



“Responsabilidad con pensamiento positivo”

“UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL”

FACULTAD DE ARTES Y HUMANIDADES

ESPECIALIDAD:

DISEÑO GRÁFICO

TRABAJO DE TITULACIÓN EN OPCIÓN AL GRADO DE:

INGENIERA EN DISEÑO GRÁFICO

TEMA: Guía para familiares y cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer en estado inicial.

AUTOR: Geovana Belén Peñafiel Córdova

TUTOR METODOLÓGICO: Ph.D. Norma Molina

TUTOR TÉCNICO: Mg. Lourdes Calderón Garrido

QUITO - ECUADOR

AÑO 2017

DEDICATORIA

A Mí, éste es el resultado de una larga espera
de uno de mis mayores anhelos al culminar
una carrera llena de aprendizajes
que me han motivado diariamente.

Belén. P.

AGRADECIMIENTO

Especialmente a Dios, por darme como padres a unas personas extraordinarias quienes con inmenso amor, cariño, dedicación y esfuerzo han sembrado en mí valores que han llegado a ser una base fundamental en mi vida.

Belén. P.

PENSAMIENTO

*“Puedes usar un borrador en la mesa de trabajo
como un martillo en la obra.”*

Frank Lloyd Wright

Resumen

Esta guía pretende en gran medida ser un facilitador y ayuda para el familiar y cuidador del paciente diagnosticado con demencia de tipo Alzheimer, sin que sea interpretada como una norma de actuación en la asistencia, basada en necesidades que se han podido experimentar después de un análisis realizado por medio de la metodología cualitativa a través de entrevistas y observaciones a casos reales y bajo un apoyo clínico médico. A su vez se considera que ésta sea un material de fácil acceso y no necesariamente tenga que ser consultado o buscado bibliográficamente. Bajo estos parámetros la guía es diseñada con varios elementos visuales efectivos y textos informativos entendibles, de la misma manera el manejo de la narrativa en la fotografía es implementado con la idea de no victimizar la acción, al contrario lo que se busca es expresar fraternidad. Y de esta forma contribuir a que los familiares y cuidadores se canalicen bien informados a este largo proceso que mantiene esta enfermedad de demencia tipo Alzheimer.

Palabras Clave: Guía, demencia de tipo Alzheimer, Familiar, Cuidador, Informar.

Abstract

This guide is intended to be a facilitator and help for the family member and caregiver of the patient diagnosed with Alzheimer's dementia, without being interpreted as a standard of care. Based on the needs that may have been experienced after an analysis made through qualitative methodology through interviews and observations to real cases and under a medical clinical support. At the same time, it is considered that this material is easily accessible and does not necessarily have to be consulted or searched for. Under these parameters the guide is designed with several effective visual elements and understandable informative texts, in the same way the management of the narrative in the photography is implemented with the idea of not victimizing the action, on the contrary what is sought is to express brotherhood. This way to help relatives and caregivers channel well informed to this long process that maintains this Alzheimer's disease dementia.

Keywords: Guide, dementia of type Alzheimer, Familiar, Caregiver, Inform.

ÍNDICE

Introducción	1
Capítulo I: Marco Teórico	5
1.1. Demencia de Tipo Alzheimer	5
1.2. El Diseño Editorial como sujeto gráfico.....	7
1.3. La Fotografía con una base narrativa.....	10
1.4. La cromática dentro del proceso identificativo.....	12
1.5. La tipografía como parte de la comunicación.....	16
1.6. La infografía como una representación visual.....	18
1.7. Investigaciones previas al objeto de estudio.....	18
Capítulo II: Diseño Metodológico.....	20
2.1. Enfoque Metodológico	20
2.2. Unidades de estudio, población y muestra.....	20
2.3. Indicadores y dimensiones	21
2.4. Métodos y técnicas empleados.....	23
2.4.1. Observación.....	23
2.4.2. Entrevista en profundidad.....	24
2.4.3. Entrevista semi-estructurada.....	25
2.4.4. La triangulación.....	25
2.5. Procesamiento de la información.....	26
2.5.1. Resultados del método de la observación.....	26
2.5.2. Resultados de la entrevista semi-estructurada. (familiares)	28
2.5.3. Resultados de la entrevista a profundidad.....	30
2.6. Regularidades.....	32
Capítulo III: Propuesta para el desarrollo del soporte gráfico impreso que funcionará como guía para familiares y cuidadores de pacientes con Alzheimer en estado inicial.	33
3.1. Fundamentos de la propuesta	33
3.2. Proceso creativo del soporte gráfico impreso.....	34
3.2.1. Etapa analítica de la propuesta.....	34
3.2.2. Etapa creativa de la propuesta.....	36
3.2.3. Etapa de implementación.....	42

3.2.4. Funcionamiento de la guía como soporte gráfico.....	43
3.2.5. Recomendaciones para un buen funcionamiento de la propuesta	43
3.3. Valoración de la propuesta.	44
3.3.1. Criterios de selección.	44
3.3.2. Aspectos a valorar.	44
3.3.3. Resultados.....	44
Conclusiones.....	46
Recomendaciones	47
Bibliografía	48
ANEXOS.....	51

ÍNDICE DE ANEXOS

- ANEXO 1 Guía de observación Centro de Apoyo
- ANEXO 2 Guía de observación domicilio
- ANEXO 3 Guía de observación cita médica
- ANEXO 4 Entrevista semi-estructurada a familiares
- ANEXO 5 Cronograma plan de actividades de la propuesta
- ANEXO 6 Contenido de la Guía Índice
- ANEXO 7 Estructura y Retícula del formato
- ANEXO 8 Componentes del Título de la guía
- ANEXO 9 Diseño de forma, portada
- ANEXO 10 Paleta cromática
- ANEXO 11 Fotografías de los personajes individuales
- ANEXO 12 Fotografías del vestuario
- ANEXO 13 Fotografía locación interior, exterior
- ANEXO 14 Fotografía referencia iluminación, foto a la cámara
- ANEXO 15 Infografía, parte icónica
- ANEXO 16 Infografía función dependiente, e independiente.
- ANEXO 17 Boceto (machote)
- ANEXO 18 Página distribución de elementos
- ANEXO 19 Borradores previos al arte final
- ANEXO 20 Presupuesto impresión por manual
- ANEXO 21 Valoración de especialistas

Introducción

Uno de los temores que más enfrenta la sociedad es el envejecimiento, y junto con ello el sin número de posibilidades de contraer enfermedades y más si se refieren a demencias que alteran el sistema nervioso o mental. Es así que la enfermedad de Alzheimer es la causa más común de demencia en personas de edad avanzada y por ende también se convierte en una causa de muerte, a la que tanto tememos.

Alzheimer, en la actualidad denominada la “epidemia del siglo” por las tendencias demográficas actuales, se ha convertido en un reto social y sanitario muy importante, debido a que se encuentran inmersos varios factores de gran importancia como es el cuidado que requiere el enfermo y que a pesar de existir centros de salud, clínicas privadas y hospitales, no se encuentra mayor información tangible dentro de estas.

Además, como lo menciona (Quizhpi Jiménez, 2014) de la Universidad de Cuenca facultad de Ciencias Médicas en su tesis previa doctoral que trata sobre la “Prevalencia de demencia en pacientes adultos mayores”, en nuestro medio la demencia es una enfermedad llena de mitos, estigmatizada, causante de discriminación hacia las personas de la tercera edad, el enfermo demenciado por lo general es tachado de loco, viejo por sus propios familiares y en el mejor de los casos termina sus días en los asilos de ancianos. Esto se convierte en una manera facilista de enfrentar la situación.

La enfermedad de Alzheimer la describió por primera vez el neurólogo alemán Alois Alzheimer en 1907, y refiere a la demencia senil como el deterioro progresivo de las funciones cognitivas sin afeción de la conciencia, y que produce un trastorno de la memoria e incapacidad para resolver problemas de la vida diaria. (,).

Según reporta la organización Alzheimer Disease International (2012), hacia el 2050 habría 646 millones de nuevos casos de EA (enfermedad de Alzhéimer) a nivel mundial, lo que significa que alrededor de 682 millones de personas vivirían con demencia a menos de que se encuentre una cura o tratamiento que retrase la progresión de la enfermedad. (Cerquera Córdoba, 2014)

Se calcula que solo en Ecuador existen entorno a 100.00 personas con la enfermedad de Alzheimer (cifras de la Fundación Trascender con amor, Servicio y Excelencia TASE septiembre 2014), el Alzheimer y otras demencias afecta al 5% de las personas de 65 años, dicha cifra se va duplicando cada 4 años hasta alcanzar el 30% a los 80 años y sobre los 90 años se afecta el 50% de las personas.

Estas cifras también forman parte e involucran al núcleo familiar, donde existe de manera directa una alteración, y es en este punto donde entra a formar parte importante la persona o las personas que se encargaran del cuidado del enfermo, puesto que es frecuente que el paciente no sea capaz de referir una historia clínica fiable.

En la fase inicial de esta enfermedad donde es diagnosticado el enfermo, los familiares harán frente a menudo a la identificación de la enfermedad y las limitaciones asociadas, puesto que tanto el paciente como el familiar sufren una sensación de pérdida la percepción de los estigmas asociados a la enfermedad.

El familiar o cuidador que para términos de esta investigación se le denominará a aquel que se encuentre directamente a cargo del enfermo, carece de conocimientos en esta primera fase y requiere de información que le genere una fuente confiable a donde pueda dirigirse y consultar repetidas ocasiones sus dudas sin tener que acudir a la parte médica cuando considere que la necesidad está a su alcance.

Es por eso que la familia naturalmente, es la fuente más importante de prestación de ayuda y cuidados al paciente, a pesar de que actualmente los cambios sociológicos recientes, han desestructurado el núcleo familiar de alguna manera, y aunque todos los miembros de la familia colaboren, por lo general, una persona se convierte en el cuidador principal.

Sin embargo los familiares que se encuentran al cuidado del paciente con enfermedad de Alzheimer también requieren de cuidados a sí mismo, de conocimiento general de la enfermedad y de información que sustenten un proceder didáctico que facilite las actividades básicas de la vida diaria del enfermo con Alzheimer como del cuidador.

Existen varios estudios realizados, uno de ellos refiere a los efectos de cuidar personas con Alzheimer donde manifiesta que, las familias de las personas con Alzheimer soportan una

carga muy fuerte al conocer el diagnóstico de la enfermedad de su familiar, teniendo que ajustar sus recursos humanos y financieros para el cuidado del mismo. (Cerquera Córdoba, 2014).

Con gran dificultad el cuidador obtiene por parte del especialista o médico tratante un folleto, guía, o soporte gráfico que le ayude en este estado inicial, a pesar de que nos encontramos en una época donde disponemos todos los instrumentos y medios tecnológicos que proporcionan información amplia, el cuidador tiene la necesidad de recibir información altamente confiable que le encamine en este proceso que va a formar parte.

Por tanto el **problema científico** de la presente investigación es: ¿ Cómo contribuir al aprendizaje sobre el manejo y cuidado de pacientes con Alzheimer a través del diseño gráfico con un material impreso.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto a partir del **problema científico** se deriva el **objetivo general** : Elaborar una guía para familiares y cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer en estado inicial.

Para dar cumplimiento al objetivo general, se determinaron los siguientes **objetivos específicos**:

1. Fundamentar teórica y metodológicamente el tema propuesto,
2. Generar tomas fotográficas que representen las acciones que se propone en la guía,
3. Diagramar una guía con una estructura de fácil entendimiento e interpretación, y
4. Valorar por especialistas la guía propuesta con el fin de verificar la funcionalidad.

La información que contiene la guía esta sustentado bajo conceptos teóricos clínicos, y respaldados con métodos cualitativos y empíricos que refuerzan la información y le dan un grado de veracidad convirtiéndole a la guía en un material de apoyo confiable.

La estructura del diseño de la guía mantiene ayudas visuales efectivas, fotografías que representan acciones de temas tratados para facilitar el entendimiento, cuidando no victimizar, sino al contrario presentar una gran concordancia entre el texto y la imagen de tal manera que

se transmita un ambiente de fraternidad entre el familiar y el paciente, utilizando técnicas de narración visual de acuerdo a los principios que mantiene (Short, 2011).

Como resultado esta guía pretende en gran medida ser un facilitador y ayuda para el familiar o cuidador del paciente diagnosticado con demencia de tipo Alzheimer, sin que sea interpretada como una norma de actuación en la asistencia, basada en necesidades que se han podido experimentar después de un análisis realizado a casos reales y bajo la valoración médica, con la finalidad de contribuir a que los familiares y cuidadores se canalicen bien informados a este largo proceso que mantiene esta enfermedad de demencia tipo Alzheimer.

Capítulo I: Marco Teórico

El marco teórico se abordará partiendo de los conocimientos sobre la enfermedad de Alzheimer y de cómo ésta se relaciona con la familia siendo este el tema que encabeza el problema, seguido de esto se analizarán ejes fundamentales bajo el criterio de distintos autores como el Diseño Editorial enfocado en productos impresos. Otro eje es la Fotografía que juega un papel importante en la comunicación del mensaje que se pretende dar, como tercer y cuarto eje están la cromática y la Tipografía que también forman parte de una composición, y por último se abordará el tema de la Infografía tratada desde el ámbito comunicacional.

1.1. Demencia de Tipo Alzheimer

En la actualidad, el Alzheimer es la primera causa de demencia en el mundo según reporta la organización Alzheimer Disease International (2012). Ya hace un siglo que esta enfermedad fue descrita por primera vez. Para un mejor entendimiento esta investigación incluye fragmentos de trabajos de diversos autores, y partiendo de estos se llega a un análisis para explicar y definir lo que significa la enfermedad y las consecuencias que tiene en las personas que la padecen.

Esta enfermedad debe su nombre al doctor Alois Alzheimer, un psiquiatra alemán que hizo la primera descripción de la enfermedad en una mujer de 56 años, alrededor del año 1906. Esta mujer había muerto de lo que en ese momento se describió como una enfermedad grave del cerebro. La Organización Mundial de la Salud estima que existen aproximadamente 25 millones de personas con esta enfermedad en el mundo. Algunas proyecciones sugieren que para el año 2025 habrá más de 40 millones de personas que la padecerán. (Gonzalez, 2013)

La enfermedad de Alzheimer (EA) es un tipo de lesión cerebral orgánica cuya etiología es desconocida, que se da con mayor frecuencia en personas de edad avanzada y en sujetos con antecedentes familiares de Alzheimer, básicamente la EA se caracteriza por una atrofia cerebral difusa (disminuye su tamaño y su actividad fisiológica) que ocasiona un deterioro

continuo de varias funciones mentales y se manifiesta por una pérdida progresiva de la capacidad de pensamiento abstracto, por la imposibilidad de asimilar nuevos conocimientos y de expresarse con claridad y, en última instancia, por la incapacidad funcional en el ámbito social y laboral. (Nieto, 2009)

El Alzheimer es una demencia que por sus características no puede ser considerada como efecto de cualquier otra enfermedad, por tanto es una demencia irreversible. Esto quiere decir que, una vez iniciada sigue un proceso involutivo e irrecuperable.

Los trastornos de personalidad junto con la alteración de la conducta y la pérdida de memoria, suelen ser el motivo principal de consulta médica por parte de los familiares (Nieto, 2009).

Lamentablemente este tipo de enfermedades son detectadas principalmente por los familiares que se encuentran en convivencia con el paciente, y quienes terminan enfrentando desde un inicio el diagnóstico, y caminan de la mano del paciente durante todo el proceso de la enfermedad.

El cuidador es la persona que se dedicará en mayor medida al enfermo. Ser el cuidador muchas veces no se elige. En la mayoría de los casos, este papel lo asume un familiar muy directo del paciente. Sin embargo, también puede cumplirlo una persona contratada, que en muchas oportunidades será quien pase la mayor parte del tiempo con el enfermo, aunque no se quede a dormir con él. (Gonzalez, 2013).

El cuidador principal surge durante la primera etapa de la enfermedad y es aquella persona que se hace cargo del enfermo ocupándose de sus cuidados, alimentación, higiene, medicación (...), lo que conlleva, inevitablemente que pierda su independencia y se desatienda a sí misma. (Nieto, 2009)

De conformidad con lo expuesto, el perfil del paciente y todo su proceso durante la enfermedad requiere de cuidados que exigen una serie de limitaciones a su vez para el cuidador o la persona que se encuentra a cargo del paciente, ocasionando una gran tensión en el cuidador que puede llegar a originar alteraciones psicopatológicas severas.

Lo dicho hasta aquí supone que la enfermedad de Alzheimer afecta por lo general a personas mayores a 65 años, siendo considerada como el mayor tipo de demencia y, además, es irreversible, que provoca un deterioro en la calidad de vida del enfermo, y también de las personas que cuidan de él.

1.2. El Diseño Editorial como sujeto gráfico.

El diseñador gráfico se mantiene en una línea de continua educación, búsqueda de tendencias, y transformaciones culturales, tornándose fundamental en su vida cotidiana. A menudo surgen ideas partiendo de una inspiración que están relacionadas con el conocimiento ya sea de lo nuevo o de trabajos anteriores de aquellos que en el pasado marcaron innovación y fueron también influyentes en su momento.

Si hablamos del diseño editorial como una disciplina que se encuentra dentro del diseño gráfico, (Caldwell, 2014) menciona que:

La función que desempeña el diseño editorial es la de dotar de expresión y personalidad al contenido, atraer y retener la atención de los lectores o estructurar el material de una manera clara. Y en su mejor versión, el diseño editorial es un laboratorio de investigación apasionante en constante evolución, una plataforma de lanzamiento para toda suerte de innovaciones estilísticas que a menudo adoptaran con entusiasmo muchas otras áreas de la comunicación visual. (p. 10).

Dicho de otra manera el diseño editorial es un campo visual periodístico que presenta y comunica de una manera organizada las palabras e imágenes transmitiendo sensaciones únicas, que al igual que en los medios impresos, los medios digitales también cumplen con las mismas funciones.

Si la tendencia creciente es acceder a la información mediante dispositivos digitales, el uso de la publicación impresa se justificará cada vez más si ésta aporta un valor añadido táctil y sensitivo que no se pueda igualar ni superar por ningún dispositivo de lectura digital: potenciar el tacto del papel, su olor, los troquelados ingeniosos o los efectos en los acabados pueden ser buenas estrategias. (Blasco, 2017).

De acuerdo con lo que menciona (Blasco), surgen varios retos para el diseñador a partir de la consideración de que una publicación impresa quiere establecer una diferencia notoria en relación con la producción multimedia, ya que debe considerar en el proceso de diseño términos como la usabilidad, utilidad, accesibilidad, interactividad, así como el modo como se manipula el objeto, cuán cómodo y práctico debe ser, y parte fundamental también que ingredientes gráficos se incorporaran para fomentar la interacción, entre otros.

Para que todo esto suceda también es necesario como lo menciona (Caldwell, 2014)

Buscar ideas y directrices, para esto se necesita entender primero los principios que los sustentan, que en el pasado solían estar estrechamente vinculados a movimientos artísticos y culturales que, a su vez, estaban contextualizados política y socialmente. Así, por ejemplo, las ideas acerca de la funcionalidad y la mecanización que conformaron los principios de la Bauhaus en la década de 1930 reflejaban la industrialización del mundo occidental y el ascenso del socialismo en la Europa del Este. Y cuando Neville Brody se apropió de la estética tipográfica y geométrica del constructivismo ruso a mediados de la década de 1970 fue un gesto cultural que invocaba el espíritu de lucha contra la opresión. (p. 206)

Así que, estudiar y adentrarse en el pasado es básico para desarrollar, sobre una base fundamentada, y entender el trabajo realizado ideas nuevas sin tener que ser una copia de los grandes diseñadores.

Considerando que, para dar inicio a un diseño es necesario mantener una estructura establecida para poder ordenar los elementos que va a contener en este caso una página, es preciso mencionar el criterio de (Trémoli, 2009) “Es probable que, cuando nos enfrentemos a un problema de diseño comencemos a plasmar algunas formas y las ubiquemos en la página sin pensar en una estructura. No importa por donde se comience, el problema de diseño puede ser abordado pensando en el contexto, en la solución o en el problema mismo. Lo que no debe faltar es la estructura, de lo contrario los elementos se “caen”, nada los sostiene y el lector los rechaza” (p. 10).

Por esta razón es importante tener clara la idea del producto que se quiere obtener como resultado, de ahí se parte con la estructura y la ubicación de los elementos dentro de ella y, como indica en el párrafo anterior, no importa por donde se comience, la información puede ser manipulada dentro del proceso de edición.

Al mismo tiempo se debe considerar como importantes algunos componentes que forman parte de todo este proceso de diseño tales como: unificación, diagramación, legibilidad tipográfica, la imagen, secciones del producto, y el papel.

Existen también requisitos gráficos que forman parte de todo este proceso y que se detallan a continuación conforme a lo que describe (Alcázar, 2014).

La importancia del contenido: en la maqueta debe verse cómo el usuario puede leer con facilidad el interior del producto, ya sea en medios impresos o medios electrónicos. La dimensión y el espacio: hay que moderar la cantidad total de espacio que ocupa el diseño y el espacio en blanco en el documento, para que quede en equilibrio y en concordancia. La categorización: hay que cuidar los tamaños y estilos de letras en la agrupación de los contenidos de modo que se le indique al usuario los niveles de importancia de los conocimientos. La localización de las imágenes: se insertan en la maqueta para transmitir justo lo que el emisor quiere a su receptor. Por eso, debe tenerse muy en cuenta dónde se colocan, cómo, con qué tamaño, etc. (p. 23)

De modo que, para alcanzar el objetivo de que el lector mantenga toda su atención en el producto realizado, y tenerle de una manera enganchado a la información, se deberán mantener en cuenta los lineamientos, requisitos y demás requerimientos dentro del diseño editorial.

Se precisa también considerar como recurso fundamental del diseño a la jerarquía, que juega un papel importante dentro de una composición, este recurso entra también dentro de una estructura, tal es así que (Lupton, 2016) menciona que: La jerarquía también se transmite de forma visual, mediante variaciones en la escala, el valor, el color, el espaciado, la ubicación y otras señales. La expresión del orden es una de las tareas fundamentales del diseñador. (p. 129). Por esta razón no se puede dejar a un lado este recurso y se requiere acogerse al criterio de (Lupton, 2016) que indica que: La jerarquía visual determina la

recepción y la pegada de un mensaje. Sin jerarquía, la comunicación gráfica resulta monótona y de difícil navegación.

Resumiendo un poco este primer literal del capítulo, el inicio de un proceso creativo básicamente está comprendido de una estructura que contenga determinados elementos ordenados, con la finalidad de dar un soporte gráfico de máxima calidad.

1.3. La Fotografía con una base narrativa.

A pesar de que la fotografía no siempre fue considerada como un arte, también ha ido evolucionando de manera significativa, y en la actualidad todo gira en torno de una imagen, tal es así que, el desarrollo tecnológico fija sus objetivos a la mejora continua en cuanto a obtener el más alto nivel de nitidez posible.

De aquí que, el profesional de la fotografía se mantiene a la par de estos grandes avances tecnológicos, sacando de ellos el mejor provecho para obtener grandes resultados, sin dejar atrás la historia como menciona (Short, 2011) “Los fotógrafos deben buscar activamente ideas, actitudes, imágenes e influencias de los mejores fotógrafos de todas las épocas. No se puede aprender si nos aislamos del resto del mundo. Toda la historia de la fotografía es un tesoro gratuito y abierto para la inspiración. Sería masoquista negar su riqueza y utilidad” . (p. 33).

Adentrándonos un poco en la teoría, la fotografía posee la habilidad de descubrir literalmente la apariencia visual, pero también se puede construir o manipular de forma subjetiva, conceptual y técnica para presentar una visión o idea particular. (Short, 2011), otra manera de ver como es utilizada la fotografía se encuentra expresada a través de (Berger, 2015) en su libro para entender la fotografía donde indica que:

En realidad, cuando se utiliza una fotografía científicamente, su evidencia incuestionable representa una ayuda para llegar a una conclusión: suministra información dentro del marco conceptual de una investigación. Suministra el detalle que faltaba. Cuando se utilizan fotografías en un sistema de control, su evidencia es más o menos limitada a la hora de establecer identidad y presencia. Pero en cuanto se usa una fotografía como medio

de comunicación, la naturaleza de la experiencia vivida se ve implicada y en ese momento la verdad se vuelve más compleja. En cierto modo, no hay fotografías que puedan ser negadas. Todas las fotografías poseen categoría de realidad. Lo que ha de examinarse es de qué modo la fotografía puede o no dar significado a los hechos. (p. 92).

Siguiendo con las definiciones y funciones de la fotografía es valedero también considerar que una fotografía preserva un momento de tiempo y evita que pueda ser borrado por la sucesión de más momentos. En este sentido, las fotografías podrían compararse a imágenes almacenadas en la memoria. Sin embargo, hay una diferencia fundamental: mientras que las imágenes recordadas son el residuo de una experiencia continua, una fotografía aísla las apariencias de un instante inconexo. (Berger, 2015). Como se puede observar los autores a menudo mantienen una misma línea de conceptos o apreciaciones a lo que se refiere en el uso alternativo de la fotografía, teniendo como objetivo el de construir un contexto para cada fotografía.

Teniendo claro lo que significa fotografía, se puede determinar las tareas técnicas que son llevadas a cabo por el fotógrafo y que siguen una secuencia fundamental para la construcción de una imagen, y entre ellas tenemos la herramienta fundamental de trabajo o sea la cámara fotográfica, el concepto o modelo a ser fotografiado, la locación o lugar donde se desarrollara el modelo fotográfico, y por último si es el caso los personajes.

Existe la categorización en especialidades de la fotografía y una de ellas la describe (Gumí, 2016) donde indica que:

Desde la consideración más objetiva hasta aquella en la que el autor se manifiesta muy presente en la configuración de la imagen, establecemos una clasificación orientativa de algunas categorías de fotografía, en la que el papel del fotógrafo como creador se evidencia progresivamente. En ciertos casos, su actuación es precisamente la esencia de unos resultados, dado que el sentimiento interior supera la tecnología. (p. 94).

Dentro de las que describe está la fotografía documental que se refiere a la presentación de imágenes dentro de un catálogo netamente informativo.

Si hablamos de la fotografía documental como una especialidad se debe destacar las principales características. Los documentos fotográficos conservados en archivos, bibliotecas, bancos de imágenes o fototecas son muy diversos, y precisamente la característica de su multiplicidad desde el negativo y ahora desde el fichero origen hace posible que nos encontremos con originales o reproducciones. Establecemos así dos niveles: uno creativo a partir de la idea nueva (originalidad), que nace de la toma directa de la imagen del objeto, sujeto, motivo o paisaje, y otro recreativo o reprográfico (copia del original). Esta función reprográfica ha hecho posible la democratización, la difusión de los contenidos, en una función social que incluso contribuyó a disminuir el analfabetismo. (Sánchez-Vigil, 2013)

Ahondando un poco en el tema de la especialidad fotográfica podemos decir también que documentar es sinónimo de investigar y en este sentido el documentalista gráfico será el investigador capaz de extraer de la fotografía todos sus valores formales y expresivos. Pero la tarea no se reduce al análisis, sino que actualmente el profesional es también quien selecciona la imagen para su uso y aplicación. Su misión, por tanto, es hoy tan amplia que comienza con la creación de la fotografía y termina con su difusión. (Sánchez-Vigil, 2013). Considerando todo lo anteriormente expuesto hay que recalcar que mucho dependerá de la problemática, partiendo de ahí se resolverá las actividades que debe cumplir un documentalista fotográfico, como por ejemplo: que buscar, donde buscar y como gestionar la información.

1.4. La cromática dentro del proceso identificativo.

Cuando hablamos de cromática estamos hablando del color, éste involucra una serie de elementos que lo relacionan con el entorno del diario vivir, es así que en la actualidad se ha tornado fundamental referirse al color como un indicador, varios autores mencionan en sus obras al color como un transmisor, reflector, representador. , etc. Es preciso recalcar que como todo, el color también tiene su historia y una evolución significativa que ha ganado peso en el desempeño del diseño gráfico.

Gracias a la evolución y a todo el proceso de análisis y estudios por los que ha pasado el color se pueden obtener criterios formales y establecidos los cuales se toman como referencia para la creación o elaboración de algo nuevo. Así como lo menciona (Lupton, 2016) en su obra sobre el Diseño gráfico nuevos fundamentos:

Con todo, decir que el color es un fenómeno variable, tanto física como culturalmente, no implica que no se pueda describir o comprender. A lo largo del tiempo se ha establecido un preciso vocabulario que hace posible que los diseñadores, los sistemas de software, los impresores y los fabricantes se comuniquen entre sí con cierto grado de claridad. (p. 81)

De acuerdo con lo que menciona (Lupton) se puede decir también que en la actualidad ya podemos hablar un mismo idioma que, en este caso sería el idioma cromático, considerando el espacio cultural donde nos encontremos.

Los colores producen efectos físicos en los seres vivos, e incluso psicológicos en el ser humano. No se conoce con detalle la acción directa de los colores en el cerebro, pero es posible constatar con detalle sus efectos. Por otra parte, los estudios en humanos aún no están demasiado desarrollados, aunque ya existen disciplinas como la cromoterapia dentro de la medicina natural, que estudian los efectos del color e investigan las longitudes de ondas más apropiadas para aplicar en diversas terapias de recuperación de enfermos. (Núñez, 2013)

La psicología del color se refiere al estudio del efecto del color sobre el comportamiento humano y los sentimientos. Otros efectos del color pueden ser estudiados bajo otros aspectos, como la cromoterapia o la fototerapia (uso de la luz ultravioleta para tratar afecciones como la psoriasis o la ictericia infantil). No solo la apariencia de un color depende de su contexto espacio-tiempo, sino también del sujeto que lo contempla. Cada uno reacciona ante un estímulo de color según su propia idiosincrasia, pero existen de manera general reacciones comunes. Es por esto que se puede hablar de reacción psicológica común a cada uno de los colores, lo que constituye la Psicología del color . (Valero, 2013)

Como se menciona anteriormente la mayoría de los autores coinciden en criterios, y en este caso como se ve y relaciona entre (Núñez) y (Valero), existe un acuerdo en cuanto a los efectos que produce psicológicamente el color en los seres humanos, de aquí se puede decir que es importante el estudio de la percepción del color ya que habitualmente es considerado en el diseño gráfico, tomando en cuenta que no llegan a ser reglas universales.

Igualmente vale considerar que también existe dentro de la amplia clasificación del color la cromoterapia y que dentro de ésta se divide en ambiental y médica. Desde el punto de vista estrictamente médico, la psicología del color todavía está en una fase inicial. Los colores ejercen una potente acción sobre los sentimientos y esa fuerza real puede ser aprovechada con fines útiles. (Valero, 2013)

Actualmente los avances a nivel científico ya sea médico o de alguna otra especialidad se encuentran realizando estudios no solamente de su propia rama, sino, que los relacionan con otras especialidades buscando mayores beneficios, como se puede evidenciar según lo que (Valero) menciona en su obra sobre la cromoterapia médica.

Dentro de las diferentes cualidades que tiene el color se puede hablar también de la capacidad de impresionar, expresar, y comunicar. (Valero, 2013) en su obra Principios de color y holopintura, menciona que: “El simbolismo del color se refiere a la utilización del color como símbolo sociocultural y artístico. Parece haber general acuerdo sobre el hecho de que cada uno de los colores posee una expresión y significado específicos. La investigación experimental sobre el tema no abunda. Debe hacerse constancia de que los sentimientos o emociones asociados al color corresponden a la cultura occidental, ya que, en otras culturas, los mismos colores pueden expresar significados totalmente opuestos” (pp. 201-202)

Teniendo en cuenta estas capacidades de los colores se puede mencionar una de sus clasificaciones, existen colores cálidos y fríos, que para la presente investigación hablaremos de los fríos y que están estrechamente relacionados con el agua. Ventajosamente la naturaleza nos brinda variedad en cuanto a tonalidades o gama de matices. (Valero, 2013) los detalla de la siguiente manera:

Los colores del agua: blanco, azul y verde, se denotan como los colores fríos . Los colores fríos son calmantes, dan amplitud espacial (por ejemplo el mar), y son psicológicamente relajantes; el color verde es el más relajante porque es el que más abunda en la naturaleza y el ojo humano está acostumbrado a percibirlo. La percepción del azul del mar también es una de las sensaciones más relajantes que existen. Los colores más sedantes y confortables en decoración son los verdes, azules claros y violetas claros. Los colores fríos en matices claros expresan delicadeza, frescura, expansión, descanso, soledad, esperanza y paz, y en

los matices oscuros con predominio de azul, melancolía, reserva, misterio, depresión y pesadez. (p. 208)

Es necesario considerar de lo anteriormente expuesto que, los colores muy a pesar de que tienen un determinado significado, pueden variar según muchos aspectos, y entre ellos está el aprendizaje cultural, el ambiente o entorno donde se aplican y muy posiblemente la experiencia.

Dicho de otra manera, la simbología en el color es representada como la personalidad que adopta cada uno para de esta manera poder distinguirse entre los demás.

Una de las maneras de ordenar los colores es la gama, (Núñez, 2013) la define como: “Una gama es un conjunto de tonos o grados ordenados que pueden derivar de uno o varios colores. De este modo, de un mismo color es posible obtener una inmensa variedad de tonalidades, generando una gama cromática de dicho color” (p. 27)

Es preciso también considerar lo que (Valero, 2013) menciona: Las gamas pueden considerarse escalas formadas por gradaciones que realizan un paso regular de un color puro hacia el blanco o el negro, o una serie continua de colores cálidos o fríos, o una sucesión de diversos colores. (p. 180)

Para comprender mejor, las gamas juegan un papel importante al momento de relacionar con el proceso que conlleva el diseño gráfico, ya que estas delimitan parámetros que se pondrán en funcionamiento al momento de ver concluido un trabajo.

Ahora veamos el comportamiento del color y como se relaciona por medio de la armonía, (Valero, 2013) menciona:

La armonía es la conveniente proporción y correspondencia de unas cosas con otras. Dos o varios colores están en armonía cuando están en proporción y correspondencia entre sí, es decir, se encuentran en concordancia. La sensación de armonía o concordancia suscitada por una composición tiene su origen en las relaciones y en las proporciones de sus componentes cromáticos. (p. 182)

Dentro de los componentes cromáticos que menciona (Valero) se encuentran las combinaciones de los colores que pueden ser utilizados por módulos de un mismo tono de la misma gama o a su vez de diferentes tonos, con el fin de establecer la bien llamada armonía.

Si aceptamos que la armonía es un elemento de la composición, se debe considerar también que existen parámetros dentro del campo visual, y que todo esto es parte de un conjunto de factores que determinan la funcionalidad, recalcando que no se debe tomar como una norma a seguir, sino más bien que estos sean bases de formación.

1.5. La tipografía como parte de la comunicación.

Siendo una parte fundamental en el desarrollo de la comunicación, la tipografía como muchos elementos que hemos estudiado hasta aquí, no deja de crecer y evolucionar de manera significativa. De tal manera es importante considerar en el presente todos esos procesos de la historia que han sido base fundamental para que el crecimiento tenga avances que han ido marcando tendencias a lo largo del tiempo. La tipografía para el diseñador es un componente altamente funcional en la composición, hasta la fecha se han dedicado obras enteras al estudio de los tipos en su evolución. Mencionando una tenemos a (Zavala, 2012) con la obra escrita *El libro y sus orillas: tipografía, originales, redacción, corrección de estilo y de pruebas*, donde menciona:

Podrían llenarse páginas enteras con los nombres de tipógrafos que trabajaron con la mira puesta en grabar letras de dibujo sencillo y trazo elegante que facilitaran la lectura. [...] Todo el siglo XIX abunda en ejemplos de variados caracteres de imprenta. Pero el tiempo depura mejor que nadie, y hasta nuestros días siguen usándose en el mundo entero tipos creados por los tipógrafos de los siglos XVI, XVII y XVIII. Hay, es cierto, variaciones en el ojo de la letra; estilos van y estilos vienen: lo fundamental permanece. (p. 30)

En definitiva el pasado también se hace presente continuamente en la actualidad, y como se ha podido analizar la tipografía no ha sido la única que causa este efecto.

Ahora bien, como todo elemento la tipografía tiene su respectiva clasificación y dentro de ella se van agrupando de acuerdo a una serie de comportamientos, que para motivos de esta investigación se estudiarán una selección que obedecen a la necesidad.

Poniendo de por medio al lector se debe considerar que, la tipografía debe convertirse en un facilitador, es por eso que una de las características que debe poseer la tipografía al momento de ser construida en palabras es la de ser legible. Esto quiere decir que, puede ser leído con facilidad favoreciendo la comprensión.

Ahora bien, también se habla de valores que se deben considerar dentro de la legibilidad y es así como (Alcázar, 2014) los enumera: “De este modo, se debe entender que la unidad, el orden, el equilibrio, la claridad, la coherencia y la armonía son valores estéticos propios del diseño y, además, ayudan a que el resultado sea eminentemente funcional” (p. 64)

Además, para que todo esto suceda y una tipografía llegue a ser legible se debe considerar algunas características propias de la tipografía, entre estas están: las fuentes que se eligen, el tamaño, el uso de las mayúsculas entre otras. Existe una característica que muchos la pasan por alto y es la de preocuparse por los elementos que acompañaran a la tipografía como son los fondos, colores e imágenes, por otra parte (Frutiger, 2007) comenta que: La letra leída es como la llave que busca y encuentra su cerradura. (p. 82). Al igual que (Alcázar) hace énfasis en la característica esencial de la tipografía en cuanto a la legibilidad.

Una vez que se ha tratado a la tipografía como elemento, hablaremos de texto que es el conjunto de letras ordenadas que manejan un sentido completo bajo una construcción coherente. Para que todo esto suceda existen tratamientos del texto en función de la temática donde (López R. M., 2014) menciona que:

El texto informativo cumple la función de informar y comunicar. Desde el punto de vista del estilo de discurso, los textos informativos pueden ser expositivos, argumentativos y descriptivos. Un aspecto muy importante de este tipo de textos es que, normalmente, va acompañado de elementos extralingüísticos, como los gráficos o las imágenes, hecho que enriquece la información a la que acompañan. (p. 120) .

Para la presente investigación es fundamental considerar estas características textuales, ya que complementa la intensión al momento de transmitir el mensaje.

1.6. La infografía como una representación visual.

El diseñador gráfico posee la capacidad de síntesis y la capacidad estética ya que por medio del conocimiento científico ha ido desarrollando estas competencias. La infografía requiere de estas capacidades para ser realizada, este criterio mantiene Alcalde (2015) donde menciona que: “Cuando queremos tener éxito en el diseño de información hemos de preocuparnos del soporte o del formato estético, pero la clave está en estimular la participación del espectador mientras examina la información” (p. 22).

Es necesario conocer el comportamiento de la infografía, para esto se menciona el criterio de Alcalde (2015) que narra en su obra y determina que :

La infografía nace como un medio para transmitir información gráficamente, que dispone de un método para representar la información de forma icónica y textual, de manera que el usuario pueda comprenderla sin dificultad, empleando para ello herramientas informáticas. (p. 23).

A manera de resumen podemos extraer ideas de estos criterios y determinar que la infografía obedece a la representación y la composición de sus elementos o datos que generan información por medios gráficos de una manera simple que estimula al lector.

Cuando hablamos de elementos o datos que componen la infografía, no es nada mas que: la información (texto, contenido), las formas , y los métodos de representación o diseño como son los iconos.

1.7. Investigaciones previas al objeto de estudio.

Se realizaron varias investigaciones previas a trabajos realizados sobre el presente objeto de estudio, específicamente sobre los conocimientos de la población en cuanto a la enfermedad de Alzheimer y sus cuidados.

Una primera investigación realizada sobre la mejoría de la calidad de vida del cuidador principal de un enfermo de Alzheimer, la desarrolló (Zaldumbide, 2015) de la Universidad San Francisco de Quito en su trabajo de Titulación para Licenciada de Psicología donde una de sus recomendaciones menciona lo siguiente:

Finalmente sería muy bueno que se proporcione más información acerca de este tema por diferentes medios como conferencias, internet, propagandas, etc. Para llamar la atención de la población y despertar su interés en este tema. De esta manera, habría más demanda en cuanto a buscar ayuda para mejorar la calidad de vida de estas personas...” (p. 50).

El trabajo de Titulación mencionado está enfocado principalmente en el cuidador, de todas maneras la presente investigación acoge la recomendación para trabajar sobre el desarrollo de soportes que contengan información sobre la enfermedad de Alzheimer.

Así también, el trabajo de Titulación sobre Aplicaciones interactivas para ayudar a familiares de pacientes con Alzheimer de (Armendáriz, 2016) alumna de la Universidad de las Américas previo a la obtención del título de Licenciado en Multimedia y Producción Audiovisual que menciona dentro de sus recomendaciones lo siguiente: Si tenemos un familiar con Alzheimer es muy importante tener toda la información posible a la mano y cada día investigar más sobre cómo sobrellevar esta enfermedad. (p. 20)

Como resultado tenemos una vez más que es evidente la existencia de poca información proporcionada referente a la enfermedad de Alzheimer y los cuidados que esta requiere.

Capítulo II: Diseño Metodológico

2.1. Enfoque Metodológico

La presente propuesta se rige por una metodología de investigación cualitativa que guía todo el proceso teórico y práctico, en esta investigación se fundamenta un proceso inductivo que explora, describe y genera perspectivas teóricas, esta recolección de datos no efectúa una medición numérica, de tal manera que no se obtienen datos estadísticos, como describe (Sampieri, 1998).

Lo antes mencionado se realizó debido a que la investigación cualitativa se enfoca en el estudio de fenómenos, por medio de la exploración desde una perspectiva hacia los participantes en este caso familiares y pacientes en un ambiente natural y en relación con su contexto.

El método que se describe está presente en esta investigación dentro del análisis sometido a los familiares que cuidan pacientes con Alzheimer, su comportamiento, las necesidades. Del mismo modo se encuentra ligado este análisis al conocimiento de los médicos quienes de una manera científica mantienen varios criterios los mismos que facilitaron el entendimiento.

2.2. Unidades de estudio, población y muestra

El procedimiento que llevó a cabo esta investigación para la recolección de información en unidades de estudio, mantuvo como primera instancia el acercamiento y contacto con instituciones que prestan servicio hospitalario, clínicas psiquiátricas de la ciudad de Quito, así como fundaciones y centros de apoyo especializadas en la enfermedad de Alzheimer, con la finalidad de obtener fuentes de participación en este caso familiares de pacientes de dicha enfermedad.

Con dicha información recopilada se generó una base de datos determinando la población, de los cuales fueron contactados los familiares de los pacientes para realizar citas donde se les informó de los objetivos de la investigación. Del listado de participantes que aceptaron

colaborar con el proceso de investigación se realizó una nueva cita donde se dio comienzo a la clasificación por participante.

EL criterio muestral empleado en esta investigación es el accidental o deliberado donde (Alfredo Gonzáles, 2016) indica que: “Permite seleccionar explícitamente cierto tipo de elementos o casos que el investigador considera más representativos, típicos o con posibilidades de ofrecer mayor cantidad de información” (p. 136). De este modo se llegó a un discernimiento obteniendo como muestra para el estudio dos casos ya que, estos cumplen con todas las características y se considera los más representativos.

Esta actividad se llevó a cabo entre un grupo de 16 personas que cumplían con las siguientes características:

- Residentes de la ciudad de Quito.
- Hombres y mujeres.
- Rango de edad: 35 – 45 años.
- Nivel socioeconómico: Alto, medio alto y medio típico.
- Familiares cercanos al enfermo.

Así mismo para la investigación fue necesario realizar una selección de especialistas, dentro de los mismos Hospitales, clínicas psiquiátricas, fundaciones y centros de apoyo especializadas en la enfermedad de Alzheimer, y que en este caso se seleccionó como informante clave a un (1) médico Neurólogo del Hospital Eugenio Espejo y un segundo con especialidad Psiquiátrica de la Clínica de Especialidades Neurológicas de la Ciudad de Quito, quienes brindaron la información a detalle sobre la enfermedad de Alzheimer, el trato con el paciente, las preguntas frecuentes a las que se enfrentan por parte del familiar, y las recomendaciones que dirige directamente al familiar de manera general.

2.3. Indicadores y dimensiones

Para identificar las necesidades tanto de los familiares como cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer, se utilizaron varios indicadores que fueron seleccionados teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- A partir del análisis y síntesis realizadas de la bibliografía recopilada y revisada.
- A partir de resultados obtenidos por investigaciones realizados por otros autores.
- A partir de los resultados de las técnicas y métodos utilizadas en la investigación.

Dimensiones de nivel familiar y paciente

Estas dimensiones están relacionados principalmente bajo un ámbito psicológico familiar entorno a la enfermedad de Alzheimer.

1. Conocimiento básico de la enfermedad de Alzheimer
2. Conocimiento de los cuidados que requiere el paciente en el proceso de la enfermedad
3. Conocimiento de los cuidados que requiere el cuidador.
4. Conocimiento de las fuentes de información y centros de ayuda.

Dimensiones a nivel médico tratante

Estas dimensiones se encuentran enfocados en la interrelación como especialista de la enfermedad y su paciente.

1. Modo de indicar el diagnóstico.
2. Vinculación con los familiares del paciente.
3. Material de apoyo que ofrece al familiar del paciente.

Estas dimensiones son estudiadas individualmente, muy a pesar de que se encuentran relacionadas entre sí. Se valoran dentro de ellas aspectos relacionados con las actitudes, y las necesidades que cada uno de estos mantienen.

2.4. Métodos y técnicas empleados.

Partiendo de que el estudio metodológico realizado es cualitativo, la investigación se desarrolló bajo un proceso sistemático, empírico y crítico permitiendo de esta manera un análisis e interpretación de los sucesos, es decir, no existe ningún tipo de manipulación con respecto a la realidad que en este caso, es el estudio de la vida cotidiana del familiar con el paciente y su desarrollo en la enfermedad.

2.4.1. Observación.

En el proceso del método empírico (Alfredo Gonzáles, 2016) expresa que: “Denota que se recolectan y analizan datos”. (p. 30), de tal manera en la presente investigación se empleó el método de la **observación directa y abierta** ya que el investigador no participa en las actividades que realizan los sujetos observados, sino que se limita a ser testigo presencial de ellas”. (Alfredo Gonzáles, 2016).

El objetivo al cual se encaminó este método de la **observación** es obtener de manera natural información por medio de acontecimientos reales que permitan el desarrollo de una guía que brinde información verás y confiable para el familiar que cuida del paciente con Alzheimer.

Se realizó como primera observación un escenario asistencial, específicamente el centro de reuniones del grupo de apoyo a familiares y cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer, donde se pudo obtener información sobre la realidad que expone el familiar al enfrentar el cuidado del paciente desde su etapa inicial y su desarrollo. (Anexo 1.)

Una segunda observación se realizó en un domicilio que fue seleccionado como un caso específico, dentro del criterio de muestra, donde se pudo verificar el comportamiento tanto del familiar y/o cuidador como del paciente, los cuidados que requiere el paciente por parte del familiar así como la necesidad que tiene el familiar de un soporte gráfico que le guíe en este proceso. (Anexo 2.)

Y como tercera observación, se asistió a una consultorio médico para presenciar la relación médico, paciente y familiar, donde se pudo obtener información bastante clara del comportamiento y de la exposición de necesidades tanto del paciente como del familiar. (Anexo 3.)

2.4.2. Entrevista en profundidad.

Como técnica es utilizada la **entrevista en profundidad** o diálogo coloquial que tiene como objetivo penetrar en la subjetividad de los sujetos; conformar la historia de vida de los entrevistados; el conocimiento de la percepción que los sujetos tienen de determinados acontecimientos; indagar lo que el sujeto piensa sobre sus conductas y experiencia. (Alfredo Gonzáles, 2016).

El objetivo de dicha entrevista es la de valorar los criterios de los médicos especialistas sobre el papel importante que desempeña el familiar o cuidador dentro del desarrollo de la enfermedad, para de esta manera generar también información sobre el cuidado del familiar o cuidador.

Una primera entrevista se desarrolló en un consultorio con el médico Neurólogo del Hospital Eugenio Espejo en la ciudad de Quito. Al ser un médico especialista tratante de la enfermedad de Alzheimer su ayuda a la investigación fue esencial, ya que se obtuvo información basada en el comportamiento de esta enfermedad tanto en el paciente como en el entorno familiar.

La segunda entrevista se realizó al médico Psiquiatra de la Clínica de Especialidades Neurológicas de la Ciudad de Quito. Al pertenecer a otra especialidad sus conocimientos y criterios, sin bien es cierto no son los mismos con el médico Neurólogo, pero en muchas teorías si coinciden, haciendo referencia al comportamiento del paciente en el proceso de la enfermedad, tratamiento y cuidados a los que debe regirse el familiar o cuidador del paciente.

2.4.3. Entrevista semi-estructurada

Como tercera **técnica** se emplea la **entrevista semi-estructurada** a informantes claves que se basa en una serie de aspectos que el entrevistador tendrá en cuenta a la hora de entrevistar; pero que no está en la obligación de seguirlos en el orden en que fueron planteados, teniendo además, la posibilidad de readecuarlos en su formulación en correspondencia con las particularidades que adopte la situación comunicativa. (Alfredo Gonzáles, 2016).

Se llevó a cabo varias conversaciones con una familia conformada por diez personas de los cuales padre y madre de entre 75 y 80 años de edad (enfermos con Alzheimer) y de los ocho hijos tan solo dos hijas se encuentran a cargo del cuidado de sus padres. En la cual se compartieron diferentes situaciones por las que atraviesa el familiar a partir de que la enfermedad es diagnosticada, las preguntas frecuentes que se realiza al médico tratante, el proceso de afrontamiento de la situación y la relación que mantienen con el enfermo y el entorno familiar en el diario vivir.

Participó también en esta investigación una familia poco numerosa, que está conformada por dos personas, la madre de 69 años de edad quien padece de la enfermedad de Alzheimer y su hijo quien se encuentra a cargo del cuidado de su madre, de todas las conversaciones realizadas se pudo obtener información de mucha importancia que abordan los temas sobre como se enfrenta el diagnóstico, el impacto ocasionado en la familia, los cuidados relacionados con el enfermo, el cambio repentino en cada una de sus vidas en una familia poco numerosa.

El lugar donde se realizó dicha actividad fue en el domicilio de cada uno de los participantes, considerando que los dos casos, a pesar de tener presente en cada uno de ellos el mismo diagnóstico, el entorno familiar no es el mismo, ya que en el primero la familia es numerosa y en el segundo no. (Anexo 4.)

2.4.4. La triangulación

Como ultima **técnica** se desarrolla la **triangulación** donde se analiza un mismo fenómeno por medio de diversos acercamientos visualizado desde diferentes ángulos, aumentando de

esta manera la validez y consistencia de la información obtenida. Es decir, la finalidad de la técnica consiste en incrementar el poder de análisis y validez en la investigación, y lograr una mayor profundidad en la complejidad de la realidad. (Alfredo Gonzáles, 2016).

La técnica que se describe se empleó bajo dos entornos fundamentales en esta investigación, por una parte la médica y por otra la del paciente, esta técnica facilitó la visualización del problema desde diferentes puntos de vista, aumentando la validez y veracidad de la información.

2.5. Procesamiento de la información.

La triangulación metodológica aplicada facilitó el análisis de las técnicas implementadas a las fuentes de información seleccionadas para este estudio provenientes de expertos en la enfermedad de Alzheimer y de familiares de pacientes que se encuentran afectados por el diagnóstico. Se realizó una correlación de la información de diferentes procedencias con el fin de encontrar las regularidades en el diagnóstico. A continuación se detalla los resultados de las técnicas aplicadas

2.5.1. Resultados del método de la observación.

A partir de la observación directa y abierta realizada a tres escenarios se pudo constatar de una manera natural y real los acontecimientos que envuelven y afectan la enfermedad de Alzheimer.

Se observaron varias situaciones dentro del proceso que rige una cita médica en un consultorio de especialidad neurológico, donde la parte científica actúa y analiza al paciente bajo criterios médicos y procede a diagnosticar, por lo general el paciente diagnosticado esta acompañado por un familiar quien siempre será la parte informante para el médico, ya que el familiar es quien detecta la enfermedad. La primera reacción del familiar es formular una serie de preguntas consecutivas como “ *¿Por que es la enfermedad?, ¿de donde proviene?, ¿se puede detener?, ¿tiene cura?, ¿que se puede hacer para que desaparezca?, ¿cuanto dura?, ¿qué debo hacer?*. Bajo todas estas interrogantes el médico formula una respuesta bastante globalizada sin detenerse a realizarlas una a una, los términos médicos utilizados a

pesar de ser un tanto complicados no son tan difíciles de entender para el familiar, de todas maneras la información que obtiene el familiar es lo bastante básica como para dar comienzo al proceso de cuidado del paciente.

En la segunda observación realizada en el domicilio de una familia numerosa donde las personas diagnosticadas con la enfermedad de Alzheimer son papá y mamá, quienes se encuentra a cargo del cuidado diario son dos hijas de un total de 8 hijos. A pesar de ser dos las personas que se encuentran al cuidado de los padres que padecen la enfermedad muchas de las veces el tiempo no es suficiente. Las actividades se distribuyen de tal manera que nunca quedan desatendidos los padres, y sus labores no terminan hasta que llega la hora de dormir. Con mucha preocupación y rodeada de mucha pena una de las hijas comenta que “*Lamentablemente esta enfermedad no tiene compasión de nada, y ha afectado tanto a mis padres que este momento están pasando por la etapa de la desorientación, y para ellos el día se convierte en noche y es cuando duermen, y en la noche permanecen despiertos y quieren realizar actividades hasta fuera de la casa*”. El cansancio en las dos hijas es evidente, los otros hijos se encargan solamente de los aportes económicos y de una que otra llamada telefónica para informarse de cómo avanza la enfermedad y que necesidades tienen sus padres. Todo este cuadro se relaciona también con el descuido que mantiene el “cuidador” en este caso las dos hijas, su diario vivir se ha reducido al cuidado y protección a sus padres, dejando a tras totalmente su vida personal. Todo esto corrobora con lo que (Gonzalez, 2013) menciona sobre los roles que cumple el cuidador.

Una última observación realizada a un grupo de apoyo conformado por personas que son denominadas cuidadores de pacientes con Alzheimer se pudo constatar que todas estas personas a más de tener en común un paciente con esta patología, también comparten síntomas que están relacionados con el agotamiento y desgaste que significa el cuidado. Los especialistas trabajan de la mano de los cuidadores ofreciendo orientaciones de cómo debe cuidarse a sí mismo en varios aspectos como; la alimentación, el ejercicio, la salud, la vida social, y también como debe aprender a relajarse y tomar las cosas con mayor calma sin que la situación y las circunstancias afecte de tal manera que también llegue a ser víctima de la enfermedad que esta afectando el entorno familiar. Parte del tiempo que permanecen dentro de este centro de apoyo al que acuden una vez por semana se realizan actividades fuera de todo ámbito que involucre el tema de la enfermedad de Alzheimer, dedican ese tiempo hacer ejercicios de relajación, manualidades, entre otros. Un tiempo menor dedican a intercambiar

vivencias que relacionan con el cuidado al paciente, el especialista se encarga de despejar todas las dudas que están a su alcance. Analizando la observación realizada se puede evidenciar la necesidad que tiene el cuidador sobre obtener continua información y relacionarse con un contorno al cual había descuidado.

Si relacionamos las tres observaciones realizadas, el cuidador forma parte importante de este proceso en la enfermedad de un paciente con Alzheimer. Todo esto confirma que el familiar a más del paciente afectado, entra también en un proceso donde las alteraciones ocasionadas por la enfermedad repercuten de una u otra manera en la salud de sí mismo, y que también debe estar informado de las posibles consecuencias que conlleva entregarse por completo al cuidado de un paciente sin considerar que también debe existir preocupación en su propia persona. Lo anteriormente dicho también corresponde a lo que menciona (Nieto, 2009) sobre: “El cuidador principal surge durante la primera etapa de la enfermedad y es aquella persona que se hace cargo del enfermo ocupándose de sus cuidados, alimentación, higiene, medicación..., lo que conlleva, inevitablemente que pierda su independencia y se desatienda a sí misma.”

2.5.2. Resultados de la entrevista semi-estructurada. (familiares)

De las conversaciones obtenidas con la primera familia que esta conformada por 10 personas de los cuales padre y madre de entre 75 y 80 años de edad (enfermos con Alzheimer) y de los 8 hijos tan solo dos hijas se encuentran a cargo del cuidado de sus padres.

Al abordar el tema de la enfermedad y hacer un recuento de todo lo que conlleva este proceso, la mayor de las dos hijas no puede dejar de recordar como influyó la noticia para todos al momento de recibir el diagnóstico, menciona que muy a pesar de obtener más de tres criterios médicos los resultados que obtuvo fueron los mismos. En cuanto a la poca información que en un principio le supieron dar, después de pasar por el proceso de aceptación en cuando el diagnóstico, poco a poco la organización dentro de la familia iba tomando forma, la distribución de actividades y cuidados tenían un porcentaje de iniciativa apoyados con las recomendaciones otorgadas por el médico tratante.

Conforme la enfermedad avanza es el médico quien realiza pequeñas advertencias basadas en una serie de preguntas que el familiar en este caso realiza en cada encuentro de control sobre el proceso de la enfermedad, la hija mayor es la que se encarga de llevar al médico a sus padres y quien recibe indicaciones.

Muy a pesar de que la enfermedad es la misma, el comportamiento y transición de esta patología en cada uno de ellos ha sido diferente, empezando por que la madre fue la primera en ser diagnosticada y pasado un año el padre. En este caso poco a poco la experiencia previa obtenida con la madre en cuanto a los cuidados fue de gran ayuda para poder continuar con los del padre.

Hoy por hoy padre y madre se encuentran en la tercera etapa de la enfermedad, y todo el proceso recorrido ha sido largo. Tanto la hija mayor como la menor han tenido que desarrollar incluso nuevas habilidades para darles una mejor calidad de vida a sus padres, con el apoyo médico necesario.

La hija menor sostiene que, debe existir un mejor apoyo e información por parte de los médicos tratantes, que debe existir un apoyo gráfico que contenga datos relacionados con el cuidado al paciente así como, considerar un poco más que los familiares y cuidadores forman parte importante en este proceso de la enfermedad.

Como segunda entrevista tenemos a una familia poco numerosa, conformada por dos personas, la madre de 69 años de edad quien padece de la enfermedad de Alzheimer y su hijo quien se encuentra a cargo del cuidado de su madre.

Una de las primeras preguntas que se desarrolla en la entrevista es sobre el tema del diagnóstico de la enfermedad. El hijo reconoce que fue difícil interpretar lo que estaba ocurriendo con su madre antes de ser diagnosticada, el comportamiento y la pérdida repentina de la memoria de su madre fue de gran impacto, al punto de tener miedo de enfrentarse con algún diagnóstico médico, la falta de conocimiento y los cambios acompañados de dolores continuos en su madre lo llevaron a buscar respuestas médicas.

Para cuando su madre fue diagnosticada con la enfermedad de Alzheimer, se encontraba casi terminando la primera etapa, una de las ventajas fue poder ayudarla medicamente con

recetas que le ayudaron a controlar los dolores y poder otorgarle una mejor calidad de vida ya que detener la enfermedad es imposible.

Este caso se torna algo particular ya que la carga de trabajo recae en una sola persona, quien debe mantenerse responsable en cada uno de los cuidados dentro de todo el proceso. Las actividades en la vida del hijo han tenido que dar una vuelta de ciento ochenta grados, las citas médicas a las que han asistido se rigen en una consulta para el control de medicamentos, ya que el médico tratante no da mucha información en cuanto a los cuidados a detalle.

Ventajosamente nos encontramos en una época donde la tecnología ha sido de gran ayuda, es así como refiere el entrevistado quien ha tenido que apoyarse en el internet para obtener información de todas sus inquietudes.

Al ver la seriedad de la enfermedad el entrevistado se mantiene al tanto, y siempre esta buscando alternativas para darle una mejor calidad de vida a su madre. Menciona que si es importante obtener información mas detallada por parte del médico, y saber que esta enfermedad tiene etapas por las que atraviesa el paciente y que es necesario conocerlas para estar de alguna manera preparados.

Dicho brevemente, los familiares y cuidadores son en gran medida a parte de una gran ayuda fuentes que necesitan estar constantemente informados a la par del proceso de esta enfermedad. Todo esto corrobora a lo que menciona (Gonzalez, 2013) “El cuidador es la persona que se dedicara en mayor medida al enfermo” (p. 15). Ser el cuidador muchas veces no se elige. En la mayoría de los casos, este papel lo asume un familiar muy directo del paciente. A de más saber que el cuidado así mismo es básico o no descuidar por completo su vida.

2.5.3. Resultados de la entrevista a profundidad.

La selección de especialistas realizada dentro de este proceso obtuvo resultados muy representativos, las entrevistas realizadas a cada uno de los participantes se desarrolló dentro de una planificación de determinados encuentros.

Como primer resultado de la entrevista realizada al médico en la especialidad de Neurología del Hospital Eugenio Espejo se puede decir que; básicamente la relación que el médico especialista mantiene con el paciente y el familiar o cuidador evidentemente es a nivel profesional en cuanto a las directrices que éste otorga. En cuanto a la dirección de cuidados al paciente los menciona de manera general y conforme van avanzando sus encuentros, se realizan controles físicos de rutina y tan solo uno que otro consejo en relación a las inquietudes del familiar o cuidador.

El médico neurólogo es el encargado de otorgar recetas seguidas de indicaciones que deben controlarse de manera cotidiana, y de igual manera manifestar al familiar o cuidador el avance de la enfermedad en el paciente, así mismo a breves rasgos entablar una conversación para dar a conocer sobre los futuros cambios en el paciente.

Durante todos los encuentros o citas médicas la información proporcionada por el médico es verbal, las advertencias dirigidas al familiar o cuidador y los continuos controles son parte de una historia clínica, es así como el médico Neurólogo detalla que tanto a sus pacientes como a los familiares y cuidadores les expone las alternativas haciendo ejercicios en ese momento, no dispone de soportes gráficos que detallen los cuidados.

Como segundo informante está el médico Psiquiatra de la Clínica de Especialidades Neurológicas de la Ciudad de Quito, quien en una primera entrevista manifiesta que como especialista no comparte mucho con los criterios de la rama neurológica, ya que la enfermedad de Alzheimer por tratarse de una patología degenerativa debe someterse estrictamente a una línea de continuos controles de medicación.

Menciona que, indudablemente el familiar o cuidador es una parte importante dentro del proceso de la enfermedad una vez que ha sido diagnosticada, porque se convierte en un informante y hacedor de los cuidados refiriéndose al control de la medicación más que de los cuidados cotidianos.

Entre las entrevistas realizadas recalca lo fundamental que es el familiar o cuidador, y que si es necesario que éste se encuentre informado sobre los cuidados así mismo, y todo lo que conlleva la responsabilidad que tiene sobre el paciente.

Una vez más podemos observar que la enfermedad de Alzheimer a pesar de tener un sinnúmero de estudios científicos, tiene sus variaciones tanto en el comportamiento de cada paciente como en los criterios que mantienen los médicos independientemente de la especialidad que tengan. Pero a pesar de todo lo mencionado se puede decir que lo importante a considerar es que, la enfermedad es degenerativa e irreversible y que se debe a cuidados personalizados, los familiares o cuidadores que se encuentren a cargo deben mantenerse informados sobre los cuidados tanto cotidianos como físicos, y como último considerar que también debe ser importante informarse sobre el cuidado a sí mismo.

2.6. Regularidades

A partir del análisis anteriormente realizado de los resultados con la triangulación metodológica realizada se puede llegar a las siguientes regularidades:

En cuanto a las insuficiencias podemos considerar las siguientes;

- Desconocimiento sobre la enfermedad de Alzheimer.
- La falta de información sobre los cuidados que requiere el paciente con esta enfermedad.
- Inexistencia de un soporte gráfico que contenga tanto información de la enfermedad como de los cuidados que esta requiere.

Si hablamos de las potencialidades, estas fueron identificadas y consideradas para el desarrollo de la presente propuesta, y estas son;

- Los médicos especialistas en la enfermedad de Alzheimer requieren el desarrollo de un soporte gráfico que facilite al momento de exponer la enfermedad después de dar el diagnóstico en la etapa inicial.
- Una de las mayores potencialidades es el apoyo médico para el desarrollo de la propuesta ya que se reconoce la importancia de un soporte gráfico para el familiar o cuidador del paciente.

Parte de la comunidad que se encuentra dentro de este círculo de personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer en este caso los familiares y cuidadores, requieren un conocimiento amplio tanto de la enfermedad como de los cuidados por medio de información que reflejen datos veraces.

Capítulo III: Propuesta para el desarrollo del soporte gráfico impreso que funcionará como guía para familiares y cuidadores de pacientes con Alzheimer en estado inicial.

3.1. Fundamentos de la propuesta

La propuesta se encuentra fundamentada en criterios obtenidos de la investigación científica previa al desarrollo del producto, en este caso el desarrollo de la guía para familiares y cuidadores de pacientes con Alzheimer en estado inicial, diseñada como facilitador y soporte gráfico para el familiar del paciente diagnosticado con esta demencia, sin que sea interpretada como una norma de actuación en la asistencia. (Caldwell, 2014) manifiesta que :

El diseño de material editorial puede desempeñar diversas funciones, una de ellas, dotar de expresión y personalidad al contenido, atraer y retener la atención de los lectores o estructurar el material de una manera clara. Todas estas funciones han de convivir y funcionar de manera cohesionada para lograr un producto final entretenido, útil o informativo. En su mejor versión, el diseño editorial es un laboratorio de investigación apasionante en constante evolución, una plataforma de lanzamiento para toda suerte de innovaciones estilísticas que a menudo adoptarán con entusiasmo muchas otras áreas de la comunicación visual. (p. 10)

El criterio que expone (Caldwell), esta presente en ésta propuesta al considerar las necesidades del familiar o cuidador del paciente, y que estas se verán reflejadas en una estructura organizada mediante una presentación de palabras e imágenes en el producto gráfico impreso, manteniendo una concordancia en la composición del diseño, haciendo del producto una herramienta claramente informativa.

El requerimiento básico de los familiares o cuidadores de pacientes con Alzheimer, acerca de la guía diseñada como soporte gráfico, se limita en contener, la información básica sobre la enfermedad, los cuidados que requiere el paciente, rol que desempeña el familiar o cuidador en la primera etapa de la enfermedad, y que llegue a ser un soporte altamente confiable.

3.2. Proceso creativo del soporte gráfico impreso.

La investigación realizada permite elaborar una solución sencilla partiendo del problema científico en cuanto a la carencia que existe en los familiares o cuidadores de pacientes con Alzheimer, partiendo del criterio de (Rollié, 2009) donde manifiesta que:

Cuando hablamos de construcción conceptual, nos referimos al conocimiento del tema y a su contextualización, en la complejidad que ésta requiere. Conceptualizar implica comprender un problema, ser capaz de traducirlo a un lenguaje y convertirlo en un mensaje. También se incorporan aquí los aspectos instrumentales referidos a los elementos específicos del lenguaje, insertos en los medios y a sus características tecnológicas. Lo creativo está constituido por la capacidad de lograr una síntesis superadora de los elementos conceptuales e instrumentales en una propuesta comunicacional. (p. 136)

De esta manera como lo menciona (Rollié) la propuesta parte de un proceso creativo que se relaciona con un conjunto de operaciones realizadas por etapas tales como: analítica, creativa, y de implementación .

3.2.1. Etapa analítica de la propuesta

Una vez que se ha realizado todo el proceso de investigación se pudo partir esta etapa bajo criterios de especialistas, tanto en la rama médica como en la rama del diseño gráfico para analizar profundamente el desarrollo de la solución al problema.

Siguiendo con el proceso dentro de esta etapa se desarrolla el briefing bajo el criterio de (López L. A., 2014) donde menciona que: “La finalidad del briefing es la de facilitar la labor del diseñador y hacerla coincidir con los objetivos del cliente. Su cometido es asegurar que tanto el cliente como el diseñador tienen una misma definición del problema y del objetivo que se persigue con la realización del proyecto gráfico.” (p. 27). Este contenido como lo menciona (López L. A.) facilitó toda la ejecución de la propuesta, el mismo que contiene las siguientes seis preguntas esenciales: ¿Quién?, ¿Qué? ¿Dónde?, ¿Cuándo?, ¿Por qué?, ¿Cómo?

La primera pregunta esta relacionada con quien es el emisor y quien será el receptor, en este caso el emisor es la clínica de especialidades neurológicas que atiende a pacientes con enfermedad de Alzheimer, y el receptor es el familiar o cuidador que se encuentra a cargo del paciente con Alzheimer.

La segunda pregunta tiene relación con el problema de comunicación que mantiene y el tipo de elemento gráfico que se plantea crear, se considera como problema de comunicación la poca información que el médico puede proporcionar al familiar o cuidador del paciente con Alzheimer en una primera cita cuando el paciente es diagnosticado que se encuentra en la etapa inicial de la enfermedad. El elemento gráfico planteado esta compuesto de un fotográfico, infográfico y de texto, que sea de fácil entendimiento y contenga información básica sin ser demasiado extenso.

Una tercera pregunta tiene que ver sobre donde se comunicará el mensaje, y que medio se utilizará para transmitir el mensaje. Se determina que el lugar será en cada consultorio médico de la clínica de especialidades, y el medio será impreso en un formato de guía.

Como cuarta pregunta se tiene el plazo de ejecución, todo el proceso se lleva a cabo en el transcurso de noventa días a partir de la obtención de la información por medio de la investigación.

En la quinta pregunta se establecen los objetivos y los resultados que se espera conseguir, y como principal objetivo establecido al desarrollar la guía esta: Facilitar el entendimiento sobre los cuidados que requiere un paciente con Alzheimer en la etapa inicial por medio de un soporte gráfico. Y como resultado está: que los familiares y cuidadores estén correctamente informados sobre la enfermedad y tengan conocimiento también de los riesgos que corren sino se cuidan a si mismos.

Y como sexta y última pregunta está el cómo se desarrollará, y cual es el plan de trabajo. El plan de trabajo esta determinado por actividades y tareas las mismas que tienen un orden lógico, estas serán realizadas dentro de plazos establecidos con un seguimiento continuo y que ayudará para la optimización de recursos y tiempos. Esta información tendrá un registro bajo un formato de cronograma. (Anexo. 5.)

Es necesario también, además de la información obtenida por medio del *brief* de diseño, los textos proporcionados en este caso por parte de los médicos especialistas que serán incorporados al contenido del medio impreso, estos textos serán redactados en formato digital de tal manera que al momento de realizar la pieza gráfica no existan errores en la digitalización.

Estos textos contienen información para las diferentes secciones del soporte gráfico tales como: la introducción, declaración de intenciones, datos específicos de la enfermedad de demencia de tipo Alzheimer, descripción de los estados de la enfermedad, como se enfrenta el diagnóstico, perfil del paciente, la familia como cuidador principal, consejos para el cuidado del cuidador, cuidados básicos que requiere el paciente, la comunicación durante el cuidado, la alimentación y las pautas dentro del cuidado, la terapia ocupacional y las tareas que se pueden desarrollar, el ejercicio físico y sus alternativas en el cuidado, manejo de situaciones problemáticas, la medicación, contactos de interés, y por último la bibliografía. (Anexo. 6.)

3.2.2. Etapa creativa de la propuesta

Dado que todo el material esta recopilado y revisado se da por concluida la etapa de análisis, y es aquí precisamente donde se da comienzo a la etapa creativa desarrollando el concepto de diseño que será empleado en el soporte gráfico, para esto la propuesta recoge varios criterios para los distintos elementos que forman parte de la estructura gráfica. A continuación se detallan uno a uno los elementos y sus conceptos de diseño.

La intención de tras de esta propuesta es generar en el lector expectativa e interés, a más de que, por medio de su contenido se familiarice en el nuevo proceso que se esta involucrando dentro de la enfermedad.

Todo este contenido conjuntamente con el concepto de diseño se mantiene dentro de una **estructura**. La propuesta sostiene dentro del diseño editorial el criterio de (Trémoli, 2009) que menciona: [...] “Lo que no debe faltar es la estructura, de lo contrario los elementos se “caen”, nada los sostiene y el lector los rechaza” (p. 10). Por esta razón se determina una retícula modular de manera que los elementos están alineados formalmente dentro de un formato de tamaño de 20 cm de alto por 20 cm de ancho con un margen de 2.5 cm en la parte

superior e inferior, 2.5 cm tanto al lado izquierdo como derecho de cada una de las páginas. El tamaño del soporte gráfico elegido dará comodidad al lector en todo sentido, tanto al momento de manipular como al momento de informarse. La información incluida en este soporte gráfico no sobrepasará las cuarenta páginas. (Anexo. 7.).

3.2.2.1. Portada de la guía.

Dentro de la estructura del soporte gráfico tenemos como primero la portada de la guía, la misma que contiene tres elementos fundamentales: la tipografía que acompaña al título de la guía, las figuras geométricas en forma de cuadrados, y la cromática empleada en los dos elementos anteriores que le dan forma. Estos elementos son combinados de tal manera que cumpla con la función que (Caldwell) menciona: La función que desempeña el diseño editorial es la de dotar de expresión y personalidad al contenido, atraer y retener la atención de los lectores [...]. (p. 10). La portada constituye ser la puerta de entrada al contenido del soporte gráfico, por esta razón los elementos que se utilizan son los mismos que se encontraran en el interior de la guía.

En cuanto a la propuesta **tipográfica**, se considera la **Avant Garde Bk Bt** como única tipográfica, la misma que mantiene criterios que están relacionados con la legibilidad, y el tratamiento del texto en función de la temática, ya que la tipografía aplicada en la portada también será aplicada en todo el soporte gráfico.

De este modo si hablamos de legibilidad (Alcázar, 2014) menciona que: “Se debe entender que la unidad, el orden, el equilibrio, la claridad, la coherencia y la armonía son valores estéticos propios del diseño [...]” (p. 64). Para que todo esto suceda también se considera el tratamiento del texto en función de la temática, que después del análisis realizado se determina que el texto es netamente informativo basado en el criterio de (López R. M., 2014) que menciona: “Desde el punto de vista del estilo de discurso, los textos informativos pueden ser expositivos, argumentativos y descriptivos. Un aspecto muy importante de este tipo de textos es que, normalmente, va acompañado de elementos extralingüísticos, como los gráficos o las imágenes, hecho que enriquece la información a la que acompañan”. (p. 120).

Los criterios expuestos en el párrafo anterior se unen también a las características que posee la tipografía **Avant Garde Bk Bt**, como su figura redonda, sus elementos circulares, y que proviene de una familia de palo seco. Este conjunto de elementos y características hace que la tipografía trabaje de una manera fácil de ser interpretada.

Continuando con la propuesta tipográfica, el título de la portada tiene variaciones en el tamaño y grosor de la fuente, a demás de una combinación de mayúsculas y minúsculas. Que recalcan la importancia y el énfasis de las palabras. Estas variaciones también se encontrarán en todo el contenido del soporte gráfico. (Anexo. 8.)

Consideremos ahora la propuesta de **la forma**, el Alzheimer es un tipo de demencia relacionado con el sistema neurológico que afecta al cerebro, por esta razón las figuras geométricas utilizadas en la portada en forma de cuadrado están estrechamente relacionadas con las partes o secciones que conforman un cerebro humano. (Anexo. 9.)

Ahora veamos la **cromática** dentro de la propuesta, el soporte gráfico contiene información sobre la enfermedad del Alzheimer la misma que mundialmente se encuentra representada por el color púrpura, por esta razón las referencias de color serán manejadas con armonía, con una paleta de colores que mantiene un conjunto de tonalidades derivadas del color púrpura en contraste con el color turquesa. (Anexo. 10.)

Si hablamos de armonía cromática podemos mencionar el criterio de (Valero, 2013) que dice: “Dos o varios colores están en armonía cuando están en proporción y correspondencia entre sí, es decir, se encuentran en concordancia [...]”. (p. 182). En este caso el color púrpura y el turquesa que a pesar de ser utilizados para dar contraste se encuentran también en armonía, ya que se relacionan por estar dentro de la clasificación de los colores que denotan frío. Esto quiere decir que son colores calmantes, psicológicamente relajantes, y sedante de las emociones. La intención detrás de la propuesta cromática es la de dar al lector serenidad mental al momento de informarse.

3.2.2.2. Contenido de la guía.

Como se habló anteriormente tanto la tipografía como la cromática utilizada en la portada es la misma que se utilizará en todo el contenido del soporte gráfico o guía. Dentro de la composición que tiene cada página y que se encuentra alineada en una retícula modular, existe una **línea gráfica** geométrica conformada por rectángulos ya sean verticales u horizontales que son utilizados como base para dar soporte a los títulos de los contenidos, o para dar énfasis a determinados textos que funcionan como aclaraciones o resúmenes. Para romper un poco con esta línea gráfica y que no se torne una composición muy estática, se utilizan también formas circulares para darle dinamismo.

Como fundamental principio de diseño empleado dentro del contenido y la composición de este soporte gráfico se encuentra la **jerarquía**, el contenido está ordenado en función de la mayor y menor importancia de los elementos incluidos, utilizando como recurso visual para guiar la lectura. Este criterio mantiene (Lupton, 2016) donde menciona que: La jerarquía visual determina la recepción y la pegada de un mensaje. Sin jerarquía, la comunicación gráfica resulta monótona y de difícil navegación. (p. 129). Por esta razón esta propuesta considera importante este principio para el desarrollo del soporte gráfico.

La jerarquía está presente en el soporte gráfico en la distribución de los elementos a lo largo de todo el contenido, la guía se encuentra dividida por secciones según el orden de importancia de la información de la siguiente manera: presentación, la enfermedad de demencia de tipo Alzheimer, el paciente, la familia como cuidador principal, cuidados básicos que requiere el paciente, la comunicación, la alimentación, la terapia ocupacional, el ejercicio físico, y recomendaciones básicas.

Uno de los elementos más importantes considerados en esta propuesta y que se encuentran dentro del contenido de la guía es la **fotografía**, que esta enfocada a la relación del lector con el soporte gráfico y su contenido. El objetivo que persigue es la de mostrar al lector una imagen que no victimice el estado en el que se encuentra el paciente, sino al contrario, que transmita serenidad por medio de los personajes y el entorno que lo rodea.

Lo antes mencionado se puede lograr por medio de la fotografía documental ya que el soporte gráfico desarrollado es netamente informativo, basándose en el criterio de (Sánchez-

Vigil, 2013) que menciona: “El documentalista gráfico será el investigador capaz de extraer de la fotografía todos sus valores formales y expresivos [...]”. A todo esto se suma la narrativa fotográfica que se refiere a que la imagen debe contar o expresar una historia.

Dicho lo anterior, pasamos a la parte **técnica**, en cuanto a la selección de **personajes** se clasificó por paciente y familiares: el paciente sin importar el género debe tener entre 60 y 70 años de edad ya que esta es la edad en la que se encuentra en la etapa inicial de la enfermedad, el familiar o cuidador sin importar el género será el que tenga relación cercana y se encuentre al cuidado del paciente con una edad que aparente tener criterio formado. Estas características están presentes en esta propuesta en los personajes seleccionados y que cumplirán el papel de paciente y familiar: como paciente seleccionado una persona de género masculino de 65 años de edad, como familiar una persona de género femenino de 30 años de edad y una segunda persona del mismo género de 40 años de edad. (Anexo. 11.)

Siguiendo con los personajes, también se selecciona el **vestuario** que debe estar en concordancia y armonía a la paleta cromática seleccionada inicialmente, las tonalidades del vestuario seleccionado son los pasteles o colores claros cálidos. De la misma manera los **instrumentos** a ser utilizados dentro de la composición de la imagen están: libros, fotografías, artículos deportivos, juegos de mesa, y artículos de decoración. (Anexo. 12.)

Otro elemento a considerar es la **locación**, para que de sentido la narrativa fotográfica es preciso considerar la ubicación todos los elementos anteriormente expuestos en un espacio determinado, por esta razón la locación seleccionada para la propuesta no es solamente una, sino dos las seleccionadas: como primera tenemos un espacio verde en el exterior de una casa de campo rodeado de naturaleza, y como segunda es un espacio interior de la misma casa de campo. Estos espacios también mantienen una cromática ligada a la armonía dentro de la composición tanto de la imagen como del contenido del soporte gráfico. (Anexo. 13.)

Para el desarrollo de esta idea se realizan variaciones de **planos** cerrados, detalle y generales los mismo que en conjunto ayudarán al lector a generar sensaciones. Los planos tanto de detalle como los cerrados ayudan a mirar desde una perspectiva abstracta la construcción del personaje que enfatiza la serenidad y la vulnerabilidad del paciente o enfatiza la importancia del instrumento. Los planos generales ayudan a la ubicación en el espacio del personaje transmitiendo una perspectiva mas amplia en cuanto al concepto.

Como último elemento dentro de la fotografía tenemos la **iluminación**, está enfocada en no generar sombras ni imágenes oscuras para que mantenga la calidez, por estas razones se utiliza la luz natural, se aprovecha al máximo la luz solar tanto en la locación exterior como en la interior, de tal manera que la solución fotográfica obtenida no se exponga a modificaciones ni alteraciones digitales. (Anexo. 14.)

Para las páginas informativas se toma como referencia la **infografía** para el desarrollo de elementos visuales que son los que refuerzan el concepto informativo. Está considerada como parte esencial de la comunicación dentro de la composición y estructura de la guía ya que los datos incluidos serán capaces de transmitir de una manera rápida y clara el mensaje.

Considerando que el contenido de esta propuesta es informativo, se emplea este recurso gráfico como una forma de presentar la información, utilizando formas icónicas y textuales. Cabe recalcar que la intención de esta propuesta es transmitir al lector información básica, sencilla y de fácil interpretación.

La intervención de la forma icónica dentro de las secciones explicativas es indispensable, estas formas están presentes en este soporte gráfico de manera ilustrada dándole a su vez jerarquía por medio del tamaño y el color empleado en cada uno de ellos.(Anexo. 15.)

Estas páginas informativas pueden funcionar ya sea de manera independiente o dependiente, esto quiere decir que, si la página informativa es dependiente estará relacionada con la información que contenga una página adjunta o sea que se encuentre frente a frente, y la página informativa también puede funcionar de manera independiente sin ningún respaldo o aclaración informativa. (Anexo. 16)

Para terminar esta parte del contenido de la guía es necesario enfatizar que todos los elementos utilizados se mantienen dentro de una misma línea gráfica, dentro de una misma paleta cromática, y con un mismo orden jerárquico, y la intención de llegar al lector de una manera armónica y que este soporte gráfico no solo lo tenga sino que lo conserve.

3.2.2.3. Bocetos preliminares de ideas

Una vez señalado todos los parámetros y seleccionado los elementos, dentro de esta etapa creativa es preciso plasmar las ideas en bocetos preliminares sin necesidad que estos contengan detalles refinados. Para esto se utiliza instrumentos sencillos como un lápiz y un papel, de esta manera se explora y se le da la oportunidad a la mente de buscar soluciones por medio del pensamiento visual.

Las ideas generadas a través del conocimiento, la investigación, y la interpretación se plasman en un boceto de papel y a lápiz, se utiliza la escala en las proporciones correctas en relación al formato final. En este proceso podemos darnos cuenta si los elementos funcionan de acuerdo a la ubicación que se plantea. (Anexo. 17.)

3.2.3. Etapa de implementación.

Transcurrida la etapa de análisis y creación llegamos a la implementación y desarrollo. Se realizan borradores utilizando herramientas digitales, se trasladan las ideas implementadas en los bocetos preliminares. Se detallan y refinan los elementos en la composición, de esta manera se va probando la selección de conceptos ubicando textos e imágenes para transmitir el mensaje y comprobar la funcionalidad.

Los textos que conforman un cuarenta por ciento del total del contenido son seleccionados y ubicados dentro de la composición, haciendo la variaciones tanto de tamaño como de grosor en la fuente para mantener la jerarquía de la información. Esta información que es proporcionada por el médico, es sometida a continuas revisiones tanto en la forma de redacción como la ortográfica.

El otro cuarenta por ciento del contenido de la guía esta conformado por las fotografías, estas se han realizado dentro de los tiempos establecidos en el cronograma del plan de trabajo, de un total de trescientas cincuenta fotografías han sido seleccionadas veinte y dos las cuales se distribuyen en cada una de las secciones de la guía.

El veinte porciento restante está relacionado con las páginas informativas o infografías que fueron diseñadas con la intervención de textos e íconos ilustrados que funcionan conjuntamente y se complementan entre si, para transmitir el mensaje esperado. (Anexo. 18.)

Los borradores se van presentando con la finalidad de que durante la revisión se vayan demostrando sugerencias y cambios, la propuesta ha pasado por varias revisiones, y las observaciones realizadas se han considerado para que el soporte gráfico se vaya acercando a la realidad y que cumpla el objetivo. Y para terminar esta etapa de implementación se realiza pruebas de impresión para tener una idea más clara de cómo quedara la pieza gráfica una vez terminada. (Anexo. 19.)

Para la presente propuesta, después de desarrollado todos los pasos anteriores se realiza un presupuesto donde se ve reflejado tanto el costo como la cantidad, base que contempla: el aporte del intelecto, el trabajo de diseño y fotografía, así como también los materiales a ser utilizados, que para la guía se utiliza una encuadernación encolada ya que este tipo de acabado facilita el manejo de la pieza gráfica de todos estos, las cantidades y los costos. (Anexo. 20)

3.2.4. Funcionamiento de la guía como soporte gráfico.

El soporte gráfico que se desarrolla en la propuesta funciona desde el momento que el médico mantiene esta pieza gráfica bajo su poder, ya que ésta es la persona que se encargara de hacer llegar al familiar o cuidador del paciente con Alzheimer en estado inicial.

Una vez que el familiar o cuidador tiene en su poder la guía se convierte en el lector y aprendiz del contenido, y es en este punto donde se cumple el objetivo que persigue la guía como tal.

3.2.5. Recomendaciones para un buen funcionamiento de la propuesta

Se ofrecen las siguientes orientaciones metodológicas:

- Se recomienda que para futuras investigaciones se aplique los criterios a nivel de diseño.

- Considerar la línea y estructura de diseño si se va aplicar el estudio sobre las dos siguientes etapas de la enfermedad.
- Se recomienda también que al momento de desarrollar la investigación metodológica por medio de la técnica de entrevista a profundidad a informantes claves, se realice a dos o más médicos que tengan diferentes especialidades referentes a la misma enfermedad.

3.3. Valoración de la propuesta.

Una vez que la pieza gráfica concluye con el arte final, pasa por el proceso de valoración, esta valoración la realizan especialistas de la rama de diseño gráfico.

3.3.1. Criterios de selección.

Para la presente investigación se seleccionaron dos especialistas: un especialista en comunicación visual Director del área de Comunicación social del Instituto Ecuatoriano de Salud de Galápagos con experiencia de mas de 4 años, y un segundo especialista en diseño editorial Director de edición del diario La Hora quien ha permanecido trabajando por mas de 8 años.

3.3.2. Aspectos a valorar.

Los criterios para la evaluación de la propuesta están relacionados directamente con cada una de las dos especialidades. En el caso de comunicación visual los criterios abordan los temas de; composición, relación de contenidos, y narrativa fotográfica. Para la especialidad de diseño editorial los criterios fueron: estructura de página, manejo de retícula, composición y ubicación de elementos. (Anexo. 21)

3.3.3. Resultados

El primer especialista Director del área de Comunicación social del Instituto Ecuatoriano de Salud de Galápagos y fotógrafo de profesión, realizó la valoración sobre la narrativa

fotográfica expuesta en la guía, quien bajo criterios fundamentados científicamente supo exponer las sugerencias sobre la expresión de cada una de las piezas fotográficas, una de estas sugerencias trató sobre la ubicación de las fotografías dentro de la composición de las páginas y su relación con el contenido, de esta manera se trabajó mano a mano para obtener una guía informativa y comunicacional.

La intervención en el proceso de la valoración por parte del Director de edición del diario La Hora de la ciudad de Quito fundamentalmente la hizo dentro del criterio editorial. Es así como realizó varias observaciones en cuanto a márgenes y tratamientos de la retícula en general, a demás las sugerencias realizadas en cuanto al manejo de espacios entre elementos, interlineados, y cajas de texto. De todas estas observaciones realizadas se procedió a las modificaciones obteniendo un resultado óptimo.

Conclusiones

Se ha evidenciado que en nuestro país la enfermedad de Alzheimer es conocida por pocos y no existe una cultura de autoeducación e investigación que colabore con las inquietudes de la sociedad, ya que se limitan a realizar búsquedas por medio de redes sociales donde, por lo general, la información que proporcionan son pequeños consejos o experiencias, y no acuden a métodos científicos.

La información que los familiares obtienen sobre la enfermedad de Alzheimer por parte del médico tratante es muy limitada.

Existen soportes gráficos pero son más enfocados al área médica, como guías clínicas donde su contenido, en muchos de los casos, no es de fácil entendimiento para los cuidadores.

La participación tanto médica como del familiar ha sido valiosa, porque se ha construido conjuntamente los requerimientos en base a necesidades sobre los cuidados que requiere tanto el paciente como el cuidador a sí mismo.

Recomendaciones

Se recomienda que para futuras investigaciones se aplique los criterios a nivel de diseño, esto quiere decir que se deberá considerar la composición de los elementos y en especial la narrativa fotográfica aplicada.

Se recomienda también que al momento de desarrollar la investigación metodológica por medio de la técnica de entrevista a profundidad a informantes claves, se realice a dos o mas médicos que tengan diferentes especialidades referentes a la misma enfermedad.

Y como último podemos decir que es necesario continuar con la investigación para desarrollar los soportes gráficos correspondientes a la segunda y tercera etapa de la enfermedad. Siguiendo los lineamientos en la presente investigación.

Bibliografía

Cerquera Córdoba, A. M. (2014). *Efectos de cuidar personas con Alzheimer*.

Recuperado de: https://scholar.google.es/scholar?scilib=1&hl=es&as_sdt=0,5

LLibre Guerra, J. C. (2008). Impacto psicosocial del síndrome demencial en cuidadores cruciales. . (E. C. 1999, Ed.) *Revista Cubana de Medicina General Integral* , 24 (1), 0-0.

Recuperado de: https://scholar.google.es/scholar?scilib=1&hl=es&as_sdt=0,5

Sampieri, R. H. (1998). *Metodología de la investigación (Vol. 1)*. . México:: McGraw-hill.

Recuperado de: https://scholar.google.es/scholar?scilib=1&hl=es&as_sdt=0,5

Hernández Sampieri, R. F. (2014). *Metodología de la investigación. Sexta Edición*. México: Editorial Mc Graw Hill.

Recuperado de: https://scholar.google.es/scholar?scilib=1&hl=es&as_sdt=0,5

Alfredo Gonzáles, T. G. (2016). *Metodología de la Investigación (1ª edición ed., Vol. 1)*.

Ecuador: Editorial Jurídica del Ecuador.

Maurer, K. &. (2006). *Alzheimer: la vida de un médico y la historia de una enfermedad*.

Madrid, España: Díaz de Santos. .

. (). , : . Recuperado de: <http://www.ebrary.com>

Nieto, M. (2009). *Ante la enfermedad de Alzheimer*. Bilbao,, ES: Desclée de Brouwer.

Gonzalez, S. M. (2013). *Manual para familiares y cuidadores de personas con Alzheimer y otras demencias: consejos para mejorar la calidad de vida*. Barcelona, ESPAÑA: Ned ediciones.

Recuperado de: <http://www.ebrary.com>

Caldwell, C. &. (2014). *Diseño editorial: periódicos y revistas / medios impresos y digitales*. .

Barcelona, ESPAÑA: Gustavo Gili. Recuperado de: <http://www.ebrary.com>

Blasco, S. L. (2017). *Sobreimpresión: de la pantalla al papel y viceversa*. Barcelona,

ESPAÑA: UOC. Recuperado de: <http://www.ebrary.com>

Trémoli, A. (2009). *Diseño del libro: construcción de la página*. Buenos Aires, AR: Nobuko. Recuperado de: <http://www.ebrary.com>

Alcázar, J. N. (2014). *Definición y diseño de productos editoriales (UF1904)*. Málaga, ES: IC Editorial. Recuperado de: <http://www.ebrary.com>

Short, M. (2011). *Contexto y narración en fotografía*. Barcelona, ES.: Editorial Gustavo Gili. Recuperado de: <http://www.ebrary.com>

Berger, J. (2015). *Para entender la fotografía*. Barcelona, ES: Gustavo Gili. Recuperado de: <http://www.ebrary.com>

Gumí, J. (. (2016). *Apuntes de fotografía: recursos y técnicas básicas de fotografía analógica*. Barcelona, ESPAÑA: Gustavo Gili. Recuperado de: <http://www.ebrary.com>

Sánchez-Vigil, J. &.-B. (2013). *Documentación fotográfica*. . Barcelona, ES: UOC. Recuperado de: <http://www.ebrary.com>

Rollié, R. O. (2009). *La enseñanza del diseño en comunicación visual*. Buenos Aires, AR: Nobuko. Recuperado de: <http://www.ebrary.com>

Lupton, E. &. (2016). *Diseño gráfico: nuevos fundamentos*. . Barcelona, ESPAÑA: Editorial Gustavo Gili. Recuperado de: <http://www.ebrary.com>

Núñez, G. S. (2013). *Gestión del color en el proceso fotográfico (UF1210)*. Madrid, ESPAÑA: IC Editorial. . Recuperado de: <http://www.ebrary.com>

Valero, M. A. (2013). *Principios de color y holopintura*. . Alicante, ES: ECU. Recuperado de: <http://www.ebrary.com>

Zavala, R. R. (2012). *El libro y sus orillas: tipografía, originales, redacción, corrección de estilo y de pruebas*. México, D.F., MX: FCE - Fondo de Cultura Económica. Recuperado de: <http://www.ebrary.com>

López, L. A. (2014). *Curso diseño gráfico: fundamentos y técnicas*. Madrid, ESPAÑA: Difusora Larousse - Ediciones Pirámide. Recuperado de: <http://www.ebrary.com>

López, R. M. (2014). *Tratamiento de textos para contenidos editoriales (UF1905)*. . Málaga, ES: IC Editorial. Recuperado de: <http://www.ebrary.com>

Quizhpi Jiménez, M. A. (2014). Prevalencia de demencia en pacientes adultos mayores atendidos en el área de clínica del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca–Ecuador 2012. Cuenca, Ecuador: (Bachelor's thesis). Recuperado de : <https://scholar.google.es>

Frutiger, A. (2007). *El libro de la tipografía*. Barcelona, ES: Editorial Gustavo Gili. . Recuperado de: <http://www.ebrary.com>

Alcalde, I. (2015). *Visualización de la información: de los datos al conocimiento*. . Barcelona, ES: Editorial UOC. . Recuperado de: <http://www.ebrary.com>

Zaldumbide, A. M. (Febrero de 2015). Mejoría de la calidad de vida del cuidador principal de un enfermo de Alzheimer. *Trabajo de Titulación presentado como requisito para la obtención del título de Licenciada en Psicología* . Quito, EC: Universidad San Francisco de Quito. Recuperado de : <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/4120>

Armendáriz, K. A. (2016). APLICACIONES INTERACTIVAS PARA AYUDAR A FAMILIARES DE PACIENTES CON ALZHEIMER. *Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para obtener el título de Licenciado en Multimedia y Producción Audiovisual mención Producción Audiovisual*. Quito, EC. Recuperado de: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/5382>

ANEXOS

ANEXO # 1

Guía de observación Centro de Apoyo

GUÍA DE OBSERVACIÓN

LUGAR: CENTRO DE APOYO AL CUIDADOR
NOMBRE DEL CUIDADORES Y GUIA DEL CENTRO DE APOYO
OBSERVADO:
CARGO: 8 CUIDADORES
1 GUIA VOLUNTARIO, AUTOCAPACITADO

INSTRUCCIONES: Observar la ejecución de las actividades marcando con una (x) el cumplimiento de acuerdo con la escala establecida. (si, no)

OBJETIVO: Observar y analizar el comportamiento tanto del cuidador como del guía dentro del centro de apoyo a cuidadores de pacientes con Alzheimer.

Nº	ASPECTO A EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿El espacio donde se realizan las actividades es el adecuado?			
2	¿Existe Material didáctico?			
3	¿Existe participación por parte de los cuidadores?			
4	¿Se generan preguntas por parte del cuidador al guía?			
5	¿Se cumple con un horario de actividades?			
6	¿Se despejan todas las dudas que tiene el cuidador?			
7	¿Existe una enseñanza personalizada?			

ANEXO # 2

Guía de observación domicilio

GUÍA DE OBSERVACIÓN

LUGAR: DOMICILIO

NOMBRE DEL OBSERVADO: DOS MUJERES DE 2 PERSONAS DIAGNOSTICADOS CON ALZHEIMER

CARGO: HIJAS CON PADRES ENFERMOS

INSTRUCCIONES: Observar la ejecución de las actividades marcando con una (x) el cumplimiento de acuerdo con la escala establecida. (si, no)

OBJETIVO: Observar y analizar el comportamiento tanto del médico como del familiar y paciente

Nº	ASPECTO A EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Existe conocimiento por parte del familiar del paciente sobre la enfermedad?			
2	¿El paciente tiene conocimiento de la enfermedad?			
3	¿El familiar lleva una rutina sobre los cuidados?			
4	¿Conoce el familiar o cuidador sobre los diferentes cuidados que se debe dar al paciente?			
5	¿Existe alguna sobrecarga para el familiar o cuidador?			
6	¿Conoce el familiar o cuidador sobre los cuidados así mismo?			
7	¿Realiza actividades fuera de la rutina del cuidado al paciente?			

ANEXO # 3

Guía de observación cita médica

GUÍA DE OBSERVACIÓN

LUGAR: CONSULTORIO MÉDICO ESPECIALIDAD NEUROLOGIA

NOMBRE DEL OBSERVADO: MÉDICO NEUROLOGO

CARGO: MÉDICO NEUROLOGO

INSTRUCCIONES: Observar la ejecución de las actividades marcando con una (x) el cumplimiento de acuerdo con la escala establecida. (si, no)

OBJETIVO: Observar y analizar el comportamiento tanto del cuidador como de los pacientes

Nº	ASPECTO A EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Existe conocimiento por parte del familiar del paciente sobre la enfermedad?			
2	¿El paciente tiene conocimiento de la enfermedad?			
3	¿El médico se dirige tanto al paciente como al familiar?			
4	¿El medico dirige el diagnostico con amplia informacion sobre la enfermedad?			
5	¿El médico informa sobre las etapas de la enfermedad?			
6	¿El médico facilita algun tipo de informacion documentada extra?			
7	¿El médico habla sobre el cuidado del cuidador?			

ANEXO # 4

Entrevista semi-estructurada a familiares

ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA

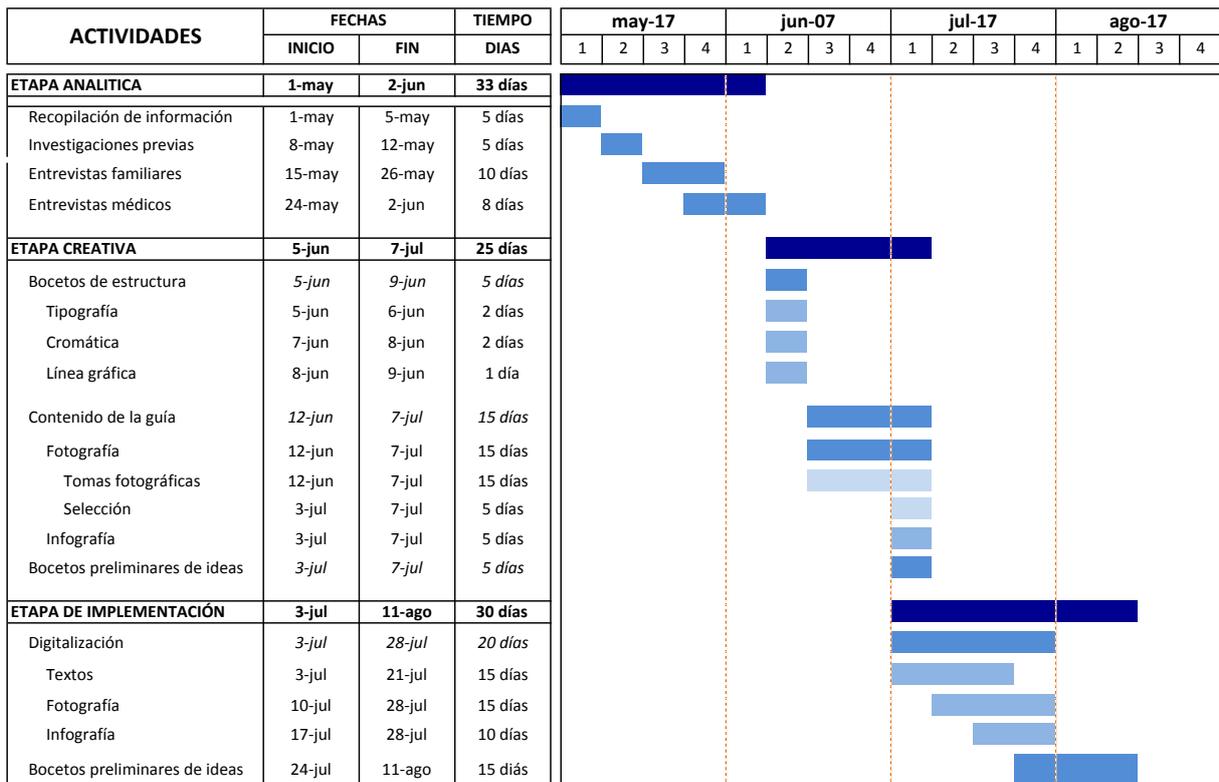
ENTREVISTADO:

LUGAR:

- 1 ¿En que momento se notaron cambios en el paciente?
- 2 ¿Quién lo identifico?
- 3 ¿A qué edad fue diagnosticada la enfermedad?
- 4 ¿Quién acompañó a la primera cita médica?
- 5 ¿Cuál fue la respuesta del médico?
- 6 ¿Tenían conocimiento sobre que es la enfermedad?
- 7 ¿Cuáles fueron las primeras preguntas al médico?
- 8 ¿El médico proporcionó algún material de apoyo?
- 9 ¿Tiene conocimiento de las etapas de la enfermedad?
- 10 ¿Sabe que es el síndrome del cuidador?
- 11 ¿Sabe de la existencia de alguna fundación para pacientes con Alzheimer?
- 12 ¿Sabe la existencia de centros de apoyos para el cuidador?

ANEXO # 5

Cronograma plan de actividades de la propuesta



ANEXO # 6

Contenido de la Guía Índice

1 Demencia tipo Alzheimer



4 Enfrentando el diagnóstico



6 Perfil del paciente



La familia cuidador principal **8**



Cuidados al paciente **12**



Comunicación en el cuidado **14**



16

Alimentación
en el cuidado



20

Terapia
ocupacional



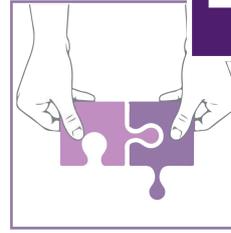
22

Ejercicio
físico



Manejo de
situaciones
problemáticas

24



La medicación
en el proceso

25



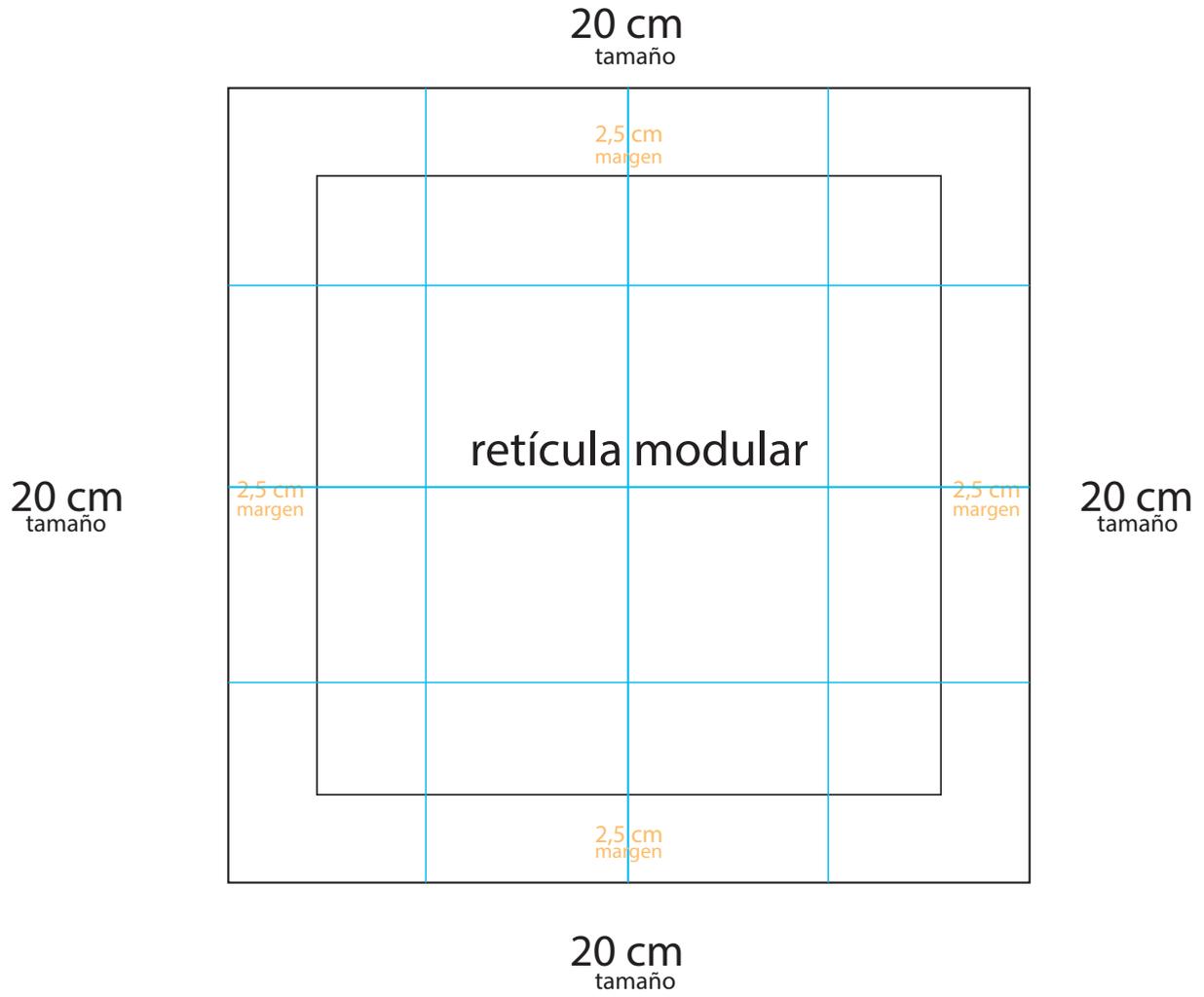
Contactos
de interés

26



ANEXO # 7

Estructura y Retícula del formato



ANEXO # 8

Componentes del Titulo de la guía

Guía para familiares
y cuidadores
de pacientes con
ALZHEIMER
en estado Inicial

AvantGarde Bk BT book

AvantGarde Bk BT Medium

93 pt

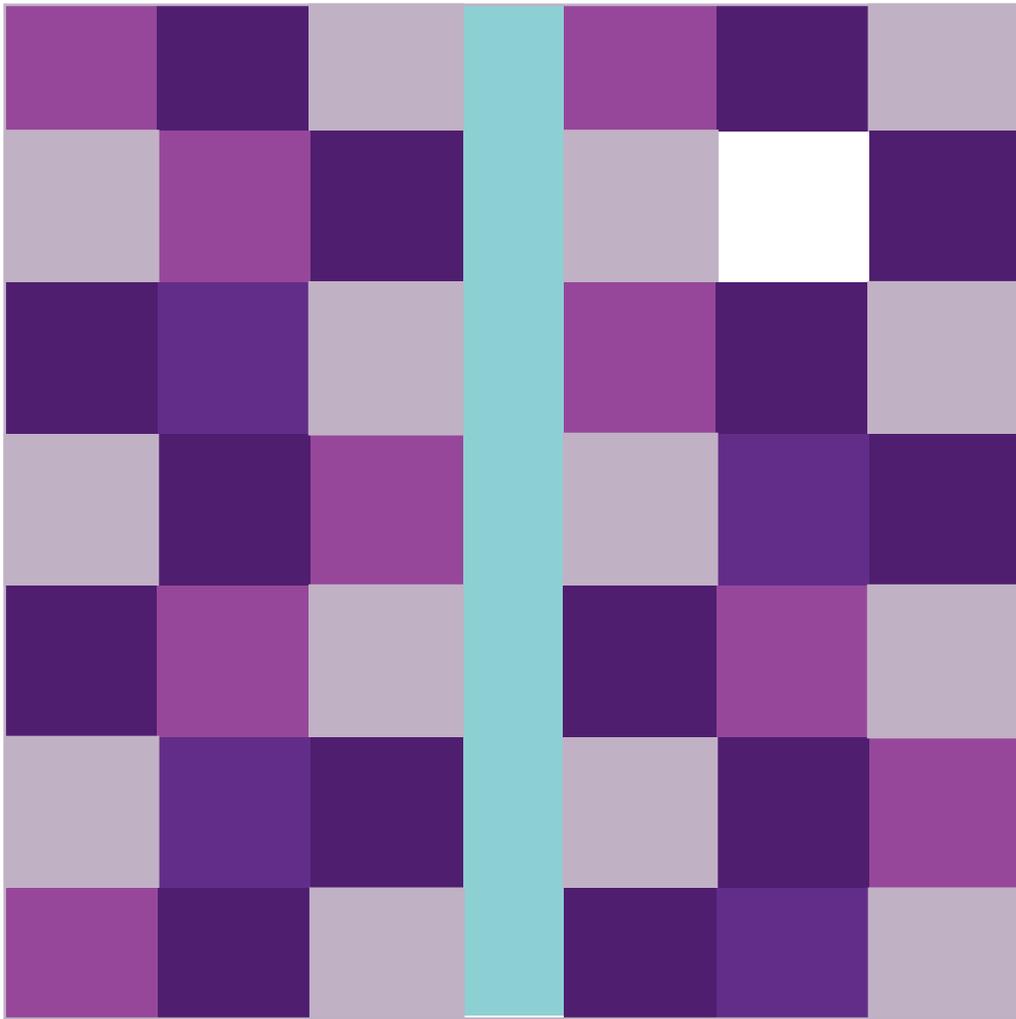
73 pt

43 pt

23 pt

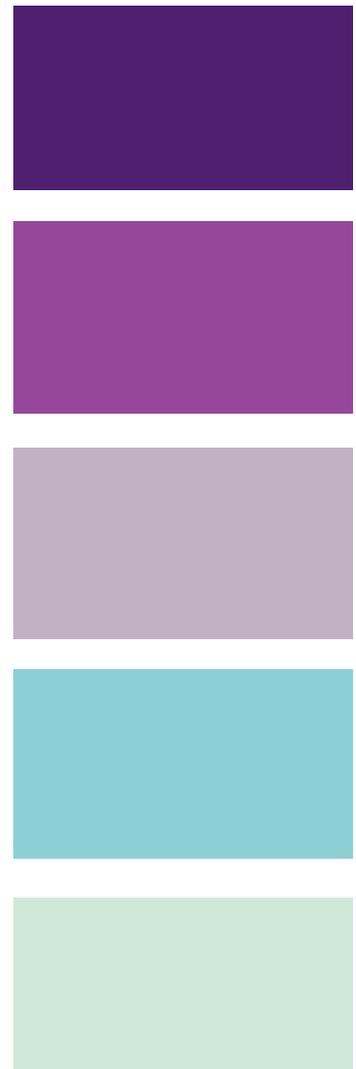
ANEXO # 9

Diseño de forma, portada



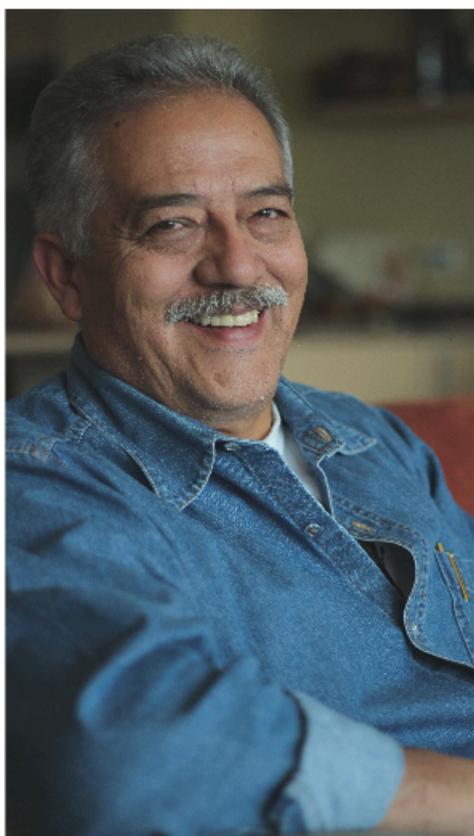
ANEXO # 10
Paleta cromática

Paleta
de
COLORES
para la
GUÍA



ANEXO # 11

Fotografías de los personajes individuales



ANEXO # 12
Fotografías del vestuario



ANEXO # 13

Fotografía locación interior, exterior



INTERIOR



EXTERIOR

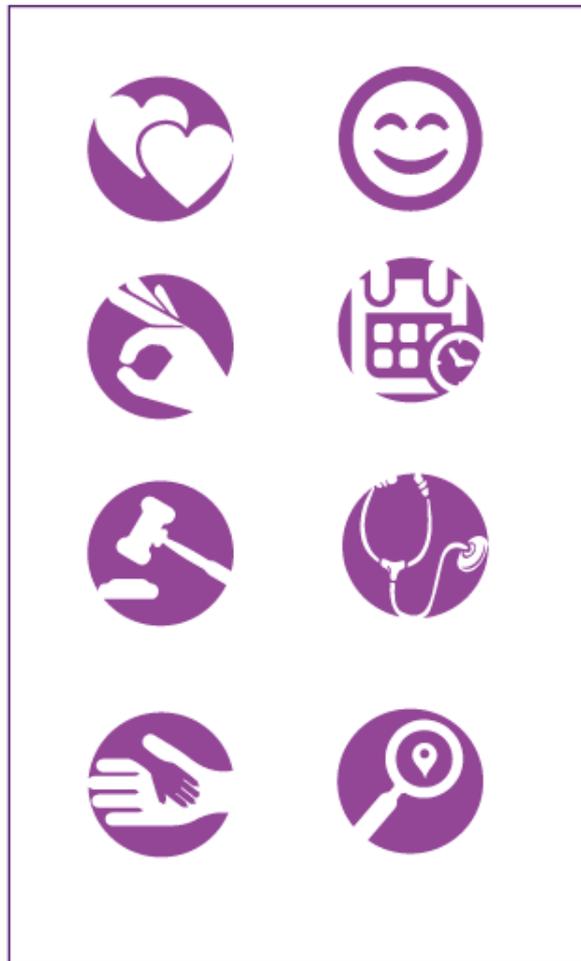
ANEXO # 14

Fotografía referencia iluminación.



ANEXO # 15

Infografía, parte icónica



ANEXO # 16

Infografía función dependiente, e independiente.

DEPENDIENTE

Enfermedad



esto determinado por las relaciones más habituales que suelen tener las personas que padecen la enfermedad.

6

Perfil del paciente

- 1 FÍSICO
- 2 SOCIAL
- 3 CONDUCTUAL
- 4 PSICOLÓGICO

Perfil del paciente

- Agotamiento
- Problemas de sueño
- Abuso sustancias
- Conducta violenta

Perfil del paciente

- Aislamiento
- Conflicto Familiar
- Ansiedad
- Depresión

7

INDEPENDIENTE

Cuidador

Utiliza el sentido del humor.

Es un arma muy útil para afrontar los problemas.

Organízate.

Una buena planificación del tiempo te permitirá mantener algunas actividades.

Cuidate.

Un cuidador que no está sano no podrá ejercer un buen cuidado. Realiza citas continuas.

Busca el lado bueno de la situación.

Encuentra qué beneficios personales te ha aportado la experiencia del cuidado. Comparte.






Cuidador

Sigue haciendo lo que más te gusta.

Es posible que tengas que reducir el tiempo, pero no renuncies a ella. Diviértete.

Dete permiso.

Expresa emociones, sentimientos y pensamientos con quien te sienta cómodo. Desahógate.

Alójate de la culpa.

Nadie ha elegido esta situación, no te hagas la culpa.

Déjate ayudar.

Pedítele de gente de confianza y apóyate en ellos. Busca.





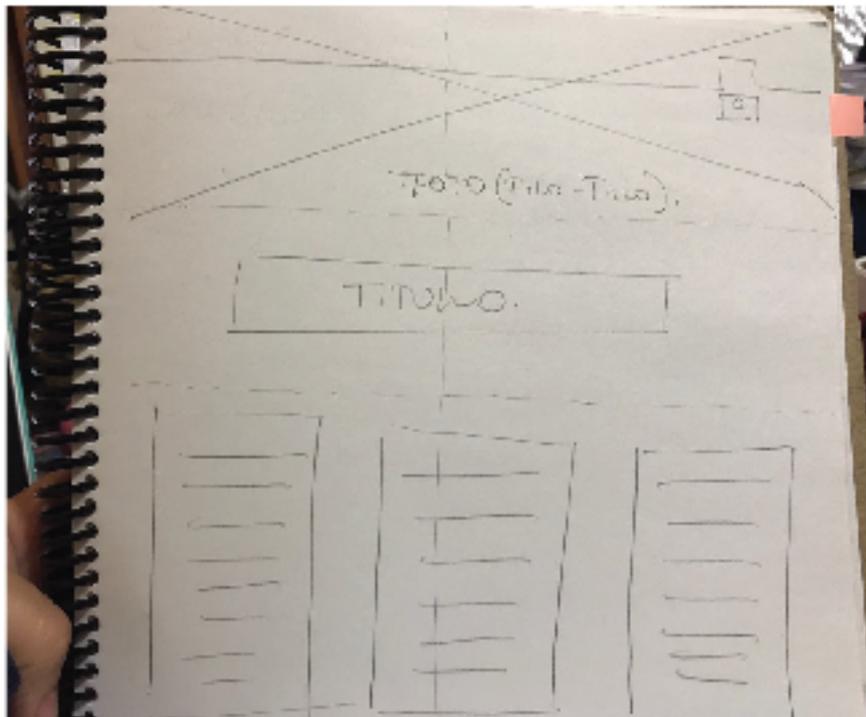
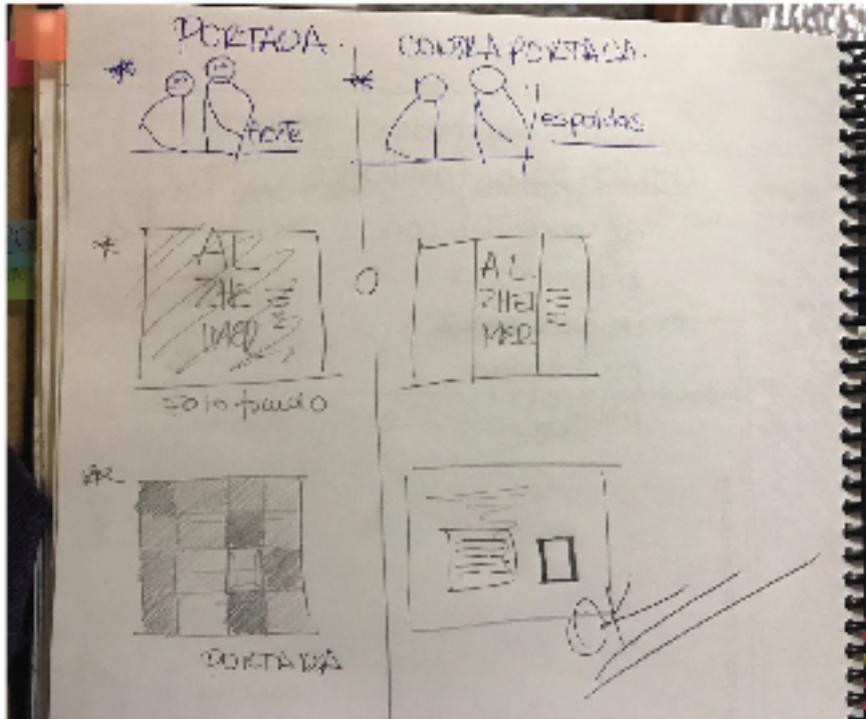

8

Consejos para el cuidado del cuidador

10

11

ANEXO # 17
Boceto (machote)



E

EJERCICIO FÍSICO

Es recomendable la realización de ejercicio físico regular en las fases más precoces del deterioro cognitivo, ya que mejora las funciones ejecutivas, particularmente la memoria de trabajo.

uno
La sesión se iniciará con un periodo corto de (5 a 7 minutos) de calentamiento y posterior estiramiento de los principales grupos musculares.

dos
Se trabajarán componentes de movilidad y fuerza, dedicando cada sesión a los distintos segmentos corporales durante (15 minutos).

Controlar durante la sesión la frecuencia cardíaca para que todos los ejercicios que se realicen estén dentro del 70-80% de la frecuencia cardíaca aeróbica máxima.

tres
Dedicar entre 15 y 20 minutos a ejercicios de coordinación, agilidad y equilibrio, se utiliza algún material como picas o pelotas.

cuatro
La sesión finaliza con la realización de ejercicios respiratorios y de relajación, duración 5 minutos.

22

23

ANEXO # 19

Borradores previos al arte final



ANEXO # 20

Presupuesto impresión por manual

PRESUPUESTO

Total diseño e impresión	Cantidad 1	\$ 672,50
--------------------------	-------------------	------------------

Descripción	Cantidad	Valor
Diseño diagramación	1	\$ 350,00
Fotografía	20	\$ 300,00
Impresión	1	\$ 22,50

Impresión	10	\$ 200,00
Impresión	100	\$ 2.000,00
Impresión	500	\$10.500,00
Impresión	1.000	\$20.000,00

Detalle materiales impresión

Cantidad	1	\$ 22,50
Portadas	2 caras a color	\$ 1,50
Papel portadas	Offset blanco	
Gramaje portadas	300 g/m2	
Plastificado portadas	Mate a 1 cara	\$ 1,00
Páginas interiores	40	\$ 16,00
Impresión interior	2 caras a color (CMYK)	
Tipo de papel	Estucado brillante	
Gramaje	150 g/m2	
Formato cerrado	hasta 20 x 20 cm	
Encuadernación	Encolado / Fresado	

ANEXO # 21

Valoración por especialista.

VALORACIÓN

NOMBRE Instituto Ecuatoriano de Salud de Galápagos

ESPECIALIDAD COMUNICACIÓN VISUAL

CARGO Director del área de Comunicación social

INSTRUCCIONES: Observar detenidamente el manual página a página y valorar conforme los aspectos que se describen marcando con una (x) el cumplimiento de acuerdo con la escala establecida. (si, no)

OBJETIVO: Observar y analizar el contenido de la guía y su funcionamiento.

Nº	ASPECTO A VALORAR	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Mantiene una composición uniforme?			
2	¿Existe relación entre los contenidos?			
3	¿Existe jerarquía en la línea gráfica?			
4	¿Existe jerarquía entre títulos?			
5	¿Mantiene una narrativa fotográfica que se relacione con el contenido?			

VALORACIÓN

NOMBRE Diario La Hora

ESPECIALIDAD DISEÑO EDITORIAL

CARGO Director de edición

INSTRUCCIONES: Observar detenidamente el manual página a página y valorar conforme los aspectos que se describen marcando con una (x) el cumplimiento de acuerdo con la escala establecida. (si, no)

OBJETIVO: Observar y analizar el contenido de la guía y su funcionamiento.

Nº	ASPECTO A VALORAR	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Mantiene una estructura estándar en toda la guía?			
2	¿Se respeta la retícula en toda la guía?			
3	¿Mantiene una composición uniforme?			
4	¿Existe jerarquía de contenido?			
5	¿Mantiene concordancia entre elementos?			