

UNIVERSIDAD DE TARAPACÁ
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN Y ECONOMÍA
ESCUELA DE DISEÑO E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA
DISEÑO MULTIMEDIA



CREACIÓN DE UN VIDEO PILOTO TIPO MOTION GRAPHICS PARA EL HOSPITAL REGIONAL JUAN NOÉ CREVANI DE LA REGIÓN DE ARICA Y PARINACOTA PARA INFORMAR SOBRE LA CATEGORIZACIÓN DE URGENCIAS ESI EN LAS SALAS DE ESPERA DE URGENCIAS

Memoria para optar el título de
Diseñadora Comunicacional
Multimedia

Alumna:
Javiera Loreto Palominos Beretta

Memoria para optar el título de
Diseñador Comunicacional Multimedia

Alumno:
Christopher Alexander Flores Elgueta

Profesora Guía:
Nelida Ramirez Chambi

ARICA - CHILE
2020

DEDICATORIA

Le dedicamos el presente trabajo a nuestras familias, a nuestros profesores y amigos, que siempre nos apoyaron en todo.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestras familias por el apoyo, sin ellos no podríamos haber llegado tan lejos, a nuestros amigos que con su simpatía y buena onda nos animaban en momentos de estrés, a nuestras parejas que son parte importante en nuestras vidas y también a nuestros profesores por enseñarnos todo lo que sabemos.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1 Descripción del problema	2
1.1.1 Pregunta de investigación	3
1.2 Objetivos	3
1.3 Justificación	
1.3.1 Estado del Arte	4
1.3.2 Diagnóstico	5
1.3.3 Conclusión de la encuesta	12
1.4 Limitaciones	13
1.5 Proyecciones	13
2. MARCO TEÓRICO	15
2.1 Sistema de urgencias en hospitales de Chile y Arica	15
2.1.1 Características del sistema de urgencias en hospitales de Chile y Arica	15
2.1.2 Problemáticas en las Salas de urgencias	18
2.2 Comunicación visual, audiovisual y multimedial	21
2.2.1 Medios de difusión de las salas de urgencia o área de salud	22
2.3. La técnica motion graphics	24
2.3.1 Definición	24
2.3.2 Antecedentes del motion graphics	25
2.3.3 Características visuales	28
2.3.3.1 Animación o movimiento en los Motion Graphics	29
2.3.3.2 El sonido en los motion graphics	31
2.3.3.3 La tipografía en los motion graphics	32
2.3.4 Usos de los motion graphics	33
2.4 Antecedentes Gráficos	35
2.4.1 Animación motion graphic nacionales	35
2.4.2 Animación Motion graphics internacionales	36
2.4.3 Personajes nacionales	37
2.4.4 Personajes internacionales	38
2.4.5 Paleta de Colores:	39
2.4.6 Propuestas tipográficas:	40
2.4.7 Propuesta de estilos:	41

3. METODOLOGÍA DE TRABAJO	42
3.1 Metodología de Jorge Frascara	42
3.1.1 Entrevista con el Cliente (primera definición del problema):	42
3.1.2 Recolección de Información (cliente, producto, competencia, público):	42
3.1.3 Análisis, interpretación y organización de la información obtenida (segunda definición del problema):	43
3.1.4 Determinación de objetivos:	44
3.1.5 Desarrollo del Anteproyecto:	45
3.1.6 Presentación al cliente:	46
3.1.7 Organización de la producción:	46
3.1.8 Producción:	47
3.1.9 Implementación:	47
3.1.10 Evaluación:	47
3.2 Infografía de metodología	48
4. DESARROLLO DEL PRODUCTO	49
4.1 Aplicando la metodología	49
4.1.1 Entrevista con el cliente (primera definición del problema):	49
4.1.2 Recolección de información (cliente, producto, competencia, público):	50
4.1.3 Análisis, interpretación y organización de la información obtenida (segunda definición del problema):	50
4.1.4 Determinación de objetivos:	51
4.1.5 Desarrollo del anteproyecto:	51
4.1.5.1 La Tipografía:	51
4.1.5.2 Estilo:	53
4.1.5.3 Música:	53
4.1.5.4 Boceto (escaleta)	54
4.1.6 Presentación al cliente:	54
4.1.7 Organización de la reproducción:	54
4.1.8 Producción:	55
4.1.9 Implementación:	55
4.1.10 Evaluación:	56
4.2 Análisis e Interpretación de los resultados	57
4.3 Conclusión de los resultados	63
5. CONCLUSIÓN	64
REFERENCIAS	66
ANEXOS	72

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Resultado de primera pregunta del diagnóstico.....	6
Figura 2. Resultado de segunda pregunta del diagnóstico.....	6
Figura 3. Resultado de tercera pregunta del diagnóstico.....	7
Figura 4. Resultado de cuarta pregunta del diagnóstico.....	8
Figura 5. Resultado de quinta pregunta del diagnóstico.....	9
Figura 6. Resultado de sexta pregunta del diagnóstico.....	9
Figura 7. Resultado de séptima pregunta del diagnóstico.....	10
Figura 8. Resultado de octava pregunta del diagnóstico.....	11
Figura 9. Resultado de novena pregunta del diagnóstico.....	12
Figura 10. Afiche sobre protocolo E.S.I. en Chile.....	23
Figura 11. Material informativo E.S.I. del Hospital Regional de Arica.....	23
Figura 12. Motion Graphic nacionales.....	35
Figura 13. Motion Graphic internacionales.....	36
Figura 14. Personajes en Motion Graphic nacionales.....	37
Figura 15. Personajes en Motion Graphic internacionales.....	38
Figura 16. Referencia paleta de colores.....	39
Figura 17. Propuestas tipográficas.....	40
Figura 18. Propuestas de estilo.....	41
Figura 19. Infografía de la Metodología de Frascara.....	48
Figura 20. Tipografía gobCL.....	52
Figura 21. Tipografía Keep Calm.....	52
Figura 22. Boceto del diseño de personajes.....	53
Figura 23. Resultados pregunta N°1 cuestionario profesionales.....	57
Figura 24. Resultados pregunta N°2 cuestionario profesionales.....	58
Figura 25. Resultados pregunta N°3 cuestionario profesionales.....	59
Figura 26. Resultados pregunta N°4 cuestionario profesionales.....	60

Figura 27. Resultados pregunta N°5 cuestionario profesionales.....	61
Figura 28. Resultados pregunta N°6 cuestionario profesionales.....	62
Figura 29. Resultados pregunta N°7 cuestionario profesionales.....	63

RESUMEN

Son muchas las personas que acuden a urgencias del hospital regional Juan Noé de Arica, lo cual genera un gran malestar en la mayoría de los pacientes por las cantidad de tiempo que deben esperar para ser atendidos. Tal situación no es exclusiva del hospital de Arica y su causa radica en el desconocimiento de los protocolos de urgencias ESI (*Emergency Severity Index*) de los hospitales y sus sistemas de jerarquización de pacientes en urgencia. Este desconocimiento provoca quejas que se expanden hasta redes sociales y medios de comunicación que abarcan tal temática. Si bien en ocasiones los hospitales realizan gráficas (*flyers* o afiches) que son expuestos en el mismo establecimiento informando sobre este protocolo, estos no han ayudado a disminuir la saturación de pacientes y la cantidad de reclamos. Como solución al problema, se propone un video piloto tipo *motion graphics* que informe a los pacientes que se encuentran esperando atención médica en el Hospital Regional de Arica y Parinacota sobre los protocolos de urgencia, implementando la metodología de Jorge Frascara, indagando en aspectos relacionados con los colores, tipografías y estilos para ser aplicados al producto multimedia, siendo validado por profesionales del área de salud (enfermeros).

PALABRAS CLAVES: *MOTION GRAPHICS*, PROTOCOLO DE URGENCIAS ESI, RECLAMOS, SERVICIO PÚBLICO, HOSPITALES.

ABSTRACT

There are many people who go to the emergency room of the Juan Noe regional hospital in Arica, which generates great discomfort in most patients due to the amount of time they must wait to be treated. Such a situation is not exclusive to the Arica hospital and its cause lies in the ignorance of the E.S.I. emergency protocols. (Emergency Severity Index) of hospitals and their hierarchical systems for emergency patients. This ignorance causes complaints that spread to social networks and the media that cover such a topic. Although sometimes hospitals make graphics (flyers or posters) that are displayed in the same establishment informing about this protocol, these have not helped to reduce the saturation of patients and the number of complaints. As a solution to the problem, a Motion Graphics type pilot video is proposed to inform patients who are waiting for medical attention at the Regional Hospital of Arica and Parinacota about the emergency protocols, implementing Jorge Frascara's methodology, investigating aspects related to the colors, fonts and styles to be applied to the multimedia product, being validated by professionals in the health area (nurses).

KEY WORDS: MOVEMENT GRAPHICS, ESI EMERGENCY PROTOCOL, CLAIMS, PUBLIC SERVICE, HOSPITALS.

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas más recurrentes dentro de las salas de urgencia de los hospitales en Chile, es el largo tiempo de espera para que los pacientes sean atendidos, siendo este el motivo principal de reclamos en los hospitales. Sin embargo, esta larga espera se debe por el cumplimiento de un sistema que los hospitales en Chile implementaron en sus protocolos de urgencia, siendo su principal objetivo categorizar a los pacientes que llegan a urgencias, tomando en consideración la gravedad de su situación para así priorizar la atención de algunos por sobre los demás.

Es por esto que esta investigación abarca el análisis, desarrollo y solución de la problemática recién planteada, teniendo como objetivo principal informar a los pacientes, de manera eficiente y mediante un material audiovisual, los protocolos que se utilizan en el hospital para categorizar la atención en la sala de urgencias logrando, de esta manera, disminuir los reclamos.

De este modo, para un correcto desarrollo de la investigación, se trabajó una metodología basada en el diseño donde, a través de 10 fases de trabajo, se logra concretar un video piloto que logre resolver la problemática planteada.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

En la actualidad, los servicios de urgencias del Hospital Regional de Arica, y en general de los hospitales de Chile, presentan un gran aumento de número de pacientes, lo que no solo provoca colapsos en las salas de urgencias sino que también el desmedro de pacientes por sus precarias condiciones de salud, por lo que necesitan una pronta atención médica.

Para ayudar a solventar este problema, es necesario que se desarrolle un diagnóstico previo a los pacientes para poder identificar aquellos que requieran de una atención más rápida debido a la gravedad de su estado de salud, pasando a ser prioridad frente a casos menores (Hospital de Linares, 2014).

En Chile está vigente el protocolo de urgencias ESI (*emergency severity index*) que, para categorizar a un paciente de forma adecuada, cuenta con un algoritmo de categorización que debe incorporar el personal de enfermería de *Triage* al momento de ingresar el paciente a la unidad de urgencia. Según el Ministerio de Salud de Chile (2018), este algoritmo se basa en una serie de preguntas asociadas a las condiciones de salud que presenta el paciente al ser evaluado por el personal de enfermería.

Si bien este sistema de categorización y priorización permite regir de mejor manera a los pacientes cuando la demanda y necesidades clínicas superan los recursos del departamento de urgencias de los hospitales (Ministerio de

Salud de Chile, 2018), actualmente existe una alza de reclamos debido al descontento de los pacientes por los largos tiempos de espera.

1.1.1 Pregunta de investigación

Considerando la cantidad de demanda recibida en la Sala de Urgencias del Hospital Regional Juan Noé de Arica y Parinacota ¿De qué manera se puede difundir de manera eficiente el protocolo de atención de urgencias, como un sistema de categorización del Hospital Regional Juan Noé de Arica y Parinacota, para lograr su masificación y entendimiento, entre los pacientes en espera del servicio?

1.2 Objetivos

Objetivo general:

A través de una estrategia audiovisual piloto se busca informar, de manera eficiente, a los pacientes en espera del Hospital Regional Juan Noé de Arica y Parinacota sobre el proceso de categorización ESI como posible método de reducción del número de reclamos por tiempo de espera.

Objetivos específicos:

- Diagnosticar problemática que acontece en la sala de urgencias.
- Crear una estrategia audiovisual con la técnica de *motion graphic*.
- Validar con profesionales y público en general el producto audiovisual.
- Ajustar el producto audiovisual con respecto a la evaluación recibida de los profesionales y público general encuestado.

1.3 Justificación

1.3.1 Estado del Arte

En la actualidad, existe un alto número de reclamos provenientes de los usuarios que acceden a las prestaciones del servicio de urgencias, ya sea del Hospital Regional Juan Noé Crevani de Arica o desde cualquier hospital público a nivel país. Esta problemática no es de reciente aparición, sino que durante años se ha ido visualizando dentro de nuestra realidad nacional, el tiempo prolongado de atención es una variable que causa malestar en el usuario general.

Sin embargo, ¿Cuál es la causa? Estudios indican que los pacientes con motivos de consulta no urgentes corresponden a más del 50% de las consultas dentro de una unidad de emergencia, lo cual afecta de forma negativa en la resolución de problemas clínicos de pacientes críticos que sí requieren de una atención más rápida y oportuna; además de ser una de las razones por las que se congestiona el sistema de urgencias, conllevando así al aumento de los tiempos de espera. (SCIELO,2014).

Esto se ve reflejado en publicaciones de prensa donde, según datos de la Tercera (2016), la mayoría de reclamos por parte de los pacientes son por largos tiempos de espera para acceder a una consulta, a una cirugía o a un procedimiento médico, lo cual constituye un 31% del total de reclamos, seguido de fallas en los procedimientos o demoras en los trámites médicos, los cuales constituyen un 29%.

A su vez, dentro de otro estudio realizado en hospitales de Chiloé, respecto a la atención de urgencias en un período de auge de enfermedades

estacionarias, se evidenció que la gran mayoría de consultas era por dichas patologías, donde la estacionalidad de la demanda, tanto de urgencia total como respiratorio en los cinco hospitales de variada complejidad que conformaron la muestra, era de un semestre entre un ciclo y el siguiente, dichas atenciones respiratorias no satisfacían criterio de urgencia, por lo que se generó una presión innecesaria en un contexto de oferta limitada con reducción de la calidad del servicio, ya que dichas patologías respiratorias pudieron ser atendidas en saps o ser prevenidas por un mejor programa de vacunación de invierno. (SCIELO, 2014).

Por tanto, una manera de educar a la comunidad sobre el uso correcto de la ley de urgencia es a través de la creación de un recurso audiovisual que se reproduzca en las salas de espera con el fin de informar al usuario que, si su situación no implica un riesgo crítico, lo primero que debe hacer es acudir a su consultorio o SAPU más cercano, en lugar de ir directamente al servicio de urgencia del hospital.

1.3.2 Diagnóstico

La idea y el proyecto fue solicitado por un profesional de la salud encargado del área de urgencias el cual, por los altos números de reclamos, buscaba algún material audiovisual que pudiera informar a los pacientes para que los niveles de reclamos disminuyeran. Para informarnos y buscar una solución, realizamos una encuesta a profesionales que trabajan o trabajaron en el área de urgencias. A continuación, presentamos los resultados obtenidos de la encuesta en la que diez personas fueron encuestadas.

Pregunta número 1: En caso de reclamos por parte de los pacientes al personal de salud de urgencia, ¿Cuáles son los casos más frecuentes?

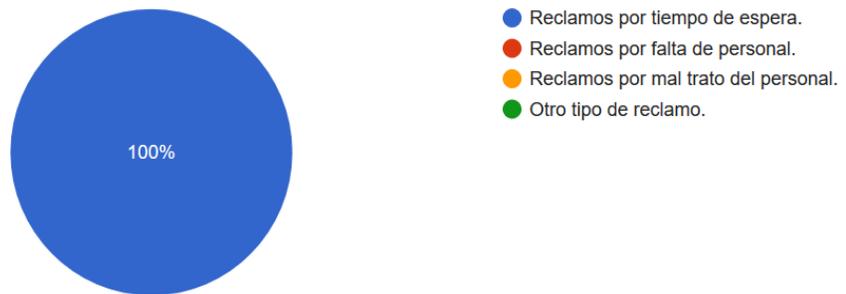


Figura 1. Resultado de la primera pregunta del diagnóstico.

El 100% de los profesionales encuestados indicó que los casos más frecuentes de reclamos eran por tiempo de espera. Esto comprueba que existe un problema en cuanto al sistema o a la falta de información por parte de los pacientes en las salas de urgencia, lo que potenciaría nuestro proyecto de tesis que busca informar a los pacientes sobre la categorización ESI

Pregunta número 2: ¿Qué porcentaje de pacientes demandan información sobre la categorización de la urgencia al hospital?

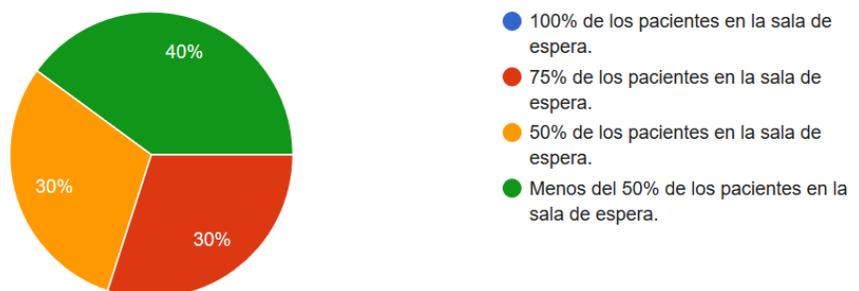


Figura 2. Resultado de la segunda pregunta del diagnóstico.

El 40% de los profesionales encuestados afirman que menos del 50% de los pacientes en la sala de espera demandan información sobre la categorización de la urgencia del hospital, en cambio, un 30% dice que el 75% de los pacientes demandan información, y el otro 30% de los encuestados asegura que sólo el 50% de los pacientes demanda información.

Esta respuesta nos indica la importancia de recurrir a nuevos medios para informar y generar interés en los pacientes sobre la categorización de la urgencia del hospital.

Pregunta número 3: ¿Existe algún protocolo para entregar la información en el Hospital acerca de la categorización de la Urgencia?



Figura 3. Resultado de la tercera pregunta del diagnóstico.

El 60% de los encuestados asegura que existe personal específico dentro del equipo de salud encargado del control de los procedimientos para entregar información acerca de la categorización de urgencia, mientras que el 20% afirma que sí existe un protocolo, pero que lo desconoce, un 10% dice que sí existe un protocolo, pero no se utiliza, y el otro 10% asegura que no existe un protocolo.

Pregunta número 4: ¿Cree usted que los pacientes que acuden a la Sala de Urgencias están informados sobre la categorización ESI?

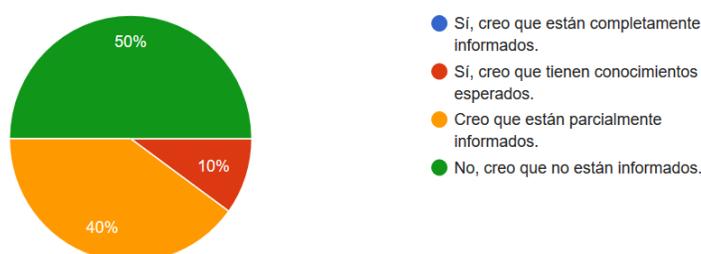


Figura 4. Resultado de la cuarta pregunta del diagnóstico.

El 50% de los profesionales encuestados afirma creer que los pacientes no están informados, un 40% indica que los pacientes están parcialmente informados, mientras que solo un 10% de los encuestados creen que los pacientes tienen conocimientos esperados. Esto indica que hay una falta de información por parte de los pacientes, o falta de personal que informe sobre el proceso de categorización y los tiempos de espera tal como se menciona en la pregunta anterior.

Este resultado potencia nuestro proyecto de tesis, ya que el objetivo es crear un video informativo para que los pacientes de la sala de espera estén más informados respecto al protocolo de urgencias.

Pregunta número 5: La información sobre la categorización ESI se da:

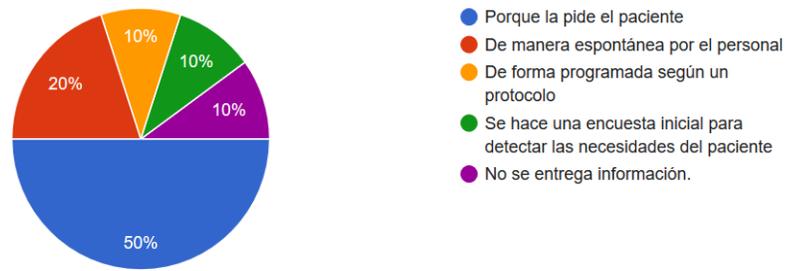


Figura 5. Resultado de la quinta pregunta del diagnóstico.

El 50% de los encuestados cree que la información de categorización ESI se da cuando el paciente la pide, un 20% cree que se da de manera espontánea por el personal, un 10% cree que se da de forma programada según un protocolo, otro 10% que se hace una encuesta inicial para detectar las necesidades del paciente, y el último 10% afirma que no se entrega información al paciente. Esto deja en evidencia una problemática, ya que existen pacientes que preguntan y se les da la respectiva información, pero también existe un gran porcentaje de pacientes que, al no preguntar, esta información no se le brinda, generando reclamos debido al desconocimiento de esta información

Pregunta número 6: Cuando se informa al paciente sobre la categorización ESI:

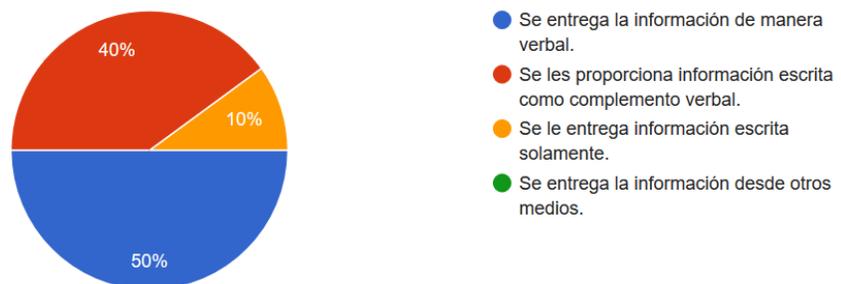


Figura 6. Resultado de la sexta pregunta del diagnóstico.

El 50% de los profesionales está en conocimiento de que la información entregada a los pacientes es de forma verbal. Asimismo, el 40% de los encuestados añade que además de entregar la información de manera verbal, se hace entrega de un apoyo escrito. El último 10% asegura que la información de categorización ESI es entregada de manera escrita.

En base a estas estadísticas podemos concluir que la información que se le hace llegar a los pacientes es de forma verbal, teniendo como consecuencia la poca retención de información por parte del paciente.

Pregunta número 7: ¿Existen otros medios de información a los que pueda acudir el paciente para informarse sobre la categorización de Urgencia?



Figura 7. Resultado de la séptima pregunta del diagnóstico.

Un 40% de los encuestados asegura que existen afiches y folletos que se reparten a los pacientes. Un 30% asegura que existe papelería informativa, la cual no es entregada ni utilizada en la sala de urgencias del hospital Juan Noé. Un 20% de los encuestados afirma que no existe papelería que contenga información sobre la categorización, ya que existe un personal

encargado de informar a los pacientes. Finalmente, el 10% de los encuestados asegura que no existe ningún otro medio de información.

Como se puede observar, los indicadores no presentan una gran brecha en sus números. Esto reafirma la base de nuestra tesis para generar un material audiovisual que podría potenciar la entrega de información sobre la categorización ESI.

Pregunta número 8: ¿Cree usted que disminuiría la cantidad de reclamos por parte de los pacientes con la implementación de recursos audiovisuales acerca del ESI en las salas de espera?

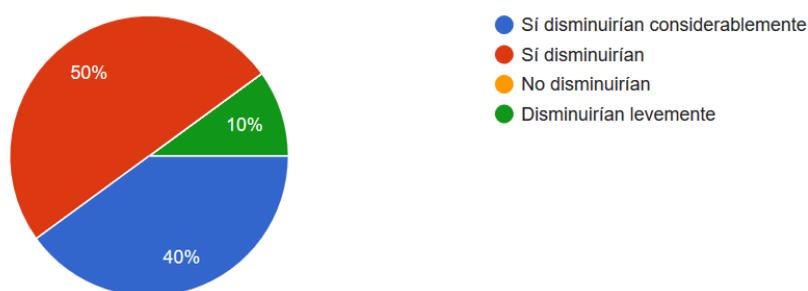


Figura 8. Resultado de la octava pregunta del diagnóstico.

Un 50% de los encuestados indica que disminuirían considerablemente los reclamos por parte de los pacientes con la implementación de recursos audiovisuales acerca del ESI en las salas de espera, como también otro 40% de los encuestados creen que sí disminuirían los reclamos por parte de los pacientes. Sin embargo, un 10% cree que disminuirán levemente los reclamos.

Esto indica que la gran mayoría de los profesionales encuestados afirman que con la implementación de un recurso audiovisual en las salas de espera, los reclamos podrían disminuir considerablemente.

Pregunta número 9: ¿Qué factor influyó para requerir un producto audiovisual, para informar acerca de la categorización de la sala de Urgencias?

10. ¿Qué factor influyó para requerir un producto audiovisual, para informar acerca de la categorización de la sala de urgencias? (solo responder cliente)

1 response

La falta de conocimiento por parte de los pacientes.

Figura 9. Resultado de la novena pregunta del diagnóstico.

Esta última pregunta debía ser contestada sólo por el cliente, el cual menciona que la falta de conocimiento por parte de los pacientes fue lo que le llevó a buscar desarrollar un producto audiovisual para la urgencia del Hospital Juan Noé de Arica y Parinacota.

1.3.3 Conclusión de la encuesta

En conclusión, estas respuestas justifican nuestro proyecto de tesis, ya que afirman que la implementación de un material audiovisual informativo en la sala de urgencias sería positivo para informar a los pacientes sobre la categorización de una manera didáctica, llamando la atención de los pacientes, lo que beneficiaría no sólo al paciente, sino que también al hospital, pues el protocolo de información sería más llevadero y los reclamos

disminuirían. A corto plazo los cambios se notarán de manera más calmada, sin embargo, a largo plazo, se espera que los reclamos por parte de los pacientes disminuyan de manera considerable ya que, según lo investigado, quienes más acuden a urgencias son los pacientes C5 y C6, los cuales podrían acudir a los CESFAM o SAPU más cercanos, algo que en el piloto informamos y recalcamos.

1.4 Limitaciones

El piloto es de uso exclusivo del área de urgencias del Hospital Regional Juan Noé de Arica y Parinacota, por lo que solo se presentará bajo ese contexto, sin embargo, debido a la contingencia sanitaria producto de la pandemia del virus *COVID-SARS-19*, se nos fue denegado el acceso a instalaciones hospitalarias debido al alto riesgo de contagio. Es por ello que se decidió no probar el producto en el Hospital de Arica, dejándolo como un video piloto que se podría presentar en un futuro en las salas de espera.

1.5 Proyecciones

Presentar el video piloto en terreno y realizar una encuesta a los pacientes para saber sus opiniones al respecto, además que pueda ser validado por un profesional del área de urgencias del Hospital Juan Noé de Arica y Parinacota para que este video se pueda reproducir en las salas de dicha área, por el tiempo que sea necesario.

Desarrollar una versión inclusiva. Para ello se tiene pensado traducir al aymara y agregar un apartado de lengua de señas, para que así pueda ser entendido por todos los pacientes que acuden a la sala de urgencias del

Hospital Regional Juan Noé de Arica y Parinacota, el cual recibe una diversidad de pacientes.

Transferir la metodología para elaborar materiales del mismo tipo a otras regiones del país. Así dar hincapié al problema de reclamos por el tiempo de espera.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Sistema de urgencias en hospitales de Chile y Arica

En la actualidad, los servicios de urgencia a lo largo de Chile presentan un gran aumento de número de pacientes, lo que frecuentemente no sólo provoca colapsos en las salas de urgencias, sino que también el desmedro de pacientes que, por sus precarias condiciones de salud, necesitan de una pronta atención.

Para ayudar a solventar este problema, es necesario que se desarrolle un diagnóstico previo a los pacientes para poder identificar aquellos que requieran de una atención más rápida debido a la gravedad de su estado de salud, pasando a ser prioridad frente a casos menores (Hospital de Linares, 2014). Es por ello que actualmente se han implementado sistemas de categorización que ayudan a seleccionar a los pacientes de una forma más eficiente.

2.1.1 Características del sistema de urgencias en hospitales de Chile y Arica

El sistema de categorización, también llamado estratificación de riesgo o *triage*, es un sistema que cumple un papel importante en todos los servicios de urgencia, ya que se encarga de seleccionar, separar y categorizar a los pacientes según el tipo de urgencia que presenten (Acuña, Lara, Basaure, Navea, Kripper, & Saldías, 2015).

En otras palabras, la principal función del *triage* en la sala de urgencia es identificar y priorizar a los pacientes que no pueden esperar para ser

atendidos. El personal de enfermería de triage elabora una breve evaluación y asigna al paciente un nivel de *triage*, el cual es una medida aproximada de cuánto tiempo puede esperar con seguridad un paciente para ser tratado por el equipo médico (Rosenau, Travers, Tanabe, & Gilboy, 2012).

Según Acuña et al. (2015) existen cinco sistemas de *triage* vigentes en el mundo, estos son: *Australian Triage Scale*, *Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale*, *Manchester Triage System* y *Emergency Severity Index* (ESI). Este último, el sistema ESI, es utilizado principalmente en Estados Unidos, pero también empezó a implementarse en Chile desde 2017.

Este sistema fue creado por los médicos Richard Wuerz y David Eitel en 1998. Ellos creían que lo importante en una categorización era priorizar a los pacientes según el grado de urgencia, en base a esto, el personal de enfermería encargado debería categorizar a los pacientes determinando la prioridad planteado la pregunta “¿A quién se debe ver primero?”. Sin embargo, Wuerz y Eitel se dieron cuenta que cuando se presenta más de un paciente de alta prioridad al mismo tiempo, esta pregunta debe cambiar por “¿Cuánto tiempo puede esperar con seguridad un paciente?” (Rosenau, Travers, Tanabe, & Gilboy, 2012). Para responder a esas preguntas, se han creado los niveles de categorización.

De acuerdo al Ministerio de Salud de Chile (2018), el sistema de categorización ESI determina cinco niveles representados por las categorías C1, C2, C3, C4 y C5. La categoría C1 se les asigna a aquellos pacientes con alto riesgo vital o con posible daño de naturaleza permanente, estos deben

ser atendidos inmediatamente. Algunos casos que presentan los pacientes C1 son la ausencia de pulso, bradicardia extrema sintomática, sangrado profuso activo de gran cuantía, entre otros.

Los pacientes asignados a la categoría C2 también presentan alto riesgo, pero no inmediato, por lo que pueden ser atendidos con seguridad antes de los 30 minutos, siendo algunos casos el dolor precordial asociado a sudoración, palidez o fascie dolorosa, sepsis, quemaduras en el rostro, cuello o genitales, taquiarritmias sintomáticas, hemiparesia, etc.

Por otro lado, los pacientes asignados a la categoría C3, están fuera del riesgo vital y pueden ser atendidos con seguridad antes de los 90 minutos desde su admisión. Estos pacientes requieren de intervenciones médicas, de enfermería y estudio de laboratorio, siendo algunos ejemplos la retención urinaria aguda, fracturas de hueso con dolores moderados, quemaduras o heridas que requieran curación avanzada de enfermería, entre otros.

Del mismo modo, los pacientes asignados a la categoría C4 no presentan riesgo vital aparente y requieren de una atención menor, pudiendo haber acudido inicialmente a consultorios. Estos pacientes pueden ser atendidos antes de los 180 minutos. Algunos ejemplos son cuadros gastrointestinales no complicados, cuadros respiratorios simples, amigdalitis e infección del tracto urinario baja.

Por último, los pacientes asignados a la categoría C5 carecen de prioridad clínica por requerir de atención de baja complejidad, presentado un estado

de salud estable, siendo algunos de los casos que presentan asociados con gripe, picaduras de insectos y dolores de garganta sin síntomas respiratorios.

Para categorizar a un paciente de forma adecuada, el sistema ESI cuenta con un algoritmo de categorización que debe incorporar el personal de enfermería de triage al momento de ingresar el paciente a la unidad de urgencia. Según el Ministerio de Salud de Chile (2018), este algoritmo se basa en una serie de preguntas asociadas a las condiciones de salud que presenta el paciente al ser evaluado por el personal de enfermería.

Para responder a estas interrogantes, el profesional a cargo del proceso deberá ejecutar una evaluación visual del paciente, considerando su nivel de conciencia, nivel de dolor y situación de alto riesgo. Una vez categorizado el paciente, deberá ser atendido inmediatamente, en caso de ser categorizado en el nivel C1, o esperar su turno en la sala de espera, el tiempo acorde a la categorización que le fue asignada.

Si bien este sistema de categorización y priorización permite regir de mejor manera a los pacientes cuando la demanda y necesidades clínicas superan los recursos del departamento de urgencias de los hospitales (Ministerio de Salud de Chile, 2018), actualmente existe una alta alza de reclamos debido al descontento de los pacientes por los largos tiempos de espera.

2.1.2 Problemáticas en las Salas de urgencias

Aunque la problemática del tiempo de espera en las salas de urgencia de Chile no es una novedad, el número de horas para ser atendidos por el cuerpo médico ha ido incrementándose con los años. Según un informe de

La Tercera (2018), los pacientes, desde que ingresan hasta que se retiran de la unidad de urgencia del centro de salud, tienden a esperar de 3,2 horas a 3,9 horas tanto en el sector público como en el privado. No obstante, aquellos pacientes del sector público atendidos por Fonasa han sido afectados entre 2015 a 2017, pasando de 3,4 horas a 4,1 horas.

Existen una serie de motivos que producen en cierta medida los retrasos de atención en las unidades de urgencia, algunos ejemplos son: la falta de personal médico, el espacio de trabajo o la falta de recursos. Sin embargo, hay un factor que no va ligado al hospital o a la unidad de urgencias en sí, sino que a los mismos pacientes.

Según Diario Concepción (2018), en una investigación en terreno concluyeron que gran parte de los contratiempos en las salas de urgencia eran causados por el mal uso que los pacientes dan al sistema. El jefe de Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Concepción, Alfredo Davanzo, sostiene que más del 60% de los pacientes que se presentan en la sala de urgencias son clasificados como C4 y C5 y que ellos no deberían asistir a urgencias, sino que deberían acudir a las atenciones primarias, también menciona que la gente acude a urgencias porque no le gusta levantarse temprano o porque no confía en el médico de su policlínico.

Asimismo, Ivonne Brevis, enfermera jefe de la Urgencia del Hospital Regional de Concepción, afirma que esto tiene que ver con la educación que se le proporciona al público, ya que son ellos los que deben comprender que la urgencia es para resolver una enfermedad de manera inmediata o de riesgo vital y que los CESFAM (Centros de Salud Familiar) son los encargados de atender situaciones leves. Agrega, además, que saltarse la atención primaria

es lo que provoca en gran parte los retrasos en urgencias, pues el sistema se sobrecarga y existe mayor presión del paciente al funcionario, lo que ocasiona los reclamos que provienen, en su mayoría, de las categorías C4 y C5.

Cabe señalar que en Chile, además del servicio CESFAM, también existen los SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia) para la atención primaria, siendo estos últimos dependientes de forma técnica y administrativa de un CESFAM, atendiendo urgencias de baja complejidad, mientras que los CESFAM son los que proveen cuidados básicos en salud, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud, atendiendo en forma ambulatoria y trabajando bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario (Servicio de Salud Metropolitano Norte, s.f.).

De acuerdo a lo anterior, se podría inferir que parte del problema de congestión en las salas de urgencias es producido por la desinformación que existe por parte de los usuarios frente al sistema. Una de las causas por las que se podría producir esta desinformación es la reciente entrada de este sistema a los hospitales de Chile, como es el caso del Hospital Regional de Arica, Dr. Juan Noé, que utiliza dicho sistema desde fines de 2017 (Salud Arica, 2017).

Es por esto que es necesario que los usuarios conozcan de mejor manera el proceso de categorización ESI, siendo una posible solución informar a la comunidad. En particular, la unidad de Urgencias del Hospital Regional de Arica informó sobre esta medida a través de folletos entregados durante el proceso de categorización. No obstante, se cree que estos folletos no fueron

leídos, ya que terminaron repartidos por el suelo de la sala o en los basureros del recinto.

Lo anterior se podría explicar por la falta de interés que dicho informativo fue capaz de despertar en los pacientes al carecer de propiedades atractivas y persuasivas, características que, según Frascara (2000), son indispensables en las comunicaciones para afectar el conocimiento y el comportamiento de las personas. Es importante comunicar al usuario la información de manera eficiente, una de las maneras es considerar las características de la comunicación visual.

2.2 Comunicación visual, audiovisual y multimedial

La función de las comunicaciones visuales es muy importante no sólo por el hecho de comunicar algo, sino por sobre su efecto en la gente. Frascara (2000) sostiene que, independiente de lo que se quiera comunicar, la motivación para su creación y la finalidad de su propósito se ven envueltas en la intención de cambiar una realidad existente por una realidad deseada. El autor también afirma que las comunicaciones deben ser detectables, atractivas, comprensibles y persuasivas. Además, deben ser construidas en base a un buen conocimiento de la percepción visual, de la psicología de las conductas, las habilidades intelectuales y los valores culturales del público objetivo.

Por lo tanto, la gráfica de un producto comunicacional es sumamente importante, ya que es, a la vez, forma y contenido lo que, según Bohórquez (2008), se denomina gráfica de ficción y está conformada por todas las formas de creación gráfica y los variados campos del diseño gráfico como lenguaje visual. Dentro de estos campos se encuentra la infografía, la

señalética, el diseño editorial y también el diseño multimedial o audiovisual en donde está presente la imagen móvil.

Actualmente en la publicidad, de acuerdo a Bohórquez (2018), gracias a su evolución a través de los años y la tecnología, se puede observar un gran aumento de mensajes audiovisuales como los comerciales de televisión, los cuales tienen como propósito la persuasión del espectador. Asimismo, este tipo de diseño audiovisual se está adoptando en diversos tipos de servicios para entregar un mensaje en específico, ya que, como se mencionó anteriormente, tienen la característica de persuadir al público.

2.2.1 Medios de difusión de las salas de urgencia o área de salud

En Chile, los hospitales utilizan diversos tipos de medios para informar sobre novedades, horarios de atención, campañas publicitarias y sobre servicios que entrega la institución, algunos de estos son los afiches publicitarios, las infografías y, recientemente, diseños audiovisuales como los *motion graphics*, siendo estos una alternativa innovadora para la difusión de información.

Unidades de Emergencia atienden **POR GRAVEDAD** del paciente, **NO** por orden de llegada



ESI 4 y ESI 5

Si el paciente ha sido categorizado en prioridad 4 ó 5, puede acudir a cualquier **SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA (SAPU o SUC)**, para disminuir su tiempo de espera por atención.

ESTABLECIMIENTO	DIRECCIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN
SUC San Román	Av. La Sábana 5260	Funciona las 24 horas
SAPU Dr. Salvador Allende	Calle Uruguay 1700	Lunes a Jueves de 17:00 a 23:00 horas Viernes de 16:00 a 23:00 horas Sábado, Domingo y Fiestas de 9:00 a 23:00
SUC La Gravela	Av. San Gregorio 025	Funciona las 24 horas
SAPU Consultorio La Gravela Sur	Av. Sofía Eastman 10.009	Lunes a Jueves de 17:00 a 24:00 horas Viernes de 16:00 a 24:00 horas Sábado, Domingo y Fiestas de 8:00 a 24:00
SUC La Pintana	Juanita 13558	Lunes a Viernes de 8:00 a 17:00 horas
SAPU Consultorio San Rafael	Francisco Bilbao 1310	Lunes a Jueves de 17:30 a 24:00 horas Viernes de 16:30 a 24:00 horas
SAPU Consultorio Santa Teresita	Santos Bustos 0941	Sábado, Domingo y Fiestas de 8:00 a 24:00
SAPU Consultorio El Búho	Av. Observatorio 1777	Lunes a Jueves de 17:30 a 24:00 horas Viernes de 16:30 a 24:00 horas
SAPU Consultorio Pablo de Rolón	Padre Prado 13.221	Sábado, Domingo y Fiestas de 8:00 a 24:00 horas



¿Cómo funciona la categorización?

¿Todas las urgencias son iguales?
NO, hay urgencias que son vitales y otras que no comprometen su vida. En los hospitales, hay tiempos distintos de atención según la gravedad.



C1	C2	C3	C4	C5
EMERGENCIA VITAL	EMERGENCIA EVIDENTE	URGENCIA	URGENCIA LEVE	CONSULTA GENERAL
Situación de riesgo vital que requiere atención inmediata. Infarto, hemorragias masivas, quemaduras con riesgo vital.	Paciente debe ser estabilizado por posibles riesgo vital. Descompensación de enfermedades crónicas.	Emergencia relativa, debe recibir tratamiento. Fractura, heridas, quemaduras sin riesgo vital, dolor abdominal moderado.	Paciente estable. Puede acudir al SAPU. Dolor abdominal, infecciones de vías urinarias, dolor de espalda o cabeza.	Sin riesgo vital. Puede acudir a Consultorio. Gripes comunes, sucesiones.



Figura 10. Afiches sobre protocolo ESI del Hospital Padre Hurtado.

SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA HOSPITAL REGIONAL "DR. JUAN NOE CREVANI" CR. EMERGENCIA HOSPITALARIA

Estimados Usuarios(as), con el objetivo de **MEJORAR SU ATENCIÓN** en nuestro **SERVICIO DE EMERGENCIA**, y de acuerdo a las nuevas políticas **MINISTERIALES**, la atención que recibirá en el Hospital se basará en un sistema de categorización, la cual nos permite clasificar su condición clínica y prioridad de la atención solicitada, esta segmentación y tiempo estimado se agrupan de acuerdo al Sistema ESI para pacientes adultos y pediátricos y el Sistema de Categorización de pacientes obstétricas y ginecológicas y es como se muestra a continuación:

ESI 1 (C1): Paciente con riesgo de muerte. **ATENCIÓN INMEDIATA.**

ESI 2 (C2): Paciente de gravedad, pueden presentar alto riesgo. Tiempo de espera aproximado **30 minutos.**

ESI 3 (C3): Pacientes cuya enfermedad no es de alto riesgo. Tiempo de espera aproximado **90 minutos.**

ESI 4 (C4): Pacientes que **no** requieren atención inmediata; requieren de algún procedimiento de diagnóstico o terapéutico. Tiempo de espera aproximado **3 horas.**

ESI 5 (C5): Pacientes cuya atención debería ser realizado en un Consultorio o SAPU. Tiempo de espera determinada por la demanda asistencial.

Tiempo promedio de resultado de exámenes de sangre entre 2 y 4 horas, de orina 3 horas. Radiografías entre 40 y 90 minutos.

RECUERDE LA ATENCIÓN ES POR GRAVEDAD DE LA CONSULTA DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS (ESI1, ESI2, ESI3, ESI4, ESI5) Y PACIENTES OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS (C1, C2, C3, C4, C5).

NO POR ORDEN DE LLEGADA

"JUNO, UN HOSPITAL ACOGEDOR Y DE CALIDAD PARA LA REGIÓN DE ARICA Y PARINACOTA"

Figura 11. Material informativo ESI del Hospital Regional de Arica.

2.3. La técnica *motion graphics*

2.3.1 Definición

Hablar de *motion graphics* en la actualidad es algo recurrente, es un término que se ha ido incorporando lentamente en el ámbito del diseño gráfico y que hoy en día está muy arraigado a él. Sin embargo, comprender con exactitud lo que el término realmente abarca es un tema que, incluso hoy en día, puede considerarse algo complejo debido a la variedad de elementos que se asocian a él.

Según Valdivieso (2015), un *motion graphics* se trata de diseños compuestos por elementos simples que cambian constantemente y que se trasladan en un espacio bidimensional o tridimensional. Dichos elementos tienen la particularidad de transformarse e interactuar entre sí, logrando un estado de constante dinamismo, lo que permite atraer fácilmente la atención del espectador.

Si bien podría ser considerada una nueva técnica de animación debido a estas características, Valdivieso (2016) sostiene que la gran diferencia entre *motion graphics* y animación está en el procedimiento, en lo que transmite y en los medios en los que se desarrolla, siendo el diseño gráfico el principal de ellos. Por lo tanto, su funcionalidad radica en lo que se desea comunicar, ya sea una marca, una película, un programa o un producto.

Actualmente, el uso de *motion graphics* está presente en muchos campos del diseño y la producción de entretenimiento. Schlittler (2015) afirma que se han establecido como una disciplina del diseño que, gracias al incremento de la

tecnología en nuestro entorno, se ha propagado en este último tiempo debido principalmente a su amplio repertorio de usos en distintos campos, como la animación, los efectos especiales y el diseño de interfaz.

Asimismo, el uso de gráficos dinámicos los convierte en una buena opción para informar o dar a conocer temas de aprendizaje, ya que pueden simular procesos técnicos complejos mediante la gráfica, acompañadas de narraciones instructivas que se comunican al espectador con la intención de que la comprenda (Barnes, 2017). Ante esto, resulta ser una técnica atractiva no sólo a nivel de comunicación, sino que también de persuasión en el espectador.

Shir y Asadollahi (2014) afirman que la primera prioridad en el ámbito de los *motion graphics* es la atracción del público, por el contrario del campo de los medios impresos, que no ven esto como un asunto principal. Es decir, que las imágenes o gráficos en movimiento son más atractivos para el espectador, lo que permitirá que la información sea mejor comprendida, logrando así una comunicación efectiva. Gracias a esto, los *motion graphics* se han convertido en parte del panorama visual junto a la incorporación de la nueva tecnología, destacando por los variados campos en los que se puede desenvolver, capturando la atención tanto de diseñadores como de espectadores.

2.3.2 Antecedentes del *motion graphics*

Los orígenes del *motion graphics* se podrían atribuir a la aparición de las primeras imágenes en movimiento, aquellas que hicieron su debut mucho antes de las técnicas digitales que acostumbramos a ver hoy en día. Desde

ese entonces, la animación como tal ha evolucionado en base a los progresos tecnológicos a través de la historia, los que permitieron ampliar los procedimientos y la creatividad de muchos artistas que fueron los responsables de trabajar en lo que conocemos actualmente.

Según Valdivieso (2016), la historia de los *motion graphics* se remonta a la animación experimental y de vanguardia, periodo en el que artistas precursores crean las primeras obras de música visual, las cuales se conformaban de formas indefinidas que danzaban al compás de diversas melodías. Uno de estos artistas pioneros fue Walter Ruttmann, quien en su obra "Lichtspiel, Opus Nr. 1", realizada en 1921, utilizó la técnica de pintura sobre cristal, elaborada a base de pinceladas por encima de capturas fotográficas, logrando que se pudieran observar formas simples interactuando entre sí y moviéndose a través de la pantalla.

Otro precursor de la animación experimental fue Len Lye, quien en 1935 realiza "*Colour Box*", utilizando una nueva técnica que consistía en colorear con tintas y rallar sobre el celuloide de una cinta en blanco y negro, resultando en un filme acelerado con figuras que se mueven danzantes por la pantalla. Por su parte, el animador Norman McLaren desarrollaba una técnica similar que da a conocer en "*Love on the Wing*" en 1938, su primer trabajo comercial. La técnica consistía en una serie de grafismos blancos que van trazando personajes y objetos que se van transformando en forma graciosa.

A pesar de que estas técnicas son muy distintas a las que se conocen en la actualidad, se podría decir que en ellas están sus orígenes, ya que utilizan las características más distintivas de los *motion graphics*, como lo es el uso de figuras o formas abstractas y geométricas, la transformación de objetos que construyen otros y su constante ritmo dinámico.

Sin embargo, el uso del término "*motion graphics*" como tal llegó mucho después. Yu (2008) sostiene que el término fue usado por primera vez por el animador John Whitney en 1960. Whitney, junto al diseñador gráfico Saul Bass, serían los responsables de crear los títulos de crédito de la película "Vértigo", de Alfred Hitchcock en 1958. Gracias al éxito que produjo esta nueva técnica, dos años más tarde, John Whitney crearía su propia empresa de producciones, llamándola *Motion graphics Inc.* Según Valdivieso (2016), su trabajo exhibía películas experimentales que contenían figuras geométricas que cambiaban de color mezcladas con sonidos eléctricos, lo que le daba un toque psicodélico.

De lo anterior se puede observar que un gran número de artistas conforman la historia de los *motion graphics*, que en sus diferentes obras, ya sean artísticas como la animación experimental o comerciales como las secuencias de títulos, todas presentan gráficos y textos que se mueven al ritmo de una melodía, como formas abstractas o geométricas que se transforman y cambian de color o textos que aparecen y desaparecen. Todas estas características son propias de los *motion graphics*, sin embargo, gracias al avance tecnológico y a otros factores del lenguaje visual, estas no son las únicas características que poseen. A continuación se describen algunas de estas características.

2.3.3 Características visuales

Si bien los *motion graphics* podrían considerarse híbridos de distintas técnicas, disciplinas y formatos, también logran distinguirse de otras obras gráficas gracias a ciertas características. Shir y Asadollahi (2014) afirman que los *motion graphics* se diferencian principalmente por la presencia del movimiento y sonido como elementos prácticos para la efectividad del desarrollo de la persuasión en el espectador. Sin embargo, para que esto sea efectivo, se deben tener en cuenta ciertos elementos a la hora de crear un *motion graphics* y utilizar este tipo de lenguaje.

Según Shir y Asadollahi (2014), existen elementos importantes dentro de la gramática del lenguaje visual que pueden ser utilizados en los *motion graphics*. Los primeros son los elementos visuales primarios, como el punto, la línea, forma, color, dirección, etc. El segundo es la composición de los elementos. Los terceros son los métodos para crear lenguaje visual, como la simulación, código, abstracción, etc. Finalmente, los cuartos elementos serían las técnicas visuales y el reconocimiento de estilo diferentes (Shir & Asadollahi, 2014).

Generalmente, en un *motion graphics* se combinan los elementos visuales (línea, punto, etc.) con las ideas visuales como el énfasis y el ritmo, para después mezclarlos con el sonido y el movimiento (Shir & Asadollahi, 2014). Por último, luego de pasar por la mente creativa del diseñador, es presentado al público y concluye en un espectáculo persuasivo, lográndose así una comunicación efectiva.

Además de los elementos nombrados anteriormente, los *motion graphics* tienen dos características frecuentes, las cuales son: (1) animación o

movimiento y (2) el sonido. Aunque también suelen ser acompañados de tipografías, que para algunos autores podría ser considerada la tercera característica de los *motion graphic*. A continuación se describen estas tres características habituales en los *motion graphics*.

2.3.3.1 Animación o movimiento en los Motion Graphics

La animación o movimiento es la característica más importante de los *motion graphics*, ya que no sólo sirve para mover y transformar distintos gráficos, sino que también es la característica responsable de capturar la atención del público. El poder del movimiento, según Arnheim (1965, citado en Brandão, 2015) se debe a los instintos de supervivencia de los seres humanos, al percibir movimiento nuestros sentidos están más alerta, provocando que nuestra atención se enfoque mayormente en el movimiento.

El movimiento en los *motion graphics* suele ser peculiar y fácil de distinguir. Valdivieso (2016) afirma que existen una serie de propiedades que poseen los elementos gráficos que conforman los *motion graphics*, dichas propiedades cambian constantemente para transformarse en objetos dinámicos. Algunas de estas propiedades son la posición, el tiempo, la escala y la forma.

La primera de ellas, la posición, es el elemento central para lograr el movimiento. Se aplica a un objeto al cambiarlo de posición con el fin de que pueda desplazarse de un lugar a otro. De esta forma, el personaje o los gráficos aparecerán y desaparecerán al entrar y salir de la pantalla, moviéndose por ella según sea la intención comunicativa del autor. Esta propiedad va muy de la mano con el tiempo, ya que todo movimiento tiene una duración.

La segunda propiedad, el tiempo, es esencial para transmitir correctamente un mensaje. Los *motion graphics* se caracterizan por sus gráficos dinámicos y su ritmo, ya que todo debe moverse de forma constante y, al mismo tiempo, rápido. Los elementos no pueden quedarse quietos mucho tiempo, sólo lo bastante para transmitir la idea, por lo tanto, el ritmo es algo imprescindible.

La tercera propiedad, la escala, juega un tema importante en la jerarquía dentro de los objetos en el *motion graphics*, pues dependerá del tamaño del objeto la importancia o protagonismo que se le otorgue. Además, al variar la escala de un objeto, se puede conseguir la impresión de cambiar la distancia en la que se encuentra en relación a otros objetos o a la misma pantalla. También, existe la opción de modificar o no la proporción de los objetos, lo que nos llevaría también a cambiar su forma, la última propiedad.

Al cambiar la forma de un objeto para producir el movimiento, se crea la transformación o metamorfosis, lo que hace que las formas se conviertan en otras. Es esta propiedad la que hace posible que los cortes entre planos no sean directos y que una escena preceda a la siguiente con diversas transiciones que hacen más fluida la animación. Asimismo, dentro de la forma están otros elementos como el color, la luz, la textura, el brillo, entre otros. Estos elementos se pueden cambiar según la intención de lo que se quiere comunicar.

Además de estas cuatro propiedades que poseen los elementos gráficos de los *motion graphics*, el movimiento se puede entender mediante otras maneras. Shir y Asadollahi (2014) explican la posibilidad de la repetición de un elemento gráfico en movimiento, el cual es posible gracias a la repetición de muchos elementos, como es el caso del movimiento repetitivo de un

círculo en pantalla que a su vez forma un tipo de ritmo. Por su parte, Bohórquez (2008), sostiene que una imagen fija también puede representar movimiento según sea la intención de comunicación. Esto puede ser presentado por medio del cambio del punto de vista de la imagen o mediante un desplazamiento implícito que puede ser representado por líneas cinéticas, desenfocos radiales, gradaciones tonales, entre otros.

Ahora bien, los *motion graphics*, sin importar el tipo de movimiento, como se indicó anteriormente suelen caracterizarse por el sonido.

2.3.3.2 El sonido en los *motion graphics*

Casi o igual de importante que la animación o movimiento, el sonido señala el ritmo del movimiento. Del mismo modo, es el que enfatiza lo emotivo, consolidando lo expresivo de la imagen, entregando una forma envolvente que hará que el público se sienta en su interior (Colomer & Ráfols, 2003, citados en Valdivieso, 2016).

En los *motion graphics*, el sonido puede venir de varias fuentes. Según Valdivieso (2016), no es usual que los personajes hablen en este tipo de obras gráficas, pero un factor que puede estar presente es el uso de la voz en *off*. Generalmente, cuando se quiere entregar cierto tipo de información concreta, se hace uso de un narrador que relata la historia o contenido, al mismo tiempo que los gráficos van ilustrando lo que él está diciendo. Igualmente, otra fuente sonora muy presente en los *motion graphics* es la música, la cual tiene la característica de sumergir al espectador en un estado emocional, transformando la realidad y conduciendo por la información y las emociones que se quieren entregar.

La última fuente sonora que se puede encontrar en los *motion graphics*, de acuerdo con Valdivieso, son los efectos de sonido. Estos sirven para ambientar el contenido, para dar cierta credibilidad a los movimientos de los objetos y personajes e, incluso, exagerar ciertas acciones. En los *motion graphics* los movimientos son fluidos y se pueden ver objetos desplazándose solos, generando de la nada y cambiando constantemente en diferentes formas, por lo que este tipo de sonidos no existen en la realidad, lo que da libertad absoluta para crearlos de acuerdo con lo que se quiera comunicar. Por lo tanto, es algo frecuente escuchar tipos de sonido parecidos a un “*clic*” o a ciertas onomatopeyas como “*swoosh*”, logrando con esto que la animación sea más atractiva y real para el espectador. Estos sonidos pueden aplicarse a todo tipo de objetos, incluyendo los elementos tipográficos.

2.3.3.3 La tipografía en los *motion graphics*

La función que cumple la tipografía en los *motion graphics* es la de entregar una información específica escrita que acompañará a los gráficos, según sea la intención comunicativa del autor. Pero, además, también cumple un papel importante dentro del montaje del *motion graphics* en general, pues no sólo servirá para leerla, sino que también para transformarla como un objeto más. Según Bohórquez (2008), la tipografía se puede convertir en un símbolo visual gracias a sus propiedades tanto gráficas como cromáticas, posibilitando la identificación visual de otras formas o personajes en ella, concepto que se denomina metáfora tipográfica.

Al manipular un texto y un mensaje objetivo, primero se debe estudiar el texto escrito que se animará para poder definir fines para su comunicación. Brandão (2015) sostiene que el diseñador debe observar dentro de la oración

escrita en dónde y qué figuras del lenguaje se deben aplicar, pues el movimiento puede utilizarse para transmitir emociones de modo figurativo y también de manera conceptual. Al manipular el movimiento en el texto, se puede aplicar relaciones sintácticas en la oración, como el indicar pausas y divisiones. Por lo tanto, se debe analizar correctamente el texto antes de animarlo, pues se puede entregar una idea diferente de la que originalmente se quiere comunicar.

Asimismo, a la hora de elegir la tipografía para el *motion graphics* se debe considerar la intención comunicativa, los gráficos y el estilo de diseño que se desea utilizar. La utilización de textos está presente en la mayoría de los *motion graphics*, pero mayormente se trabajan más a fondo en los títulos de película y también en los comerciales. Ahora bien, gracias a la particularidad que tienen los *motion graphics* para llamar la atención del espectador, existe un gran número de usos y campos en los que se pueden desenvolver actualmente.

2.3.4 Usos de los *motion graphics*

Geng (2016) afirma que los *motion graphics*, a diferencia de los medios gráficos estáticos, son una forma gráfica dinámica de video, por lo que además de ser una técnica de diseño innovadora, también se puede aplicar fácilmente al campo de la comunicación. Hoy en día los *motion graphics* se pueden encontrar en casi cualquier producto audiovisual, según Geng (2016), son una expresión emergente del diseño de información que se han acogido paulatinamente a todos los campos del diseño. Esto se debe principalmente a la capacidad de entregar una gran cantidad de información de forma dinámica y atractiva. Para esto, los *motion graphics* utilizan

herramientas como diagramas, cuadros, tablas y gráficos que les permiten informar y, al mismo tiempo, combinados con el movimiento, los sonidos y un estilo visual correcto, les permiten atraer la atención del público.

Dentro de los usos que pueden tener los *motion graphics* en los medios de comunicación se pueden encontrar logotipos animados, videoclips, tutoriales, encabezados de programas televisivos, títulos y créditos de películas, entre otros. Valdivieso (2016) afirma que los *motion graphics* también están muy presentes en la publicidad y que también existen otros ámbitos en los que se pueden desenvolver. Uno de estos ámbitos son las empresas, los *motion graphics* de carácter corporativo se usan para informar sobre la misión y visión de las empresas, así como también sus funciones y qué servicios prestan. También existen los *motion graphics* documentales, en los que se presenta información sobre estudios o investigaciones. Por último, existe el *motion graphics* de carácter artístico, muy parecidos a los de la época de la animación experimental, los cuales se caracterizaban por el uso de técnicas variadas, formas geométricas y la incorporación de música.

En la actualidad, se están estableciendo nuevas plataformas para producir y distribuir los contenidos audiovisuales. Según Schlittler (2015), las redes sociales, el cine y los videojuegos son algunos de ellos. Además, afirma que los *motion graphics* juegan un papel importante en este escenario, ya que están ganando importancia en el papel de las comunicaciones.

Llegando a ese punto y considerando lo importante que es informar a los pacientes de la unidad de urgencia del Hospital Regional de Arica acerca de la implementación del sistema de categorización ESI, tomando en cuenta las

características de los *motion graphics* y su capacidad para entregar la información de forma dinámica y atractiva, surge la pregunta de investigación de esta tesis: ¿De qué manera se puede difundir de manera eficiente el protocolo de atención de urgencias, como un sistema de categorización del Hospital Regional Juan Noé de Arica y Parinacota, para lograr su masificación y entendimiento, entre los pacientes en espera del servicio?

2.4 Antecedentes Gráficos

2.4.1 Animación *motion graphic* nacionales

<p>Motion graphic: Categorización de la urgencia en salud.</p> 	<p>Motion graphic: Categorización de urgencia.</p> 
<p>Motion graphic de Banco de Chile.</p> 	<p>Motion graphic: Poder Judicial de Chile.</p> 

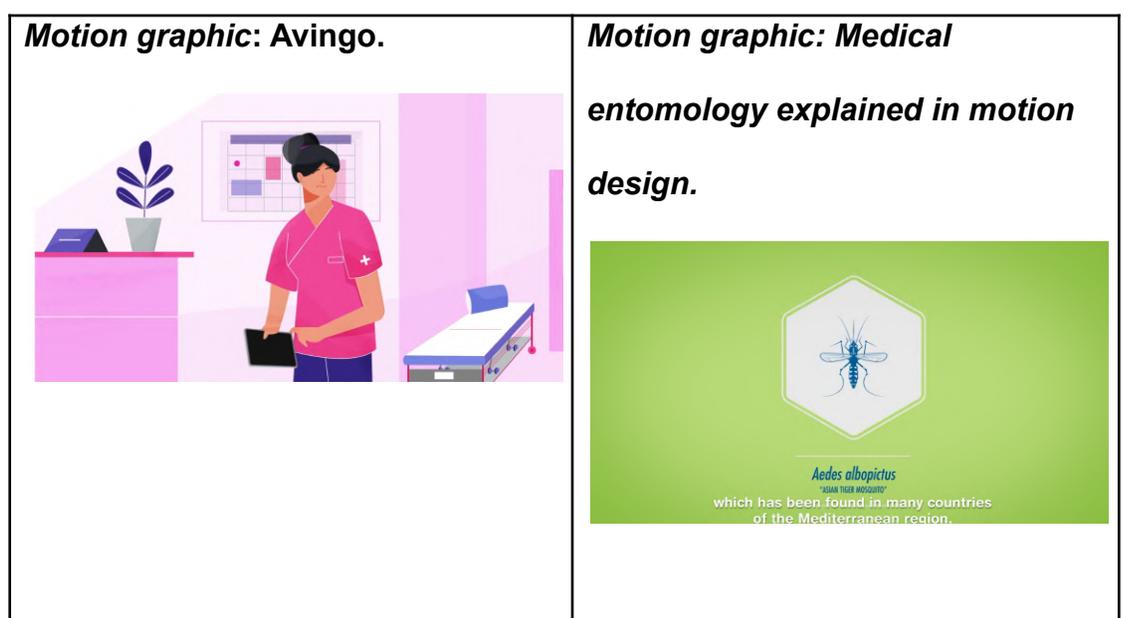
Figura 12. Motion graphics nacionales.

Para realizar un trabajo innovador en el área audiovisual, es necesario observar de manera detenida los productos realizados por diferentes entidades del gobierno con anterioridad. Esto nos permitirá rescatar los mejores elementos utilizados en estos y potenciarlos.

Como es el caso de algunos ejemplos de *motion graphic* presentados en el área de la salud, los cuales exponen de manera interactiva en qué consiste cada nivel de categorización realizado en la Sala de Urgencias de los hospitales en el país.

Por otra parte, se recopiló a manera comparativa, dos *motion graphic* de entidades lejanas al área de la salud, para ver el contraste que tenían estas. Desglosando desde la composición, los colores y tiempos, hasta el modo de narrar que las caracterizaba.

2.4.2 Animación *Motion graphics* internacionales



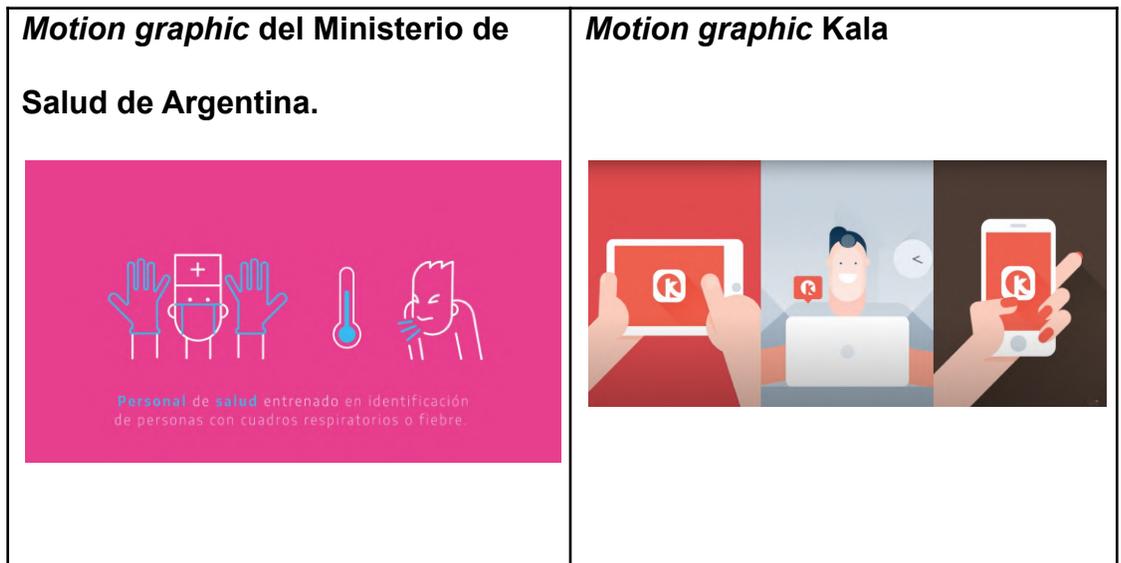


Figura 13. Motion graphics internacionales.

Una fuente de referencias interminable, son los productos internacionales, ya que estos utilizan de una manera más frecuente esta técnica. La que les permite entregar un mensaje rápido bajo un nivel de tiempo límite. El cual no suele sobrepasar el minuto o los treinta segundos. A nivel narrativo, contienen una enorme cantidad de información la cual entregan de manera efectiva a su público objetivo en aquel periodo reducido mencionado con anterioridad.

2.4.3 Personajes nacionales



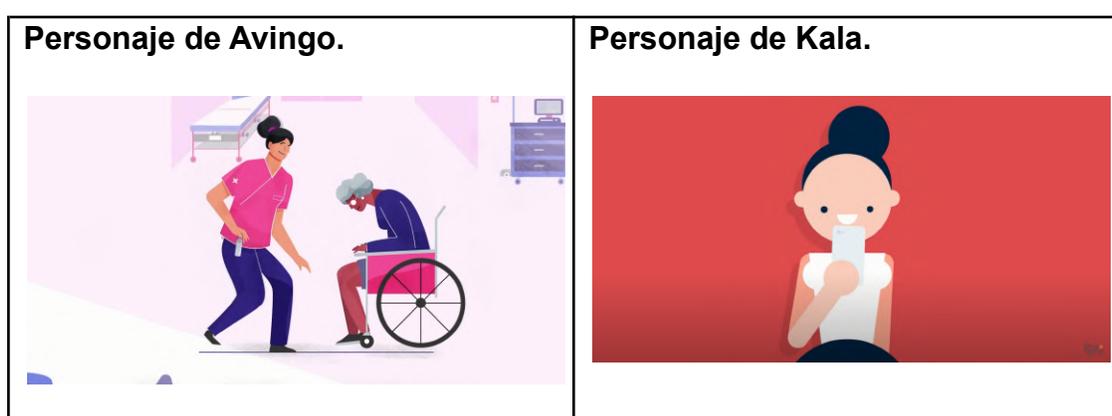


Figura 14. Personajes en motion graphics nacionales.

Uno de los elementos más importantes para un *motion graphic* es integrar un personaje que simpatice con el receptor. El aspecto de este puede variar dependiendo a qué público va dirigido, así mismo, cual es el grado de importancia que tiene la información que va a entregar. Debemos considerar que un personaje que no esté a la altura de entregar una información de carácter serio, sería severamente criticado por el público general.

Cabe destacar que los personajes nacionales poseen una diversidad en sus diseños, dejando esta como una línea gráfica inconstante e indecisa.

2.4.4 Personajes internacionales



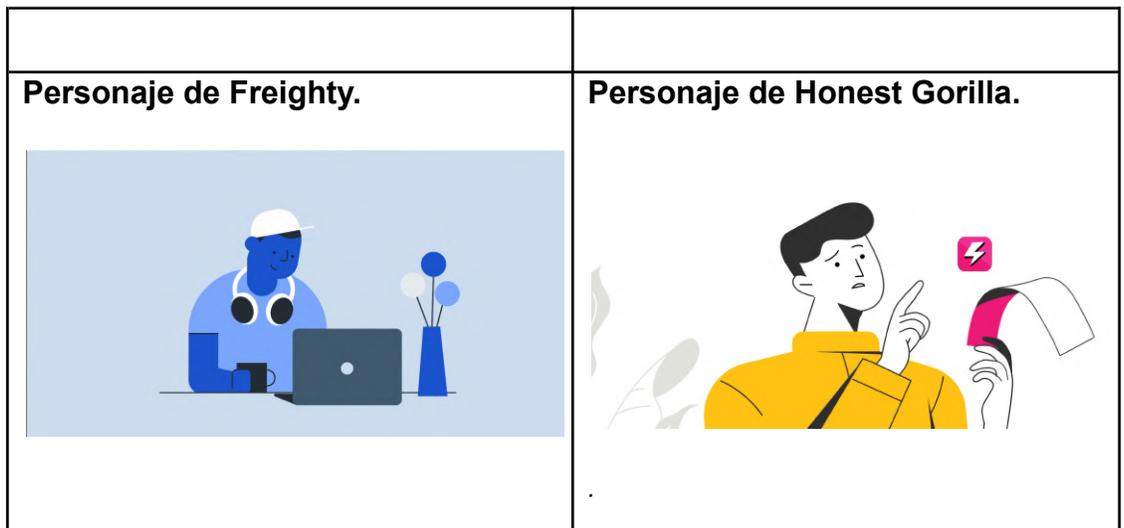


Figura 15. Personajes en motion graphic internacionales.

Por el contrario, los personajes a nivel internacional, tienden a ser personajes simples sin mucho detalles que les permita a los animadores realizar movimientos de cámaras más complejos, así como también el receptor puede identificarse rápidamente con ellos, llegando a simpatizar con estos. Esto provoca que el usuario capte de mejor manera el mensaje que transmite el emisor.

2.4.5 Paleta de Colores:

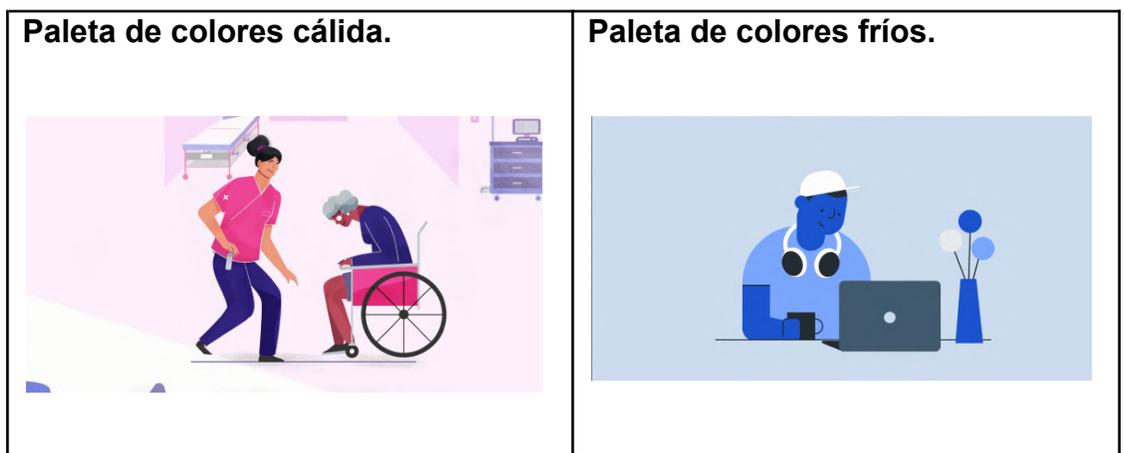


Figura 16. Referencia paletas de colores.

A la hora de elaborar un producto, ya sea audiovisual o gráfico. Siempre debemos pensar en el sentimiento que queremos transmitir a nuestros receptores, es por esto que se realizó un estudio de dos propuestas gráficas, las cuales se pueden rescatar varios factores, uno de ellos es el uso de los colores a la hora de elaborar una composición. Es decir, podemos crear un cuadro monocromático jugando con los matices de un mismo color y utilizando la psicología del color es que se lograra que el receptor logre identificar las emociones transmitidas por el producto.

2.4.6 Propuestas tipográficas:

Tipografía <i>Keep Calm</i>	Tipografía <i>Bonveno CF</i>
KEEP CALM Keep Calm	BONVENO CF Bonveno CF

Figura 17. Propuestas tipográficas.

Lo más complicado para un diseñador a la hora de poner manos a la obra, es escoger una tipografía que logre armonizar con toda la composición, ya sea para utilizarse como elemento o subtítulo, como es el caso de este *motion graphic*. Ya que, nos debemos poner en todos los ángulos para analizar el producto. Esto quiere decir que, se debe crear un video capaz de ser emitido en pantallas pequeñas y grandes, las cuales se puede encontrar cerca o lejos. El punto es que sin importar en donde sea emitido el producto, este debe ser capaz de llamar la atención y entregar el mensaje hasta la última fila de la Sala de Urgencias.

2.4.7 Propuesta de estilos:

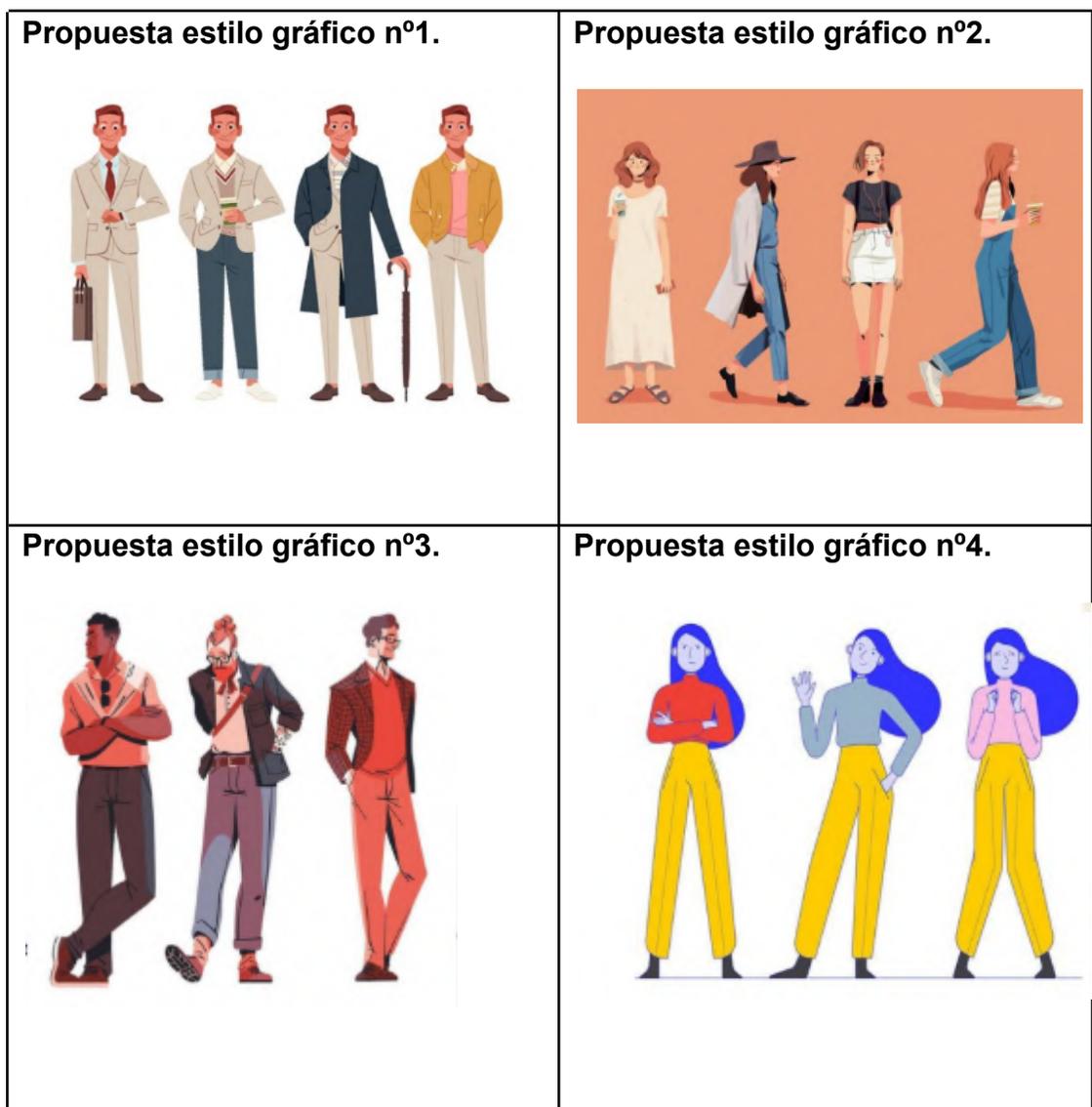


Figura 18. Propuestas de estilo.

Nuestro último paso, luego de analizar todos los antecedentes recopilados en los cuadros anteriores. Fue, definir que tipo de estilo se utilizará en el *motion graphic* informativo. Considerando estos elementos, es que decidimos mezclar la propuesta de estilo número uno y utilizarla con una paleta de colores monocromática, la cual permitirá al paciente captar de mejor manera el nivel de urgencia de cada sección. Podemos concluir, que nuestro producto rescato lo mejor de cada *motion graphic*, el cual logró adaptar cada elemento a dicho producto.

3. METODOLOGÍA DE TRABAJO

Para cualquier proyecto o acción en la vida diaria usamos un método, aunque muchas veces no somos conscientes de ello. En el diseño es esencial el uso de una metodología para organizar, ordenar y estructurar el proceso de diseño y así generar un producto efectivo y de calidad. Es por ello que para la realización de nuestro producto utilizaremos una metodología creada en base al diseño. Esta metodología es la de Jorge Frascara, un diseñador con amplia experiencia en diseño editorial, ilustración, animación y marketing social. Esta consta de 10 fases para concretar un producto.

3.1 Metodología de Jorge Frascara

3.1.1 Entrevista con el Cliente (primera definición del problema):

La primera fase consiste en la definición del problema por parte del cliente, de esta manera identifica una necesidad y desarrolla un objetivo para luego entrevistarse con un diseñador. Cabe destacar, que el diseñador puede reformular la definición del problema, ya que la perspectiva de la necesidad del cliente puede ser diferente y no ser la necesidad real que este posea.

3.1.2 Recolección de Información (cliente, producto, competencia, público):

Antes de comenzar con el desarrollo del proyecto, es de suma importancia recolectar información sobre el cliente para poder desarrollar un producto de acuerdo a sus objetivos y valores, de esta manera se logra un resultado coherente con la imagen que posee la empresa.

Durante este proceso de recolección de información, el diseñador puede recomendar al cliente la modificación de algunos aspectos de su empresa para lograr una mejor estrategia que pueda beneficiarlo.

Por otra parte, para obtener mejor información sobre el público objetivo, se pueden realizar diferentes tipos de investigaciones como: entrevistas, analizar reacciones, entre otras. Estas permitirán analizar a la competencia de manera más detallada.

3.1.3 Análisis, interpretación y organización de la información obtenida (segunda definición del problema):

Toda la información que se obtuvo en la fase anterior, debe ser comparada con la visión del cliente para poder iniciar el análisis e interpretación. Si para recolectar esta información se empleó el método de estadísticas se debe tener en consideración dos puntos bastantes importantes: primero, tener claro qué se está midiendo y segundo, mantener el equilibrio entre los datos obtenidos, debido a que el material que se elabora, en algunas ocasiones, refleja las motivaciones detrás de las respuestas del público.

Este análisis ayuda bastante al momento de formular soluciones pero, se debe tener en cuenta que siempre existirá un pequeño margen de incertidumbre.

Al final, el objetivo principal de este proceso es lograr formular la segunda definición del problema, para lograr que gran parte de los componentes del producto logren ser considerados.

3.1.4 Determinación de objetivos:

Aquí es donde se debe detallar el objetivo general y construir los sub-objetivos para establecer de mejor manera lo que se debe realizar.

Para esto se debe determinar:

El canal, es la principal herramienta ya que influye en las otras áreas que se nombran a continuación. Este puede ser: diario, televisión, revista, internet, entre otras.

El alcance, es la población a la cual se desea llegar , es decir, el público objetivo. A través del canal, el mensaje llegará de manera eficaz, lo que permitirá determinar el alcance de la comunicación.

“El contexto, el entorno, el medio, su contenido, son de primera importancia para el diseño del mensaje; a fin que el receptor del mismo (mensaje) pueda impactar, convencer, identificar e informar debidamente al fin establecido para ello.” (Esparza, 2016, p.50).

El mensaje es una construcción de signos y símbolos, cuya finalidad es entregar información y corresponde a la influencia recibida por los anteriores, principalmente del canal.

Teniendo definido lo anterior, se debe observar si existe algún tipo de interacción entre los objetivos y crear un orden de acuerdo a la importancia de estos, así se obtendrá una mejor visualización del producto.

3.1.5 Desarrollo del Anteproyecto:

Esta fase consiste en crear una solución de acuerdo a la información que se obtuvo de las fases anteriores, por lo que es necesario presentar al cliente.

Para esto, se debe incorporar:

1. Los elementos del diseño gráfico a saber: La tipografía y la imagen.
2. Categorías: Para la imagen, dos categorías: Representativa (relaciones u objetos) o No representativa (expresiva u ornamental); Para la tipografía, dos categorías: Representativo (palabras) o No representativa (letras aisladas o sin sentido).
3. Generación: los anteriores elementos se pueden generar de manera fotográfica, manual o electrónica.
4. Componentes visuales: Superficies, líneas o puntos.
5. Variables visuales: Forma, tamaño, dirección y actitud de los puntos, líneas y superficies, que llamaríamos variables formales y/o textura, color y valor que vienen a ser las variables tonales.
6. Organización: Formas organizativas básicas. Basadas en simples operaciones mentales como: Semejanza, proximidad y cierre.

Formas organizativas complejas, que se apoyan en las anteriores complementandolas, como son: El ritmo, equilibrio, movimiento, repetición, trama, rotación y simetría.

7. Función: En la Imagen la función es sobre todo, comunicar, adornar o atraer. *“En la tipografía, aunque tiene las mismas funciones de la imagen, puede ser verbal o no verbal.”* (Esparza, 2016, p.50).

3.1.6 Presentación al cliente:

La idea principal es convencer al cliente, para esto se debe lograr una presentación efectiva, se debe conocer los problemas que el cliente posee y los de la comunicación visual.

Debido a esto, un diseñador puede completar todas las fases del diseño solo si el proyecto a realizar es pequeño, ya que en proyectos más grandes, cada fase está a cargo de diferentes personas especializadas.

3.1.7 Organización de la producción:

Luego de haber hecho correcciones y haber experimentado con diferentes aspectos gráficos, el cliente debe aprobar el proyecto para proceder con la reproducción y definición de los aspectos finales del producto.

Por otra parte, se debe comenzar con la coordinación en cuanto a aspectos económicos, recursos humanos, entre otros.

3.1.8 Producción:

Luego de que el cliente llegó a un acuerdo, debemos empezar a trabajar y a producir nuestro producto. En este proceso se elabora el trabajo mandado por el cliente, además de implementar todas las correcciones de los procesos pasados y utilizando todos los elementos que organizamos en el paso anterior.

3.1.9 Implementación:

Este proceso se considera uno de los más importantes, ya que el diseñador pasa a ser asesor y supervisor. De esta manera, el producto no corre el riesgo de que el concepto se destruya.

Las decisiones esenciales que se deben tener en cuenta son: seleccionar la tecnología que más se adecue al proyecto y su mejor uso. Sin embargo, no se debe asociar mayores costos de producción a calidad.

3.1.10 Evaluación:

En la fase final se debe definir la calidad de la pieza gráfica elaborada en base a la solución que se ha desarrollado.

Sin embargo, se debe crear un enfoque que no sólo evalúe los aspectos funcionales, se debe incorporar intuición e imaginación ligadas a la necesidad del ser humano.

“Si bien es cierto que la solución a los problemas, es un aspecto fundamental, no llega a cubrir todos los requerimientos humanísticos y por tanto el diseño debe satisfacer también los aspectos culturales y de riqueza, es decir lo estético y lo social, la admiración y el goce, de

solución pragmática y belleza, para citar el caso de un material didáctico para aprender a sumar; no bastaría su funcionalidad, si no conlleva además a gozar, motivar, promover la observación, el diálogo, el raciocinio, la imaginación cuantitativa y la belleza.” (Esparza, 2016, p.50).

3.2 Infografía de metodología



Figura 19. Infografía de la metodología de Frascara.

4. DESARROLLO DEL PRODUCTO

La última etapa de la investigación es la implementación y validación del producto, donde aplicó la metodología de Frascara paso a paso para, finalmente, realizar un cuestionario a profesionales del área de urgencias en base al video piloto y su percepción al respecto, además de otros puntos relevantes a evaluar para nuestra investigación.

4.1 Aplicando la metodología

4.1.1 Entrevista con el cliente (primera definición del problema):

El primer paso fue reunirse con el cliente para que este presentara su problemática; en este caso, el cliente era funcionario del área de urgencias del Hospital regional Juan Noé Crevani de Arica. Como se puede observar en el capítulo 1 de nuestra tesis, la problemática que se presentó fue que en dicho establecimiento se presenta una gran cantidad de molestias y quejas por parte de los paciente en la sala de espera debido a la demora por atención médica.

La solicitud del cliente fue que, mediante un video o animación, se pudiera informar de manera correcta a los pacientes que se encuentren en la sala de espera sobre la categorización de urgencias ESI, de esa manera, al visualizar esta información podrían entender el motivo por el cual algunos pacientes tienen prioridad de atención en comparación a otros.

4.1.2 Recolección de información (cliente, producto, competencia, público):

En esta etapa tuvimos que recolectar información sobre la categorización de urgencias ESI y sobre la problemática de los tiempos de espera, en este ámbito se encontró información en noticias y videos relacionados a este tema. Además se optó por escoger un video tipo *motion graphics* para la elaboración del producto por su forma de brindar información de manera entretenida y precisa.

La información recolectada y los antecedentes gráficos se encuentran en el capítulo 2 (marco teórico) en donde se investigo sobre diferentes temas y subtemas relacionados a los hospitales de Chile, como también del sistema de categorización haciendo énfasis en cómo se implementa en nuestro país y la reacción de los pacientes a este sistema de origen extranjero. También en nuestro marco teórico investigamos sobre el estilo *motion graphics* viendo así todos sus aspectos que van de la música, estilo, tipografía, esto, acompañado de ejemplo y antecedentes de otros motion graphics chilenos.

4.1.3 Análisis, interpretación y organización de la información obtenida (segunda definición del problema):

Tras recopilar todo tipo de información, esta fue dividida en grupos según su aspecto, utilizando criterios como: Tipo de información, soporte de entrega de información, antigüedad de la publicación, relevancia, entre otros aspectos.

Una vez organizada la información recopilada, se analizó y se filtró, discriminando de manera más cautelosa los artículos que tenemos en

nuestro poder, ya que podrían no ser un aporte cómo se llegó a pensar al momento de seleccionarlo.

4.1.4 Determinación de objetivos:

Pasando ese exhaustivo análisis y organización de la información, comenzamos a determinar los objetivos generales y específicos que se debía seguir y cumplir a través de este producto audiovisual.

El principal objetivo es que el producto audiovisual debía ser presentado en las instancias del Hospital Regional de Arica y Parinacota. Dado los diversos acontecimientos provocados por la pandemia, optamos por mantener nuestra seguridad, por lo tanto preferimos modificar nuestro objetivo. Esta nueva finalidad, se enfocaría en un público general, que fuera un potencial usuario de la Sala de urgencias de dicho establecimiento.

4.1.5 Desarrollo del anteproyecto:

El siguiente paso es preparar nuestro anteproyecto (boceto) el cual debe ser presentado al cliente para su evaluación respecto a elementos a cambiar. Para ello, dentro del boceto, debemos explicar las tipografías a usar, el estilo gráfico, la música y también la escaleta (*storyboard* y guión) para que la propuesta sea entendible.

4.1.5.1 La Tipografía:

La tipografía es esencial a la hora de la creación de un video explicativo, esta debe ser legible y simple, para que pueda ser vista desde diferentes ángulos y distancias. Es por ello que se utiliza la tipografía “gobCL” para hacer los

subtítulos del video *motion graphics*, esta tipografía es sans serif, además, es simple, legible y pertenece a la línea gráfica del Gobierno de Chile.

gobCL Regular

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz
1234567890!@#\$%^&*()

Figura 20: Tipografía gobCL.

Si bien el video no contiene tanto texto, se utilizó la tipografía sans serif *Keep Calm* para los textos que se encuentran dentro del video, esta tipografía al ser grande y bien definida se puede leer de diferentes distancias.

**ABCDEFGHIJKLM
NOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklm
nopqrstuvwxyz
0123456789!?!#**

Figura 21: Tipografía Keep Calm.

4.1.5.2 Estilo:

A continuación, se presentan algunos de los bocetos realizados con el estilo del cual se trabajó en los personajes del *motion graphics*. La selección del estilo se basó en la constante visualización de este en diversos *motion graphics*, ya que posee un estilo bastante minimalista, lo cual facilita mucho la animación de personajes.

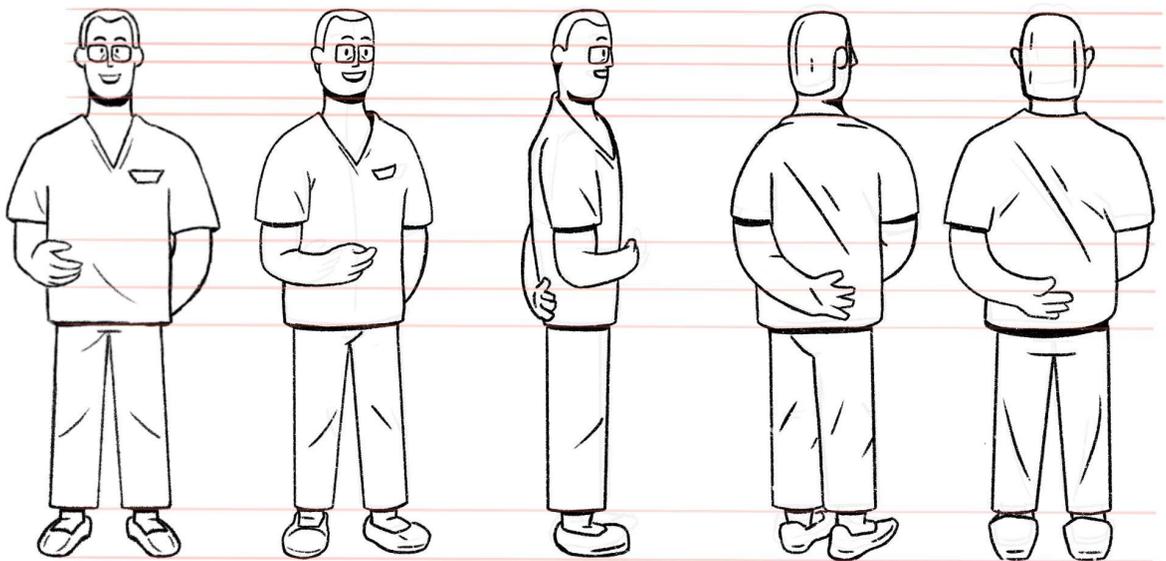


Figura 22: Boceto de diseño de personajes.

4.1.5.3 Música:

El *soundtrack* de fondo pensado para el *motion graphics* es un tema tranquilo, que está realizado para ser música de fondo siendo una música que activa la atención de las personas. Además, este tema no contiene derechos de autor siendo un tema de uso libre y sin derechos de *copyright*.

4.1.5.4 Boceto (escaleta)

Nuestro boceto final es una escaleta, la cual contiene el guión, que será narrado como una voz en *off*. También, dentro de este boceto están los planos que irán con sus respectivos dibujos y colores, además de una breve explicación de cada escena para que el cliente pueda entender de mejor manera nuestra idea (ver anexo 1).

4.1.6 Presentación al cliente:

Luego de haber preparado un boceto del trabajo a realizar, se debe mostrar al cliente para que este pueda evaluarlo y hacer correcciones, de esta manera se podrá llevar a cabo correctamente. En este paso el cliente revisa nuestro boceto y nos manda por correo las correcciones de la escaleta, luego, se realizan las consultas que se deberían hacer y se corrige el boceto para pasar al siguiente paso.

4.1.7 Organización de la reproducción:

Nuestro equipo se componía de integrantes especializados en diversas disciplinas, los cuales al hacer la división de trabajo, se buscó la forma de dar equidad de cargos para cada uno, respetando las capacidades artísticas y creativas del usuario.

Se debe recalcar, que como equipo se trabajó de forma independiente del cliente, esto quiere decir, que el equipo fijaba una fecha específica donde debía mostrar cierto tipo de avance, este periodo de tiempo, solía ser de un rango de dos semanas a contar del día siguiente a la realización de la reunión. Esto con el fin de no sobrecargar a los integrantes.

4.1.8 Producción:

Para la producción, como se mencionó anteriormente, nuestro equipo se dividió el trabajo equitativamente, en las especialidades de cada uno de sus integrantes. Esto facilitó notablemente al momento de hacer las primeras escenas, además de la impecable organización y el compromiso de estos a la hora de respetar las fechas acordadas de manera unánime.

Para la elaboración de los elementos gráficos que compondrían el motion graphic, se utilizaron herramientas digitales, tales como: Tablet digitalizadoras, Ipads, computadores. Estos eran hechos a pulso en programas de dibujo, y vectorizados en *Adobe Illustrator*. Una vez que el encargado de aquello tuviera la iconografía, se pasaba al animador, el cual mediante el uso de *Adobe After Effect*, le daba movimiento a los elementos. Terminando con el montajista, quien su tarea era esencial, ya que, era el encargado de juntar todo el trabajo realizado, afinar detalles, incluir voz y música acorde al momentum. Para ver los resultados de la producción ver anexo 2.

4.1.9 Implementación:

Para poder comprobar que nuestro producto es viable, era necesario implementarlo en la sala de urgencias del Hospital Juan Noé Crevani de la región de Arica y Parinacota. Pero, considerando la crisis sanitaria que ha golpeado fuertemente a la ciudad fronteriza, es que como equipo se decidió no implementar este producto, priorizando la seguridad del grupo de trabajo. Se debió buscar una forma viable de conseguir la aprobación del cliente en cuestión, el cual por las circunstancias antes mencionadas, no se encuentra disponible.

Esta nueva limitación, llevó a generar nuevos objetivos específicos, deliberando por una opción más segura, para todas las partes involucradas en este proyecto, es decir, que será presentado como un producto audiovisual piloto, el cual se espera ser examinado por un experto en el área de la salud.

4.1.10 Evaluación:

Como punto final de la metodología de Frascara, el cliente, que era la encargada del área de urgencias del hospital regional de Arica y la que solicitó el producto, nos evalúa el trabajo realizado, y este no solo toma aspectos como si el trabajo está bien o mal, sino la técnica, colores, si se entiende o no, significados, entre otros. Esta evaluación final ayuda para mejorar en trabajos futuros y también para saber que tan conforme quedó nuestro cliente con el trabajo.

El cliente validó la primera parte del video el cual estaba con la música de fondo que anteriormente fue mencionada, con la voz en *off* y animaciones. En esta etapa el cliente nos evaluó de buena manera, siendo la modulación en la voz en *off* lo único que se debía cambiar. Sin embargo, esta voz estaba solo prueba y a futuro la persona que iba a realizar el acto de voz en *off* se iba a modificar por otra.

Finalmente, nos evalúan tres profesionales del área de salud (enfermeros) que han tenido o tienen experiencia en el área de urgencias, completando una encuesta que realizamos respecto al producto que validan nuestro piloto final.

4.2 Análisis e Interpretación de los resultados

En la siguiente encuesta participaron 3 enfermeros que trabajaron o trabajan en el área de urgencias.

1.- ¿Qué tan presente es la presentación de problemas por tiempo de espera en el hospital?

En esta primera pregunta lo que se quería saber era qué tan frecuente eran los problemas por tiempo de espera en el hospital. En la pregunta el 100% (3 personas) de nuestros encuestados seleccionó la opción de que en el hospital era muy frecuente los reclamos por tiempo de espera y de acuerdo a estos resultados se llegó a la conclusión de que efectivamente existe una gran frecuencia de problemas por paciente que reclaman por los largos periodos de espera en las salas de urgencia.

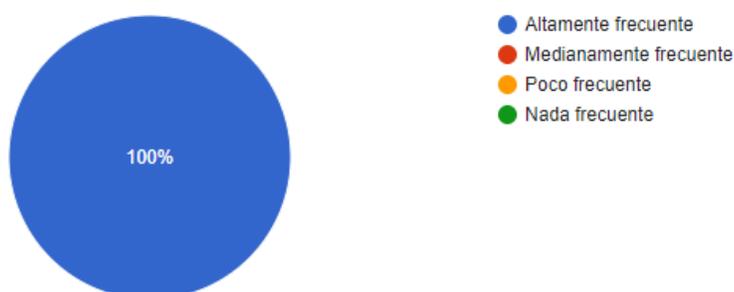


Figura 23: Resultados pregunta N°1 cuestionario profesionales.

2.- ¿Tiene conocimiento de la categorización de urgencias que se utiliza en los hospitales de Chile?

Siguiendo con el cuestionario realizado a los funcionarios del establecimiento, se les preguntó si tenían conocimiento del protocolo que se

utiliza en la sala de urgencias, el cual, es utilizado para categorizar a los pacientes en un determinado orden según la escala de necesidad de atención.

En esta encuesta se obtuvo como resultado el 100% (3 personas) de aprobación por parte de ellos, esto quiere decir que cada profesional de dicha área, se le instruye de manera general este protocolo tenga o no que realizar las labores de categorización.

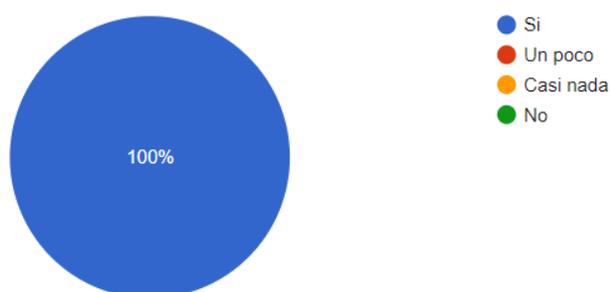


Figura 24: Resultados pregunta N°2 cuestionario profesionales.

3.- ¿Después de ver el video, considera que está bien explicado el protocolo de urgencias que se utiliza?

Luego de la investigación que se realizó anteriormente sobre el tipo de categorización de urgencias que se utilizaba en los hospitales de Chile, y de preguntarle a un experto en el área sobre esto, se implementó esta explicación en nuestro video piloto para que las personas pudieran entender esto de mejor manera.

Esta pregunta busca saber si realmente está bien explicada e implementada la explicación en el video piloto. Con un 66,7% (2 personas) los profesionales

escogieron la opción de “sí” es decir, que sí se explicaba de manera correcta el sistema de categorización, por otra parte, con un 33,3% un profesional seleccionó que el video se entendía de manera limitada la información.

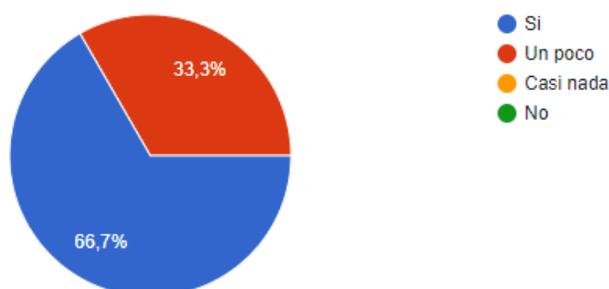


Figura 25: Resultados pregunta N°3 cuestionario profesionales.

4.- ¿El diseño de personajes y animaciones es de ayuda para entender de mejor manera el video?

Uno de los aspectos esenciales de este video piloto es que sea intuitivo y entretenido para el espectador, ya que se busca informar de manera efectiva y eficiente a los usuarios que recurren a la sala de urgencias. Es por esto que se les preguntó a los profesionales del área de la salud que opinaban con respecto a los diseños que presentamos en el video piloto.

Como resultado obtuvimos que un 100% (3 personas) de los encuestados, opinó que el diseño de los personajes y animaciones, son adecuados para los espectadores, esto es bastante positivo para el proyecto, ya que, estaríamos cumpliendo con el objetivo de este.

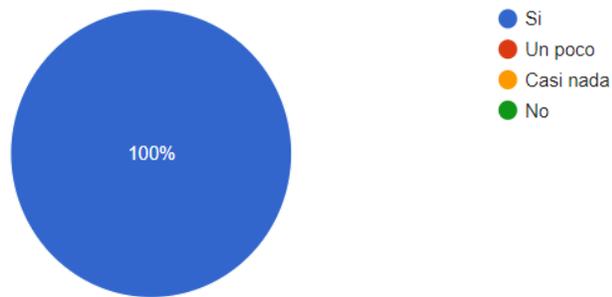


Figura 26: Resultados pregunta N°4 cuestionario profesionales.

5.- ¿Se entiende la idea principal del video?

La idea principal es el núcleo de todo, la razón por la que realizamos esta investigación, intentar hacer entender a los pacientes sobre la categorización y que ellos puedan razonar para que analicen el porqué de los largos tiempos de espera en algunas ocasiones, o también que en algunos casos es mejor dirigirse a los servicios de atención primarias de urgencias más cercanos y no ir directamente al hospital.

Los profesionales votaron en un 100% (3 personas) por la respuesta “si” es decir, que logramos de manera eficiente y correcta hacer entender la idea principal del video, estas respuestas avalan que nuestro video puede ser entendido por los pacientes que se encuentren en las salas de urgencias.

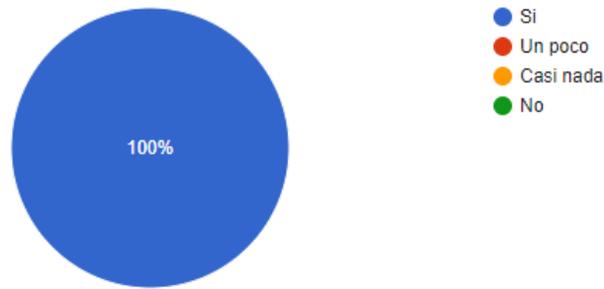


Figura 27: Resultados pregunta N°5 cuestionario profesionales.

6.- ¿Cree que los usuarios de la sala de urgencias se informaran de mejor manera gracias a este video?

Considerando la afirmativa recibida anteriormente, es necesario, situarse en el lugar del paciente, generar un caso hipotético realista en base a los antecedentes que se obtienen de los usuarios de la sala de espera. Es por eso que es pertinente considerar si se cree posible que dichas personas quienes recurren a este centro, serían capaces de informarse a través de este video piloto.

Los profesionales votaron con un 66,7%, (2 personas) de que la gente se informaran de mejor manera, a través de este video piloto mientras un 33,2% (1 persona) opina que solo se informaran un poco por medio del video piloto. Estas cifras divididas reflejan la realidad de la sala de urgencias, razón por la que se realiza este proyecto.

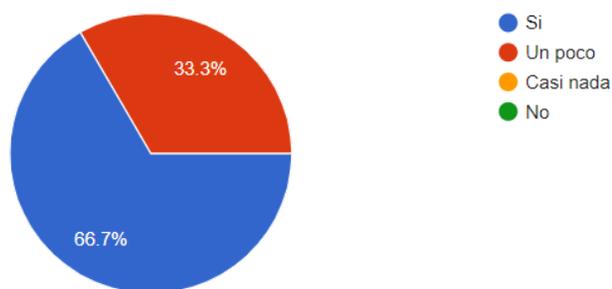


Figura 28: Resultados pregunta N°6 cuestionario profesionales.

7.- Si el video se presentará en las salas de urgencia ¿ usted cree que ayudaría a disminuir la cantidad de reclamos?

Disminuir la cantidad de reclamos era uno de los objetivos generales de esta investigación, para ello realizamos un video que explicara el proceso de atención de urgencias para que los pacientes que en la mayoría de veces terminaban enfadados por los altos tiempos de espera, se pudieran informar mejor sobre este protocolo y así, que estos entendieran y tomaran la decisión correcta a la hora de ir al hospital o a un Sapu o consultorio cercano.

En esta pregunta 66,7% (2 personas) de nuestros encuestados profesionales seleccionó la opción de que nuestro video piloto sí haría que disminuyera la cantidad de reclamos, por otra parte el 33,2% (1 persona) seleccionó que solo un poco, esto quiere decir que nuestro producto si cuenta con lo necesario para disminuir los reclamos, sin embargo, hay que afinar algunos aspectos para que sea aún más efectivo.

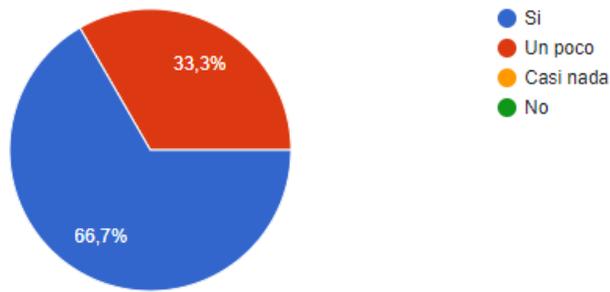


Figura 29: Resultados pregunta N°7 cuestionario profesionales.

4.3 Conclusión de los resultados

En base a estos resultados podemos concluir de manera satisfactoria que el video piloto realizado por los alumnos de la carrera Diseño Multimedia, tendría repercusiones positivas en la sala de urgencias, pudiendo aportar con la disminución de la cantidad de reclamos recibidos en dicha sala, los cuales se verían afectados gradualmente a través del tiempo. Se puede apreciar la eficacia de los nuevos elementos de comunicación digital e interactiva para la entrega de información a un público constante, el cual, de apoco se le inculcó nuevas costumbres en la sala de emergencia.

5. CONCLUSIÓN

Lo expuesto anteriormente permite sacar como conclusión que definitivamente falta material audiovisual de difusión en los Hospitales, sobre todo en el hospital Regional de Arica y Parinacota, sin embargo esto se puede solucionar con un video tipo *motion graphics* para que de esa manera se pueda informar de manera eficiente a las personas, ya que, un material de este tipo tiende a ser entretenido, sencillo, directo y llamativo, para que así, se pueda difundir por redes sociales o mostrarlo en terreno y así bajar el nivel de reclamos educando a las personas sobre un tema que se debe mejorar en cuanto a actitud.

Se investigó sobre la problemática y también sobre los protocolos de urgencias y pudimos encontrar de manera correcta la problemática, lo que nos ayudó a acercarnos más a la creación de un producto acorde a la situación.

Creamos de manera efectiva una estrategia audiovisual, encontrando las gráficas adecuadas para el público, la tipografía legible y el orden correcto con las animaciones correctas para que el video piloto sea entendible para todo público.

El producto fue validado de manera efectiva por los profesionales del área de salud (enfermeros) dejando en claro que este video ayudaría a disminuir los reclamos por parte de los pacientes en las salas de espera del Hospital Regional de Arica y Parinacota. por temas de seguridad y salud no pudimos

ir a terreno a consultar a los pacientes por la situación de pandemia Covid - 19.

Pudimos analizar y recopilar de manera efectiva los comentarios por los profesionales encuestados pudiendo pulir más nuestro producto e implementando las opiniones de los profesionales.

Basándonos en la opinión de los expertos y teniendo en cuenta nuestras limitaciones por el acontecimiento de pandemia Covid - 19 queda como conclusión que nuestro producto logra de manera efectiva informar mediante la técnica de *motion graphics*, en un futuro este video que actualmente es un piloto, se podría implementar en las salas de espera y en redes sociales para informar a las personas sobre la categorización de urgencias y así, disminuir la cantidad de reclamos.

REFERENCIAS

1. Accorsi, E. (2013, Junio). Accorsi: "Colapso en hospitales es provocado por la falta de recursos y resolutivead de los consultorios de atención primaria". Colegio Farmacéutico.<https://www.colegiofarmaceutico.cl/index.php/noticias-nacionales/239-accorsi-colapso-en-hospitales-es-provocado-por-la-falta-de-recursos-y-resolutivead-de-los-consultorios-de-atencion-primaria>
2. Acuña, D.R., Lara, B.H., Basaure, C.V., Navea, Ó.C., ... & Saldías, F.P. (2015). Estratificación de riesgo (Triage) en el Servicio de Urgencia. Revista Chilena de Medicina Intensiva 30(2), 79-86. Chile. Recuperado 13 de Septiembre 2019, de <https://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/indice/2015-2/pdf/6.pdf>
3. Arnheim, R. (1965). Art and Visual Perception: A Psychology of the Creative Eye. Estados Unidos: University of California Press.
4. Barnes, S. R. (2017). Studies in the Efficacy of Motion Graphics. Digital Journalism, 5(10), 1260-1280. DOI: 10.1080/21670811.2017.1279020
5. Bohórquez, M. (2008). Diseño Gráfico y Cortometraje de Ficción. En Actas de Diseño N°5, (pp. 58-62). Buenos Aires: Universidad de Palermo. Recuperado de:

https://fido.palermo.edu/servicios_dyc/publicacionesdc/archivos/1_libro.pdf

6. Brandão, J. A. (2015). Motion Graphics Ergonomics: Animated Semantic System, for Typographical Communication Efficiency. *Procedia Manufacturing*, 3, 6376-6379. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2351978915009658>
7. Cárdenas C., Sovier C., Pérez U. y C. A., González S. (2014). https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482014000300002
8. Colomer, A. & Ráfols, R. (2003). *Diseño Audiovisual*. Barcelona: Gustavo Gili.
9. Deis. (s.f.). *Estadísticas de Atenciones de Urgencia*. (2019, Septiembre). Recuperado de <http://www.deis.cl/estadisticas-atencionesurgencia/>
10. Esparza, S. (2018, Mayo). Urgencia del Hospital Regional: ¿Colapso o mal uso del sistema? *Diario Concepción* <https://www.diarioconcepcion.cl/ciudad/2018/05/27/urgencia-del-hospit-al-regional-colapso-o-mal-uso-del-sistema-2.html>
11. Frascara, J. (2000). *El diseño gráfico para la gente*. Buenos Aires: Ediciones Infinito.

12. Geng, L. (2016). Study of the Motion Graphic Design at the Digital Age. 2nd International Conference on Arts, Design and Contemporary Education. 761-763. DOI: 10.2991/icadce-16.2016.183
13. Hospital de Linares. (2014). Protocolo Categorización o Priorización de la Atención de Urgencias. Ministerio de Salud de Chile.
14. Hospital El Carmen. (2018, Agosto). Sistema de Categorización Urgencia ESI. Hospital El Carmen. [Video File]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=FmF02J9P-OQ>
15. Ipinza Riveros, M. (2005). Estudio de la red pública de atención de urgencia de la Región Metropolitana: componente unidades de emergencia hospitalaria de alta complejidad. Cuad. méd.-soc.(Santiago de Chile), 45(3), 199-216.
16. Leiva, L., Herrera, J. (2016, Junio). Uno de Cada Cuatro Reclamos en Hospitales y Consultorios Públicos es por Maltrato. Lugar de Publicación: La Tercera. <https://www.latercera.com/noticia/uno-de-cada-cuatro-reclamos-en-hospitales-y-consultorios-publicos-es-por-maltrato/>
17. Ministerio de Salud. (2018). Estándares y Recomendaciones al Proceso de Atención de Urgencia Hospitalaria. Ministerio de Salud de Chile

18. Ministerio de Salud. (2018). Orientación Técnica del Sistema de priorización estructurada de la atención de pacientes en Unidades de Emergencia Hospitalaria. Ministerio de Salud de Chile.
19. Ministerio de Salud. (2018). Protocolo de categorización de urgencias - índice de severidad de emergencias (ESI). Ministerio de Salud de Chile.
20. Morán, M. (2017, Noviembre). Hospital de Arica inicia el 4 de diciembre nuevo selector de demanda en unidad de urgencia. Salud Arica
<https://www.saludarica.cl/hospital-arica-inicia-4-diciembre-nuevo-selector-demanda-unidad-urgencia/>
21. Murat K., Ozcan K., Sezai D., Tahir Ö. (2014). Non-urgent patients in an Emergency Medical Service. SCIELO. Recuperado el 21 de Noviembre de
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000900009&lng=es&nrm=iso
22. Sandoval, G. (2012, Diciembre). Demora en atención lidera reclamos a dos meses de ley de derechos de pacientes. La Tercera
<https://www.latercera.com/noticia/demora-en-atencion-lidera-reclamos-a-dos-meses-de-ley-de-derechos-de-pacientes/>

23. Schlittler, J. P. (2015). Motion Graphics and Animation. Animation Studies - The Peer-Reviewed Open Access Online Journal for Animation History and Theory – ISSN 1930-1928, 10. Recuperado de: <https://journal.animationstudies.org/joao-paulo-amaral-schlittler-motion-graphics-and-animation/>
24. Servicio de Salud Metropolitano Norte. (s.f.). Atención Primaria. Recuperado de: https://www.ssmn.cl/atencion_primaria.ajax.php
25. Shir, M. & Asadollahi, M. (2014). The role of motion graphics in visual communication. Indian Journal of Scientific Research, 7(1), 820-824. Recuperado de: <https://www.ijsr.in/upload/1126697859Mr%20%20Fattahi%20%20Rev.pdf>
26. Valdivieso, C. A. (2015). Enseñar con Motion Graphics. RELATEC: Revista Latinoamericana de Tecnología Educativa, 14(3), 75-84. DOI: 10.17398/1695288X.14.3.75
27. Valdivieso, C. A. (2016). Qué es Motion Graphics. Con A de animación, 0(6), 104-116. DOI:10.4995/caa.2016.4799
28. Yéveres, P. M, blanco. (2018, Marzo). Tiempos para atención de pacientes de Fonasa subieron de 3,4 a 4,1 horas. La Tercera <https://www.latercera.com/nacional/noticia/tiempos-atencion-pacientes-fonasa-subieron-34-41-horas/90247/>

29. Yu, L. (2008). Typography in film title sequence design. (Tesis inédita de maestría). Iowa State University. Ames, Iowa.

ANEXOS

Anexo 1:

Boceto (escaleta) del Producto.

No secuencia	Planos	Imagen: duración, escala, plano angulación, movimientos de cámara	Storyboard	Descripción del plano	Audio: música, efectos, texto	Tiempo
0	0	3 seg.		Logos.	Logos: Hospital regional de Arica y Ministerio de Salud	00:00 00:03
1	1	3° PA de Fabián		Fondo celeste, aparece Fabián, saluda	FABIÁN - Hola soy Fabián, enfermero categorizador de urgencia. Y les voy a explicar en qué consiste este proceso. Música: original	00:03 00:06
1	2	3° PG		Aparece un icono de urgencia	FABIÁN - En la urgencia de nuestro hospital Música: original	00:06 00:09
1	3	2° PG		Luego se ve un pequeño mapa de Chile con el icono a un lado.	FABIÁN - y en todas las urgencias hospitalarias del país, Música: original	00:09 00:11
1	4	3° PG		Luego la cruz se transforma en las siglas ESI.	FABIÁN - usamos el sistema de categorización "ESI" Música: original	00:11 00:14
1	5	3° PG		Luego se despliega al lado de esto el texto "emergency severity Index"	FABIÁN - que viene de las siglas en inglés "emergency severity Index" Música: original	00:11 00:14
1	6	PG		Aparece globo terráqueo y una lupa	FABIÁN - Este sistema fue implementado a nivel ministerial, luego de una amplia revisión de la evidencia científica internacional y pruebas locales, a principios del año 2018 Música: original	00:15 00:18
1	7	3° PG		Aparecen 5 personajes sentados en la sala de espera, siendo la representación de las 5 categorías.	FABIÁN - El ESI divide a los pacientes en 5 categorías o prioridades para el inicio de la atención médica. Estas van de C1 a C5. Música: original	00:18 00:19

2	1	3° PG		Aparece una ambulancia y detrás de ella deja las siglas C1	FABIÁN - C1 emergencia vital. Música: original	00:19 00:21
2	2	2° PG		Entra corriendo un enfermero con una camilla	FABIÁN - Corresponde a pacientes que requieren atención inmediata. Música: original	00:22 00:23
2	3	3° PG		Aparece un corazón con signos vitales	FABIÁN - Personas que vienen en paro cardiorrespiratorio, en coma, etc. Música: original	00:23 00:23
2	4	3° PG		Desaparece lo anterior o eso mismo se convierte en una sirena	FABIÁN - Acá se toca el timbre y pasan de forma inmediata, llamando al personal a la atención de estos pacientes. Música: original	00:23 00:24
3	1	3° PG		El color del fondo cambia a naranja con una transición, aparece el texto C2 y "emergencia médica"	FABIÁN - C2 paciente con emergencia médica. Música: original	00:24 00:25
3	2	PG		Aparece un reloj indicando un icono de urgencia con sus manecillas	FABIÁN - Corresponde a una condición de riesgo y/o enfermedades tiempo-dependientes Música: original	00:25 00:27
3	3	3° PG		Aparece un corazón que late fuerte, una persona con un tanque de oxígeno y una persona con dolor intenso	FABIÁN - Ej. Pacientes con sospecha de infarto, pacientes con dificultad respiratoria moderada, con compromiso de conciencia o dolor tan intenso que es evidente para todos. Música: original	00:27 00:30
3	4	3° PG		Luego aparece un reloj que muestra los minutos y al lado texto 30 minutos	FABIÁN - Intentaremos iniciar su atención antes de 30 minutos desde su categorización. Música: original	00:34 00:36

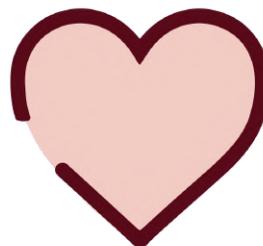
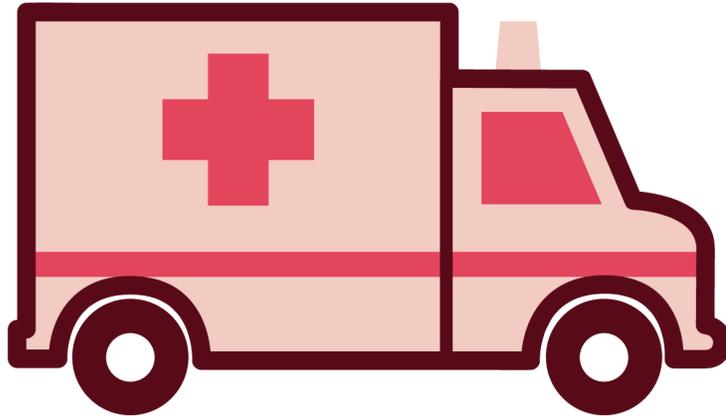
4	1	2° PG		Vuelve a cambiar el color del fondo, esta vez a amarillo. Aparece el texto C3 urgencia médica	FABIÁN - C3 urgencia médica Música: original	00:36 00:38
4	2	3° PM		Aparece personaje con dolor de estómago fuerte	FABIÁN - Pacientes que consultan por un cuadro habitualmente agudo, Música: original	00:38 00:40
4	3	3° PG		Luego aparecen tubos de ensayo	FABIÁN - que podría ser grave, y que posiblemente requieran estudio Música: original	00:40 00:41
4	4	3° PG		Aparecen jeringas	FABIÁN - y manejo inicial en el servicio de urgencia para determinar su diagnóstico y tratamiento posterior. Música: original	00:41 00:43
4	5	PG		Paciente c1, c2 y c3 en fila	FABIÁN - La daremos prioridad luego de los pacientes C1 y C2 Música: original	00:43 00:45
4	6	3° PG		Reloj 1 hora y media	FABIÁN - e intentaremos de que Ud pueda ser visto por el médico antes de 1 hora y media como mínimo. Música: original	00:45 00:48
5	1	3° PG		Cambiar color fondo a verde, aparece texto C4 sin urgencia médica	FABIÁN - C4 sin urgencia médica. Música: original	00:48 00:50

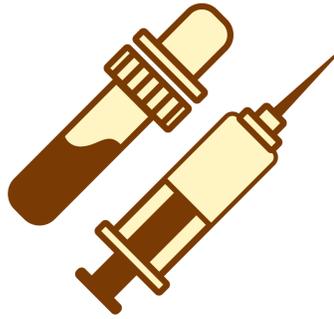
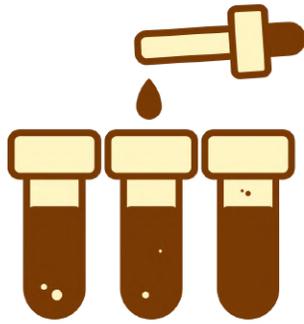
5	2	2º PG		Aparecen jeringas y exámenes tachados con una X encima	FABIÁN - Pacientes que consultan por un cuadro agudo o crónico, que no requiere de estudio o tratamiento avanzado de urgencia. Música: original	00:51 00:52
5	3	3º PMC		Aparece un personaje tociendo	FABIÁN - Ejemplo: resfrios, dolor al orinar sin fiebre, dolor lumbar o de cuello Música: original	00:52 00:53
5	4	3º PG		Un pie que pisa y se tuerce en rayos X	FABIÁN - traumas de baja energía como torceduras, uña encarnada, Música: original	00:53 00:55
5	5	3º PD		Un Insecto que pica un brazo	FABIÁN - picaduras de Insecto, etc. Música: original	00:56 00:57

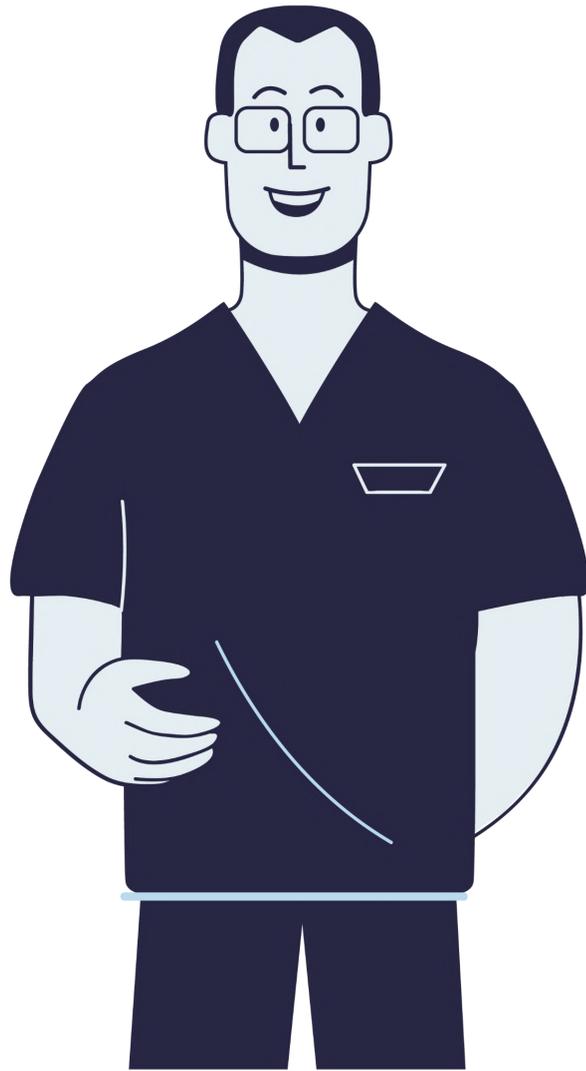
5	6	PG		Reloj 4 horas	FABIÁN - Esperamos atenderlos antes de 4 horas, sin embargo, Música: original	00:57 00:59
5	7	PG		Varios personajes C1 a C3 y sólo un C4, sentado esperando	FABIÁN - si la urgencia se encuentra con muchas personas C1 a C3 en estudio y tratamiento en el servicio, su atención se verá retrasada y se estarán dando aviso de saturación por lo que la atención puede prolongarse Música: original	00:59 01:00
6	1	3° PG		Cambiar color fondo a azul. Aparece texto C5 consulta general	FABIÁN - C5 consulta médica general Música: original	01:00 01:00
6	2	2° PG		Aparece un consultorio y entra una persona.	FABIÁN - puede ir a consultorio o consulta médica particular sin cambiar su condición clínica en días o semanas. Música: original	01:01 01:02
7	1	3° PG		Aparecen exámenes, papeles, control presión	FABIÁN - Dolencias por golpes antiguos, ej: solicitud o revisión de exámenes, necesidad de solicitud de Interconsulta, control de presión arterial y otros. Música: original	01:02 01:03
7	2	3° PA		Vuelve a poner el fondo blanco, aparece Fabián hablando de nuevo.	FABIÁN - Es importante mencionar que el control de los signos vitales por el enfermero categorizador es parcial, ya que sólo lo hace en padrones seleccionados por el sistema ESI, el que no considera la toma de presión arterial dentro de sus parámetros. Música: original	01:03 01:05
8	1	3° PG		Personas esperando y una enfermera les está llamando.	FABIÁN - Para esto, será llamado en una segunda instancia, con el fin de controlar todos los signos por un técnico o se realizará en Box según sea el caso Música: original	01:05 01:06
8	1	3° PA		Vuelve a poner el fondo blanco, aparece Fabián hablando de nuevo. Se despidió y la pantalla se va a negro.	FABIÁN - Por favor tenga en consideración todos estos aspectos cuando esté en la sala de urgencia. Muchas gracias por su comprensión. Música: original	01:06 01:08

Anexo 2

Resultados de producción (elaboración de las gráficas y vectorización de los bocetos).







Anexo 3

Enlace directo *motion graphic* piloto:

<https://www.youtube.com/watch?v=9DZyZU-teU8>