



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA**  
**CARRERA DE DISEÑO GRÁFICO PUBLICITARIO**

Proyecto Integrador previo a la obtención del Título de  
Ingeniero de diseño gráfico publicitario

**“EL DISEÑO EDITORIAL COMO APOYO A TERAPIAS NO  
FARMACOLÓGICAS EN EL ALZHEIMER FASE LEVE  
APLICADO AL CENTRO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE LA  
CIUDAD DE AMBATO”**

**Autor:** Acuña Amaya, Anthony Alexis

**Profesor Guía:** Dis. Mg. Ruíz Pérez, Christian Gabriel

**Ambato – Ecuador**

**Octubre, 2020**

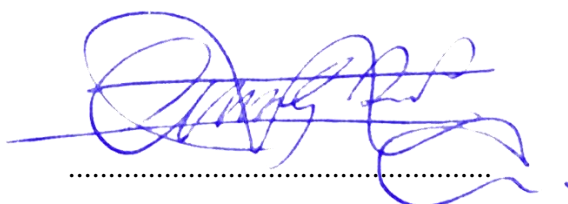
## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación sobre el tema:

**“El diseño editorial como apoyo a terapias no farmacológicas en el Alzheimer fase leve aplicado al “Centro Sagrado Corazón de Jesús” de la ciudad de Ambato”** del alumno Acuña Amaya Anthony Alexis estudiante de la carrera de Diseño Gráfico Publicitario, considero que dicho proyecto integrador reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad.

Ambato, octubre de 2020

EL TUTOR

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'G. Ruíz Pérez', is written over a horizontal dotted line.

**Dis. Mg. Ruíz Pérez Christian Gabriel**

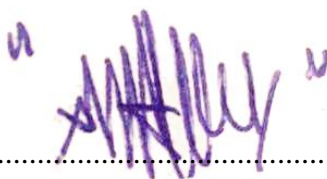
**C.C.: 1802807329**

## AUTORÍA DEL TRABAJO DEL TITULACIÓN

Los criterios emitidos en el Proyecto Integrador “**El diseño editorial como apoyo a terapias no farmacológicas en el Alzheimer fase leve aplicado al “Centro Sagrado Corazón de Jesús” de la ciudad de Ambato**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, octubre del 2020

### EL AUTOR



Acuña Amaya Anthony Alexis

C.C.: 0504082876

## DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Proyecto Integrador o parte de él un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los derechos patrimoniales de mi Proyecto Integrador, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, octubre de 2020

EL AUTOR



.....  
Acuña Amaya Anthony Alexis

**C.C.: 0504082876**

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Proyecto Integrador, sobre el tema **“El diseño editorial como apoyo a terapias no farmacológicas en el Alzheimer fase leve aplicado al “Centro Sagrado Corazón de Jesús” de la ciudad de Ambato”** de Acuña Amaya Anthony Alexis, estudiante de la carrera de Diseño Gráfico Publicitario, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el título terminal de Tercer Nivel de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato, octubre de 2020

.....

NOMBRES Y APELLIDOS

PRESIDENTE

.....

NOBRES Y APELLIDOS

MIEMBRO CALIFICADOR

.....

NOBRES Y APELLIDOS

MIEMBRO CALIFICADOR

## ÍNDICE GENERAL

|   |      |
|---|------|
| CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....            | ii   |
| AUTORÍA DEL TRABAJO DEL TITULACIÓN..... | iii  |
| DERECHOS DE AUTOR .....                 | iv   |
| APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....   | v    |
| ÍNDICE GENERAL .....                    | vi   |
| ÍNDICE DE TABLAS .....                  | x    |
| ÍNDICE DE FIGURAS .....                 | xi   |
| ÍNDICE DE ANEXOS .....                  | xii  |
| RESUMEN EJECUTIVO.....                  | xiii |
| ABSTRACT .....                          | xiv  |
| INTRODUCCIÓN.....                       | 1    |

### CAPÍTULO I

|                                      |          |
|--------------------------------------|----------|
| <b>1. ANTECEDENTES.....</b>          | <b>2</b> |
| 1.1. Tema.....                       | 2        |
| 1.2. Planteamiento del problema..... | 2        |
| 1.3. Justificación .....             | 6        |
| 1.4. Objetivos.....                  | 7        |
| 1.4.1. Objetivo General.....         | 7        |
| 1.4.2. Objetivos específicos.....    | 7        |

### CAPÍTULO II

|  |          |
|--|----------|
| <b>2. MARCO REFERENCIAL.....</b>                               | <b>8</b> |
| 2.1. Estado de la cuestión.....                                | 8        |
| 2.2. Enfoque social del diseño.....                            | 17       |
| 2.3. Marco.....  | 17       |
| 2.3.1. Diseño Gráfico.....                                     | 17       |
| 2.3.2. Fundamentos de composición.....                         | 18       |
| 2.3.3. Proximidad.....   | 18       |
| 2.3.4. Elementos del diseño aplicados al diseño editorial..... | 21       |
| 2.3.4.1. Figura o Forma.....                                   | 21       |
| 2.3.4.2. Textura.....  | 22       |
| 2.3.4.3. Peso visual.....                                      | 25       |
| 2.3.4.4. Contraste.....  | 26       |
| 2.3.4.5. Tensión y ritmo visual.....                           | 27       |
| 2.3.4.6. Equilibrio o balance.....                             | 28       |
| 2.3.4.7. Tiempo y movimiento.....                              | 29       |
| 2.3.5. Diseño Editorial.....                                   | 30       |

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| 2.3.6.    | Tipografía.....  | 35 |
| 2.3.6.1.  | Definición y división. ....                                      | 35 |
| 2.3.6.2.  | Importancia de la tipografía.....                                | 39 |
| 2.3.6.3.  | Legibilidad tipográfica.....                                     | 40 |
| 2.3.7.    | Proceso de la producción de material gráfico.....                | 40 |
| 2.3.8.    | Diagramación.....  | 41 |
| 2.3.8.1.  | Estilos.....   | 41 |
| 2.3.8.2.  | Elementos.....   | 42 |
| 2.3.9.    | Imagen. ....   | 45 |
| 2.3.9.1.  | Iconicidad.....  | 45 |
| 2.3.10.   | Círculo cromático. ....  | 47 |
| 2.3.10.1. | Gama cromática utilizada para adultos mayores. ....              | 47 |
| 2.3.11.   | El diseño editorial y el adulto mayor con Alzheimer. ....        | 48 |
| 2.3.11.1. | El diseño editorial en la pedagogía infantil. ....               | 49 |
| 2.3.11.2. | El diseño editorial en la pedagogía de adultos mayores. ....     | 49 |
| 2.3.12.   | Referencias de juegos para adultos mayores con Alzheimer.....    | 50 |
| 2.3.13.   | Diseño editorial no convencional. ....                           | 51 |
| 2.3.14.   | Alzheimer.....   | 51 |
| 2.3.14.1. | Datos estadísticos de la Enfermedad de Alzheimer.....            | 52 |
| 2.3.14.2. | Alzheimer en Ecuador. ....                                       | 52 |
| 2.3.14.3. | Signos del Alzheimer.....  | 53 |
| 2.3.14.4. | Fases de la Enfermedad de Alzheimer.....                         | 54 |
| 2.3.14.5. | Funciones cognitivas.....  | 55 |
| 2.3.15.   | Tratamientos para el Alzheimer.....                              | 55 |
| 2.3.15.1. | Fármacos y terapias no farmacológicas.....                       | 56 |
| 2.3.15.2. | Terapias no farmacológicas (TNF).....                            | 57 |
| 2.3.15.3. | Terapias no farmacológicas aplicadas al Alzheimer fase leve..... | 58 |
| 2.3.16.   | El cuidador y el adulto mayor con Alzheimer. ....                | 60 |
| 2.3.17.   | La memoria y el aprendizaje.....                                 | 60 |
| 2.3.17.1. | Tipos de memoria. ....   | 61 |
| 2.3.17.2. | La memoria en la enfermedad de Alzheimer.....                    | 62 |
| 2.3.17.3. | Métodos de aprendizaje en adultos mayores. ....                  | 64 |

### **CAPÍTULO III**

|           |                          |           |
|-----------|--------------------------|-----------|
| <b>3.</b> | <b>ANTECEDENTES.....</b> | <b>68</b> |
| 3.1.      | Análisis externo. ....   | 68        |
| 3.1.1.    | Análisis PEST.....       | 68        |
| 3.1.1.1.  | Análisis Político.....   | 68        |
| 3.1.1.2.  | Análisis Económico. .... | 70        |
| 3.1.1.3.  | Análisis Social. ....    | 71        |

|          |   |    |
|----------|---|----|
| 3.1.1.4. | Análisis Tecnológico. ....                        | 72 |
| 3.1.2.   | Tendencias. ....                                  | 73 |
| 3.1.3.   | Análisis del sector y mercado de referencia ....  | 80 |
| 3.1.4.   | Análisis de saturación del mercado potencial..... | 80 |
| 3.1.5.   | Análisis estratégico de la competencia. ....      | 81 |
| 3.2.     | Análisis interno. ....                            | 84 |
| 3.2.1.   | Análisis FODA. ....                               | 84 |
| 3.2.1.1. | Fortalezas. ....                                  | 84 |
| 3.2.1.2. | Oportunidades. ....                               | 85 |
| 3.2.1.3. | Debilidades. ....                                 | 85 |
| 3.2.1.4. | Amenazas. ....                                    | 86 |
| 3.2.1.5. | Cuadro de resumen del análisis FODA.....          | 86 |
| 3.3.     | Rentabilidad.....                                 | 87 |

#### CAPÍTULO IV

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| <b>4.</b> | <b>DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>  | <b>88</b> |
| 4.1.      | Método. ....  | 88        |
| 4.1.1.    | Metodología científica. ....  | 88        |
| 4.1.2.    | Enfoque del proyecto. ....  | 88        |
| 4.1.3.    | Investigación cualitativa. ....   | 88        |
| 4.2.      | Modalidad básica de la investigación. ....                              | 89        |
| 4.2.1.    | Investigación bibliográfica – documental.....                           | 89        |
| 4.2.2.    | Investigación de Campo.....   | 89        |
| 4.3.      | Nivel o tipo de investigación. ....                                     | 89        |
| 4.3.1.    | Descriptiva.....  | 89        |
| 4.4.      | Población y muestra.....  | 90        |
| 4.4.1.    | Población. ....   | 90        |
| 4.4.2.    | Muestra. ....   | 92        |
| 4.5.      | Técnicas de recolección de datos.....                                   | 93        |
| 4.5.1.    | Observación. ....   | 93        |
| 4.5.1.1.  | Instrumentos de registro de datos de la observación. ....               | 93        |
| 4.5.2.    | Entrevista. ....  | 94        |
| 4.6.      | Diseño de los instrumentos de recolección de datos.....                 | 94        |
| 4.6.1.    | Fichas de Campo.....  | 94        |
| 4.6.2.    | Modelo de entrevista.....   | 95        |
| 4.6.3.    | Modelo de entrevista.....   | 97        |
| 4.7.      | Análisis e interpretación de resultados. ....                           | 99        |
| 4.7.1.    | Análisis e interpretación de Entrevistas a Diseñadores editoriales..... | 99        |
| 4.7.2.    | Análisis e interpretación de Entrevistas a Psicólogos Clínicos. ....    | 100       |
| 4.7.3.    | Análisis e interpretación de fichas de campo.....                       | 101       |



## CAPÍTULO V

|   |            |
|---|------------|
| <b>5. DESARROLLO DE LA PROPUESTA .....</b>  | <b>103</b> |
| 5.1. Descripción general del proyecto. ....   | 103        |
| 5.1.1. Objetivos.....   | 104        |
| 5.1.1.1. Objetivo General.....  | 104        |
| 5.1.1.2. Objetivos específicos. ....  | 105        |
| 5.1.2. Concepto del producto.....   | 105        |
| 5.1.3. Descripción Técnica del producto. ....                                       | 106        |
| 5.1.3.1. Identidad Visual.....  | 106        |
| 5.1.3.2. Acabados.....  | 112        |
| 5.1.3.3. Jerarquía.....   | 112        |
| 5.1.3.4. Funcionalidad.....   | 112        |
| 5.1.4. Expresión creativa – puntos clave. ....                                      | 112        |
| 5.1.5. Valor agregado / propuesta de valor.....                                     | 113        |
| 5.1.6. Materiales e insumos y/o productos.....                                      | 113        |
| 5.1.7. Presupuesto. ....  | 113        |
| 5.1.8. Construcción del prototipo.....  | 114        |
| 5.1.8.1. Kit. ....  | 115        |
| 5.1.8.2. Manual para el cuidador .....  | 120        |
| 5.1.9. Verificación de la propuesta a través fichas aplicadas a profesionales. .... | 121        |
| 5.1.9.1. Verificación a través de profesionales del área de diseño. ....            | 122        |
| 5.1.9.2. Verificación a través de profesionales del área de psicología clínica..... | 127        |

## CAPÍTULO VI

|  |            |
|--|------------|
| <b>6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b> | <b>131</b> |
| 6.1. Conclusiones.....                         | 131        |
| 6.2. Recomendaciones. ....                     | 132        |
| BIBLIOGRAFÍA .....                             | 133        |
| ANEXOS .....                                   | 143        |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |     |
|--|-----|
| <i>Tabla 1. Criterios de selección de los candidatos para el estudio</i>   | 9   |
| <i>Tabla 2. Terapias no farmacológicas recomendadas en la Enfermedad de Alzheimer y Transtornos relacionados</i> | 9   |
| <i>Tabla 3. Formatos de papel ISO en la designación A#</i>   | 31  |
| <i>Tabla 4. Proceso de la producción gráfica</i>   | 41  |
| <i>Tabla 5. Los elementos de la diagramación</i>   | 42  |
| <i>Tabla 6. Las retículas en diagramación</i>  | 44  |
| <i>Tabla 7. Escala de iconicidad</i>   | 46  |
| <i>Tabla 8. Signos del Alzheimer</i>   | 53  |
| <i>Tabla 9. El progreso del Alzheimer</i>  | 54  |
| <i>Tabla 10. Terapias recreativas</i>  | 59  |
| <i>Tabla 11. La memoria en la enfermedad de Alzheimer</i>  | 63  |
| <i>Tabla 12. Categorías de la didáctica</i>  | 65  |
| <i>Tabla 13. Segmentación del mercado potencial</i>  | 79  |
| <i>Tabla 14. Empresas dedicadas al diseño de recursos editoriales, didácticos en Ambato</i>                      | 80  |
| <i>Tabla 15. Análisis estratégico de la competencia de ‘Fundación TASE’</i>                                      | 81  |
| <i>Tabla 16. Análisis estratégico de la competencia ‘Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor’</i>         | 83  |
| <i>Tabla 17. Cuadro de resumen FODA</i>  | 86  |
| <i>Tabla 18. Cantidad de adultos mayores en el Ecuador</i>   | 91  |
| <i>Tabla 19. Número de personas con demencia en América latica en 2010 y las proyecciones a 2050</i>             | 91  |
| <i>Tabla 20. Estimación de pacientes con Alzheimer en el Ecuador en 2019</i>                                     | 92  |
| <i>Tabla 21. Muestreo intencional</i>  | 93  |
| <i>Tabla 22. Tipos de materiales de impresión</i>  | 100 |
| <i>Tabla 23. Aspectos del concepto de</i>  | 105 |
| <i>Tabla 24. Concepto del producto editorial</i>   | 113 |
| <i>Tabla 25. Costos de producción masiva</i>   | 114 |
| <i>Tabla 26. Variables</i>   | 156 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|  |     |
|--|-----|
| <i>Figura 1. Árbol de problema.</i>  | 5   |
| <i>Figura 2. Contenido 2D.</i>   | 13  |
| <i>Figura 3. Niveles de juego.</i>   | 13  |
| <i>Figura 4. Guía de cuidado: Portada y contraportada.</i>   | 14  |
| <i>Figura 5. Línea gráfica utilizada.</i>  | 15  |
| <i>Figura 6. Guía y kit para e Alzheimer.</i>  | 16  |
| <i>Figura 7. Fundamentos de composición – proximidad.</i>  | 18  |
| <i>Figura 8. Fundamentos de Composición – Alineación</i>   | 19  |
| <i>Figura 9. Fundamentos de Composición – Repetición.</i>  | 20  |
| <i>Figura 10. Fundamentos de composición – espacio en blanco.</i>                                    | 20  |
| <i>Figura 11. Elementos del diseño – la textura.</i>   | 22  |
| <i>Figura 12. Textura – textura táctil.</i>  | 23  |
| <i>Figura 13. Textura – Textura visual.</i>  | 23  |
| <i>Figura 14. Textura – Textura mosaica.</i>   | 24  |
| <i>Figura 15. Elementos del diseño – peso visual</i>   | 25  |
| <i>Figura 16. Fundamentos de Composición – Contraste.</i>  | 26  |
| <i>Figura 17. Elementos del Diseño – tensión y ritmo visual.</i>                                     | 27  |
| <i>Figura 18. Fundamentos de Composición – Equilibrio.</i>   | 28  |
| <i>Figura 19. Elementos del diseño – tiempo y movimiento.</i>  | 29  |
| <i>Figura 20. Elementos básicos – tipografía.</i>  | 31  |
| <i>Figura 21. El color en el diseño editorial.</i>   | 31  |
| <i>Figura 22. El papel en diseño editorial.</i>  | 32  |
| <i>Figura 23. Elementos Gráficos – la alineación.</i>  | 33  |
| <i>Figura 24. Guía de estilo – manual de identidad gráfica.</i>                                      | 35  |
| <i>Figura 25. Tipografía para textos: Serif.</i>   | 37  |
| <i>Figura 26. Tipografía para textos: San Serif.</i>   | 37  |
| <i>Figura 27. Tipografía para textos: Script.</i>  | 38  |
| <i>Figura 28. Cromática para adultos mayores.</i>  | 48  |
| <i>Figura 29. Alzheimer Nederland.</i>   | 75  |
| <i>Figura 30. Alzheimer’s Australia</i>  | 75  |
| <i>Figura 31. Colores</i>  | 76  |
| <i>Figura 32. Underhub, coworking space</i>  | 78  |
| <i>Figura 33. Fichas de campo.</i>   | 94  |
| <i>Figura 34. Metodología de Diseño.</i>   | 104 |
| <i>Figura 35. Identidad gráfica – Imagotipo, versiones.</i>  | 106 |
| <i>Figura 36. Identidad gráfica – Tipografía y alineación de textos.</i>                             | 106 |
| <i>Figura 37. Propuesta – Imagen Natural.</i>  | 107 |
| <i>Figura 38. Propuesta – Imagen Vector.</i>   | 108 |
| <i>Figura 39. Propuesta – Paleta cromática: Identificador.</i>                                       | 109 |
| <i>Figura 40. Propuesta – Paleta cromática: Actividades.</i>   | 109 |
| <i>Figura 41. Propuesta – Estilo tipográfico.</i>  | 110 |
| <i>Figura 42. Propuesta – Retícula: de una columna. Fichas de actividad diseñadas para el juego.</i> | 111 |
| <i>Figura 43. Propuesta – Retícula: Modular. Láminas de actividades diseñadas para el juego.</i>     | 111 |
| <i>Figura 44. Propuesta – Construcción del prototipo.</i>  | 116 |
| <i>Figura 45. Propuesta – Construcción del prototipo: Cartas tipo pizarra.</i>                       | 117 |
| <i>Figura 46. Propuesta – Construcción del prototipo: Láminas de memorización.</i>                   | 118 |
| <i>Figura 47. Propuesta – Construcción del prototipo: Tangram.</i>                                   | 119 |
| <i>Figura 48. Propuesta – Construcción del prototipo: Tablero de laberinto.</i>                      | 120 |
| <i>Figura 49. Propuesta – Construcción del prototipo: Manual para el cuidador.</i>                   | 121 |

## ÍNDICE DE ANEXOS

|  |     |
|--|-----|
| <i>Anexo 1. Material didáctico del CSCJ.</i>   | 143 |
| <i>Anexo 2. Ejercicios cognitivos del CSCJ.</i>                                      | 144 |
| <i>Anexo 3. Ficha de campo N-001</i>   | 145 |
| <i>Anexo 4. Ficha de campo N-002</i>   | 146 |
| <i>Anexo 5. Ficha de campo N-003</i>   | 147 |
| <i>Anexo 6. Ficha de campo N-004</i>   | 148 |
| <i>Anexo 7. Ficha de campo N-005</i>   | 149 |
| <i>Anexo 8. Ficha de campo N-006</i>   | 150 |
| <i>Anexo 9. Ficha de campo N-007</i>   | 151 |
| <i>Anexo 10. Ficha de campo N-008</i>  | 152 |
| <i>Anexo 11. Ficha de campo N-009</i>  | 153 |
| <i>Anexo 12. Ficha de campo N-010</i>  | 154 |
| <i>Anexo 13. Ficha de campo N-011</i>  | 155 |
| <i>Anexo 14. Entrevista a Diseñador Editorial.</i>                                   | 158 |
| <i>Anexo 15. Entrevista a psicólogo clínico del Centro Sagrado Corazón de Jesús.</i> | 164 |

## **RESUMEN EJECUTIVO**

La presente tesis explora las características y los elementos del *diseño editorial* que favorecen en la creación de material gráfico orientadas a asistir a las terapias recreativas (clasificación de las *Terapias no Farmacológicas 'TNF'*) que se centran en los aspectos cognitivos, conductuales y funcionales de un paciente de la *Enfermedad de Alzheimer* de primera etapa o fase leve, a través de la investigación se obtiene conclusiones que se aplican en un kit compuesto de diferentes materiales didácticos con el objetivo de ser aplicar en el Centro Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato – Ecuador.

**PALABRAS CLAVE: DISEÑO EDITORIAL, TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER**

## ABSTRACT

The dissertation take a look at the characteristics and elements of *editorial design* that favor the creation of graphic material aimed at assisting recreational therapies (classification of *Non-Pharmacological Therapies 'TNF'*) that focus on the cognitive, behavioral and functional aspects of a patient with first stage or mild stage of *Alzheimer's disease*, through research conclusions are acquire that are applied in a kit composed of different didactic materials with the objective of being applied in the 'Centro Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato – Ecuador.'

**KEY WORDS: EDITORIAL DESIGN, NON-PHARMACOLOGICAL THERAPIES, ALZHEIMER'S DISEASE**

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Alzheimer al ser un tipo de demencia neurodegenerativa que provoca por la pérdida de las capacidades cognitivas y los cambios de conducta que este deterioro genera.

El proyecto se llevó a cabo a través del análisis de material gráfico utilizada en las terapias establecidas en el centro con el objetivo del desarrollo de un prototipo de estimulación cognitiva basado en terapias no farmacológicas (TNF) mediante la aplicación de conceptos del diseño editorial con el fin de retener en progreso de la Enfermedad de Alzheimer en su fase leve, dirigido a los pacientes del Centro Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato. El análisis de reforzo con la participación de profesionales de diferentes áreas que se estudió en el proyecto como: psicólogos clínicos especializados en el tratamiento de los pacientes, además de profesionales de diseño gráfico-editorial.

En base a la investigación y análisis se propone generar un kit de estimulación cognitiva para adultos mayores que padecen de la enfermedad de Alzheimer y se encuentran en fase inicial o fase leve, consiguiendo ejercitar su mente con distintas funciones cognitivas.

Para el desarrollo del siguiente trabajo de investigación se ha dividido en los siguientes capítulos.

Capítulo I: Antecedentes.

Capítulo II: Marco Referencial.

Capítulo III: Antecedentes.

Capítulo IV: Diseño Metodológico.

Capítulo V: Desarrollo de la propuesta.

Capítulo VI: Conclusiones y recomendaciones.

## CAPÍTULO I

### 1. ANTECEDENTES

#### 1.1. Tema.

“El diseño editorial como apoyo a terapias no farmacológicas en el Alzheimer fase leve aplicado al “Centro Sagrado Corazón de Jesús” de la ciudad de Ambato”

#### 1.2. Planteamiento del problema.

El avance en diferentes aspectos económicos como sociales ha creado un impacto que no solo se presenta en la vida diaria de las personas, sino que también se ve afectada en su longevidad. Con estos avances la expectativa de vida mundial pasó de los 40 a los 60 años en apenas un siglo, en este contexto países desarrollados como España han llegado a alcanzar o superar los 80 años; sin embargo, este aumento de esperanza de vida segrega un importante acrecentamiento de las enfermedades y alteraciones asociadas al envejecimiento (Severo A, 2012).

Por su parte la Organización Mundial de Salud asume que la población mundial está envejeciendo a pasos acelerados pues entre 2000 y 2050 la proporción de habitantes mayores de 60 años se doblará, pasando del 11% al 22%, es decir que el número de este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso del medio siglo (OMS, 2017). Es así como la esperanza de vida formará parte de un problema en el aumento de casos de personas con algún tipo de demencia en su etapa adulta, especialmente la notoria enfermedad de Alzheimer.

En Ecuador, se considera que 7 de cada 100 personas son adultas mayores, siendo rangos de edad de 65 a 69 años y de 70 a 74 años donde se concentra más del 50% de ellas, los grupos octogenarios representan el incremento que se ha dado en la esperanza de vida así en varias ciudades viven personas centenarias (Ministerio de inclusión Económica, 2013). Por consiguiente, el riesgo de padecer enfermedades que conllevan el alcanzar una etapa de vida adulta, entre ellas la demencia, aumenta significativamente con la edad.



Dentro del contexto planteado, la atención de la enfermedad de Alzheimer cobra especial importancia, tanto en la participación clave del equipo de salud como en su potencial de respuesta a las necesidades de cuidado de la salud de los adultos mayores a nivel primario y a largo plazo (OMS, 2012). El propósito o visión es contribuir en el mejoramiento del bienestar físico, además de desarrollar y aplicar oportunamente las herramientas necesarias para la identificación de niveles de riesgo, pues los cuidados de expertos en salud deben estar enfocados a la necesidad del adulto mayor, bien sea en independencia, enfermedad, discapacidad y dependencia absoluta con la aplicación de terapias no farmacológicas en pacientes con la enfermedad de Alzheimer fase leve (Alarcón, 2015).

El Hogar de ancianos “Centro Sagrado Corazón de Jesús” del cantón Ambato, es un establecimiento privado que fue creado con el objetivo de brindar atención integral al adulto mayor. El centro cuenta con un equipo médico, área de fisioterapia, enfermería y nutrición para atender a 77 adultos mayores, el 35,1% (27) ha sido acogido por situación de abandono-mendicidad y el 64,9% (50) institucionalizado por sus familiares (datos devengados de la base de datos de dicha institución).

En la actualidad el país no cuenta con material propio ni técnicas de trabajo realizados por especialistas para trabajar la memoria del adulto mayor con Alzheimer que solucionen tanto problemas de memoria como de visión o características que vayan acorde a su edad. Sumando que los centros especializados en tratar el Alzheimer son escasos, debido a ello, los terapistas obtienen instrumentos de trabajo descargados de páginas web y lo adapta a un plan de trabajo. Asimismo, existen elementos adquiridos en librerías como material didáctico para el aprendizaje en niños o varias veces son donados como sobrante (Anexos 1,2). Por ende, no se aplican parámetros al momento de desarrollar las terapias en los pacientes.

En cuanto a las terapias no farmacológicas designadas a tratar el Alzheimer fase leve en el Centro Sagrado Corazón de Jesús, el problema se fundamenta en que el personal de atención dentro de la institución desconoce el uso y las soluciones gráficas que el diseño editorial puede proporcionar al material de trabajo propuesto para los pacientes; al adaptar ejercicios designados a la estimulación cognitiva como atención, concentración, etc descritos más adelante, con principios y conceptos del diseño editorial tales como el uso de tipografía, formas y colores para adultos mayores o iconografía adaptada a sus

necesidades, lograrán mejorar su concentración y por ende su rendimiento; haciendo hincapié en la relación que tienen con su capacidad para aprender nuevos conceptos y procesos.

Teniendo una idea clara y formada de la situación actual y problemática del público estudiado; resulta primordial que el personal de salud maneje un diseño editorial como apoyo a terapias no farmacológicas en el Alzheimer, y se realice una valoración geriátrica integral para un accionar basado en los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que provocan alteraciones que con frecuencia llevan al adulto mayor a la incapacidad para esto se utilice un estudio de validación de pruebas diagnósticas, y se aplique el Foto test y Mini Mental Test (MMSE), (IMSS, 2014).

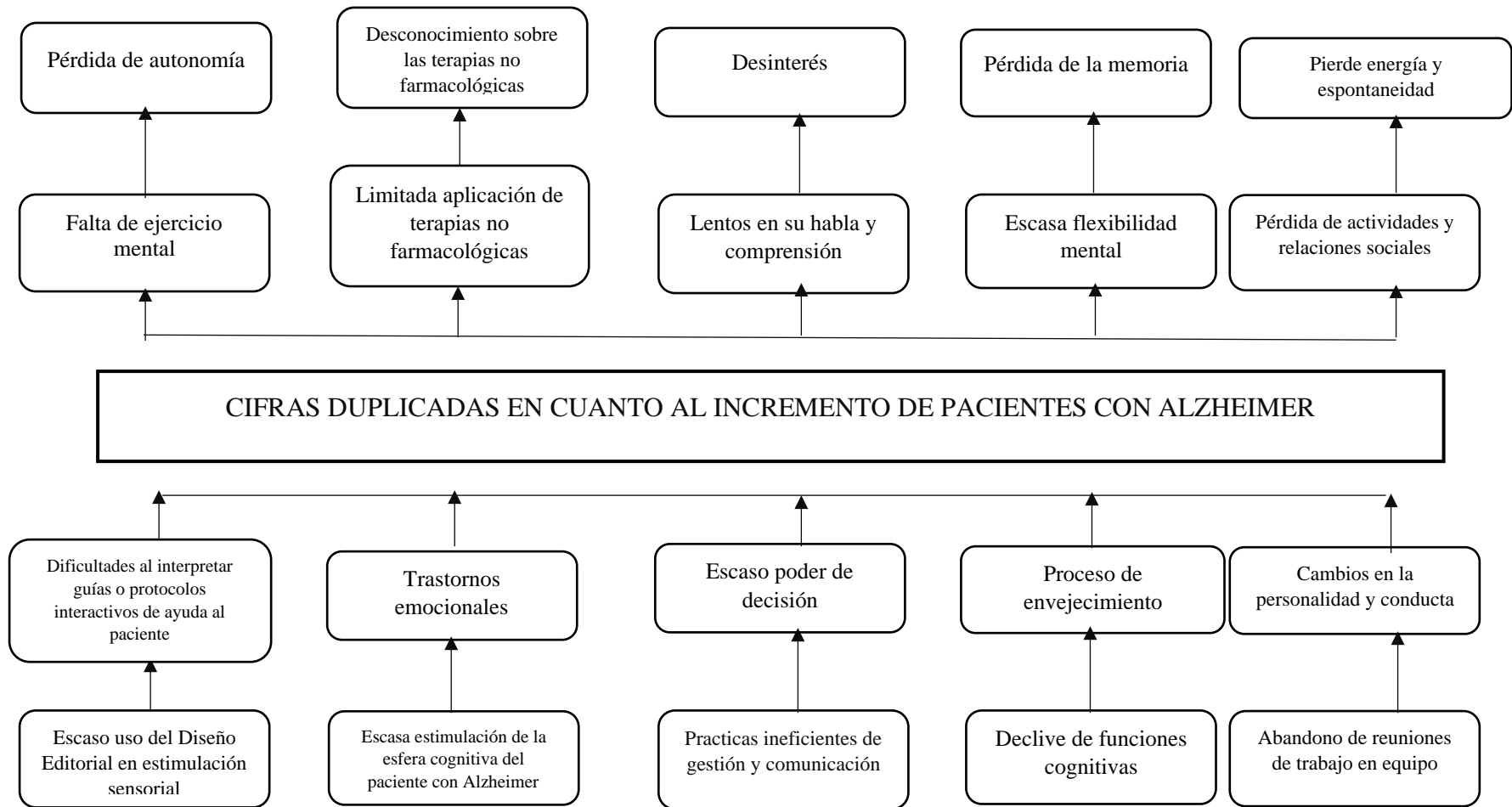


Figura 1. Árbol de problema.

### **1.3. Justificación.**

Envejecer saludablemente es el deseo de cualquier persona, el tema del proyecto integrador *“El diseño editorial como apoyo a terapias no farmacológicas en el Alzheimer fase leve aplicado al ‘Centro Sagrado Corazón de Jesús’ de la ciudad de Ambato”* se justifica con el fin de mejorar las relaciones sociales, autonomía y bienestar físico y emocional del adulto mayor del Hogar de Ancianos, de modo que se brinde una mejor calidad de vida en esta etapa de alta vulnerabilidad.

El presente proyecto es de gran impacto en virtud que se presenta y provee datos relevantes al personal sanitario sobre los diferentes factores que se presentan en el material que interviene en las terapias no farmacológicas. La salud en los adultos mayores se ve impactada por un conjunto de cambios biológicos, psicológicos y sociales que relacionan el estado físico, comportamental y estilo de vida donde el personal sanitario debe interesarse con sus conocimientos, habilidades, destrezas y prácticas para mejorar el nivel de autoestima y satisfacción de vida, es decir ofrecer un enfoque de atención integral para que el adulto mayor alcance bienestar a nivel físico y social dentro de sus posibilidades.

El desarrollo del proyecto es factible en virtud de que se cuenta con basta información científica para sustentar la investigación y además porque se cuenta con la autorización y apoyo de directivos, profesionales de salud y demás personas a cargo de los adultos mayores del centro en favor de una atención integral.

Con este proyecto se tienen como beneficiarios directos a los 77 adultos mayores del Hogar de ancianos Centro Sagrado Corazón de Jesús del cantón Ambato quienes podrán disfrutar con el diseño editorial de una serie de terapias no farmacológicas con actividades para mejorar sus condiciones de salud y como beneficiarios indirectos constituyen las personas que trabajan en la institución, pues obtendrán un reconocimiento por un cuidado de calidad y calidez.

## **1.4. Objetivos.**

### **1.4.1. Objetivo General.**

Desarrollar un prototipo de estimulación cognitiva basado en terapias no farmacológicas mediante la aplicación de conceptos del diseño editorial con el fin de retener en progreso de la Enfermedad de Alzheimer en su fase leve, dirigido a los pacientes del Centro Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato.

### **1.4.2. Objetivos específicos.**

Identificar las terapias no farmacológicas empleadas para el tratamiento del Alzheimer en adultos mayores y sus resultados.

Analizar elementos conceptuales del diseño editorial aplicables en de guías y láminas de ejercicios prácticos para pacientes con la Enfermedad de Alzheimer fase leve.

Aplicar parámetros del diseño editorial en materiales de práctica clínica no farmacológica y guías designadas por parte del personal de atención del Centro Sagrado Corazón de Jesús.

Validar la propuesta a través del criterio de profesionales del área de diseño gráfico y psicología.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO REFERENCIAL

#### 2.1. Estado de la cuestión.

La información acerca de la eficacia de las Terapias no farmacológicas en un paciente con fase leve de Alzheimer, se presenta el estado de la cuestión compuesta por los siguientes estudios.

El artículo presentado en la revista *'Dementia and Geriatric Cognitive Disorders'*, Olazarán, J., Reisberg, B., Clare, L., Cruz, I., Peña-Casanova, J., del Ser, T., & Muñiz, R. (2010) en su artículo **'EFICACIA DE LAS TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA'** analizan la eficacia de las terapias no farmacológicas aplicadas a personas con la enfermedad de Alzheimer.

Los parámetros planteados por los investigadores asistieron en el análisis y la progresión que las terapias no farmacológicas en enfermos de Alzheimer. La metodología planteada se estableció en 2 fases las que componen:

En una primera fase, se buscaron estudios candidatos en las revisiones ya existentes en este campo (...). En una segunda fase, se realizó una búsqueda de más estudios en las siguientes bases de datos: Medline, PsychINFO, CINAHL, EMBASE, LILACS y Registro Especializado del Grupo Cochrane de Demencia y Trastornos Cognitivos. Se estableció como fecha límite para la inclusión de estudios el 15 de septiembre de 2008. (Olazarán et al., 2010, pág. 2)

El método organizado por los autores contribuyó a determinar las condiciones que se evaluarían en todo el proceso el cual lo dividen en cinco criterios los cuales se exponen en la siguiente tabla:

**Tabla 1.***Criterios de selección de los candidatos para el estudio.*

| ESCENARIOS | CRITERIOS.   |
|------------|--|
| Primer     | Ser un ensayo clínico aleatorizado (ECA) con diseño de grupos paralelos.   |
| Segundo    | Estar publicado en una revista con proceso de revisión por jueces.   |
| Tercer     | Todos los participantes en el estudio debían presentar deterioro cognitivo o demencia, debido a EATR en al menos un 80% de los casos (...).  |
| Cuarto     | La eficacia de la intervención no farmacológica debía medirse en alguno de estos dominios o áreas de efecto: (a) en el paciente – cognición, actividades de la vida diaria (AVDs), conducta, estado de ánimo, escalas combinadas, área física, calidad de vida (CdV), institucionalización, prevención de sujeciones (físicas o químicas) o muerte; (b) en el cuidador (profesional o no profesional) – estado de ánimo, bienestar psicológico (BPS), carga objetiva o CdV; o (c) relación coste-eficacia. |
| Quinto     | Los resultados debían haberse obtenido mediante un análisis estadístico adecuado (...)   |

**NOTA:** Tabla compuesta por los datos presentados por los autores en su análisis de *'Eficacia de las terapias no farmacológicas en la enfermedad de Alzheimer: una revisión sistemática'*, 2010.

El estudio realizado ofrece resultados que permiten concluir como las terapias no farmacológicas ofrecen resultados positivos, para lo cual se realiza una síntesis del estudio realizado, si bien la siguiente tabla presenta los resultados obtenidos por los investigadores, el investigador del presente proyecto precisa que si se solicita más información consultar la fuente original que se cita en este proyecto:

**Tabla 2.**

*Terapias no farmacológicas recomendadas en la Enfermedad de Alzheimer y Trastornos Relacionados*

| ÁREA DE EFECTO. | ASPECTOS ESENCIALES DE LAS TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS.  | DURACIÓN DE LAS SESIONES DE LA INTERVENCIÓN. |
|-----------------|---|--|
| Cognición       | Entrenamiento cognitivo, sesiones grupales: utilización de estrategias (p.e., imaginación mental) para mejorar el aprendizaje verbal y otras capacidades cognitivas                           | 45–90 min, 2–7/sem, 11–25 d                  |
|                 | Estimulación cognitiva, sesiones grupales: actividades temáticas para orientar y poner en juego, de forma activa, las capacidades cognitivas (p.e., mediante asociaciones y categorizaciones) | 30–60 min, 2–5/sem, 4–24 sem                 |

|                          |    |   |  |
|--------------------------|----|---|--|
|                          |    | Entrenamiento cognitivo, sesiones individuales: utilización de estrategias (p.e., recuperación espaciada, apoyo cognitivo dual) para mejorar el aprendizaje verbal y otras capacidades cognitivas   | 20–60 min, 2–6/sem, 6–26 sem   |
|                          |    | Intervenciones multicomponente en la PCD, estimulación cognitiva grupal enriquecida: estimulación cognitiva más alguno de los siguientes: reminiscencia, ejercicio físico, entrenamiento de las AVDs, apoyo   | 90–210 min, 1–2/sem, 6–52 sem  |
| AVDs                     |    | Entrenamiento AVDs: ejecución completa y guiada, ofreciendo la mínima ayuda necesaria, de las AVDs escogidas (p.e., sollicitación verbal y refuerzo positivo para evitar la incontinencia)  | Intervención integrada en los cuidados habituales, o en sesiones individuales (30 min, 3/sem) o grupales (2.5 h, 5/sem) 3 d – 20 sem |
|                          |    | Intervenciones multicomponente en la PCD, estimulación cognitiva grupal enriquecida: estimulación cognitiva más alguno de los siguientes: reminiscencia, ejercicio físico, entrenamiento de las AVDs, apoyo   | 90–210 min, 1–2/sem, 10–52 sem   |
| Conducta                 |    | Estimulación cognitiva, sesiones grupales: actividades temáticas para orientar y poner en juego, de forma activa, las capacidades cognitivas (p.e., mediante asociaciones y categorizaciones)   | 30–60 min, 3–5/sem, 4–11 sem   |
|                          |    | Intervenciones multicomponente en la PCD, estimulación cognitiva grupal enriquecida: estimulación cognitiva, reminiscencia y alguno de los siguientes: relajación, apoyo  | 90 min, 1–2/w, 10–52 w   |
|                          |    | Intervenciones conductuales. Análisis y modificación de los antecedentes y consecuencias del comportamiento, p.e., técnicas de distracción para mitigar los episodios de agresividad  | Sesiones individuales o grupales con el familiar cuidador, 60–90 min, 1/sem – 1/m, 1–26 sem  |
| Estado de ánimo          | de | Entrenamiento del cuidador profesional, manejo global de la demencia: educación de auxiliares y resto de personal directamente implicado en los cuidados, acerca de la demencia, las experiencias del paciente, habilidades de comunicación y manejo conductual | Talleres grupales seguidos de sesiones individuales, 30 min – medio día, 3/m, 8 sem – 3 m  |
| CdV                      |    | Intervenciones multicomponente en la PCD, estimulación cognitiva grupal enriquecida: estimulación cognitiva más alguno de los siguientes: reminiscencia, ejercicio físico, entrenamiento de las AVDs, apoyo   | 90–210 min, 1–2/sem, 10–52 sem   |
| Estado de ánimo cuidador | de | Educación del cuidador, afrontamiento, sesiones individuales: valoración individualizada, información, solución de problemas, reestructuración cognitiva y apoyo emocional, para aliviar el estrés del cuidador   | Sesiones habitualmente en el domicilio, 45–90 min, a veces con seguimiento telefónico, 1/sem – 1/3m, 6 sem – 24 m                    |



|              |  |   |
|--------------|--|---|
|              | Apoyo al cuidador, dispositivos electrónicos: sistemas informáticos o telefónicos como vehículo de información y apoyo   | Instalación en el domicilio de sistemas para uso a demanda o encuentro periódico de grupo de apoyo, 6–12 m  |
|              | Educación del cuidador, afrontamiento, sesiones grupales, PCD en la comunidad: información, solución de problemas y reestructuración cognitiva para aliviar el estrés del cuidador   | 90–180 min, 1/sem, 4–16 sem   |
|              | Intervenciones multicomponente en el cuidador: programas a largo plazo basados en educación y apoyo; otros componentes (p.e., cuidados de respiro, grupos de apoyo) se utilizan en función de las necesidades y posibilidades individuales | Sesiones individuales con el cuidador principal y (opcional) otros familiares, 60–90 min, 1/1–3 sem (pueden pasar a ser menos frecuentes o sustituirse por contactos a demanda), 6–12 m |
| BPS cuidador | Estimulación cognitiva, sesiones grupales: actividades temáticas para orientar y poner en juego, de forma activa, las capacidades cognitivas (p.e., mediante asociaciones y categorizaciones)  | 30–45 min, 2–3/sem, 8–10 w  |
|              | Intervenciones multicomponente en el cuidador: programas a largo plazo basados en educación y apoyo; otros componentes (p.e., cuidados de respiro, grupos de apoyo) se utilizan en función de las necesidades y posibilidades individuales | Sesiones individuales con el cuidador principal y (opcional) otros miembros de la familia, 90 min, 1/1–3 sem (pueden pasar a sustituirse por contactos a demanda) 6–8 m                 |
| CdV cuidador | Intervenciones multicomponente en PCD y cuidador, asesoramiento en el domicilio: programas individualizados para un cuidado efectivo basados en una valoración completa, modificación del entorno y apoyo y asesoramiento continuado       | Sesiones individuales con el familiar cuidador 60 min, 2/sem – 1/2 sem, 5 sem – 6 m   |
| Sujecciones  | Entrenamiento del cuidador profesional, alternativas a las sujeciones: educación del personal auxiliar en los cuidados individualizados para evitar sujeciones físicas   | Sesiones grupales 1–6 h, 1/sem – 1/m, 7 m   |

**NOTA:** tabla extraída del análisis de los autores con la información que se precisa en la investigación. AVDs = Actividades de la vida diaria; BPS = bienestar psicológico; CdV = calidad de vida; d = días; EATR = enfermedad de Alzheimer y trastornos relacionados; ECA = ensayo clínico aleatorizado; GDS = Escala de Deterioro Global [8]; IC = intervalo de confianza; m = meses; min = minutos; PCD = persona con demencia; sem = semanas; TNF = terapia no farmacológica.

El estudio propuesto y citado plantea información relevante que se evalúa en el contexto de la eficacia de las terapias no farmacológicas en diferentes aspectos y se considera que tiene información útil que servirá en posteriores apartados de la investigación.

En relación con la temática presentada, dentro de la biblioteca de la Universidad Técnica de Ambato, se encuentran investigaciones recientes centradas en los tratamientos no farmacológicos para el Alzheimer y nuevas herramientas tecnológicas digitales, consiguiendo resultados efectivos al punto de ganar reconocimientos. La tesis presentada en la Facultad de Ingeniería en Sistemas, Electrónica e Industrial, titulada: **“TERAPIA MULTISENSORIAL PARA PACIENTES CON ALZHEIMER”**, cuyo objetivo es utilizar la ciencia y la tecnología a través de un Sistema de Terapia Virtual para la Enfermedad de Alzheimer (STVEA).

Compuesto por un Smartphone, unas gafas de realidad virtual, un ordenador y una silla ergonómica, con el fin de retener el avance de esta enfermedad en su estado inicial. Evaluando y estimulando la memoria espacial de los pacientes, como son: memoria, lenguaje, percepción y funciones ejecutivas, gracias a juegos personalizados para cada área afectada (Medina, 2018). Dicha intervención se desarrolló en el Centro Sagrado Corazón de Jesús de Ambato, bajo prototipos y pruebas a pacientes con evidencias de buenos resultados.

Para evaluar la terapia y su mejora, se determinó según el tiempo tardado en responder el juego, primero físico y luego virtual, donde hubo una mejor respuesta con juegos virtuales. Medina (2018) afirma:

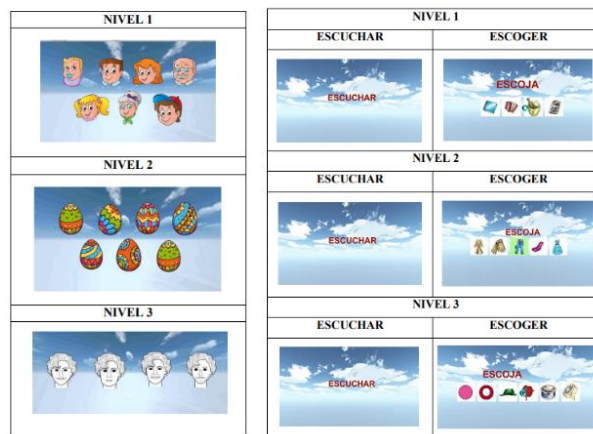
Se comprobó que la utilización de la terapia multisensorial con gafas de realidad virtual, para pacientes con EA ayuda a mejorar la concentración de una persona al realizar la terapia de juegos ya que al estar inmersos evita distracciones innecesarias del entorno, brindando al paciente más tranquilidad al momento de elegir que hacer dentro de cada aplicación. (pág. 103)

Es importante mencionar que, pese a los buenos resultados del proyecto y el reconocimiento adquirido, al ser una disciplina ajena al Diseño Gráfico, este presenta falencias en cuanto al trato y manejo de imágenes, composición tipográfica, círculo cromático y demás elementos y conceptos significativos que lo respaldan y que se incluyen en este proyecto. El contenido elaborado por el autor (Fig. 1, 2), no presenta una línea gráfica que incluya a todos los elementos en un mismo grado de similitud,

de la misma forma carece de una tipografía recomendada para personas mayores y de una composición legible y funcional.



*Figura 2. Contenido 2D.*  
Fuente: Medina, 2018



*Figura 3. Niveles de juego.*  
Fuente: Medina, 2018

En el repositorio de la Universidad de las Américas, de la Facultad de Arquitectura y Diseño, se presenta un trabajo de titulación destacado, al llevarse a cabo en el único centro disponible en el Ecuador que trata la enfermedad de Alzheimer con personas especializadas, y utilizando intervenciones no farmacológicas. Con el tema: **“DESARROLLO DE MATERIAL DIDÁCTICO PARA ADULTOS MAYORES CON LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, EN LA FUNDACIÓN TASE (TRASCENDER CON AMOR, SERVICIO Y EXCELENCIA) BAJO EL PLAN DEL BUEN VIVIR, DEL MINISTERIO DE SALUD”**, cuyo proyecto se enfocó en la mencionada fundación al contar con su respaldo y por tratarse de una de las pioneras especializadas en el cuidado de adultos mayores con Alzheimer en el país.

Se asistió por un período de 2 meses para participar e identificar la problemática mediante la observación del grupo objetivo y de acuerdo con su nivel de deterioro cognitivo, consiguiendo un acercamiento e interactuando en sus actividades. Basándose en sugerencias de especialistas en el tema, se concluye que el material utilizado no es idóneo y no está adaptado para adultos, como: dimensiones, material, forma (Herrera D. , 2015). A continuación, mediante el desarrollo de material didáctico y guía de cuidado para adultos mayores se aporta una solución a los resultados de la problemática encontrada.

Gracias al estudio previo de campo, el conocimiento sobre la problemática fue provechoso al tener un acercamiento personal con los pacientes, siento una pieza vital para el desarrollo del proyecto. Herrera (2015) agrega:

Una de las principales limitaciones para el desarrollo de este proyecto fue que no existe material didáctico específico para adultos mayores con la enfermedad de Alzheimer. Por esta razón la visita a la Fundación TASE fue de gran importancia ya que al tener un acercamiento real con estas personas se pudo tener una visión más amplia sobre sus necesidades y llevar a cabo este proyecto. (pág. 60)

Como observación cabe destacar que la diseñadora menciona mantener una imagen seria, elegante y profesional en cuanto al concepto de diseño de la Guía de cuidado, (Fig. 4) basándose en la imagen y colores de la institución; excluyendo principios y elementos de diseño editorial citados más adelante en el marco referencial, destinados a este público objetivo.

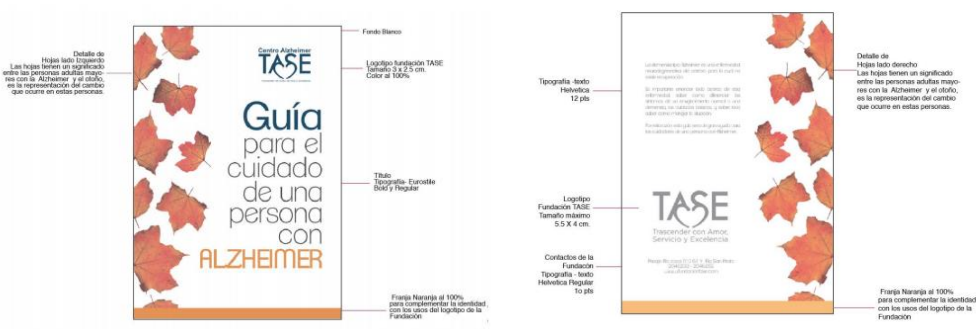


Figura 4. Guía de cuidado: Portada y contraportada.  
FUENTE: Herrera, 2015

Una investigación reciente y validada por especialistas de la salud, se encuentra en el repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en la Facultad de Arquitectura, Diseño y Artes de la Carrera de Diseño titulada: “DISEÑO DE MATERIAL INFORMATIVO Y DE APOYO PARA ENSEÑAR Y AYUDAR A LOS FAMILIARES DE LOS

**PACIENTES DEL “HOSPITAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR” SOBRE EL CUIDADO DEL ANCIANO, DENTRO DEL HOGAR, EN UNA PRIMERA ETAPA DE ALZHEIMER”** la propuesta de este proyecto, se enfocó en dar asistencia a los enfermos de Alzheimer fuera de la institución con ayuda de sus familiares ya que el hospital cuenta únicamente con material didáctico para trabajar en sus horas designadas, mas no para trabajar desde el hogar a través de sus familiares y potenciar su capacidad cognitiva.

Al considerar características de los adultos mayores con Alzheimer en fase leve, como la dificultad al recordar cosas habituales, necesidad de comunicación con su cuidador principal y de prolongar el tratamiento recibido, se eligió el diseño de un Kit para el Alzheimer que logre estimular la memoria, gnosias y praxias de los pacientes y sirva como guía para el familiar encargado (Meza, 2018). Dicho kit se definió como un sistema que trabaja con las terapias más utilizadas como son praxia agnosia y una guía para su correcto uso.

Es importante mencionar que el autor incorpora elementos esenciales del diseño gráfico y editorial dentro de su proyecto, tales como el Diseño para la comunicación de Jorge Frascara (2012), el cual busca modificación de la conducta de su público objetivo y por otra parte conceptos de Villafañe y Mínguez (1996) sobre los 11 niveles de iconicidad de una imagen; definiendo la de los adultos mayores en un nivel 4 ya que se conservan características esenciales y un nivel 8 refiriéndose a la fotografía a color (Fig. 5). Además de citar conceptos de cromática y la tipografía para las características de estas pacientes aplicadas en su kit para el Alzheimer (Fig. 6).



*Figura 5. Línea gráfica utilizada.*  
FUENTE: Meza, 2018.

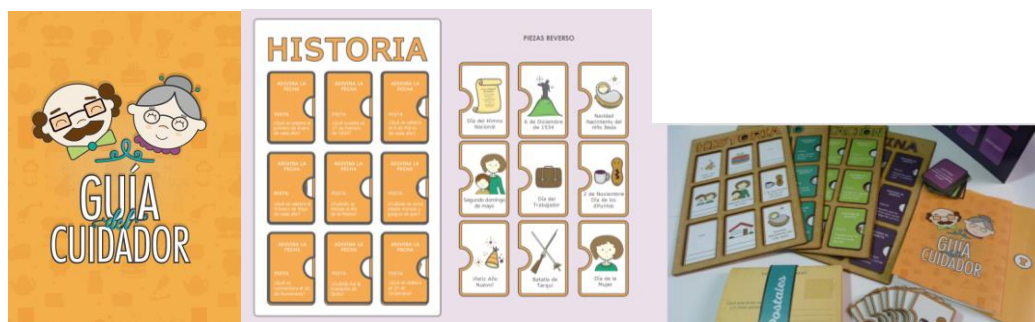


Figura 6. Guía y kit para e Alzheimer.  
FUENTE: Meza, 2018.

La problemática se pudo solucionar con ayuda del análisis metodológico de los materiales utilizados por el hospital para las terapias y de las características y necesidades propias de los adultos mayores con Alzheimer, llegando a la conclusión de que no se encontró material destinado al hogar por parte del hospital tratante, pese a tener el único servicio especializado con capacidad para tratar integrante esta enfermedad en el país; además de que se brindará una ayuda a los familiares gracias al manual incluido. Meza (2018) concluye:

Después de las validaciones se concluye que, en contenidos el material cumple con las temáticas que son impartidas por Hospital, en la validación familiar – paciente, se pudo constatar un cambio de actitud por parte de los familiares después de la interacción con el Kit, ya que este ayudo a que busquen formas alternativas de comunicación con su adulto mayor. Además, se comprobó que cumple con las necesidades de los pacientes con Alzheimer al proporcionales un material personalizado que les permite continuar con las terapias en su hogar. (pág. 106)

Por consiguiente, la presente investigación técnica proporcionará conocimiento científico sobre conceptos y las aplicaciones del diseño editorial en terapias no farmacológicas funcionales y la influencia que pueden tener sobre el progreso de los dominios cognitivos. Además, el proyecto brinda un aporte principalmente a la Carrera de Diseño Gráfico Publicitario de la UTA y al Centro Sagrado corazón de Jesús ya que hasta la presenta fecha el repositorio digital no cuenta con investigaciones similares ni el centro con proyectos de interés por parte de los tratantes y autoridades, pese a la gran difusión que tiene la temática propuesta, es así como este estudio podría servir a futuros estudiantes y profesionales interesados en este tema.

## **2.2. Enfoque social del diseño.**

El proyecto pretende ser inclusivo y equitativo al tomar en cuenta artículos descritos más adelante que amparan al adulto mayor y sus necesidades prioritarias e involucrar tratamientos alternativos que mejorarán su calidad de vida. Todo esto sin alterar parámetros para llevar a cabo el proceso cognitivo, por lo que el diseño deberá presentar formas inclusivas y amigables que satisfagan las necesidades de los pacientes haciéndolos interactuar en su comunidad.

Se asumirá además un enfoque económico, por lo que se busca dar paso a tratamientos preventivos accesibles y sobre todo confiables. Con material de trabajo idóneo y pensado en sus necesidades propias. Que después de haber sido analizado y validado podrá ser creado y ejecutado desde el hogar con materiales existentes en mismo.

## **2.3. Marco.**

### **2.3.1. Diseño Gráfico.**

La idea de ‘contenidos visuales’ que se presentan constantemente a lo largo del día de una persona cuando sale a la calle o emplea objetos electrónicos, es una pequeña parte de la evolución de estos y tienen origen en el diseño gráfico moderno. Escuelas de diseño como la Bauhaus, Ulm y los movimientos artísticos surgidos de estas como: el futurismo, el constructivismo, ArtDecó, entre otros, han representado y siguen siendo una fuente de inspiración en el diseño gráfico.

El diseño gráfico es la comunicación visual que transmita mensajes e información a un público objetivos, el diseño es la representación a través de gráficos de ideas, selección y organización de objetos visuales (Landa, 2014). Los profundos cambios sociales y tecnológicos que constantemente se presentan en todos los aspectos de la vida diaria de una persona, ha permitido que el diseño se presente en todos los ámbitos de la vida diaria, incluso el más robusto del lenguaje visual es inútil sin la habilidad para acoplarse al contexto social (Lupton & Phillips, 2015).

Estos profundos cambios que constantemente evolucionan la idea del ‘diseño gráfico’ y que siguen constantemente evolucionando la idea de éste, es fiable afirmar

que el diseño gráfico como una disciplina es capaz de la solución de problemas visuales tomando en cuenta el ambiente social como el avance intrínseco ligado a las personas.

### 2.3.2. Fundamentos de composición.

La composición es parte fundamental en la comunicación visual y por tanto del diseño. La composición es la forma, *la completa estructura y las proporciones espaciales* resultando de la visualización y arreglos de elementos gráficos, tipografía e imágenes en relación entre sí y el formato, creado con la intención de comunicar, convencer y expresar visualmente. La composición es acerca de cómo todas las partes de un diseño trabajan juntas, la organización visual de tipografía e imágenes en una disposición espacial gráfica (Landa, 2014).

La composición cumple funciones como crear interés visual o la claridad en la comunicación, los fundamentos de la composición son pautas para reunir elementos específicos para crear una comunicación efectiva a través del diseño gráfico, aspectos como el equilibrio, alineación, repetición, contraste, espacio en blanco son elementos que integran y generan una composición visual óptima.

### 2.3.3. Proximidad.



Figura 7. Fundamentos de composición – proximidad.  
Fuente: GRAPHIC DESIGN BASICS, 2012.

La Proximidad crea relaciones entre dos o más elementos, por ejemplo: dos elementos que estén más próximos lograrán estar más conectados. Esta situación no siempre se obtendrá, porque existen otros principios y elementos como el color, por lo que puede variar la percepción. (Martínez M. , 2016). La proximidad es la agrupación



por similitud en un espacio, la proximidad de líneas o lados hace que el ojo pueda agruparlos para formar una figura (Arntson, 2012).

### a) Alineación



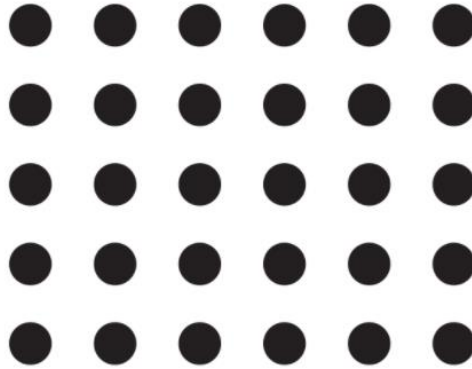
Figura 8. Fundamentos de Composición – Alineación  
Fuente: Gareth, 2017.

La alineación en un diseño es ubicar los elementos visuales en la composición, la alineación se emplea para agrupar los elementos, crear estructuras y crear conexiones entre elementos. Martínez M. (2016) afirma:

La alineación crea orden, o su opuesto, estableciendo conexiones visuales entre ellos. Por ejemplo: los elementos alineados a la izquierda se diferencian de los elementos alineados a la derecha. Si no se ordenan en función de su cercanía, es muy posible que no se visualicen como grupos claramente diferenciados. (pág. 1)

Deduciendo que la alineación es inevitable en el diseño gráfico, estos elementos son esenciales para una percepción visual nítida en una composición.

**b) Repetición.**



*Figura 9. Fundamentos de Composición – Repetición.*  
Fuente: PLURALSIGHT, 2014

La repetición sigue un patrón regular de elementos relacionados o colocados en yuxtaposición (Evans & Thomas, 2013). Otro concepto explica que Repetición es otro principio que fortifica la relación y consistencia entre elementos. Por ejemplo: Una serie de círculos repetidos uno detrás de otro, se transforma en una línea de puntos (Martínez M. , 2016).

Los autores y los elementos de la repetición que se puede ejemplificar mediante: tarjetas de presentación, sobres y membretes los cuales fortalecen la imagen de marca y crea fidelidad.

**c) Espacio en blanco.**



*Figura 10. Fundamentos de composición – espacio en blanco.*  
Fuente: Malcolm Gear Designer, Graphic Design: the new basics, 2015

El espacio en blanco a diferencia de las representaciones convencionales en las que los sujetos se centran y encuadran sobre un fondo, las condiciones activas de

figura/superficie se agitan y entrelazan la forma y el espacio, creando tensión y ambigüedad (Lupton & Phillips, 2015). El espacio en blanco es la ausencia de texto y gráficos entre los elementos. Conocido también como espacio negativo, aunque se denomina espacio en blanco no necesariamente debe ser blanco, puede ser otro color.

El espacio en blanco actúa como una señal visual, que permite que resalte todos los elementos gráficos e imágenes, los márgenes, el espacio entre columnas y entre líneas.

### **2.3.4. Elementos del diseño aplicados al diseño editorial.**

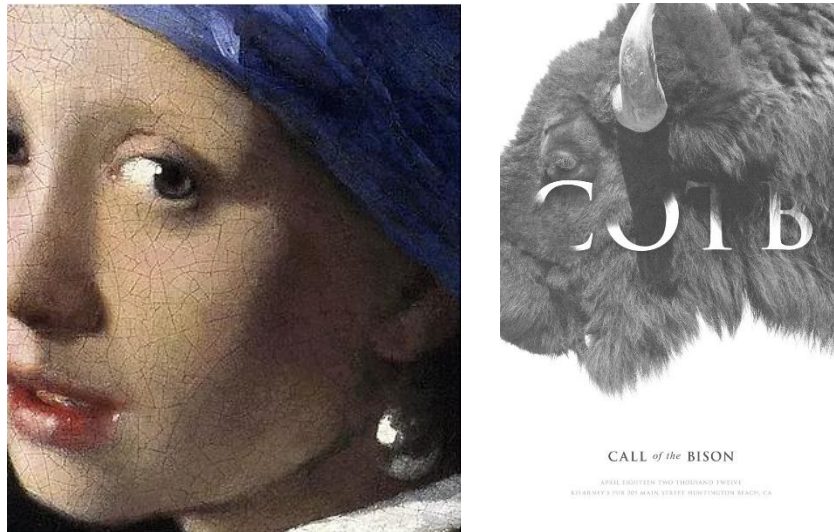
#### **2.3.4.1. Figura o Forma.**

La figura o forma es percibida en relación con lo que le rodea (superficie o fondo) una letra a una página, un edificio al piso, una escultura al espacio que la rodea, el modelo de una fotografía al set, entre otros (Lupton & Phillips, 2015). Manejar estas percepciones básicas (en armonía con cualquier contenido figurativo o pictórico que ya esté presente) el diseñador admite que es un medio de comunicación poderoso (Samara , 2015). Hernández (2012) afirma:

Hay tres maneras de que la forma realce su disposición: a) Las formas se pueden utilizar para romper hacia arriba una página que contenga mucho texto; b) La forma se utiliza para organizar y para separarse, una parte del texto se puede poner en una forma con un fondo colorido agregará variedad la página; y, c) Utilizar la forma para conducir el ojo del lector con el diseño. Según las disposiciones, el ojo busca un lugar para comenzar y seguir con el diseño al extremo, la forma puede ayudarle a guardar la atención de éste. (p. 5)

La forma de los objetos y cosas, comunican ideas propias, llamando la atención del receptor, dependiendo de la forma, ya que es un elemento esencial para un diseño efectivo. Queda entendido que las formas inusuales atraen la atención.

#### 2.3.4.2. Textura.



*Figura 11. Elementos del diseño – la textura.*

Fuente: ‘The girl with a pearl earring’ (detail), 1965 (img. izquierda) – Call of the bison de Barney Keith (img. derecha)

En diseño, la textura es física y virtualmente. Las texturas incluyen la superficie empleada en la fabricación de una pieza impresa u objeto físico, así como la apariencia óptica de esa superficie. El papel puede ser rugoso o liso, la tela puede ser nudosa o fina y el material de embalaje puede ser brillante o mate. Las texturas físicas afectan cómo se siente una pieza en la mano, pero también afectan cómo se ve. Una superficie lisa o brillante, por ejemplo, refleja la luz de manera diferente que una suave o con piedras (Lupton & Phillips, 2015).

La textura es uno de los elementos claves en el arte y en el diseño gráfico. Algunos métodos utilizados para fabricar texturas se encuentran en el dibujo, pintura, impresión, copia, frotado, vaporización, derrame, manchado, quemado y proceso fotográfico.

La clasificación de las texturas en el diseño como: la textura táctil, textura visual, y textura mosaica que se explorara en el siguiente apartado.

## Textura táctil



*Figura 12. Textura – textura táctil.*

**Fuente:** Happycentro Design Studio, FREDRIGONI, 2016

La Textura Táctil es aquella que se aprecia mediante el tacto y la visión, al tocar y observar la superficie de los objetos. Se comprueba así que estos tienen relieve y que pueden ser suaves o rugosos, cada materia tiene una textura diferente (EcuRed, 2017).

Es el tipo de textura que no solo es visible al ojo. Sino que puede sentirse con la mano. Son todas las superficies con relieve, o lisas, o con una suavidad como terciopelo, es decir todo lo perceptible al tacto.

## Textura visual



*Figura 13. Textura – Textura visual.*

**Fuente:** Severitano, 2012

La textura visual es la representación por medios gráficos como fotografías, pinturas, dibujos. Por ello se aprecian únicamente de manera visual y se llaman también texturas gráficas (EcuRed, 2017).

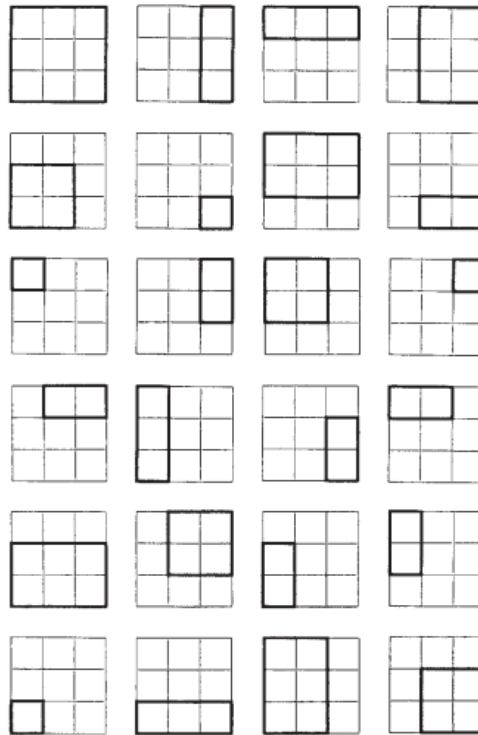
## Textura mosaica



*Figura 14. Textura – Textura mosaica.*  
Fuente: Settdesign, 2017

La textura mosaica, también es un tipo de textura visual, un ejemplo sería: los patrones de luces, que en la oscuridad agregan dimensión a una superficie. (Hernández, 2012). La textura mosaica o patrón ocurre cuando una imagen o una línea, del tipo que sea, se repiten muchas veces y concluye creando una textura visual.

### 2.3.4.3. *Peso visual.*

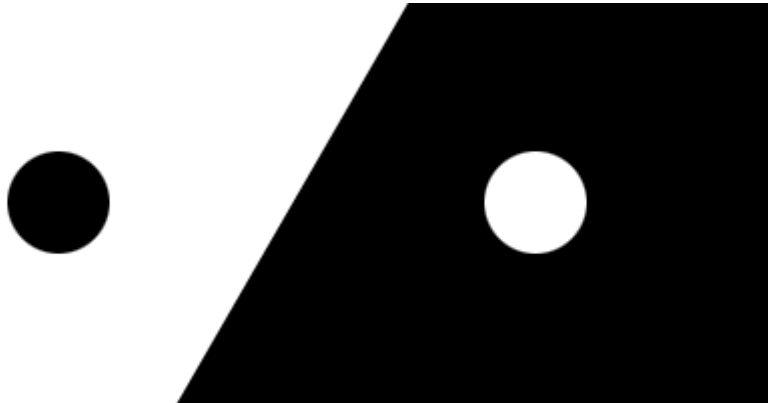


*Figura 15. Elementos del diseño – peso visual*  
Fuente: Niggli, 2012

El peso visual o punto focal es la primera área que atrae la atención y anima al espectador a ver el mensaje visual. Si el mensaje visual a primera vista, nuestros ojos se dirigen hacia diferentes áreas, se produce un caos visual y se pierde el interés. Los puntos focales se pueden configurar de muchas formas diferentes, pero todas tienen que ver con crear diferencia o variedad (Arntson, 2012). El peso visual en una imagen tiene secciones en las que se genera mayor atención, Kandinsky (1995) propone:

Dividir al plano básico en cuatro partes iguales, es decir, atravesando por un eje vertical y otro horizontal, cuya intersección marque exactamente el centro de la obra. La primera relación que podemos establecer es la que divide al arriba del abajo. La zona superior es la que menos peso visual tolera, y la inferior, la que mayor peso visual tolera. Se trata de zonas que intuitivamente percibimos como cargadas (...). (pág. 75)

#### 2.3.4.4. *Contraste.*



*Figura 16. Fundamentos de Composición – Contraste.*  
Fuente: TAFE, 2009

El contraste es la diferencia entre elementos gráficos en un diseño, estos se establecen entre dos o más, cóncava es una yuxtaposición de convexo, lo firme se más recto que lo torcido, en música el contraste de suave es alto; el propósito de crear contraste es: crear una variedad visual e interés; y, comparar la disimilitud de elementos por el contraste (Landa, 2014). Martínez M. (2016) añade:

El contraste: Blanco y negro, objeto y fondo, el contraste facilita a diferenciar dos elementos o bien separar un elemento del fondo, siendo uno de los principios básicos. La falta de contraste puede provocar que no se distingan adecuadamente todos o algunos de los elementos de la composición, teniendo en cuenta que no sólo se refiere al color, también a la forma o la dirección. (pág. 1)

Por lo tanto, para distinguir un contraste es mantener la composición lo más simple posible, así se logra el objetivo de llegar a la audiencia y exactamente con lo que necesitamos que vea. Se utiliza para crear distinción y destacar diferencias.

El contraste se relaciona directamente con el interés y la legibilidad que presenta un elemento visual a los estímulos visuales de las personas entre estos se pueden citar una serie de tipos de contrastes los cuales son: a) Contraste de tono: un objeto puede o no destacarse del resto de elementos según su contraste estos pueden ser claro – oscuro; b) Contraste de colores: el contraste integra fundamentos como el matiz y el tono para establecer un orden visual y estos pueden comprender en gran parte en la diferenciación de colores cálidos y fríos; c) Contraste de contornos: los contornos en una forma o figura crean un contraste que si se emplea correctamente puede incrementar la eficiencia de un mensaje visual; y, d) Contraste de escalas: la escala



participa directamente en el contraste debido a que estas pueden representar medidas reales en entornos con límite de espacio (Frutiger, 2015; Hernández, 2012).

#### 2.3.4.5. *Tensión y ritmo visual.*

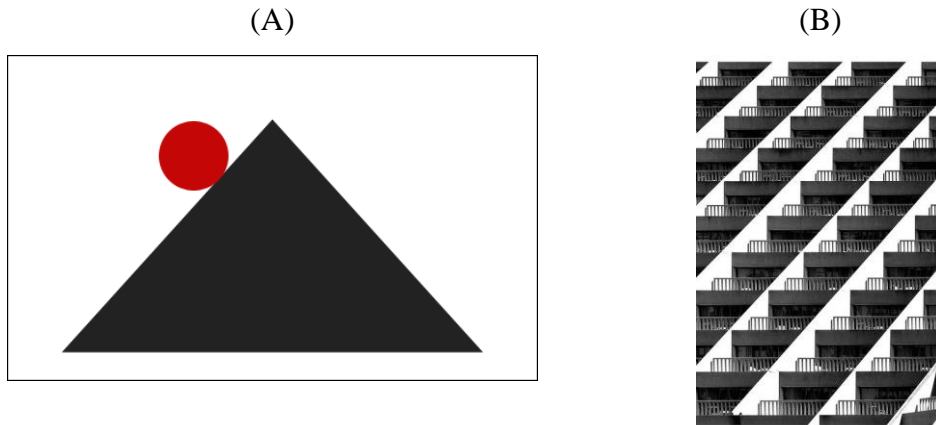


Figura 17. *Elementos del Diseño – tensión y ritmo visual.*  
Fuente: VansoDesign, 2012

En el diseño gráfico, similar al ritmo en la música, una repetición fuerte y consistente, un patrón de elementos puede establecer un ritmo, lo que hace que los ojos del espectador se muevan por la página. El tiempo se puede establecer por los intervalos entre y entre la posición de los elementos en la página (Landa, 2014). Bueno (2012) añade:

Factor de tensión y ritmo, La tensión dota de fuerza y dinamismo al diseño y atrae la atención del espectador (A). El ritmo es la repetición o alternancia de elementos en una composición creando un sentido de movimiento (B). El espacio entre cada elemento se llama intervalo. Es decir, es alternar o repetir los elementos otorgando un sentido de movimiento. El espacio entre estos se conoce como intervalo. (pág. 1)

#### 2.3.4.6. Equilibrio o balance.

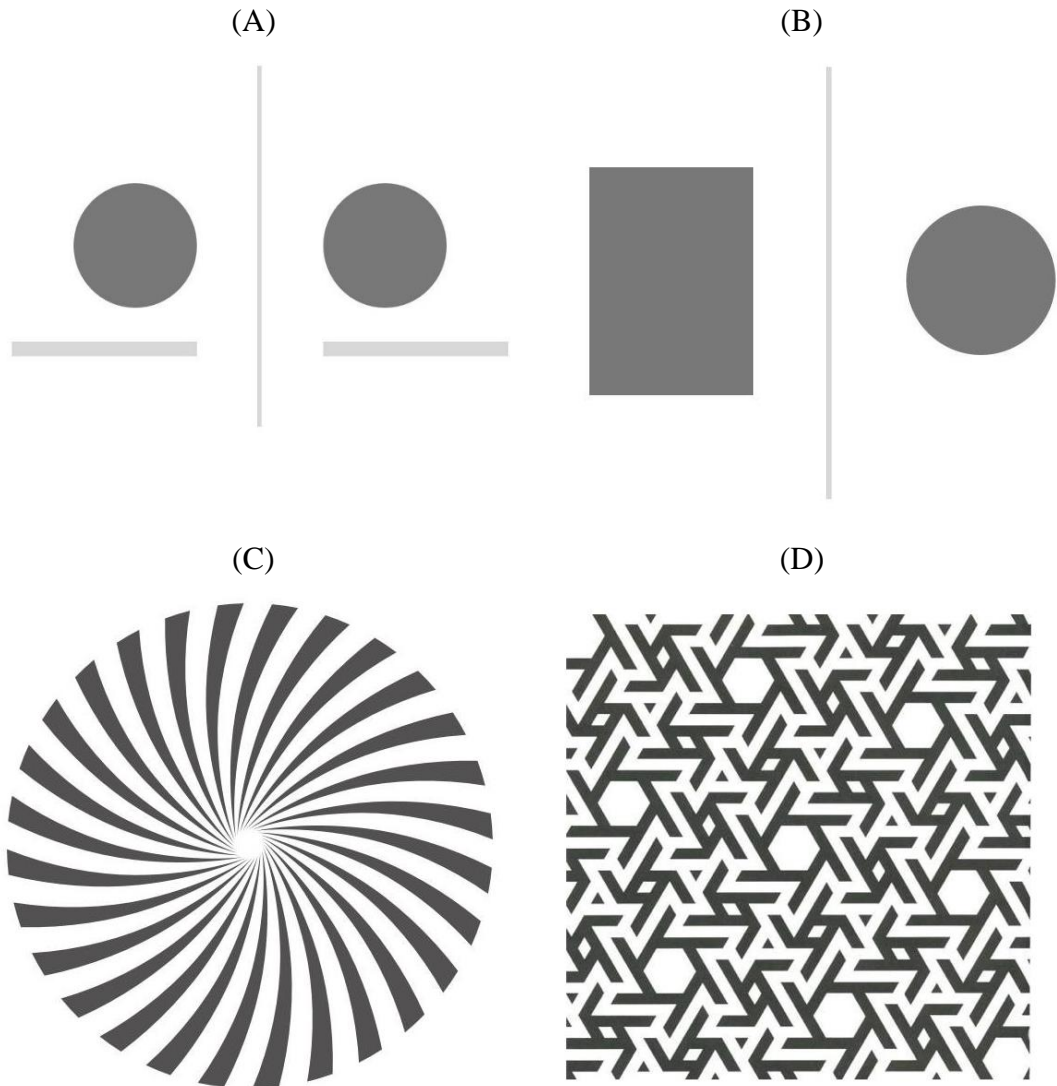


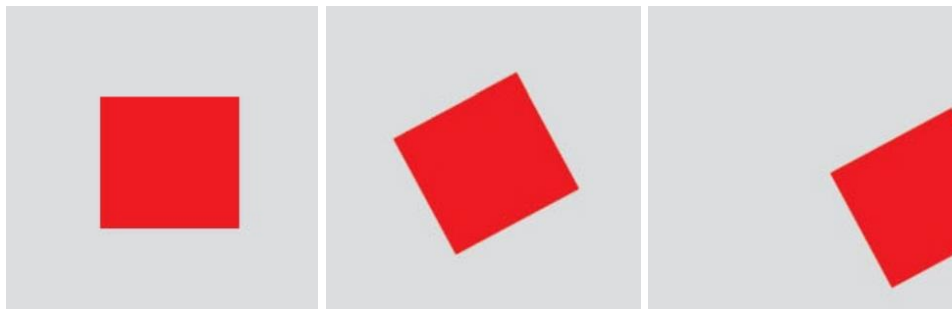
Figura 18. Fundamentos de Composición – Equilibrio.  
Fuente: MEDIUM, Oanh, 2019

El equilibrio o balance es la distribución de los elementos en una composición, los cuatro tipos de equilibrio visual son: a) Simétrico (A), los elementos se presentan como si se tratara de una imagen proyectada en un espejo; b) Asimétrico (B), los elementos crean equilibrio con la utilización de números impares, tamaños, o tipos de elementos; c) Radial (C), la disposición de los elementos crean un radio sobre un punto; y, d) Cristalográfica (D), es la distribución de los elementos similares sobre la superficie de un diseño (Evans & Thomas, 2013).

Los elementos de la composición cuando están distribuidos de forma que causa la ilusión de igualdad en todos sus lados, este equilibrio juega con todos los espacios en blanco. Ponderación visual de los elementos dentro de la composición o diseño.

El balance es uno de los aspectos más importantes en una composición visual debido a que proporciona armonía y atracción visual sin saturar excesivamente una sección de la composición, en el balance existe un centro de gravedad a medio camino entre dos pesos (Hernández, 2012). En consecuencia, el balance se deduce que es un principio natural, ya sea de forma estable o inestable, también depende del equilibrio, se relacionan y se comportan creando o anulando tensiones, mismos que pueden convertirse en puntos de interés o formas fluidas y armoniosas.

#### **2.3.4.7. Tiempo y movimiento.**



*Figura 19. Elementos del diseño – tiempo y movimiento.*  
Fuente: Graphic Desig: the new basics, 2015

El tiempo y el movimiento son consideraciones para todo trabajo de diseño, desde un libro impreso de varias páginas, cuyas páginas se suceden en el tiempo, hasta animaciones para cine y televisión, que tienen una duración literal (Lupton & Phillips, 2015). El tiempo en una animación como el movimiento en un cuaderno de cuentos en donde a través de la localización de los elementos gráficos generan la ilusión de movimiento, en la impresión y en cualquier página digital estática, el movimiento es una ilusión creada mediante una hábil manipulación. Una composición puede parecer inmóvil, sugerir movimiento o incluso sugerir intervalos de quietud y movimiento (Landa, 2014). De la misma manera Kandisky (1995) señala:

En las composiciones gráficas puras no existe el movimiento real, pero si se encuentra implícito en ciertos elementos, que se pueden conseguir con ciertas técnicas que engañan al ojo humano (diseño cinético, pintura cinética) o representando elementos que sí lo tienen en el mundo real. (pág. 50)

El movimiento puede alcanzarse mediante la disposición de los elementos, siendo el desplazamiento de un objeto que se produce en relación con otro que se toma como referencia, es decir, el movimiento es hablar de dinamismo de las imágenes.

### **2.3.5. Diseño Editorial.**

El diseño editorial es la composición de material gráfico el que se compone de diferentes elementos gráficos como: tipografía, ilustración, imágenes, figuras geométricas, retículas, para generar un mensaje visual atractivo e interesante para el usuario del material.

El diseño editorial es la rama del diseño gráfico que se especializa en la maquetación y composición de distintas publicaciones tales como libros, revistas o periódicos. Incluye la realización de la gráfica interior y exterior de los textos, siempre teniendo en cuenta un eje estético ligado al concepto que define a cada publicación y teniendo en cuenta las condiciones de impresión y de recepción. (Ghinaglia, 2009, pág. 3)

El diseño editorial se centra en la creación de la constitución de los productos editoriales como periódicos, revistas, catálogos, folletos, entre otros. Estableciéndose el diseño editorial como uno de los expositores más competitivos en el mundo del diseño gráfico, tiene como particularidad su posicionamiento en todos los medios escritos, lo que impulsa con exactitud la eficacia del mensaje.

#### **a) Elementos básicos.**

El diseño editorial es la maquetación y producción digital e impresa de libros, catálogos, revistas y periódicos, lo que demanda un alto componente creativo y tipográfico, los elementos básicos para un trabajo editorial son: a) Tipografía (A), se compone de una variedad de tipos o caracteres; b) Formato (Tabla 3), el formato es el tamaño que el material final estará compuesto; c) El papel (Tabla 4.), soporte que se impregne el mensaje visual compuesto; y, d) Color (B), forma parte esencial en el diseño editorial debido a que a través del color las imágenes y los demás elementos de la composición regresan a la vida y logran seducir al usuario.

(A)

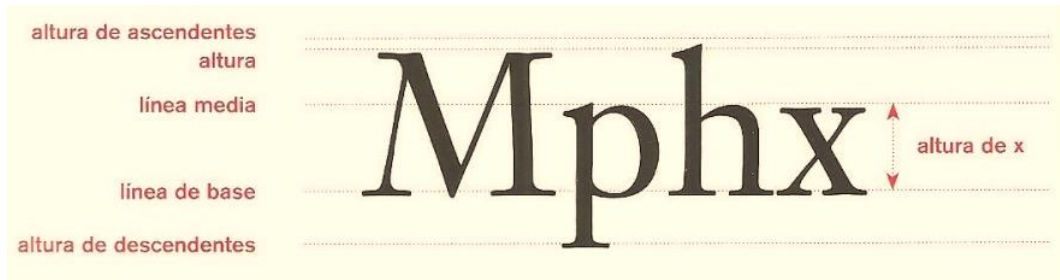


Figura 20. Elementos básicos – tipografía.  
Fuente: Kane, 2012

(B)



Figura 21. El color en el diseño editorial.  
Fuente: Lynch, 2014

**Tabla 3.**

*Formatos de papel ISO en la designación A#*

| DESIGNACIÓN | LARGO | ANCHO |
|-------------|-------|-------|
| A0          | 1189  | 841   |
| A1          | 841   | 594   |
| A2          | 594   | 420   |
| A3          | 420   | 297   |
| A4          | 297   | 210   |

**NOTA:** Tabla de las medidas y designación de los formatos de papel para impresión.

| Tipo de papel        | Características  | Usos principales   |
|----------------------|--|--|
| <b>Papel prensa</b>  | Papel principalmente con pulpa de madera prensada mecánicamente, con una vida más corta que otros papeles, de producción económica. Es el papel más barato que puede soportar los procesos de impresión normales | Periódicos   |
| <b>Antiguo</b>       | Tiene el acabado menos elaborado que se le puede dar al papel Offset   | Para dar textura a publicaciones como informes anuales     |
| <b>Sin pulpa</b>     | La categoría con mayores aplicaciones para imprimir y escribir, incluidas toda la papelería de oficina e impresión comercial   | Papel para fotocopadoras, impresoras y uso comercial       |
| <b>Mecánico</b>      | Obtenido de pulpa de madera. Contiene ligninas ácidas. Apto para aplicaciones de vida corta, puesto que amarillea y decolora   | Periódicos y guías   |
| <b>Cartulina</b>     | Catón mate   | Soporte de cubiertas                                       |
| <b>Artístico</b>     | Papel de alta calidad con una carga de yeso o caolín para obtener una buena superficie de impresión, sobre todo para los bitonos, en los que es importante la definición y el detalle. Tiene un gran brillo      | Impresión en color. Revistas                               |
| <b>Satinado</b>      | Papel barnizado, con un acabado muy brillante que se aplica durante el prensado con un tambor de metal caliente y pulido.  | Impresión en color de alta calidad                         |
| <b>Cromo</b>         | Papel con cobertura impermeable por un lado para obtener buenos resultados de estampado y de barnizado   | Etiquetas, envoltorios y cubiertas                         |
| <b>Cartrige</b>      | Papel blanco grueso usado sobre todo para dibujos con lápiz o tinta  | Para dar textura a publicaciones como los informes anuales |
| <b>Catón gris</b>    | Cartón, forrado o no, hecho de papel reciclado   | Usado para material de embalaje                            |
| <b>Aterciopelado</b> | Papel con cobertura de borra, polvo de lana o de fibras vegetales usado para dar un aspecto aterciopelado o de tela  | Cubiertas decorativas                                      |

*Figura 22. El papel en diseño editorial.*

**Fuente:** Ghinaglia, 2009.

## **b) Elementos gráficos**

**La alineación.** Siendo un paso importante para obtener una mayor legibilidad. La alineación se puede clasificar como: a) Alineado a la izquierda (A), es adecuado para textos largos; b) Alineado a la derecha (B), es adecuado para textos cortos en aspectos en los cuales no se cuenta con suficiente espacio; c) Texto justificado (C), se diferencia por ser legible y tener uniformidad en el texto; d) Texto centrado (D) es formal y su uso es limitado; y, e) Alineación asimétrica (E), se emplean para dotar a la composición de expresividad (Gálvez, 2005).

(A)

What is Lorem Ipsum?

Lorem Ipsum is simply dummy text of the printing and typesetting industry. Lorem Ipsum has been the industry's standard dummy text ever since the 1500s, when an unknown printer took a galley of type and scrambled it to make a type specimen book.

(C)

What is Lorem Ipsum?

Lorem Ipsum is simply dummy text of the printing and typesetting industry. Lorem Ipsum has been the industry's standard dummy text ever since the 1500s, when an unknown printer took a galley of type and scrambled it to make a type specimen book.

(B)

What is Lorem Ipsum?

Lorem Ipsum is simply dummy text of the printing and typesetting industry. Lorem Ipsum has been the industry's standard dummy text ever since the 1500s, when an unknown printer took a galley of type and scrambled it to make a type specimen book.

(D)

What is Lorem Ipsum?

Lorem Ipsum is simply dummy text of the printing and typesetting industry. Lorem Ipsum has been the industry's standard dummy text ever since the 1500s, when an unknown printer took a galley of type and scrambled it to make a type specimen book.

(E)



Figura 23. Elementos Gráficos – la alineación.  
Fuente: Kane, 2012

**Retícula.** Ghinaglia D. (2009) afirma que se debe entender que la retícula: “(...) un sistema organizador, de tipo ortogonal que parcela la información en fragmentos manejables, partiendo de la relación entre ubicación y escala que se establecen entre los elementos que transmiten la información” (pág. 3). La retícula como sistema forma o genera una imagen general de la organización visual de un proyecto de diseño editorial. Esto expresa una ética profesional: el trabajo del diseñador debe basarse en un pensamiento de carácter matemático, a la vez que debe ser claro, transparente, práctico, funcional y estético (Quintana, 2016).

La retícula está presente en cualquier mensaje visual, sea una portada de un disco, un portada de un libro, un anuncio publicitario, estas se encuentran inmersas en el



diseño como fundamento para la disposición de los elementos, los tipos de retícula varían de acuerdo al tipo de publicación o al público objetivo, en casos especiales se descarta la utilización de estas; no obstante, publicaciones como los periódicos que contienen una elevada cantidad de elementos es indispensable el empleo de las mismas.

En consecuencia, de los conceptos de los autores se resume, que la retícula no es nada más que la estructura que posee todo diseño editorial, la misma que sirve para ordenar todos los elementos que se estén utilizando en una composición, no solo proporciona orden, sino también jerarquía y dinamismo dentro del diseño.

### **c) Clasificación de material gráfico en diseño editorial.**

#### **Guías gráficas.**

Las guías gráficas establecen reglas y normas con el objetivo de guiar y presentar información de relevancia hacia un público, la guía es considerada un compendio de información visual, que está comprendido de material impreso como: anuncios para la prensa, folletos, catálogos, libros, periódicos, revistas, envases, logotipos, afiches, ilustraciones científicas, entre otros (Calisto & Calderón, 2011). Marín F. (2015) afirma: “La guía como actividad del diseño gráfico que estructura un mensaje verbal o no verbal, a partir de elementos gráficos, para lo cual somete a un texto a procesos de descomposición, compaginación e implementación (...)” (pág. 1).

Las guías gráficas proporcionan información necesaria para ejecutar una acción como las guías de material medio, guías turísticas, guías del armado de un producto o el funcionamiento de este.

#### **Tipos de guías.**

Las guías gráficas como se estableció son normas para seguir, estas tienen su utilidad en diferentes aspectos del día a día, las guías como cualquier material gráfico se integra de secciones como la portada que constituye la puerta de entrada al contenido del soporte físico, por esta razón los elementos que se utilizan son los mismos que se encontrarán en el interior de la guía (Caldwell & Zappaterra, 2014).

Tipos de guías como: guías turísticas, muestran logares en una determinada región; guías culturales, proporcionan información demográfica como social de una



determinada región, en contraste existen guías que se especializan para diferentes eventos en el sujeto se encuentra presente; no obstante, las guías que se plantea favorecer son guías dedicadas a la instrucción y uso de elementos pedagógicos entre estas tenemos:

**Guías de estilo.** Se compone de un documento con normas y patrones para la aplicación de cierto material gráfico como: manuales de identidad corporativa, manuales de estilo, manuales de señalética, entre otros. Generalmente se centran en el aspecto, apariencia final de un sistema, colores, tipografía, disposición de los elementos, puntos como diseño y maquetación.



Figura 24. Guía de estilo – manual de identidad gráfica.  
Fuente: Brand Manual, EGOTYPE, 2015.

La guía grafica en un diseño debe presentar aspectos visuales y estéticos, es decir normativas sobre una metodología de trabajo de diseño, abordando desde una perspectiva global e integradora.

### 2.3.6. Tipografía.

#### 2.3.6.1. Definición y división.

La Tipografía es el conjunto de caracteres unificados por propiedades visuales consistentes. Estas propiedades visuales estilísticas crean el carácter esencial de un tipo de letra, que permanece reconocible incluso si se modifica el tipo de letra. Por lo general, un tipo de letra incluye letras, números, símbolos, signos, signos de puntuación y acento o signos diacríticos (Landa, 2014).

Narvaez & Jacqueline (2016) clasifican a la tipografía en:

a) Tipografía Creativa: Constituye por sí misma un arte que dependerá de sí y de la forma conjunta o individual que se use (...); b) Tipografía de detalle o Micro tipografía: Generalmente se lo usa en la literatura especializada, que son las letras entre sí, el espacio entre letra y letras, entre las palabras, es decir el interlineado, marca visual, las columnas, etc.; c) Macro tipografía: Esta tipografía se la utiliza generalmente en Arial y de un tamaño 12 para que tenga una perceptiva visual entendible a la vista del público objetivo y no sea causado al momento de leer el artículo (...); d) Tipografía de Edición: Dentro de la tipografía se debe tener en cuenta la legibilidad en todo momento cuanto, a la composición de los tipos, debiendo tener un soporte visual, ya que tendrá como objeto llevar un mensaje al público objetivo (...). (pp. 27, 28, 29)

La tipografía en la actualidad se ha convertido en un elemento esencial para los diseñadores dentro de la composición que requiera transmitir distintos mensajes, logrando un segmento visual de buena creatividad. Es importante tener en cuenta estos aspectos normativos para realizar una composición, esto permitirá que se tenga mejor legibilidad y un óptimo trabajo.

#### **a) Tamaño en la tipografía**

La elección de una Tipografía bien sea el tamaño, clasificación, familia tipográfica, en un titular es de vital importancia, la relevancia de la correcta selección de las características nombradas comprenderá parte fundamental de si el usuario se sentirá atraído a leer el artículo o la pieza grafica compuesta. Dabner, Stewart & Vickress (2015) afirman:

El objetivo principal en los titulares como en el texto es poder conseguir un equilibrio visual entre los caracteres, es importante porque una vez el lector se ponga a leer la edición, el ojo humano interpreta formas de palabras que letras individuales. Es importante generar en el área de los titulares un espaciado entre letras equilibrado, ya que, si no ocurre de esa forma, el ojo leerá espacios en blanco y no podrá unificar todas las letras como una sola palabra. (pág. 80)

Los tamaños de puntos pequeños, como 6, 8, 9, 10, 11 y 12 se consideran tamaños de texto del cuerpo, mientras que los tamaños de puntos más grandes, como 14, 18, 20 y superiores, se consideran tamaños de título o pantalla (Graham, 2005).

En conclusión, esta tipografía para titulares se recomienda que esté estructurada con un texto legible, potente, que impacte, como ejemplo pueden también los títulos de noticias y reportajes, encabezamientos, sumarios, cabeceras, etiquetas, etc.

## Tipografía para textos.

La tipografía como herramienta de comunicación para la transmisión de ideas e información compleja, el diseño y la clasificación de los tipos y las fuentes, así como al diseño de caracteres.

# Handgloves



Figura 25. Tipografía para textos: Serif.

**Serif:** Tienen su origen en el pasado; cuando las letras se tallaban en bloques de piedras y remataban los extremos, ya que eran complicado asegurar que los bordes de las letras fueran rectas. Incluyen todas las tipografías romanas y egipcias. Por ejemplo: Time New Roman, Palatino, Georgia, Garamond, Rockwell, Baskerville, Trajan, Centaur, Monticello (...) (Ávila, 2019).

# Handgloves



Figura 26. Tipografía para textos: San Serif.

**San Serif:** se caracterizan por ser de buena legibilidad tanto en textos impresos como digitales. Ávila (2019) afirma: “Las fuentes San Serif transmiten modernidad, seguridad, alegría, minimalismo, ligereza, neutralidad”



Figura 27. Tipografía para textos: Script.

**Script:** Esta tipografía se caracteriza por tener ligaduras en las letras; las mismas que están ligadas unas con otras (Ávila, 2019).

La tipografía es uno de los pilares más importantes del diseño y es primordial seleccionar la correcta, teniendo en cuenta lo que se va a transmitir, y para que, o para quien. La capacidad comunicativa de la tipografía y su legibilidad puede variar según en el soporte en el que vaya representada, favoreciéndola legibilidad y facilitando la lectura.

### **Tipografía para adultos mayores.**

Para el caso de tipografía en adultos mayores, es importante diseñar interfaces que se adapten a sus necesidades, poniendo especial atención en la relación que tienen con la tecnología y su capacidad para aprender nuevos conceptos y procesos. Las personas con molestias visuales como la dislexia, ciertas letras o combinaciones de letras pueden ser confusos, por lo que es importante que las formas de las letras están claramente definidas. Fisher (2018) señala que la tipografía dirigida para adultos posee diferencias como:

- a) Evitar el uso de fuentes de fantasía o manuscritas y fuentes que solo tienen un caso de carácter disponible, por ejemplo: solo mayúsculas;
- b) Utilizar fuentes de especialidad con cursiva, o formas inusuales o las funciones artísticas, pueden parecer agradables, pero son mucho más complicadas de leer, a diferencia de las de familia de fuente común;
- c) No utilice las fuentes que dicen ser accesibles o ayudar a una discapacidad por ejemplo: (fuentes disléxicos), son tentadores para usar, pero no existe evidencia clara que

realmente ayude al lector, especialmente al adulto mayor. Es mejor escoger una fuente más familiarizada. (pág. 1)

Algunos tamaños de fuente y estilo, puede ser problemáticos para el adulto mayor y personas con capacidades especiales. Por ejemplo, a menudo ignoran los lectores de pantalla estilos métodos, como negrita y cursiva, haciendo estilos inútiles para usuarios con discapacidad visual o baja visión, los colores no son perceptibles y el texto es demasiado pequeño y teniendo problemas para leer texto en cursiva. Borda & Páez (1995) considera:

a) Tamaños de fuente base deben establecerse por lo menos en 14 puntos, de hecho, muchas publicaciones utilizan con 20 puntos; b) Tamaño de fuente debe ser definido con un valor relativo, para permitir el fácil cambio de tamaño; y, c) Limitar el uso de las variaciones de la fuente como cursiva, negrita, mayúsculas u otros métodos de diseño que pueden ser poco perceptivos. (pág. 120)

De acuerdo con los autores, estas características son primordiales al elegir una tipografía enfocada al adulto mayor. Tiene que ver también el nivel de educación, el área de trabajo, ya que determinan ciertos comportamientos y habilidades que influyen en la legibilidad del texto.

### ***2.3.6.2. Importancia de la tipografía.***

La importancia de la tipografía se sustenta en el largo recorrido que ha cosechado, desde la creación de tipografía a través de métodos rudimentarios hasta la invención de los tipos móviles, el ser pensante ha tenido la idea de la preservación de información a siguientes generaciones y así este conocimiento no empezar de cero. La importancia de esta en el diseño es igualmente importante, a través de combinar elementos visuales como ilustraciones e imágenes con tipografía se pueden crear mensajes visuales que trasciendan la barrera visual para llegar en situaciones en la cual se perciba estímulos visuales de un mensaje visual.

La tipografía como sustancia visual, es capaz de generar asociaciones desde la experiencia estética, actúa como transmisor, otorgando al acto de ver una comparación y asociación a lo ya visto, quedando plasmado en la mente. La tipografía tiene el potencial de identificar, distinguir y transmitir visualmente valores a través de su presencia gráfica, lo que le convierte en un poderoso instrumento de comunicación visual. (Herrera E. , 2012)

### **2.3.6.3. Legibilidad tipográfica.**

La legibilidad en la tipografía está vinculada a diversos factores que se han evaluado en el transcurso de la investigación, una clave importante es la selección de tipografía considerando al público al que el mensaje será presentado, otros aspectos incluyen la familia tipográfica y aspectos técnicos asociados a esta. Martínez M. (2016) considera:

La legibilidad tipográfica se refiere a la claridad con la que cada carácter del alfabeto es definido e identificado, un texto compuesto todo en mayúsculas puede ser legible, pero tener muy baja comprensión. Para cumplir su objetivo se obtiene con un correcto equilibrio entre la familia tipográfica seleccionada, el ancho de la columna de texto, el cuerpo tipográfico, la interlínea, el marginado del texto, el uso de colores para fondo/figura, el estilo de la tipografía, etc. (pág. 1)

El valor que la tipografía añade a un mensaje visual es la comodidad de lectura y la armonía que genere con el resto del mensaje con el objetivo de tener interesado al lector.

### **2.3.7. Proceso de la producción de material gráfico.**

La producción de material gráfico se establece siguiendo diferentes pasos y estos tienden a variar dependiendo de la agencia creativa encargada del proyecto, si bien el diseño establece un orden significativo esencial a la naturaleza humana, en sentido estricto su origen se sitúa en la clara distinción del proceso de producción en los procesos ya sea un proyecto, producción y de fabricación, así como en la división del trabajo de un diseño (Ambrose & Harris, 2015). Rodríguez L. (2015) añade:

El proceso como el conjunto de pasos requeridos para llegar a un resultado. Aunque las peculiaridades de dicho proceso pueden diferir en cada proyecto o por cada diseñador, lo cierto es que la generalización de todos los procesos concretos, a través de un ejercicio de abstracción teórica, todos ellos comparten unos principios generales que pueden dar lugar a la formación de un modelo o patrón que nos sirva para entender el proceso proyectual y así mejorar su control general. (pág. 42)

El proceso puede abarcar la investigación y desarrollo, mediante conocimientos previos y pensamiento crítico y analítico, siendo actividades de carácter intelectual y creativo que integran: la creación, edición, el diseño y la producción que se cita en el siguiente apartado.

**Tabla 4.**

*Procesos de la producción gráfica.*

| <b>ETAPAS</b> | <b>PROCESOS.</b>  |
|---------------|---|
| Creación.     | En la creación intervienen diferentes factores como el tipo de material, el público que se dirige, los requerimientos esenciales de tipografía, color, formato, material, entre otros; así como aspectos económicos dirigido al proyecto.   |
| Edición.      | La finalidad es crear una atmósfera concreta, debe ser acorde a aquello que se quiere transmitir y moldearlo para obtener resultados totalmente distintos. Existe un abanico muy grande de posibilidades, donde los límites los establece cada persona dependiendo del resultado que busque.  |
| Diseño.       | El diseño es el proceso en el cual se busca transformar, cambiar, reorganizar y aportar un valor agregado a los recursos que están disponibles para convertirlos en algo novedoso y necesario, esto se lo podría resumir en que el diseñador traduce un propósito en una forma que permite mejorar la calidad de vida de las personas |
| Producción    | La producción del material gráfico se realizará teniendo en cuenta las especificaciones de la agencia y la imprenta, este proceso se debe llevar de manera conjunta.  |

**NOTA:** Tabla elaborada a través de la información recopilada sobre producción gráfica, Autor, 2020

### **2.3.8. Diagramación.**

La diagramación es la idea de organizar el contenido del producto editorial sin perder ni generar malinterpretaciones del mensaje visual. Villafaña (2015) afirma:

La diagramación es un conjunto de elementos estructurados, las imágenes y el texto, los mismos que tienen diferentes características, y el usuario lo asimila de diferente forma. Los elementos de cada página deben estar sujetos a la composición de figuras y fondos. Tendrá que ser libre y dinámica, la cual no posee reglas rígidas, pero sí debe mantener la unidad de los elementos. Este tipo de diagramación en general es asimétrica, siempre manteniendo un equilibrio entre el texto y las imágenes. (pág. 20)

#### **2.3.8.1. Estilos.**

Forma característica que adopta el carácter, es la opción de aplicar una serie de atributos muy utilizados como formatos tipográficos y de párrafo, a elementos de un documento utilizando comandos especialmente configurados. (Swann, 2015)

Con la finalidad de mantener un orden visual estructurado, los estilos de carácter, los estilos de carácter y los estilos de párrafos de todos los textos deben regirse al siguiente esquema de jerarquización con sus fuentes tipográficas, pesos y tamaños detallados que Montes (2017) cita en su investigación; por lo tanto, el estilo en diseño, adquiere dos aspectos importantes que son tomados de categorías de la historia del arte y también la impronta personal del diseñador, intentando resolver una necesidad a través de una significación con el objeto por medio de una experiencia estética.

### 2.3.8.2. Elementos.

Los elementos debidamente estructurados dentro de una composición, es lo más importante dentro de un diseño, el texto informativo e imágenes depende del orden visual y la percepción que el usuario tenga de una publicación. En revistas, libros, periódicos, catálogos, entre otros, el formato de la pauta dependerá de la amplitud del formato que se requiera (Dabner, Stewart, & Vickress, 2015).

**Tabla 5.**

*Los elementos de la diagramación.*

| <b>Las Imágenes:</b>             | <b>Los Textos:</b>              | <b>Los Recursos Gráficos:</b> |
|----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| - Ilustraciones manuales         | - Títulos                       | - Líneas                      |
| - Ilustraciones digitales        | - Antetítulo                    | - Tramas                      |
| - Fotografías                    | - Subtítulo                     | - Signos señaléticos          |
| - Fotomontajes                   | - Gorro                         | - Marcadores de leyendas      |
| - Infografías                    | - Capitular                     | - Fondos texturados           |
| - Diagramas/cuadros estadísticos | - Leyendas                      | - Recuadros para texto        |
| - Viñetas                        | - Extractos                     |                               |
| - Logotipos                      | - Cuerpo de texto               |                               |
|                                  | - Autores de texto y Fotografía |                               |
|                                  | - Número de páginas             |                               |
|                                  | - Encabezado de sección         |                               |
|                                  | - Cintillos                     |                               |

**NOTA:** Tabla realizada con la información presentada por Balcazar (2016) en su artículo “Diez Reglas del diseño Editorial” en ForoAlfa

Los elementos mencionados, juegan un papel importante dentro de la diagramación, mediante criterios de jerarquización, buscando funcionalidad del mensaje, mediante una apariencia estética agradable.



## **Tamaño y formato**

Dependiendo del formato básico que seleccione se derivará en un tamaño que responda a las necesidades del editor, aunque esto también tiene relación con el tamaño del equipo de impresión, el cual podría imprimir dos, cuatro u ocho páginas a la vez. El formato también necesitar tener una armonía y para esto recurrimos al aporte de la proporción notable, donde se presentan diferentes alternativas que se pueden utilizar para una mejor armonía en la diagramación (Martínez M. , 2016).

El tamaño final de la publicación se relaciona también con el papel, ya que dependiendo del tipo de soporte se puede establecer un formato. Este último tiene que ver con la forma y la orientación de una superficie, es decir es todo ese espacio donde se configura la composición (Cortez, Montoya, Silva, & Villavicencio, 2018).

## **Retícula.**

La retícula se desarrolla a partir del tamaño de la página, lo primordial es colocar todos los elementos que se van a utilizar dentro de un orden. Esta característica aporta a la diagramación, como diferenciación, orden, precisión, entre otros. La retícula supone una innovación a la hora de diagramar o maquetar, ayuda a dinamizar y a posibilitar una forma de trabajo más rápida (Zanón, 2015).

Es la herramienta necesaria para la composición de la pieza editorial, lo cual consiste en realizar una división en márgenes, columnas, etc. No es más que un elemento que permite diseñar, medir, ubicar a fin de darle forma y equilibrio al texto. Su principal objetivo es establecer orden (Robalino, 2014).

Con la aplicación de la retícula, el objetivo es proveer al usuario un material con información clara, ordenada y que tenga el efecto de reflexión.

Además, que logra reforzar la esencia del texto o composición como una pieza actual, que a pesar de que no utiliza medios tecnológicos, posee elementos ligados con la tecnología, como el concepto de diseño, los elementos del espacio y la tipografía.

Para conocer más sobre el tipo de retículas, se expone la siguiente tabla informativa.

**Tabla 6.**

*Las retículas en diagramación.*

| <b>TIPO DE RETÍCULA</b>   |  |
|---------------------------|--|
| <b>DE UNA COLUMNA</b>     | Única hilera para dar continuidad.<br>Márgenes amplios.<br>Transmite calma y tranquilidad.<br>Libros e informes. |
| <b>DE DOS COLUMNAS</b>    | Datos secuenciales enfrentados<br>Textos separados   |
| <b>MÚLTIPLES COLUMNAS</b> | La más usada, flexible y versátil.<br>Combina texto e imágenes.<br>Revistas, folletos informativos.              |
| <b>MODULAR</b>            | Módulos del mismo tamaño.<br>Flexible y creativa.<br>Anuncios, carteles, folletos.                               |
| <b>JERÁRQUICA</b>         | Muestra el contenido según su importan.<br>Capta la atención.<br>Sitios web, informes digitales.                 |

**NOTA:** Tabla adaptada con la información presentada en el blog PARPADEO (2019) en su artículo “5 tipos de retículas más usadas en el diseño editorial”.

### **Portada.**

Las portadas son capaces de transmitir parte del carácter de un libro. Para diseñar una buena portada hacen falta procesos creativos más complejos de lo que pueda parecer. Para trabajar en la portada, es indispensable utilizar las ilustraciones, en lugar de la fotografía, ya que aportan grandes posibilidades a la hora de comunicar de una forma más interesante un mensaje (Capuani, 2015).

La portada como un sistema gráfico para las cubiertas de libros, hacia un lenguaje de parámetros o principios semióticos y gráficos, que entran en juego a la hora de desarrollar un proyecto gráfico. Para ello toma como objeto de análisis las cubiertas de libros, un campo de experimentación rico y acotado, especialmente idóneo para abordar cuestiones generales que afectan a la simbolización gráfica (como las formas de argumentación o codificación), así como cuestiones más concretas que inciden sobre la gramática visual y el comportamiento de las formas, colores y objetos gráficos en el espacio (Guayabero, 2018).

Se concluye, aseverando que un buen libro empieza por la portada. Normalmente el diseño que contiene es: el título, autor, la editorial y en la contraportada algún texto que incentive a la lectura. Debe ser formal y conceptualmente ligada al contenido del interior del libro. En su composición también puede incorporar además algún tipo de imagen. Todo esto es un conjunto que incita al lector a volver a mirar la portada, abrir el libro y leer las primeras páginas, hasta quedarse en la lectura, que eso es lo que busca.

### **2.3.9. Imagen.**

Gálvez (2005) afirma: “La imagen puede ser abordada de diferentes maneras, ya sea en una fotografía o una ilustración. Puede abarcar, por ejemplo: toda la superficie de la página hasta el corte, tener un encuadre ubicado convenientemente en relación con el texto, estar con algunos de sus lados a corte, calada, al monte de viñeta, entre otros” (pág. 120). En estos tiempos del incremento en información compleja, las personas se encuentran saturadas de información, esta información brindada por medios tradicionales como no tradicionales, debido a esto se la comunicación de forma rápida y precisa es de interés público en la actualidad (Graham, 2005).

#### **2.3.9.1. Iconicidad.**

Moles (1991) manifiesta que la iconicidad: “(...) una magnitud opuesta a la abstracción, es decir, la cantidad de realismo (...)” (pág. 105). El grado de iconicidad se emplea en una relación del mensaje y el receptor, mientras que el realismo es determinado en cuanto al nivel que tiene el mensaje visual al objeto presentado en la realidad. “Llamaremos grado de iconicidad al opuesto del grado de abstracción, la condición de la identidad de la representación en relación con el objeto representado” (Moles, 1991, pág. 35).

## Escalas de Iconicidad

El análisis de investigaciones que incorporan los parámetros de escalas más usados, planteados por reconocidos escritores, el grado de relación que se establece con su referente y donde se contemplan tres factores que, de acuerdo a los propósitos de la investigación, se consideran de gran importancia: a) Lo que tiene referente; b) Cuánto se parece al referente (grado de iconicidad); y, c) Referente en el imaginario colectivo (conjunto de mitos, formas, símbolos, tipos, motivos o figuras que existen en una sociedad en un momento dado) (Maltese, Moles, Villafañe & Dondis, 2009).

Estos factores implican que la técnica con la que se genera una imagen no es importante, ni se limita a soportes físicos, lo que se valora en esta escala es el grado de parecido que tienen las imágenes con sus referentes y los niveles de percepción de Maltese, Moles, Villafañe & Dondis:

### Tabla 7.

#### *Escala de iconicidad.*

| NIVEL          | CARACTERÍSTICA   |
|----------------|--|
| <b>Nivel 6</b> | Objeto de referencia - referente físico o imagen natural. Se refiere al mundo que se observa.  |
| <b>Nivel 5</b> | Modelo - restablece todas las propiedades del referente. Ejemplos: maquetas, modelos a escala, modelados en 3d o esculturas.   |
| <b>Nivel 4</b> | Representación realista a colores - la definición de la imagen es similar al poder resolutivo del ojo medio. Ejemplos: fotografía, videos de la vida diaria, dibujo, pintura ilustración digital e imagen en vectores.         |
| <b>Nivel 3</b> | Representación realista blanco y negro - igual que el nivel anterior, pero restando la información de color. Ejemplos: fotografía, videos de la vida diaria, dibujo, pintura ilustración digital e imagen en vectores.         |
| <b>Nivel 2</b> | Representación figurativa no realista - énfasis en los rasgos más distintivos, características sensibles abstraídas. Ejemplos: fotografía, videos de la vida diaria, dibujo, pintura ilustración digital e imagen en vectores. |
| <b>Nivel 1</b> | Representación simbólica- reducción de los de detalles visuales a los mínimos. Ejemplos: fotografía, videos de la vida diaria, dibujo, pintura ilustración digital e imagen en vectores.                                       |

|                |  |
|----------------|--|
| <b>Nivel 0</b> | Representación no figurativa- abstraídas todas las propiedades sin embargo sigue existiendo identificación con el referente. Ejemplos: fotografía, videos de la vida diaria, dibujo, pintura ilustración digital e imagen en vectores. |
|----------------|--|

---

**NOTA:** Tabla adaptada de la información analizada en la investigación de Rosales (2009) del estudio “*Escala de Iconicidad a Partir de Maltese, Moles, Villafañe y Dondis*”

### **2.3.10. Círculo cromático.**

El color es una poderosa fuerza visual. Las opciones de color correctas hacen que sus páginas sean más atractivas, atraen la atención y ayudan a aclarar el mensaje. Las opciones de color incorrectas pueden parecer incómodas (imagínese una corbata naranja brillante con una camisa rosa) o afectar la legibilidad (como un texto pequeño de color verde oscuro sobre un fondo púrpura) (Graham, 2005). Al momento de seleccionar la cromática para proyectos editoriales, se debe tomar en cuenta consideraciones técnicas, concepto, público, consideraciones económicas de impresión, entre otras (Castañeda, 2007).

Su uso se relaciona con las posibilidades técnicas que pueda contar un proyecto, así como el concepto con el que se desea trabajar, los acabados y el público meta, son otros elementos que tomar en cuenta, al momento de elegir una cromática.

#### **2.3.10.1. Gama cromática utilizada para adultos mayores.**

La cromática utilizada para adultos mayores, mundialmente se encuentra representada por el color púrpura, por esta razón las referencias de color serán manejadas con armonía, mediante una paleta de colores que mantengan un conjunto de tonalidades derivadas del color púrpura, así como también 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.

La armonía en los colores es la unión de diferentes colores para formar un mensaje visual concreto. Valero M. (2015) afirma:

Al hablar de armonía cromática se menciona que dos o varios colores están en armonía cuando están en proporción y correspondencia entre sí, es decir, se encuentran en concordancia. 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 sedantes de las emociones. La intención detrás de la propuesta cromática es la de dar al lector serenidad mental al momento de informarse. (pág. 1)

Cuando los adultos envejecen comienzan a referir colores más limpios y puros, ya que la habilidad para distinguir entre tonos más complejos disminuye con la edad. Las versiones desaturadas de rojo, naranja, amarillo, azul, verde y violeta mantienen su identidad cromática, pero presentan una experiencia visual menos intensa (Calvo, 2015).

A pesar de esto la edad avanzada es representada siempre con colores cada vez más desaturados, centrándose a los colores neutros más cálidos (casi de carácter otoñal e invernal). Estos colores combinados con gris simbolizan la inevitable fragilidad y la sabiduría de la gente mayor. (Arias C. , 2010, pág. 41)



*Figura 28. Cromática para adultos mayores.*

### **2.3.11. El diseño editorial y el adulto mayor con Alzheimer.**

Por medio del diseño editorial, se logra crear respuestas visuales a las necesidades específicas de comunicación a través de un proceso intelectual, analítico y preciso.

Desde el punto de vista de diseño editorial y desde las necesidades de los pacientes, es importante tener clara la actividad a realizarse, las instrucciones o pistas y el gráfico del objeto, sean lo más relevante. De manera que el material logre retener la atención del paciente en los ejercicios. Es por esto recomendable utilizar conceptos como: color, jerarquía tipográfica, contraste, texturas, para que estos elementos tengan primacía sobre los demás.

Para la aplicación del color representado en un material informativo y de apoyo, primero se toma en cuenta ciertas deficiencias en los adultos mayores, en el caso de pacientes con alzhéimer, ya que la cantidad de luz que atraviesa el cristalino

disminuye, por lo que los adultos mayores tienen problemas al determinar contrastes y distintos tonos de color.

Diseño o creación de manera eficiente un mensaje previamente establecido por elementos tipográficos tales como signos, símbolos e imágenes diseñados para la percepción de un adulto mayor enfocado al Alzheimer, a través de diferentes medios impresos como: impresos, visuales, auditivos y multimedia (Mohamad, Villasmil, & Espino, 2015).

Los argumentos de los autores, es necesario conocer los elementos específicos que van a estar dentro del material informativo y de apoyo, así como también cuál es el lenguaje gráfico tanto para los cuidadores, como para los adultos mayores con Alzheimer, en una fase leve de enfermedad.

#### **2.3.11.1. *El diseño editorial en la pedagogía infantil.***

El diseño editorial para infantes, deben contar con elementos que resulten atractivos para ellos; de lo contrario, los niños no se sentirán motivados a la actividad de la lectura. Acercar a los niños a los libros, que las lecturas se visualicen atractivas, motivándolos a leer y sobre todo aplicando un método de aprendizaje ideal (Boccardo, 2006).

El área editorial es importante en los niños, para el uso de la lectura, el tamaño de la letra debe ser de 36 puntos y para el final del primer año escolar debe ser de 16. Del segundo al cuarto año la escritura adecuada es de un tamaño de 14 puntos. También se considera a las personas de vista débil y ancianos, deben leer en textos escritos en un cuerpo de letra mayor por razones de higiene óptica (Kappr, 2015).

En el ámbito educativo, el soporte didáctico utilizado por excelencia es el libro, siendo una pieza fundamental para el proceso de aprendizaje para los niños. El libro como soporte editorial en instancias de aprendizaje, se ha visto cada vez más limitado y estandarizado en parámetros convencionales.

#### **2.3.11.2. *El diseño editorial en la pedagogía de adultos mayores.***

Para aplicarlo en adultos mayores, se utilizan instrumentos metodológicos, los que se puede mencionar en cuanto a tipografía, la familia Sans Serif son los más utilizados

para piezas editoriales, coincide en la investigación, que para la elaboración de revistas las fuentes Palo Seco, son visualmente más cómodos y legibles para público de adulto mayor (Montes, 2017).

Como elementos primordiales para el diseño editorial de una composición, están las tipografías e imágenes, porque dependen de ellos la diagramación de información que se desarrolle en el diseño, para generar contraste y legibilidad en el adulto mayor, el diseño editorial permite diagramar publicaciones logrando armonía en texto e imagen. Estos elementos generan un orden y coherencia dentro de la composición, a su vez la correcta ubicación de ellos permite obtener un buen contenido visual, que transmite un mensaje apropiado (Guerrero, 2016).

En resumen, se debe desarrollar instrumentos adecuados para elaborar un diseño editorial, dirigido para el adulto mayor, es decir, manejar elementos determinados como el formato, composición y contenido que tenga enfoque con el espectador y la información que se requiera transmitir.

### **2.3.12. Referencias de juegos para adultos mayores con Alzheimer.**

Las terapias son esenciales para adultos mayores, estos métodos pueden ser: de memoria, ocupacional y física. Los juegos que se utilizan para estimular y ayudar al adulto mayor: tarjetas de colores, juegos de mesa, juguetes para encontrar la forma, entre otros. (Tarraga & Boada, 2015).

La Ludo terapia es la estimulación mediante el juego, por lo tanto, para definir las características del material didáctico a realizar, es necesario los juegos de mesa que son utilizados como terapia para adultos mayores con tratamiento de Alzheimer, estimulando su mente y su grado de dificultad. Bingo: memoria, lenguaje, atención, concentración. Domino: estrategia, concentración, razonamiento. Encuentra el par: memoria, atención, concentración (Ambrose & Harris, 2015).

En conclusión, se manifiesta que estos juegos sirven en su mayoría para realizar terapias grupales y fomentar la interacción social de los pacientes, integrando varias funciones cognitivas: como atención, cálculo, memoria, praxis, etc., siendo factores primordiales dentro del tratamiento.



### **2.3.13. Diseño editorial no convencional.**

Se refiere a diseños no convencionales o poco convencionales, que engloban medios que no siempre se han utilizado con fines publicitarios, tienen el plus que, a más de ser novedosos, se dirigen de manera individualizada y directa a receptores particulares, las cuales se orientan a la obtención de una respuesta inmediata del público objetivo (Restrepo, 2017).

En muchos casos la actividad encaja con los parámetros convencionales de diseño, donde se puede visualizar algunas diferencias relevantes, que pueden provocar esta percepción. Una de ellas es el hecho de trabajar en sectores con poca presencia de diseño editorial. Detrás de esta percepción, existe todavía que el diseño preocupa del cómo comunicar, no del qué comunicar (BAU Design Forum, 2016).

### **2.3.14. Alzheimer.**

A esta enfermedad se la tiende a confundir con el envejecimiento común por la similitud de los síntomas que presentan, sin embargo, la pérdida cognitiva en el Alzheimer es mucho más notable.

El Alzheimer es un tipo de demencia neurodegenerativa. Caracterizada por una pérdida de capacidades cognitivas y cambios de conducta que interfieren progresivamente en la autonomía de las personas que la sufren, lo que les hace dependientes de su entorno (familiares, cuidadores). Con esto se comprueba que no es una enfermedad que afecte simplemente a un individuo, sino que afecta a todo el entorno social en el que el sujeto se desenvuelve (Tarraga & Boada, 2015). De la misma forma Alberca & López (2014) afirman:

En la actualidad el Alzheimer, es la causa más común en la pérdida de las funciones mentales. Es un trastorno neurodegenerativo que evoluciona lentamente, afectando el funcionamiento específicamente de la memoria y el lenguaje, como también las emociones del paciente. En promedio, su duración es de ocho a doce años, con un período de sintomatología sutil. La etiopatogenia de la enfermedad es múltiple y existen pocos casos hereditarios (genética familiar) por transmisión autosómica dominante de alteraciones cromosómicas. (pág. 50)

Las circunstancias que contribuyen al avance degenerativo de la enfermedad son aspectos ambientales, psicosociales o neurobiológicos; no obstante, la existencia y los

aspectos pueden diferir de persona a persona, la severidad de la enfermedad está orientada a la degeneración en relación con el deterioro cognitivo y funcional del paciente (Alberca & López, 2014).

#### **2.3.14.1. Datos estadísticos de la Enfermedad de Alzheimer.**

El Informe Mundial sobre el Alzheimer 2019, revela una sorprendente falta de conocimiento global sobre la demencia, con dos tercios de las personas que todavía piensan que la enfermedad es una parte normal del envejecimiento, en lugar de un trastorno neurodegenerativo.

Alguien desarrolla demencia cada tres segundos y el costo anual de la demencia es estimado a US \$1 billón, una cifra que se duplicará para el 2030.

El estigma en torno a la demencia impide que las personas busquen la información, el asesoramiento, el apoyo y la ayuda médica que podrían mejorar drásticamente la duración y la calidad de vida, para quienes padecen una de las causas de muerte de más rápido crecimiento en el mundo. Se pronostica que el número de personas que viven con la demencia pasará, de más de 50 millones en la actualidad, a 152 millones para 2050 (Alzheimer's Disease International, 2019).

En Latinoamérica el 6% de los adultos mayores de 65 años poseen Alzheimer. En el país, existen varios centros para el cuidado de adultos mayores, pero los centros especializados en Alzheimer son reducidos.

#### **2.3.14.2. Alzheimer en Ecuador.**

Actualmente en el Ecuador, el envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos de gran impacto, ya que se incrementan cada vez los índices de enfermedades crónicas degenerativas e incapacidades. En el Ecuador el 2.8% de la población padece de algún tipo de demencia senil, siendo un 98% el Alzheimer. Es decir que esta enfermedad afecta a más de 59 mil personas en el Ecuador.

La población de adultos mayores sigue en aumento. Según el Ministerio de Inclusión, la esperanza de vida en el país subió de 77 años a 83. Siendo este el grupo más vulnerables a una enfermedad sin cura ni tratamiento. Uno de cada tres adultos

mayores muere con dicha enfermedad. Si se toma en cuenta el hecho de que por cada paciente existe más de un cuidador, las cifras de afectados se triplican (PlanV, 2019).

Para la detección temprana de las demencias, los primeros síntomas los confunden con el envejecimiento normal, es recomendable una valoración neuropsicológica del adulto mayor.

### 2.3.14.3. *Signos del Alzheimer.*

Será signo de alarma todo trastorno de las capacidades mentales superiores (memoria, juicio, lenguaje, escritura, cálculo), para desenvolverse normalmente en la vida diaria o del comportamiento que signifique una disminución o un cambio cualitativo en los niveles primeros de rendimiento de un paciente determinado.

**Tabla 8.**

#### *Signos del Alzheimer*

| <b>CARACTERÍSTICAS.</b>   | <b>EJEMPLOS.</b>                     |
|---|--------------------------------------|
| Pérdidas de memoria que afectan a las capacidades en el trabajo   | citas, nombres, números de teléfono. |
| Dificultades para realizar tareas familiares  | problemas para preparar la comida.   |
| Problemas de lenguaje, olvido y sustitución de las palabras.  |                                      |
| Desorientación en el tiempo y en el espacio, el paciente se olvida de la fecha, se pierde.  |                                      |
| Pobreza de juicio, el paciente se viste con ropa inapropiada, sigue conductas anómalas.   |                                      |
| Problemas de pensamiento abstracto, se olvida del significado del dinero, aparecen problemas de evaluación de semejanzas, de comprensión de refranes. |                                      |
| Pérdida de cosas o ubicación en lugares incorrectos, el paciente pone la plancha en la nevera, el reloj en el azucarero.                              |                                      |
| Cambios en el humor y la conducta, el estado de ánimo sufre cambios frecuentes e inesperados.   |                                      |

**NOTA:** Tabla realizada con la información presentada en ‘Del diagnóstico a la terapia: conceptos y hechos’ por Peña-Casanova (2015).

Cambios en la personalidad, cambios recientes, suspicacia, temor, pérdida de iniciativa, el paciente está muy pasivo y necesita estímulos constantes (Peña-Casanova J. , 2015).

En la primera etapa de Alzheimer, el comportamiento más notable que existe es la dificultad del paciente para recordar, lo que recién ha pasado. Esto provoca una conducta de apatía y frustración por parte del enfermo.

La memoria episódica y de trabajo son las que se ven más afectadas, por lo que el paciente se le dificulta el almacenamiento de nueva información. Al ser una enfermedad evolutiva, conforme va pasando el tiempo los síntomas se van intensificando y el deterioro se vuelve más visible.

#### **2.3.14.4. Fases de la Enfermedad de Alzheimer.**

Sus fases se clasifican en tres niveles que dependen del grado de conciencia cognitiva que posean. La fase leve período de desintegración de las operaciones formales, en donde, el paciente tendrá dificultades para entender el espacio (agnosia), entender el significado de las palabras (afasia), su capacidad motora se reducirá (apraxia). En el mismo contexto, el enfermo pierde la capacidad del pensamiento maduro, pierde la capacidad de inducir y deducir (Alberca & López, 2014).

#### **Tabla 9.**

*El progreso del Alzheimer.*

| <b>ETAPAS.</b>                | <b>CARACTERÍSTICAS.</b>   | <b>DURACIÓN.</b>   |
|-------------------------------|---|--|
| Primera etapa / fase leve     | se caracteriza por la confusión de nombres y lugares, menor habilidad para recordar información, pérdida de iniciativa y ansiedad   | Dos y cuatro años  |
| Segunda etapa / fase moderada | se caracteriza por un aumento de la pérdida de memoria y de la confusión; dificultad para reconocer a amigos cercanos y familiares, pérdida de la facilidad del lenguaje, entre otras cosas.  | En esta etapa puede durar hasta diez años a partir del diagnóstico |
| Tercera etapa / fase terminal | Tiene como síntomas típicos la incapacidad para recordar a la familia o a sí mismos, pérdida de peso, incapacidad para cuidarse, incontinencia, pérdida total o parcial para usar o entender palabras, comportamiento depresivo, entre otras cosas. | La duración es entre uno y dos años.                               |

**NOTA:** Tabla realizada con la información presentada por Fernández, Arango, & Ardila (2003)

Cabe recalcar que otra de las características de una de las fases, es el deterioro de esta se da en las capacidades mentales más elaboradas como: lectura, escritura, cálculo y razonamiento abstracto, el paciente con Alzheimer entra en un proceso involutivo y al encontrarse inactivo se le dificulta realizar actividades que tengan un alto nivel de complejidad.

#### **2.3.14.5. Funciones cognitivas.**

Además de regular todas las actividades, nuestro cerebro, también es el responsable de los procesos mentales necesarios para manejarnos adecuadamente en el día a día. Estos procesos son las funciones cognitivas, necesarias para la vida cotidiana como atención y concentración, percepción y reconocimiento, orientación, memoria, funciones ejecutivas, lenguaje y cálculo, todas las actividades requieren que las funciones cognitivas se activen, por eso es tan necesario que una persona se mantenga lo más ágil posible (GrupFisioderm, 2016).

El propósito de una intervención terapéutica consiste en mantener las capacidades cognitivas que mantiene un paciente, para así retrasar la enfermedad y el deterioro que se asocia a la misma (Sofia, F. R., 2012).

Es importante analizar las características de los procesos cognitivos en el envejecimiento, pero ya no desde una perspectiva global y generalizada, sino más bien desde las características de sus cambios, hay que recordar que, a pesar de haber cierta especificidad en los procesos, hay que considerar su nivel de relación o diferenciación con muchos otros procesos.

#### **2.3.15. Tratamientos para el Alzheimer.**

En la enfermedad de Alzheimer se manifiestan una serie de alteraciones cognitivas y no cognitivas, conductuales y psicológicas. En su manifestación más típica se presenta un deterioro progresivo de la memoria y de otras capacidades mentales, en tanto las células nerviosas mueren y diferentes zonas del cerebro se atrofian. Peña-Casanova J. (2005) afirma:

La intervención no farmacológica en la psico estimulación de las personas con demencia ha estado hoy en día dominada por los siguientes procedimientos: La terapia de orientación a la realidad, la terapia de reminiscencia, los programas

de psico estimulación, la terapia comportamental y terapia de validación. (pág. 70)

La aplicación de terapias blandas, en el tratamiento de los trastornos cognitivos y de la conducta, en general, y en particular en la enfermedad de Alzheimer, suponen un valor añadido al tratamiento farmacológico. Estas terapias mantienen activa la mente de los pacientes, lo que les permite retardar el proceso involutivo de la enfermedad. Por esto se trabajará con la teoría de la psico estimulación integral, para ver la necesidad de conocer más a fondo cómo funcionan estas terapias (Alberca & López, 2014).

La enfermedad suele tener una permanencia media de diez años, situación que puede variar en función de la severidad presentada. Los tratamientos varían según los trastornos que manifieste cada paciente y los especialistas estructuran el tratamiento conforme las condiciones particulares de los afectados.

#### **2.3.15.1. *Fármacos y terapias no farmacológicas.***

Los tratamientos con fármacos aplicados en la actualidad abordan un ámbito sintomático, conforme a las distintas fases de la enfermedad, incluyen:

- Terapias que buscan mejorar los síntomas cognitivos compensando el déficit de transmisión colinérgica.
- Terapias que buscan modificar los síntomas conductuales y psicológicos, los cuales parecen relacionarse con cambios en el sistema colinérgico y en las vías de neurotransmisión serotoninérgicas y no adrenérgicas.

El tratamiento sintomático de los trastornos cognitivos se lo puede abordar mediante fármacos con actividad colinérgica. La respuesta clínica a estos tratamientos tiene una gran variedad individual, en algunos pacientes no se produce ningún cambio clínico y otros presentan beneficios sintomáticos claros. Y a su vez, el tratamiento sintomático de los trastornos no cognitivos se lo aplica solo cuando aparecen, en unos casos desde el inicio y en otros se los observa en los estados más avanzados de la dolencia. A estos trastornos se los denomina síntomas psicológicos y conductuales de las demencias (Fernández, Arango, & Ardila, 2003).

Peña-Casanova J. (2005) afirma:

En la actualidad existen muchos tratamientos farmacológicos para el Alzheimer, que a nivel mundial se los utiliza para la regulación de los neurotransmisores. Estos medicamentos pueden ayudar a mantener las habilidades relacionadas al pensamiento, a la memoria y al habla, estos fármacos también actúan como tranquilizantes para el paciente. Los tratamientos farmacológicos, si bien es cierto producen estabilidad emocional para el paciente, su enfermedad sigue avanzando y sus neuronas siguen deteriorándose a medida que pasa el tiempo (...). (pág. 125)

Se puede concluir, aseverando que los métodos y terapias que se utilizan para tratar a los pacientes con Alzheimer son útiles y funcionales para propiciar el retraso de la enfermedad. La aplicación de los fármacos está en función de un análisis individualizado para lo cual el facultativo determinará la farmacología más adecuada.

#### **2.3.15.2. Terapias no farmacológicas (TNF).**

Las terapias no farmacológicas se generan por agentes primarios no químicos e integra un número de patologías y técnicas de índole físico-químico, social, motora y psicosocial (Silvia, 2019).

A falta de procedimientos curativos, las TNF comenzaron a aplicarse de forma sistemática para tratar las demencias en un intento por paliar los efectos negativos de la enfermedad. A estas terapias se las define como una intervención no química, doctrinariamente consolidada, focalizada y replicable, aplicada sobre el paciente o el cuidador y potencialmente capaz de alcanzar un beneficio significativo.

Al reconocer que las intervenciones terapéuticas no revierten, detienen, cambian o curan el curso progresivo de la dolencia, mantener al paciente activo, involucrado y estimulado puede significar que el deterioro no avance de manera tan rápida, lo que constituye el principal aporte de estas terapias. Posiblemente son tres terapias más utilizadas en pacientes con Alzheimer para alcanzar dicho objetivo, a saber, orientación a la realidad, terapia de validación y terapia de reminiscencia (Muñiz & Olazarán, 2009).

Peña-Casanova J. (2005) afirma:

Las terapias no farmacológicas son una intervención teóricamente sustentada y focalizada sobre los usuarios y cuidadores para obtener resultados de alto nivel en el impacto de esta enfermedad. Los efectos en esta terapia han

resultado positivos en cuanto a la calidad de vida, cognición, conducta, efectividad, dominio físico motor y bienestar en las actividades de la vida diaria. Entendiendo como un esfuerzo terapéutico sobre una variable en función al deterioro orgánico que está atravesando el usuario. Es por eso por lo que se considera óptimo realizar terapias cognitivas en fases iniciales. (pág. 85)

Las TNF se han implementado en pacientes con la enfermedad de Alzheimer obteniendo resultados relativamente positivos, que tienen como objetivo mejorar las condiciones de vida de los pacientes.

### **2.3.15.3. *Terapias no farmacológicas aplicadas al Alzheimer fase leve.***

Para tratar en una fase leve o período de desintegración de las operaciones formales, en donde, el paciente tendrá dificultades para entender el espacio (agnosia), para entender el significado de las palabras (afasia) y su capacidad motora se reducirá (apraxia). La comunicación con el paciente se va deteriorando y los problemas físicos se vuelven más evidentes, además el nivel de concentración, la capacidad para observar se vuelve más evidentes, además el nivel de concentración, la capacidad para observar detalles se va desintegrando, así como las habilidades simbólicas, más complejas que le impiden operaren el espacio tridimensional (Tarraga & Boada, 2015).

Silvia Tato (2019) define:

Las terapias no farmacológicas se las define como una intervención no química, teóricamente sustentada, focalizada y replicable, realizada sobre el paciente o el cuidador y potencialmente capaz de obtener un beneficio relevante. Estas terapias se basan en una intervención terapéutica dentro de un contexto estimular y que entiende al usuario como un sujeto psicosocial, de forma que la intervención estará adecuada a las necesidades de las personas que participan en ellas, y repercute positivamente tanto en la persona como es su entorno social y familiar. (pág. 190)

Las TNF que se conocen como Intervenciones Psicosociales, el uso de estas terapias se implementa frente a la ausencia de tratamientos farmacológicos, las intervenciones ayudan a aliviar y a mejorar la calidad de vida de las personas con esta enfermedad.

Las investigaciones han demostrado que las intervenciones psicosociales pueden ser tan efectivas o incluso más en algunos casos, como el uso de fármacos para mejorar la calidad de vida de las personas con demencia en etapa leve y sus cuidadores y para el tratamiento de algunos de los principales síntomas de esta enfermedad. (CEAFA, 2016)



Las TNF en el Alzheimer se pueden resaltar terapias como: a) Terapias ocupacionales, potenciar la actividad física y la movilidad de la persona; b) Terapias de lenguaje, trabaja en recordar la estructuración de las palabras; c) Musicoterapia, a través de la música evoca el pasado, favoreciendo a la memoria; d) Arteterapia, impulsa la expresión y comunicación de aspectos internos de la persona; e) Actividades de la vida diaria, contribuye a que el usuario desarrolle actividades por su propia cuenta (Peña-Casanova J. , 2015); (Alberca & López, 2014); (Morales, 2015); (Tarraga & Boada, 2015); (CEAFA, 2016); (López & Martínez, 2003); (Martínez & Berthier, 2015).

Las diferentes TNF citadas en este apartado si bien trabajan en diferentes porciones además de depender del avance de la enfermedad, las terapias recreativas al centrarse en reforzar la memoria del paciente es una de las TNF que se extenderá debido a que este tipo de terapia integrará parte esencial de la presente investigación.

### **Terapias recreativas**

Este tipo de terapia incentiva al paciente a realizar actividades no sólo dinámicas, sino también a desarrollar su capacidad de razonamiento. Entre las terapias analizadas por Delgado (2016) citamos en la presente tabla:

**Tabla 10.**

*Terapias recreativas.*

| <b>TERAPIAS.</b>   | <b>PROPÓSITO DE LA TERAPIA.</b>  |
|--------------------|--|
| Terapia cognitiva  | Trata la semántica, y de preservar la memoria del paciente, es decir estas terapias lo ayudan a mantener su parte pensativa en desarrollo funcional.                         |
| Terapia conductual | Trata los cambios conductuales del paciente, es decir la conducta del paciente frente a la enfermedad.   |
| Terapia funcional  | Trata de mantener activo al paciente reforzando su memoria en tiempo y espacio, es decir busca que el paciente este en el ahora (día, mes, año, asociación con fechas, etc.) |

**NOTA:** Tabla realizada con la información presentada por Delgado, L. (2016).

El objetivo de las terapias creativas es mejorar la calidad de vida del paciente con Alzheimer, manteniendo activo, mejorando sus capacidades físicas para minimizar el deterioro y el inmovilismo. Alberca & López (2014) afirman:

a) Cinesiterapia, conjunto de procedimientos terapéuticos que consiste en la realización y aplicación de una serie de movimientos, ya sean activos, asistidos, o pasivos; b) Reconocimiento de objetos, auditivo, facial, ayuda a practicar la capacidad cognitiva de reflexión y comprensión del entorno; y, c) Terapia del lenguaje, que se aplica dentro del taller de memoria, en esta terapia se realizan ejercicios de lecto-escritura, confrontación y asociación de imágenes con palabras, ordenar acciones a través de imágenes, vocabulario, cálculo, dibujo, entre otras. (pág. 40)

Las TNF se generaron con la finalidad de que una persona con problemas de Alzheimer mantenga una salud mental y mantener activo, con el propósito de aprovechar al máximo las capacidades intactas y mantenerlas en forma.

### **2.3.16. El cuidador y el adulto mayor con Alzheimer.**

Como una de las principales afecciones está la salud mental del cuidador. En distintos estudios sobre el Alzheimer, muestran que esta enfermedad altera la sensación de calidad de vida del cuidador, así como la satisfacción personal del mismo. Si el cuidador no obtiene el soporte emocional adecuado, puede culminar en un ambiente de tensión entre el enfermo y el familiar a cargo (CEAFA, 2016).

Se destaca la importancia de la comunicación, ya que es la forma que tienen los seres humanos para relacionarse con las personas y es un complejo proceso de intercambio de información, así se evita el deterioro del paciente, con las terapias de material didáctico se puede canalizar y fomentar la comunicación (Bermejo, 2009).

Como ya se mencionó posteriormente el Alzheimer, es una enfermedad que afecta a todo el núcleo familiar, especialmente al cuidador a cargo del paciente. Cuidar a un ser querido con demencia, quiere decir sufrir un desgaste emocional importante, al ver que el deterioro es imparable y que no puede evitar perder a la persona.

### **2.3.17. La memoria y el aprendizaje.**

La memoria humana es un proceso mental y una de las funciones más importantes de nuestro cerebro, pues nos ayuda a codificar la información, almacenar datos y recuperar hechos del pasado.

La memoria es un sistema cognitivo humano no unitario, que nos permite aprender, guardar y recuperar episodios, acontecimientos, hechos y habilidades personales y sobre el mundo (Tulving, 2015).

La memoria humana es aquella actitud que, puesto que admite el recuerdo, permite en el mismo instante a todo ser humano, reconocerse en un presente que es producto de su historia y la raíz de su futuro. La elaboración de la identidad de cada ser humano es la resultante de la cascada de hechos que aparecen desde su nacimiento como la edificación de un saber hacer y de un saber. Así pues, el aprendizaje tiene que ver con el registro y el almacenamiento de la información. La capacidad de aprendizaje y la modificación de conducta son necesarias para la adaptación de las exigencias del entorno (Gil, 2019).

En esencia, sin memoria seríamos incapaces de ver, oír, y pensar. No se dispondría de lenguaje para expresar los propósitos y, de hecho, tampoco se tendría ningún sentido la identidad personal, la pérdida de memoria está ligada con una disfunción en uno o varios sistemas de memoria, que se comportan de manera muy distinta.

#### **2.3.17.1. Tipos de memoria.**

La estructura de la memoria si bien existen diferentes estudios y fundamentos a través de los años, uno de los trabajos que ponen en evidencia el avance en la identificación de tipos de memoria son el modelo (modal model) propuesto por Atkinson y Shiffrin. El trabajo propone un sistema en la memoria humana que se estructura en registros sensoriales, memoria de corto plazo y largo plazo.

##### **Registros sensoriales.**

“La memoria icónica se trata de un almacén de memoria visual que tiene gran capacidad, pero muy corta duración, en el que se registra información sensorial precategórica” (Ballesteros, 1999, pág. 707).

Los registros sensoriales está compuesto de imágenes visuales de corta duración en la retención de información, en esta fase Atkinson y Shiffrin hacen hincapié a la investigación de Sperling (1967) que citan en su trabajo en donde una formación de letras es presentada en donde el sujeto de pruebas es instruido a escribir la cantidad de letras recordadas, en los cuales usualmente el sujeto identifica efectivamente 6 letras y también comentan que incluso cuando el sujeto tiene más tiempo esto no incrementa los resultados recogidos.

Las investigaciones y los datos recogidos de investigaciones que recogen los autores generan conformidad en los resultados que afirman que los estímulos dejados por estímulos visuales se desvanecen en un lapso de milisegundos y son remplazados por otros estímulos visuales nuevos (Atkinson & Shiffrin, 1968).

### **Memoria de corto-plazo o memoria de trabajo.**

La memoria a corto plazo o referida como memoria de trabajo es de una duración de retención más extensa antes de que desaparezca, la característica es que, a diferencia de los registros sensoriales, la información en la memoria de corto plazo no depende totalmente de estímulos visuales debido a que estos pueden estar compuestos de estímulos auditivos. La memoria a corto plazo o memoria de trabajo; recibe información seleccionada del registro sensorial y de la memoria de largo plazo (Atkinson & Shiffrin, 1968).

### **Memoria de largo plazo.**

La memoria a largo plazo a diferencia de los previos sistemas en donde la información se perdía, en la memoria de largo plazo la información permanece relativamente inalterable a través del tiempo (Atkinson & Shiffrin, 1968).

#### **2.3.17.2. *La memoria en la enfermedad de Alzheimer.***

La memoria en la enfermedad de Alzheimer que es una enfermedad degenerativa, los síntomas reflejados en la enfermedad están ligados directamente a la memoria de la persona debido a que los primeros síntomas que estos presentan es el olvido de palabras, encontrar elementos, o cosas simples como apagar la luz o cerrar la puerta (Ballesteros, 1999).

Spinnler, Della Sala, Bandera y Baddeley (como se citó en Ballesteros, 1999) enfatiza:

El paciente de Alzheimer presenta ciertos parecidos con el paciente amnésico ya que muestra deficiencias en la memoria explícita evaluada a través del recuerdo libre. Estas deficiencias son más pronunciadas en la memoria a largo plazo. En cuanto a la memoria de trabajo, parece que el funcionamiento del bucle articulatorio de la memoria de trabajo de los enfermos de Alzheimer y de los amnésicos es bastante normal. Sin embargo, ambos tipos de pacientes difieren ya que los primeros presentan trastornos de la memoria de trabajo. Los

pacientes de Alzheimer presentan un déficit en la amplitud de memoria verbal y espacial. (pág. 720)

La enfermedad de Alzheimer presenta repercusiones en la memoria de una persona, debido a que, en los primeros pasos de la enfermedad, la memoria a corto plazo o de trabajo es la que más se encuentra afectada debido a la dificultad de aprender y retener información.

Los pacientes afectados de la enfermedad de Alzheimer en la fase inicial es el rápido olvido de la información nueva. Además, también se observa una intensa alteración de la memoria retrógrada debido a problemas en la recuperación de la información y a una pérdida de memoria almacenada, puesto que en la EA se hayan implicados todos los procesos de la memoria a largo plazo (codificación, consolidación y recuperación). (Doménech Pou, 2004, pág. 51)

El análisis planteado a través de la memoria y la memoria en el Alzheimer se ha determinado que el tipo de memoria que se encuentra más afectado por la enfermedad de Alzheimer es la enfermedad de corto plazo o de trabajo debido a la incapacidad de retener información.

**Tabla 11.**

*La memoria en la Enfermedad de Alzheimer.*

| <b>ETAPA DE LA EA</b>         | <b>CARACTERISTICA</b>   |
|-------------------------------|---|
| Primera etapa / fase leve     | Memoria a corto plazo, se determina por la retención de información.  |
| Segunda etapa / fase moderada | Memoria a corto plazo y en camino a memoria de largo plazo, se caracteriza por la pérdida progresiva de memoria.                            |
| Tercera etapa / fase terminal | La memoria a largo plazo se ve afectada en la cual el enfermo pierde la capacidad de reaccionar a estímulos o realizar acciones cotidianas. |

**NOTA:** tabla elaborada con la información analizada de los diferentes estudios citados en la sección de la memoria.

### **2.3.17.3. *Métodos de aprendizaje en adultos mayores.***

En el caso de los adultos mayores el aprendizaje puede ser tan interesante y eficiente como etapas precedentes, si los contenidos del aprendizaje se correlacionan con las necesidades y características propias del momento y la situación que se vive, de las demandas individuales y sociales del adulto mayor. Borda & Páez (1995) afirma:

El aprendizaje está relacionado con la percepción, es decir, mientras más sensaciones reciba el sujeto, más exactas serán sus percepciones. Mientras que la voz del maestro proporciona un estímulo auditivo, el material didáctico debe ser la suma de sensaciones visuales, auditivas y táctiles, las cuales ayudan al aprendizaje. (pág. 120)

Los retos, demandas y objetivos del adulto mayor exigen que este dirija su propio aprendizaje en función del mejoramiento integral a través de la participación, la integración de conocimientos e intereses propios; elementos estratégicos que deben tener en cuenta para que oriente su aprendizaje hacia la toma de conciencia de sus conocimientos y experiencias previas y que valore su capacidad de reaprender y reprogramarse en beneficio de su propia adaptación a las circunstancias cambiantes del medio. Las categorías de la didáctica son: Objetivos, contenidos, formas de docencia, métodos, medios, procedimientos y evaluación, estas categorías se detallan en la elaboración del programa del módulo Desarrollo Humano, desde el cual se prueba el valor de la metodología didáctica, para el desarrollo de un proceso de enseñanza con aprendizaje de calidad.

**Tabla 12.**

*Categorías de la didáctica.*

| <b>CATEGORÍA.</b>  | <b>CARACTERÍSTICA.</b>   |
|--|--|
| Formas de docencia, Conferencias, talleres, intercambio de experiencias, coloquios.  | La conferencia debe hacerse en forma de exposición dialogada, es primordial en algunos temas el valor de la información que los profesionales pueden brindar al adulto mayor, para el mejor conocimiento de la etapa y de sí mismo.  |
| Métodos, la discusión socializada, el método dialógico, el debate, la cooperación guiada son procedimientos, que predominan durante todo el desarrollo.  | En el caso del adulto mayor el método expositivo debe asumir característica de dialogo, la discusión y debate favorecen los sentimientos de seguridad de sí mismos, favorecen la autoconfianza y la autoestima, en la medida que el adulto mayor defienda sus criterios y puntos de vista, demuestre sus potencialidades y sus posibilidades de aprendizaje. |
| Medios, Pueden ser opuestos, cuidando el cromatismo, tamaño, etc., en correspondencia con las características de analizador visual, auditivo y táctil, las características de funcionabilidad en general de los adultos mayores. | Deben ser diversos y combinarse para alcanzar los objetivos individuales y grupales. Ejemplo, pizarrón, pancartas, equipos de audio y video, entre otros.  |

**NOTA:** Tabla realizada con la información presentada por Silvester, M. (2015)

En resumen, el juego es un mediador para lograr interacción y vínculo social en los adultos mayores, es fácil conseguir su aceptación y participación, ya que son estimulaciones y actividades que no requieren de altos riesgos o responsabilidades, logrando creatividad y comodidad en los participantes. Los talleres en función del aprendizaje del adulto mayor tendrán como objetivos, propiciar la aplicación de las habilidades y destrezas que posee el adulto mayor en su vida práctica, privilegiando aquellas más conservadas y desarrollar su creatividad e iniciativas para la resolución de problemas, elaboración de proyectos vitales y así enriquecer su vida personal y social.

### **Aprendizaje holístico**

Ante el auge del movimiento de la inteligencia emocional, se plantea la integración de los movimientos racional y emocional, con la denominación de modelo holístico. De ahí que se resalte el funcionamiento holístico de la persona en el que convergen el pensamiento y el sentimiento, que están en interinfluencia. Los estudios e investigaciones de la neurociencia han permitido que actualmente se considere

superada la distinción entre pensar y sentir. Se ha demostrado que el hecho de sentir, pensar y decidir presupone un trabajo conjunto del cerebro emocional y del racional o pensante (Cohen, 2015).

La idea de desarrollar el potencial de enseñanza y favorecer el aprendizaje holístico, y uso adecuado de las estrategias cognitivas, que es el conjunto de procesos que sirven de base a la realización de tareas intelectuales. Son manifestaciones observables de la inteligencia, por tanto, un uso adecuado de estas estrategias implica una mayor inteligencia. La ecuación, la intervención y el entrenamiento cognitivo, además de los diversos modelos de aprendizaje, favorecen la adquisición y posterior uso de estrategias cognitivas.

Algunas herramientas que pueden resultar útiles dentro de esta estrategia para desarrollar la capacidad de aprendizaje holístico son:

Wompner Fredy (2016) propone para desarrollar la capacidad de aprendizaje holístico:

- a) Dotarlo de habilidades pertinentes para hallar la información; b) Enseñarle los principios formales de la investigación holística; c) Conseguir que domine técnicas instrumentales de base como lectura, escritura, cálculo, técnicas de estudio, entre otras; d) Ayudarle que desarrolle una actitud metodológica de descubrimiento y desarrollo personal; e) Analizar los cambios en su propia condición y naturaleza frente al aprendizaje del que es sujeto; y, f) Integrar interna y externamente los conocimientos adquiridos, haciendo de lo particular un todo o una generalidad. (pág. 92)

En resumen, un aprendizaje holístico, se refiere a la capacidad de comprender, procesar y expresar los aspectos emocionales y sociales de nuestra vida. El objetivo central se orienta al desarrollo de todas las capacidades intelectuales, creativas, emocionales, sociales y motrices. Es importante generar un entorno apropiado que facilite por un lado la investigación a través del acceso a libros, internet, cintas magnéticas y diversas fuentes de información y por otro lado generar características que promuevan o faciliten la concentración y el estudio a través del silencio, la meditación, una alimentación apropiada y el uso de elementos distractores.

### **Gerontología**

La gerontología es el área del conocimiento que estudia los aspectos biológicos, económicos, demográficos, educativos, psicológicos y sociales del envejecimiento, y



la vejez desde una perspectiva interdisciplinaria. Geronto significa anciano y logos significa estudio. Su ocupación se centra en los aspectos de promoción de salud sin ser una especialidad médica. Desde la gerontología social se estudian las relaciones que se dan entre la persona que envejece y su interacción con la sociedad. Desde la parte médica o geriatría, estudia todos los aspectos de la salud y cuidado del adulto mayor durante el proceso de envejecimiento. Desde la psicología gerontológica o Psicogerontología, estudia la relación entre envejecimiento, la personalidad y el comportamiento (Arroyave, 2015). De la forma Cortés (2010) afirma:

a) Biología, que consiste en la investigación del cambio de edad por el paso del tiempo en donde se producen distintos sistemas biológicos del organismo; b) Psicológicos, que se refieren los cambios en las funciones psicológicas, tales como la atención, percepción, el aprendizaje, la memoria, la afectividad y la personalidad de los adultos mayores; y, c) Sociales, que son los roles sociales, el intercambio y estructura social. (pág. 74)

En consecuencia, la gerontología tiene como objetivos principales que se destacan, la promoción y fomento de un estilo saludable de vida para un envejecimiento activo, prevención de daños de salud, estudio de procesos y familia, implementación de estrategias de intervención, garantizar la calidad y accesibilidad a los servicios de salud gerontológicos, implementación de estrategias de cambio en seguridad social y políticas públicas.

## CAPÍTULO III

### 3. ANTECEDENTES

#### 3.1. Análisis externo.

##### 3.1.1. Análisis PEST.

El análisis PEST es una herramienta eficaz para el estudio del mercado; el cual considera los factores del entorno macro donde opera el proyecto, está compuesto por las iniciales de cuatro factores: Políticos, Económicos, Sociales y Tecnológicos.

En el presente proyecto integrador el análisis PEST estudiará el entorno externo del Centro Sagrado Corazón de Jesús, el cual permitirá el desarrollo de estrategias mediante factores que la organización deberá considerar; tales como artículos citados, desarrollos de programas de salud, costes de enfermedades e informes mundiales descritos más adelante; así mismo, conocer e interpretar el aumento o decadencia de su mercado, la posición en la que está conteniendo la institución, su orientación y el potencial de su participación; que finalmente darán paso a una propuesta como solución.

##### 3.1.1.1. Análisis Político.

El análisis político en el presente proyecto integrador está compuesto y guiado en la ‘*Constitución de la República del Ecuador*’ de 2008.

El Gobierno del Ecuador (2008) de la **CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR** en el capítulo tercero referente al ‘derecho de las personas y grupos de atención prioritaria’ garantiza que:

Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. (...) El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (Art. 35)

El Gobierno del Ecuador (2008) de la **CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR** de la sección primera referente a ‘adultas y adultos mayores’ declara:

Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad. (Gobierno del Ecuador, 2008, Art. 36)

El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.
3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.
8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.
9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección. (Gobierno del Ecuador, 2008, Art. 38)

De esta manera se garantiza la salud del adulto mayor. A pesar ello, existen omisiones en cuanto a la inclusión de programas de prevención y promoción de la salud para toda la población, en aquellos que presentan enfermedades crónicas reciben atención integral como en el caso de la Enfermedad de Alzheimer, en el cual los pacientes requieren tratamiento farmacológico y no farmacológico donde se incluyen terapias de estimulación cognitiva, que mejoran la calidad de vida y enlentecen la progresión de la enfermedad

### ***3.1.1.2. Análisis Económico.***

El desarrollo o crecimiento de la economía de una región se puede calcular mediante una serie de indicadores como: el nivel académico de la población, el crecimiento del PIB, entre otros; de la misma forma, el crecimiento y desarrollo de la economía de un país genera una mejora en los sistemas sanitarios y médicos de una región.

En el año 2010 la ADI realizó un estudio sobre el “coste de la enfermedad” en el cual muestra el coste social mundial de la demencia, que significa US\$ 604.000 millones de dólares. Esta cifra se refleja aproximadamente al 1% del PIB (producto interior bruto) mundial. (Alzheimer’s Disease International, 2013, pág. 6)

El coste social mundial de la demencia es 604.000 millones de dólares desglosado en costes “informales” de asistencia y costes directos de asistencia social. Alzheimer’s Disease International (2013) afirma:

Los costes de asistencia médica fueron moderados en todas las regiones del mundo, especialmente en los países de ingresos bajos y medios. Los costes directos de la asistencia social también fueron moderados en los países de ingresos bajos y medios, ya que las opciones para la asistencia remunerada en sustitución o como complemento de las aportaciones de los familiares cuidadores son limitadas. En los países de ingresos altos, existe un mayor equilibrio entre los costes de la asistencia social informal y los de la directa. (pág. 6)

Un informe mundial y actualizado sobre Alzheimer 2018, acerca de nuevas investigaciones de vanguardia sobre la demencia, es presentado por Alzheimer’s Disease International (2018) donde se describe: “El coste total estimado de la demencia en 2018 es de 1 billón de dólares. Esta cifra aumentará a 2 billones de dólares para el año 2030” (pág. 34). Explicando entonces, que se debe poner más interés y atención en cuanto a investigaciones destinadas a la enfermedad de Alzheimer donde

se evidencia el incremento de cifras en cuanto a nuevos pacientes, la esperanza de vida de estos y el coste que abarca su tratamiento.

Con los referentes listados en nuestra investigación, se desarrolló un análisis económico en el ‘Centro Sagrado Corazón de Jesús’ del presupuesto designado para la inversión de material didáctico y el costo aproximado del tratamiento en el centro. Para ello la actual Psicóloga y encargada del departamento de terapias preventivas Guadalupe Real supo manifestar que se cuenta con un presupuesto de \$200 mensuales, y anualmente \$2.400 para la adquisición de materiales didácticos; siendo es un precio base debido al surgimiento constante de nuevos gastos. Mientras que la tarifa promedio por usuario que recibe tratamiento es de \$30 mensuales, todos los días de lunes a domingo (Comunicación online, 27 de julio, 2020).

Aunque los ingresos económicos aparenten ser suficientes, al ser un centro de acogida para el adulto mayor, este se ven en la necesidad de reducir su tarifa por paciente a la mitad, y en el caso de abandono de estos, no hay un precio establecido. El Centro Sagrado Corazón de Jesús; conserva tratamientos poco elaborados y de baja calidad, entendiéndose como poco elaborados a las características que presentan a diferencia de las que necesitan sus usuarios. A esto, mediante la investigación, se constató que el centro carece de un análisis e informe actual o constante sobre los presupuestos designados al material de trabajo, así como tarifas manejadas en cuanto a costos de la enfermedad empleados en sus pacientes.

Por este motivo se tomará en consideración la información recolectada para el desarrollo del proyecto, con el objetivo de brindar una solución gráfica y funcional, que no se salga de los parámetros o presupuestos designados, y a la vez sea profesional. Así se trabajará la memoria del paciente, llegando a prevenir la institucionalización o dependencia de este.

### ***3.1.1.3. Análisis Social.***

“En el Informe Mundial sobre el Alzheimer del año 2013, Alzheimer’s Disease International estimó que en 2030 habrá 65,7 millones de enfermos y 135 millones en 2050. Casi dos tercios vivirán en países de ingresos bajos y medios” (Calabria A, 2019, pág. 25).

La prevalencia de demencias en el mundo y su tendencia son razones suficientes para impulsar políticas gubernamentales de salud. Se estima que alrededor de 35 millones de personas en el mundo tienen hoy algún tipo de demencia, cifra que se duplica cada 20 años, proyectándose en 115 millones al año en 2050 (Alzheimer's Disease International, 2013).

Según menciona el MIES (2014) en la Provincia de Tungurahua, es el que brinda atención al adulto mayor con 3.700 personas atendidas, a través de diferentes centros entre los cuales encontramos centros gerontológicos, residenciales, centros diurnos, espacios alternativos, atención domiciliaria y en diferentes convenios con los gobiernos autónomos descentralizados cantonales y parroquiales. Se manifiesta que solo un 21% de la población adulta es la que accede a un servicio social, en cambio un 79% no tiene ningún acceso a protección.

Frente a la problemática del Alzheimer en el Ecuador, El Ministerio de Salud Pública como Rector del Sistema Nacional de Salud desde el año 2012 incorpora la primer **“METODOLOGÍA PARA LA ELABORACION DEL SET DE INSTRUMENTOS ASISTENCIALES”** y posteriormente en el año 2015 una segunda edición. Donde se busca generar instrumentos que normen y estandaricen la actuación en la prestación de los servicios de salud, motivo por el cual se ha diseñado una propuesta metodológica estandarizada de un set de instrumentos compuestos por: Guía de Práctica Clínica, Guía de bolsillo, Guía para el ciudadano y un Manual de procedimientos (INEC, 2012).

Este último servirá como abal para poder intervenir en el área de salud desde la disciplina del diseño gráfico-editorial, ya que se llevará a cabo la estructura planteada para el desarrollo una guía clínica como son los diagnósticos, tratamientos o pronósticos; citados en el siguiente capítulo. Logrando fiabilidad en cuanto a las terapias no farmacológicas incorporadas bajo conceptos del diseño editorial.

#### ***3.1.1.4. Análisis Tecnológico.***

El avance tecnológico a nivel global ha continuado evolucionando en todas las esferas sociales que rodean a las personas y uno de los espacios donde la tecnología ha dominado es en la medicina, avances en el campo protésico, sectores de vacunación, y el avance en equipos de médicos son pocos de los sectores en donde ha destacado.

La telesalud, tele atención a través de tele monitores de señales psicosociales, biomédicas, fisio ambientales y relacionadas a la calidad de vida de las personas, pueden ser un activo en el tratamiento de enfermedades relacionadas a la demencia, y; si bien, estos están constantemente ofreciendo resultados que son difíciles de apreciar, estos también a presentan problemas mayormente a temas financieros que afectan principalmente a estratos sociales con menores capitales económicos.

El análisis tecnológico del centro en que se desarrolla la investigación se servirá de diferentes fuentes de información que se expone en los apartados. El Gobierno del Ecuador (2008) de la **CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR** en alusión a la tecnología en la sección octava referente a '*ciencia y tecnología, innovación y saberes ancestrales*' garantiza:

El sistema nacional de ciencia, tecnología, innovación y saberes ancestrales, en el marco del respeto al ambiente, la naturaleza, la vida, las culturas y la soberanía, tendrá como finalidad:

1. Generar, adaptar y difundir conocimientos científicos y tecnológicos.
2. Recuperar, fortalecer y potenciar los saberes ancestrales.
3. Desarrollar tecnologías e innovaciones que impulsen la producción nacional, eleven la eficiencia y productividad, mejoren la calidad de vida y contribuyan a la realización del buen vivir. (Art. 385)

### **3.1.2. Tendencias.**

La exigente competencia entre organizaciones de salud es implacable. Resulta indispensable el recaudar fondos para causas significativas, pero no hay forma de clasificar la gravedad de los problemas que cada organización está trabajando para resolver o mejorar. Generar confianza es esencial, y la creatividad es una gran aliada en la concienciación sobre temas de salud; sin embargo, ¿puede ayudar el diseño editorial a personas con Alzheimer? La clave está en comprender la enfermedad y la forma en que perciben el entorno aquellos que la padecen.

La Federación Internacional de la Enfermedad de Alzheimer estima que 15 millones de personas viven con demencia en Europa y se espera que esta cifra se duplique cada 20 años. Para complicar las cosas, siete de cada diez personas con demencia también vivirán con otra afección médica. Es por esto por lo que diseñar para la demencia es más importante que nunca (Formica, s.f).

En el día mundial del Alzheimer, septiembre 21, se han presentado actividades con el objetivo de concienciar y ayudar a prevenir esta enfermedad, logrado reconocimientos y el apoyo de varias organizaciones. El sector del diseño y la creatividad no está exento de ello y son varias las piezas que se crean año a año para aportar en esta labor de concientización (Gráfica, 2017).

El equipo de la revista *Líbero* junto con la Fundación Salut i Envel·liment (FSiE), una serie de cuatro números especiales llamada Fútbol vs. Alzheimer, un proyecto destinado a luchar contra el Alzheimer que apoya a la línea de investigación y ayuda a las personas con esta enfermedad. El trabajo de Sergio Durango –1r Premio Acento G 2015– llamado Mapa Sintomático. Demencia de Alzheimer que se trata de un proyecto experimental que investiga la posibilidad de otorgar valor visual a los síntomas de esta demencia, a modo de traducción gráfica de sus connotaciones más evidentes.

El apoyo de artistas visuales como: Paco Roca, con su novela gráfica *Arrugas*, también puso el foco de atención en esta enfermedad, el ilustrador aborda en su obra temas delicados hasta ahora escasamente tratados en historieta como son: el Alzheimer y la demencia senil. Lo aborda de un modo intimista y sensible, con algunos apuntes de humor, pero sin caer en ningún momento en la caricatura.

Los materiales visuales creados por diferentes artistas generan concientización, imágenes estilizadas como libros, ilustraciones, fotografías, o los cortos audiovisuales como: *Memo* que se trata de un corto de animación creado en 2017 como proyecto final de estudios de cinco alumnos (Julien Becquer, Elena Dupressoir, Jules Durand, Viviane Guimaraes, Ines Scheiber) de la escuela de imagen Gobelins. *Memo* cuenta la historia de Louis, un hombre jubilado que, buscando mayor independencia, se revela en contra de los cuidados sobreprotectores de su hija Nina. Esta pieza de animación funciona como un gran ejercicio de empatía para el espectador.

Otras investigaciones que terminan siendo tendencia son proyectos en los que involucran trabajos completos de branding, donde conceptos como representaciones de formas o figuras y la psicología de los colores llegan a representar el estilo de vida de un individuo.





*Figura 29. Alzheimer Nederland.*

Fuente: Studio Dumbar, 2013

“(...) Los 'puntos de fuga', los elementos borrosos y desvanecidos en el estilo tipográfico, visualizan los efectos de la demencia, mientras que algunas personas también los han visto como fuentes de luz. y la esperanza (Studio Dumbar, 2013). En la (figura 10) aclara en cómo se presenta el Alzheimer en elementos visuales en el caso de una persona con esta condición.



*Figura 30. Alzheimer's Australia*

Fuente: INTERBRAND, 2013

En diferentes casos las fundaciones a través de elementos visuales generan productos los cuales capten la atención del público, así como de empresas privadas para generar financiación en la lucha contra la enfermedad. Rigby & Maclean (2013) afirman: “(...) Una marca con espíritu de lucha en su corazón. Una marca diseñada para crear un movimiento. (...) Desde luchar hasta recaudar, desde investigar hasta educar, cualquiera que sea el tema, el logo puede portar el mensaje" (pág. 10).

El trabajo de Interbrand supone un rebranding completo de Alzheimer's Australia, incluyendo análisis, estrategia, identidad verbal, identidad visual, tono de voz, folletos, papelería, páginas web, anuncios de televisión, entre otros. Podemos ver a continuación una gran cantidad de aplicaciones que han sido desarrolladas.

### Colores

La demencia afecta a la memoria y a la función cognitiva, por lo que la mala interpretación y la confusión son comunes. Tenga en cuenta que los pacientes pueden ver cambios en el color del suelo cuando haya escalones, por lo que los aseos deben contrastar con este y con las paredes que los rodean para que sean más visibles; los bordes de las escaleras deben ser de un color más intenso y contrastante para reducir las caídas. Hay mucho que tener en cuenta, y si bien puede sonar técnico, en realidad no es muy complicado.



*Figura 31. Colores*  
Fuente: ETAPES, 2013.

La diferenciación del color desempeña un papel fundamental para lograr que todo lo importante para el paciente destaque y también se puede utilizar para desviar a los residentes de las áreas a las que no deberían acceder. Por ejemplo, una puerta azul con

una pared azul será ignorada, pero si se utilizan colores fuertes para identificar las barandillas en contraste con otros tonos más suaves, las hará destacar.

Usar colores contrastantes para diferenciar espacios que tienen usos diferentes, como el baño, la biblioteca y el comedor, es esencial.

### **La terapia del recuerdo**

La demencia afecta principalmente a la memoria a corto plazo. Una parte cada vez más importante de los tratamientos se centran en la terapia del recuerdo, con la que los pacientes usan su memoria a largo plazo para recordar historias del pasado. La terapia fomenta el bienestar al reducir el estrés y ayuda a los cuidadores a crear vínculos con sus pacientes.

Un diseño que incluya imágenes en las paredes interiores y las puertas ayuda a la terapia del recuerdo. Las paredes con imágenes pintorescas y fotografías históricas locales ayudan a los pacientes a regresar a un lugar o a un momento concreto.

### **Caminar con un propósito**

A todos nos gusta pasear, y los pacientes con demencia no son diferentes, simplemente tienen un poco más de dificultad en encontrar el camino de vuelta o recordar a dónde van. Utilizar paneles de señalización que incorporen imágenes memorables para el paciente puede ayudarle a orientarse por el centro médico con más facilidad.



*Figura 32. Underhub, coworking space*

Fuente: UnderHub, 2016

A modo de ejemplo, cada vez más las instalaciones para personas con demencia proporcionan a los pacientes que les gusta caminar un itinerario hacia un destino en concreto, como una zona común. Algunas de estas unidades usan imágenes en los pasillos que conducen al espacio común para alentar a los residentes durante el recorrido.

### **Una pieza del puzzle**

Mantener a quienes viven con demencia como participantes activos de su vida debe ser la base de todos los tratamientos. Un uso experto del color y del diseño es, sin duda, de utilidad para crear el entorno adecuado, y con la amplia gama de colores disponibles, además del servicio Younique® de Formica, diseñar para la demencia puede ser mucho más fácil para todos (Formica, s.f).

Segmentación del mercado potencial.

**Tabla 13.**

*Segmentación del mercado potencial*

---

|                      |   |
|----------------------|---|
| <b>Geográfica</b>    | <b>País:</b> Ecuador<br><b>Región:</b> Sierra<br><b>Clima:</b> cálido   |
| <b>Demográfica</b>   | <b>Edad:</b> 60 – 65<br><b>Sexo:</b> masculino y femenino<br><b>Estado civil:</b> casados<br><b>Profesión:</b> jubilados<br><b>Nivel educativo:</b> superior<br><b>Cultura:</b> mestiza<br><b>Nacionalidad:</b> ecuatoriana<br><b>Estatus socioeconómico:</b> medio |
| <b>Psicográfica</b>  | <b>Personalidad:</b> explorador<br><b>Estilo de vida:</b> sedentario<br><b>Valores:</b> conservadores<br><b>Actitudes:</b> auténtica<br><b>Intereses:</b> salud mental y física<br><b>Preferencias:</b> actividades grupales  |
| <b>Conductual</b>    | <b>Nivel de consumo:</b> alto<br><b>Sensibilidad al precio:</b><br><b>Nivel de fidelidad:</b> alta<br><b>Nivel de respuesta:</b> inmediata  |
| <b>Por industria</b> | <b>Especificaciones del producto:</b> salud, tecnología<br><b>Similares:</b> Ecuador, España<br><b>Productos que ofrecen:</b> branding, diseño editorial  |

---

**NOTA:** Tabla que presenta la segmentación de mercados de manera perfilada. Fuente: Autor

### 3.1.3. Análisis del sector y mercado de referencia.

**Tabla 14.**

*Empresas dedicadas al diseño de recursos editoriales, didácticos en Ambato.*

| <b>Empresas</b> | <b>Servicios</b>  | <b>Ubicación</b>            |
|-----------------|---|-----------------------------|
| Global books    | <ul style="list-style-type: none"><li>· Material didáctico</li><li>· Trabajos en fomix</li><li>· Sellos</li><li>· Portafolios pedagógicos</li></ul>   | Shyris y Daquilema          |
| Novo            | <ul style="list-style-type: none"><li>· Juegos para el desarrollo del pensamiento</li><li>· Masajeadores naturales</li><li>· Material didáctico</li><li>· Rompecabezas</li><li>· Artesanías en tagua</li></ul>                              | Duchicela e Isidro Ayora    |
| Dimarq          | <ul style="list-style-type: none"><li>· Instrumentos de evaluación psicológica.</li><li>· Materia Didáctico</li></ul>   | Av. Atahualpa y César Silva |
| Publidadácticos | <ul style="list-style-type: none"><li>· Material Didáctico</li><li>· Gigantografías</li><li>· Diseño Gráfico</li><li>· Imágenes Corporativas</li><li>· Diseño de Imagen Empresarial</li><li>· Decoración Publicitaria de Furgones</li></ul> | Av. Quiz Quiz y Cañaris     |

**NOTA:** Tabla donde se recopila información referente a Servicios y ubicación de empresas editoriales en la ciudad de Ambato.

### 3.1.4. Análisis de saturación del mercado potencial.

En la ciudad de Ambato la práctica del diseño gráfico está en auge, motivada por el avance de la industria y el comercio. Se estima que los diseñadores gráficos de profesión son un número limitado frente al extenso grupo de diseñadores “empíricos”. Estos últimos se dedican al diseño sin un conocimiento técnico que les permita (Navas, 2013).

La práctica del diseño gráfico abarca múltiples áreas de desempeño, especialmente en los sectores comercial, productivo y empresarial. Se tomó como muestra la totalidad de diseñadores gráficos titulados para aplicar una encuesta y poder

determinar cuáles son las áreas más importantes en las que se desenvuelven profesionalmente. Dichas áreas fueron seleccionadas priori, con base en estudios anteriores y tomando en cuenta la necesidad del entorno. Estas áreas fueron: Imagen Corporativa, Publicidad, Packaging, Señalética, Diseño Editorial, Multimedia y Web

### 3.1.5. Análisis estratégico de la competencia.

Para el análisis de la competencia, se tomó como referencia los centros especializados que brindan salud integral y geriatría para la atención del adulto mayor con Alzheimer y el que trabajan con terapias complementarias-no farmacológicas para esta enfermedad, los competidores directos del Centro Sagrado Corazón de Jesús son: la fundación TASE (trascender con amor, servicio y excelencia), y el Hospital De Atención Integral Del Adulto Mayor (HAIAM). A partir de análisis de estos centros de atención; se tomarán como referencia parámetros enfocados a los materiales didácticos empleados en terapias de estimulación cognitiva para el Alzheimer fase leve; con el fin de considerar la ejecución y validación del presente proyecto y argumentar los límites en cuanto a la producción del prototipo planteado.

La Fundación TASE, es una organización creada para mejorar el desarrollo social y comunitario; ubicada en la ciudad de Quito, su principal proyecto es la creación del Centro Alzheimer Fundación TASE para personas con la enfermedad de Alzheimer donde, por medio de instrumentos lúdicos y terapéuticos se potencian las capacidades cognitivas de una persona. Por ende, se hará énfasis en los tratamientos brindados por parte del personal de atención de este centro. En el siguiente apartado se describen las características que el centro del día ofrece.

**Tabla 15.**

*Análisis estratégico de la competencia de 'Fundación TASE'*

| <b>PROYECTOS/<br/>PARÁMETROS</b>      | <b>CENTRO DE<br/>ALZHEIMER</b>     | <b>RESIDENCIA<br/>TASE</b>         | <b>MEMORIA<br/>ACTIVA</b>          |
|---------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Calidad del<br/>servicio</b>       | Bueno                              | Bueno                              | Bueno                              |
| <b>Costo Aprox.<br/>(por persona)</b> | \$495                              | \$495                              | \$495                              |
| <b>Equipo<br/>Multidisciplinario</b>  | 1 neuro-psicóloga,<br>1 andragogo- | 1 neuro-psicóloga,<br>1 andragogo- | 1 neuro-psicóloga,<br>1 andragogo- |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
|   | terapeuta ocupacional, 3<br>terapeutas ocupacionales, 3<br>auxiliares de enfermería, 2<br>personas para el equipo administrativo, 2<br>personas para el cuidado del jardín y limpieza del centro   | terapeuta ocupacional, 3<br>terapeutas ocupacionales, 3<br>auxiliares de enfermería, 2<br>personas para el equipo administrativo, 2<br>personas para el cuidado del jardín y limpieza del centro   | terapeuta ocupacional, 3<br>terapeutas ocupacionales, 3<br>auxiliares de enfermería, 2<br>personas para el equipo administrativo, 2<br>personas para el cuidado del jardín y limpieza del centro   |
| <b>Publicidad</b>                                 | Facebook<br>Instagram<br>YouTube   | Facebook<br>Instagram<br>YouTube   | Facebook<br>Instagram<br>YouTube   |
| <b>Variedad de terapias y material de trabajo</b> | Estimulación cognitiva: lenguaje, cálculo, memoria, atención, orientación, percepción, etc.<br><br>Actividades de psicomotricidad.<br><br>Organización de las actividades de la vida diaria (AVD).<br><br>Aseo y atención personal.<br><br>Actividades de socialización como: bailo-terapia, actividades lúdicas, juegos de mesa, caminatas, musicoterapia, canto, salidas programadas, etc. | Estimulación cognitiva: lenguaje, cálculo, memoria, atención, orientación, percepción, etc.<br><br>Actividades de psicomotricidad.<br><br>Organización de las actividades de la vida diaria (AVD).<br><br>Aseo y atención personal.<br><br>Actividades de socialización como: bailo-terapia, actividades lúdicas, juegos de mesa, caminatas, musicoterapia, canto, salidas programadas, etc. | Estimulación cognitiva: lenguaje, cálculo, memoria, atención, orientación, percepción, etc.<br><br>Actividades de psicomotricidad.<br><br>Organización de las actividades de la vida diaria (AVD).<br><br>Aseo y atención personal.<br><br>Actividades de socialización como: bailo-terapia, actividades lúdicas, juegos de mesa, caminatas, musicoterapia, canto, salidas programadas, etc. |

**NOTA:** Tabla realizada con la información presentada en el sitio web de la fundación TASE

En cuanto al Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor, de referencia nacional, se especializa en geriatría, atiende íntegramente y con calidad a la población adulta mayor dentro del marco del Estado Ecuatoriano, con experiencia establecida en un trabajo interdisciplinario. Al ser un hospital de tercer nivel, satisface necesidades y



expectativas de sus pacientes, sujeto a principios de la salud pública y ética mediante el uso de tecnologías y recursos públicos eficiente y transparentemente.

De tipo especializado, se localiza en Pichincha – Quito y presenta las siguientes características:

**Tabla 16.**

*Análisis estratégico de la competencia 'Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor'*

| <b>SERVICIOS/<br/>PARÁMETROS</b>           | <b>GESTIÓN DE<br/>APOYO<br/>DIAGNÓSTICO<br/>Y<br/>TERAPÉUTICO</b>  | <b>VALORACIÓN<br/>GERIÁTRICA<br/>INTEGRAL</b>   | <b>REHABILITACIÓN<br/>FÍSICA</b>   |
|--|--|---|--|
| <b>Calidad del servicio</b>                | Bueno  | Bueno   | Bueno  |
| <b>Costo Aprox. (por persona)</b>          | n/a  | n/a   | n/a  |
| <b>Equipo Multidisciplinario</b>           | médico psiquiatra, psicólogo, fisiatra y odontólogo.   | médico psiquiatra, psicólogo, fisiatra y odontólogo.  | médico psiquiatra, psicólogo, fisiatra y odontólogo.                             |
| <b>Publicidad</b>                          | Facebook<br>Instagram<br>YouTube   | Facebook<br>Instagram<br>YouTube  | Página web   |
| <b>Equipamientos y material de trabajo</b> | Imagenología, Laboratorio, Rehabilitación y Terapia Física, Rehabilitación y Terapia de Salud Mental, nutrición y Dieta. | Valoración Geriátrica Integral, laboratorio, terapia física y ocupacional, densitometrías óseas, electrocardiogramas. | Atención Fisioterapéutica integral (física, ocupacional, respiratoria, talleres) |

**NOTA:** Tabla realizada con la información presentada en el sitio web del HAIAM (Hospital de Hospital De Atención Integral Del Adulto Mayor)

## **3.2. Análisis interno.**

### **3.2.1. Análisis FODA.**

La matriz FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas), como instrumento viable para realizar análisis organizacional en relación con los factores que determinan el éxito en el cumplimiento de metas, es una alternativa que motivó a efectuar el análisis para su difusión y divulgación (Ponce, 2007).

Es así que las Oportunidades y Debilidades analizarán factores externos o ajenos a la institución que se está estudiando, mientras que las Fortalezas y Amenazas, los factores internos. Todos estos útiles e indispensables para el presente estudio ya que valoran y analizar tanto situaciones que pueden ser mejoradas y en las que el CSCJ se beneficia como las que no están al alcance. Tal es el caso de la inexistencia de material de trabajo para el Alzheimer proveniente de profesionales especializados dentro del país y la comparación en cuanto a nivel de atención de calidad frente a centros que ya presentan estas mejoras.

#### **3.2.1.1. Fortalezas.**

- Es uno de los pocos centros de reposo especializados que tratan la enfermedad de Alzheimer y enfermedades neuropsiquiátricas con profesionales de la salud dentro de la provincia de Tungurahua ya que cuentan con un departamento de terapias preventivas.

- Actualmente el CSCJ ha logrado un prestigioso reconocimiento a nivel nacional e internacional, en el manejo de pacientes psiquiátricos y por haber realizado trabajos de investigación significativos.

- Es una institución privada que brinda un servicio de salud de calidad dirigido por principios Evangélicos y de índole católico; destacándose así, no solo por atender la salud mental, sino también por hacerlo de manera espiritual, dado que la mayor parte de adultos mayores prefieren este tipo de cuidados.

- Cuenta con materiales, especialistas, y espacios para el manejo de su paciente mediante actividades de atención de salud orientadas a la prevención primaria y secundaria.

### **3.2.1.2. Oportunidades.**

- Al ser una institución de reconocimiento internacional tiene la oportunidad de llegar a ser un referente en la salud integral del adulto mayor con Alzheimer y aventajarse para invertir en personal calificado y recursos funcionales que harán accesible su tratamiento y justificable el presupuesto que maneja el CSCJ.

- Preferencia hacia el centro por parte de los usuarios al ofrecer un servicio de calidad integro con terapias para el desarrollo cognitivo pensadas en sus necesidades; que en poco tiempo sobrepasarán su demanda, debido al incremento de años de vida de la población.

- Se consigue generar interés en los tratantes y familiares que buscan mejorar la calidad de vida de una persona con la enfermedad de Alzheimer mediante tratamientos no farmacológicos y herramientas pensadas en sus necesidades.

- Siendo una enfermedad ya conocida pero poco tratada en el país, se puede incursionar en el ámbito investigativo y presentar nuevos proyectos que sobresalgan y den un valor agregado a la institución.

### **3.2.1.3. Debilidades.**

- Costes de tratamiento y evaluación del progreso de la enfermedad demasiado elevados y poco accesibles a todos los usuarios, debido a que son pocos los centros que tratan esta patología, haciendo costosa su mantención.

- Centros avanzados en cuanto al manejo de la enfermedad de Alzheimer perfilan al resto como no profesionales y por ende generan desconfianza para acudir a ellos por un tratamiento.

- Desacertada financiación destinada a la adquisición de material didáctico y de trabajo para el adulto mayor; limitando a los tratantes al uso de impresiones digitales, provenientes sitios web y guías seleccionadas. Asimismo, limitadas herramientas adquiridas o creado en base a una terapia en particular que las respalde.

- Para realizar un buen análisis de la enfermedad de Alzheimer y su proceso mediante la aplicación de nuevas y mejoradas terapias, se necesita la aprobación de

varios expertos durante un prolongado tiempo y el uso de tecnología que aportarán un resultado veraz.

#### 3.2.1.4. Amenazas.

- El incremento de personas con Alzheimer se ve amenazado debido a su longevidad y el no ser tratado debidamente, lo pone como principal causante de muertes en la edad adulta.

- Dado que existen reglamentos, artículos, guías y demás documentos que justifican un buen trato hacia el adulto mayor por parte de instituciones especializadas; el no poseer documentos con datos sobre sus tratamientos o materiales de trabajo idóneos para sus pacientes podría verse perjudicado legalmente.

#### 3.2.1.5. Cuadro de resumen del análisis FODA.

**Tabla 17.**

*Cuadro de resumen FODA*

| <b>RESUMEN DE ANÁLISIS FODA</b> |   |
|---------------------------------|---|
| <b>Fortalezas</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Es uno de los pocos centros de reposo especializados que tratan la enfermedad de Alzheimer.</li> <li>· Prestigioso reconocimiento a nivel nacional e internacional, en el manejo de pacientes psiquiátricos.</li> <li>· Institución privada y de índole católico que no solo atiende la salud mental, sino también la espiritual.</li> <li>· Cuenta con materiales, especialistas, y espacios para el manejo de sus pacientes.</li> <li>·</li> </ul>         |
| <b>Oportunidades</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Oportunidad de llegar a ser un referente en la salud integral del adulto mayor con Alzheimer.</li> <li>· Preferencia hacia el centro por parte de los usuarios gracias al servicio de calidad y terapias cognitivas.</li> <li>· Interés en los tratantes y familiares que buscan mejorar la calidad de vida de una persona con Alzheimer.</li> <li>· Se puede incursionar en el ámbito investigativo y presentar nuevos proyectos significativos.</li> </ul> |
| <b>Debilidades</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Costes de tratamiento y evaluación del progreso de la enfermedad elevados y poco accesibles a los usuarios.</li> <li>· Centros avanzados en el manejo de la enfermedad de Alzheimer perfilan al resto como no profesionales.</li> <li>· Desacertada financiación destinada a la adquisición de material didáctico y de trabajo para el adulto mayor.</li> </ul>  |

---

|                 |  |
|-----------------|--|
|                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Para analizar la enfermedad, se necesita la aprobación de varios expertos y el uso de tecnología para un resultado veraz.</li> </ul>  |
| <b>Amenazas</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Incremento de personas con Alzheimer amenazado debido a su longevidad.</li> <li>· El no poseer documentos sobre sus tratamientos o materiales de trabajo idóneos para sus pacientes podría verse perjudicado legalmente.</li> </ul> |

---

**NOTA:** Resumen del análisis FODA, fuente: autor

### **3.3. Rentabilidad.**

La Rentabilidad Social (Return on Investment (SROI)), es una cifra de la economía que, a diferencia del ROI clásico, no se basa en el beneficio monetario en relación con el capital utilizado, sino que calcula el valor añadido para la sociedad en función de las inversiones realizadas.

Los servicios de instituciones u organizaciones sociales son, generalmente, difíciles de medir. Lo mismo se aplica al compromiso social de las empresas. Con el método de SROI, se intenta utilizar un modelo económico con un propósito social. El valor añadido de las acciones sociales para la sociedad se puede determinar con la ayuda de un indicador de esta manera.

En este modelo, los valores no serán calculados sobre la base de factores económicos, sino que los componentes económicos y sociales serán incluidos de algún modo como un valor creado, de esta manera puede, dependiendo del tipo de inversión, ser negativo si no se realizan suficientes inversiones en compromiso social.

El concepto de Rentabilidad Social sigue desarrollándose en la actualidad. En muchas zonas del mundo se está intentando poner en práctica la construcción teórica.

## CAPÍTULO IV

### 4. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1. Método.

##### 4.1.1. Metodología científica.

“El método científico es el conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas de investigación mediante la prueba o verificación de hipótesis” (Arias F. G., 2012, pág. 19). El acercamiento metodológico de nuestro proyecto integrador se centrará en determinar en como el diseño editorial apoya a terapias no farmacológicas en Alzheimer fase leve, y se pretende recurrir al método cualitativo.

##### 4.1.2. Enfoque del proyecto.

El enfoque del proyecto se encamina en un enfoque de los aspectos específicos o cualitativos del tema planteado que es *“El diseño editorial como apoyo a terapias no farmacológicas en el Alzheimer fase leve aplicado al “Centro Sagrado Corazón de Jesús” de la ciudad de Ambato”*. El enfoque está dirigido a través de la investigación cualitativa, que se pretende extender en el siguiente apartado.

La presente investigación estará centrada en un enfoque completamente cualitativo debido a que la crisis sanitaria que está en progreso a cercado y ha mermado las acciones para el cumplimiento de los objetivos de la investigación, por lo cual la verificación del proyecto se llevara a cabo a través del método cualitativo, mediante el cual con la ayuda de expertos de diferentes áreas que se han estudiado y citado en el presente proyecto integrador se llevara un test de la utilidad que tiene los productos que resulten al culminar la investigación.

##### 4.1.3. Investigación cualitativa.

Herrera, Medina, & Naranjo (2004) afirman que el enfoque cualitativo “conocida también como: naturalista, participativa, etnográfica, humanista, interna, interpretativa” (pág. 96). La investigación cualitativa es caracterizada por su carácter

subjetivo, por los cuales se interpretan por consideraciones conceptuales (Behar, 2008).

## **4.2. Modalidad básica de la investigación.**

### **4.2.1. Investigación bibliográfica – documental.**

El presente proyecto integrador este compuesto de conceptos, perspectivas o teorías de diferentes fuentes, estas pueden ser de fuentes primarias como (libros, revistas científicas, documentos oficiales, entre otros); y, fuentes secundarias (enciclopedias o libros o artículos que interpretan otras investigaciones) (Herrera, Medina, & Naranjo, 2004).

El proyecto se fundamenta en investigaciones y en conceptos de diferentes autores que se mencionan a través de nuestra investigación, la investigación bibliográfica – documental está conformada por fuentes de primer orden como libros, artículos de revistas científicas, informes de organizaciones al igual que fuentes de segundo orden como son sitios web especializados, investigaciones de otras universidades, entre otros.

### **4.2.2. Investigación de Campo.**

Herrera, Medina, & Naranjo (2004) afirman que la investigación de campo “es el estudio sistemático de los hechos en el lugar en que se producen. En esta modalidad el investigador toma contacto en forma directa con la realidad, para obtener información de acuerdo con los objetivos del proyecto” (pág. 95).

La investigación de campo se realizó en el Centro con la intención de estudiar y analizar en cómo es el material con el cual se emplean en el Centro Sagrado Corazón de Jesús, el mismo que brindara una perspectiva de las falencias en el material didáctico gráfico utilizada en los pacientes.

## **4.3. Nivel o tipo de investigación.**

### **4.3.1. Descriptiva.**

El tipo de investigación descriptivo en nuestro proyecto integrador servirá como fuente principal para la evaluación y el análisis de los diferentes instrumentos

utilizados por el centro. Behar (2008) señala que los tipos de investigación descriptivos: “Sirven para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Permiten detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos.”

#### **4.4. Población y muestra.**

##### **4.4.1. Población.**

Herrera, Medina, & Naranjo (2004) afirma: “la población es la totalidad de elementos a investigar respecto a ciertas características” (pág. 98). En Ecuador el estudio y datos estadísticos de la cantidad de personas que sufren de la enfermedad por lo cual genera cierto desconocimiento en los factores de riesgo que causa esta enfermedad.

En el Ecuador si bien no se cuenta con datos estadísticos precisos, existen diferentes fuentes de información de las cuales extraer información útil para la investigación como son: los censos poblacionales a nivel nacional (Tabla 10), en donde se muestran la cantidad de personas mayores que se encuentran en un rango determinado en el cual son más propensos a enfermedades mentales, la tabla presenta los datos por provincias de las personas que poseen 65 años en adelante.



**Tabla 18.***Cantidad de adultos mayores en el Ecuador.*

| PROVINCIAS                     | CANTIDAD       |
|--------------------------------|----------------|
| Azuay                          | 14.496         |
| Bolívar                        | 17.771         |
| Cañar                          | 19.634         |
| Carchi                         | 14.082         |
| Chimborazo                     | 40.713         |
| Cotopaxi                       | 31.934         |
| El Oro                         | 34.895         |
| Esmeraldas                     | 27.377         |
| Galápagos                      | 1.001          |
| Guayas                         | 195.444        |
| Imbabura                       | 32.227         |
| Loja                           | 41.081         |
| Los Ríos                       | 46.144         |
| Manabí                         | 82.360         |
| Morona Santiago                | 6.375          |
| Napo                           | 4.096          |
| Orellana                       | 4.236          |
| Pastaza                        | 3.716          |
| Pichincha                      | 162.249        |
| Santa Elena                    | 16.881         |
| Santo domingo de los Tsáchilas | 18.482         |
| Sucumbíos                      | 6.553          |
| <b>Tungurahua</b>              | <b>42.503</b>  |
| Zamora Chinchipe               | 4.583          |
| <b>TOTAL:</b>                  | <b>866.833</b> |

**NOTA:** Tabla realizada con la información recopilada del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) del Ecuador. **Fuente:** <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>

Los datos recopilados en la tabla anterior brindan una perspectivas para deternimar la cantidad de personas que se encuentran en edades con peligro de desarrollar una enfermedad relacionada con la demencia.

**Tabla 19.***Número de personas con demencia en América latina en 2010 y las proyecciones a 2050*

| PAÍS    | 2010   | 2030    | 2050    | % INCREASE 2010 - 2050 |
|---------|--------|---------|---------|------------------------|
| Ecuador | 74.000 | 166.000 | 356.000 | 381                    |

**NOTA:** Tabla extraída de la investigación realizada por la ADI en su reporte ‘La demencia en América: El coste y la prevalencia del Alzheimer y otros tipos de demencia’. **Fuente:** <https://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/dementia-in-the-americas-ENGLISH.pdf>

Las cifras extraídas de la ADI y junto a las proyecciones que se presentan se puede concluir que el crecimiento de las personas con demencia en el Ecuador es de un 6.2% en promedio cada año y en base a este porcentaje se puede concluir que la cantidad de personas hasta el 2019 es de ‘115.292’ personas con demencia, mediante la cual se puede hacer una libre interpretación de datos de si el 70% al 80% tiene o sufren de Alzheimer se estimaría que el año pasado la cantidad de personas en el Ecuador es de un promedio de ‘~ 86.500’ personas la cual conformaría nuestra población.

**Tabla 20.**

*Estimación de pacientes con Alzheimer en el Ecuador en 2019.*

| 2010     | % DE<br>CRECIMIENTO<br>DE 2010 – 2019 | 2019            | 2030    | 2050    | % DE CRECIMIENTO<br>DE 2010 – 2050 |
|----------|---------------------------------------|-----------------|---------|---------|------------------------------------|
| 74.000   | 55.8%                                 | 115.292         | 166.000 | 356.000 | 381%                               |
| ~ 55.500 | ~ 31.000                              | ~ <b>86.500</b> |         |         |                                    |

**NOTA:** Tabla elaborada con la información recolectada de la ADI junto a las proyecciones realizadas por el investigador.

**4.4.2. Muestra.**

La muestra es el grupo reducido de la población obtenida, y esta se caracteriza por ser un subgrupo que pertenece a un conjunto más extenso (Behar, 2008). El muestreo que se llevará a cabo en nuestra investigación es el ‘*muestreo cualitativo*’, Behar (2008) afirma “la *muestra cualitativa* es la unidad de análisis o conjunto de personas, contextos, eventos o sucesos sobre la cual se recolectan los datos sin que necesariamente sea representativo” (pág. 52).

El tipo de muestreo que se pretende utilizar es el *muestreo intencionado*, el empleo de este tipo de muestreo se debe a que el proyecto se desarrolla y tiene lugar en un Centro orientado a atender a adultos mayores que padecen de Alzheimer. Herrera, Medina, & Naranjo (2004) afirma: “se tiene en cuenta el criterio del investigador, que es quien decide, en forma justificada, quienes conforman la muestra” (pág. 101).

La muestra está compuesta por las ‘77’ personas que integran el Centro Sagrado Corazón de Jesús que es el único centro especializado en la ciudad de Ambato – Ecuador.

**Tabla 21.**

*Muestreo intencional.*

| <b>POBLACIÓN</b> | <b>TIPO DE MUESTRA</b> | <b>LUGAR DE LA MUESTRA</b>      | <b>MUESTRA</b> |
|------------------|------------------------|---------------------------------|----------------|
| 86.500           | Muestreo intencional   | Centro Sagrado Corazón de Jesús | <b>77</b>      |

**NOTA:** muestreo realizado tomando las características del tipo de muestreo intencional

#### **4.5. Técnicas de recolección de datos.**

##### **4.5.1. Observación.**

Herrera, Medina, & Naranjo (2004) afirma que la observación:

Es una técnica que consiste en poner atención, a través de los sentidos, en un aspecto de la realidad y recoger datos para su posterior análisis e interpretación sobre la base de un marco teórico, que permita llegar a conclusiones y toma de decisiones. (pág. 115)

A través de la observación directa realizada y con el apoyo de otra técnica de recolección de datos que son las fichas, se planea recoger información sobre los materiales didácticos, así como evaluar su eficacia en la función que cumple.

##### **4.5.1.1. Instrumentos de registro de datos de la observación.**

###### **Cuadernos de datos.**

El uso de cuaderno de notas en los cuales se proceda a describir lo que se observara, así como fechas, mensajes, además de otros aspectos que servirán como fuente de información para producción de la propuesta.

###### **Ficha de campo.**

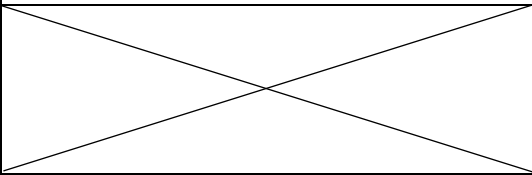
Las fichas de campo serán utilizadas para el análisis de los diferentes instrumentos didácticos utilizados en el centro en el que se realizan la investigación. Con la ayuda de las fichas de campo se analizará los aspectos visuales de los instrumentos y determinar las falencias y los puntos que se pueden optimizar para nuestro proyecto integrador.

#### 4.5.2. Entrevista.

La entrevista en nuestro proyecto tendrá la finalidad de recoger información directa de los profesionales con conocimiento en los aspectos que se ha planteado a través de nuestra investigación como son: diseñadores, diseñadores del área editorial y médicos con experiencia en enfermedades mentales como es el Alzheimer. “la entrevista es la conversación directa entre uno o varios entrevistadores y uno o varios entrevistados, con el fin de obtener información vinculada al objeto de estudio” (Herrera, Medina, & Naranjo, 2004, pág. 118).

#### 4.6. Diseño de los instrumentos de recolección de datos.

##### 4.6.1. Fichas de Campo.

|  |                     |
|--|---------------------|
| <b>TIPO DE EJERCICIO:</b>  | <b>N°.</b>          |
|  | <b>TEXTO:</b>       |
|  | <b>IMAGEN:</b>      |
|  | <b>RETÍCULA:</b>    |
| <b>DATOS DE LA FUENTE:</b>   |                     |
| <b>INVESTIGADOR:</b>   | <b>INSTITUCIÓN:</b> |

*Figura 33. Fichas de campo.*

Se pretende analizar materiales de trabajo para el adulto mayor mediante esta ficha con parámetros basados en conceptos del diseño editorial que guían la correcta evaluación; sin embargo, se tomará especial atención en aquellos ejercicios que muestren más medidas de las establecidas y que han sido citados en nuestro marco referencial, tales como tipografía o círculos cromáticos aplicables a las características propias de los usuarios.

#### 4.6.2. Modelo de entrevista.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA**  
**CARRERA DE DISEÑO GRÁFICO PUBLICITARIO**

Entrevista elaborada para profesionales con conocimientos en diseño editorial.

**Fecha:**

**Objetivo:** Conocer las características gráficas que debe tener un prototipo de gimnasia mental para adultos mayores con Alzheimer, tras la aplicación de conceptos del diseño editorial analizados en los ejercicios designados para retener el progreso de la enfermedad.

**DATOS DEL ENTREVISTADO.**



**Nombre.**

DISEÑADOR EDITORIAL

Descripción.

**CUESTIONARIO DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS.**

1. El papel de texturas, ¿Cuál cree que es la ventaja de utilizar papel en impresiones para adultos mayores (esto tiene como objetivo hacer que las personas mayores a la vez que hacen ejercicios visuales puedan también percibir por el tacto)?
2. ¿Qué tipos de materiales son de uso común en impresiones para adultos mayores y por qué?
3. La tipografía en diferentes formatos ¿Qué medida por 'pts' tipográficos es óptimo en niños y personas adultas mayores?

- 4. ¿Qué material cree que es óptimo para la creación de juegos de mesa (se intercambia la palabra terapias por juegos para tener una perspectiva de lo que necesitan) los cuales tengan un periodo de vida extenso?**
- 5. ¿Cuáles son las limitaciones al momento de intervenir en el área de la salud desde el ámbito del diseño editorial?**
- 6. ¿Por qué cree usted que el diseño editorial aplicado a temas de salud no ha cobrado importancia en los últimos años dentro del país, pese a su difamación y gran necesidad?**
- 7. ¿Por qué cree usted que existe mayor cantidad de material didáctico destinado a la educación y salud para niños que para personas adultas mayores?**
- 8. ¿Cómo considera usted las investigaciones y trabajos que actualmente se manejan en cuanto al manejo de material didáctico en el país?**
- 9. ¿Según usted, cuáles son las deficiencias que existen en la forma de cómo se manipula actualmente la información, materiales, precios o servicios que brinda la disciplina de diseño gráfico-editorial?**
- 10. ¿Cuál sería su aporte como profesional del diseño editorial frente a la problemática planteada?**

#### 4.6.3. Modelo de entrevista.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA**  
**CARRERA DE DISEÑO GRÁFICO PUBLICITARIO**

Entrevista elaborada para profesionales con conocimientos en terapias para el Alzheimer fase leve fármaco y no farmacológicas.

**Fecha:**

**Objetivo:** Conocer los parámetros que se llevan a cabo para el tratamiento no farmacológico de pacientes con Alzheimer, utilizado por Psicólogos tratantes. Así como los más funcionales y mejor recibidos.

**DATOS DEL ENTREVISTADO.**



**Nombre.**

PSICOLOGO CLINICO DEL CENTRO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS.

Descripción.

**CUESTIONARIO DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS.**

1. Al ser un psicólogo clínico, ¿Cómo contribuye o cuáles son sus principales funciones en el centro?
2. ¿Qué material didáctico es más óptimo y genera mejoras o retarda los síntomas en el paciente?
3. Las terapias no farmacológicas, ¿a través de qué sentido (táctil, visual, auditivo) los pacientes muestran más interés?

4. **¿A qué aspectos visuales (colores, formas, figuras íconos, etc.), los pacientes tienen mayor disponibilidad o prestan más atención?**
5. **¿Cómo cree que se pueden mejorar estas terapias no farmacológicas, centradas en elementos visuales como son dibujos, imágenes, entre otros?**
6. **¿Por qué considera que el país no presenta material de trabajo propio e idóneo para trabajar la memoria del adulto mayor, en comparación a países extranjeros?**
7. **¿Cómo considera usted las investigaciones y trabajos que actualmente se manejan en cuanto a la enfermedad de Alzheimer?**
8. **¿Según usted, cuáles son las deficiencias que existen en la forma de cómo se manipula actualmente la información?**



## **4.7. Análisis e interpretación de resultados.**

### **4.7.1. Análisis e interpretación de Entrevistas a Diseñadores editoriales.**

La entrevista llevada a cabo juntamente con el profesional de diseño ofreció información relevante para el desarrollo de la propuesta, que se plantea como resultado de la investigación. El profesional entrevistado es un diseñador con excelente experiencia en el campo del diseño editorial y mediante el cual se recopilan en el siguiente apartado:

- El empleo de papeles con textura debido a que además de trabajar con el sentido táctil, ofrece una perspectiva visual que estimula el cerebro.
- Los materiales para trabajar cuando se considera de una incapacidad visual o táctil (las personas con una avanzada edad son más propensos a sufrir una enfermedad ósea), pueden ser tanto papeles lisos, mate o aterciopelado, como aquellos que se considera que se pueden establecer para un proyecto según el tipo de guía que se prepare y a qué sentido quiere estimular.
- El tamaño tipográfico es uno de los puntos de importancia, esto se debe a que mayormente en los aspectos visuales a los que más tienen inclinación los pacientes son a los colores y las imágenes, pero no se descarta el trabajar con tipografía para considerar estimular a los adultos mayores, en base a lo expuesto la tipografía que se presenta a estas personas deben ser un tamaño el cual no sufra problemas de legibilidad, es por lo que se aconseja utilizar fuentes tipográficas de 18 hasta 26 pt considerando el área de impresión en que se emplee, y que lo más recomendable es usar una tipografía sin serifas o de palo seco.
- El empleo de juegos e instrumentos utilizados en las terapias no farmacológicas son de uso constante, por lo cual se recomienda considerar el material con los que se produzcan los mismos. En este apartado se puede considerar factores como la flexibilidad o rigidez de estos, y los cuales se especifican en la siguiente tabla.

**Tabla 22.**

*Tipos de materiales de impresión.*

| <b>TIPO</b> | <b>MATERIAL</b>  |
|-------------|--|
| Flexibles   | Cartulinas laminadas (con protección lisa brillante mate)<br>Marfiliza, cartulina hilo, cansón, entre otros (mediante un barnizado se consiguen más texturas utilizando estos tipos de materiales) |
| Rígidos     | Plástico, aglomerado, madera (MDF los cuales se trabaja con el corte laser).   |

**NOTA:** tabla adaptada a través de la entrevista realizado a Mauricio Páez (profesional en el área de impresión y diseño editorial), 2020

#### **4.7.2. Análisis e interpretación de Entrevistas a Psicólogos Clínicos.**

La entrevista planteada a un profesional en psicología clínica presenta una perspectiva del tratamiento o el cuidado que se realiza a una persona con Alzheimer en el centro en el que se llevó a cabo la investigación. El profesional que se entrevistó es a la persona encargada de la preparación y aplicación de las terapias en el centro, mediante el cual se levantó la siguiente información, que se plantea en los siguientes anunciados:

- El material didáctico óptimo para las personas con Alzheimer tipo leve, es un material único, pensado e ideado en las características propias de un adulto mayor, acorde a su avance.
- El sentido que mejor funciona con las personas diagnosticadas con esta enfermedad es el material o herramientas de trabajo de tipo visual.
- Las personas con esta enfermedad se centran más en lo visual como los colores o los gráficos y que, sin embargo, se puede fusionar lo auditivo con lo visual o táctil. Recalcando que esto último se utiliza en personas con condiciones de la enfermedad más severas.
- Se mostró interés por parte del área de la salud, al ser un proyecto innovador, centrado en las necesidades de la sociedad frente a una problemática minimizada. Y como recomendación ejercer los resultados

planteados para una mejor experiencia, sin ser este el único proyecto desarrollado.

#### **4.7.3. Análisis e interpretación de fichas de campo.**

La investigación de campo ha permitido determinar los instrumentos utilizados por los psicólogos clínicos 'cuidadores' del Centro Sagrado Corazón de Jesús, gracias a al instrumento fichas de observación que se presentan en la sección de Anexos, se logra puntualizar lo siguiente:

##### **TEXTO:**

- La tipografía empleada en guías y láminas de estimulación no se basan en estudios previos enfocados en los usuarios que las usan. En su mayor parte el tamaño de fuentes en Pts. está establecido en 12 y 14 para titulares, mientras que para texto común 5 y 12 Pts. Además del uso de fuentes Serif que resultan difíciles de comprender. Generando un bajo grado de legibilidad y percepción tipográfica.
- El color en la tipografía usada para los instrumentos que integran parte de las terapias no farmacológicas no es óptimo debido a que el tono, valor e intensidad no producen las sensaciones que buscamos al contener colores fuertes, o a su vez carecer en su totalidad de ellos. Es por esto que se va a utilizar colores neutros para un mejor resultado.

##### **IMAGEN:**

- Las imágenes usadas para este tipo de tratamientos, está distribuida en dos grupos elementales y que se tomarán en cuenta para el desarrollo dela propuesta, como son la fotografía realista e imágenes de mapas de bits (vectores). Y aunque presentan una difusión de valores emocionales y un estilo de diseño, no se efectúan parámetros en cuanto a los niveles de iconicidad de una imagen. Ya que presentan fotografías realistas que tiene un grado alto de realidad (6) y vectores con un grado 6 pero tratadas en blanco y negro. Provocando errores en la transmisión del mensaje.

- No existe trato en cuanto a la psicología del color aplicada a los gráficos destinados al adulto mayor. Dado que al envejecer se necesitan colores limpios y puros por la habilidad de distinguir tonos complejos.

### **RETÍCULA:**

- Las retículas analizadas en las fichas de observación presentan aciertos en su mayor parte, pero un mal manejo de estas. Entre las estas, las más usadas son las retículas de 1 columna que dan continuidad y márgenes amplios a la publicación, a su vez aportan calma y tranquilidad. Y Por otro lado se encuentran las retículas modulares, que de no ser tratadas debidamente pueden resultar complejas, pero su buen aporte una mejor división, movilidad y creatividad en cuanto al contenido.
- En cuanto al formato, se pondrán en práctica los formatos establecidos por el formato INEN, descritas en el marco teórico. Al necesitarse de una tipografía de grandes formatos; este debe corresponder visual y equilibradamente, para no caer en errores como descompensación visual. Siendo el formato A5 el seleccionado para tarjetas y fichas; mientras que para láminas y guías un formato A3.

## CAPÍTULO V

### 5. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

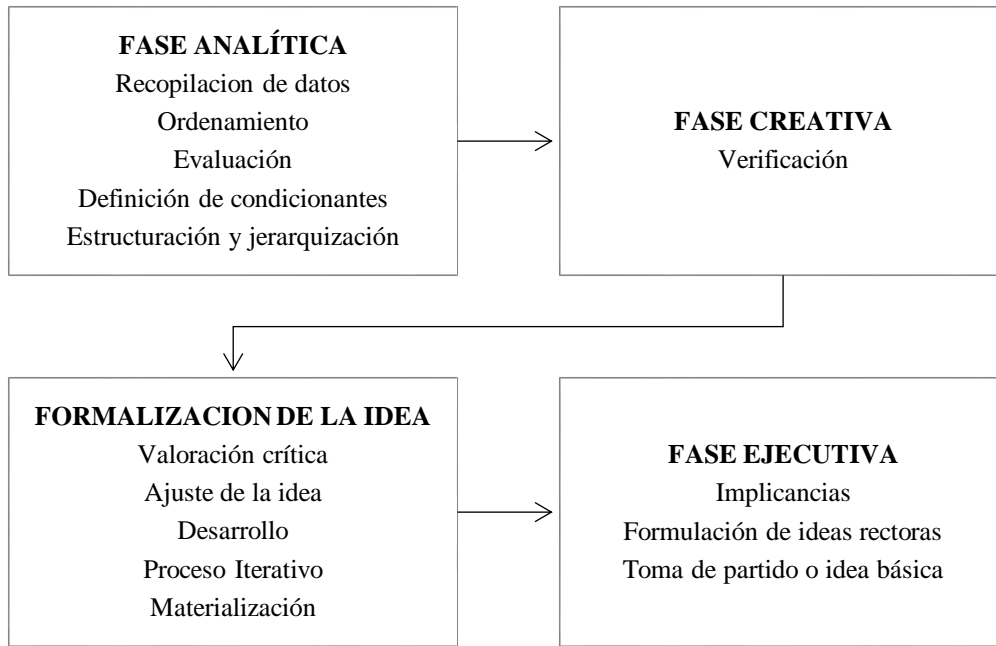
#### 5.1. Descripción general del proyecto.

El presente proyecto integrador tiene como objetivo general *‘Desarrollar un prototipo de estimulación cognitiva basado en terapias no farmacológicas mediante la aplicación de conceptos del diseño editorial con el fin de retener en progreso de la Enfermedad de Alzheimer en su fase leve, dirigido a los pacientes del Centro Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato.’*

El abordaje teórico como metodológico que se plantea realizar en el presente proyecto integrador se llevara a cabo a través de una serie de pasos como los que se describen a continuación:

El abordaje teórico de presente proyecto está integrado y sustentado en una investigación bibliográfica, en el cual se abordan y se lista la teoría necesaria detrás de nuestro proyecto final, además del análisis bibliográfico presentado se plantea a través de una deconstrucción del proyecto en como la propuesta planteada resalta en el ámbito político, económico, social y tecnológico (PEST). Los aspectos teóricos planteados en la presente investigación se añade el campo metodológico que plantea y orienta en cuales son los aspectos fundamentales que se suman a los objetivos planteados previos en la investigación.

La aproximación establecida de los aspectos teóricos que se presentan es de vital importancia en la investigación presto que nos ofrecerá, y será un compás del avance del proyecto que además ha permitido el avance en el proyecto generando y resolviendo parte de los objetivos planteados como son: *‘Identificar las terapias no farmacológicas empleadas para el tratamiento del Alzheimer en adultos mayores y sus resultados’*; *‘Analizar elementos conceptuales del diseño editorial aplicables en de guías y láminas de ejercicios prácticos para pacientes con la Enfermedad de Alzheimer fase leve’*; junto a lo planteado. El aspecto metodológico que se incorpora al proyecto está compuesto por la metodología de diseño propuesto por Bruce Archer (Systemic Method for designer) la cual se estructura tomando en cuenta las siguientes consideraciones.



*Figura 34. Metodología de Diseño.*

**FUENTE:** Bruce Archer (Systemic Method for Designer), 1963 - 1964

El área de diseño que se ha planteado y se ha desarrollado a través de nuestra investigación es el diseño editorial, el diseño editorial como se establece en capítulos anteriores es la composición de material gráfico que integra aspectos como: la tipografía, cromática, imagen, entre otros. La generación de material gráfico en el proyecto es, y, cumple con las directrices establecidas en el proyecto como son y se plantean resolver: *‘Aplicar parámetros del diseño editorial en materiales de práctica clínica no farmacológica y guías designadas por parte del personal de atención del Centro Sagrado Corazón de Jesús’; ‘Validar la propuesta a través del criterio de profesionales del área de diseño gráfico y médico’.*

### **5.1.1. Objetivos.**

#### **5.1.1.1. Objetivo General.**

Reforzar conocimientos y la memoria de pacientes con Alzheimer fase leve, a través de criterios del diseño editorial para mejorar el tiempo de respuesta de sus actividades.

### 5.1.1.2. *Objetivos específicos.*

- Implementar manuales o guías gráficas para el uso exclusivo del personal de salud encargada de aplicar las terapias no farmacológicas.
- Construir material didáctico resistente y visualmente eficiente para ayudar en las terapias no farmacológicas.
- Generar una propuesta visual por medio de la elaboración de un concepto para el tratamiento geriátrico.

### 5.1.2. **Concepto del producto.**

La creación y planteamiento de proyecto editorial se establece al utilizar el concepto ‘**ACTIVACIÓN DE NEURONAS**’, que se desprende de la premisa en la cual si bien aspectos inherentes al ser humano como es la vejez generan y fundan parte de los principales problemas de un paciente de Alzheimer como es el deterioro y constante pérdida de memoria, las TNF aplicadas a la enfermedad pueden ayudar y ser un supresor temporal de la misma.

El concepto planteado ofrece y expone ideas de cómo se establece la identidad gráfica, que ha permitido una elección más centrada de aspectos como la tipografía, cromática y aspectos que integran al diseño editorial.

#### **Tabla 23.**

*Concepto del producto editorial.*

| <b>CONCEPTO</b>  | <b>APLICACIÓN</b>                  |
|--|------------------------------------|
| El nombre surge de la premisa que las TNF generan un retroceso en la enfermedad. | ACTIVO                             |
| El texto complementario se presenta el producto que se pretende generar.         | <b>KIT DE EJERCICIOS ALZHEIMER</b> |

NOTA: Tabla desarrollada aplicando el concepto planteado.

En lo que refiere a las temáticas presentadas en las actividades que se realizarán en el presente kit, todas ellas se basaron en escenarios, personajes y demás temas propios del Ecuador, esto por la problemática expuesta acerca de la carencia de material didáctico para tratar el Alzheimer en este país.

### 5.1.3. Descripción Técnica del producto.

#### 5.1.3.1. Identidad Visual.

La identidad visual que se plantea en el presente proyecto y que se establece utilizar en los diferentes productos editoriales propuestos como son: El diseño de los materiales que aportan en las TNF, el manual de uso de estos materiales; y, la identidad visual del proyecto, manual de estilos aplicados a la identidad.

Los criterios que acompañan a la identidad grafica planteada se presentan a través de los siguientes elementos:

##### a) Identidad Gráfica



Figura 35. Identidad gráfica – Imagotipo, versiones.

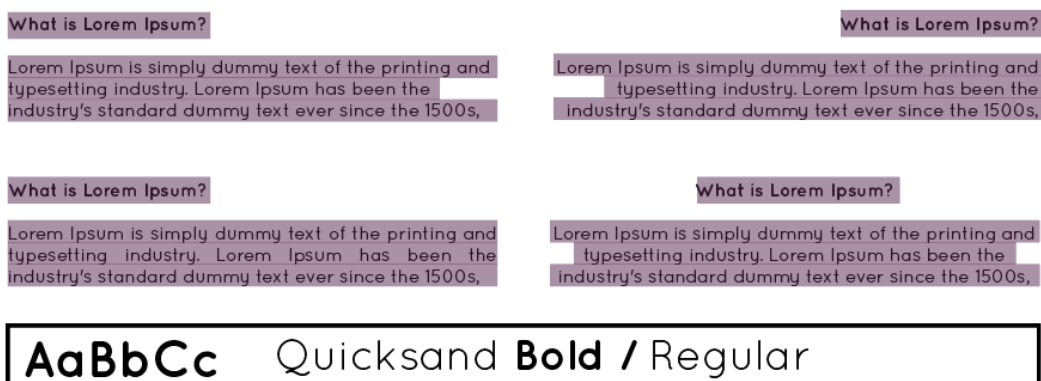


Figura 36. Identidad gráfica – Tipografía y alineación de textos.



El naming (origen del nombre) ha sido diseñado bajo el concepto ‘ACTIVO’, para lo cual se ha utilizado una tipografía dinámica en sus formas, así como colores sin saturación y estudiados que se aplicaran a esta enfermedad.

La tipografía empleada es una tipografía sin serifas, las mismas que se caracterizan por aportar legibilidad a la tipografía, la tipografía seleccionada se consideró pensando en la condición que padecen estas personas.

**b) Imagen.**

En base a los datos analizados, se opta por el concepto de iconicidad de la imagen, dado que este abarca desde fotografías realistas con un nivel alto de percepción denominado NIVEL 4, hasta vectores desarrollados con el mismo nivel.

**IMAGEN  
NATURAL**

Representación  
realista a colores  
Fotografía



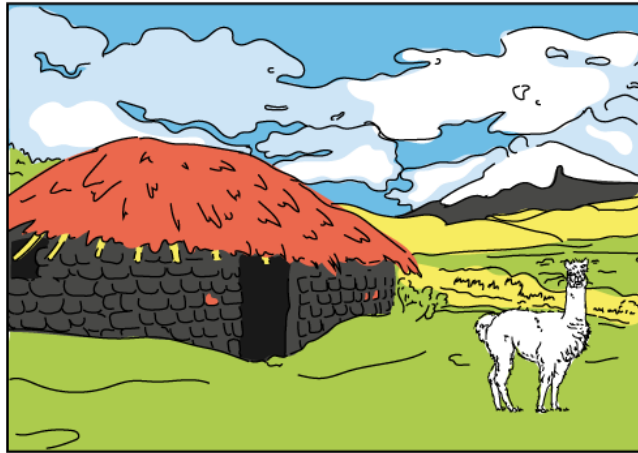
---

**NIVEL 4**

*Figura 37. Propuesta – Imagen Natural.*

## IMAGEN VECTOR

Representación  
realista a colores  
Vectores



---

**NIVEL 4**

*Figura 38. Propuesta – Imagen Vector.*

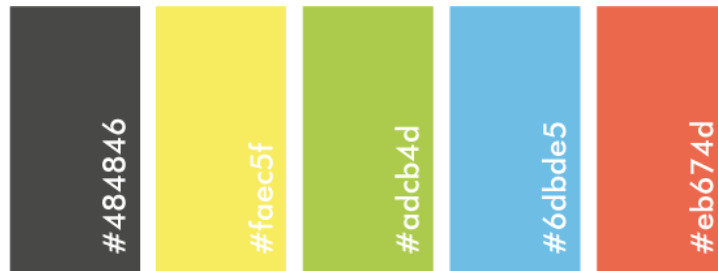
### **c) Color.**

La cromática aplicado en el proyecto y en el material editorial generados en la propuesta, la selección de la cromática aplicada tanto a la imagen gráfica se seleccionó tomando en cuenta la capacidad visual de las personas de tercera edad y los aspectos psicológicos aplicados al color estudiado en los apartados anteriores (fig. 39).

La selección de la paleta cromática para el material editorial, se eligieron teniendo en cuenta los argumentos presentados junto a un análisis de referentes de materiales gráficos.



Figura 39. Propuesta – Paleta cromática: Identificador.



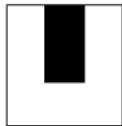
## ACTIVIDADES.



Figura 40. Propuesta – Paleta cromática: Actividades.

**d) Texto.**

La selección tipográfica se llevó a cabo y con la intención de practicidad, para lo cual se determinó los aspectos esenciales de la tipografía que son indispensables como son: la legibilidad, el tamaño la familia tipográfica. El empleo de la tipografía en diferentes soportes se determinará bajo características como el en que sección se empleara, si es el texto, titulares, subtítulos, entre otros; además, del formato en el que se empleara.

|   |              |        |                      |
|---|--------------|--------|----------------------|
|  | MEDIUM       | Roboto | 18 pt.               |
|   | BOLD         |        | 24 pt.               |
|   | <b>BLACK</b> |        | 36 pt.<br>Texto      |
| sans<br>sefif<br>sin serifas<br>sin estrés<br>gran peso                           | LIGHT        | Futura | 48 pt.               |
|   | MEDIUM       |        | 72 pt.               |
|   | <b>BOLD</b>  |        | 96 pt.<br>Subtítulos |
|   | <b>BLACK</b> |        | 120 pt.<br>Titulares |

*Figura 41. Propuesta – Estilo tipográfico.*

**e) Retícula.**

Las retículas son una herramienta grafica que permite la integración de imágenes, texto, iconos, entre otros. Para determinar en donde se colocará los elementos gráficos, básicamente una retícula es la estructura que ayuda a contribuir en la legibilidad que se integrara el producto editorial.

La retícula que se pretende emplear se divide en retículas diseñadas para fichas de actividades, guías técnicas, especificaciones, entre otras características. El tipo de

retículas que se empleara en fichas de actividades destinadas a llevar datos de las personas en el centro (Fig. 42), mientras que las retículas utilizadas en otros medios como guías orientadas a los cuidadores del centro se empleara una retícula modular que permite mayor permisividad en la edición de imágenes, tipografía, colores, entre otros elementos empleados en el material editorial (Fig. 43).

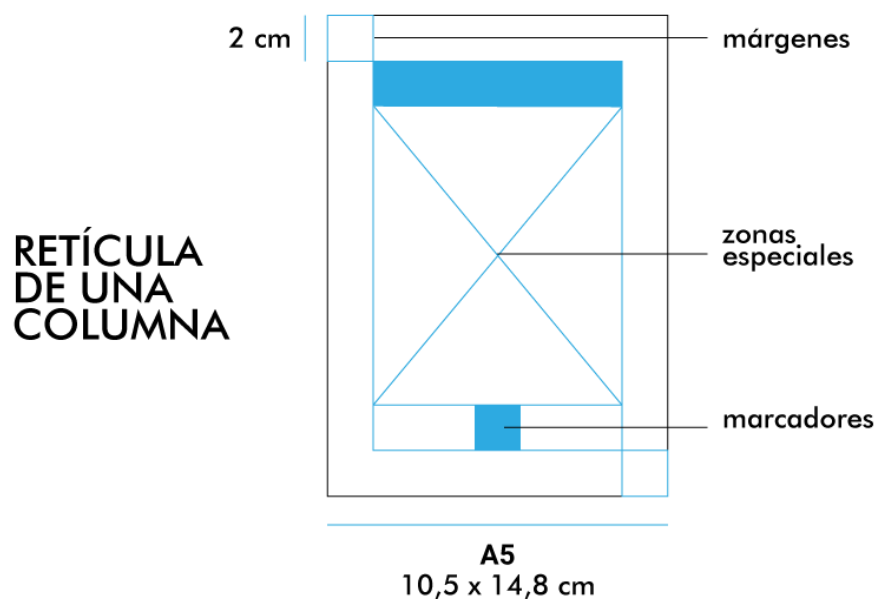


Figura 42. Propuesta – Retícula: de una columna. Fichas de actividad diseñadas para el juego.

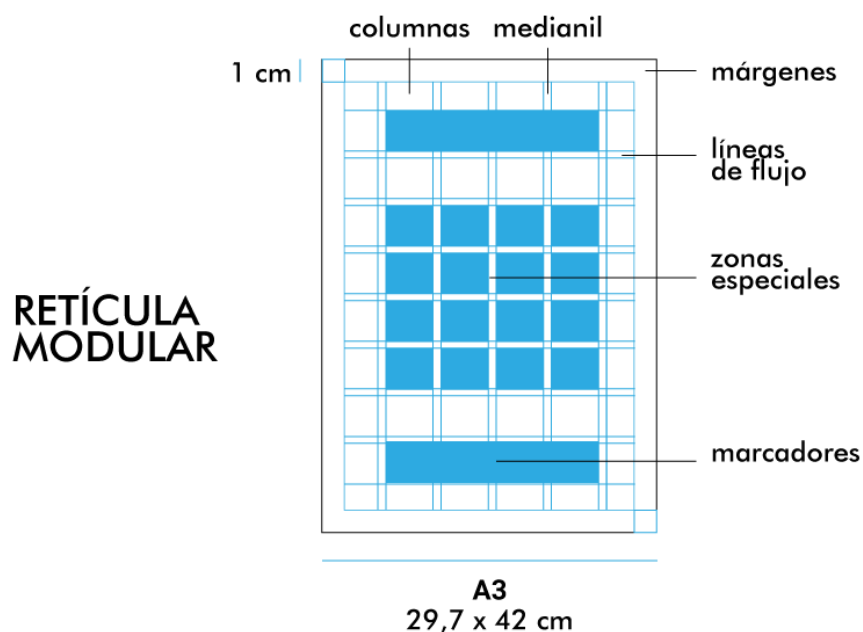


Figura 43. Propuesta – Retícula: Modular. Láminas de actividades diseñadas para el juego.

#### **5.1.3.2. Acabados.**

La organización en cuanto a los acabados de producción e impresión, de cada material didáctico, tienen la finalidad de darle un valor añadido al mismo. Dándoles una presentación diferenciada, a través de técnicas que permiten trabajar con el tipo de textura, brillo, contrastes e incluso alterar su forma.

Una explicación detallada acerca de los acabados presentes en cada ejercicio del kit se realiza en el apartado de la construcción del prototipo, puesto que cada uno sugiere uno diferente.

#### **5.1.3.3. Jerarquía.**

El proyecto y la construcción de la propuesta de forma jerárquica, tiene como pieza principal y de presentación el **kit de ejercicios Alzheimer**, que a su vez da paso al diseño de elementos complementarios como, packaging e identidad visual, siendo piezas gráficas importantes del proyecto.

#### **5.1.3.4. Funcionalidad.**

La funcionalidad del presente proyecto integrador, se centra en el uso y el objetivo que los productos editoriales que se integran a las TNF aplicadas a la enfermedad de Alzheimer fase leve tienen. La funcionalidad de los productos editoriales es la usabilidad y la duración de los ejercicios puesto que se utilizará en cada sesión de terapias, además que los usuarios están compuestos de personas de avanzada edad por lo cual se presenta diversos factores a tomar en cuenta y que se consideraron al crear la propuesta.

#### **5.1.4. Expresión creativa – puntos clave.**

Al tratarse de ejercicios para la memoria, se aprovecharon recursos visuales en su mayoría, la principal pieza gráfica y por ende la más creativa, es el diseño del packaging o contenedor de todos los ejercicios. Puesto que se aplicaron colores y formas que sugiere la investigación en cuanto al trato de estos pacientes.

Adicionalmente se utiliza la iconicidad de la imagen, que no es sino un abanico de posibilidades en cuanto al manejo de imágenes. Y se eligió la fotografía realista y la

ilustración para que los usuarios logren captar el mensaje. Es así que el plus del producto es netamente la parte gráfica.

#### 5.1.5. Valor agregado / propuesta de valor.

La propuesta se da por la composición del diseño gráfico-editorial y las terapias no farmacológicas destinadas a tratar el Alzheimer, por lo que la sociedad actual no conoce sobre dicha enfermedad. Con esto se plantea informar datos reales con profesionales del tema sobre cómo aportar con material para que disminuya cada vez la enfermedad.

#### 5.1.6. Materiales e insumos y/o productos.

#### 5.1.7. Presupuesto.

**Tabla 24.**

*Costos de elaboración del prototipo.*

| <b>Producción del Prototipo y Modelos</b>               |                       |                    |
|---|-----------------------|--------------------|
| <b>Kit</b>  | <b>Valor unitario</b> | <b>Valor Total</b> |
| 1 plancha cartón gris 3 mm.                             | \$ 1,20               | \$ 1,20            |
| 1 m. impresión papel adhesivo                           | \$ 7,00               | \$ 7,00            |
| 6 laminados mate (A3)                                   | \$ 1,00               | \$ 6,00            |
| <b>Cartas tipo pizarra</b>                              |                       |                    |
| 3 impresiones laser papel adhesivo (A3)                 | \$ 1,80               | \$ 5,40            |
| 3 laminados mate (A3)                                   | \$ 1,00               | \$ 3,00            |
| <b>Láminas de memorización</b>                          |                       |                    |
| 3 impresiones laser doble lado marfil lisa 300 gr. (A3) | \$ 3,00               | \$ 9,00            |
| 2 impresiones laser papel adhesivo (A3)                 | \$ 1,80               | \$ 3,60            |
| 3 laminados mate (A3)                                   | \$ 1,00               | \$ 3,00            |
| <b>Tablero de laberinto</b>                             |                       |                    |
| 1 grabado laser acrílico 4 mm (A3)                      | \$ 8,00               | \$ 8,00            |
| 1 corte laser acrílico (A5)                             | \$ 4,00               | \$ 4,00            |
| 1 impresión laser papel adhesivo (A3)                   | \$ 1,80               | \$ 1,80            |
| 1 impresión laser papel adhesivo (A5)                   | \$ 0,50               | \$ 0,50            |
| 2 laminado mate (A3)                                    | \$ 1,00               | \$ 2,00            |
| <b>Tangram</b>  |                       |                    |
| 1 impresión laser papel adhesivo (A3)                   | \$ 3,00               | \$ 3,00            |
| 1 corte laser cartón gris. (A4)                         | \$ 4,00               | \$ 4,00            |
| 1 laminado mate (A3)                                    | \$ 1,00               | \$ 1,00            |

|  |         |          |         |
|--|---------|----------|---------|
| <b>Guía</b>                                |         |          |         |
| 1 impresión laser papel couche 150 gr (A3) |         | \$ 1,50  | \$ 1,50 |
| <b>Material extra</b>                      |         |          |         |
| 1 adhesivo (A4)                            | \$ 0,90 | \$ 0,90  |         |
| 1 reloj arena                              | \$ 2,00 | \$ 2,00  |         |
| 1 marcador borrable                        | \$ 1,00 | \$ 1,00  |         |
| 1 borrador fieltro                         | \$ 1,00 | \$ 1,00  |         |
| Subtotal                                   |         | \$ 70,90 |         |
| IVA 12%                                    |         | \$ 9,39  |         |
| <b>Total</b>                               |         | \$ 79,29 |         |

**Tabla 25.**

*Costos de producción masiva*

| <b>Producción en masa</b> |                     |           |
|---------------------------|---------------------|-----------|
| <b>Imprenta</b>           | <b>500 unidades</b> |           |
| Empaque                   | \$ 7,100            |           |
| Cartas tipo pizarra       | \$ 4,200            |           |
| Láminas de memorización   | \$ 7,800            |           |
| Tangram                   | \$ 4,150            |           |
| Tablero de laberinto      | \$ 2,000            |           |
| Guía                      | \$ 750              |           |
| <b>Material extra</b>     |                     |           |
| Adhesivos                 | \$ 450              |           |
| Reloj de arena            | \$ 1,000            |           |
| Marcador borrable         | \$ 500              |           |
| Borrador de fieltro       | \$ 500              |           |
|                           | Subtotal            | \$ 30,950 |
|                           | IVA 12%             | \$ 3,714  |
|                           |                     | \$ 34,664 |

**5.1.8. Construcción del prototipo.**

Para la construcción del kit de ejercicios, se proyectó un packaging que solvente cuestiones de distribución y organización de los elementos permitiendo el fácil



transporte, armado y almacenamiento en un espacio. En este caso se plantearon Mock Ups para la presentación del prototipo, y a través de herramientas y programas como Photoshop e Ilustrador CC, se logra plasmar esta idea de forma técnica y profesional, esto, debido a que la impresión de este no será factible por lo explicado anteriormente acerca de la situación del país.

#### **5.1.8.1. Kit.**

El kit está compuesto por.

- **Empaque:**

Material: cartón gris 3 mm y adhesivos.

Medidas: 30 x 44 cm

Procesos: impresión laser

Acabados: termo sellado para el packaging, tarjetas, fichas y láminas, con el fin de preservar el material. Para las cartas que requieren el uso de un marcador borrable, se utilizará adhesivo en la parte posterior para facilitar el borrado.

La organización del empaque se torna en tres secciones:

1. Material extra: reloj de arena, marcador borrable.
2. Actividades: cartas tipo pizarra (atención y concentración), láminas de memorización (memoria), tangram (percepción y reconocimiento), tablero de laberinto (funciones ejecutivas), y manual de instrucciones.
3. Contenedor: caja de actividades y tarjetas de actividades.



Figura 44. Propuesta – Construcción del prototipo.

- **Cartas tipo pizarra** (atención y concentración)

Material: couche 300 gr. y cartulina plegable 250 gr.

Medidas tarjetas: 14,85 x 21 cm

Medidas estuche: 15 x 21 cm

Procesos: impresión laser.

Acabados: bordes redondeados y laminado mate.

El color fue designado mediante investigaciones y generación de paletas cromáticas recomendadas para adultos mayores, tales como colores desaturados y limpios. Logrando diferenciar las diferentes actividades, donde su empaque fue ideado para conservarlas en buen estado.



Figura 45. Propuesta – Construcción del prototipo: Cartas tipo pizarra.

- **Láminas de memorización (memoria)**

Material: marfilisa 300 gr. y cartón gris 3 mm.

Medidas láminas: 25 x 41 cm

Medidas estuche: 29,7 x 42 cm

Procesos: impresión laser.

Acabados: bordes redondeados y laminado mate.

Los personajes fueron seleccionados bajo el criterio de ser netamente ecuatorianos y representativos de generaciones anteriores para un mejor acercamiento y reconocimiento de estos frente a los usuarios del juego.



Figura 46. Propuesta – Construcción del prototipo: Láminas de memorización.

- **Tangram** (percepción y reconocimiento)

Material: marfilisa 300 gr. y cartón gris 3 mm.

Medidas láminas: 14,85 x 21 cm

Medidas estuche: 21 x 29,7 cm

Procesos: corte e impresión laser.

Acabados: bordes redondeados y laminado mate, ventanas plegables.

Las figuras para representar se dividen en tres niveles: fácil, medio y difícil; logrando así más dinamismo y evitando monotonía. Al igual que los colores fueron elegidos según estudios de sus necesidades y acorde al concepto planteado de Activo.



Figura 47. Propuesta – Construcción del prototipo: Tangram.

- **Tablero de laberinto** (percepción y reconocimiento)

Material: acrílico 4 mm. y papel adhesivo.

Medidas tarjetas: 42 x 29,7 cm

Medidas estuche: 42 x 29,7 cm

Procesos: corte e impresión laser.

Acabados: laminado mate.

Los lugares fueron elegidos bajo parámetros básicos de conocimientos, esto, debido a que se plantean actividades de memoria a corto plazo. Además del uso de cromática designada a sus necesidades.

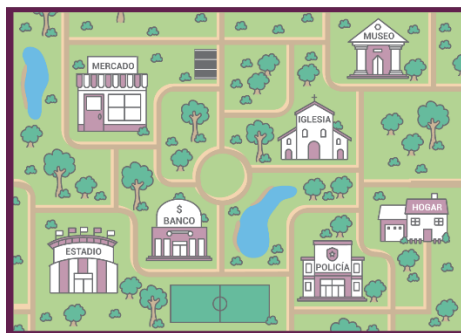


Figura 48. Propuesta – Construcción del prototipo: Tablero de laberinto.

#### 5.1.8.2. Manual para el cuidador.

El manual para el cuidador está compuesto por.

- **Manual:**

Material: couche 300 gr.

Medidas: 14,85 x 21 cm

Procesos: impresión laser

Acabados: plegable, termo sellado para preservar el material.

La organización del manual se torna en tres secciones:

1. Presentación: breve reseña del objetivo de los juegos y usuarios participantes.
2. Actividades: atención, memoria, reconocimiento, funciones ejecutivas.
3. Materiales: Tablero de laberinto, cartas tipo pizarra, láminas de memorización, tangram, reloj de arena, marcador borrable.



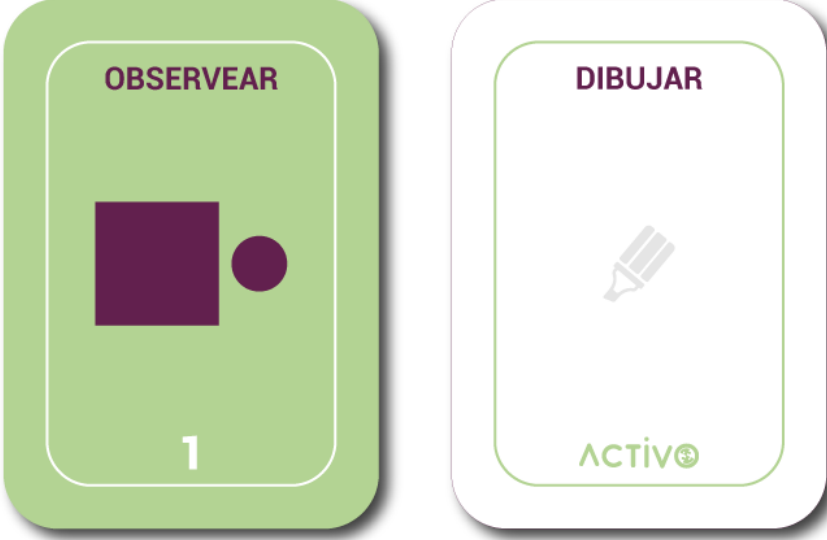
Figura 49. Propuesta – Construcción del prototipo: Manual para el cuidador.

### 5.1.9. Verificación de la propuesta a través fichas aplicadas a profesionales.

Se cumple con el tercer objetivo presentado en el proyecto, como es ‘Validar la propuesta a través del criterio de profesionales del área de diseño gráfico y

psicología.' Para ello se consideró los tres puntos mencionados en el marco de la investigación, que identifican y diferencian a una publicación editorial como son, texto, imagen y retícula; además de elementos básicos como: tipografía, formato, papel y color. Las fichas de evaluación están divididas tanto por elementos de diseño como por actividades para evaluar la funcionalidad de los juegos.

### 5.1.9.1. Verificación a través de profesionales del área de diseño.

| TIPO DE EJERCICIO: ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| INDICADORES  | VALORACIÓN  |  | DESCRIPCIÓN  |
| Marcar ( X ) el indicador que refleje la eficacia del material didáctico en términos gráficos.                                   | ÓPTIMO  | BUENO  | Cumple plenamente  |
|  | REGULAR   | MALO   | Cumple casi todo   |
|  |   |  | Tiene, pero no cumple  |
|  |   |  | No cumple  |
|   |   |  |  |
| <b>ÓPTIMO</b><br>El material cumple con los objetivos.   | <b>BUENO</b><br>El material cumple en mayor medida los objetivos. | <b>REGULAR</b><br>El material no logra cumplir completamente los objetivos | <b>MALO</b><br>El material no cumple con los objetivos planteados. |
| ¿Considera que la cromática es óptima?, en términos de no presentar dificultad de lectura en personas con disfunciones visuales. |   |  |  |
| X  |   |  |  |
| ¿Cree que la tipografía tiene rasgos o es óptima para utilizar en personas con disfunciones visuales?                            |   |  |  |
| X  |   |  |  |
| ¿Considera que la disposición de los elementos ayuda a la comprensión del ejercicio?   |   |  |  |
| X  |   |  |  |
| ¿Cree que las imágenes utilizadas en los ejercicios son representativas?   |   |  |  |
| X  |   |  |  |



**CONCLUSIONES:**

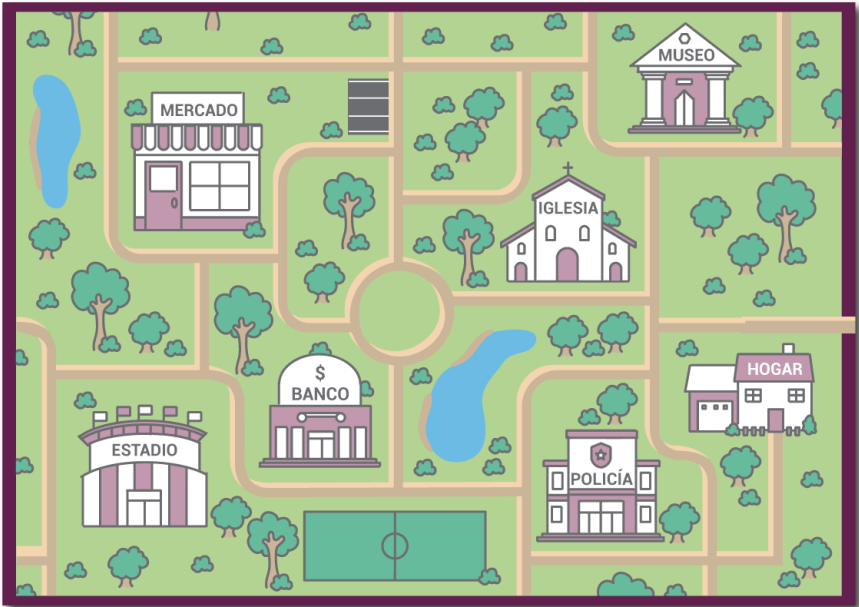
-

**DATOS DEL PROFESIONAL:**

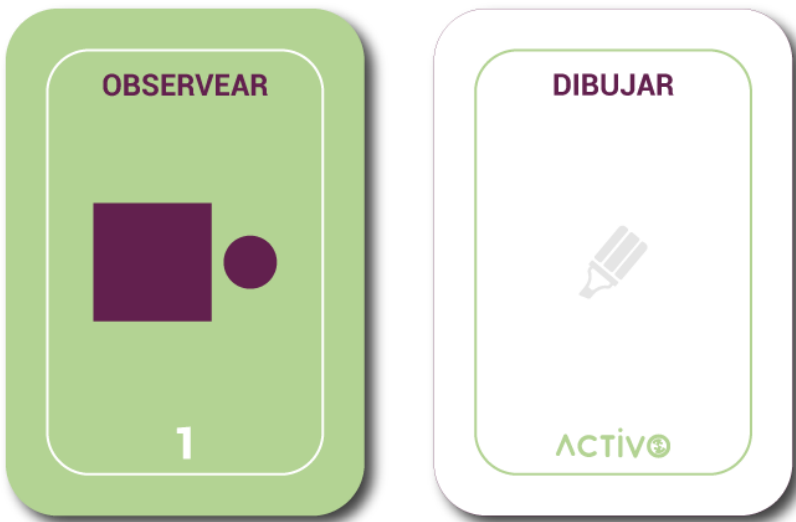
- Nombre: Dis. Mauricio Páez
- Experiencia en el área: 12 años
- Campo de estudio: Diseñador Gráfico Publicitario / Editorial

| TIPO DE EJERCICIO: MEMORIA   |   |  |   |
|--|---|--|---|
| INDICADORES  | VALORACIÓN  |  | DESCRIPCIÓN   |
| Marcar ( X ) el indicador que refleje la eficacia del material didáctico en términos gráficos.                                   | ÓPTIMO<br>BUENO<br>REGULAR<br>MALO                                |  | Cumple plenamente<br>Cumple casi todo<br>Tiene, pero no cumple<br>No cumple |
|  |   |  |   |
| <b>ÓPTIMO</b><br>El material cumple con los objetivos.   | <b>BUENO</b><br>El material cumple en mayor medida los objetivos. | <b>REGULAR</b><br>El material no logra cumplir completamente los objetivos | <b>MALO</b><br>El material no cumple con los objetivos planteados.          |
| ¿Considera que la cromática es óptima?, en términos de no presentar dificultad de lectura en personas con disfunciones visuales. |   |  |   |
| X  |   |  |   |
| ¿Cree que la tipografía tiene rasgos o es óptima para utilizar en personas con disfunciones visuales?                            |   |  |   |
| X  |   |  |   |
| ¿Considera que la disposición de los elementos ayuda a la comprensión del ejercicio?   |   |  |   |
| X  |   |  |   |
| ¿Cree que las imágenes utilizadas en los ejercicios son representativas?   |   |  |   |
| X  |   |  |   |
| <b>CONCLUSIONES:</b>   |   |  |   |
| -  |   |  |   |
| <b>DATOS DEL PROFESIONAL:</b>  |   |  |   |
| - Nombre: Dis. Mauricio Páez   |   |  |   |
| - Experiencia en el área: 12 años  |   |  |   |
| - Campo de estudio: Diseñador Gráfico Publicitario / Editorial   |   |  |   |

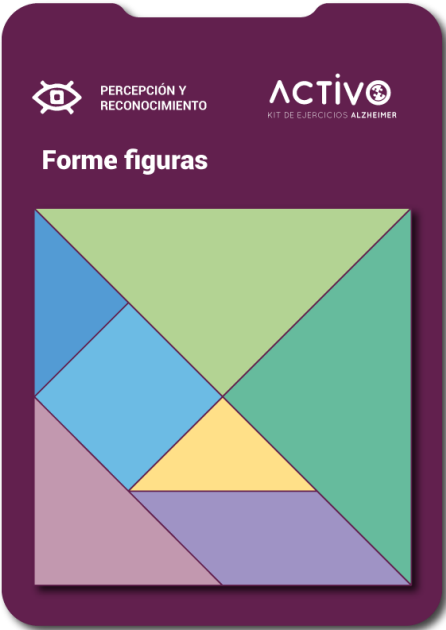

| TIPO DE EJERCICIO: PERCEPCIÓN Y RECONOCIMIENTO   |   |  |   |
|--|---|--|---|
| INDICADORES  | VALORACIÓN  |  | DESCRIPCIÓN   |
| Marcar ( X ) el indicador que refleje la eficacia del material didáctico en términos gráficos.                                   | ÓPTIMO<br>BUENO<br>REGULAR<br>MALO                                |  | Cumple plenamente<br>Cumple casi todo<br>Tiene, pero no cumple<br>No cumple |
|  |   |  |   |
| <b>ÓPTIMO</b><br>El material cumple con los objetivos.   | <b>BUENO</b><br>El material cumple en mayor medida los objetivos. | <b>REGULAR</b><br>El material no logra cumplir completamente los objetivos | <b>MALO</b><br>El material no cumple con los objetivos planteados.          |
| ¿Considera que la cromática es óptima?, en términos de no presentar dificultad de lectura en personas con disfunciones visuales. |   |  |   |
| X  |   |  |   |
| ¿Cree que la tipografía tiene rasgos o es óptima para utilizar en personas con disfunciones visuales?                            |   |  |   |
| X  |   |  |   |
| ¿Considera que la disposición de los elementos ayuda a la comprensión del ejercicio?   |   |  |   |
| X  |   |  |   |
| ¿Cree que las imágenes utilizadas en los ejercicios son representativas?   |   |  |   |
| X  |   |  |   |
| <b>CONCLUSIONES:</b>   |   |  |   |
| -  |   |  |   |
| <b>DATOS DEL PROFESIONAL:</b>  |   |  |   |
| - Nombre: Dis. Mauricio Páez   |   |  |   |
| - Experiencia en el área: 12 años  |   |  |   |
| - Campo de estudio: Diseñador Gráfico Publicitario / Editorial   |   |  |   |

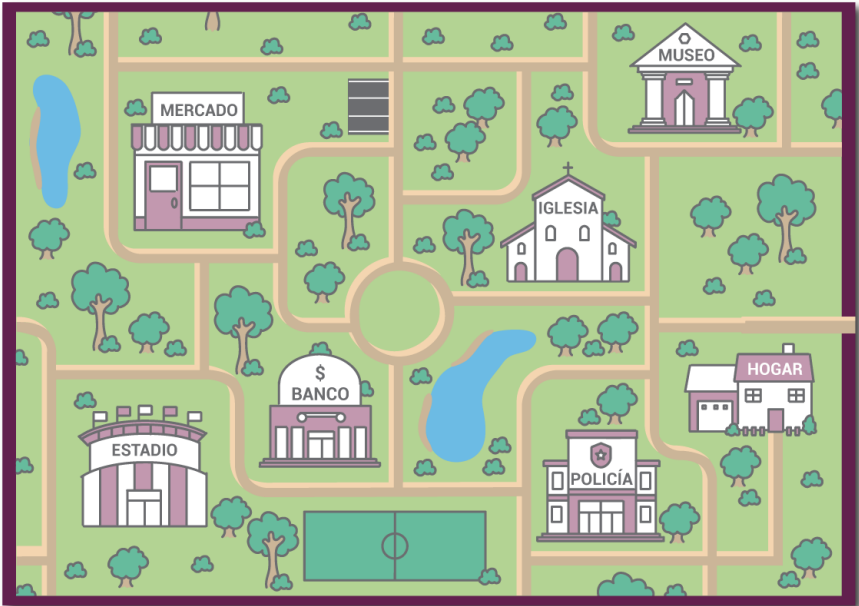
| TIPO DE EJERCICIO: FUNCIONES EJECUTIVAS  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| INDICADORES  | VALORACIÓN  |  | DESCRIPCIÓN   |
| Marcar ( X ) el indicador que refleje la eficacia del material didáctico en términos gráficos.                                   | ÓPTIMO<br>BUENO<br>REGULAR<br>MALO                                |  | Cumple plenamente<br>Cumple casi todo<br>Tiene, pero no cumple<br>No cumple |
|   |   |  |   |
| <b>ÓPTIMO</b><br>El material cumple con los objetivos.   | <b>BUENO</b><br>El material cumple en mayor medida los objetivos. | <b>REGULAR</b><br>El material no logra cumplir completamente los objetivos | <b>MALO</b><br>El material no cumple con los objetivos planteados.          |
| ¿Considera que la cromática es óptima?, en términos de no presentar dificultad de lectura en personas con disfunciones visuales. |   |  |   |
|  | X   |  |   |
| ¿Cree que la tipografía tiene rasgos o es óptima para utilizar en personas con disfunciones visuales?                            |   |  |   |
| X  |   |  |   |
| ¿Considera que la disposición de los elementos ayuda a la comprensión del ejercicio?   |   |  |   |
| X  |   |  |   |
| ¿Cree que las imágenes utilizadas en los ejercicios son representativas?   |   |  |   |
| X  |   |  |   |
| <b>CONCLUSIONES:</b>   |   |  |   |
| -  |   |  |   |
| <b>DATOS DEL PROFESIONAL:</b>  |   |  |   |
| - Nombre: Dis. Mauricio Páez   |   |  |   |
| - Experiencia en el área: 12 años  |   |  |   |
| - Campo de estudio: Diseñador Gráfico Publicitario / Editorial   |   |  |   |

5.1.9.2. Verificación a través de profesionales del área de psicología clínica.

| TIPO DE EJERCICIO: ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| INDICADORES   | VALORACIÓN   |   | DESCRIPCIÓN   |
| Marcar ( X ) el indicador que refleje la eficacia del material didáctico en términos gráficos.                | ÓPTIMO   | BUENO   | Cumple plenamente   |
|   | REGULAR  | MALO  | Cumple casi todo  |
|   |  |   | Tiene, pero no cumple                                       |
|   |  |   | No cumple   |
|                            |  |   |   |
| ÓPTIMO<br>El material cumple con los objetivos.   | BUENO<br>El material cumple en mayor medida los objetivos. | REGULAR<br>El material no logra cumplir completamente los objetivos | MALO<br>El material no cumple con los objetivos planteados. |
| ¿Considera que los personajes populares son una buena forma de ayudar en ejercicios de memoria?               |  |   |   |
| X   |  |   |   |
| ¿Cree que los colores funcionan en la estimulación de la memoria de los adultos mayores y llaman su atención? |  |   |   |
| X   |  |   |   |
| ¿Considera que el material didáctico permite un retraso en la enfermedad?                                     |  |   |   |
| X   |  |   |   |
| CONCLUSIONES:   |  |   |   |
| -   |  |   |   |
| DATOS DEL PROFESIONAL:  |  |   |   |
| - Nombre: Psic.Cl. Guadalupe Real   |  |   |   |
| - Experiencia en el área: 6 años  |  |   |   |
| - Campo de estudio: Maestría en el cuidado cognitivo del adulto mayor.  |  |   |   |

| TIPO DE EJERCICIO: MEMORIA  |  |   |   |
|---|--|---|---|
| INDICADORES   | VALORACIÓN   |   | DESCRIPCIÓN   |
| Marcar ( X ) el indicador que refleje la eficacia del material didáctico en términos gráficos.                | ÓPTIMO<br>BUENO<br>REGULAR<br>MALO                         |   | Cumple plenamente<br>Cumple casi todo<br>Tiene, pero no cumple<br>No cumple |
|   |  |   |   |
| ÓPTIMO<br>El material cumple con los objetivos.   | BUENO<br>El material cumple en mayor medida los objetivos. | REGULAR<br>El material no logra cumplir completamente los objetivos | MALO<br>El material no cumple con los objetivos planteados.                 |
| ¿Considera que los personajes populares son una buena forma de ayudar en ejercicios de memoria?               |  |   |   |
| X   |  |   |   |
| ¿Cree que los colores funcionan en la estimulación de la memoria de los adultos mayores y llaman su atención? |  |   |   |
| X   |  |   |   |
| ¿Considera que el material didáctico permite un retraso en la enfermedad?                                     |  |   |   |
|   | X  |   |   |
| CONCLUSIONES:   |  |   |   |
| -   |  |   |   |
| DATOS DEL PROFESIONAL:  |  |   |   |
| - Nombre: Psic.Cl. Guadalupe Real   |  |   |   |
| - Experiencia en el área: 6 años  |  |   |   |
| - Campo de estudio: Maestría en el cuidado cognitivo del adulto mayor.  |  |   |   |

| TIPO DE EJERCICIO: PERCEPCIÓN Y RECONOCIMIENTO  |  |   |   |
|---|--|---|---|
| INDICADORES   | VALORACIÓN   |   | DESCRIPCIÓN   |
| Marcar ( X ) el indicador que refleje la eficacia del material didáctico en términos gráficos.  | ÓPTIMO<br>BUENO<br>REGULAR<br>MALO                         |   | Cumple plenamente<br>Cumple casi todo<br>Tiene, pero no cumple<br>No cumple |
|    |  |   |   |
| ÓPTIMO<br>El material cumple con los objetivos.   | BUENO<br>El material cumple en mayor medida los objetivos. | REGULAR<br>El material no logra cumplir completamente los objetivos | MALO<br>El material no cumple con los objetivos planteados.                 |
| ¿Considera que los personajes populares son una buena forma de ayudar en ejercicios de memoria?   |  |   |   |
| X   |  |   |   |
| ¿Cree que los colores funcionan en la estimulación de la memoria de los adultos mayores y llaman su atención?   |  |   |   |
| X   |  |   |   |
| ¿Considera que el material didáctico permite un retraso en la enfermedad?   |  |   |   |
| X   |  |   |   |
| CONCLUSIONES:   |  |   |   |
| -   |  |   |   |
| DATOS DEL PROFESIONAL:  |  |   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre: Psic.Cl. Guadalupe Real</li> <li>- Experiencia en el área: 6 años</li> <li>- Campo de estudio: Maestría en el cuidado cognitivo del adulto mayor.</li> </ul> |  |   |   |

| TIPO DE EJERCICIO: FUNCIONES EJECUTIVAS   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| INDICADORES   | VALORACIÓN  |  | DESCRIPCIÓN   |
| Marcar ( X ) el indicador que refleje la eficacia del material didáctico en términos gráficos.  | ÓPTIMO<br>BUENO<br>REGULAR<br>MALO                                |  | Cumple plenamente<br>Cumple casi todo<br>Tiene, pero no cumple<br>No cumple |
|    |   |  |   |
| <b>ÓPTIMO</b><br>El material cumple con los objetivos.  | <b>BUENO</b><br>El material cumple en mayor medida los objetivos. | <b>REGULAR</b><br>El material no logra cumplir completamente los objetivos | <b>MALO</b><br>El material no cumple con los objetivos planteados.          |
| ¿Considera que los personajes populares son una buena forma de ayudar en ejercicios de memoria?   |   |  |   |
| X   |   |  |   |
| ¿Cree que los colores funcionan en la estimulación de la memoria de los adultos mayores y llaman su atención?   |   |  |   |
| X   |   |  |   |
| ¿Considera que el material didáctico permite un retraso en la enfermedad?   |   |  |   |
| X   |   |  |   |
| <b>CONCLUSIONES:</b>  |   |  |   |
| -   |   |  |   |
| <b>DATOS DEL PROFESIONAL:</b>   |   |  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre: Psic.Cl. Guadalupe Real</li> <li>- Experiencia en el área: 6 años</li> <li>- Campo de estudio: Maestría en el cuidado cognitivo del adulto mayor.</li> </ul> |   |  |   |



## CAPÍTULO VI

### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1. Conclusiones.

La investigación entre disciplinas acerca del diseño editorial y el Alzheimer brinda información suficiente para la comprensión de esta patología y sus falencias en cuanto a producción gráfica, esto se debe a que, pese a la gran difusión de muertes y pacientes con esta enfermedad debido a su longevidad, no se han tomado acciones para solucionar o tratar este problema. Puesto que en el Ecuador no existe material didáctico o de trabajo para adultos mayores con Alzheimer o algún otro tipo de demencia y mucho menos se ha mostrado interés de formar un equipo de trabajo que conste tanto de profesionales de la salud, como diseñadores gráficos que solucionen problemas gráficos.

Al no presentarse proyectos similares dentro de la institución y la provincia seleccionada, la investigación brindó una idea de las etapas y procesos a tomar en cuenta para el diseño del producto final se mostró interés y apoyo desde su inicio; tanto de la parte académica, como del centro de reposo Sagrado Corazón de Jesús, siendo este último de gran ayuda gracias a su apertura y acceso a datos situacionales. Por esta razón el acercamiento a esta enfermedad fue de forma personal, hallando soluciones reales y asertivas, que van más allá de datos citados por autores de forma general.

Una de las principales limitantes fue el no contar con material gráfico destinado al adulto mayor, en su lugar guías de salud enfocadas a las profesiones, y de difícil entendimiento para los pacientes y cuidadores por esto se estudió las principales funciones cognitivas que se trabajan en estos pacientes en una etapa leve y se desarrolló un kit didáctico pensado en sus necesidades. Así, una vez evaluado el proyecto, se determinó que debe ser producido en masa ya que cuenta con información suficiente y verás, puesto que se cumplió con el objetivo principal, aportar a las terapias no farmacológicas mediante el diseño editorial.

Este proyecto se realizó durante el período diciembre 2019, agosto 2020, donde el país entró en estado de excepción debido a una pandemia mundial, por Corona virus. Es por esta razón que la validación del proyecto directamente con los usuarios no se

va a realizar por cuestiones de salud. En su lugar se plantean parámetros de evaluación para el cumplimiento de requerimientos dirigidos a los tratantes encargados del departamento de terapias preventivas del CSCJ.

## **6.2. Recomendaciones.**

Debido a los problemas de percepción visual del adulto mayor, se necesitan colores, tipografías y gráficos de gran escala, para ello a base de pruebas y errores, realizar con los usuarios a parte de haber investigado sobre sus necesidades Siempre con la guía del cuidador que conoce y establece parámetros de cada paciente aprovechando al máximo cada uno de sus elementos. Asimismo, el uso de estas terapias no farmacológicas debe ser de forma conjunta con medicamentos, esto debido a que no se pueden reemplazar su uso; pese a que se ha demostrado mejoramiento en las habilidades cognitivas de los pacientes.

Es necesario dar seguimiento a este proyecto, con el fin de evaluar a detalle datos cuantitativos en cuanto a los resultados cognitivos de cada paciente. Así mismo se busca mejorar detalles como el no sobrecargar con demasiadas actividades una misma área cognitiva, sino desglosarlo en varias escenas para un mejor rendimiento. Todo esto aplicándolo a personas tomadas en cuenta en los criterios de inclusión, asegurando información clara sobre el tratamiento para estos pacientes.

Para futuros proyectos, incentivarse y continuar con la investigación desarrollando material didáctico de trabajo correspondientes a la segunda y tercera etapa de la enfermedad. En el desarrollo de proyectos de índole social, en especial para adultos mayores, seguir avanzando y mejorar su calidad de vida. A nivel de país, profundizar investigaciones interdisciplinarias, juntando profesionales de la salud integral del adulto mayor y del diseño para mejores resultados y respaldados por profesiones.

## BIBLIOGRAFÍA

- 4webs. (2014). *Tipos de papel para diseñadores gráficos*. Obtenido de Tipos de papel para diseñadores gráficos: <https://www.4webs.es/blog/tipos-de-papel-para-disenadores-graficos>
- Acevedo, R. (29 de Abril de 2013). Erase una vez... *Manual tipografico para cuentos de niños*. Obtenido de Manual Tipográfico para cuentos de niños: <https://issuu.com/lolette/docs/eraseunavez-manualtesina>
- Alarcón, M. (2015). *Atención primaria a la salud del adulto mayor por enfermería: Avances y retos*. México: Secretaria de Salud. Obtenido de [http://www.cdi.salud.gob.mx/descargas/ensenanza/07\\_atencion\\_primaria\\_am\\_enfermeria\\_avances\\_retos.pdf](http://www.cdi.salud.gob.mx/descargas/ensenanza/07_atencion_primaria_am_enfermeria_avances_retos.pdf)
- Alberca, R., & López, S. (2014). *Enfermedad de Alzheimer y otras demencias* (Cuarta ed.). Madrid, España: Médica Panamericana. doi:9788498353099
- Alcivar, D. E. (26 de Junio de 2015). *Movimiento en el Diseño*. Portoviejo, Ecuador. Obtenido de Análisis del movimiento en el campo de la Arquitectura y Diseño.
- Alvarez, M. (2016). Métodos y Técnicas del Diseño. *La Idea Generatriz*. Guatemala: Independientes de Arquitectura.
- Alzheimer's Disease International. (2018). *Informe mundial sobre el Alzheimer 2018*. Londres: Alzheimer's Disease International (ADI). Obtenido de <https://www.alz.co.uk/research/worldalzheimerreport2018-spanish.pdf>
- Alzheimer's Disease International. (2013). *La demencia en América: El coste y la prevalencia del Alzheimer y otros tipos de demencia*. Chicago: Bupa. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/dementia-in-the-americas-SPANISH.pdf
- Alzheimer's Disease International. (Septiembre de 2019). *World Alzheimer Report 2019: Attitudes to dementia*. Londres. Obtenido de Informe Mundial Sobre el Alzheimer: <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2019.pdf>
- Ambrose, G., & Harris, P. (2015). *Bases del Diseño Impresión y Acabados*. Barcelona, España: Parramón. doi:9788434229099
- Arias, C. (2010). *Sensación, significado y aplicación del color*. Santiago, Chile: LFNT.
- Arias, F. G. (2012). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica* (Sexta ed.). Caracaz, Venezuela: Editorial Episteme. doi:980-07-8529-9
- Arntson, A. (2012). *GRAPHIC DESIGN BASICS*. Boston: WADSWORTH. doi:978-0-495-91207-1
- Arroyave, M. (20 de Febrero de 2015). Maestría en Diseño. *La legibilidad y la comunicación visual de las etiquetas con los adultos mayores en Buenos Aires*. Buenos Aires, Argentina. Obtenido de [https://fido.palermo.edu/servicios\\_dyc/proyectograduacion/archivos/3278\\_pg.pdf](https://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyectograduacion/archivos/3278_pg.pdf)

- Arroyo, E. (2015). *Estimulación psicocognoscitiva en las demencias*. Barcelona, España: Prous Science.
- Atkinson, R. C., & Shiffrin, R. M. (1968). Human memory: A proposed system and its control processes. *Psychology of learning and motivation*, 89-195.
- Ávila, B. (15 de 10 de 2019). *srotato.com*. Obtenido de La Importancia de la Tipografía en el diseño gráfico: <https://feelingstudio.es/6-tipografias-para-titulos-y-6-tipografias-para-textos/>
- Balcazar, M. (2016). *ForoAlfa*. Obtenido de Diez Reglas del diseño Editorial: <http://foroalfa.org/articulos/10-reglas-para-hacer-diseno-editorial>
- Ballesteros, S. (1999). Memoria humana: investigacion y teoría. *Psicothema*, XI(4), 705-723. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/727/72711401.pdf>
- BAU Design Forum. (2016). Diseño fuera del término 'diseño'. *Actas de las II Jornadas*. Barcelona: Publicaciones GREDITS. doi:978-84-617-9868-1
- Behar, D. (2008). *Metodología de la investigación*. Shalom. doi: 978-959-212-773-9
- Bermejo, C. (2009). *Cuidar a las personas mayores dependientes* (Segunda ed.). Barcelona, España: Sal Terrae. doi:978-84-293-1463-6
- Boccardo, R. (2006). *Creatividad en la Ingeniería de Diseño*. Caracas, Venezuela: Equinoccio. doi:980-12-0238-6
- Borda, E., & Páez, E. (1995). *Ayudas educativas, Creatividad y Aprendizaje*. Bogota, Colombia: Cooperativa Editorial Magisterio.
- Brockmann, J. (2012). *Sistemas de retículas: Un manual para diseñadores gráficos* (Tercera ed.). Barcelona, España: Gustavo Gilli. doi:9788425225147
- Bueno, G. (7 de Mayo de 2012). *Gabriel Bueno*. Obtenido de Principios Básicos de Diseño Gráfico: <https://buenogabriel.wordpress.com/>
- Bustos, G. (2012). *Teorías del diseño Gráfico*. Tlalnepantla , México: Red Tercer Milenio. doi:978-607-733-086-8
- Calabria A, A. M. (2019). *Sociedad Neurológica Argentina*. Obtenido de ElSevier: <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2018.11.001>
- Caldwell, C., & Zappaterra, Y. (2014). *Diseño Editorial: Periódicos y revistas / medios impresos y digitales* (Segunda ed.). Gustavo Gili. doi:9788425227721
- Calisto, M., & Calderón, G. (2011). *Historia del diseño gráfico en el Ecuador 1970-2005*. Quito, Ecuador.
- Calvo, I. (15 de Mayo de 2015). *ProyectaColor*. Obtenido de Color: <http://www.proyectacolor.cl/2008/11/01/ancianos/>
- Capuani, E. (2015). *La ilustración en el diseño de portadas*. New York: STJ.

- Castañeda, W. (12 de Septiembre de 2007). *Scribd*. Obtenido de Aplicaciones Cromáticas Color en la imagen fija: <https://es.scribd.com/doc/34321449/aplicaciones-cromaticas-colo-en-la-i>
- CEAFA. (2016). Guías metodológicas de implantación. *Terapias no farmacológicas en las asociaciones de familiares de personas con Alzheimer*. Gráficas BIAK. Obtenido de Terapias no Farmacológicas para el tratamiento de Alzheimer: <https://www.ceafa.es/files/2017/08/ManualTNF-2.pdf>
- CEAT. (15 de Abril de 2015). Los procesos de creación en diseño. *Proceso Diseño*. Madrid, España. Obtenido de Proceso Diseño: <http://www.asociacionceat.org/aw/6/madrid.htm>
- CHROMAFLO. (2015). Rueda cromático. Obtenido de <https://chromaflo.com/color-theory/color-wheel/>
- Cohen, J. (2015). *La Inteligencia emocional en el aula: proyectos, estrategias e ideas*. Buenos Aires, Argentina: Troquel. doi:950-16-3096-X
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Asamblea Constituyente*. Obtenido de <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- Cortés, P. (2010). *Auxiliar de Geriátrica* (Segunda ed.). Malaga, España: IC Editorial. doi:9788483643280
- Cortez, R., Montoya, M., Silva, A., & Villavicencio. (2018). *Maquetación y diagramación*. Lima, Perú. Obtenido de Tipos de Formatos: <https://www.docsity.com/es/maquetacion-y-diagramacion/4926683/>
- Dabner, D., Stewart, S., & Vickress, A. (2015). *Diseño Gráfico, Fundamentos y Práctica*. Mexico: Blume. doi:9788417254650
- Del Hoyo, N. (14 de Noviembre de 2018). Intervención Cognitiva Y Social con Enfermos de Alzheimer y sus Familiares. *NPunto*, I(8), 40-62. Obtenido de <https://www.npunto.es/revista/8/intervencion-cognitiva-y-social-con-enfermos-de-alzheimer-y-sus-familiares>
- Delgado, L. (31 de Mayo de 2016). El Alzheimer en adultos mayores. (V. Vásquez, Entrevistador)
- Dirección Nacional de Asistencia Social. (2012). *Sub-programa de Atención Comunitaria al Adulto Mayor*. Quito-Ecuador: DNAS.
- Doménech Pou, S. (Noviembre de 2004). Aplicación de un programa de estimulación de memoria a enfermos de Alheimer en fase leve. *Tesis doctoral*. Barcelona, España: Universitat de Barcelona.
- ECOTEC. (2015). Obtenido de Fundamentos de Diseño Gráfico: [http://www.ecotec.edu.ec/documentacion%5Cinvestigaciones%5Cdocentes\\_y\\_directivos%5Carticulos/6201\\_trecalde\\_trecalde00451.pdf](http://www.ecotec.edu.ec/documentacion%5Cinvestigaciones%5Cdocentes_y_directivos%5Carticulos/6201_trecalde_trecalde00451.pdf)
- EcuRed. (22 de Mayo de 2017). *Textura Artes Visuales*. Obtenido de EcuRed: [https://www.ecured.cu/Textura\\_\(Artes\\_visuales\)](https://www.ecured.cu/Textura_(Artes_visuales))

- Eguaras, M. (27 de Octubre de 2015). Mariana Eguaras Consultoría Editorial. *Maquetación profesional: cinco principios básicos*. Obtenido de Maquetación Profesional: <https://marianaeguaras.com/maquetacion-profesional-cinco-principios-basicos/>
- Evans, P., & Thomas, M. A. (2013). *Exploring the elements of design* (Tercera ed.). New York: DELMAR. doi:978-1-111-64548-9
- Feeling Studio. (2017). *Tipografías para títulos y textos*. Obtenido de <https://feelingstudio.es/6-tipografias-para-titulos-y-6-tipografias-para-textos/>
- Fernández, S., Arango, J., & Ardila, A. (2003). *Las Demencias: aspectos clínicos, neuropsicológicos y tratamiento*. México: Manual Moderno.
- Fisher, C. (25 de Octubre de 2018). *EnvatoTuts+*. Obtenido de Diseño Contenido Accesible: Tipografía, estilo de fuente y estructura: <https://webdesign.tutsplus.com/es/articles/designing-accessible-content-typography-font-styling-and-structure--cms-31934>
- Formica. (s.f). *Cómo puede ayudar el diseño a las personas con demencia*. Obtenido de <https://www.formica.com/es-es/articles/commercial-interiors/design-for-dementia?CheckCookie=1>
- Frutiger, A. (2015). *Signos, Símbolos, Marcas y señales*. Barcelona, España: Gustavo Gili.
- Galabay, V. (2015). *Diseño e ilustración para la segunda edición de la revista literaria "Arma Blanca"*. Cuenca, Ecuador. Obtenido de Diseño e Ilustración: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21433/1/Tesis.pdf>
- Galgo, R. (28 de Octubre de 2011). brandemia. *Interbrand Australia rediseña una marca para luchar contra el Alzheimer*. Australia.
- Gálvez, F. (2005). *Educación Tipográfica, una introducción a la Tipografía*. Buenos Aires, Argentina: TpG.
- Ghinaglia, D. (2009). Taller de diseño editorial. *Actas de diseño: Facultad de diseño y comunicación*. Universidad de Palermo. doi:1850-2032
- Gil, R. (2019). *Neuropsicología* (Séptima ed.). Barcelona, España: Elsevier. doi:978-84-9113-505-0
- Gobierno del Ecuador. (2008). Constitución de la república del Ecuador. *Asamblea Constituyente*. Quito, Ecuador. Obtenido de <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- Gonzalez, E. (2015). *La diagramación del periódico*. Madrid, España: Mediascopio. doi:978-84-369-5304-6
- Gráfica. (21 de septiembre de 2017). *La creatividad, una gran aliada en la concienciación sobre el Alzheimer*. Obtenido de <https://grafica.info/creatividad-dia-mundial-del-alzheimer/>
- Graham, L. (2005). *Basic of Design: layout & typography for beginners* (Segunda ed.). New York: DELMAR. doi:978-1-4018-7952-5

- GROPPE. (2015). *Retículas para Diseñar Boletines, Anuarios, Catálogos, folletos y Manuales*. Obtenido de <https://groppeimpresa.com/reticulas-para-disenar>
- GrupFisioderm. (2016). *Las funciones cognitivas*. Obtenido de Grupfisioderm: <https://grupfisioderm.com/las-funciones-cognitivas/>
- Guayabero, O. (04 de Mayo de 2018). *EsDesign: Escuela Superior de Diseño de Barcelona*. Obtenido de Las Portadas son los espejos de los libros: <https://www.esdesignbarcelona.com/int/expertos-diseno/las-portadas-son-el-espejo-de-los-libros>
- Guerrero, L. (Julio de 2016). El Diseño Editorial. *Guía para la realización de libros y revistas*. MUDI. Obtenido de El Diseño Editorial: <https://eprints.ucm.es/39751/1/TFM%20-%20autor%20Leonardo%20Guerrero%20Reyes.pdf>
- Gutiérrez, L. (2013). *Los adultos mayores la reserva de los saberes*. Quito.
- Heller, E. (2016). *Psicología del Color*. España: Gustavo Gilli.
- Hernández, Y. (14 de Febrero de 2012). *Elementos del Diseño Aplicados al Diseño Editorial*. Universidad Don Bosco. Obtenido de Elementos del Diseño aplicado al Diseño Editorial: <https://docplayer.es/44796643-Elementos-del-diseno-aplicados-al-diseno-editorial.html>
- Herrera, D. (2015). Desarrollo de material didáctico para adultos mayores con la enfermedad de Alzheimer, en la Fundación TASE (Trascender con Amor, Servicio y Exelencia) bajo el Plan del Buen Vivir, del Ministerio de Salud. 19. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Herrera, E. (Junio de 2012). La letra vasca: Etnicidad y cultura tipográfica. *Monográfica revista temática de diseño*(4). Obtenido de Revista Monográfica de Diseño: <http://www.monografica.org/04/art%c3%adculo/6529>
- Herrera, L., Medina, A., & Naranjo, G. (2004). *Tutoría de la investigación científica*. Ambato: Gráficas Corona Quito.
- IMSS. (2014). Guía Práctica Clínica. *Intervenciones de enfermería en la Atención del adulto mayor con Síndrome de inmovilidad*. D.F., México . doi: IMSS-703-14
- INEC. (2012). *Manual de Servicio al Ciudadano*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/%20Informacion-Legal/Regulaciones-y-Procedimientos-Internos/Manual-de-Procedimientos/Manual+de+Servicio+al+Ciudadano.pdf>
- INZONE. (s.f.). Obtenido de Los 6 Principios Del Diseño: <https://www.inzonedesign.com/es/blog/6-principios-del-diseno/>
- Kandisky, W. (1995). *Punto y Línea sobre el plano: Contribución al análisis de los elementos pictóricos* (Quinta ed.). Colombia: C.L. doi:958-22-0072-3
- Kapr, A. (2015). *El Arte de las letras*. Michigan: Gruyter.
- Landa, R. (2014). *Graphic Design solutions* (Quinta ed.). Boston, USA: WADSWORTH. doi:978-1-285-08518-0

- Leon, L., & Mosquera, A. (Septiembre de 2017). Influencia de la comunicación en Modelos educativos sobre Diseño y la Publicidad en el cantón Milagro. Milagro, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/3563>
- Lopez, J. (Abril de 2014). Semiótica y Diseño. *i+Diseño, IX*. Obtenido de [http://www.disenio.uma.es/i\\_diseno/i\\_diseno\\_9/beltran.html](http://www.disenio.uma.es/i_diseno/i_diseno_9/beltran.html)
- López, M., & Martínez, N. (2003). *El arte terapia y la educación para el desarrollo humano*. Madrid, España. Obtenido de <https://idus.us.es/handle/11441/63162>
- Lupton, E., & Phillips, J. C. (2015). *Graphic Design: The new basics* (Segunda ed.). New York: Princeton Architectural Press. doi:978-1-61689-455-9
- Marín, F. (2015). *CreativosOnline*. Obtenido de Diseño Editorial: Tipos de sistemas reticulares: <http://www.creativosonline.org/blog/disenio-editorial-tipos-de-sistemas-reticulares.html>
- Maroto, M. (20 de Junio de 2015). Instituto de Salud Pública. *La Memoria: programa de estimulación y mantenimiento cognitivo*. Obtenido de [www.infogerontologia.com](http://www.infogerontologia.com): [http://www.infogerontologia.com/documents/estimulacion/memoria/maroto\\_memoria.pdf](http://www.infogerontologia.com/documents/estimulacion/memoria/maroto_memoria.pdf)
- Martín, F. (2015). *Agencia CHAN!* Obtenido de ¿Qué es la diagramación y cuál es su importancia dentro del Diseño Editorial?: <http://agenciachen.com/la-digramacionimportancia-dentro-del-disenio-editorial/>
- Martínez, L., & Berthier, M. (2015). *Azheimer, teoría y práctica*. Madrid, España: Aula Médica.
- Martínez, M. (24 de Octubre de 2016). *CICE, La escuela profesional en nuevas tecnologías*. Obtenido de Los seis principios básicos del Diseño: <https://www.cice.es/noticia/6-principios-basicos-disenio-grafico/>
- Medina, M. (Septiembre de 2018). *Terapia Multisensorial Para Pacientes Con Alzheimer*. 103. Ambato, Tungurahua, Ecuador.
- Meza, K. (2018). *Diseño de material informativo y de apoyo para enseñar y ayudar a los familiares de los pacientes del "Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor" sobre el cuidado del anciano, dentro del hogar, en una primera etapa del Alzheimer.*, 40. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14499>
- Miele, A. (Noviembre de 2014). El Diseño Gráfico como acto de creación. *Creativa(1)*, 6-9. Obtenido de El Diseño Gráfico como acto de creación: <https://www.aulacreactiva.com/>
- MIES. (2013). Dirección de Población adulta mayor. *Ciudadanía activa y envejecimiento positivo*. Quito, Ecuador.
- MIES. (2014). Servicios y Programas: *Norma Técnica Población Adulta Mayor*. Quito, Ecuador: Ministerio de Inclusión Económica y Social. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION-CC%81N-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>



- MIES. (2015). *Dirección Población Adulta Mayor*. Quito, Ecuador. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Ministerio de Inclusión Económica. (2012). *Avance en el cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores*. Quito-Ecuador: CEPAL.
- Ministerio de inclusión Económica. (2013). *Agenda de igualdad para adultos mayores*. Quito, Ecuador: FIAPAM.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2012). *Avance en el cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores*. Quito-Ecuador: CEPAL.
- Mohamad, L., Villasmil, S., & Espino, J. (2015). *La enfermedad del Alzheimer*. Guadalajara, México: Trillas. doi:9786071708519
- Moles, A. A. (1991). *La imagen: Comunicación funcional*. Trillas. doi:978-9682441356
- Montes, D. (2017). *Sistema editorial: Manual de estilo gráfico*. Cuenca, Ecuador. Obtenido de Sistema Editorial: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27674>
- Morales, R. (Marzo de 2015). *Diseño editorial para el libro de artista NEONBOOK*. Guadalajara, México. Obtenido de Diseño Editorial para el libro de artista: [https://issuu.com/rafaelmoralescendejas/docs/tesis\\_dise\\_o\\_editorial\\_para\\_el\\_lib](https://issuu.com/rafaelmoralescendejas/docs/tesis_dise_o_editorial_para_el_lib)
- Muñiz, R., & Olazarán, J. (2009). Qué son las terapias no farmacológicas. *Tratamientos y terapias no farmacológicas en la enfermedad del Alzheimer*, 13-28. Madrid.
- Narvaez, J., & Jacqueline, I. (20 de Mayo de 2016). *Diseño y elaboración de guía didáctica impresa sobre tipografía y artes gráficas*. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil. Obtenido de La Tipografía y su integración: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/10152>
- Navas, E. (diciembre de 2013). Cienciamérica. *Tendencias del Diseño Gráfico en la Ciudad de Ambato: Profesionalismo, Áreas de Competencia, Inspiraciones e Influencia Indígena*. Ambato, Tungurahua, Ecuador.
- Nieto, A. (08 de Febrero de 2019). *Triunfa con tu Libro*. Obtenido de Diagramación: <https://triumfacontulibro.com/diccionario/diagramacion/>
- Olazarán, J., Reisberg, B., Clare, L., Peña-Casanova, J., del Ser, T., & Muñiz, R. (2010). Eficacia de las terapias no farmacológicas en la enfermedad de Alzheimer: una revisión sistemática. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 161-168.
- OMS. (Abril de 2012). Serie recursos humanos para la salud. *Enseñanza de la enfermería en salud del adulto mayor(59)*. Washington, D.C. doi:978-92-75-31671-9
- OMS. (2017). *Envejecimiento y Ciclo de Vida*. México D.F.: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Envejecimiento y Ciclo de Vida.
- Ordoñez, C. (2016). Introducción al Diseño. *Textura*. Facultad de Arquitectura y Diseño. Obtenido de Textura: <https://sites.google.com/site/pdgluz/Home/tema-6-la-textura>
- Organización Internacional del Trabajo. (2012). *Serie de guías prácticas para crear y gestionar organizaciones de empleadores eficaces*. Obtenido de

[https://www.ilo.org/public/spanish/dialogue/actemp/downloads/publications/services\\_guide60\\_sp.pdf](https://www.ilo.org/public/spanish/dialogue/actemp/downloads/publications/services_guide60_sp.pdf)

- Ortega, A. (2017). *Psicología y Mente. ¿Qué es la memoria declarativa?* Obtenido de <https://psicologiaymente.com/inteligencia/memoria-declarativa>
- PAREDRO. (21 de 05 de 2018). Obtenido de La importancia del contraste en el diseño y la creatividad visual: <https://www.paredro.com/la-importancia-del-contraste-en-el-diseno-y-la-creatividad-visual/>
- Peña-Casanova, J. (2005). *Activemos la mente: mantener la autonomía de los enfermos de Alzheimer*. Barcelona: La Caixa.
- Peña-Casanova, J. (2015). *Enfermedad de Alzheimer. Del diagnóstico a la terapia: conceptos y hechos*. Barcelona: La Caixa. Obtenido de [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Enfermedad\\_Alzheimer\\_de\\_diagnostico\\_a\\_terapia.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Enfermedad_Alzheimer_de_diagnostico_a_terapia.pdf)
- Pérez, J. (2015). *definicion*. Obtenido de Definición de Diseño: <https://definicion.de/disenio/>
- PlanV. (28 de Enero de 2019). *Alzheimer, una enfermedad olvidada en Ecuador*. Obtenido de PlanV: <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/alzheimer-una-enfermedad-olvidada-ecuador>
- Plúas, M., & Roa, J. (Julio de 2012). Cuidados de enfermería en adultos mayores miembros del hogar. *La Esperanza N° 2 "Guayas" de la Fuerza Naval de la ciudad de Guayaquil en el año 2012*. Milagro, Ecuador.
- Ponce, H. (1 de enero de 2007). La matriz foda: alternativa de diagnóstico y determinación de estrategias de intervención en diversas organizaciones. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. Xalapa, México. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=292/29212108>
- Puertas, C. (2015). *Diccionario de Diseño Gráfico*. ACADEMIA. Obtenido de Diccionario de diseño Gráfico: [https://www.academia.edu/17132930/Diccionario\\_dise%C3%B1o\\_gr%C3%A1fico](https://www.academia.edu/17132930/Diccionario_dise%C3%B1o_gr%C3%A1fico)
- PULULART. (9 de Septiembre de 2019). Obtenido de Función del estudio, diseño e importancias de la producción gráfica: <https://pululart.es/blog/funcion-del-estudio-diseno-e-importancia-la-produccion-grafica/>
- Quintana, S. (2016). *saraquintana.com*. Obtenido de Diseño de una Retícula: <https://saraquintana.com/disenio-reticula-maquetar/>
- Restrepo, J. (14 de Febrero de 2017). *La vejez en las noticias*. Red Latinoamerica de Gerontología. doi:978-956-9936-02-9
- Robalino, P. (2014). *Diseño de Recursos didácticos para el Aprendizaje de la lectoescritura en los niños de segundo año de educación básica en la escuela Cristóbal Colón de Salcedo*. Ambato, Ecuador. Obtenido de Manual didáctico: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/8613>
- Rodríguez, G., Ramírez, T., & Torres, J. (14 de Abril de 2014). Esperanza de Vida Saludable en Adultos Mayores con Seguridad Social. *Revista Medigraphic.*, VI, 50-64.

- Rodríguez, L. (2015). *Diseño: Estrategia y Táctica*. Mexico: Siglo Veintiuno.
- Rosas, S. (22 de Julio de 2012). *wordpress*. Obtenido de La Imagen y la Diagramación.
- Rossana, A. (24 de Abril de 2019). *ConceptoDefinicion*. Obtenido de Tipografía:  
<https://conceptodefinicion.de/tipografia/>
- Samara , T. (2015). *Los elementos del diseño: Manual de estilo para diseñadores gráficos*. New York: Gustavo Gili.
- Severo A, A. (2012). Envejecimiento y Esperanza de Vida. *Revista de la Fundación de Ciencias de la Salud*, I, 36-67. Recuperado el 14 de Marzo de 2020
- Silvestre, M. (2015). *Cómo hacer más eficiente el aprendizaje*. México: Ceide.
- Silvia, T. (Octubre de 2019). Herramienta de apoyo para personas con limitaciones comunicativas utilizando un enguaje visual. *Tesis Doctoral*:. Leon, España.
- Sofia, F. R. (2012). *Guía práctica para profesionales que trabajan con enfermos de Alzheimer*. Madrid: PricewaterhouseCoopers. Obtenido de Guía práctica para profesionales que trabajan.:  
[http://www.fundacionreinasofia.es/lists/documentacion/Attachments/15/Guia%20profesionales\\_Alzheimer\\_final.pfd](http://www.fundacionreinasofia.es/lists/documentacion/Attachments/15/Guia%20profesionales_Alzheimer_final.pfd)
- Studio Dumbar. (2013). Alzheimer Nederland. *Alzheimer Nederland - Diseño de comunicación con integridad*. Rotterdam, Holanda: Motion Print Identidad visual Estrategia. Obtenido de <https://studiodumbar.com/work/28-alzheimer-nederland>
- Swann, A. (2015). *Como diseñar retículas*. Barcelona, España: Gustavo Gili.  
 doi:9788425214356
- Tárraga, L. B. (2003). Volver a empezar. *Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer*, 20. Barcelona: Novartis Farmacéutica, S.A.
- Tarraga, L., & Boada, M. (2015). Cuaderno de repasos. *Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer en fase moderada*. Barcelona, España: Glosa.  
 doi:84-7429-185-2
- Tulving, E. (2015). *Elementos y Episodios de la memoria*. Oxford: Oup.
- Universidad de Valencia. (15 de Abril de 2016). *La composicion Visual*. Obtenido de Universidad de Valencia:  
[https://www.uv.es/asamar4/exelearning/23\\_la\\_composicin.html](https://www.uv.es/asamar4/exelearning/23_la_composicin.html)
- Valero, M. (2015). *Principios de Color*. Obtenido de eBrary: <http://www.ebrary.com>
- Velasco, L. (6 de Diciembre de 2004). Capítulo 5:. *Manual de Diseño Editorial*. Puebla, México: BIBLIOTECAS UDLAP. Obtenido de Manual de diseño editorial:  
[http://caterina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lco/velasco\\_f\\_le/](http://caterina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lco/velasco_f_le/)
- Villa, L. (27 de Mayo de 2014). *Guías de estilo: diseño, normalización y usabilidad*. Obtenido de DesarrolloWeb6: <https://desarrolloweb.com/articulos/1513.php>
- Villafaña, G. (2015). *Educaión Visual*. México: Trillas.

- VIU. (2018). Ciencias de la Salud. *Amnesia retrógrada y anterógrada: ¿Qué son y qué causas tienen?* Valencia, España: Planeta Formación y Universidades. Obtenido de Universidad Internacional de Valencia: <https://www.universidadviu.com/amnesia-retrograda-anterograda-causas-tienen/>
- Wompner, F. (2016). *INTELIGENCIA HOLISTICA LA LLAVE PARA UNA NUEVA ERA*. Obtenido de El arte de enseñar holísticamente: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2008c/464/EL%20ARTE%20DE%20ENSENAR%20HOLISTICAMENTE.htm>
- www.fundaciontase.com*. (25 de 11 de 2015). Obtenido de Tase: <http://www.fundaciontase.com/2015/03/centro-especializado/>
- www.printateca.es*. (20 de 09 de 2016). Obtenido de Producción Gráfica en Medios de Impresión: <http://www.printateca.es/blog/que-es-la-produccion-grafica-el-medio-impreso>
- Zanón, A. (2015). *Introducción al Diseño Editorial*. Madrid, España: Visión Net.

## ANEXOS


### Anexo 1. Material didáctico del CSCJ.



FUENTE: Centro Sagrado Corazón de Jesús, 2020



**Anexo 3. Ficha de campo N-001**

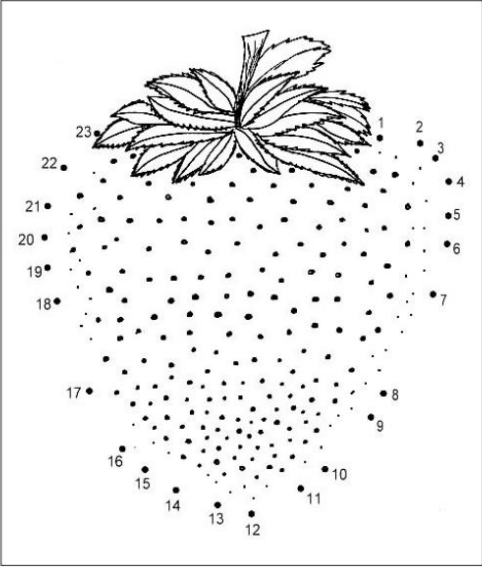
|  |  |
|--|--|
| <p><b>TIPO DE EJERCICIO:</b> Lenguaje</p>  | <p><b>Nº. 001</b></p>  |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p style="text-align: right; font-size: small;">VOLVER A EMPEZAR</p> <p><u>L.3. DENOMINACIÓN</u></p> <p>I. Ponga debajo de cada imagen el nombre del objeto que represente.</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">55</p> </div> | <p><b>TEXTO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Macro y micro tipografías</li> <li>- 12 y 5 pts. Respectivamente, son insuficiente para el adulto mayor. Recomendada 20 y 10 pts.</li> <li>- Fuentes Serif, resultan agradables, pero difíciles incomprensibles. Recomendada San Serif.</li> <li>- Variantes cursivas, negritas y subrayado son métodos de diseño poco perceptivos.</li> <li>- Bajo grado de legibilidad (claridad de caracteres) y percepción (interpretación de texto) tipográficas.</li> <li>- Presenta contraste entre fondo y forma.</li> </ul> <p><b>IMAGEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fotografías de representación realista a blanco y negro, tiene un nivel de iconicidad 3. Recomendado 6.</li> <li>- No se difunden valores emocionales ni un estilo de diseño.</li> <li>- Presentan un estilo propio dentro del proyecto con formas uniformes. Pero no son agradable a la vista.</li> <li>- Debido a la proporción de los objetos y la falta de color, el mensaje no se trasmite correctamente.</li> </ul> <p><b>RETÍCULA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta una retícula de una columna para dar continuidad y márgenes amplios que brindan calma y tranquilidad.</li> </ul> |
| <p><b>DATOS DE LA FUENTE:</b> Guía facilitada por la terapeuta del CSCJ, Volver a empezar de Tárraga y Boada (2013)</p>  |  |
| <p><b>INVESTIGADOR:</b> Anthony Acuña</p>  | <p><b>INSTITUCIÓN:</b> CSCJ</p>  |

Anexo 4. Ficha de campo N-002

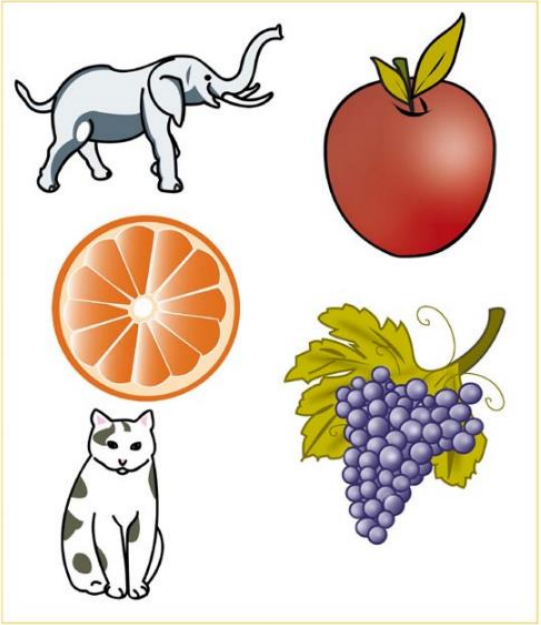
|  |   |   |  |  |  |   |  |
|--|---|---|--|--|--|---|--|
| <b>TIPO DE EJERCICIO:</b> Lenguaje   | <b>Nº. 002</b>  |   |  |  |  |   |  |
| <div style="background-color: #e6f2ff; padding: 5px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> <span style="background-color: #e6f2ff; padding: 2px;">Lenguaje</span>    Estimulando el lenguaje         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 5px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;">Escriba palabras que empiecen por estas letras:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center; padding: 5px;"> <b>S</b><br/>Suerte<br/>.....<br/>.....<br/>.....<br/>.....<br/>.....           </td> <td style="width: 33%; text-align: center; padding: 5px;"> <b>T</b><br/>Tapar<br/>.....<br/>.....<br/>.....<br/>.....<br/>.....           </td> <td style="width: 33%; text-align: center; padding: 5px;"> <b>B</b><br/>Barco<br/>.....<br/>.....<br/>.....<br/>.....<br/>.....           </td> </tr> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center; padding: 5px;"> <b>C</b><br/>Comer<br/>.....<br/>.....<br/>.....<br/>.....<br/>.....           </td> <td style="width: 33%; text-align: center; padding: 5px;"> <b>A</b><br/>Abrir<br/>.....<br/>.....<br/>.....<br/>.....<br/>.....           </td> <td style="width: 33%; text-align: center; padding: 5px;"> <b>D</b><br/>Dinero<br/>.....<br/>.....<br/>.....<br/>.....<br/>.....           </td> </tr> </table> </div> | <b>S</b><br>Suerte<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | <b>T</b><br>Tapar<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....  | <b>B</b><br>Barco<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | <b>C</b><br>Comer<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | <b>A</b><br>Abrir<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | <b>D</b><br>Dinero<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | <p><b>TEXTO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Macro y micro tipografías</li> <li>- 14 y 8 pts. Respectivamente, son insuficiente para el adulto mayor. Recomendada 20 y 10 pts.</li> <li>- Fuentes San Serif, recomendadas para adultos mayores, tamaño de fuentes relativo en intercambios.</li> <li>- Bajo grado de legibilidad (claridad de caracteres) y percepción (interpretación de texto) tipográficas.</li> <li>- Presenta contraste entre fondo y forma.</li> </ul> <p><b>IMAGEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carece de imágenes referenciales.</li> <li>- Presentan un estilo propio dentro del proyecto con formas uniformes. Pero no son agradable a la vista.</li> <li>- Debido a carencia de figuras o color, el mensaje no se trasmite correctamente.</li> </ul> <p><b>RETÍCULA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta una retícula Modular, recomendada para una mejor división, movilidad y creatividad del contenido.</li> </ul> |
| <b>S</b><br>Suerte<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....  | <b>T</b><br>Tapar<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....  | <b>B</b><br>Barco<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....  |  |  |  |   |  |
| <b>C</b><br>Comer<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....   | <b>A</b><br>Abrir<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....  | <b>D</b><br>Dinero<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |  |  |  |   |  |
| <p><b>DATOS DE LA FUENTE:</b> Guía facilitada por la terapeuta del CSCJ, Láminas de estimulación de La Federación Aragonesa de Alzheimer (2007)</p>  |   |   |  |  |  |   |  |
| <p><b>INVESTIGADOR:</b> Anthony Acuña</p>  | <p><b>INSTITUCIÓN:</b> CSCJ</p>                                 |   |  |  |  |   |  |



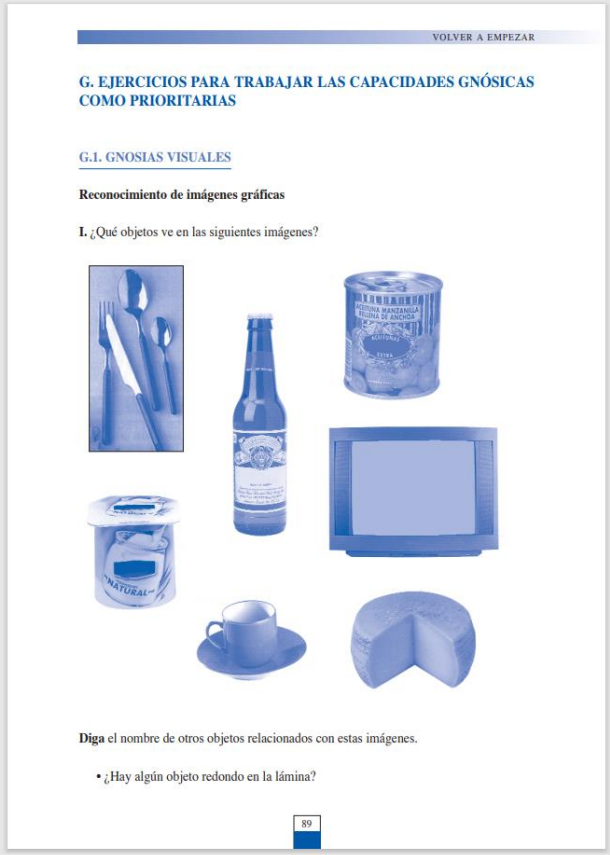
## Anexo 5. Ficha de campo N-003

|  |   |
|--|---|
| <b>TIPO DE EJERCICIO:</b> Praxias  | <b>Nº. 003</b>  |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p style="text-align: right; font-size: small;">VOLVER A EMPEZAR</p> <p><b>P.2. EJERCICIOS DE MOTRICIDAD FINA</b></p> <p>I. Coja un lápiz de color y una todos los puntos, siguiendo la numeración, hasta conseguir que aparezca el dibujo de la figura.</p>  <p style="text-align: center; font-size: x-small;">77</p> </div> | <p><b>TEXTO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Macro y micro tipografías</li> <li>- 12 y 5 pts. Respectivamente, son insuficiente para el adulto mayor. Recomendada 20 y 10 pts.</li> <li>- Fuentes Serif, resultan agradables, pero difíciles e incomprensibles. Recomendada San Serif.</li> <li>- Variantes cursivas, negritas y subrayado son métodos de diseño poco perceptivos.</li> <li>- Bajo grado de legibilidad (claridad de caracteres) y percepción (interpretación de texto) tipográficas.</li> <li>- Presenta contraste entre fondo y forma.</li> </ul> <p><b>IMAGEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ilustración digital e imágenes en vectores, con una representación realista a blanco y negro tienen un nivel de iconicidad 3. Recomendado 6.</li> <li>- No se difunden valores emocionales ni un estilo de diseño.</li> <li>- Presentan un estilo propio dentro del proyecto con formas uniformes. Pero no agradables a la vista.</li> <li>- Al elegir vectores sin color y con un bajo grado de iconicidad, el mensaje no se transmite correctamente.</li> </ul> <p><b>RETÍCULA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta una retícula de una columna para dar continuidad y márgenes amplios. Brindan calma y tranquilidad.</li> </ul> |
| <p><b>DATOS DE LA FUENTE:</b> Guía facilitada por la terapeuta del CSCJ, Volver a empezar de Tárraga y Boada (2013)</p>  |   |
| <p><b>INVESTIGADOR:</b> Anthony Acuña</p>  | <p><b>INSTITUCIÓN:</b> CSCJ</p>   |

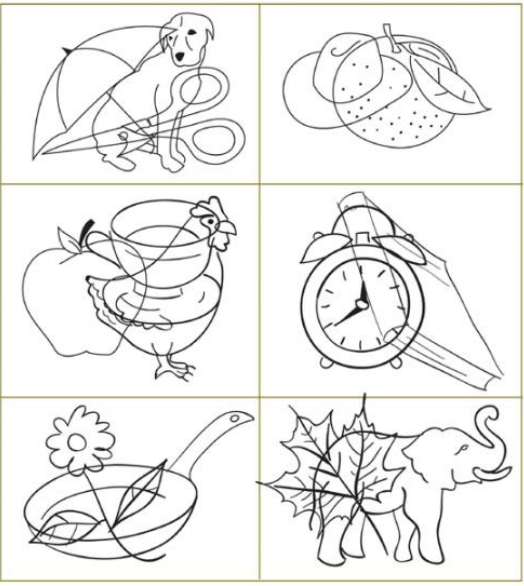
**Anexo 6. Ficha de campo N-004**

|  |  |
|--|--|
| <p><b>TIPO DE EJERCICIO:</b> Praxias</p>   | <p><b>Nº. 004</b></p>  |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; background-color: #fff9c4;"> <p style="text-align: center;">Praxias      Figuras para recortar</p> <p style="text-align: center;">Pídale que recorte las siguientes figuras:</p>  </div> | <p><b>TEXTO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Macro y micro tipografías</li> <li>- 14 y 8 pts. Respectivamente, son insuficiente para el adulto mayor. Recomendada 20 y 10 pts.</li> <li>- Fuentes San Serif, recomendadas para adultos mayores, tamaño de fuentes relativo en intercambios.</li> <li>- Bajo grado de legibilidad (claridad de caracteres) y percepción (interpretación de texto) tipográficas.</li> <li>- Presenta contraste entre fondo y forma.</li> </ul> <p><b>IMAGEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ilustración digital e imágenes en vectores, con una representación abstracta a color, tienen un nivel de iconicidad 3. Recomendado 6.</li> <li>- Presentan un estilo propio dentro del proyecto con formas uniformes.</li> <li>- Al elegir vectores con un bajo grado de iconicidad, el mensaje no se trasmite correctamente.</li> </ul> <p><b>RETÍCULA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta una retícula Modular, recomendada para una mejor división, movilidad y creatividad del contenido.</li> </ul> |
| <p><b>DATOS DE LA FUENTE:</b> Guía facilitada por la terapeuta del CSCJ, Láminas de estimulación de La Federación Aragonesa de Alzheimer (2007)</p>  |  |
| <p><b>INVESTIGADOR:</b> Anthony Acuña</p>  | <p><b>INSTITUCIÓN:</b> CSCJ</p>  |

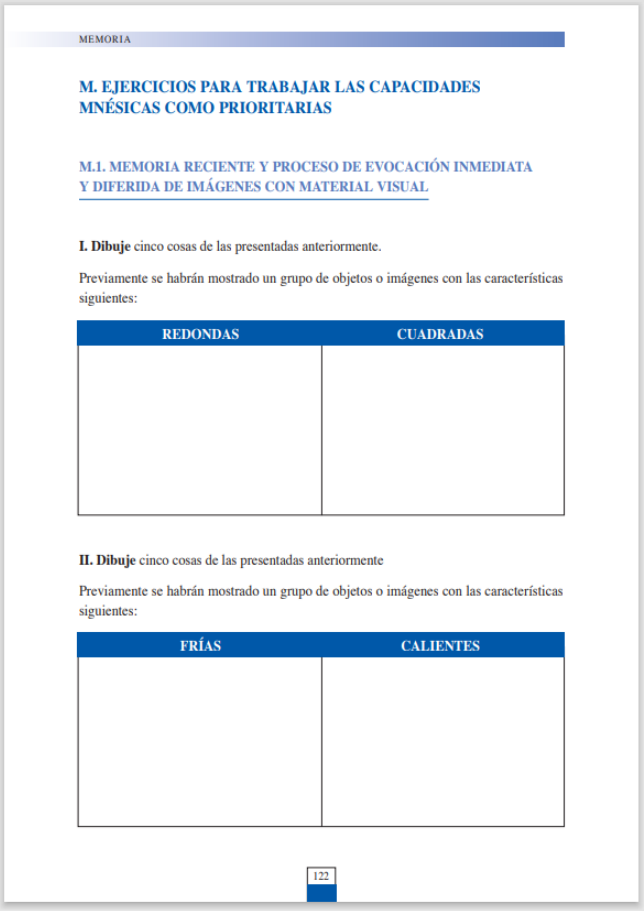
## Anexo 7. Ficha de campo N-005

| TIPO DE EJERCICIO: Gnosias  | Nº. 005  |
|---|--|
|  <p>VOLVER A EMPEZAR</p> <p>G. EJERCICIOS PARA TRABAJAR LAS CAPACIDADES GNÓNICAS COMO PRIORITARIAS</p> <p>G.I. GNOSIAS VISUALES</p> <p>Reconocimiento de imágenes gráficas</p> <p>I. ¿Qué objetos ve en las siguientes imágenes?</p> <p>Diga el nombre de otros objetos relacionados con estas imágenes.</p> <p>• ¿Hay algún objeto redondo en la lámina?</p> <p>89</p> | <p><b>TEXTO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Macro y micro tipografías</li> <li>- 12 y 5 pts. insuficiente para el adulto mayor. Recomendada 20 y 10 pts.</li> <li>- Fuentes Serif, resultan agradables, pero difíciles de comprender. Recomendada San Serif.</li> <li>- Variantes cursivas, negritas y subrayado son métodos de diseño poco perceptivos.</li> <li>- Bajo grado de legibilidad y percepción tipográficas.</li> <li>- Presenta contraste entre fondo y forma.</li> </ul> <p><b>IMAGEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fotografías de representación realista a blanco y negro, tiene un nivel de iconicidad 3.</li> <li>- Presentan un estilo propio dentro del proyecto con formas uniformes</li> <li>- Al elegir vectores sin color y con un bajo grado de iconicidad, el mensaje no se transmite correctamente.</li> </ul> <p><b>RETÍCULA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta una retícula de una columna para dar continuidad y márgenes amplios que brindan calma y tranquilidad.</li> </ul> |
| <p><b>DATOS DE LA FUENTE:</b> Guía facilitada por la terapeuta del CSCJ, Volver a empezar de Tárraga y Boada (2013)</p>   |  |
| <p><b>INVESTIGADOR:</b> Anthony Acuña</p>   | <p><b>INSTITUCIÓN:</b> CSCJ</p>  |

**Anexo 8. Ficha de campo N-006**

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>TIPO DE EJERCICIO:</b> Sensoriales  |  | <b>N°.</b> 006   |
| <p>Sensoriales      Activando los sentidos: agudeza visual</p> <p>Pintar con diferentes colores cada objeto que se descubra en cada agrupación de imágenes.</p>  |  | <p><b>TEXTO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Macro y micro tipografías</li> <li>- 12 y 5 pts. insuficiente para el adulto mayor. Recomendada 20 y 10 pts.</li> <li>- Fuentes Serif, resultan agradables, pero difíciles incomprensibles. Recomendada San Serif.</li> <li>- Variantes cursivas, negritas y subrayado son métodos de diseño poco perceptivos.</li> <li>- Bajo grado de legibilidad y percepción tipográficas.</li> <li>- Presenta contraste entre fondo y forma.</li> </ul> <p><b>IMAGEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ilustración digital e imágenes en vectores, con una representación abstracta a color, tienen un nivel de iconicidad 3. Recomendado 6.</li> <li>- Presentan un estilo propio dentro del proyecto con formas uniformes.</li> <li>- Al elegir vectores sin color y con un bajo grado de iconicidad, el mensaje no se transmite correctamente.</li> </ul> <p><b>RETÍCULA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta una retícula Modular, recomendada para una mejor división, movilidad y creatividad del contenido.</li> </ul> |
| <p><b>DATOS DE LA FUENTE:</b> Guía facilitada por la terapeuta del CSCJ, Volver a empezar de Tárraga y Boada (2013)</p>  |  |  |
| <p><b>INVESTIGADOR:</b> Anthony Acuña</p>  |  | <p><b>INSTITUCIÓN:</b> CSCJ</p>  |

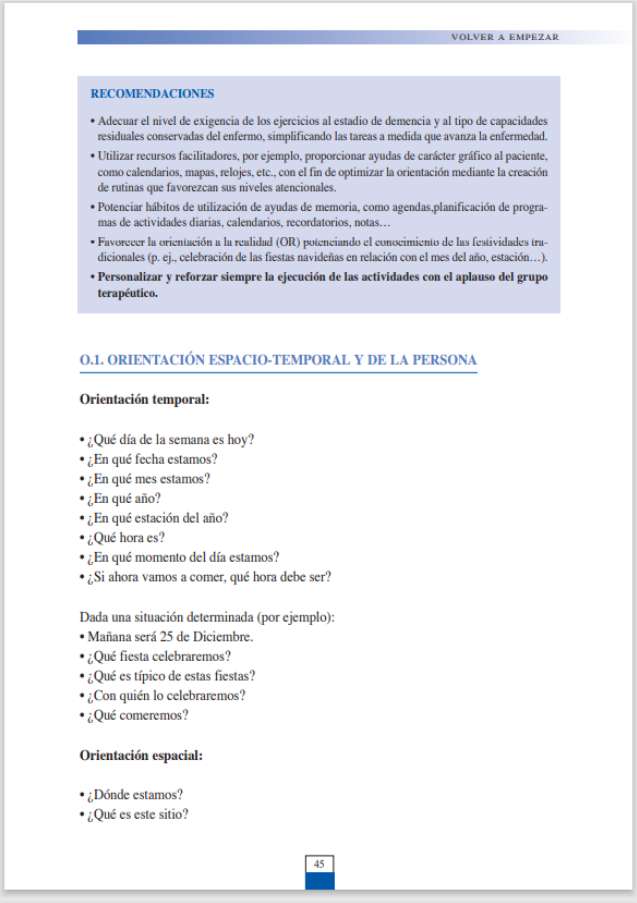
## Anexo 9. Ficha de campo N-007

| TIPO DE EJERCICIO: Memoria  | N°. 007                         |           |  |  |       |           |  |  |   |
|---|---------------------------------|-----------|--|--|-------|-----------|--|--|---|
|  <p>MEMORIA</p> <p><b>M. EJERCICIOS PARA TRABAJAR LAS CAPACIDADES MNÉSICAS COMO PRIORITARIAS</b></p> <p><b>M.I. MEMORIA RECIENTE Y PROCESO DE EVOCACIÓN INMEDIATA Y DIFERIDA DE IMÁGENES CON MATERIAL VISUAL</b></p> <p><b>I. Dibuje</b> cinco cosas de las presentadas anteriormente.</p> <p>Previamente se habrán mostrado un grupo de objetos o imágenes con las características siguientes:</p> <table border="1" data-bbox="422 667 906 862"> <thead> <tr> <th>REDONDAS</th> <th>CUADRADAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 80px;"></td> <td style="height: 80px;"></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>II. Dibuje</b> cinco cosas de las presentadas anteriormente</p> <p>Previamente se habrán mostrado un grupo de objetos o imágenes con las características siguientes:</p> <table border="1" data-bbox="422 981 906 1176"> <thead> <tr> <th>FRÍAS</th> <th>CALIENTES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 80px;"></td> <td style="height: 80px;"></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">122</p> | REDONDAS                        | CUADRADAS |  |  | FRÍAS | CALIENTES |  |  | <p><b>TEXTO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Macro y micro tipografías</li> <li>- 12 y 5 pts. insuficiente para el adulto mayor. Recomendada 20 y 10 pts.</li> <li>- Fuentes Serif, resultan agradables, pero difíciles de comprender. Recomendada San Serif.</li> <li>- Variantes cursivas, negritas y subrayado son métodos de diseño poco perceptivos.</li> <li>- Bajo grado de legibilidad y percepción tipográfica.</li> <li>- Presenta contraste entre fondo y forma.</li> </ul> <p><b>IMAGEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La forma en que se presentan los cuadros vacíos, denotan seriedad y formalidad, características equívocas para un adulto mayor.</li> <li>- Carece de imágenes.</li> </ul> <p><b>RETÍCULA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta una retícula de una columna para dar continuidad y márgenes amplios que brindan calma y tranquilidad.</li> </ul> |
| REDONDAS  | CUADRADAS                       |           |  |  |       |           |  |  |   |
|   |                                 |           |  |  |       |           |  |  |   |
| FRÍAS   | CALIENTES                       |           |  |  |       |           |  |  |   |
|   |                                 |           |  |  |       |           |  |  |   |
| <p><b>DATOS DE LA FUENTE:</b> Guía facilitada por la terapeuta del CSCJ, Volver a empezar de Tárraga y Boada (2013)</p>   |                                 |           |  |  |       |           |  |  |   |
| <p><b>INVESTIGADOR:</b> Anthony Acuña</p>   | <p><b>INSTITUCIÓN:</b> CSCJ</p> |           |  |  |       |           |  |  |   |

## Anexo 10. Ficha de campo N-008

|   |  |
|---|--|
| <b>TIPO DE EJERCICIO:</b> Memoria   | <b>Nº. 008</b>   |
| <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px;"> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <b>Memoria</b> Memoria con fotografías         </div> <p>Escojan una fotografía donde aparezcan familiares y personas importantes en la vida del paciente.</p> <p>Con la fotografía en la mano, dígame que vaya nombrando una a una a las diferentes personas que aparecen en la foto, cuál es su relación con estas personas, dónde y cuándo se realizó la fotografía...</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 150px; margin: 10px auto; width: 80%; text-align: center; color: #ccc;">           Coloque aquí la fotografía         </div> </div> | <b>TEXTO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Macro y micro tipografías</li> <li>- 14 y 8 pts. Respectivamente, son insuficiente para el adulto mayor. Recomendada 20 y 10 pts.</li> <li>- Fuentes San Serif, recomendadas para adultos mayores, tamaño de fuentes relativo en intercambios.</li> <li>- Bajo grado de legibilidad (claridad de caracteres) y percepción (interpretación de texto) tipográficas.</li> <li>- Presenta contraste entre fondo y forma.</li> </ul> |
|   | <b>IMAGEN:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La forma en que se presentan cuadros vacíos, denotan seriedad y formalidad, características equívocas para un adulto mayor.</li> <li>- Carece de imágenes.</li> </ul>  |
|   | <b>RETÍCULA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta una retícula de una columna para dar continuidad y márgenes amplios que brindan calma y tranquilidad.</li> </ul>  |
| <b>DATOS DE LA FUENTE:</b> Guía facilitada por la terapeuta del CSCJ, Láminas de estimulación de La Federación Aragonesa de Alzheimer (2007)  |  |
| <b>INVESTIGADOR:</b> Anthony Acuña  | <b>INSTITUCIÓN:</b> CSCJ   |

## Anexo 11. Ficha de campo N-009

| TIPO DE EJERCICIO: Orientación   | Nº. 009  |
|--|--|
|  <p>The screenshot shows a worksheet page with the following content:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>RECOMENDACIONES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adecuar el nivel de exigencia de los ejercicios al estado de demencia y al tipo de capacidades residuales conservadas del enfermo, simplificando las tareas a medida que avanza la enfermedad.</li> <li>Utilizar recursos facilitadores, por ejemplo, proporcionar ayudas de carácter gráfico al paciente, como calendarios, mapas, relojes, etc., con el fin de optimizar la orientación mediante la creación de rutinas que favorezcan sus niveles atencionales.</li> <li>Potenciar hábitos de utilización de ayudas de memoria, como agendas, planificación de programas de actividades diarias, calendarios, recordatorios, notas...</li> <li>Favorecer la orientación a la realidad (OR) potenciando el conocimiento de las festividades tradicionales (p. ej., celebración de las fiestas navideñas en relación con el mes del año, estación...).</li> <li>Personalizar y reforzar siempre la ejecución de las actividades con el aplauso del grupo terapéutico.</li> </ul> </li> <li><b>O.L. ORIENTACIÓN ESPACIO-TEMPORAL Y DE LA PERSONA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Orientación temporal:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué día de la semana es hoy?</li> <li>¿En qué fecha estamos?</li> <li>¿En qué mes estamos?</li> <li>¿En qué año?</li> <li>¿En qué estación del año?</li> <li>¿Qué hora es?</li> <li>¿En qué momento del día estamos?</li> <li>¿Si ahora vamos a comer, qué hora debe ser?</li> </ul> </li> <li>Dada una situación determinada (por ejemplo): <ul style="list-style-type: none"> <li>Mañana será 25 de Diciembre.</li> <li>¿Qué fiesta celebraremos?</li> <li>¿Qué es típico de estas fiestas?</li> <li>¿Con quién lo celebraremos?</li> <li>¿Qué comeremos?</li> </ul> </li> <li><b>Orientación espacial:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Dónde estamos?</li> <li>¿Qué es este sitio?</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> | <p><b>TEXTO:</b></p> <p>- Dado que el ejercicio muestra es para que el cuidador lo ponga en práctica con su paciente, este carece de parámetros tipográficos.</p> <p><b>IMAGEN:</b></p> <p>- Dado que el ejercicio muestra es para que el cuidador lo ponga en práctica en su paciente, este carece de imágenes.</p> <p><b>RETÍCULA:</b></p> <p>- Presenta una retícula de una columna para dar continuidad y márgenes amplios que brindan calma y tranquilidad.</p> |
| <b>DATOS DE LA FUENTE:</b> Guía facilitada por la terapeuta del CSCJ, Volver a empezar de Tárraga y Boda (2013)  |  |
| <b>INVESTIGADOR:</b> Anthony Acuña   | <b>INSTITUCIÓN:</b> CSCJ   |

## Anexo 12. Ficha de campo N-010

| TIPO DE EJERCICIO: Cálculo   | Nº. 010                         |                               |    |    |    |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |   |   |   |   |   |  |    |   |    |    |    |    |    |  |  |   |
|--|---------------------------------|-------------------------------|----|----|----|----|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|--|--|----|----|----|----|----|----|----|--|--|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|----|----|----|----|----|----|--|--|----|----|----|----|----|----|----|--|--|----|----|----|---|---|---|---|---|--|----|---|----|----|----|----|----|--|--|---|
| <div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr style="background-color: #ffffcc;"> <td style="padding: 5px;">Cálculo</td> <td style="padding: 5px;">Operaciones y agilidad mental</td> </tr> </table> <div style="border: 2px solid red; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center; font-size: small;">Pídale que rodee con un círculo los números impares:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> <tr><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td></td><td></td></tr> <tr><td colspan="9"> </td></tr> <tr><td>33</td><td>50</td><td>27</td><td>11</td><td>17</td><td>19</td><td>24</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>20</td><td>29</td><td>55</td><td>36</td><td>45</td><td>54</td><td>63</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>25</td><td>35</td><td>30</td><td>9</td><td>7</td><td>5</td><td>8</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>81</td><td>1</td><td>57</td><td>15</td><td>29</td><td>63</td><td>12</td><td></td><td></td></tr> </table> </div> </div> | Cálculo                         | Operaciones y agilidad mental | 1  | 2  | 3  | 4  | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |  |  | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |  |  | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 33 | 50 | 27 | 11 | 17 | 19 | 24 |  |  | 20 | 29 | 55 | 36 | 45 | 54 | 63 |  |  | 25 | 35 | 30 | 9 | 7 | 5 | 8 | 4 |  | 81 | 1 | 57 | 15 | 29 | 63 | 12 |  |  | <p><b>TEXTO:</b></p> <p>- Dado que el ejercicio muestra es para que el cuidador lo ponga en práctica en su paciente, este carece de parámetros tipográficos.</p> <p><b>IMAGEN:</b></p> <p>- Dado que el ejercicio muestra es para que el cuidador lo ponga en práctica en su paciente, este carece de imágenes. Sin embargo, la tipografía viene a ser una de ellas, donde no se muestra en los tamaños recomendados.</p> <p><b>RETÍCULA:</b></p> <p>- Presenta una retícula Modular, recomendada para una mejor división, movilidad y creatividad del contenido.</p> |
| Cálculo  | Operaciones y agilidad mental   |                               |    |    |    |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |   |   |   |   |   |  |    |   |    |    |    |    |    |  |  |   |
| 1  | 2                               | 3                             | 4  | 5  | 6  | 7  | 8 | 9 |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |   |   |   |   |   |  |    |   |    |    |    |    |    |  |  |   |
| 10   | 11                              | 12                            | 13 | 14 | 15 | 16 |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |   |   |   |   |   |  |    |   |    |    |    |    |    |  |  |   |
| 17   | 18                              | 19                            | 20 | 21 | 22 | 23 |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |   |   |   |   |   |  |    |   |    |    |    |    |    |  |  |   |
| 24   | 25                              | 26                            | 27 | 28 | 29 | 30 |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |   |   |   |   |   |  |    |   |    |    |    |    |    |  |  |   |
|  |                                 |                               |    |    |    |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |   |   |   |   |   |  |    |   |    |    |    |    |    |  |  |   |
| 33   | 50                              | 27                            | 11 | 17 | 19 | 24 |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |   |   |   |   |   |  |    |   |    |    |    |    |    |  |  |   |
| 20   | 29                              | 55                            | 36 | 45 | 54 | 63 |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |   |   |   |   |   |  |    |   |    |    |    |    |    |  |  |   |
| 25   | 35                              | 30                            | 9  | 7  | 5  | 8  | 4 |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |   |   |   |   |   |  |    |   |    |    |    |    |    |  |  |   |
| 81   | 1                               | 57                            | 15 | 29 | 63 | 12 |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |   |   |   |   |   |  |    |   |    |    |    |    |    |  |  |   |
| <p><b>DATOS DE LA FUENTE:</b> Guía facilitada por la terapeuta del CSCJ, Volver a empezar de Tárraga y Boada (2013)</p>  |                                 |                               |    |    |    |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |   |   |   |   |   |  |    |   |    |    |    |    |    |  |  |   |
| <p><b>INVESTIGADOR:</b> Anthony Acuña</p>  | <p><b>INSTITUCIÓN:</b> CSCJ</p> |                               |    |    |    |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |   |   |   |   |   |  |    |   |    |    |    |    |    |  |  |   |



**Anexo 13. Ficha de campo N-011**

|  |  |
|--|--|
| <p><b>TIPO DE EJERCICIO:</b> Lenguaje, memoria, concentración, atención, praxias, gnosias.</p>   | <p><b>Nº. 011</b></p>  |
|    | <p><b>TEXTO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Titulares 20 pts.</li> <li>- Texto común 16</li> <li>- San Serif</li> <li>- Legibilidad y percepción tipográfica</li> <li>- Contraste entre tipografía y fondo</li> </ul> <p><b>IMAGEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vectores con grado de iconicidad 6.</li> <li>- Valor emocional y estilo de diseño</li> <li>- Colores limpios y puros en proporción y armonía</li> <li>- Por los elementos elegidos, se transmite el mensaje correctamente.</li> </ul> <p><b>RETÍCULA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retícula de 1 columna.<br/>(continuidad y márgenes amplios que brindan calma y tranquilidad.)</li> <li>- Retícula modular.<br/>(Mejor división, flexibilidad, movilidad y creatividad del contenido.)</li> </ul> |
| <p><b>DATOS DE LA FUENTE:</b> Juego de referente internacional diseñado específicamente para la Enfermedad de Alzheimer. Por Karolina Vaiksnysyte (2016), titulado: ALOIZAS / Alzheimer's prevention. Recuperado de: <a href="https://www.behance.net/gallery/38149677/ALOIZAS-Alzheimers-prevention">https://www.behance.net/gallery/38149677/ALOIZAS-Alzheimers-prevention</a></p> |  |
| <p><b>INVESTIGADOR:</b> Anthony Acuña</p>  | <p><b>INSTITUCIÓN:</b> N/A</p>   |

**Tabla 26.**

*Operacionalización de variables, Variable Independiente y Dependiente: Diseño Editorial - Alzheimer*

| CONCEPTUALIZACIÓN   | DIMENSIONES      | INDICADORES  | ÍTEMS BÁSICOS   | TÉCNICAS / INSTRUMENTOS   |
|---|------------------|--|---|---|
| <p>El diseño editorial es la rama del diseño gráfico que se especializa en la maquetación y composición de distintas publicaciones tales como libros, revistas o periódicos. Incluye la realización de la gráfica interior y exterior de los textos, siempre teniendo en cuenta un eje estético ligado al concepto que define a cada publicación y teniendo en cuenta las condiciones de impresión y de recepción (Ghinaglia, 2009, pág. 3)</p> | Diseño Editorial | <p>Elementos.<br/>Procesos.<br/>Guías.<br/>Diagramación.<br/>Imagen.<br/>Círculo cromático.<br/>El diseño editorial y el Alzheimer.<br/>Referencias de juegos para personas con Alzheimer.<br/>Diseño editorial no convencional.</p> | <p>¿Cuáles son las limitaciones al momento de intervenir en el área de la salud desde el ámbito del diseño editorial?</p> <p>¿Puede el diseño editorial reemplazar fármacos a través de ejercicios estructurados a las necesidades de los usuarios?</p> | <p>Entrevista al profesional de diseño editorial.</p> <p>Ficha de observación sobre materiales didácticos y la aplicación de conceptos de diseño editorial sobre estos.</p> |
| <p>El diseño gráfico es una forma de comunicación visual usada para transmitir mensajes o información hacia una audiencia; es una representación visual de una idea basada en la creación, selección, y organización de elementos visuales (Landa, 2014).</p>   | Diseño Gráfico   | <p>Principios básicos de composición.<br/>Elementos aplicados al diseño editorial.</p>   | <p>¿Se utilizan los principios del diseño gráfico actualmente?</p>  | <p>Ficha de observación sobre trabajos de diseño donde se apliquen principios de este.</p>  |
| <p>Tarranga &amp; Boada (2015) en su cuaderno de repaso de ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer en fase moderada, afirma:<br/>El Alzheimer es un tipo de demencia neurodegenerativa. Caracterizada por la pérdida de capacidades cognitivas y cambios de conducta que progresiva en la</p>   | Alzheimer        | <p>Datos Estadísticos<br/>Signos del Alzheimer<br/>Fases de la Enfermedad<br/>Funciones Cognitivas</p>   | <p>¿Cómo cree que se pueden mejorar estas terapias no farmacológicas, centradas en elementos visuales como son dibujos, imágenes, entre otros?</p>  | <p>Entrevista al psicólogo del CSCJ.</p>  |

autonomía de paciente, (...)  
Comprobando no ser una enfermedad  
que afecte solo a un individuo, sino a  
todo su entorno social.

Peña-Casanova J. (2005) afirma:  
“La intervención no farmacológica en  
la psico estimulación de las personas  
con demencia se denomina: La terapia  
de orientación a la realidad, la terapia  
de reminiscencia, los programas de  
psico estimulación, la terapia  
comportamental y terapia de  
validación”

Tratamientos  
para el  
Alzheimer

Fármacos.  
Terapias no farmacológicas.  
El cuidador.  
La memoria y el Aprendizaje.

¿Cuáles son las nuevas  
investigaciones en cuanto al avance  
de intervenciones no  
farmacológicas para el Alzheimer?

¿Puede un especialista en diseño  
editorial y didáctico desarrollar una  
terapia para el Alzheimer en una  
fase leve?

Entrevista al psicólogo  
encargado del manejo de  
terapias cognitivas.

Ficha de observación sobre  
las herramientas utilizadas en  
las terapias para el Alzheimer  
fase leve.

---

**NOTA:** Desarrollo de contenido de la Variable Independiente-Dependiente.

## Anexo 14. Entrevista a Diseñador Editorial.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA**  
**CARRERA DE DISEÑO GRÁFICO PUBLICITARIO**

Entrevista elaborada para profesionales con conocimientos en diseño editorial.

**Fecha:** 07/08/2020

**Objetivo:** Conocer las características gráficas que debe tener un prototipo de gimnasia mental para adultos mayores con Alzheimer, tras la aplicación de conceptos del diseño editorial analizados en los ejercicios designados para retener el progreso de la enfermedad.

### DATOS DEL ENTREVISTADO.



**Nombre:** Mauricio Páez

**DISEÑADOR GRÁFICO - EDITORIAL**

**Experiencia:** Conocimiento en material didáctico, impresiones, formatos, precios. Cuenta con un título de tercer nivel, como Diseñador Gráfico Publicitario y uno de cuarto como Master en Dirección de Comunicación, Empresarial e Institucional. Propietario de la empresa Molle estudio de diseño.

### CUESTIONARIO DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS.

- 1. El papel de texturas, ¿Cuál cree que es la ventaja de utilizar papel en impresiones para adultos mayores (esto tiene como objetivo hacer que las personas mayores a la vez que hacen ejercicios visuales puedan también percibir por el tacto)?**

La ventaja de utilizar papeles como tramados, rayados o algún acabado especial, es que son de gran ayuda en lo que a material editorial para los ejercicios de los adultos mayores se refiere; por lo que llegan a un punto de desconocimiento básicos por la enfermedad del Alzheimer. Refuerza el campo visual y la percepción, provocando estímulos en el cerebro.

**2. ¿Qué tipos de materiales son de uso común en impresiones para adultos mayores y por qué?**

Los materiales usados en impresiones tienen ciertos límites en cuanto a temas de papel, ya que se recomienda usar los más lizos posibles, existen papeles de recubrimiento que poseen texturas como los aterciopelados, lizo mate que su textura es tenue, lizo super fino, existe los holográficos que no tiene mayor textura en lo visual, pues son diferentes de percibir. Como aporte, se deben incluir nuevos materiales en los cuales se puedan obtener ventajas.

**3. La tipografía en diferentes formatos ¿Qué medida por ‘pts.’ tipográficos es óptimo en niños y personas adultas mayores?**

En lo que tiene que ver con adultos mayores, las medidas deben ser considerada como 18 puntos, lo óptimo 22 puntos y algo más grande hasta 26 puntos considerando el área de impresión del elemento gráfico a utilizar, de igual forma la distribución, retículas e imágenes que se vayan a trabajar, por ello la base sería 18 puntos.

El tipo de letra debe ser palo seco, debido a que es conocido que mientras más años de edad se tenga, la vista disminuye o tiene algún tipo de afección; se deben considerar letras que no sean difíciles de entender a cierta distancia, incluso con el uso de lentes para la visión. Así mismo usar colores fuertes con un contraste adecuado respecto al fondo, considerando además que los párrafos no deben tener más de 20 a 30 palabras distribuidos exactamente, por la lecturabilidad y legibilidad de los adultos mayores haciendo que la lectura no sea cansada y la comprensión por la afección médica que tenga le sea más fácil.

**4. ¿Qué material cree que es óptimo para la creación de juegos de mesa (se intercambia la palabra terapias por juegos para tener una perspectiva de lo que necesitan) los cuales tengan un periodo de vida extenso?**

El material óptimo para juegos de mesa podemos clasificar por materiales flexibles y rígidos. Los materiales flexibles como cartulinas laminadas con una protección liza brillante mate siempre tienen que estar protegido para darle mayor durabilidad con cualquier laminado incluso el barnizado, dentro de esto se debe trabajar las texturas con el material base, se puede utilizar marfil liza, cartulina hilo, cansón o algún tipo de material que nos ayude a tener variedad en las texturas.

Con los materiales rígidos como plástico, cualquier tipo de aglomerado, madera, MDF, hay un sinnúmero de materiales que se puede trabajar y podemos optar con una añadidura a estos materiales rígidos con cortes láser o con algún tipo de maquinaria CNC en las que podemos generar nuevas texturas o figuras que nos ayuden a identificar un parámetro más amplio para que el usuario mediante la aplicación comprenda para que lo está utilizando.

**5. ¿Cuáles son las limitaciones al momento de intervenir en el área de la salud desde el ámbito del diseño editorial?**

El área de la salud y el diseño tiene cierta dificultad ya que se utiliza datos más didácticos ya que rigen normas, protocolos en el ámbito de la salud no considera un diseño editorial como parte primordial que se va más a la parte funcional u otros elementos de la rama que tiene que ver con medicina tomando en cuenta que es la parte principal que se debe tratar una enfermedad el Alzheimer,

por ello no se debe dejar a un lado las aplicaciones de diseño que es una parte principal según estudio que se han hecho que la memoria se refuerza mediante la reconexión con las neuronas con esto es lo que se hace la reactivación de las neuronas con actividad física y gimnasia mental en la que esta inmiscuido el diseño, la caracterización de los materiales, la comprensión de los mismos en la aplicación de cada uno de las actividades.

Debe haber un punto en la que se puede consensuar la parte editorial con el ámbito de la salud, la limitación económica y burocrática es la predisposición de profesionales que aporten a este tipo de soluciones.

**6. ¿Por qué cree usted que el diseño editorial aplicado a temas de salud no ha cobrado importancia en los últimos años dentro del país, pese a su difamación y gran necesidad?**

Si se le ha tomado muy en cuenta dentro del país los últimos años, se ha visto sectorizada por el manejo del monopolio capitalino o ciudades grandes como lo es Cuenca, Guayaquil, Quito tiene una parte muy esporádica en las provincias pequeñas como lo es Ambato, Riobamba, Latacunga, Manabí incluso Santo Domingo, tiene un gran parte industrial con lo que tiene que ver lo editorial y más la burocracia con la que tratan de encontrar en una sola ciudad a limitado pero se ha mantenido trabajos para el gobierno o empresas privadas se revisan como folletos, editoriales, anuarios en lo que se ve reflejado el diseño editorial, no es muy difundido por el cliente que no es bien educado por la fama que le dan al diseño gráfico es gran culpa personal por no darle el valor adecuado al trabajo

**7. ¿Por qué cree usted que existe mayor cantidad de material didáctico destinado a la educación y salud para niños que para personas adultas mayores?**

Se centra más en empresas que se destacan en la conformación de revistas o editoriales, que generan una buena presencia que han tratado de monopolizar este aspecto.

Cuando se maneja un nivel profesional como las empresas altamente editoriales se maneja parámetros de investigación con un nivel muy alto y definido para poder optar una aplicación adecuada como la que se necesitaría para un proyecto muy puntual o en general, con una parte empresarial siempre se sigue un parámetro de investigación o aplicación de varias herramientas para hacer el material didáctico.

**8. ¿Cómo considera usted las investigaciones y trabajos que actualmente se manejan en cuanto al manejo de material didáctico en el país?**

El diseño está muy subvalorado con parámetros del costo que no son los correctos, por lo cual el cliente no está educado para comprender el valor que es un diseño bien elaborado más aun de un diseño editorial. Ecuador no tiene una valorización que regulen los precios por lo cual es un libre albedrio que es una competencia o desleal del costo que puede cobrar un diseñador de una empresa a su trabajo del editorial.

**9. ¿Cuál sería su aporte como profesional del diseño editorial frente a la problemática planteada?**

El trabajo como diseñador se le tiene que valorar como cualquier otro trabajo por lo que se invierte tiempo, conocimientos, esfuerzo, materiales, insumos ese gasto debe ser asumido por el trabajo que se realiza.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE DISEÑO Y**  
**ARQUITECTURA CARRERA DE DISEÑO**  
**GRÁFICO PUBLICITARIO**

Entrevista elaborada para profesionales con conocimientos en diseño editorial.

**Fecha:**

**Objetivo:** Conocer las características gráficas que debe tener un prototipo de gimnasia mental para adultos mayores con Alzheimer, tras la aplicación de conceptos del diseño editorial analizados en los ejercicios designados para retener el progreso de la enfermedad.

**DATOS DEL ENTREVISTADO.**



**Ibeth Sánchez**

**Diseñadora editorial**

Diseñadora gráfica publicitaria, cinco años de experiencia en creación de material educativo editorial y multimedia.

**CUESTIONARIO DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS.**

**1. El papel de texturas, ¿Cuál cree que es la ventaja de utilizar papel en impresiones para adultos mayores (esto tiene como objetivo hacer que las personas mayores a la vez que hacen ejercicios visuales puedan también percibir por el tacto)?**

Cada material educativo debe desarrollarse con un propósito, si este tiene como intención pedagógica el desarrollo y estimulación del tacto para mejorar la capacidad motriz de los adultos, la utilización de papeles con texturas es apropiada, sin embargo, este papel no se recomienda usar para impresión de textos, ya que no sería legible.

**2. ¿Qué tipos de materiales son de uso común en impresiones para adultos mayores y por qué?**

Las características para la producción de soportes editoriales impresos para adultos mayores se asemejan a las de los niños en aspectos como, utilización de papeles sin textura y sin brillo, un ejemplo es la no utilización de couché, así se facilita la lectura ya que no hay reflejos de luz sobre el papel y la impresión es nítida, además se sugiere no usar papeles de gramaje bajo, más bien se pueden elegir papeles de 75gr en adelante.

**3. La tipografía en diferentes formatos ¿Qué medida por 'pt' tipográficos es óptimo en niños o personas que no pueden observar bien?**

Las características tipográficas para niños y adultos mayores son otro aspecto del diseño editorial que pueden coincidir, es por ello que se recomienda un tamaño de tipografía de 14pts para el texto general.

**4. ¿Qué material cree que es óptimo para la creación de juegos de mesa (se intercambia la palabra terapias con juegos para tener una perspectiva de lo que necesitan) los cuales tengan un periodo de vida extenso?**

Al escoger materiales es importante tomar en cuenta el público al que se dirige, el periodo y constancia de manipulación, además de las superficies en donde podría ser utilizado y el valor comercial que va a llegar a tener, está claro que si se prioriza la durabilidad hay que escoger materiales como el plástico o madera y si el presupuesto es un poco limitado el cartón prensado es una buena opción. El aglomerado no es un material recomendado porque tiende a descompensarse. Una recomendación en general es la utilización de resina o lámina de protección sobre las piezas o elementos del juego

**5. ¿Cuáles son las limitaciones al momento de intervenir en el área de la salud desde el ámbito del diseño editorial?**

El desarrollo de un material editorial destinado a educar o a ser terapéutico debe ser acompañado por la experticia y conocimiento de la ciencia que estudia el comportamiento de las personas hacia las que se pretende llegar, es por ello que más allá de una intervención como diseño hay que trabajar de la mano con las personas que conocen de la metodología y andragogía que son necesarios en todo proceso de aprendizaje. De esta forma el diseño conjuga todos estos aspectos para crear un producto final.

**6. ¿Por qué cree usted que el diseño editorial no ha cobrado importancia en los últimos años dentro del país, pese a su difamación y gran necesidad?**

Hay varios aspectos a tomar en cuenta, uno de los principales es que Ecuador no tiene una cultura de lectura ni investigación, con estos antecedentes se puede entender porque el diseño editorial se ha limitado a ser aplicado en publicidad, algo que por cierto ya es obsoleto y también al campo educativo que puede ser el medio en el que más se lo ha explotado. Es importante mencionar que hay un giro



hacia los medios digitales y que el diseño editorial debe ser apuntado hacia allá y debe ser complementado con más recursos didácticos para que sea más atractivo a los usuarios.

**7. ¿Cómo considera usted las investigaciones y trabajos que actualmente se manejan en cuanto al manejo de material didáctico en el país?**

El campo educativo que es donde se aloja el material didáctico, está representado por varias editoriales existentes, sin embargo, ni estas ni otros organismos se preocupan por mejorar la experiencia de aprendizaje y por ende no le ponen importancia al desarrollo de material didáctico que lo complemente. Las pocas empresas que desarrollan material didáctico lo hacen de forma aislada, es decir, no hay un trabajo de investigación a fondo que permita explotar el material didáctico como herramienta que aporte a la enseñanza.

**8. ¿Según usted, ¿cuáles son las deficiencias que existen en la forma de cómo se manipula actualmente la información, materiales, precios o servicios que brinda la disciplina de diseño gráfico-editorial?**

En cuanto a la información, esta muchas veces tiende a ser de poca credibilidad o no cumple con exigencias mínimas como que sea de una creación propia y muchas veces se cae en plagios.

El catálogo de materiales para la producción es limitado y es por ello que también se limita la calidad de productos editoriales y proponer el desarrollo de algo diferente solo encarece los costos.

Los precios en el mercado varían según la calidad del producto final que se quiera realizar, lastimosamente hay personas que desvalorizan totalmente la profesión con la finalidad de atraer clientes ofreciendo precios sumamente bajos y eso ha hecho por mucho tiempo que el diseño no sea valorado, por lo que los clientes no acostumbran a pagar el valor real de una creación y también desconocen del tiempo que requiere su desarrollo, es así que desean pagar menos y recibir un producto terminado al instante.

**9. ¿Cuál sería su aporte como profesional del diseño editorial frente a la problemática planteada?**

Sabiendo a que público va dirigido el producto a desarrollar, mi recomendación es que para su creación se tomen en cuenta ciertas características del diseño editorial dirigido a niños en cuanto a tipografía, formas, gráficos y materiales, además de realizar un trabajo en conjunto con una persona que conozca sobre las necesidades de las personas con Alzheimer, mismas que serán tomadas en cuenta en el diseño a ser aplicado de acuerdo con las técnicas de enseñanza determinadas.

**Anexo 15. Entrevista a psicólogo clínico del Centro Sagrado Corazón de Jesús.**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA**  
**CARRERA DE DISEÑO GRÁFICO PUBLICITARIO**

Entrevista elaborada para profesionales con conocimientos en terapias para el Alzheimer fase leve fármaco y no farmacológicas

**Fecha:** 07/08/2020

Objetivo: Conocer los parámetros que se llevan a cabo para el tratamiento no farmacológico de pacientes con Alzheimer, utilizado por Psicólogos tratantes. Así como los más funcionales y mejor recibidos.

**DATOS DEL ENTREVISTADO.**

|  |  |
|--|--|
|  | <p><b>Nombre:</b> Guadalupe Real<br/><b>PSICOLOGO CLINICO DEL CENTRO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS.</b><br/><b>Experiencia:</b> prácticas de maestría en España la cual se encarga del cuidado del adulto mayor desde que se jubila y tiene estabilidad cognitivamente sana hasta que el adulto mayor entra en una demencia moderada.</p> |
|--|--|

**CUESTIONARIO DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS.**

- 1. Al ser un psicólogo clínico, ¿Cómo contribuye o cuáles son sus principales funciones en el centro?**

Las funciones es valorar a nivel de funcionamiento cognitivo a cada adulto mayor, entonces en base a estas valoraciones, propongo un plan terapéutico que yo voy a enfocar a las necesidades del adulto mayor, es decir veo el nivel de deterioro cognitivo que tiene el paciente, veo si está cognitivamente sano, sí está entrando en una demencia o sí ya la demencia está instaurada, entonces en base a esto yo trabajo realizando terapias grupales e individuales en esto lo que yo hago es estimulación cognitiva entonces de esta manera y optimizar las capacidades del adulto mayor.

## **2. ¿Qué material didáctico es más óptimo y genera mejoras o retarda los síntomas en el paciente?**

Considero que el material didáctico que ayuda a mantener al paciente es aquel que está direccionado al adulto mayor es decir que no sea infantilizado, porque es como presentar un rompecabezas de la princesita Sofía no va a ser lo mismo que yo le presenté un rompecabezas de una ciudad o de un monumento emblemático me entiendes, no va a tener el mismo significado para el adulto mayor entonces como psicóloga clínica el material se le adapta para estimular a las diferentes funciones, las diferentes funciones cognitivas entonces. Por ejemplo, si yo tengo el material entonces yo le voy adaptando, es decir, por ejemplo: un paciente que no ve por ejemplo que tiene ve entonces claro yo tengo que adaptarme entiendes entonces el material didáctico yo tengo que irme acoplando al adulto mayor

## **3. Las terapias no farmacológicas, ¿a través de qué sentido (táctil, visual, auditivo) los pacientes prefieren?**

Considero que preferiblemente es visual sin embargo va bien con el auditivo y el táctil, porque por ejemplo también tenemos que ver en el sentido de los adultos mayores. Por ejemplo, en la residencia de ahorita no es que todos ven bien, por ejemplo: ¿tengo una señora que es cognitivamente sana y ella le falla la vista, a otros les falla el oído entiendes? Entonces ahí sería por más que yo les presente material visual no va a funcionar, entonces ellos digamos que prefieren el auditivo, entonces como que tengo que irme yo adaptando. Pero generalmente yo considero que es visual sin embargo como te digo el auditivo va bien, por ejemplo, para trabajar reminiscencias va bien el auditivo y se trabaja con canciones y con sonidos de naturaleza y todas esas cuestiones, en el táctil, por ejemplo, ahí estaríamos hablando que se trabaja en demencias ya avanzadas por ejemplo cuando ya estamos en un GE6 GE7 de la enfermedad. Por ejemplo en este caso tú te centras solamente el Alzheimer entonces en este caso cuando estamos ya en claro la demencia está súper avanzada lo que lo que nosotros debemos trabajar en la parte táctil el paciente aquí no se despierta, ya no habla y come, pero si le dan de comer entonces ahí lo que se trabaja es por ejemplo con texturas, por ejemplo: se busca plumas cómo hacerle sentir lo duro o suave, lo corrugado no se si me hago entender entonces ahí va bien. Entonces considero que no es una regla general decirte visual auditivo táctil no esté te estoy explicando cómo va la situación, pero mayormente es visual

## **4. ¿A qué aspectos visuales (colores, figuras, gráficos o dibujos), los pacientes tienen mayor disponibilidad o prestan más atención?**

Ellos se fijan más en lo que es los colores y los dibujos entonces igual siempre teniendo en cuenta no infantilizar, porque por ejemplo, el otro día le presente una ficha una a una señora que esas fechas ya están en el asilo entonces yo le presentaba a esta señora que tiene Alzheimer y está en una etapa entrando de leve a moderada entonces yo le presentaba la ficha era de un como un pájaro algo así, entonces ella me decía por favor para la próxima dejar que la señora esté con su nieta en esta parte no se si me hago entender entonces cómo que claro tú estás subestimando la capacidad del adulto mayor el hecho de que estén en la vejez no significa que ellos no se den cuenta o no sepa entonces siempre fijándonos en no infantilizar.

## **5. ¿Cómo cree que se pueden mejorar estas terapias no farmacológicas, centradas en elementos visuales como son dibujos, imágenes, entre otros?**

Entonces yo creo que realizando mejoras en las fichas de trabajo, las fichas deberían ser adaptadas a cada necesidad porque por ejemplo en la residencia encuentra ahorita estamos con 50 adultos mayores y es como

tener 50 mundos: el uno no ve bien, el otro escucha bien, el otro escribe bien la otra persona no escribe es analfabeta, entonces yo creo que las fichas deberían ser adaptadas a las necesidades del adulto mayor y también mejorar que es en este caso sería tu proyecto qué va súper bien.