27</b></p> <p>LOS ESTUDIOS INDICAN...</p> <p><b>HASTA MIN 1:42</b></p> <p>CONTENER LA ORINA...</p> <p>MÚSICA DE FONDO</p>
<p>TOMAS DE APOYO QUIRÓFANO</p>	<p>EN OFF</p> <p><b>DESDE MIN 1:43</b></p> <p>ELLA LA OPERAN...</p>

<p>ENTREVISTA CABALLERO</p> <p>MAYRA</p>	<p><b>HASTA MIN 1:53</b></p> <p>SIGUIÓ INFECTÁNDOSE</p> <p>MÚSICA DE FONDO</p>
<p>ENTREVISTA MICHELLE LÓPEZ</p> <p>TOMAS APOYO PASILLOS</p> <p>HOSPITAL</p>	<p><b>DESDE MIN 1:54</b></p> <p>BUENO, RECUERDO...</p> <p><b>HASTA MIN 2:20</b></p> <p>O EN UN HOSPITAL...</p> <p>MÚSICA DE FONDO</p>
<p>ENTREVISTA CABALLERO</p> <p>MAYRA</p>	<p><b>DESDE MIN 2:20</b></p> <p>Y TODAS ESAS INFECCIONES...</p> <p><b>HASTA MIN 2:36</b></p> <p>DE ÚREA Y TODAS ESAS COSAS...</p> <p>MÚSICA DE FONDO</p>
<p>ENTREVISTA DE VALENTINA RAMÍREZ</p> <p>FADE OUT</p>	<p><b>DESDE MIN 2:37</b></p> <p>SE CONCRETÓ EL PRIMER TRASPLANTE...</p> <p><b>HASTA MIN 2:52</b></p> <p>UNA GRAN FORTALEZA</p> <p>MÚSICA DE FONDO</p>

<p>TÍTULO</p> <p>36 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS</p>	<p>MÚSICA DE FONDO</p>
<p>TOMAS DE APOYO QUIRÓFANO, FACHADA DEL HOSPITAL MILITAR,</p>	<p>MÚSICA DE FONDO</p>
<p>TOMAS DE APOYO QUIRÓFANO</p> <p>ENTREVISTA MICHELLE LÓPEZ</p>	<p>EN OFF</p> <p><b>DESDE MIN 3:04</b></p> <p>A MI NUNCA ME EXPLICARON...</p> <p><b>HASTA MIN 3:26</b></p> <p>TODO VA A ESTAR BIEN</p> <p>MÚSICA DE FONDO</p>
<p>ENTREVISTA DE VALENTINA RAMÍREZ</p> <p>TOMAS DE APOYO DE MICHELLE SONRIENDO, CON UNA AMIGA, CON SU MAMÁ.</p>	<p><b>DESDE MIN 3:27</b></p> <p>HA HABIDO MUCHOS ESCOLLOS...</p> <p><b>HASTA MIN 3:45</b></p> <p>CADA UNO DE ESOS MOMENTOS...</p> <p>MÚSICA DE FONDO</p>
<p>ENTREVISTA JOHN LÓPEZ</p>	<p><b>DESDE MIN 3:46</b></p> <p>DESDE QUE ELLA TENÍA 7 AÑOS...</p>

<p>TOMAS DE APOYO FOTOGRAFÍAS DE MICHELLE JUNTO A SU HERMANO.</p>	<p><b>HASTA MIN 4:09</b> MI HERMANA Y MI FAMILIA...  MÚSICA DE FONDO</p>
<p>ENTREVISTA YAMILET CABALLERO  TOMAS DE APOYO MICHELLE CON SUS MÉDICOS</p>	<p><b>DESDE MIN 4:10</b> SE HA GANADO EL CARIÑO...  <b>HASTA MIN 4:26</b> ADELANTE... MÚSICA DE FONDO</p>
<p>ENTREVISTA MICHELLE LÓPEZ</p>	<p><b>DESDE MIN 4:27</b> IBA A DIÁLISIS...  <b>HASTA MIN 4:34</b> UNA NOTICIA BUENA... MÚSICA DE FONDO</p>
<p>ENTREVISTA MAYRA CABALLERO</p>	<p><b>DESDE MIN 4:35</b> ESA LLAMADA QUE UNO SIEMPRE ESPERA...</p>

		<p><b>HASTA MIN 4:48</b> YO, NO... MÚSICA DE FONDO</p>
	ENTREVISTA MICHELLE LÓPEZ	<p><b>DESDE MIN 4:49</b> RESULTA QUE FUE ALGO CÓMICO...</p> <p><b>HASTA MIN 5:09</b> Y, DICHO Y HECHO... MÚSICA DE FONDO</p>
	ENTREVISTA CABALLERO MAYRA	<p><b>DESDE MIN 5:10</b> NOS FUIMOS COMO SIEMPRE...</p> <p><b>HASTA MIN 5:26</b> SOLO QUINCE DÍAS...</p> <p><b>HASTA MIN 5:26</b> MÚSICA DE FONDO</p>
	ENTREVISTA CABALLERO MAYRA	<p><b>DESDE MIN 5:27</b> Y DE VERDAD QUE ...</p> <p><b>HASTA MIN 5:35</b> VA A LLEGAR ESA VIDA... MÚSICA DE FONDO</p>
	ENTREVISTA MICHELLE LÓPEZ FADE OUT	

<p>TÍTULO</p> <p>EL 93% DE LOS TRASPLANTES RENALES QUE HACEN EN EL PAÍS SON EXITOSOS</p>	<p>MÚSICA DE FONDO</p>
<p>TÍTULO</p> <p>ACTUALMENTE MICHELLE TIENE UNA VIDA NORMAL Y VA A COMENZAR SU 4TO AÑO DE BACHILLERATO Y QUIERE SER DISEÑADORA GRÁFICA.</p> <p>TOMAS DE APOYO DE MICHELLE CORRIENDO CON SU PERRITA Y ABRAZANDO A SU MAMÁ.</p> <p>FADE OUT.</p>	<p>MÚSICA DE FONDO</p> <p>MÚSICA DE FONDO</p>
<p>ENTREVISTA MAYRA CABALLERO</p>	<p><b>DESDE MIN 4:35</b></p> <p>ESA LLAMADA QUE UNO SIEMPRE ESPERA...</p> <p><b>HASTA MIN 4:48</b></p> <p>YO, NO...</p> <p>MÚSICA DE FONDO</p>

<p>ENTREVISTA MICHELLE LÓPEZ</p>	<p><b>DESDE MIN 4:49</b>          RESULTA QUE FUE ALGO CÓMICO...</p> <p><b>HASTA MIN 5:09</b>          Y, DICHO Y HECHO...          MÚSICA DE FONDO</p>
<p>ENTREVISTA CABALLERO MAYRA</p> <p>ENTREVISTA CABALLERO MAYRA</p>	<p><b>DESDE MIN 5:10</b>          NOS FUIMOS COMO SIEMPRE...</p> <p><b>HASTA MIN 5:26</b>          SOLO QUINCE DÍAS...          MÚSICA DE FONDO</p>
<p>ENTREVISTA MICHELLE LÓPEZ</p> <p>FADE OUT</p>	<p><b>DESDE MIN 5:27</b>          Y DE VERDAD QUE ...</p> <p><b>HASTA MIN 5:35</b>          VA A LLEGAR ESA VIDA...          MÚSICA DE FONDO</p>

<p>TÍTULO</p> <p>EL 93% DE LOS TRASPLANTES RENALES QUE HACEN EN EL PAÍS SON EXITOSOS</p>	<p>MÚSICA DE FONDO</p>
<p>TÍTULO</p> <p>ACTUALMENTE MICHELLE TIENE UNA VIDA NORMAL Y VA A COMENZAR SU 4TO AÑO DE BACHILLERATO Y QUIERE SER DISEÑADORA GRÁFICA.</p> <p>TOMAS DE APOYO DE MICHELLE CORRIENDO CON SU PERRITA Y ABRAZANDO A SU MAMÁ.</p> <p>FADE OUT.</p>	<p>MÚSICA DE FONDO</p> <p>MÚSICA DE FONDO</p>
<p>TÍTULO</p> <p>EL 93% DE LOS TRASPLANTES RENALES QUE HACEN EN EL PAÍS SON EXITOSOS</p>	<p>MÚSICA DE FONDO</p>

## 16. FICHA TÉCNICA Y ESPECIFICACIONES

### 16.1 Ficha Técnica

Tabla 3. *Ficha Técnica*

<b>DIRECCIÓN</b>	Eva Conti
<b>PRODUCCIÓN</b>	Eva Conti, Eva Bustamante
<b>CÁMARA</b>	Eva Conti, Edgiannid Figueroa, Marianna Pappaterra
<b>SONIDO</b>	Eva Conti, Edgiannid Figueroa.
<b>EDICIÓN Y MONTAJE</b>	Manuel Ruiz
<b>MÚSICA</b>	The Happy Years (Sin Autor) A New Day - Alexander Lisenkov

## 16.1 Especificaciones

Tabla 4. *Especificaciones*

<b>TÍTULO</b>	...Dar vida a otra vida
<b>DURACION</b>	06 min 38 seg
<b>IDIOMA</b>	Español
<b>FORMATO</b>	.mov
<b>PÚBLICO</b>	Todo público
<b>AÑO DE PUBLICACIÓN</b>	2015

## 17. PRESUPUESTO

Tabla 5. *Resumen Presupuesto*

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>TOTAL</b>
<b>A</b>	Personal Creativo	466.082
<b>B</b>	Equipos	194.750
<b>C</b>	Postproducción	64.272
<b>D</b>	Música Original	92.400
<b>E</b>	Sitio Web	118.117
<b>F</b>	Alimentación y Transporte	1805
<b>G</b>	Gastos Administrativo	9321
	<b>TOTAL</b>	<b>946.747</b>

Tabla 6. *Presupuesto*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	MONTO POR UNIDAD	DÍAS DE TRABAJO	TOTAL EN BS.F
A.1				
<b>Personal Creativo</b>				
A.1.1	Director	22.500	8	180.000
A.1.2	Productor	13.000	8	104.000
A.2				
<b>Personal Técnico</b>				
A.2.1	Camarógrafo	8.112	8	64.896
A.2.2	Asistente	11.700	8	93.600
A.2.3	Sonidista	7.862	3	23.586
				<b>SUBTOTAL 466.082 BsF.</b>
B.1				
<b>Cámara</b>				
B.1.1	Cámara Canon EOS Rebel t5i	9.000	8	72.000
B.2				
<b>Sonido</b>				
B.2.1	Kit Balitas Sennheiser	4250	3	12.750
B.2.2	Equipo de audio H4N	10.000	8	80.000
B.3				
<b>Accesorios</b>				
B.3.1	SteadyCam	10.000	3	30.000
				<b>SUBTOTAL 194.750 BsF.</b>

C.1				
Postproducción				
C.1.1	Edición y Montaje Documental	2425	18	43.650
C.1.2	Mezcla de Audio Documental	3437	5	20.622
			<b>SUBTOTAL 64.272 BsF</b>	
D.1				
Música Original				
D.1.1	The Happy Years - (Sin autor)	\$33	-	23.100
D.1.2	A New Day - Alexander Lisenkov	\$99	-	69.300
			<b>SUBTOTAL 92.400 BsF</b>	
<i>Estos precios son cotizados a dólar paralelo</i>				
E.1				
Sitio Web				
E.1.1	Creación Sitio Web + Dominio	-	9	118.117
			<b>SUBTOTAL 118.117 BsF.</b>	
<i>Algunos de estos precios son cotizados a dólar paralelo</i>				
F.1				
Alimentación y Trasporte				
F.1.1	Comida	600	2	1200
F.1.2	Refrigerio	135	3	405
F.1.3	Parqueo de Automóvil	40	5	200
			<b>SUBTOTAL 1805 BsF.</b>	
<b>Código</b>	<b>Descripción</b>	<b>Monto por unidad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Total en Bs.F</b>
G.1				

<b>Gastos Administrativos</b>				
G.1.1	Pilas AA	128	3	605
G.1.2	Pilas AAA	93	2	186
G.1.3	Tirro	200	1	200
G.1.4	Impresión de Tomo	1800	4	7200
G.1.5	Empastado del Tomo	1200	1	1200
G.1.6	DVD Virgen.			
				<b>SUBTOTAL 9321 BsF</b>

## 18. ANÁLISIS DE COSTO

Tabla 7. *Resumen Análisis de Costo*

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>TOTAL</b>
<b>A</b>	Personal Creativo	0
<b>B</b>	Equipos	3.600
<b>C</b>	Postproducción	0
<b>D</b>	Música Original	23.100
<b>E</b>	Sitio Web	0
<b>F</b>	Alimentación y Transporte	1805
<b>G</b>	Gastos Administrativo	9321
	<b>TOTAL</b>	<b>37.826</b>

Tabla 8. *Análisis de Costo*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	MONTO POR UNIDAD	DÍAS DE TRABAJO	TOTAL EN BS.F
<b>A.1 Personal Creativo</b>				
A.1.1	Director	-	8	-
A.1.2	Productor	-	8	-
<b>A.2 Personal Técnico</b>				
A.2.1	Camarógrafo	-	8	-
A.2.2	Asistente	-	8	-
A.2.3	Sonidista	-	3	-
			<b>SUBTOTAL 0 BsF.</b>	
<b>B.1 Cámara</b>				
B.1.1	Cámara Canon EOS Rebel t5i	-	8	-
<b>B.2 Sonido</b>				
B.2.1	Kit Balitas Sennheiser	1200	3	3600
B.2.2	Equipo de audio H4N	-	8	-
<b>B.3 Accesorios</b>				
B.3.1	SteadyCam	-	3	-
			<b>SUBTOTAL 3.600 BsF.</b>	
<b>C.1 Postproducción</b>				
C.1.1	Edición y Montaje Documental	-	18	-
C.1.2	Mezcla de Audio Documental	-	5	-
			<b>SUBTOTAL 0 BsF</b>	
<b>D.1 Música Original</b>				

D.1.1	The Happy Years - (Sin autor)	\$33	-	23.100
D.1.2	A New Day - Alexander Lisenkov	-	-	-
			<b>SUBTOTAL 23.100 BsF</b>	
<i>Estos precios son cotizados a dólar paralelo</i>				
<b>E.1 Sitio Web</b>				
E.1.1	Creación Sitio Web + Dominio	-	9	0
			<b>SUBTOTAL 0 BsF.</b>	
<b>F.1 Alimentación y Transporte</b>				
F.1.1	Comida	600	2	1200
F.1.2	Refrigerio	135	3	405
F.1.3	Parqueo de Automóvil	40	5	200
			<b>SUBTOTAL 1805 BsF.</b>	
<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>MONTO POR UNIDAD</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>TOTAL EN BS.F</b>
<b>G.1 Gastos Administrativos</b>				
G.1.1	Pilas AA	128	3	605
G.1.2	Pilas AAA	93	2	186
G.1.3	Tirro	200	1	200
G.1.4	Impresión de Tomo	1800	4	7200
G.1.5	Empastado de Tomo	1200	1	1200
G.1.6	DVD Virgen.			
			<b>SUBTOTAL 9321 BsF</b>	

## CONCLUSIONES

“Regalo de Vida” es un multimedia interactivo cuyo objetivo es contar la historia de Michelle López, paciente trasplantada de riñón.

El auge de este tipo de tecnología está en constante crecimiento y es por ello que se elige esta plataforma. El alcance de internet es infinito y en este caso, lo que se quiere es llegar a diversos públicos que conocen o no este tema.

La enfermedad renal es un problema de salud pública en Venezuela, pues diariamente se incrementa el número de pacientes con esta patología y por lo tanto, crece también el número de pacientes que necesitan de un trasplante.

Lamentablemente y a pesar de la aprobación de una nueva Ley en 2012, aún el país no está preparado o poco conoce del tema de la donación.

Este tópico pocas veces ha sido expuesto en sitios web, y la gran mayoría de los que existen, no promueven testimonios de pacientes que han logrado sobrevivir gracias a la donación de órganos. Por lo general, sólo se muestra bibliografía médica científica y están dirigidos a un público muy específico. Son muy pocos los que dan información con un lenguaje simple para la población en general.

Se elige contar la historia de Michelle López y su familia desde un documental multimedia, pues le da la oportunidad de expresar sus vivencias de una manera sencilla y que el espectador conozca el proceso de su enfermedad hasta el éxito de su trasplante.

Con este proyecto se busca que se abra una nueva ventana a todas las personas que sufren de este padecimiento y puedan servir de voceros sobre lo que es recibir un trasplante gracias a la ayuda de alguien que decidió donar sus órganos.

Es importante señalar que cada uno de los objetivos planteados en el marco metodológico de este proyecto se alcanzaron exitosamente.

## **RECOMENDACIONES**

Apoyo para crear más sitios web que cuenten historias de trasplantes con el fin de ampliar la información acerca de este tema para que se difundan masivamente y lleguen más allá de los espacios donde hoy se conocen.

Contar con un equipo humano profesional y a la vez socialmente sensible a la complejidad de este tema.

Invitar a la universidad, a los centros de trasplantes de Venezuela, a las fundaciones en general, organizaciones no gubernamentales y asociaciones de pacientes relacionadas al tema, que junten esfuerzos para realizar campañas sobre donación y trasplante dirigidas a la comunidad universitaria y a la población en general.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Borrero, J. Montero, O. (2003) Nefrología. Editorial: Corporación para Investigaciones Biológicas.

Franco, G. (s.f.) Como escribir para la web. Editorial: Knight Center for Journalism in the Americas.

Gifreu A. (2010) El Documental interactivo, una propuesta de modelo de análisis. [Formato pdf]

Gifreu A. (2013) El documental interactivo, Evolución, caracterización y perspectivas de desarrollo. Editorial UOC. [Formato web] Recuperado 7 de Diciembre 2014.  
<https://books.google.co.ve/books?id=HTeCBAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>.

Handler, C. (2014) Digital Storytelling, (3era Edición) Editorial: Focal Press. [Formato web] Recuperado 7 de Diciembre 2014.  
<https://books.google.co.ve/books?id=fqvpAwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Hricik, D. Sedor, J. Ganz M. (2000) Secretos de la Nefrología. Editorial: McGraw-Hill Interamericana.

Magal, T. Tortajada I, Morillas S. (2006) Preproducción Multimedia. Editorial: Universidad Politécnica de Valencia. [Formato web] Recuperado el 7 de Diciembre 2014. [https://books.google.co.ve/books?id=zhfZqKDns-sC&lr=&hl=es&redir\\_esc=y](https://books.google.co.ve/books?id=zhfZqKDns-sC&lr=&hl=es&redir_esc=y)

National Kidney Foundation, "Peritoneal diálisis" (2006) Editorial: National Kidney Foundation Inc. [Formato pdf]

National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse (2009) *The Kidneys and how they work* Editorial: NIH Publication [Formato pdf]

National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse, (2011) *The Kidney Diseases Dictionary*. Editorial: NIH Publication [Formato pdf]

National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse (2013) *What you need to know about urinary tract infections* . Editorial: NIH Publication [Formato pdf]

Parrilla, P. Ramírez, P. Ríos, A. (2008) *Manual sobre donación y trasplante de órganos*. Editorial Arán

Porto, D., Flores, J. (2012) *Periodismo Transmedia*. Editorial: Fragua.

Rabiger, M. (1998) *Directing the Documentary*, 3th Edition. [Formato pdf]

Ríos, J. (2014) *La mirada del documental: Memoria e imposturas*. Editorial: Universidad de Alicante. [Formato web] Recuperado 7 de Diciembre 2014.

[https://books.google.co.ve/books?id=HhpOBQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=rios+la+mirada+del+documental&ei=7UHjVbXrMNfKmAGS05bIBw&hl=es&cd=1&redir\\_esc=y#v=onepage&q=rios%20la%20mirada%20del%20documental&f=false](https://books.google.co.ve/books?id=HhpOBQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=rios+la+mirada+del+documental&ei=7UHjVbXrMNfKmAGS05bIBw&hl=es&cd=1&redir_esc=y#v=onepage&q=rios%20la%20mirada%20del%20documental&f=false)

Savage, T.M., Vogel. K.E, (2014) An Introduction to Digital Multimedia, 2nd Edition. Editorial: Jones & Bartlett Publishers. [Formato web] Recuperado 6 de Diciembre 2014.

Sánchez, J. (2006) Narrativa Audiovisual. Editorial: UOC. [Formato web] Recuperado 7 de Diciembre 2014.

<https://books.google.co.ve/books?id=y5UHuC xv3CkC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Sucari, J. (2012) El Documental expandido, pantalla y espacio Editorial: UOC [Formato web] Recuperado 7 de Diciembre 2014.

[https://books.google.co.ve/books?id=9E9\\_P4nAfnQC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.ve/books?id=9E9_P4nAfnQC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false)

Torregrosa, J. (2010) Modelos para el análisis documental de la fotografía. [Formato pdf]

## **GACETA OFICIAL**

Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No. 39.808 de fecha 25 de Noviembre de 2011

Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No. 40.410 de fecha 13 de mayo de 2014

## **FUENTES ELECTRÓNICAS**

Anónimo (S/F) “Diagnóstico y tratamiento de la nefropatía diabética en la clínica”. Disponible en: <http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/nefropatia-diabetica>

Anónimo (2012) “Donación y donante de órganos y tejidos” Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=gr\\_serviciossanitarios3\\_6\\_2\\_1](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=gr_serviciossanitarios3_6_2_1)

Anónimo (2013) “Glomerulonephritis” Disponible en: [http://kidshealth.org/teen/diseases\\_conditions/urinary/glomerulonephritis.html#](http://kidshealth.org/teen/diseases_conditions/urinary/glomerulonephritis.html#)

Coronel, F. Macía, H. (2010) Indicaciones y modalidades de diálisis peritoneal Disponible en: <http://nefrologiadigital.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-indicaciones-modalidades-dialisis-peritoneal-XX342164212000203> (30 de Enero 2015)

Irrera, M. (2015) 10 páginas web con Scroll Telling. Disponible en: <http://www.aldeavillana.com/10-paginas-webs-scrolltelling/>

Ley sobre donación y trasplante de órganos, tejidos y células en seres humanos (2011) Disponible en: [http://www.svcmscentral.com/SVsitefiles/transpla/contenido/doc/b7ae9d\\_Ley%20sobre%20Donacion%20y%20Transplantes%20de%20organos%20Tejidos%20y%20.pdf](http://www.svcmscentral.com/SVsitefiles/transpla/contenido/doc/b7ae9d_Ley%20sobre%20Donacion%20y%20Transplantes%20de%20organos%20Tejidos%20y%20.pdf)

## **TESIS DE GRADO**

Ayala, C. Coronado, (2012) Delegando Futuro. Universidad Católica Andrés Bello.

# ANEXOS

## 1. Presupuesto Documental Multimedia

Fenix Media



IMAT Creativos Comunicacionales, C.A. | Rif: J-29842411-7  
 Av. Veracruz con Ppal. de Las Mercedes, Edif. La Hacienda, Piso 5, Oficina 15-D, Las Mercedes, Caracas, 1060  
 Tlf: (+58 212) 991.36.38 | [www.fenixmedia.tv](http://www.fenixmedia.tv) | [info@fenixmedia.tv](mailto:info@fenixmedia.tv)

### PRESUPUESTO

**Fecha:** 07 de agosto de 2015  
**Cliente:** Eva Conti Bustamante  
**Concepto:** Tarifario para documental

Fecha aprobación	
Persona de contacto	
Teléfono	
Estatus facturación	
Elaborado por:	Alberto Chumaceiro

AUDIOVISUAL				
Descripción	Monto unitario	Unidad / días		Monto total
<b>Equipo técnico</b>				
- Cámara de video HD: Canon 60D o t4i (lente y trípode)	Bs 12,000.00	1	día(s)	Bs 12,000.00
- Sonido: Kit Balitas Sennheiser	Bs 6,500.00	1	día(s)	Bs 6,500.00
- Equipo de iluminación: Ikan (3 luces) + rebotadores	Bs 8,500.00	1	día(s)	Bs 8,500.00
			<b>Subtotal</b>	<b>Bs 27,000.00</b>
<b>Honorarios profesionales</b>				
- Director	Bs 35,000.00	1	día(s)	Bs 35,000.00
- Director de fotografía	Bs 33,750.00	1	día(s)	Bs 33,750.00
- Productor	Bs 16,000.00	1	día(s)	Bs 16,000.00
- Camarógrafo	Bs 12,225.00	1	día(s)	Bs 12,225.00
- Asistente técnico: iluminación y sonido	Bs 10,650.00	1	día(s)	Bs 10,650.00
- Asistente de producción	Bs 11,700.00	1	día(s)	Bs 11,700.00
- Sonidista	Bs 12,225.00	1	día(s)	Bs 12,225.00
			<b>Subtotal</b>	<b>Bs 62,800.00</b>
<b>Postproducción</b>				
- Edición	Bs 2,350.00	1	hora(s)	Bs 2,350.00
- Mezcla de audio	Bs 1,875.00	1	hora(s)	Bs 1,875.00
			<b>Subtotal</b>	<b>Bs 4,225.00</b>

Alberto Chumaceiro  
 Director General

Cliente

2. Presupuesto Documental Multimedia  
Plus Ultra. Producciones



Km 1 Carretera Santa Lucía. Expocenter Calatayud, Caracas  
Telf: 0412 9810151

**Cotización**  
Eva Conti

Descripción	Precio por día
-------------	----------------

**Equipo Técnico**

Cámara Canon T5i + Lente 50mm	6.000,00
Micrófono inalámbrico de mano, shut gun o balita	2.000,00
Zoom H4n	10.000
Estabilizador de cámara Manfrotto Fig Rig	3.000,00
Steady Cam	10.000,00

**Equipo Creativo**

Director	10.000
Productor	10.000
Director de Fotografía	10.000
Camarógrafo	4.000,00
Sonidista	3.500,00

Precio por Hora
-----------------

**Postproducción**

Edición	2500
Mezcla de audio	5000

Juan Carlos García  
Productor Ejecutivo

### 3. Presupuesto Portal Web Multimedia Interactivo

Tu Web Caracas



#### Introducción

Este presupuesto fue diseñado acorde con las necesidades requeridas por el solicitante

#### Descripción funcional del sitio

Página web corporativa con diseño innovador.

1. Contendrá su home portada de la web con logo de la compañía y información de la misma imágenes redes sociales como Facebook, twitter.
2. Área de productos servicios en su diferente pestañas correspondientes a la misma.
3. Área conócenos información de la compañía misión y visión.
4. Sección cliente colocaras fotos de sus servicios o clientes.
5. Sección contáctenos la cual se colocara dirección teléfonos y un formulario.
6. La página son realizadas formato html 5 y php la cual podrán ser vista vía telefonía celular
7. Creación de sus correos corporativos
8. Indexación a Google
9. Administrador web
10. Hosting 1 Gb por un año

#### Personal en labor

1 Diseñador web

1 Programador

#### Tiempo de entrega

Tiempo de entrega estimado: **9 días**

#### Costo

**Total a cancelar: Bsf. 131.234**

#### 4. Presupuesto Portal Web Multimedia Interactivo

Wix.com

	eCommerce Ideal para Pequeñas Empresas	Unlimited Emprendedores y Freelancers	Combo Para Uso Personal
<p><b>MEJOR OPCIÓN</b></p> <p>Plan Anual Paga Menos</p> <p>▶ Planes Mensuales</p>	<p><b>US\$16<sup>17</sup></b> /mes</p> <p><del>US\$24.00</del></p> <p>Ahorra 35%</p> <p>🎁 Hasta US\$75 en Cupones</p> <p>○</p>	<p><b>US\$12<sup>42</sup></b> /mes</p> <p><del>US\$22.00</del></p> <p>Ahorra 45%</p> <p>🎁 Hasta US\$75 en Cupones</p> <p>●</p> <p><b>Compra Ahora</b></p>	<p><b>US\$8<sup>25</sup></b> /mes</p> <p><del>US\$12.00</del></p> <p>Ahorra 35%</p> <p>🎁 Hasta US\$75 en Cupones</p> <p>○</p>
	<p>○</p>	<p>○</p>	<p>○</p>
	<p>○</p>	<p>○</p>	<p>○</p>
Elimina Anuncios de Wix	✓	✓	✓
Almacenamiento	20GB	10GB	3GB
Ancho de banda	10GB	ILIMITADO	2GB
Conecta tu Dominio	✓	✓	✓
Carrito de Compras	✓	✗	✗
Agrega un Favicon	✓	✓	✓
Sitio Móvil sin Anuncios	✓	✓	✓
Hosting Gratuito	✓	✓	✓
Google Analytics	✓	✓	✓
Ayuda Premium	✓	✓	✓
Cupón de Google Adwords*	US\$75	US\$75	US\$75

Plan Unlimited Anual

(US\$12.41 x 12 meses) US\$149.00

[Ingresa el código promocional](#)

**Total**

**US\$149.00**

Al hacer clic en Enviar Compra, aceptas nuestros [Términos de Uso](#)

**Realizar Compra**

## 5. Descarga canción Documental Multimedia

### A New Day – Alexander Lisenkov

The screenshot displays the Jamendo website interface. At the top, there is a navigation bar with the Jamendo logo and links for 'Discover', 'Search', 'Radlos', and 'My Favorite Music'. A search bar and a 'Please login!' button are also present. The main content area features the track 'A New Day' by Alexander Lisenkov, with options to 'Listen', 'Download', and 'Music for commercial use'. A license popup is overlaid on the page, providing details about the Creative Commons license (CC BY-NC-ND) and the terms of use: 'You can copy, distribute, advertise and play this track as long as you: Give credit to the artist, Don't alter, transform or build upon this album, and Don't use this album for commercial purposes'. The popup also offers a 'Free download' button for personal use and a 'For professional use' button for commercial licensing. Below the popup, there is a section for 'About this track' with tags, duration, and release information. At the bottom, there are filters for language and order, and a 'Write a review' button. On the right side, there is a section titled 'In playlists' showing tracks from various users.