

# Diseño de material informativo como apoyo a la difusión acerca de la enfermedad y los cuidados del Alzheimer para los familiares y cuidadores de la Asociación Grupo Ermita Alzheimer de Guatemala, departamento de Guatemala

---



# **Diseño de material informativo como apoyo a la difusión acerca de la enfermedad y los cuidados del Alzheimer para los familiares cuidadores de la Asociación Grupo Ermita Alzheimer de Guatemala, departamento de Guatemala**

---

Proyecto de Graduación desarrollado por:  
**Ashley Cristina Maldonado Barrios**

Al conferírsele el título de:  
Licenciada en Diseño Gráfico

**Guatemala, agosto de 2021**

*"Me reservo los derechos de autor haciéndome responsable de las doctrinas sustentadas adjuntas, en la originalidad y contenido del Tema, en el Análisis y Conclusión final, eximiendo de cualquier responsabilidad a la Facultad de Arquitectura de la Universidad de San Carlos de Guatemala".*

# Nómina de Autoridades

## Junta Directiva de la Facultad de Arquitectura

MSc. Arq. Edgar Armando López Pazos  
**Decano**

Arq. Sergio Francisco Castillo Bonini  
**Vocal I**

Licda. Ilma Judith Prado Duque  
**Vocal II**

MSc. Arq. Alice Michele Gómez García  
**Vocal III**

Br. Andrés Cáceres Velazco  
**Vocal IV**

Br. Andrea María Calderón  
**Vocal V**

Arq. Marco Antonio de León Vilaseca  
**Secretario Académico**

## Tribunal Examinador

MSc. Arq. Edgar Armando López Pazos  
**Decano**

Arq. Marco Antonio de León Vilaseca  
**Secretario Académico**

Licda. Lourdes Eugenia Pérez Estrada  
**Asesora Metodológica**

MSc. Francisco Javier Donis Guerrero  
**Asesor Gráfico**

Dr. Mario Antonio Luna de Florán  
**Tercer Asesor**

# Agradecimientos

**A Dios**, por darme la vida y su infinito amor, que me brinda fuerzas para seguir adelante y darme la oportunidad de seguir viva.

**A mi mamá**, Susana Barrios, por apoyarme siempre en todas mis decisiones, por ser mi pilar, amiga, consejera y guía. Pero sobre todo por brindarme todo su amor y dedicación para que pueda salir adelante.

**A toda mi familia** que siempre me han brindado apoyo y palabras de aliento que hacen que mi corazón se llene de dicha y me motivan siempre a seguir adelante.

**A mi mejor amiga**, Tabata Fuentes, que admiro y respeto con mucho amor, por siempre estar a mi lado tanto en las buenas como en las malas no solo en la carrera sino en mi vida personal, por siempre creer en mí, enseñarme a no rendirme y dar siempre lo mejor.

**A mis amigos**, que han sido también parte de este viaje lleno de emociones. Gracias por el apoyo incondicional, las risas, llanto y aventuras que compartimos.

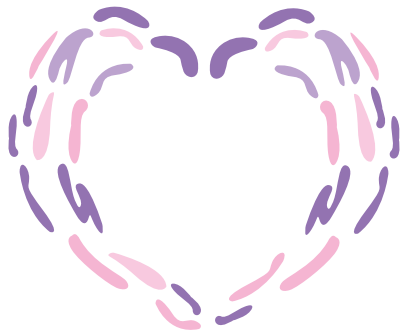
**A la Universidad San Carlos de Guatemala** por brindarme la oportunidad de tener una educación superior, financiado con el esfuerzo del pueblo de Guatemala y por enseñarme a ser humilde y brindar ayuda a la sociedad guatemalteca con un corazón noble.

**A los catedráticos de la Escuela de Diseño gráfico**, por compartir sus conocimientos y su pasión para formar a estudiantes que lleguen a ser grandes profesionales.

**Al lector**, por tomarse el tiempo de leer este informe que se ha realizado con mucha dedicación y le pueda servir de referencia e inspiración.

**A la Asociación Grupo Ermita Alzheimer de Guatemala** por darme la oportunidad de realizar mis prácticas y llevar a cabo este proyecto, gracias a todas aquellas familias que me brindaron su tiempo para comprender mejor la enfermedad de Alzheimer. Y el apoyo del Dr. Luna para llevar a cabo este proyecto.

Un agradecimiento especial a la **Licda. Cecilia López** por confiar en mí, compartir su conocimiento y brindarme siempre su apoyo para llevar a cabo el proyecto. Es admirable la labor que hace en Grupo Ermita.



# Índice

## Capítulo 01

### Introducción

<b>Presentación</b>	<b>Pág. 14</b>
<b>Antecedentes</b>	<b>Pág. 16</b>
<b>Problema de Comunicación Visual</b>	<b>Pág. 19</b>
<b>Justificación del Proyecto</b>	<b>Pág. 20</b>
Trascendencia	Pág. 20
Incidencia	Pág. 21
Factibilidad	Pág. 21
<b>Objetivos</b>	<b>Pág. 22</b>

## Capítulo 02

### Perfiles

<b>Perfil de la Institución</b>	<b>Pág. 24</b>
Historia	Pág. 25
Misión y Visión	Pág. 25
Antecedentes Gráficos	Pág. 26
<b>Perfil del Grupo Objetivo</b>	<b>Pág. 30</b>

## Capítulo 03

### Planeación Operativa

Flujograma Pág. 34

Cronograma de trabajo Pág. 36

Previsión de Recursos y costos Pág. 38

## Capítulo 04

### Marco Teórico

Problemática social y contextualización Pág. 40

Fundamentos de diseño para material editorial Pág. 48



## Definición Creativa

<b>Brief de diseño</b>	<b>Pág. 66</b>
<b>6 W's</b>	<b>Pág. 67</b>
<b>Mapa de Empatía</b>	<b>Pág. 68</b>
<b>Estrategias de piezas de diseño</b>	<b>Pág. 69</b>
<b>Definición de Concepto Creativo</b>	<b>Pág. 70</b>
<b>Referencias Visuales</b>	<b>Pág. 79</b>
<b>Premisas de Diseño</b>	<b>Pág. 81</b>

## Producción Gráfica y Validaciones

<b>Nivel 1 de visualización</b>	<b>Pág. 86</b>
Autoevaluación	<b>Pág. 90</b>
<b>Nivel 2 de Visualización</b>	<b>Pág. 94</b>
Validación con expertos	<b>Pág. 100</b>
<b>Nivel 3 de Visualización</b>	<b>Pág. 102</b>
Validación con Grupo Objetivo	<b>Pág. 108</b>
<b>Fundamentación propuesta Final</b>	<b>Pág. 110</b>
<b>Piezas Finales</b>	<b>Pág. 121</b>
<b>Lineamientos para poner en práctica</b>	<b>Pág. 167</b>
<b>Presupuesto</b>	<b>Pág. 168</b>

# Capítulo 07

## Síntesis del Proyecto

**Lecciones Aprendidas** **Pág. 172**

---

**Conclusiones** **Pág. 175**

---

**Recomendaciones** **Pág. 176**

---

**Referencias** **Pág. 178**

---

**Tabla de figuras** **Pág. 183**

---

**Anexos** **Pág. 185**

---

# Presentación

La población de adultos mayores en Guatemala, a pesar de que no son la mayoría, no se tienen programas suficientes para apoyarlos, en especial para aquellos que son de escasos recursos y que tienen enfermedades tanto físicas como mentales. Una de las enfermedades es el Alzheimer, un tipo de demencia que se considera también una pandemia, esta enfermedad afecta principalmente a los adultos mayores de 65 años en adelante, esta enfermedad aún no tiene cura, pero si se le da un tratamiento y un cuidado correcto se puede llegar a dar una mejor calidad de vida a los pacientes.

En Guatemala existe mucha desinformación e ignorancia sobre la enfermedad de Alzheimer y como consecuencia no se logran diagnosticar en etapas tempranas a los pacientes, además de que la enfermedad conlleva varias dificultades como la memoria. Los familiares cuidadores no brindan un cuidado correcto al no poder comprender de qué consiste la enfermedad, por lo que pueden sentir frustración, angustia o impaciencia sobre el paciente logrando acelerar la enfermedad.

Es importante conocer sobre esta enfermedad, por lo que es esencial difundir a la población guatemalteca sobre la enfermedad, principalmente la forma en que se debe cuidar a un paciente con Alzheimer, para brindar una calidad de vida digna.

Este proyecto de graduación tiene como objetivo mostrar el proceso de cómo se llevaron a cabo piezas de diseño para el apoyo de la difusión sobre la enfermedad de Alzheimer y sus cuidados, esperando que pueda servir de inspiración para los futuros estudiantes o población en general para seguir apoyando a la difusión sobre el Alzheimer.

# CAPÍTULO 01

## Introducción

- Antecedentes
- Problema de comunicación visual
- Justificación del Proyecto
- Objetivos

# Antecedentes

## Problemática Social

### Enfermedades Mentales

La OMS define la salud mental como:

*«Un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad». (OMS 1948)*

Por lo tanto la salud mental y el bienestar son fundamentales para poder adaptarse y convivir en una sociedad y así poder manifestar pensamientos, sentimientos e interactuar de una forma correcta para gozar de una buena calidad de vida. Así que una enfermedad o trastorno mental se podría definir como una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento que afecta los procesos psicológicos básicos tales como: la conducta, la emoción, motivación, aprendizaje, percepción, lenguaje, etc. Lo que hace que sea una dificultad para la persona poder adaptarse dentro de su entorno cultural y social en el que vive logrando crear de alguna forma de malestar subjetivo. (FEAFES 2008,100).

Hay variedad de diferentes tipos de trastornos mentales con diferentes manifestaciones, entre ellos se incluyen: la depresión, la esquizofrenia, el trastorno afectivo bipolar, la demencia, entre otras.



## A nivel mundial

Cada tres segundos se diagnostica una enfermedad de demencia en el mundo y que siete de cada 10 casos se trata de Alzheimer (Galileo 2019,4) que afecta mayormente a los adultos mayores –65 años en adelante–, es una cifra alarmante no solo para los especialistas en el tema sino para la población en general debido a que uno de los problemas es que se tiene ignorancia sobre el tema y no se diagnostica a tiempo o no se trata de la mejor forma.

## Continente de América

La enfermedad de Alzheimer y otras demencias representan 1,2% de la discapacidad total, oscilando entre 0,4% en Haití y 1,9% en Canadá; Guatemala oscila entre el 0,7%. (OPS 2018, 25)

Según las cifras de *Alzheimer's Disease International* indican que para el año 2050 habrá 6.3 millones de personas con un diagnóstico de demencia en Centroamérica, de los cuales 274,000 casos serían de guatemaltecos. (Galileo 2019, 5).

## Problemática nivel Guatemala

En el año 2016 según el Sistema de Información Gerencial de Salud –SIGSA– reportó que fallecieron 1,104 personas a causa de la demencia senil, siendo esta la sexta causa de mortalidad de ese año y según la proyecciones de población de 2016 de personas mayores de 65 años fue de 765,595, quiere decir que el 0.14% de la población de adultos mayores fallecen de demencia.

Actualmente se considera que la demencia afecta a unos 70,000 guatemaltecos, sin embargo, existe un sub diagnóstico que podría ser del 20 por ciento, según el Dr. Pablo García, geriatra guatemalteco y Director Médico de Casa de los Ángeles. (Galileo, 2018)

En Guatemala la **Asociación Grupo Ermita Alzheimer de Guatemala** se encarga actualmente de informar y educar sobre el cuidado del adulto mayor con la enfermedad de Alzheimer, sin embargo se ven afectados por las limitaciones económicas y de recursos gráficos para dar a conocer toda la información a los guatemaltecos.

Como consecuencia de la desinformación sobre la enfermedad de Alzheimer hace que la calidad de vida de los pacientes no sea la adecuada y pueden llegar a sufrir tanto los adultos mayores con la enfermedad como los cuidadores y/o familiares, debido a que conlleva una serie de consecuencias emocionales.

La Asociación Grupo Ermita Alzheimer de Guatemala es la única institución del país que actualmente está aliada con organizaciones internacionales tales como *Alzheimer's Disease Internacional* y Alzheimer Iberoamérica que apoyan con educar, informar y cuidar de los pacientes con enfermedades de Alzheimer para que tengan una mejor calidad de vida, además Grupo Ermita está aliada con la Universidad Galileo para impartir un diplomado el cual se encuentra en línea y presencial, también son parte del Congreso Iberoamericano de Alzheimer para dar información sobre la enfermedad.

Se realizó un diagnóstico de comunicación visual a la institución para poder conocer su realidad y conocer los problemas de comunicación que afrontan (Ver anexo 1). Según el diagnóstico los problemas que tiene la Asociación Grupo Ermita es la baja promoción de la misma y de los servicios que presta ya que no es conocida a nivel nacional, además de que son la principal fuente de información sobre Alzheimer, se tienen la necesidad de informar a los cuidadores principales de pacientes con Alzheimer y la población guatemalteca sobre este tema para mejorar la calidad de vida de los pacientes, ya que la desinformación de la enfermedad en los cuidadores llega a causarles angustia, impotencia, frustración y entre otros padecimientos, lo que causa un cuidado incorrecto para los pacientes con Alzheimer.



# Problema de comunicación visual

Como resultado del análisis de la problemática social y del diagnóstico de comunicación visual que se realizó sobre la situación actual de la institución, el principal obstáculo que se muestra es el desconocimiento de la enfermedad de Alzheimer entre los familiares que tienen pacientes con Alzheimer u otra demencia y los guatemaltecos en general; como consecuencia el desconocimiento de cómo tratar y qué cuidados se deben dar a una persona con Alzheimer.

Además, que las personas no conocen esta institución de salud a la que se pueden abocar para realizar un diagnóstico, tratamiento o seguimiento de la enfermedad de Alzheimer entre los demás servicios que brindan, lo que lleva a problemas de promoción de la institución.

Uno de los servicios que más apoyo da Ermita a las familias es el Centro de día, donde realizan actividades, terapias y talleres para ayudar a las personas que padecen de Alzheimer en las primeras dos fases de la enfermedad, a pesar de que tienen los recursos para llevar a cabo las actividades requieren de más insumos interactivos para potenciar sus habilidades cognitivas y psicomotrices de los pacientes.



# Justificación del Proyecto

## Trascendencia

Actualmente la Asociación Grupo Ermita de Alzheimer, en consultas médicas atiende de 25 a 35 pacientes al mes y en su servicio de Centro de día uno de sus servicios más recientes atienden actualmente 12 pacientes, sin embargo, tienen la capacidad hasta para 20 pacientes. (Licda. López, 2020).

El proyecto a desarrollar permitirá mejorar las herramientas necesarias para promover e interactuar con los pacientes para informar y educar a los familiares y/o cuidadores que tienen personas con Alzheimer, obteniendo una retroalimentación de cómo debe ser el cuidado correcto y más personalizada con los pacientes para atender los problemas cognitivos y psicomotrices que sufren como consecuencia de la enfermedad y ayudará a que se promocionen los servicios que la Asociación brinda para los cuidadores y pacientes.

Al difundir la información sobre la enfermedad de Alzheimer y sus cuidados a los cuidadores principales servirá como base para las futuras generaciones que envejecen y puedan padecer de esta enfermedad, además de lograr futuras investigaciones sobre la enfermedad de Alzheimer. Como institución se estaría promocionando logrando adquirir nuevas alianzas para tener apoyo tanto educativo como financiero.



## **Incidencia del diseño gráfico**

El Alzheimer es una enfermedad que está afectando cada vez más a la población adulta del país y no hay suficientes iniciativas que apoyen al adulto mayor. Al tener gran desinformación del Alzheimer hace que el adulto mayor no se le diagnostique a tiempo o que no se brinde de forma correcta los tratamientos y cuidados que se requieren.

Con la intervención del diseño gráfico para reforzar la difusión de información sobre la demencia y el Alzheimer a la población guatemalteca se logrará educar, informar y apoyar al mejoramiento de calidad de vida del adulto mayor que tenga una enfermedad demencial, en especial de Alzheimer. Además de ayudar a la Asociación Grupo Ermita Alzheimer a brindarle recursos gráficos que le ayuden a informar y exponer de forma óptima y adecuada al grupo objetivo sobre qué consiste el Alzheimer, sus síntomas, etapas y consejos para un mejor cuidado al paciente.

## **Factibilidad**

Asociación Grupo Ermita Alzheimer de Guatemala cuenta con cuidadores y profesionales especialistas en el cuidado del adulto mayor con Alzheimer, gracias a las alianzas que tiene con instituciones internacionales dedicadas a la investigación sobre la enfermedad, por lo que cuenta con la información pertinente para el desarrollo del proyecto de crear y diseñar insumos gráficos para informar y educar a los cuidadores guatemaltecos sobre la enfermedad y los cuidados que se deben llevar para que se tenga una mejor calidad de vida.

La asociación tiene su mayor ingreso con el diplomado que ofrece con alianza de la Universidad Galileo, además de los donativos que recibe con talleres o charlas informativas, con esto logrará la difusión del material impreso. Además cuenta con redes sociales y su correo institucional por el que logran realizar servicios y comunicación en línea con los familiares y pacientes, para lograr una mayor difusión de los materiales de forma virtual y pueda llegar a más personas sobre la información de lo que trata el Alzheimer.

# Objetivos

## Objetivo General

Apoyar a la Asociación Grupo Ermita Alzheimer de Guatemala a través de investigación, gestión y producción de diseño gráfico, en la labor social de educar, ayudar, asesorar y auxiliar a las familias afectadas con enfermos de Alzheimer en Guatemala.

## Objetivo de comunicación visual

Facilitar el traslado de información sobre la enfermedad de Alzheimer y los procesos para el cuidado de los pacientes que padecen la enfermedad, a través del diseño de material gráfico informativo mediado según las necesidades culturales que requiera el grupo objetivo.

## Objetivo de diseño

Diseñar material informativo impreso y digital que permita a los facilitadores de la Asociación Grupo Ermita Alzheimer de Guatemala brindar información acerca de la enfermedad y los cuidados para mejorar la calidad de vida de los pacientes con Alzheimer en Guatemala.



# CAPÍTULO 02

## Perfiles

- Perfil de la institución
- Perfil del grupo objetivo



# Perfil de la Institución



## Asociación Grupo Ermita Alzheimer de Guatemala

"Asociación Grupo Ermita Alzheimer de Guatemala es de pleno servicio a la comunidad, lo cual se manifiesta en la práctica a través del desarrollo de diversos programas médicos y paramédicos orientados a apoyar en forma directa a las personas que padecen la enfermedad de Alzheimer, así como a los familiares y cuidadores, buscando así hacer más atendibles y llevaderos los efectos adversos propios de esta enfermedad. Otras acciones de vital importancia que realiza el Grupo Ermita, es divulgar y crear conciencia dentro de las autoridades gubernamentales y población en general, sobre la imperiosa necesidad de contar con recursos suficientes tanto financieros, materiales y humanos para el efectivo cumplimiento de los proyectos."



## Historia

Fundada el 26 de agosto de 1996, Estatutos aprobados, Acuerdo Ministerio de Gobernación No. 383-96, publicado en diario oficial el 2 de diciembre de 1996.

Durante sus 22 años de fundada la Asociación Grupo Ermita ha desarrollado una serie de actividades que han ido desde la atención de pacientes con la enfermedad de Alzheimer, orientación a familiares con enfermos de Alzheimer, pasando por actividades de información acerca de lo que es la Enfermedad de Alzheimer, así como formación de personal de cuidadores de enfermos con Alzheimer llegando ya a la 27 promoción del Curso de Cuidadores del Adulto Mayor con énfasis en la enfermedad de Alzheimer.

## Misión

Somos una organización de servicio social no lucrativa, que, partiendo del compromiso de ayuda al prójimo, ofrecemos apoyo, consejería, educación e información a familiares, cuidadores, y público en general y personal en salud, del cuidado de enfermos de Alzheimer y del adulto mayor.

## Visión

Que los trabajadores en salud, organizaciones que prestan servicios y la población en general, a través de información, formación y divulgación por todos los medios estén conscientes del crecimiento de la población de tercera edad y de la problemática que representarán con las enfermedades crónicas y demenciales que les acompañaran.

## Antecedentes gráficos

La institución en 2017 hizo un refrescamiento de su identidad visual con la ayuda de la epesista de Diseño gráfico de la USAC, Angie López, que actualizó el logotipo y se definió una línea gráfica coherente con la labor social que realizan. Este registro se deja constancia en el manual de normas gráficas, la institución sigue las directrices del manual lo cual hace que se vea más profesional, el diseño más limpio y de gran calidad gráfica.



**Figura 1:** Construcción de rediseño de logotipo de Ermita Alzheimer, realizado por Angie López (Manual de normas Gráficas de Ermita Alzheimer, 2017)



10

**Figura 2:** Variaciones de color y construcción de logotipo de Ermita Alzheimer, realizado por Angie López (Manual de normas Gráficas de Ermita Alzheimer, 2017)



La paleta de colores que se utiliza están mejor fundamentados, ya que el morado es el color que representa el Alzheimer, hace resaltar más el nombre de la institución que del imagotipo como en el anterior, además que representa mejor que la asociación trata un problema de salud mental, mientras que el logotipo anterior utilizaba una línea gráfica poco adecuada para la marca y la línea gráfica no reforzaba que fuera memorable.



**Figura 3:** Logotipo anterior de Asociación Ermita Alzheimer de Guatemala, (Tomado de página de Facebook, Asociación Grupo Ermita Alzheimer, publicado en marzo, 2014)



**Figura 4:** Logotipo actual de Ermita Alzheimer, realizado por Angie López (Manual de normas Gráficas de Ermita Alzheimer, 2017)

La nueva línea gráfica de la institución transmite que es parte del sector salud, en este caso de salud mental. Hace uso de ilustraciones, fotografía siempre tratando de seguir las directrices que se dejaron en el manual de marca. Los *post* que realizan tienen una composición clara sin embargo, en algunos casos las jerarquías tipográficas no se realizan de forma adecuada.





**Figura 5:** Post promocional de su página de Facebook, haciendo uso de fotografía y el logotipo en contraste, (Tomado de página de Facebook, Asociación Grupo Ermita Alzheimer, Marzo 2020)



**Figura 6:** Post promocional de las modalidades del diplomado que ofrecen, uso de iconografía lineal. (Tomado de página de Facebook, Asociación Grupo Ermita Alzheimer, marzo 2020)



**Figura 7:** Post promocional del diplomado en una versión positiva (Tomado de página de Facebook, Asociación Grupo Ermita Alzheimer, febrero 2020)



**Figura 8:** Post promocional de los servicios del centro de día y redes sociales, se puede observar el uso incorrecto de retícula y composición del texto. (Tomado de página de Facebook, Asociación Grupo Ermita Alzheimer, febrero 2020)



“

Si te olvidó,  
no me olvides

Asociación Grupo Ermita Alzheimer de Guatemala

”

# Perfil del Grupo Objetivo

Los siguientes datos y características fueron recopilados por medio de una encuesta a la Directora de la Asociación Grupo Ermita Alzheimer de Guatemala (Ver anexo 2).



## Características Geográficas

Los departamentos más afectados actualmente con la enfermedad de Alzheimer son: Guatemala, Quetzaltenango y Cobán.

Los pacientes y familiares que atienden en la sede de Ermita residen en diferentes zonas del departamento de Guatemala, principalmente las zonas 1,6,15,14,7 de la ciudad capital y en el municipio de Mixco.



## C. Sociodemográficas

El grupo objetivo son familiares cuidadores de pacientes con Alzheimer, el **rango de edad** de los familiares cuidadores es entre 45 a 60 años.

**Género:** predomina el género femenino

**Nivel de escolaridad:** diversificado y/o universitario

**Parentesco:** en la mayoría de los casos son las hijas o esposos (as) de los pacientes con Alzheimer.

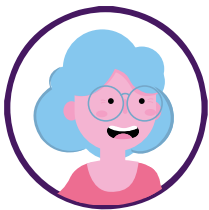
Los familiares cuidadores en su mayoría no cuentan con un trabajo fijo, ya que se dedican a tiempo completo en el cuidado de los pacientes con Alzheimer. Sin embargo hay familiares que tienen pequeños negocios para tener un ingreso económico. Y los familiares secundarios del paciente, como por ejemplo los demás hijos del paciente si cuentan con un trabajo fijo que contribuyen con el cuidado médico en el aspecto económico.





## C. Socioeconómicas

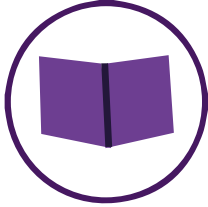
El nivel de ingresos de la los familiares cuidadores oscila entre los Q4,000.00 a Q6,000.00 sin embargo el gasto de medicinas en promedio puede llegar desde Q1,000.00 a Q3,000.00, lo que hace que sus ingresos no cubran sus necesidades básicas y el cuidado médico de los pacientes con Alzheimer de la forma adecuada. Clasificando así a la audiencia de clase baja (D1).



## C. Psicográficas

Resaltando que los familiares cuidadores al no estar informados sobre la enfermedad del Alzheimer al momento de sobrellevar la enfermedad logran sentir, angustia, enojo, indiferencia o impotencia ante la situación, lo que conlleva a una mala calidad de vida para el adulto mayor, debido a los estados de humor en el enfermo de Alzheimer es cambiante y pueden ser agresividad, tristeza, depresión y euforia.

Los familiares cuidadores principales conservan un trabajo pero en ocasiones están obligados a dejarlo para atender al paciente con Alzheimer, por lo que puede definir que tiene un gran apego a la familia, ya que se preocupan por su bienestar. Son personas con carácter fuerte y por la misma desinformación del Alzheimer pueden llegar a tratar a los pacientes de una forma no adecuada que puede llegar a frustrar tanto al paciente como a los demás integrantes de la familia. Son personas que buscan las mejores soluciones para el cuidado de los pacientes.



## C. Psicopedagógicas

Ya que el nivel de escolaridad de los familiares cuidadores en su mayoría es nivel diversificado, según la encuesta llevada a cabo en la institución, los familiares pueden llegar a leer y comprender la información relacionada con el Alzheimer, sin embargo por el rango de edad pueden llegar a tener problemas de la vista por lo que el contenido de texto no debe ser tan denso sino además apoyar con material gráfico, ya que algunos procesos o términos pueden llegar a ser más complicados de entender solo con texto.



## Relación G.O. con la Institución

Los familiares cuidadores de pacientes de Alzheimer, suelen estar desinformados sobre la enfermedad y de cómo se debe lidiar con el paciente, por lo que se llega a consultar y avocar con Ermita para obtener consejos, tratamientos, educación, entre otros servicios para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. En muchas ocasiones los familiares llegan a describir a Ermita como una “Bendición” o un “oasis en el desierto”, esto demuestra que Ermita, al brindar información, servicios especializados y consultas médicos sobre demencia y Alzheimer logra calmar la angustia y preocupación que pueden llegar a tener los familiares y formar lazos entre todos los miembros de la institución de la familia.



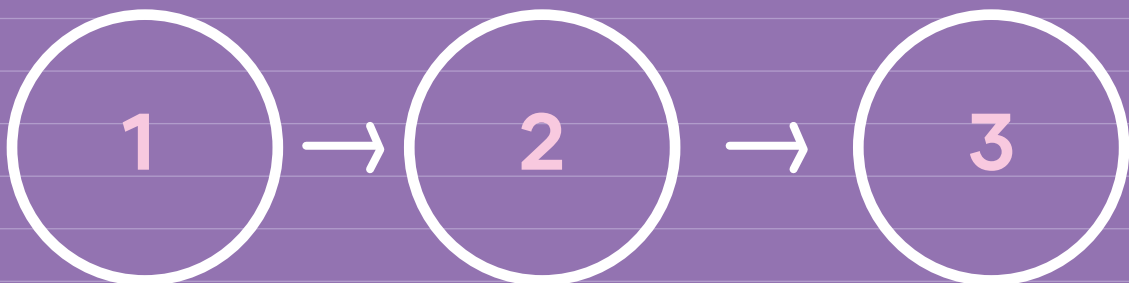
# CAPÍTULO 03

## Planeación Operativa

→ Flujograma

→ Cronograma de trabajo

→ Previsión de cursos y costos



# Flujograma







# Cronograma de Trabajo

## Julio 2020

Actividades	S1 Del 01 al 3	S2 Del 6 al 10	S3 Del 13 al 17	S4 Del 20 al 24	S5 Del 27 al 31
Puntuación de temas marco teórico	●	●			
Asesoría y corrección de puntuación de temas M.T.				●	
Redacción de MT					●

## Agosto 2020

Actividades	S1 Del 3 al 7	S2 Del 10 al 14	S3 Del 17 al 21	S4 Del 24 al 31
Entrevistas con la institución	●			
Realización de Brief de la institución	●			
Definición de piezas de diseño	●			
Etapa de conceptualización Insight y C.C.		●	●	
Búsqueda de tendencias y elaboración de Moodboard			●	●
Establecer premisas de diseño				●

## Septiembre 2020

Actividades	S1 Del 1 al 4	S2 Del 7 al 11	S3 Del 14 al 18	S4 Del 21 al 25	S5 Del 28 al 02
Revisión del primer nivel de visualización	●	●			
Autoevaluación		●			
Entrega de M.T final		●			
Nivel 2 de visualización			●	●	
Validación con expertos				●	●
Nivel 3 de visualización					●
Aplicación de instrumentos a G.O.					●



## Octubre 2020

Actividades	S1 Del 5 al 9	S2 Del 12 al 16	S3 Del 19 al 23	S4 Del 26 al 30
Elaboración de piezas finales	●	●	●	●
Elaboración de fundamentación		●		
Desarrollo de síntesis del proceso de aprendizaje			●	
Revisión final de piezas				●
Inicio de diagramación de informe				●

## Noviembre 2020

Actividades	S1 Del 2 al 6	S2 Del 09 al 13	S3 Del 16 al 20	S4 Del 23 al 27
Presentación EPS ante sedes		●		
Entrega de informe			●	
Cierre EPS y PG2				●

# Previsión de costos y recursos

Humanos	Materiales	Financieros
Conceptualización <b>Q 1,500.00</b>	Lápices y lapiceros <b>Q 15.00</b>	Impresiones para instrumentos de validación y evaluación <b>Q 200.00</b>
Diseño Editorial <b>Q 10,000.00</b>	Borrador <b>Q 05.00</b>	Servicio de internet: Q250.00 x mes (4 meses) <b>Q 1,000.00</b>
Ilustración <b>Q 9,000.00</b>	Cuaderno Sketch <b>Q 25.00</b>	Servicio de luz: 70 al mes x ( 4 meses) <b>Q 280.00</b>
	Resma de papel Bond <b>Q 30.00</b>	Impresión de dommie <b>Q 500.00</b>
		Impresión final de pieza gráfica <b>Q 1,200.00</b>
<b>Total: Q 19,000.00</b>	<b>Q 65.00</b>	<b>Q 3,180.00</b>

**Total costos y recursos: Q 22,245.00**



# CAPÍTULO 04

## Marco Teórico

- Problemática social y contextualización
- Fundamentos de diseño para material editorial



# Problemática social y contextualización

¿Por qué es importante saber sobre el Alzheimer en Guatemala? Actualmente el 6.8% de la población guatemalteca representa a los adultos mayores de 60 años <sup>1</sup>, de los que al menos 49 mil personas (4% de la población de adultos mayores) son afectadas por el Alzheimer. Sin embargo, en muchas de las ocasiones se llega a diagnosticar cuando la enfermedad ya está en una etapa avanzada o fallecen sin ser tratados correctamente. <sup>2</sup> Esta situación se da por la desinformación que se maneja entre los guatemaltecos de esta enfermedad y como consecuencia los pacientes no llevan una calidad de vida adecuada, al mismo tiempo los familiares o también denominados cuidadores primarios al no estar informados llegan a tener problemas emocionales y físicos al no saber cómo cuidar correctamente al paciente.

Para comprender la importancia de difundir la información del Alzheimer se debe conocer cómo le afecta a los guatemaltecos, en qué consiste la enfermedad y especialmente cómo le afecta tanto emocionalmente como física a los cuidadores y familiares. Es importante ver cómo el diseño gráfico puede llegar a tener un rol importante con el apoyo de la difusión de este tema.

Los temas a abarcar son: la demencia, el Alzheimer y sus señales, metodologías para el cuidado del paciente de Alzheimer, efectos emocionales en los pacientes y familiares, la importancia de conocer sobre el Alzheimer, instituciones internacionales y nacionales que traten sobre el Alzheimer, la ética responsabilidad social del diseñador gráfico.

El objetivo de este ensayo es dar a conocer los aspectos principales de la enfermedad del Alzheimer y cómo el diseño gráfico puede aportar a su difusión para educar, informar y apoyar a los familiares y cuidadores guatemaltecos con pacientes de Alzheimer.

1. INE "Proyección de población por grupos quinquenales de edad -2020-" recuperado en julio julio 2020, <https://www.ine.gob.gt/ine/poblacion-menu/>

2. "Alzheimer apoyo y formación para su atención", Universidad Galileo, Revista Galileo edición No. 22, Guatemala, enero 2019. <https://www.galileo.edu/revista-galileo/2019/11/22/alzheimer-apoyo-y-formacion-para-su-atencion/>



## Demencia

Este trastorno es de naturaleza crónica y progresiva y se caracteriza por el **deterioro de las funciones cognitivas** que no tiene relación con las consecuencias del envejecimiento normal. La demencia afecta la memoria, pensamiento, orientación, comprensión, cálculo, aprendizaje, lenguaje y juicio.<sup>3</sup>

Entre las consecuencias inmediatas está la de irrumpir y alterar la vida social, laboral y cotidiana de la persona. Afecta e interfiere las relaciones con su entorno próximo, familiar o no. La **«dependencia»** es el hecho que marca la complejidad de las necesidades y demandas que va requiriendo según se agrava la enfermedad.

Por lo que es necesario brindar apoyo a los adultos mayores que llegan a desarrollar un tipo de demencia ya que dependen de su cuidador primario para continuar estableciendo comunicación con la sociedad además de **potencializar las habilidades** que van perdiendo para brindar una mejor calidad de vida.

## El Alzheimer y sus señales

La enfermedad de Alzheimer (EA) es una causa de demencia, la principal, pero no la única. Tal como la describe Alois Alzheimer: es una enfermedad degenerativa cerebral en la que se pierden neuronas, se produce el acúmulo de una proteína anormal amiloide y muestra lesiones características (placas seniles y ovillos neurofibrilares).<sup>4</sup>

En la actualidad no existe un medicamento para curar la enfermedad de Alzheimer, pero hay tratamientos farmacológicos que los médicos pueden recetar al tener en consideración las condiciones individuales del paciente.

(Alzheimer 's Association, 2018).

3 L. Tàrraga, Mercè Boda, "Cuadernos de repaso: Ejercicios prácticos para estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer", Fundación ACE, Glosa S.L., Barcelona, 2003, página 13

4 E. Barrio, S. González, M. Pérez, L. Pérez, "Programa de estimulación para personas con Alzheimer", CEFA, España, 2019, página 6.



Es importante que sea un médico especialista en el tema que realice el diagnóstico y siga el caso clínico del paciente, para saber qué tipo de medicamento requiere cada paciente, ya que todas las personas son diferentes y les afecta de diferente forma la enfermedad. Al sobremedicar también puede llegar a ser un inconveniente para mejorar la calidad de vida.

La enfermedad de Alzheimer generalmente avanza lentamente en tres etapas: una leve (etapa temprana), una moderada (etapa media) y una grave (etapa final). Dado que el Alzheimer afecta a las personas de diferentes formas, cada persona experimentará síntomas, o atravesará las etapas del Alzheimer de una forma distinta.

**La etapa inicial** (3 a 4 años de duración), aparecen los fallos de memoria, dificultad para encontrar las palabras de nombres u objetos, problemas de concentración. Las cuales se pueden ver como las primeras señales de la enfermedad, es importante que se haga un diagnóstico correcto para evitar que la persona no sienta miedo al perder las facultades de orientación, espacio y memoria.

**En la etapa intermedia** (3 a 5 años de duración), son llamativas las limitaciones de las actividades de la vida diaria. De forma lenta y progresiva van perdiendo la autonomía ya que requieren de un cuidador para ayudarlos a completar ciertas actividades, esta es la etapa que puede llegar a durar más tiempo y donde los cuidadores llegan a sufrir diferentes dificultades emocionales y físicas.

**Etapa final** (3 a 5 años de duración), puede perder completamente la memoria y las capacidades intelectuales y funcionales. En esta etapa la mayoría de los pacientes se encuentran en un estado grave y es donde pierden mayor parte de su autonomía ya que no son capaces de comer o hablar. <sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> E. Barrio, "Programa de estimulación... 11.



El cuidador y/o familiar al conocer sobre el Alzheimer y sus etapas lo prepara para que pueda planear un futuro con su paciente para la adaptación de cada una de las etapas, además de prepararse emocionalmente ya que en la mayoría de casos el cuidador familiar son los hijos (as) del paciente y se cambian los roles lo que puede llegar a ser un proceso difícil o manejado de una forma incorrecta si no se tiene asesoría o apoyo de cómo lidiar con la adaptación.

## Metodologías para el cuidado de enfermos de Alzheimer

Existen dos tipos de tratamientos para los pacientes de Alzheimer, a pesar de que no hay una cura, existen estos tratamientos para ayudarlos a ralentizar la enfermedad.

Existen terapias no farmacológicas, que se entienden como «Cualquier intervención no química, teóricamente sustentada, focalizada y replicable, realizada sobre el paciente o el cuidador y potencialmente capaz de obtener un beneficio relevante». (Olazarán et al., 2010). Es decir, son todas aquellas actividades que pueden potencializar las habilidades cognitivas como el lenguaje, la memoria, la orientación, el espacio, entre otras. sin la necesidad de algún medicamento. Este tipo de terapia se puede llevar a cabo con diferentes actividades siempre teniendo en cuenta la potencialización de cada paciente.

Son muchos los objetivos que se persiguen con la estimulación, desde la potenciación de su autonomía personal hasta la interacción con el mundo que le rodea. Aunque se trata de una enfermedad degenerativa, gracias a la estimulación el enfermo puede mantener sus funciones o ralentizar el deterioro de las mismas.<sup>6</sup>

Mientras que el tratamiento farmacológico es todo aquella intervención química que ayuda al paciente a aliviar los síntomas y le ayuda a la ralentización del avance de la enfermedad. Para este tipo de tratamiento es necesario consultar con el médico especialista ya que no a todas las personas les afecta de la misma forma la enfermedad, y al tener una dosis de medicamento incorrecto puede llegar a causar efectos negativos y eso también implica no brindarle una mejor calidad de vida al paciente.

## Efectos emocionales para pacientes y cuidadores

En el entorno de la persona diagnosticada por demencia se suele experimentar un proceso de duelo anticipado que implica inicialmente la negación, como una forma de defenderse de una realidad dolorosa y difícil de asimilar. Posteriormente, la familia transita un proceso de asimilación y aceptación con distintas etapas según las herramientas y recursos de la familia. En general, la familia cuenta con escasos conocimientos y son, generalmente, quienes se dan cuenta de los

<sup>6</sup> E. Barrio, "Programa de estimulación....17





primeros síntomas y quienes, en la gran mayoría de los casos, cuidan a su familiar a lo largo de todo el proceso y etapas que implica la enfermedad.<sup>7</sup>

Muchos de los familiares si no llegan a recibir apoyo emocional, consejos del correcto trato que se debe tener con el paciente, pueden estar expuestos a altos grados de sobrecarga de estrés y llegar a deteriorar su salud si no se logran tomar las medidas a tiempo.<sup>8</sup> Debido a que todas estas emociones de angustia, estrés, enojo, etc. se las transmiten al paciente y logran que no fluya una buena relación o la comunicación no sea la correcta y afecte a todo el entorno familiar.

## Importancia de conocer la enfermedad de Alzheimer

El 80% de casos se designa a un familiar como el cuidador del paciente con Alzheimer. Sin embargo, es importante que la persona conozca las estrategias para cuidar a uno de estos pacientes en su alimentación, desplazamiento y actividades diarias, como el cuidado que debe tener de sí mismo.<sup>9</sup>

7 Claudia Morales Delgado, "Cómo afecta psicológica y emocionalmente el Alzheimer al entorno", consultado el 10 de agosto de 2020, <https://knowalzheimer.com/como-afecta-psicologica-y-emocionalmente-el-alzheimer-al-entorno/>

8 Congreso Iberoamericano de Alzheimer Guatemala 2018 - Profesionales, Congreso online transmitido en el canal Medialab Universidad Galileo de YouTube, recuperado el 09 de agosto de 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=VuRyDMRLB1Q>

9 Alzheimer apoyo y formación para su atención", Universidad Galileo, Revista No. 22, edición enero 2019, <https://www.galileo.edu/revista-galileo/2019/11/22/alzheimer-apoyo-y-formacion-para-su-atencion/>

Cuanta más información reúna sobre la enfermedad el cuidador y/o familiar, más confiado y preparado se sentirá respecto del futuro y de su capacidad para resolver problemas a medida que avanza la enfermedad. Saber qué esperar y organizar planes puede ser beneficioso para ellos y la persona con demencia.<sup>10</sup>

En Guatemala la desinformación de la enfermedad es notable, ya que no hay variedad de centros médicos que atiendan este tipo de enfermedad, por lo que no se llega a tener conocimiento de qué consiste, cómo lidiar con él y cómo se debe cuidar correctamente a un paciente con Alzheimer, por lo que provoca que la calidad de vida de las personas de la tercera edad que tienen dicha enfermedad sea mala o no sea la adecuada.

## Instituciones internacionales y a nivel nacional que se centran en el Alzheimer

A nivel internacional la *Alzheimer's Association* es la organización de salud voluntaria líder en la atención, el apoyo y la investigación del Alzheimer. Trabaja a nivel global, nacional y local para brindar atención y apoyo a todas las personas afectadas por el Alzheimer y otros tipos de demencia.

10 Cecilia López, documento de word con recopilación de información de los cuidados del Alzheimer y sus cuidadores, abril 2020.



*Alzheimer's Association* lidera los esfuerzos de visibilización de la enfermedad de Alzheimer y promueve importantes iniciativas de investigación, prevención y cuidado relacionadas con el Alzheimer a nivel estatal y federal.<sup>11</sup>

En España se pueden encontrar una variedad de instituciones y asociaciones que apoyan a los familiares y cuidadores de pacientes de Alzheimer, entre ellas se encuentra CAEFA, La Confederación Española de Alzheimer, es una Organización no Gubernamental de ámbito nacional, cuya meta reside en trabajar para poner el Alzheimer en la agenda política, buscando el necesario compromiso social y poniendo en valor el conocimiento para poder representar y defender los intereses, necesidades y derechos de todas las personas que conviven con el Alzheimer en España.<sup>12</sup>

En Guatemala la Asociación Grupo Ermita Alzheimer de Guatemala es la única institución que se centra ante esta problemática social, es una institución privada no lucrativa que está asociada con *Alzheimer's Association* y con Alzheimer Iberoamericana. Además de contar con la alianza de la Universidad Galileo para impartir un diplomado sobre el cuidado del Adulto Mayor con demencia, este es uno de sus grandes objetivos de educar a la población guatemalteca, además de brindar los diferentes servicios de consultas médicas para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente con Alzheimer, tomando en cuenta los servicios de terapias no farmacológicas.

Al ser la única institución que brinda apoyo de la enfermedad está avalada por el Ministerio de Salud, sin embargo al no contar con los ingresos necesarios para una estrategia de posicionamiento no se logra dar un mayor alcance sobre el Alzheimer y de la institución ya que se mantiene por donativos y con situaciones externas llega a afectar en gran impacto, como lo es con la pandemia actual del 2020.

<sup>11</sup> ALZ.ORG, Alzheimer association, <https://www.alz.org/acerca-de-nosotros?lang=es-Mx>

<sup>12</sup> CAEFA, Confederación Española de Alzheimer ¿Quiénes somos?, 2020, <https://www.ceafa.es/es/quienes-somos/la-confederacion>



Con la ayuda del especialista de diseño gráfico, se puede lograr posicionar y apoyar a la institución a que puedan difundir sus servicios e información del Alzheimer, desde el 2017 han trabajado con los estudiantes de la escuela de diseño gráfico para brindar apoyo, entre las cuales se encuentra: el rediseño de la marca, estrategias de campañas, elaboración y organización de piezas para el Congreso de Alzheimer que realizan anualmente, y con este proyecto que se llegará a realizar una serie de materiales informativos para brindar de forma digital e impresa. Es un proceso lento, que ha abarcado tres años el crecimiento de Ermita, sin embargo se prevé que a mediano y largo plazo esto ayude a que los guatemaltecos tengan más información del Alzheimer y no se tenga un estigma negativo ante la enfermedad.

## Ética y responsabilidad social del diseño gráfico

Según David Berman, dice que los diseñadores gráficos crean un puente entre la información y la comprensión y al mismo tiempo no caer en circunscribirse a crear objetos interesantes y vendibles, sino que las creaciones estén alineadas con un futuro sostenible para las culturas humanas y civilización en su conjunto.<sup>13</sup>

Esto quiere decir que el diseñador gráfico tiene una gran responsabilidad de comunicar la información de una forma en la que sea comprensible y no haya atisbos de una mala interpretación, además de no poner como prioridad que el diseño sea visualmente el mejor, sino que sea funcional y que esté alineado a las necesidades de la sociedad y sea sostenible. Por ejemplo, al crear un material educativo impreso se debe tomar en cuenta no solo la estética sino que sea verdaderamente funcional para quienes van a interactuar con el material y además que sea amigable con el medio ambiente.

---

<sup>13</sup> David B. Berman, FGD, RGD. "Haz el bien: cómo puede el diseño cambiar al mundo", Editorial Designio (2015)



El diseño gráfico no debe ser una de las grandes causas de la contaminación ambiental, sino al contrario que se creen materiales amigables.

Con respecto al proyecto de apoyar a la difusión de información sobre el Alzheimer para cuidadores y familiares se debe tomar en cuenta las características del grupo objetivo para comprender y diseñar un material funcional y logren comprender la información, tomando en cuenta que si será un material impreso los materiales no contaminen al medio ambiente, sino además buscar otra alternativa para la difusión de los materiales, como el Internet o las redes sociales que ahora es parte de la cultura social de la población. Y así como encontrar soluciones innovadoras cuando se presentan situaciones externas como la pandemia del COVID 19.

A manera de conclusión, la enfermedad del Alzheimer es una de las principales enfermedades de demencia, que llega a afectar a la población de adultos mayores que representan actualmente el 7% de la población guatemalteca, sin embargo, se maneja gran desinformación entre los guatemaltecos sobre qué es el Alzheimer, sus etapas y los cuidados que se deben llevar a cabo, lo que causa que entre los familiares y cuidadores al no tener una educación adecuada sobre el tema pueden tener consecuencias negativas como el mal manejo emocional y una salud deteriorada. Teniendo en cuenta el factor de que en Guatemala solo hay actualmente una institución que abarca el tema del Alzheimer se hace más difícil el poder difundir la información.

Con la ayuda del diseño gráfico se puede crear ese puente que se requiere para difundir la información del Alzheimer como apoyo a Ermita, para brindar una educación, ayuda y apoyo a los cuidadores y familiares con pacientes de Alzheimer para darle una mejor calidad de vida a todas las personas involucradas con el paciente de Alzheimer. El diseñador gráfico debe tener conciencia del labor que realiza es de gran responsabilidad, tanto con el medio ambiente como las piezas de diseño que está elaborando, que cumpla con los requerimientos culturales y de medio ambiente que esté pasando el grupo objetivo.



# Fundamentos de diseño para material editorial

Considerando que se tiene una investigación y contextualización de la problemática social se procede a realizar una metodología adecuada al proyecto para llevar a cabo el proceso de diseño. Entre las metodologías más comunes para el diseñador gráfico se encuentra el método proyectual que sugiere Bruno Munari, que por medio de la experiencia se puede llegar de una forma más rápida a una solución más funcional. Sin embargo, antes de tomar en cuenta cualquier solución gráfica se debe realizar una investigación del grupo objetivo para encontrar *insights* y tendencias para encontrar las motivaciones y razones del usuario y así llegar a construir un concepto creativo por medio de una serie de técnicas que se adapten al proceso de cada diseñador. Teniendo estos elementos ya se puede llegar a crear una pieza editorial con recursos visuales centrados en el usuario.

El diseño centrado en el usuario lo que ayuda a generar es la empatía, así es cómo se logra implementar el *insight* o «verdad fundamental» y concepto creativo de una forma más dinámica. Todo el proceso de investigación y análisis que conlleva el proceso de diseño es fundamental para que la elaboración gráfica donde también lleva una psicología pueda estar fundamentada y se pueda defender el diseño del material.



Los temas a abarcar a continuación son sobre los fundamentos del diseño que se llegan a aplicar para el proyecto de graduación: factores de metodología que se relacionan con el proceso de diseño, el diseño como proceso, la investigación y la influencia en el proceso creativo, *insight*, tendencias, concepto creativo, interfaz, técnicas de conceptualización, función del diseño editorial, el diseño editorial como instrumento informativo, parámetros de impresión para un material editorial, la retícula junto a su clasificación, el área áurea y sucesión de *Fibonacci*, márgenes, elementos para una publicación editorial tales como color, tipografía, componer texto, uso de imágenes y/o ilustraciones, elaboración de personajes, jerarquía y recorrido visual; e interacción dentro de una publicación editorial.

El propósito de exponer los fundamentos del diseño que se tomarán en cuenta para la elaboración del proyecto de graduación es con el fin de indicar la teoría que llevará como fundamento para cada paso que se realizará de los diferentes materiales propuestos. Además de fundamentar el por qué se llegó a la conclusión de realizar un material editorial como solución ante la problemática de comunicación que se expuso anteriormente, ante la problemática del Alzheimer en Guatemala.



## Factores de la metodología que se relacionan con el proceso de diseño

Existen una gran variedad de metodologías para llevar a cabo el proceso de diseño, desde los más simples a los más complejos. Entre una de las propuestas más conocidas y funcionales está la del Método proyectual que propone Bruno Munari en su libro de «¿Cómo nacen los objetos?». Munari expone que el método proyectual *consiste simplemente en una serie de operaciones necesarias, dispuestas en un orden lógico dictado por la experiencia. Su finalidad es la de conseguir un máximo resultado con el mínimo esfuerzo.* Tomando en cuenta que es una serie de operaciones en un orden lógico, se puede entender que requiere de un análisis el cual tomar en cuenta para llegar de la mejor forma a una solución que sea funcional.

Según Munari el problema se debe descomponer para poder analizarlo y crear soluciones a los subproblemas que se desglosen. Al recopilar y analizar los datos se recurre a la creatividad al encontrar la solución más conveniente, en donde se experimentan con técnicas o materiales para realizar el proyecto al igual que los instrumentos necesarios para recopilar la información necesaria y llegar a realizar un modelo del proyecto y ser sometido a verificaciones y validaciones de que tanto estético como funcional sean los adecuados y así lograr construir un prototipo que será igualmente sometido a validaciones para saber el impacto y qué cambios se deben realizar y lograr así el proyecto de diseño.<sup>14</sup>

Para llevar a cabo esta metodología con la elaboración del material editorial, se descompone el problema que es la desinformación que existe entre la población guatemalteca sobre el Alzheimer y hacer el análisis correspondiente para conocer las causas del problema y encontrar de una forma creativa la mejor solución tomando en cuenta los aspectos sociales que están en el país, como la pandemia, de una forma creativa se debe llevar a cabo las respectivas investigaciones y soluciones al problema social.

---

<sup>14</sup> Bruno Munari, "¿Cómo nacen los objetos?", Editorial Gustavo Gili, 2004 (pág. 18,19,39-62,104, 110)



## El diseño como proceso

*El Diseño Centrado en las Personas (DCP) es un proceso y un conjunto de técnicas que se usan para crear soluciones nuevas para el mundo. Estas soluciones incluyen productos, servicios, espacios, organizaciones y modos de interacción.*<sup>15</sup> Esta definición la plantea IDEO, el cual consiste en que todo proceso que se lleve a cabo la persona o en esta ocasión el grupo objetivo será el centro de todo. Desde la toma de decisiones para lo estético y de investigación será basado en las características del grupo objetivo y lograr no solo que lo consuma sino que crea una empatía con la pieza y de la marca.

Se puede notar que al momento de someter a validar los modelos y prototipos del proyecto es un proceso iterativo o el trabajo en círculo garantizará precisamente conseguir los resultados satisfactorios que permitan superar la fase de solución del problema.<sup>16</sup>

Para este proyecto de crear material informativo del Alzheimer es de gran importancia que se cree una empatía con el usuario, ya que la enfermedad afecta de forma emocional a los involucrados, y con este proceso del DCP ayudará a que el grupo objetivo sienta que el material es especialmente hecho para ella y que cubra sus necesidades y preocupaciones.

Entre una de las herramientas que puede ayudar al investigador a comprender mejor a la audiencia, es recopilar la información por medio de un mapa de empatía, el cual ayuda a descubrir *¿Qué ve? ¿Qué piensa? ¿Qué dice? ¿Qué hace? ¿Qué escucha?* y descubrir sus temores y motivaciones» y al comprender al grupo objetivo de esta forma se llega a tener empatía y una mejor comprensión de sus comportamientos.

---

<sup>15</sup> IDEO.org "Diseño Centrado en las personas: kit de herramientas", segunda edición, versión en español

<sup>16</sup> Jordi Alberitch, Alba Franquesa, David Gómez, Álex Sánchez, "El proceso del diseño gráfico", Universitat Oberta de Catalunya, Consultada el 02 de mayo de 2020 [http://cv.uoc.edu/annotation/046561780b39aa7517e5211804373e38/699749/PID\\_00236903/PID\\_00236903.html#w31aab5b7c11](http://cv.uoc.edu/annotation/046561780b39aa7517e5211804373e38/699749/PID_00236903/PID_00236903.html#w31aab5b7c11)





## La investigación y su influencia dentro del proceso creativo

Existen dos tipos de investigación dentro del diseño: la investigación a través del diseño, que incluye los estudios históricos y estéticos del arte y del diseño; incluye el diseño basado en proyectos, en donde se incluye la investigación de materiales y desarrollo. Mientras que la investigación para el diseño en donde el propósito es crear objetos y sistemas para mostrar los resultados de la investigación y proveer los esfuerzos.<sup>17</sup> La investigación es clave para el diseño gráfico desde lo estético hasta la contextualización del proyecto y es necesario que se tenga un orden y un proceso ordenado para dejar constancia y poder justificar de forma apropiada los diseños a realizar.

Al conocer al grupo objetivo, su contexto y la problemática que se intenta solucionar, por medio de la investigación se pueden agrupar estos datos que servirán como análisis para tomar decisiones de diseño que competen con la investigación y tenga el diseño no solo una razón de ser visualmente estético, sino que sea funcional y se vea reflejado esa justificación. Como por ejemplo la aplicación de las 6w's que consta de formular seis preguntas básicas: «¿Qué? ¿Cuándo? ¿Cómo? ¿Por qué? ¿Para qué? ¿Dónde? ¿Quién?» que ayudará a encontrar nuevas variables ante un problema o solución que servirá de análisis y toma de decisiones.

Al tener estas nuevas necesidades o retos a resolver la creatividad entra como un factor de gran importancia para encontrar diferentes alternativas de soluciones al problema de desinformación, y al mismo tiempo le es un reto para el diseñador investigador qué tipo de técnicas tomará para recabar información, como entrevistas, o tablas de observación sin que sea un encuentro presencial.

### a. Verdad fundamental o *Insight*

El *insight* es un elemento que nos ayuda a empatizar con las personas al momento de que adquieran un producto o servicio, sin embargo se debe comprender que el ser humano es tan complejo y que es un resultado altamente emotivo. Según Dulanto define: «*Los insights son verdades humanas; experiencias que se encuentran dentro del mundo interno y externo del consumidor; actos colectivos aceptados y compartidos*».<sup>18</sup> Encontrar esas verdades humanas, ayudarán al diseñador a tener un proyecto que esté empatizando y creando un lazo emocional entre el consumidor y la marca.

Su finalidad es facilitar o proporcionar información a grupos reducidos de personas, conocer y comprender sus actividades, opiniones, hábitos y motivaciones. No se pretende conocer cuántas personas hacen cada cosa, sino cómo las hacen, por qué y para qué.<sup>19</sup> Así al momento de realizar una entrevista al grupo objetivo es necesario

<sup>17</sup> Frayling, C. (1993-1994) "Research in art and design". Royal Collage of Art Research papers 1, No.1.

<sup>18</sup> Carlos Dulanto, El Insight En El Diván: Las Voces Ocultas Del Consumidor, Penguin Random House Grupo Editorial Perú, 2018

<sup>19</sup> Bonilla-Castro y Rodríguez Sehk, 2005; Kress y Shoffner, 2007.



preguntar sus *cómo*, *porqué* que serían sus razones y los *para qué* sus motivaciones y así podemos llegar a comprender mejor a la persona y extraer *insights*.

Además los *insight prácticos* según Dulanto<sup>20</sup> se puede clasificar en: **Sociedad insight**, que abarca las costumbres, cultura y creencias de un grupo determinado como sociedad, por ejemplo a nivel país. En el **Universo insight** se encuentran los dogmas o los **insight esotéricos**. En el **planeta insight**, abarca todas las características por el clima, el ambiente y los animales. Por último el **insight hombre** donde abarca los sueños, manías, conductas, emociones, etc. A su vez, al definir la clasificación del *insight* se determina su **tipología**: Sea de un *insight* de consumidor, de innovación, de marca u estratégico; que ayudará a saber qué reacción se espera de la audiencia ante la exposición del *insight*.

## b. Tendencias

Con la investigación que se realiza se identifican tendencias e *insights*. Puesto que la búsqueda del cazador de tendencias gira alrededor de las tendencias, esta propuesta metodológica define las tendencias como: **cambios que se producen en las motivaciones, gustos y preferencias del consumidor antes de que se conviertan en masivos**. Las tendencias a su vez están clasificadas en 4 grandes grupos: Las tendencias globales y las tendencias locales, las microtendencias y las macrotendencias.<sup>21</sup>

<sup>20</sup> Carlos Dulanto, "El insight en el diván: Las voces ocultas del consumidor", Diagrama de clasificación del Insight, (2018). pág. 121

<sup>21</sup> Gil Martil, Coolhunting, El Arte y La Ciencia de Descifrar Tendencias. Barcelona,

Las tendencias deben ser vigentes y ayudan al diseñador a saber las nuevas motivaciones del grupo objetivo, las tendencias no solo ayudan a encontrar *insights* sino también conocer cuál es la cultura visual.

## c. Concepto Creativo

Se refiere a una idea que concibe o forma entendimiento, es decir son imágenes mentales capturadas o retenidas en la mente, que explica o resume experiencias, razonamientos o imaginación, las cuales emergen de la interacción con nuestro entorno, así lo expresa Javier Donis.<sup>22</sup> Este concepto creativo muchas veces se llega a confundir con un *slogan* o con el mismo *insight*, pero la funcionalidad de este es poder captar la atención del consumidor, siempre tomando en cuenta el *insight* encontrado para que tenga una secuencia y sea de mayor impacto.

## d. Interfaz

Al momento de escoger la interfaz correcta donde vamos a presentar el diseño al consumidor o usuario, es importante saber porqué o cómo es más conveniente. Este tipo de respuestas se logran al formular en entrevistas el «cómo» y «por qué», visto que ayudan a conocer cuál es el proceso que realiza el usuario y cómo lo utiliza ante alguna necesidad y preguntar el por qué dará las razones ya sean positivas o negativas ayudará a mejorar esa facilidad de comunicar el mensaje de forma óptima.

España: Ediciones Urano, S.A., 2009.

<sup>22</sup> Javier Donis, Presentación de power point "CC. Insights", USAC, EPS-2020





Por medio de la interfaz se puede brindar una experiencia de usuario adecuada al grupo objetivo donde refuerce el mensaje y la retroalimentación obtenida sea el que el deseado y se logre conectar con el producto o servicio desde el *insight* y concepto creativo que se haya elegido anteriormente. Uno de los diagramas más fáciles para comprender mejor el proceso de comunicación utilizando estos elementos, es con la triqueta de comunicación que propone Donis.

## Técnicas de conceptualización

Existen muchas técnicas que ayudan al diseñador a crear conceptos creativos, IDEO en su página tienen un catálogo que puede ayudar al diseñador, especialmente que trabajan con diseño centrado en el usuario. Una de las categorías para la ideación utilizan entrevistas a expertos en los temas y entrevistas para los grupos objetivos, para poder recopilar los *insight*. Mientras que en la etapa de conceptualización IDEO propone varias actividades como *collage*, el dibujo lo que piensan sobre ciertos temas, y los clásicos como lluvia de ideas y mapas mentales.

Entre una de las técnicas de conceptualización para encontrar relaciones entre palabras está la **flor de loto**. Esta técnica consiste trata de una herramienta cognitiva-analítica que aporta un interesante y simple escenario visual que registra la relación existente entre un concepto principal y conceptos secundarios asociados al mismo. A partir de estas palabras o ideas, se logra llegar a soluciones creativas, en cuanto se pueda asociar cada una de estas nuevas ideas con el concepto central, puesto que se tiene un elemento en común que las une.<sup>23</sup>

### La lluvia de ideas

Es una técnica de grupo para generar ideas originales en un ambiente relajado. Esta herramienta fue creada en 1941 por Alex Osborne, cuando su búsqueda de ideas creativas resultó ser un proceso creativo no estructurado. Esta técnica se utiliza cuando se quiere obtener un número extenso de ideas, identificar oportunidades de mejora y liberar creatividad en los participantes.

---

<sup>23</sup> Thinking lateral, "Flor de loto", abril 21, 2012, <https://thinkinglateral.wordpress.com/tag/flor-de-loto/>



Al momento de interpretar los resultados se deben clasificar en las que pueden ser criticadas, duplicadas, y de más importantes a las menos importantes. Una de las reglas de esta técnica es que no importa la idea, todo es válido.<sup>24</sup>

## El Mapa Mental

Es una técnica desarrollada por el psicólogo británico Tony Buzan a mediados de los años 90. Con esta técnica se accede a los espacios mentales de una forma más creativa. Es una técnica gráfica con la que organiza las ideas a partir de una imagen central y desde la que se generan nuevas ideas acompañadas de otras imágenes que se relacionan con la idea central. Este método permite que las ideas generen otras ideas y se logre ver cómo se conectan, se relacionan y se expanden libres de cualquier tipo de organización lineal.<sup>25</sup>

## Función del diseño editorial

El diseño editorial logra tener gran protagonismo en todo lo que rodea a la sociedad, dado que implica desde la publicidad o materiales educativos, informativos, etc. que pueden ser impresos o digitales y tal como expresa Guerrero, el diseño editorial permite maquetar y componer publicaciones logrando una armonía entre texto, imagen, diseño y diagramación dotando de personalidad al momento de comunicar el mensaje. Es la manera de comunicar al lector un contenido visual mediante un diseño y aplicando las herramientas que permiten realizar diferentes publicaciones.<sup>26</sup> En vista que el propósito del proyecto de graduación es trasladar información, es necesario tener en cuenta la armonía de todos los elementos y que el mensaje pueda ser comprendido de la mejor forma.

Al tener contacto con textos en grandes cantidades y lograr la armonía de todos los elementos, es necesario para el diseñador editorial tener una lectura del contenido para la comprensión de la estructura del texto y de esa forma generar las jerarquías necesarias para tomar en cuenta al momento de diagramar.<sup>27</sup>

---

24 SLC, Lluvia de ideas, sociedad latinoamericana para la calidad, 2000, [http://homepage.cem.itesm.mx/alesando/index\\_archivos/MetodoDisMejoraDeProcesos/LluviaDeldeas.pdf](http://homepage.cem.itesm.mx/alesando/index_archivos/MetodoDisMejoraDeProcesos/LluviaDeldeas.pdf)

25 Carmen González, «Técnicas de desarrollo de la Creatividad: Mapas mentales, Inevery crea, 2012 <https://ineverycrea.net/comunidad/ineverycrea/recurso/tecnicas-de-desarrollo-de-la-creatividad-mapas/4a196d2c-a32a-4cef-9d07-dced34ef05e6>

26 Guerrero, Reyes. "El diseño editorial: guía para la realización de revistas y libros", Universidad Complutense de Madrid, MUDI, septiembre 2016, pág. 29

27 Jorge de Buen, Manual de Diseño Editorial, Santillana, México, 2005. (pág. 22,24)



## El diseño editorial como instrumento informativo

Según Jorge de Buen expone que «*las publicaciones editoriales tienen como objetivo principal comunicar y transmitir una idea o narración mediante la organización y presentación de imágenes con textos.*»<sup>28</sup> Sin embargo con el concepto creativo e *insight* a estos materiales editoriales se les da personalidad que hacen que los usuarios a quién va dirigido puedan consumirlo. En relación al proyecto de graduación es importante encontrar esta armonía y darle la personalidad adecuada para que al informar sobre el Alzheimer se logre el objetivo planteado.

El diseño editorial como instrumento informativo trae consigo grandes beneficios, ya que ayuda a que la información sea procesada de una forma más óptima y se logre al mismo tiempo fomentar la lectura entre los usuarios, máxime en el contexto guatemalteco donde los niveles de lenguaje y lectura no llegan al 50% de la población estudiantil. El texto a pesar que es visual, por medio de una correcta diagramación con imágenes y elementos gráficos se puede lograr comunicar información específica de una forma dinámica y adecuada a cada grupo de investigación.

## Parámetros de impresión para un material editorial

Las técnicas de impresión pueden variar, sin embargo la impresión *offset*, según autores y personas especializadas en impresión, es el método más utilizado para reproducir diferentes publicaciones editoriales y documentos de papel. Esta técnica de impresión no es la única técnica para poner la tinta sobre el sustrato. Algunas de estas técnicas entran: la impresión digital, la técnica tipográfica, la serigrafía y el estampado. Todas estas técnicas de impresión aportan un

---

<sup>28</sup> Jorge de Buen, Manual..., 24



valor a la cualidades de diseño y cada una tiene un efecto de calidad diferente.<sup>29</sup> A veces, dependiendo el concepto y objetivo de la publicación, se puede escoger una técnica con un fin pensado.

Un color de tinta directa es un color predefinido que se suele identificar en un sistema de color, por ejemplo los colores *Pantone*, y se utiliza en documentos donde se requiere un color específico o el uso de pocos colores. Esta tinta se aplica en una plancha diferente y tiene un aspecto uniforme. Mientras que la cuatricromía utiliza cuatro tintas estándar (por sus siglas en inglés: *Cyan, Magenta, Yellow y Black*) y se utiliza para reproducir miles de colores, se usa principalmente para la impresión de imágenes y fotografías complejas a color.<sup>30</sup> Los costos de impresión pueden variar según el número de tintas que se utilicen, el uso de tintas directas puede bajar el costo si se utilizan menos de cuatro tintas.

## La retícula y márgenes en materiales editoriales

La retícula es uno de los elementos imprescindibles en un material editorial, es la que forja cómo se va a estructurar los elementos, Allan Swan la define como la división geométrica de un área, se compone de columnas, espacios y márgenes medidos con precisión. Las columnas representan las zonas verticales en que se va a alinear el texto. Estas mismas divisiones se usarán para influir en la posición de otros elementos, tales como tipos de mayor tamaño, temas fotográficos e ilustraciones.<sup>31</sup> Existen diferentes tipos de retícula y cada una de ellas tiene su objetivo principal según lo que se quiera comunicar y el tipo de contenido, entre las que se puede encontrar la manuscrita, la modular, la columnar, etc.

### Retículas manuscritas

Consta de una sola columna que ocupa la mayor parte de la página y su función es acoger textos largos y continuos. Tiene una estructura principal, el bloque de textos y los márgenes que definen su posición en en la página y una estructura secundaria para definir folios y marcadores.<sup>32</sup>

---

29) Gavin Ambrose y Paul Harris, *Tipografía*, Editorial Parramón, Barcelona. 2007

30) Gavin Ambrose y Paul Harris, *Fundamentos del diseño creativo*, (Barcelona, Parramón Ediciones S.A, 2003) p.160

31) Allan Swan, *Cómo diseñar retículas*, G. Gill,(México, edición castellana, 1990), pág. 7

32) Luis Martínez, *Reticulas*, (Woh tutorials, consultado en 2020), pág. 24



## Retículas columnares:

Las retículas de 3 columnas a menudo se encuentran subyacentes bajo la composición de revistas, hojas informativas y cierto material publicitario. Es un formato corriente, seguro, pero poco audaz. Si sobre este formato se colocan imágenes rectangulares, su posición normal será ocupando la anchura de una columna sencilla, para acentuar el texto sin sobrecargar demasiado la página.<sup>33</sup>

## Retículas modulares

Se utilizan para coordinar los sistemas extensivos de publicaciones. Este tipo de retículas consta de columnas con una gran cantidad de líneas de flujo horizontal, creando una matriz de celdas, denominadas módulos. El grado de control dentro de la retícula depende del tamaño de los módulos. Mientras más pequeños más flexibilidad y precisión, puede llegar a causar confusión o redundancia.<sup>34</sup>

## Retículas jerárquicas

Estas retículas se adaptan a las necesidades de la información que organizan, pero están basadas en la disposición intuitiva de alineaciones vinculadas a las proporciones de los elementos. La anchura y altura de las columnas suele ser variable.<sup>35</sup>

## Sección áurea

En el campo de las artes gráficas, la sección áurea constituye la base para medir los tamaños del papel y sus principios se pueden utilizar como herramienta para conseguir diseños equilibrados. La serie de *Fibonacci* (0, 1, 1, 2, 3, 5, 8, 13, 21....) son una serie de números en la que cada uno es la suma de los dos anteriores. Esta sucesión es importante por su relación con la sección áurea, ya que al dividirlos debería dar (1,61804) el número de oro o número áureo. Con esta sucesión de *Fibonacci* se puede utilizar para realizar medidas para tamaños de fuentes, posiciones de cajas de texto, etc. debido a sus proporciones armoniosas.<sup>36</sup>

---

<sup>33</sup> Allan Swan, *Cómo diseñar* ..... pág. 34

<sup>34</sup> Luis Martínez, *Reticulas*..... pág. 29

<sup>35</sup> Luis Martínez, *Reticulas*..... pág. 31

<sup>36</sup> Gavin Ambrose y Paul Harris, *Layout*, (España, Parramon Ediciones, S.A, 2007), pág. 24-25



Mientras que los márgenes los define Samara como los espacios negativos entre el borde del formato y el contenido que rodean y definen la zona «viva» en la que pueden disponerse la tipografía y las imágenes. Los márgenes pueden utilizarse para dirigir la atención, como espacio de descanso para el ojo, o bien contener información secundaria.<sup>37</sup> Además los márgenes internos ayudan que al momento de encuadernar tenga el suficiente espacio y el texto no sea ilegible. Con los márgenes exteriores para una publicación impresa hay una regla de que debe ser lo suficiente para que el dedo pulgar no cubra el texto, ya que eso ayudará a la legibilidad del texto diagramado.

## Elementos para una publicación editorial

### Tipografía

La tipografía o fuente tipográfica es uno de los elementos principales a tomar en cuenta para diseñar un material editorial, debido que también tiene su propio lenguaje de comunicación. Willi Kunz expone que la tipografía es el arte de diseñar letras y componer textos de tal modo que puedan leerse de un modo fácil, eficaz y agradable. Algunos principios fundamentales subyacen en toda buena tipografía, ya sea en periódicos, revistas o libros, etc.<sup>38</sup> Es de gran importancia tomar en cuenta cuál es la tipología de cada familia tipográfica para reforzar el mensaje que se quiere comunicar.

Existe una amplia clasificación tipográfica: egipcias, romanas, góticas, modernas, de transición, etc. Esta se relaciona con la anatomía de la letra que, a su vez, se enmarcan dentro de grandes grupos de tipografías: *Serif* o con serifa, son aquellas tipografías que tienen serifa, remates, terminal o gracia y que son unas pequeñas líneas que se encuentran en las terminaciones de las letras. *Sans serif*, sin serifas, lineales, palo seco: son aquellas tipografías que carecen de remates en sus terminaciones. *Script*: tipografías con apariencia o inspirada en la tipografía hecha a mano. *Graphic*, decorativas o fantasía: tipografías que no entran en los grupos anteriores y que fueron creadas con un fin específico. *Monospace*: aquellas cuyos caracteres ocupan todo el mismo espacio.<sup>39</sup>

---

37 Timothy Samara, Diseñar con o sin retícula, (México, Editorial Gustavo Gili, 2002), pág. 24

38 Willi Kunz, "Tipografía: macro y microestética", (Barcelona, GG diseño, 2002), pág. 5

39 Jorge de Buen, Manual de Diseño Editorial, Santillana, México, 2005. (pág. 105-127)





## Componer texto

Como se habló anteriormente el diseño editorial es el ordenar de forma armoniosa texto, imágenes, y elementos gráficos para su comprensión. Al componer texto tiene el mismo principio de maquetarlo de forma armoniosa, Lupton describe al texto como la secuencia continua de palabras que se diferencia de los titulares, subtítulos y epígrafes, entre otros. El bloque principal de información también se le llama cuerpo de texto y abarca todo el grueso del contenido. También se le puede llamar texto corrido y se refiere al texto que fluye en una página, columna o caja de texto.<sup>40</sup>

La mancha tipográfica se genera al acomodarla con la retícula, es importante tomar en cuenta que todo tenga una secuencia coherente y lógica tomando de referencia que el idioma español se lee de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo.

## El color como elemento de diseño

El color es la forma más inmediata de comunicación verbal, junto a su función decorativa ayuda a aislar y a distinguir los diferentes elementos informativos. Los colores tienen cierta connotación y la reacción de las personas ante ellos depende del esquema cultural, modas, edad y preferencias personales. Así es como lo describe Ambrose & Harris al hablar del color, también describen que el color es una herramienta que ayuda a orientar, llamar la atención y dirigir al observador además de informar el tipo de reacción que debe tener ante la información presentada.<sup>41</sup> El color tiene su propia psicología, la cual debemos tener en cuenta al momento de aplicarlo a las piezas, si no se tiene cuidado puede llegar a ser contradictorio el mensaje y generar ruido.

---

40. Ellen Lupton, *Pensar con tipos*, (Barcelona, Editorial Gustavo Gili, 2011)

41 Gavin Ambrose y Paul Harris Paul, *Color*, (Barcelona, Editorial Parramón, 2007), pág. 10-11



Es de total importancia tomar en cuenta cómo será la reacción del observador ante los estímulos del color, en el caso del proyecto de graduación el presentar los colores pastel, puede ser una solución, ya que según en el libro de Psicología del color, estos relajan a las personas,<sup>42</sup> las personas que están conociendo sobre el Alzheimer pueden llegar a tener emociones fuertes que necesitan relajar al leer sobre información compleja y difícil de aceptar. El conocer qué colores se utilizan para algunas campañas o iniciativas logra tener un gran peso cuando se aplica el color, por ejemplo el color morado es el color representativo para el Alzheimer, por lo que las piezas sería importante tomarlo en cuenta para las premisas.

La difusión del material también debe tomarse en cuenta para la aplicación del color, considerando que depende del medio en el formato de color que se utilizará, si es para medios impresos se toma en cuenta que se utilizarán colores *CMYK*, a lo que se deben realizar una serie de pruebas de impresión, ya que el color suele ser más opaco, mientras que si la difusión será digital, se debe tomar en cuenta los colores *RGB*.

## Uso de las imágenes dentro de una publicación editorial

Ambrose define que las imágenes son los elementos gráficos que pueden dar vida a un diseño. Ya sea como el foco principal de una

página o como un elemento, las imágenes juegan un papel esencial en la comunicación de un mensaje y son por lo tanto, un factor vital para establecer la identidad visual de una obra.<sup>43</sup> Con la investigación de tendencias se pueden llegar a definir el tipo de imágenes o ilustraciones que se van a aplicar en la pieza editorial, esto ayudará a que el usuario consuma el diseño, tomando en consideración que siempre debe ir en armonía con el texto y los demás elementos del diseño editorial.

El encuadre horizontal tiene la ventaja de ser muy cómodo al momento de componer una fotografía, ya sea empleando la regla de tercios o el espacio negativo por ejemplo. Este tipo de encuadre sugiere quietud, tranquilidad y suele utilizarse normalmente para paisajes y para retratos de grupo, aunque también es bastante popular en retratos de publicidad donde aplicando el concepto de espacio negativo, se coloca al modelo en un extremo y en el extremo contrario se añade el producto o algún texto.

El encuadre vertical, sugiere fuerza y firmeza, y es por excelencia el más apropiado para los retratos, básicamente por el hecho que las personas son más altas que anchas. También se le emplea mucho en publicidad, revistas y moda en general.<sup>44</sup>

<sup>43</sup> Gavin Ambrose y Paul Harris, *Layout*, (España, Parramón Ediciones, S.A, 2007), pág. 60

<sup>44</sup> Micaela Silvani, Micaela Sotera, Rocio Lopez, Tipos de encuadres, consultado en 2020, [https://fido.palermo.edu/servicios\\_dyc/blog/docentes/trabajos/26419\\_87750.pdf](https://fido.palermo.edu/servicios_dyc/blog/docentes/trabajos/26419_87750.pdf)

<sup>42</sup> ean-Gabriel Causse, *El asombroso poder de los colores*, (Argentina, Editorial Ateneo, 2015), pág. 64



## Elaboración de personajes

Al crear personajes dentro de materiales de diseño pueden llegar a ser una herramienta para crear empatía con el grupo objetivo y entender cómo piensan, cómo actúan, y por qué. Según Cooper, Reimman y Cronin exponen que al crear un modelo de persona se puede desarrollar la comprensión de los objetivos en contextos específicos; estos tipos de modelos de personas se basan en arquetipos.<sup>45</sup>

### Arquetipos

Un arquetipo visto desde la psicología, según Carl Jung lo define como: «los arquetipos son residuos arcaicos de las vivencias de los antepasados, (...) que habitan en el inconsciente colectivo de las personas en forma de experiencias y recuerdos (...) y se manifiestan como un modo de ser». <sup>46</sup>Es decir, la persona al no desarrollarse aisladamente sino en un contexto cultural determinado, adquiere y forma experiencias, una manera de pensar.

Desde este punto de vista, los arquetipos se reconocen como pautas, patrones de comportamientos comunes que han habitado en el inconsciente de las personas, por lo tanto, son universales. Además, de facilitar el despertar emociones al espectador y revelar una imagen en su mente con lo que se le asocie. <sup>47</sup>

### Tipos de Arquetipos

Desde la perspectiva psicológica y tomando de referencia las investigaciones de Carl Jung, existen diferentes tipos de arquetipos, tales como:

**Reflexivo extrovertido:** es objetivo y racional; **Reflexivo introvertido:** es inseguro y perfil bajo; **Sensible extrovertido:** es sociable, empático y emocional; **Perceptivo extrovertido:** Es superficial, liberal e interesado; **Perceptivo introvertido:** es guiado por subjetividad y experiencias internas; **Intuitivo extrovertido:** es optimista, aventurero y tienen a lo deleitable; **Intuitivo introvertido:** es planificador, dependiente y soñador. <sup>48</sup>

<sup>45</sup> Alan Cooper, Robert Reimman y Dave Croin "About Face 3: the essentials of Interection Design, Wiley Publishing, Inc, 2007 (pág. 75-76)

<sup>46</sup> Carl G. Jung, "Arquetipos e inconsciente colectivo", Paidós, Barcelona 1970, pág. 10-13

<sup>47</sup> Tomas Altarama, Lucia Castañeda, Claudia Agapito, "Los arquetipos como herramientas para la construcción de historias: Análisis del mundo diegético de "Intensamente", Ambitos, num. 36 (20 de marzo de 2017) pág. 4 ISN: 1139-1979, URL: <https://www.redalyc.org/pdf/168/16851142003.pdf>

<sup>48</sup> Carl G. Jung, "Arquetipos e inconsciente colectivo", Paidós, Barcelona 1970, (pág. 144-160)



## Diseño de personajes:

Según Griz y Norm, artistas animadores de Walt Disney, en sus post en Tumblr sobre técnicas sobre creación de personajes y animación, que tienen recopilados en su libro “100 Tuesday tips”, mencionan que para la estructura y gesto del personaje es clave, debido a que da un atractivo y energía mediante el uso de gestos, pero siempre hacer uso de la estructura para dar solidez para que el personaje transmita que está en un entorno.

Es clave poder hacer una página de expresión, la cual consiste en colocar la expresión principal y alrededor o a la par las demás expresiones con el propósito de ir contando una historia. Mencionan que también el elaborar las cejas es clave para la expresión, en especial se debe ser más pronunciado para la expresión de enojo. Es vital para el personaje tener esta gama de expresiones para representar de mejor forma la personalidad que se quiere dar a conocer.

Griz y Norm exponen que la interacción entre personajes debe llevar una narración visual, y se debe conectar con la audiencia para involucrarlos emocionalmente, así poder sentirse identificados con ellos.

## Jerarquía y recorrido visual

Al crear una jerarquía entre los elementos de cada página ayuda al lector a comprender cuál es la estructura de la información, además de tomar en cuenta qué textos o elementos son de mayor importancia que los demás. Ambrose expone que la manera de explorar una imagen o texto visualmente implica que unas partes de las páginas sean activas, ya que llaman más la atención. La jerarquía del texto sin embargo, es una guía lógica, organizada y visual para los encabezamientos que acompañan el texto base.<sup>49</sup> Esto da libertad para componer las imágenes, textos y hacer uso de la tipografía en espacios claves para que sea notorio y así se guíe al lector el recorrido deseado, siempre teniendo en consideración que al ver una página el lector lo hace de forma diagonal, desde el lado superior izquierdo al lado inferior derecho.

---

<sup>49</sup> Gavin Ambrose y Paul Harris, Layout.... pág. 76-84



## Interacción dentro de una publicación editorial

La interacción que pueda tener el usuario con el material editorial, puede llegar a variar, ya que puede ser desde el hecho de abrir el libro y pasar las páginas con diferentes texturas o colores el usuario ya está explorando y procesando la información. Para un material impreso en especial informativo o educativo la interacción puede ser por medio de ejercicios o evaluaciones que se incluyan dentro del material para comprobar que la información esté siendo comprendida. Mientras que con un material digital, al estimular al usuario con el uso de botones o animaciones hace que sea una forma diferente de procesar la información.

A manera de conclusión, para que un proyecto de diseño se logre de forma satisfactoria y correctamente se debe tomar en cuenta que el diseño gráfico no solo se basa ante la estética, sino de la investigación, funcionalidad y que esté debidamente justificado y fundamentado con la teoría del diseño sobre cada elemento que se aplicará, desde el color, retículas, tipografía, etc.

Es de vital importancia que el diseñador gráfico tenga una metodología y un proceso de diseño que sea el más adecuado al proyecto, y tomando la creatividad para llegar a solucionar los inconvenientes que se presenten como ejemplo claro es la pandemia, donde se debe buscar nuevas propuestas o métodos diferentes para la recopilación de *insights*. El *insight* y el concepto creativo que son los factores preliminares que rigen la elaboración de la línea gráfica del proyecto es vital que sea correspondiente a las tendencias actuales del usuario, ya que la empatía es esencial para este tipo de proyectos donde las emociones son un factor importante.



# CAPÍTULO 05

## Definición Creativa

- *Brief* de diseño
- Estrategias de piezas de diseño
- Definición Concepto Creativo y Premisas de diseño
- Referencias visuales



# Brief de Diseño

## 6 W's

**What** (Qué)

**Where** (Dónde)

**When** (Cuándo)

**Why** (Por qué / Para qué)

**Who** (Quién)

**How** (Cómo)



## ¿Qué?

Material informativo sobre Alzheimer, contendrá 5 unidades, con un aproximado de 30 ilustraciones e iconografía. Su diferencial es que contiene actividades para el cuidado del familiar.

## ¿Dónde?

Material Informativo: la versión impresa se entregará en la sede de Ermita.

## ¿Cuándo?

Se elaborará agosto a octubre de 2020 para que esté en uso en el año 2021.

## ¿Para qué?

Material informativo: informar y brindar un apoyo al familiar cuidador sobre cómo lidiar con la enfermedad de Alzheimer y realizar un cuidado adecuado al paciente.

## ¿Cómo?

Material informativo: se dará el material al momento que los familiares den un donativo a la institución, así será un ingreso para Ermita y poder realizar más volúmenes.

## ¿Por qué?

Material informativo hay gran desinformación sobre el Alzheimer en Guatemala, por lo que los familiares no pueden prevenir o realizar el diagnóstico temprano y brindar una mejor calidad de vida.



# ¿Quién?: Mapa de Empatía



## Oye

Escucha música cuando está en compañía del paciente. Es abierto a escuchar consejos y recomendaciones para el cuidado del paciente.



## Piensa y Siente

Piensa que sin el amor no se puede cuidar a un paciente con Alzheimer. Pero puede llegar a sentir frustración, angustia y preocupación al cuidar al paciente con Alzheimer.



## Ve

Ve televisión en sus tiempos libres, siempre busca información sobre el Alzheimer, asiste a charlas y al diplomado que ofrece Ermita. Siempre está al tanto del paciente para que no se haga daño.



## Dice y hace

Expresa sus preocupaciones, siempre trata de hablar con respeto al paciente. Se expresa de forma elocuente, por lo que les gusta platicar.

Dicen que pueden llegar a hacer lazos más fuertes con el paciente.

## Esfuerzos

Su mayor preocupación es no saber cómo cuidar correctamente al paciente.

## Resultados

Desean aprender y brindar una calidad de vida a su paciente, para que pueda vivir bien sus años de vejez.



# Estrategia de Piezas

## Piezas

## Ventajas

### Material editorial informativo

- Será un recurso donde se encuentre toda la información básica del Alzheimer.
- Podrán leerlo a cualquier hora del día.
- La versión digital, la podrá leer en cualquier dispositivo móvil e incluso en la noche.

### Presentación para charla introductoria

- Al ser digital, no se tiene un costo por su difusión.
- Se puede reproducir en cualquier dispositivo digital y compartir de forma rápida.

## Piezas

## Desventajas

### Material editorial informativo

- El costo de reproducción puede ser complicado si no se tienen los ingresos adecuados.
- Al ser personas de mayor edad, en la versión digital si el tamaño de la fuente no es adecuada puede llegar a ser tediosa la lectura.
- La hechura de todas las ilustraciones puede llegar a tomar mucho tiempo.

### Presentación para charla introductoria

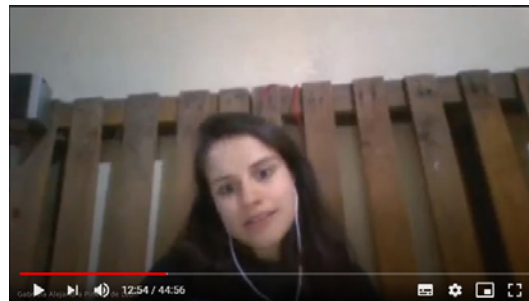
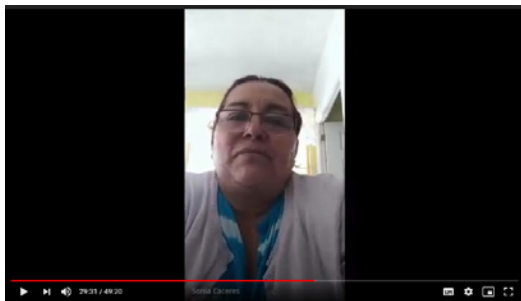
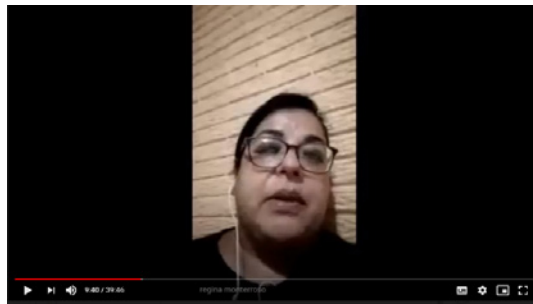
- Si no está bien diseñada puede llegar a ser abrumador mucho texto.
- Si se necesita de un dispositivo para su reproducción.

# Definición de concepto creativo

## Entrevistas

Se realizaron entrevistas al perfil del grupo objetivo, con el objetivo de poder comprender mejor la enfermedad de Alzheimer y comprobar que las piezas a realizar sean de utilidad para el grupo objetivo. Se realizó una guía de entrevista para encontrar motivaciones y razones (Ver anexo 3).

La recopilación de información se llevó a cabo en tablas con los pensamientos recurrentes de los familiares, para así lograr hacer: Lluvia de ideas, Flor de loto y Palabras asociadas.



**Figura 9:** Entrevistas por vídeo llamada a familiares con pacientes de demencia y/o Alzheimer para conocer sus razones y motivaciones del cuidado del paciente, (Por vía *Google Meet*, Autoría propia, agosto 2020)



## Recopilación de pensamientos

Se colocaron en agrupaciones la síntesis de los pensamientos u frases que tuvieron en común las personas entrevistadas, con el propósito de obtener mejor claridad sobre la situación de los familiares sobre el Alzheimer y poder encontrar el *insight*.



### Aprendizaje sobre el Alzheimer / Conductas

- Alivianar la carga de no saber qué hacer.
- Para entender mejor sobre lo que está pasando el paciente.
- Para saber qué tiene que hacer para prevenirlo.
- Encontrar la mejor solución para el cuidado del paciente.
- Devolver el cuidado que una vez recibió de los padres.

RAZONES





## De seguir aprendiendo y cuidar al paciente con Alzheimer

### MOTIVACIONES

- El amor es la principal motivación.
- Que pueda vivir bien sus años de vejez.
- No quiero ver cómo se deteriora tan rápido.
- Encontrar la mejor solución para el cuidado del paciente.
- Para prevenir.



## Al cuidar de una persona con Alzheimer

### EMOCIONES Y SENTIMIENTOS

- Se siente tristeza porque ves cómo la persona que fue tu pilar se va deteriorando y diluyendo.
- Es una mezcla de preocupación por lo que ya no van a poder hacer solos.
- Frustración e impaciencia al explicar una y otra vez un mismo tema.



## “ Al cuidar de una persona con Alzheimer

### PREOCUPACIONES

- Le preocupa que el cuidador también empiece a perder la memoria.
- No poder entender qué le duele o qué piensa en un momento de crisis.
- Que el paciente con Alzheimer no reconozca a su familia.
- No saber qué hacer ante una situación.
- Que se lastime y se ponga en peligro ella sola.

”

### Alzheimer / Demencia

### PALABRAS CLAVE

- Frustración
- Protección como a un niño
- Tristeza
- Dolor
- Sufrimiento
- Pérdida
- Duelo
- Olvidos
- Amor
- Paciencia

## Flor de Loto

En base a las palabras clave y pensamientos recopilados se realizó la técnica de Flor de loto para hacer más enlaces con el tema de Alzheimer.





Figura 10: Proceso de la técnica de Flor de Loto para conceptualización. Elaboración propia, agosto 2020





## Lluvia de ideas para Concepto Creativo

- Cadena de amor
- *Fibonacci*
- Ella, yo y ustedes
- Lazos de amor
- Amor compartido
- Aprende por ellos
- Construcción de amor
- Construcción de memorias
- Conexiones profundas
- Conexiones secuenciales
- Piensa, conoce y transmite
- La clave es el amor
- Amor enlazado
- Abrazos de cariño
- Emociones enlazadas
- Secuencia de amor
- Uniones de amor
- Suma de conocimiento
- Todo suma para ti
- Amor avanzado
- Sumas de comprensión
- Aprender también es amor
- Patrones de amor
- Conocimiento de amor
- Sed de conocimiento
- Conexión familiar
- Conociendo el amor
- Guía de amor
- Construcción de momentos
- Aprendizaje de amor
- Llave de conocimiento
- Ecos expandidos.
- Amor expandido
- Puntos de conexión
- Camino escalado
- Punto de apoyo



**INSIGHT**

“ *Primero pensé ¿Cómo me olvidó?  
luego pensé ¿Cuándo voy a empezar  
a olvidar yo? y no quiero que mis hijos  
pasen por esto.* ”

## Fundamentación

### Clasificación:

*Insight* hombre y emocional puesto que indica el aspecto afectivo y emocional del familiar al tener al paciente con Alzheimer, en especial si son sus padres, las emociones son más profundas. En este *insight* se puede interpretar que los familiares sienten preocupación al ver que el Alzheimer puede ser diagnosticados a ellos también y a futuras generaciones.

### Tipología:

*Insight* de consumidor, en vista de que se basa en las verdades que los familiares que asisten a Ermita piensan al respecto de cómo es cuidar a alguien con Alzheimer. Además que se está utilizando para generar empatía con el familiar y pueda percibir que la marca lo conoce y así poder brindarle el material informativo.

El *insight* hace alusión de cómo el familiar se llega a preocupar cuando el paciente empieza a olvidar en especial cuando ya no los reconoce, lo que hace que lleguen a pensar que esa misma situación les puede llegar a pasar a ellos y que sus hijos les toque pasar por los mismos cuidados que ellos están realizando con el paciente de Alzheimer. Y cómo llega a ser un ciclo o cadena de pensamiento.



## CONCEPTO CREATIVO

Aprender sobre el olvido, también es un acto de amor.

### Fundamentación

El objetivo del material informativo y de la charla es informar al familiar sobre el Alzheimer y cómo pueden aprender sobre la enfermedad. Con este concepto creativo se puede reflejar que si se aprende sobre los efectos de la enfermedad como los olvidos, debido a que esa es la principal característica del Alzheimer la pérdida de memoria, se puede brindar un mejor cuidado al paciente, y el hecho de aprender sobre eso también demuestra el amor y cariño que se le tiene a la persona.

Además de que la motivación principal para seguir aprendiendo sobre el Alzheimer es el amor que le tienen al paciente. Y al saber sobre la enfermedad pueden transmitir esos conocimientos a las demás generaciones de la familia, y poder aliviar la preocupación transmitida en el *insight*.



# Referencias Visuales

Tendencias



Mega estéticas

Campaña OPS

Post FB



Figura 11: Recopilación de afiches para campaña de la OPS sobre la demencia, para el día internacional del Alzheimer del año 2020 (OPS, 2020)



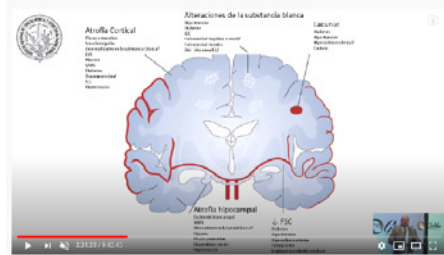
Figura 12: Recopilación de post de Facebook de MERZ una página dedicada a brindar tips para cuidar a los pacientes de Alzheimer (MERZ, 2020)





## Macro estéticas

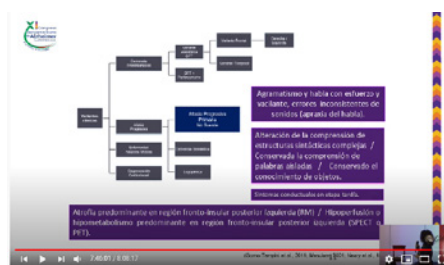
## Micro estéticas



XI Congreso Iberoamericano de Alzheimer Guatemala 2018 - Familiares y Cuidadores



XI Congreso Iberoamericano de Alzheimer Guatemala 2018 - Familiares y Cuidadores



XI Congreso Iberoamericano de Alzheimer Guatemala 2018 - Profesionales



### Consejos para cuidadores de personas que padecen Alzheimer durante la emergencia del Coronavirus.

Con la pandemia del coronavirus muchas personas recuerdan que se tienen que lavar las manos por 20 segundos para prevenir la propagación del virus. Pero para personas que viven con Alzheimer o demencia puede ser difícil recordar una tarea sencilla como esa.

Aproximadamente 80 mil personas en Guatemala padecen Demencia de ellas el 70% es Alzheimer.

Es necesario practicar buena higiene con ellos. La A...



Figura 14: Recopilación de post informativos de la institución de su página de Facebook (Grupo Ermita, 2020)

Figura 13: Capturas de pantalla del Congreso Iberoamericano del año 2018, donde se da información y avances del Alzheimer (Universidad Galileo, 2018)



# Premisas de diseño

## Selección Iconográfica

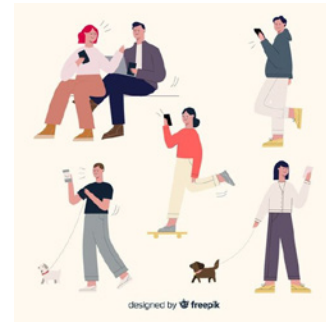
Se hará uso de una **ilustración vectorial**, utilizando formas geométricas del manual de normas de Ermita (círculo y cuadrado) para la elaboración de la estructura de los personajes, fondos e iconografía, brindando el uso de sombras para darle volumen.

## Diseño de personajes

Se crearán personajes que representen al paciente de Alzheimer en sus diferentes etapas de la enfermedad (tres etapas en total), por lo que el perfil psicológico varía según la etapa en la que se encuentre. También se van a representar a los cuidadores, que estarán basados en algunos de los arquetipos psicológicos de Jung y algunas de las cualidades físicas y personalidades según las entrevistas que se realizaron al grupo objetivo.

Se tomará en cuenta los *tips* de elaboración de personajes que mencionan Griz y Norm, en especial las expresiones y gestos que tendrán tanto los pacientes de Alzheimer como los cuidadores para que el grupo objetivo se pueda sentir representado en los personajes; la selección cromática según su psicología tendrá influencia para el perfil de cada personaje.

## Referencias de personajes



**Figura 15** Moodboard sobre la selección iconográfica para personajes y expresiones según la teoría de Jung de los Arquetipos. Extraído de Pinterest en septiembre 2020

## Selección cromática

Se hará uso de colores pasteles ya que son los más relajantes y favorecen las tareas cognitivas. Esto ayudará a calmar al lector ante la estimulación de la información que se le está dando y calmar sus emociones como frustración y angustia.

Se utilizará el morado como color principal, ya que representa el Alzheimer. Además de utilizar degradado para hacer énfasis en la palabra “olvido” del concepto creativo.

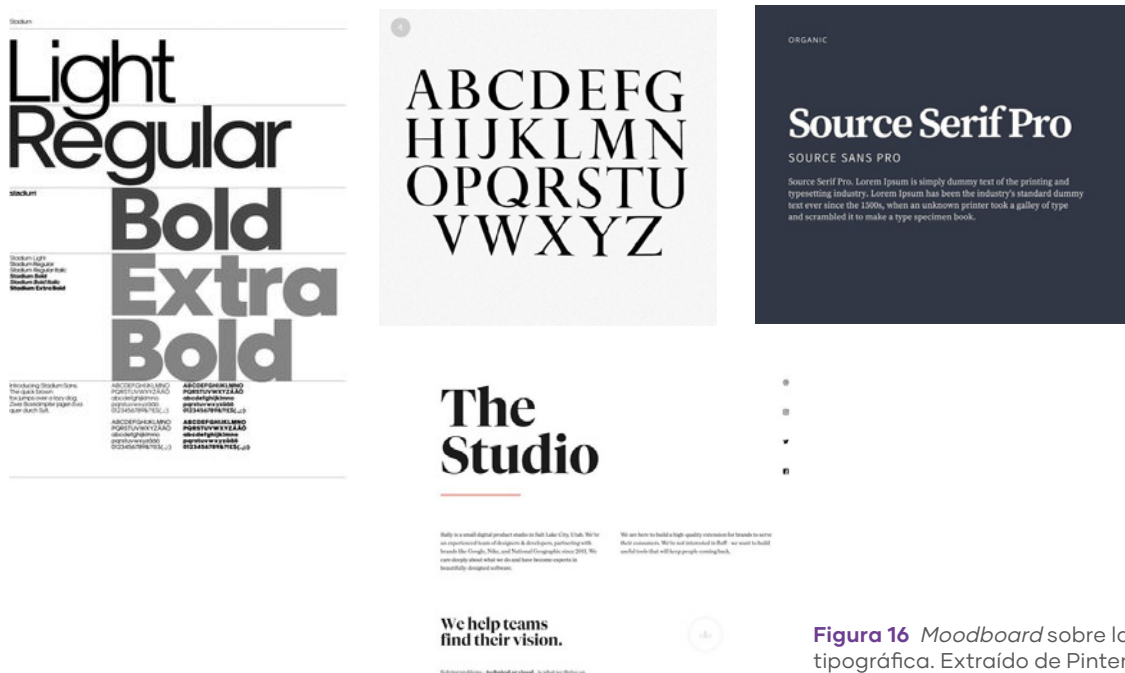


## Selección Tipográfica

Se hará uso de tipografía con serifa, del grupo denominada reales o romanas de transición. Por la legibilidad en material impreso. Sus principales características anatómicas es que tienen un contraste medio o alto entre los trazos gruesos y finos. Se utilizará **Nunito** para titulares en la portada del material, en razón de que está entre el manual de normas gráficas y puedan identificar con facilidad a la línea gráfica de la institución.

Se hará uso de fuentes tipográficas palo seco de la categoría moderna o lineal geométrica. Para que siga la continuidad con las ilustraciones geométricas. Además de que este tipo de tipografía es la ideal para recursos digitales para una mejor legibilidad, esta familia tiene el grosor constante, como la fuente **Gilmer**.

## Referencias



**Figura 16** Moodboard sobre la selección tipográfica. Extraído de Pinterest en septiembre 2020



## Composición visual

Palabra clave: amor, repetición.

Se hará uso del área áurea (basado en el número *Phi* o número de oro: 1.6183...) para las portadas de los folletos, y páginas interiores serpa retícula jerárquica basada en la sucesión de *Fibonacci* (0,1,1,2,3,5,8...), para representar el *insight*.

## Formato

Será formato impreso, orientación vertical tamaño carta a libro cerrado (8.5 x 11 pulgadas), con márgenes adecuados para el encuadernado y la interacción del grupo objetivo con el libro.

Para la presentación digital, se elaborará en formato horizontal, medida de 16:9 para pantallas de computadora y presentaciones por *Google Meet* para las consultas virtuales.



# CAPÍTULO 06

## Producción Gráfica y validación de alternativas

→ Nivel 1 de visualización

Autoevaluación

→ Nivel 2 de visualización

Validación con expertos

→ Nivel 3 de visualización

Validación de Grupo Objetivo

→ Fundamentación de propuestas finales

→ Lineamientos para puesta  
en práctica y presupuesto



# Primer nivel de bocetaje

Tomando en cuenta las premisas, especialmente de *Layout*. Se empieza a explorar un primer nivel de bocetaje de la composición que se llevará acabo para cada de una de las piezas a diseñar. Este primer nivel de bocetaje consta de bocetos a mano con una calidad gráfica que se pueda comprender la idea a expresar.

Sin embargo se puede realizar de forma digital sobre la retícula base y variar la composición que creamos más idónea.

Se toma en cuenta el concepto creativo e *insight* para lograr expresar de forma visual lo que se ha planteado con anterioridad, como la realización de la retícula y elementos de diseño como cromatología.

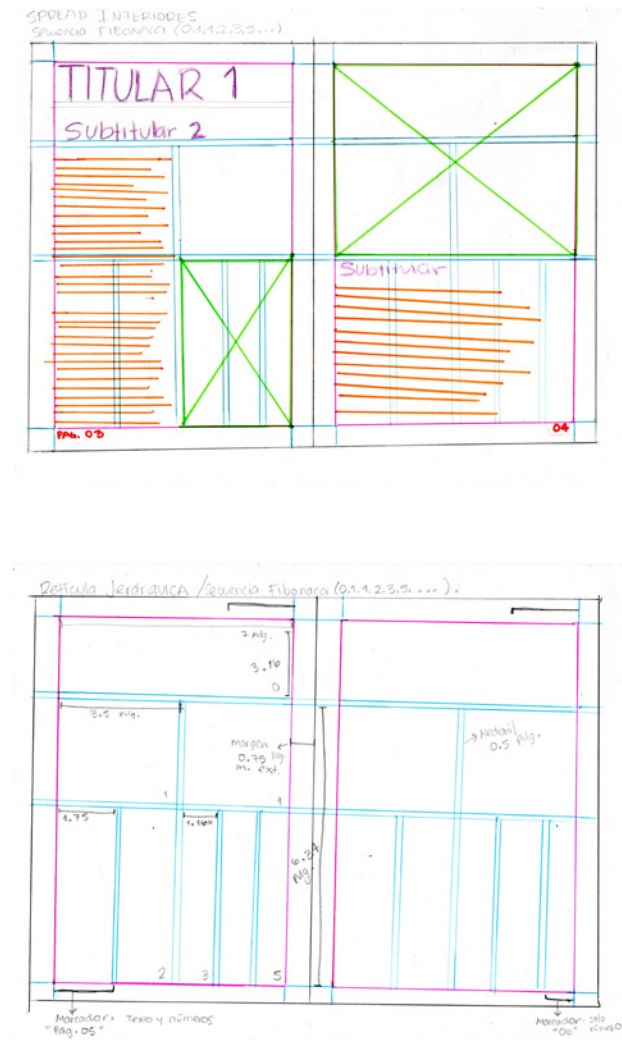
## Objetivos

Uno de los grandes objetivos de realizar primero bocetos a mano, es poder explorar diferentes ideas de una forma más rápida, mientras que si se empieza a diseñar de forma digital puede llegar a ser más tedioso o que se realice doble trabajo al realizar varias correcciones.

Además con los bocetos a mano, en especial si se realizan a tamaño real, ayudará a visualizar los tamaños, espacios y composiciones comprensibles y legibles.



## Material editorial informativo



**Figura 17:** bocetos a mano sobre la retícula a realizar para el material informativo y ejemplo de composición en la retícula (Autoría propia, septiembre 2020)

Primer nivel de bocetaje a mano, para la estructuración de la retícula.

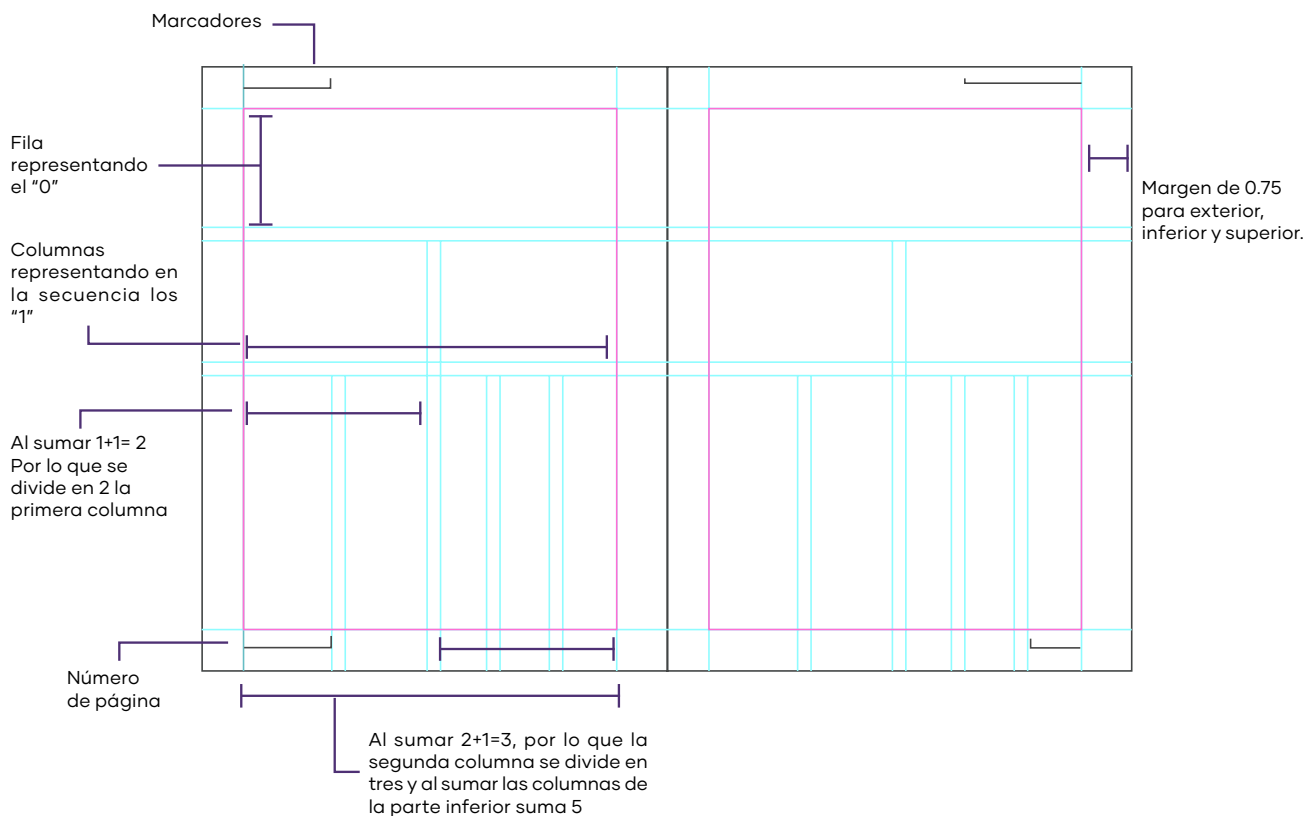
La retícula está basada en la secuencia de *Fibonacci*: (0,1,1,2,3,5,8,13....) haciendo alusión al *insight*:

“Primero pensé ¿Cómo me olvidó? luego pensé ¿Cuándo voy a empezar a olvidar yo? y no quiero que mis hijos pasen por esto”.

Y la relación que tiene de primero pensó en el paciente de Alzheimer, luego pensó en ella misma y luego en sus hijos, y cómo cada vez se va sumando más personas, que en conjunto forman a la familia y genera este espiral infinito que llega a ser un todo, pero que sin el uno del otro no pueden formar lo que son. Como es el caso de la secuencia de *Fibonacci*. Lo que se puede representar la palabra “amor” del concepto creativo.

Concepto creativo:  
Aprender sobre el olvido,  
también es un acto de amor.

## Retícula basada en la secuencia de *Fibonacci* (0,1,1,2,3,5...)



Retícula jerárquica, teniendo en cuenta que la ilustración será un elemento clave en el material, puede llegar a variar el nivel de jerarquía en algunos temas y según la importancia del contenido del texto. Cabe destacar que esta retícula puede variar a la conveniencia del ancho de las columnas.



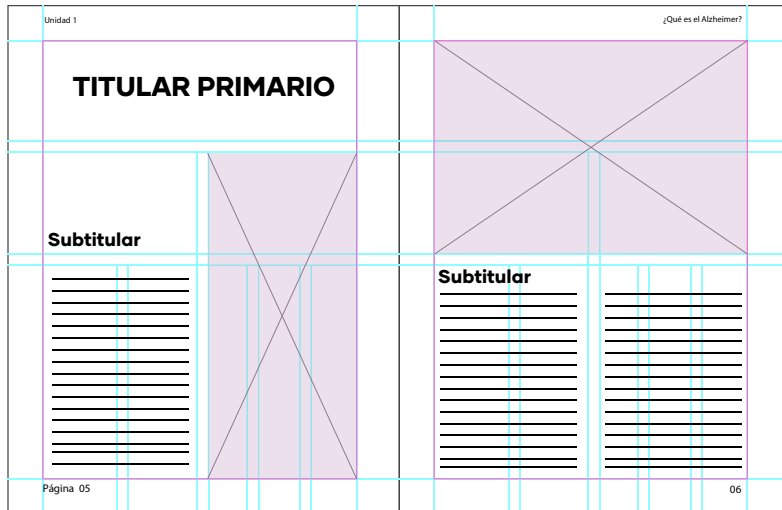
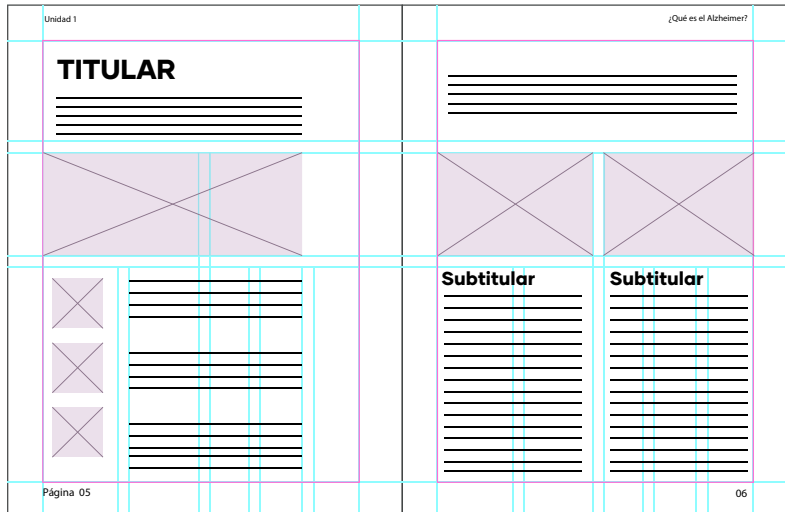
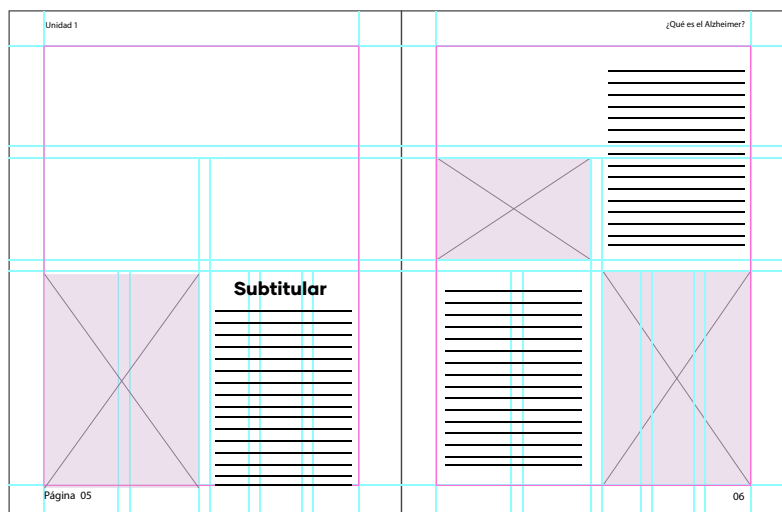


Figura 18: bocetos digitales de composición de *spreads* para páginas internas (Autoría propia, septiembre 2020)



## Propuestas de Composición



En los número de página se puede observar que en la página de la derecha se muestra “Página 05”, pero en la página de la izquierda solamente “06”. Esto es a referencia al concepto creativo y de la palabra clave “olvido” en donde se muestre que al pasar a la otra página ya solo se recuerda del número, no de las letras.

# Autoevaluación

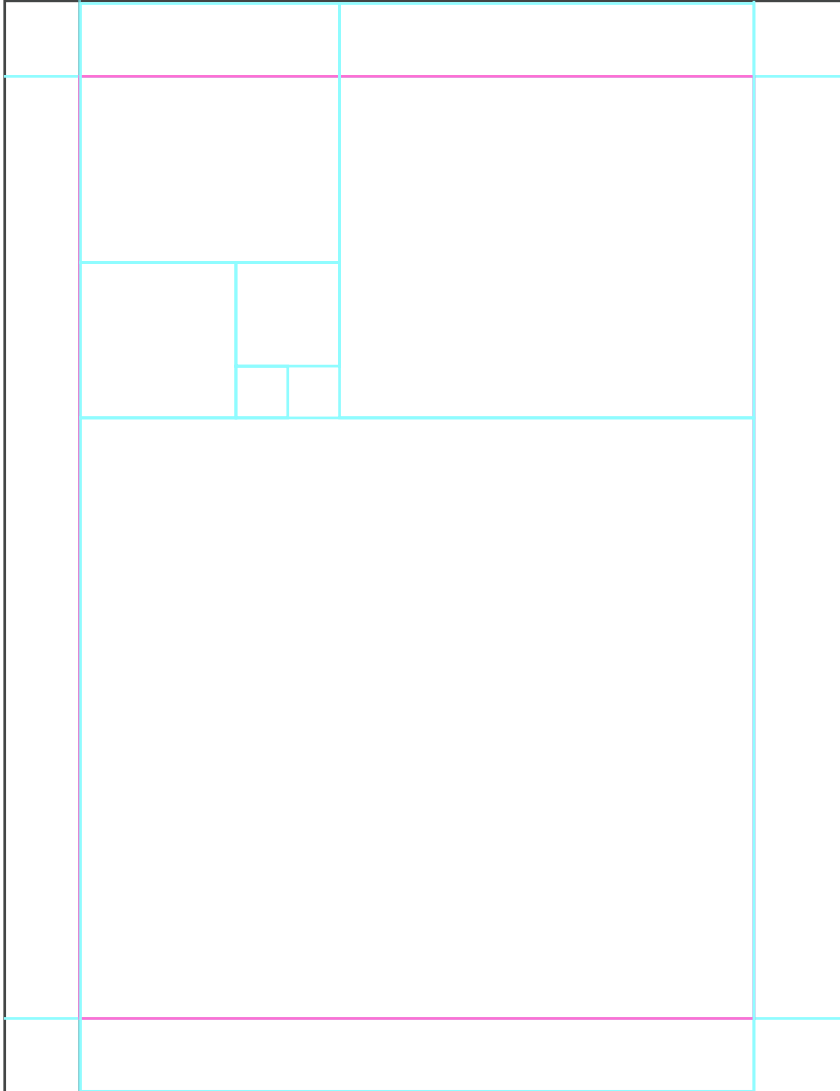
Criterios a evaluar	1	2	3	4	5
Conexión con insight y concepto creativo					●
Reticula acorde a premisas					●
Variedad de propuestas de composición				●	
Recorrido visual comprensible				●	
Muestra fundamentación clara sobre la retícula					●
Toma en cuenta marcadores, número de página, etc.					●
Calidad de bocetos				●	
Se muestra con claridad la jerarquía de texto					●
Explora Jerarquía para imagen, texto, etc.					●
Formato adecuado a las pieza a diseñar.					●

## Conclusión:

Realizar y explorar más composiciones interesantes con la retícula propuesta. Mejorar los bocetos realizados a mano y se debe tener cuidado con el recorrido visual, que no se vea desordenado, en vista de que la finalidad de un material editorial informativo es hacer llegar la información de forma legible y sea comprensible.



## Portadas



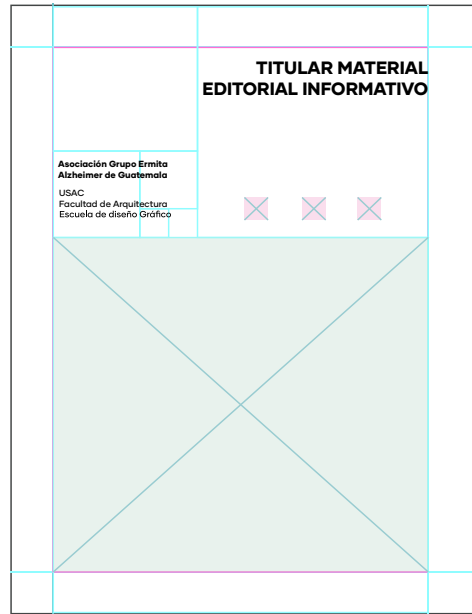
**Retícula:** Para las portadas y portadillas, se utilizará como retícula el área áurea, para poder brindar una armonía y mejor equilibrio en las portadas y así poder llamar la atención. También basada en la sucesión de *Fibonacci*.





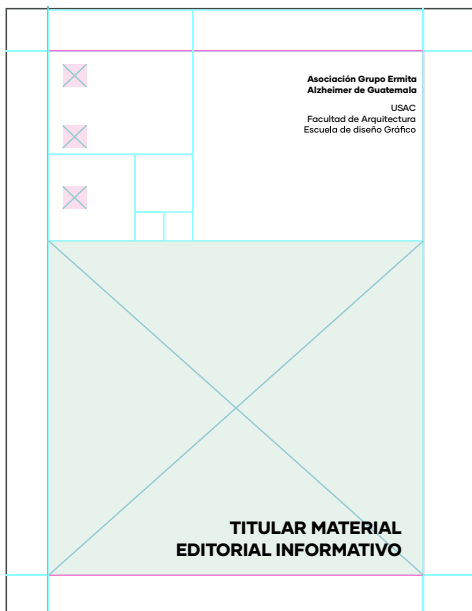
**Propuesta 1:**

Sobremontar la ilustración con el texto para la portada logrando transmitir la confusión que se puede tener con la enfermedad de Alzheimer



**Propuesta 2:**

Mantener la ilustración principal en la parte baja y en la parte superior textos y logotipos.



**Propuesta 3:**

Colocar el titular principal sobre la ilustración y los demás datos junto con los logotipos oficiales en la parte superior.



## Autoevaluación retícula de Portadas

Criterios a evaluar	1	2	3	4	5
Conexión con insight y concepto creativo					●
Retícula acorde a premisas					●
Variedad de propuestas de composición				●	
Recorrido visual comprensible					●
Muestra fundamentación clara sobre la retícula					●
Toma en cuenta marcadores, número de página, etc.					●
Calidad de bocetos					●
Se muestra con claridad la jerarquía de texto				●	
Explora Jerarquía para imagen, texto, etc.					●
Formato adecuado a las pieza a diseñar.					●

### Conclusión:

Explorar más composiciones para el contenido de los folletos y encontrar una alternativa más de repetición para conectar mejor con el concepto creativo, en lo que respecta a diagramación. Buscar siempre una jerarquía de textos adecuada para las portadas, y tener cuidado con el recorrido visual.



# Nivel 2 de visualización

## Objetivos

- Evaluar la funcionalidad y efectividad de las piezas según la toma de decisiones de diseño gráfico.
- Obtener retroalimentación por parte de profesionales y expertos en diseño editorial para mejoramiento de las piezas gráficas diseñadas.

## Criterios a evaluar

- Implementación de concepto creativo según las premisas de diseño ya establecidas.
- Correcta aplicación de los códigos de diseño: Código iconográfico, tipográfico, retícula, formato, cromático.
- Calidad de ilustraciones: trazo, expresiones, coherencia con el concepto creativo y temática del material.
- Diseño editorial: recorrida visual, jerarquía tipográfica, manejo de retícula y tipografía.





## Metodología

Al tener la segunda visualización de bocetaje se realizó una validación con los profesionales por medio de una entrevista a través de *Google Meet*, en donde se puso en contexto a los profesionales sobre la institución a la que se está apoyando, el problema de comunicación, la descripción del grupo objetivo y los criterios de diseño implementados en el material.

Posteriormente a la exposición los profesionales realizaron sus respectivos comentarios sobre el material y algunas recomendaciones. Por último se les compartió un formulario de *Google* con preguntas para evaluar el proyecto según los códigos de diseño.

## Perfil de informantes

Diseñadores gráficos, expertos en el área de diseño editorial y/o ilustración.

- **Sofía Ramírez**  
Experta en ilustración
- **Astrid Torres**  
Experta en ilustración
- **Samael Solórzano**  
Experto en tipografía y diseño editorial
- **Michelle Orozco**  
Experta en diseño editorial
- **José Carlos de Jesús**  
Experto en diseño editorial

# Piezas a evaluar

## Guía introductoria sobre el Alzheimer y sus cuidados

### **a.** Portada

Se busca evaluar que tenga coherencia con el tema a tratar y reconocimiento del tema tanto con la ilustración como con el color.

### **b.** Índice

Que esté ordenado y tenga un recorrido visual atractivo y funcional para el grupo objetivo.

### **c.** Portadillas

Evaluar legibilidad y atractivo visual

### **d.** Páginas internas

Evaluar buen uso de tipografía, recorrido visual, jerarquía tipográfica e integración de ilustración.

### **e.** Diseño de personajes

Evaluar calidad gráfica, pertinencia, color, trazo y coherencia con el concepto creativo.



# Guía introductoria sobre Alzheimer y sus cuidados

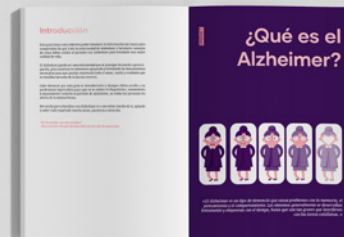
## Portada



## Índice



## Portadillas





# Páginas internas

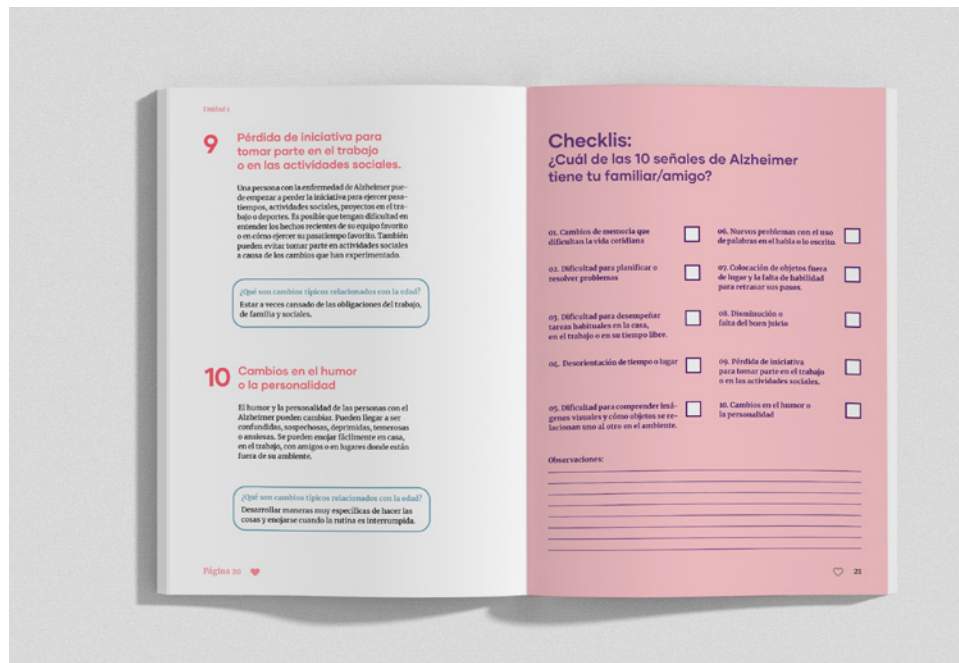
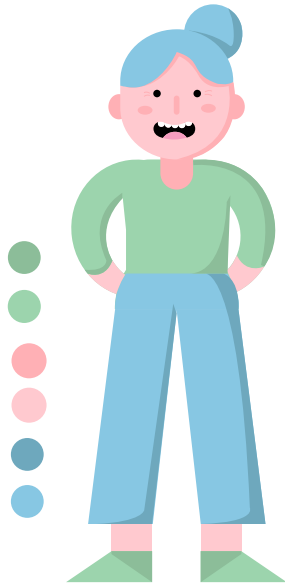


Figura 19: Recopilación de piezas presentadas en validación con profesionales. Maldonado, A. 2020



## DISEÑO DE PERSONAJES: Familiares cuidadores

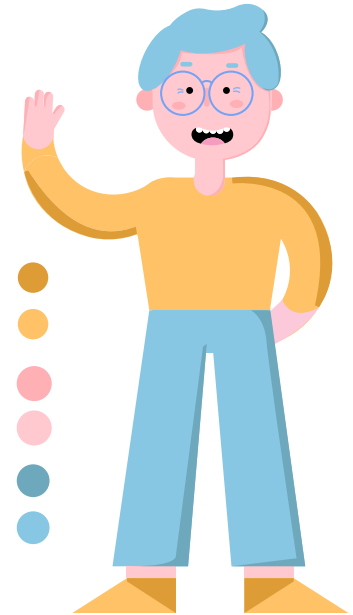
Basados en la psicología de los colores y los arquetipos de Jung, según la etapa en la que se enfrenta del Alzheimer para el cuidado del paciente.



Personaje femenino (verde): su principal cualidad es el de calma y equilibrio, por lo que representará paciencia. (Sensible extrovertido)

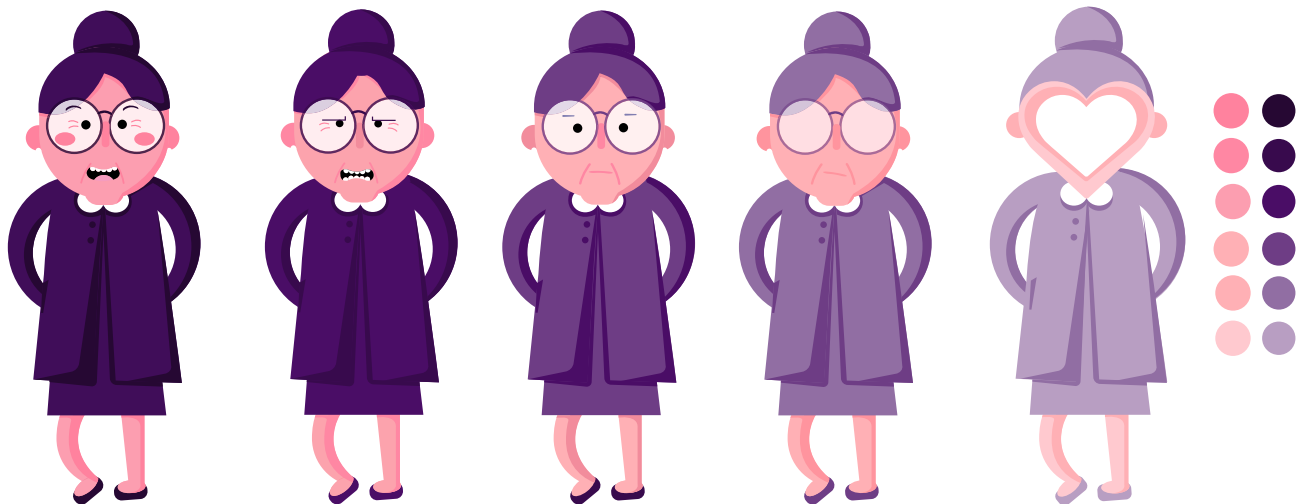


Personaje femenino (rojo): el rojo expresa energía y vitalidad, representará a una cuidadora alegre y al tanto de los cuidados necesarios. (Perceptivo introvertido)



Personaje masculino (amarillo): su principal cualidad será el positivismo, siempre logrará ver el lado positivo. (Intuitivo extrovertido)

## Paciente de alzheimer



El tono de rosa y morado se bajó el tono, para que no se viera demasiado saturado y pierda los detalles al momento de ser reproducido por medio de fotocopias.



# Validación con expertos

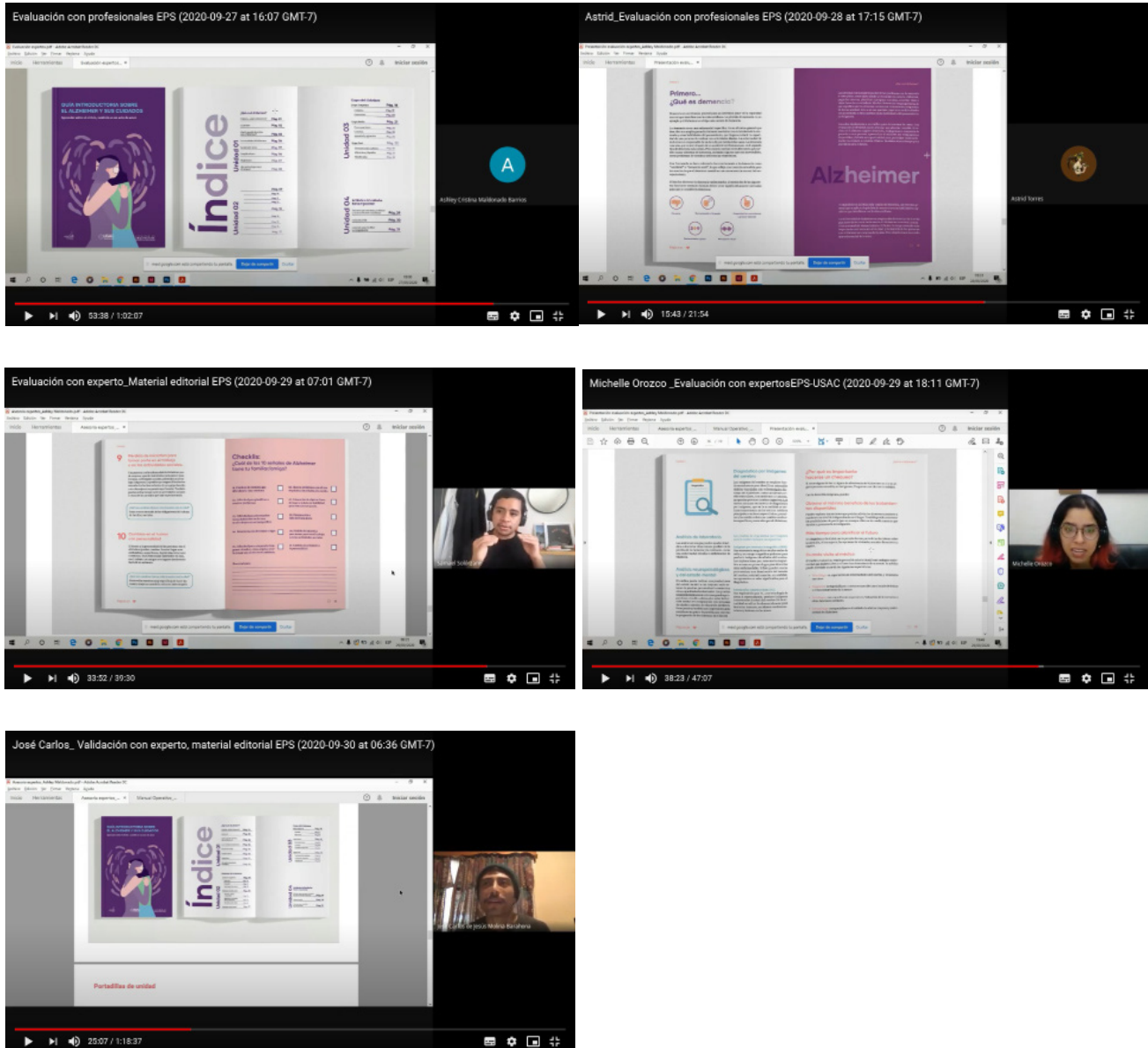


Figura 20: validación con profesionales de diseño gráfico por Google meet. recopilación propia, septiembre. 2020

# Instrumento

Se realizó un formulario, por medio de *Google forms* para evaluar los códigos de diseño. (Ver anexos)

# Conclusiones

De forma general se obtuvieron buenos comentarios, cada uno de los profesionales hicieron sus observaciones constructivas y se dieron varias recomendaciones:

- Unificar el tratamiento de la ilustración de la portada , debido a que era diferente a la línea gráfica de los personajes presentados.
- Mejorar la jerarquía tipográfica, considerando que habían muchos estímulos, tanto en tamaño como color y familia tipográfica, y llegaba a ser confuso.
- Mejorar el recorrido visual, pensando en la funcionalidad para el grupo objetivo y la lectura sea fácil de realizar y explorar más la implementación de las ilustraciones en el texto.
- Evaluar otro color para el cuerpo de texto, ya sea un 80% de negro o un violeta oscuro, en razón a que el negro podía llegar a ser demasiado contrastante con el fondo blanco.



# Nivel 3 de visualización

## Objetivos

- Evaluar la funcionalidad y efectividad de las piezas según la toma de decisiones de diseño gráfico con el grupo objetivo: familiares de pacientes con Alzheimer.
- Obtener retroalimentación por parte del grupo objetivo para mejorar la pieza a diseñar.
- Evaluar el uso correcto de los códigos de diseño tomando en cuenta las observaciones de los profesionales y asesores del proyecto.

## Criterios a evaluar

- Funcionalidad y utilidad del proyecto.
- Correcta aplicación de los códigos de diseño: Código iconográfico, tipográfico, retícula, formato, cromático.
- Calidad de ilustraciones: expresiones, coherencia con el tema de Alzheimer.
- Diseño editorial: recorrido visual, jerarquía tipográfica, uso de color adecuado y tipografía.





## Metodología

Con los comentarios de los profesionales se procede a hacer los cambios pertinentes para mejorar las piezas. Se procedió a contactar con familiares de pacientes de Alzheimer, para realizar una entrevista por medio de *Google meet*.

Se realizó la exposición, dónde primero se puso en contexto de qué trata el material y explicando cuál es el formato y medio de difusión. Luego se expusieron las piezas diseñadas y por último se le realizaron varias preguntas por cada una de las piezas presentadas, tales como legibilidad, comprensión de ilustraciones y jerarquía visual. el grupo objetivo realiza sus observaciones y comentarios.

## Perfil de informantes

Familiares de pacientes de demencia / Alzheimer en cualquiera de las tres etapas de la enfermedad, audiencia activa de la institución.

- **Claudia Stahl**  
Familiar de paciente con Alzheimer
- **Gabriela Pineda**  
Familiar de paciente con Alzheimer
- **Ana Regina Monterroso**  
Familiar de paciente con demencia vascular
- **Ana Luisa Fuentes**  
Cuidadora de pacientes con demencia.

# Piezas a evaluar

## Guía sobre el Alzheimer y sus cuidados

### a. Portada

Se busca evaluar que tenga coherencia con el tema a tratar y reconocimiento del tema tanto con la ilustración como con el color.

### b. Índice

Que esté ordenado y tenga un recorrido visual atractivo y funcional.

### c. Portadillas

Evaluar legibilidad y atractivo visual

### d. Páginas internas

Evaluar buen uso de tipografía, recorrido visual, jerarquía tipográfica e integración de ilustración.

### e. Ilustración de personajes

Evaluar calidad gráfica, pertinencia, color, trazo y coherencia con el concepto creativo.

### f. Gafete y playera

Se evalúa funcionalidad y legibilidad de estas piezas pertenecientes a proyecto simultáneo de un *kit* con tema de deambulación en pacientes de Alzheimer.

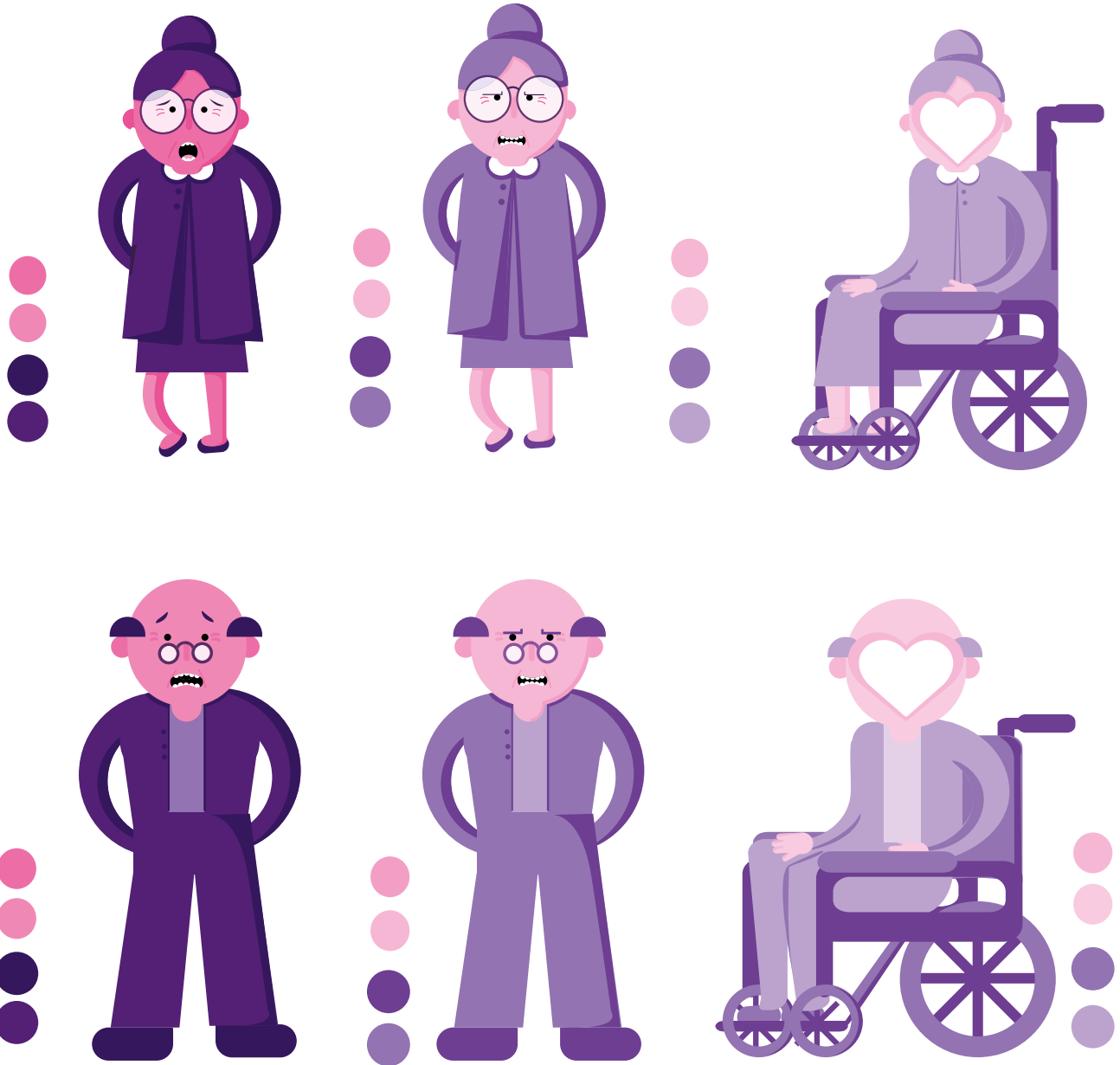






**Figura 21:** recopilación de páginas internas de la Guía introductoria sobre Alzheimer y sus cuidados, de la presentación con el grupo objetivo para evaluación. (Autoría propia, septiembre 2020)

# Personajes



Representación de pacientes de Alzheimer, donde se evidencia el degradé según la etapa de la enfermedad en la que se encuentre, hasta llegar a la última etapa donde ya no tiene un rostro.



# Validación con Grupo Objetivo

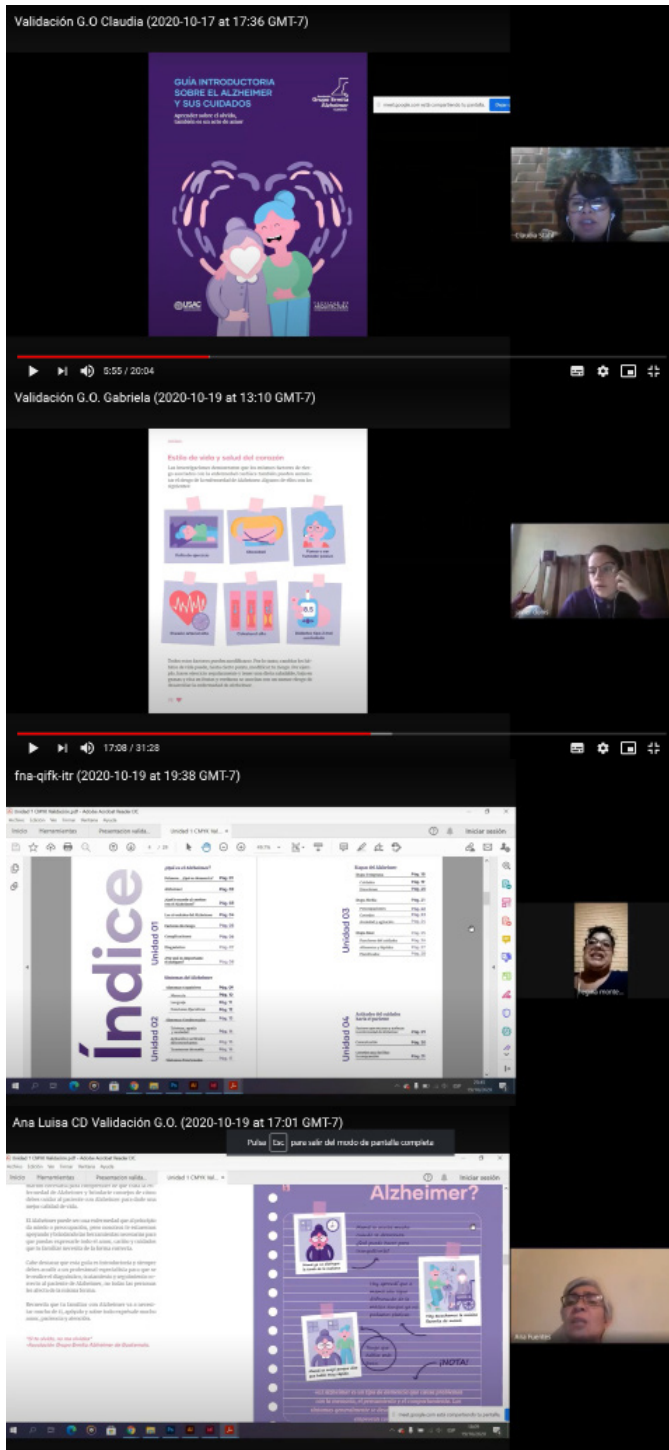


Figura 22: validación con grupo objetivo, familiares de pacientes con Alzheimer, por Google meet. (Autoría propia, octubre 2020)

# Instrumento

Se realizó una guía de entrevista para realizar las preguntas pertinentes por *Google meet*, en vista de que el tiempo del grupo objetivo es demandante, no se realizó un cuestionario en *Google Forms*, para no agobiar con varios instrumentos. (Ver anexos)

# Conclusiones

De forma general se obtuvieron buenos comentarios, y bastante aceptación para el material, el grupo objetivo también realizó algunas observaciones.

- Con las portadillas se logra perder la legibilidad de las anotaciones, por lo que se debe mejorar el contraste del texto con el fondo.
- Mejorar algunas ilustraciones que pueden llegar a ser no del todo estéticas o comprensibles.
- Si hubo gran aceptación con la representación de los personajes de pacientes de Alzheimer y los cuidadores, solo ampliar más la gama de expresiones para los pacientes con Alzheimer.
- Con respecto a las piezas del proyecto C, solo se hizo una observación de redacción para el gafete por lo demás, coincidieron que era útil.



# Fundamentación Propuesta final

## Código Tipográfico

Las tipografías ampliadas fueron *Gilmer* para titulares y *Merriwaether* para cuerpo de texto.

Según la clasificación del libro de Jorge de Buen, la tipografía *Gilmer* se categoriza como *san serif*, esta tipografía es geométrica y con terminaciones rectas que llega a comunicar seguridad y estabilidad. La tipografía *Merriwethear* que es parte del manual de normas gráficas de la institución, es una tipografía serifa, la cual es cuadrada y geométrica, esta tipografía es bastante legible para el uso de pantallas, por lo que sin importar que sea para un material impreso o digital la tipografía es bastante legible.

El tratamiento que se dio es del degradé para hacer referencia al concepto creativo de “Aprender sobre el olvido es un acto de amor”.



# Merriweather

Merriweather Light

*Merriweather Light Italic*

Merriweather Regular

*Merriweather Italic*

**Merriweather Bold**

***Merriweather Bold Italic***

**Merriweather Black**

***Merriweather Black Italic***

# Gilmer

Gilmer Light

Gilmer Regular

Gilmer Medium

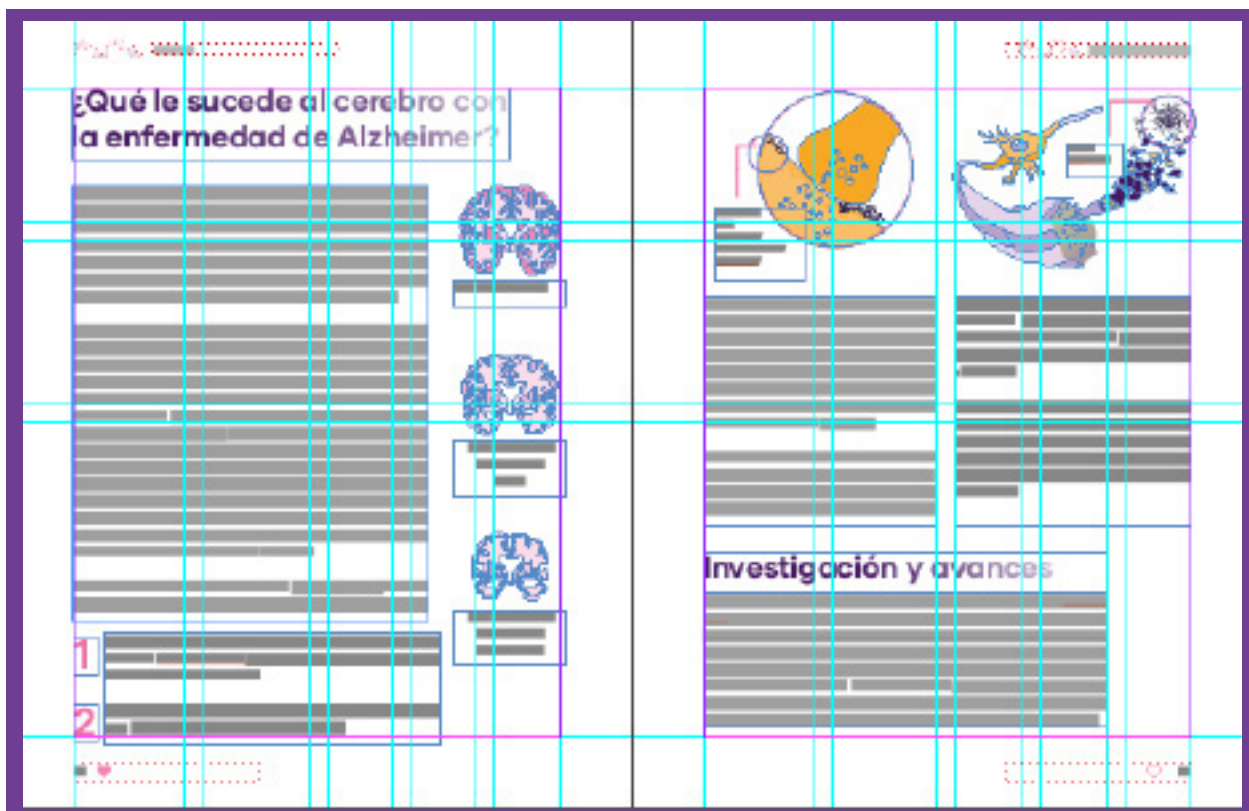
**Gilmer Bold**

**Gilmer Heavy**

Gilmer Display

## Layout

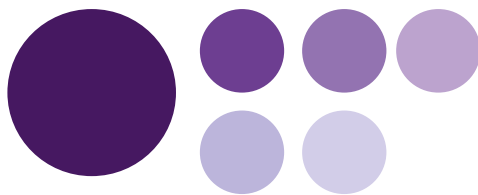
La retícula está basada en la sucesión de *Fibonacci* 0,1,1,2,3,5... debido a que hace referencia al *insight* «Primero pensé ¿Cuándo me olvidó? Luego pensé ¿Cuándo voy a empezar a olvidar yo? y no quiero que mis hijos pasen por es» y cómo es que esa misma sucesión de personas por las que se llegan a preocupar por la enfermedad de Alzheimer en una familia es expansiva, y cómo esa preocupación también representa el amor que se tiene. La retícula final llega a ser jerárquica, a lo que según Luis Martínez define que son aquellas que se adaptan según la información que se organizan y cómo la anchura de las columnas pueden llegar a variar, el cuál se aplicó con esta retícula dentro del material, visto que la ilustración y ciertos titulares toman más protagonismo para hacer una lectura atrayente.



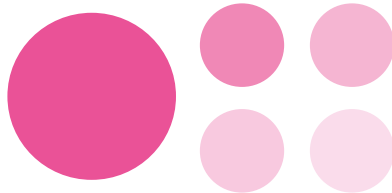
## Código Cromático

La selección cromática está basada en el concepto creativo «Aprender sobre el olvido también es un acto de amor», que hace referencia al Alzheimer y el amor principalmente.

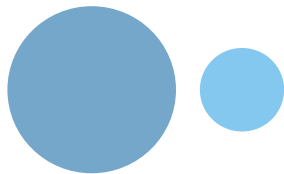
Según la psicología del color que muestra Causse



**Morado:** Según la psicología del color el morado se utiliza para meditar y serenar la mente y tiene una influencia calmante. Se puede asociar con la enfermedad de Alzheimer donde tanto los cuidadores como familiares buscan esa serenidad en su contexto.



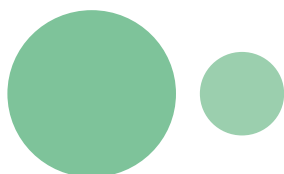
**Rosa:** color cálido asociado al amor. Mientras menos cantidad de rojo se aplique es más delicado y maduro. Esta es la principal motivación de los familiares al cuidar al paciente.



**Celeste:** el azul en general connota constancia y vitalidad y su efecto es relajante y calmante. Al usar un azul pálido sugiere juventud y serenidad. Los pacientes de Alzheimer los describen como niños grandes, por lo que se puede comparar con el retroceso que tienen ellos hacia su “juventud”.



**Amarillo:** es el color de la vitalidad y representa muchos estados emocionales principalmente el positivismo y energía.



**Verde:** es un color que representa equilibrio, armonía y estabilidad. En el Alzheimer encontrar el equilibrio adecuado puede llegar a ser difícil y la estabilidad emocional dado que surgen cambios tanto de orientación como emocionales.

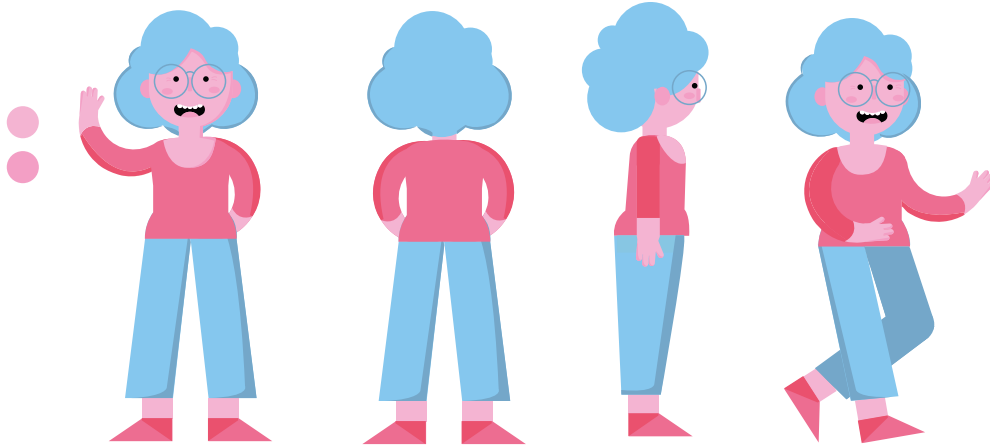
## Código iconográfico

Se realizaron una serie de personajes utilizando como base para su estructuración las figuras geométricas en especial usando figuras circulares, de lo cual estas connotan movimiento, adaptabilidad y protección, estas características ideales que deben tener los familiares ante los pacientes con Alzheimer por lo que la cabeza, manos y pies son con terminaciones redondeadas.

El cuadrado se utiliza para transmitir fortaleza, solidez, seguridad y orden. Estas son las principales características que debe transmitir el familiar cuidador al paciente, seguridad y fortaleza, por lo que las piernas y brazos son rectangulares.

En base a las características y connotaciones psicológicas de los colores seleccionados con anterioridad se realizaron esta serie de personajes y tomando en cuenta los arquetipos de Jung, para reforzar el perfil psicológico de cada cuidador y paciente de Alzheimer, para que haya una reconocimiento emocional.





### Cuidadora color rojo: Etapa 1 de Alzheimer

El color rojo según la psicología del color representan pasión y vitalidad, será representado para el personaje del cuidador con la suficiente energía para los cuidados del paciente y buscando siempre soluciones. Este personaje representa al cuidador que está al cuidado del paciente con Alzheimer en la etapa 1, debido a que es cuando comienza a conocer sobre la enfermedad y está en busca de información.

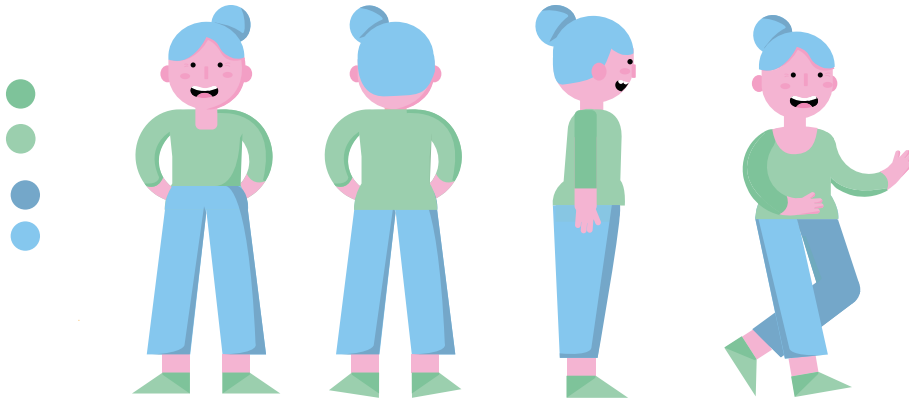
### Arquetipo según Carl Jung:

Perceptivo Introverso: Una de las características de este tipo de persona es que ponen énfasis en las experiencias sensoriales, le dan gran valor a los colores y formas. Por lo que este personaje de cuidadora será sensible a los cambios cognitivos que tiene el paciente de Alzheimer, y podrá identificar los cambios y síntomas de una forma más perceptiva.

Los gestos y expresiones para este personaje pueden variar de preocupación, enojo y frustración, por los cambios que tendrá el paciente de Alzheimer.







### Cuidadora color ver: Etapa 2 de Alzheimer

El verde según la psicología del color representa equilibrio y estabilidad, por lo que se utilizó este personaje para representar al cuidador que debe ser paciente, amable y empático con el paciente de Alzheimer en etapa 2, porque es cuando comienza a deteriorar más la memoria y otras funciones cognitivas.

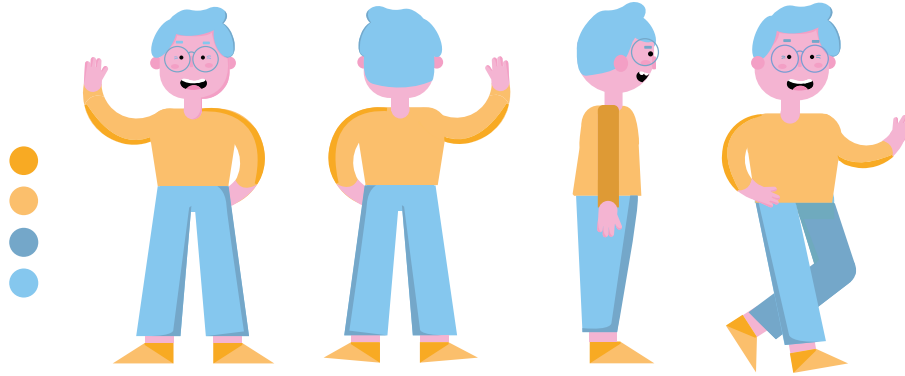
### Arquetipo según Carl Jung:

Sensible extrovertido: son aquellas personas que tienen una gran habilidad para entender a otros y establecen relaciones sociables. Es un perfil empático y conectan fácilmente con las demás personas, además de presentar grandes habilidades de comunicación.

Este perfil encaja para las habilidades y comportamientos que se deben tener con los pacientes de Alzheimer, debido a que se debe comprender que la enfermedad va deteriorando habilidades cognitivas que hacen que el paciente de forma progresiva tenga dificultades para comunicarse y expresarse, situación que en la etapa dos se ve más claro esta situación.

Las expresiones recurrentes para este personaje son la sonriente y amable, para representar que siente empatía y paciencia con el personaje del paciente con Alzheimer.



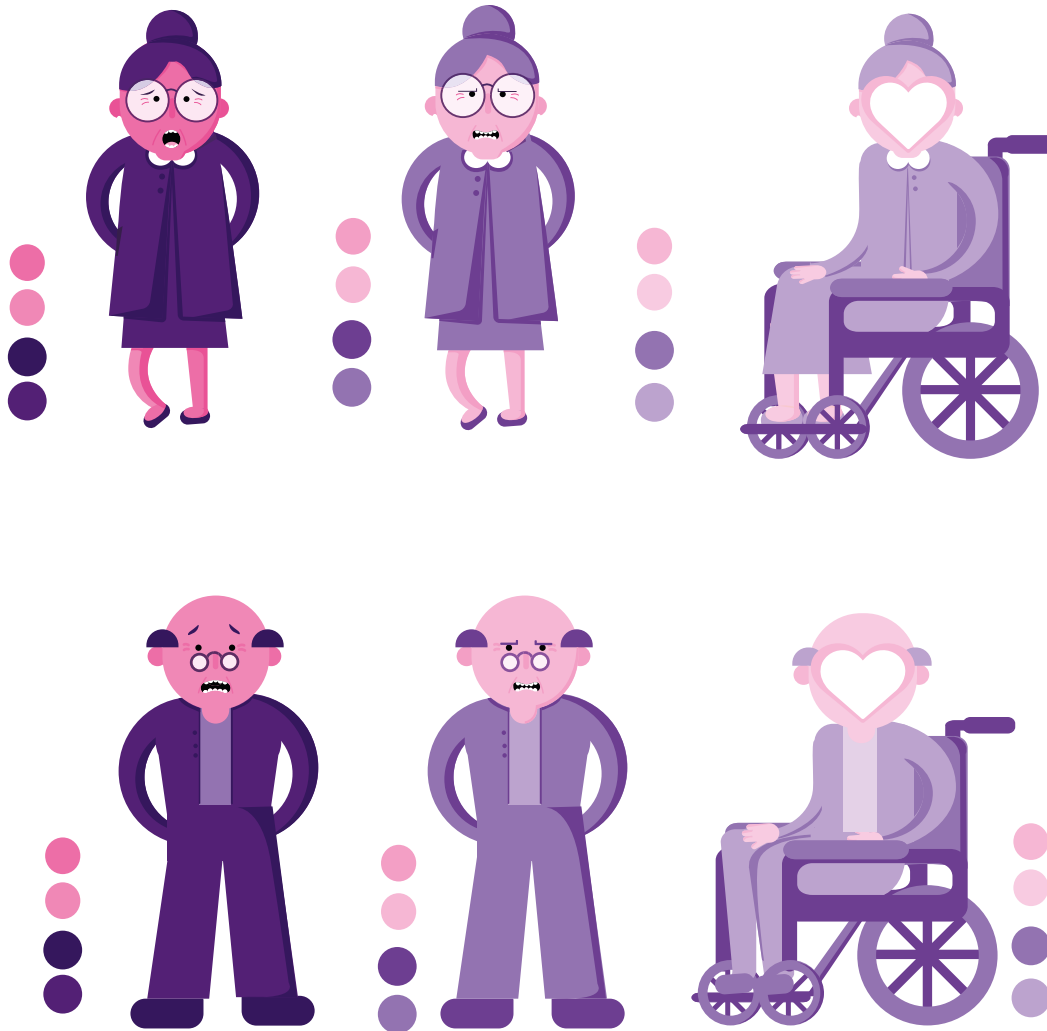


### Cuidador color amarillo: Etapa 3 de Alzheimer

Según la psicología del color, el amarillo representa entusiasmo, alegría, optimismo y sabiduría. Por lo que este personaje representa el positivismo, y sabio para lograr cuidar al paciente con Alzheimer de la mejor forma en especial en la etapa final, donde el paciente pierde por completo sus habilidades de comunicación y la mayoría de habilidades motoras. Y debido a la situación complicada y difícil emocionalmente el arquetipo debiera ser positivo al brindarle los cuidados adecuados al paciente y disfrutar de la compañía del paciente de la mejor forma.

### Arquetipo según Carl Jung:

Intuitivo extrovertido: Son personas muy activas e inquietas, es el típico aventurero y que se sale de su área de confort para tener experiencias diferentes. Son tenaces para lograr sus objetivos y requieren de muchos estímulos. Por lo que esa determinación y actividad continua es ideal para brindar los mejores cuidados del paciente de Alzheimer en esta etapa final donde aún se requieren de más cuidados y estímulos para relentizar el progreso de la enfermedad.



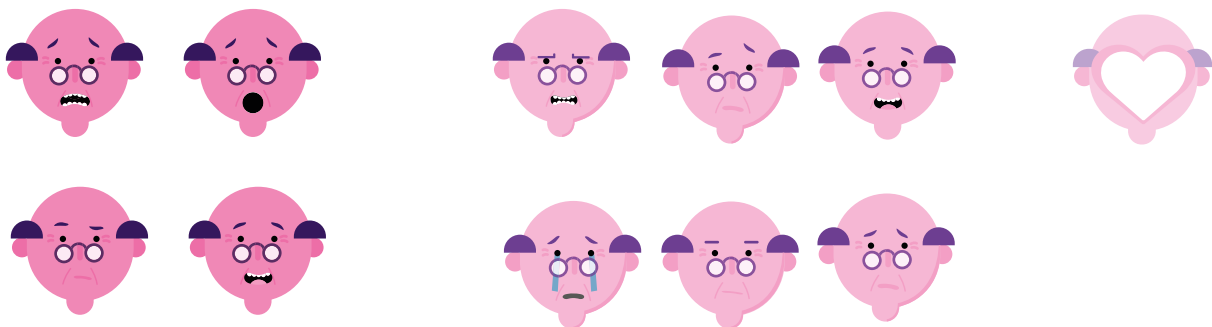
### Personaje Paciente de Alzheimer

El personaje está representado solo con una gama de colores morado y rosa, tomando en cuenta que el color representativo del Alzheimer es el color morado. El rosa se aplicó ya que según la psicología del color representa amor, y esta palabra clave es parte del concepto creativo «Aprender sobre el olvido también es un acto de amor».

Se hizo un tratamiento de degradé en el color de los personajes al igual que la tipografía, para que se pueda notar cómo en cada etapa del Alzheimer se va haciendo cada vez más tenue hasta llegar a no tener un rostro y estar en silla de ruedas, para presentar el «olvido» que va teniendo el paciente.

## Expresiones

Según las experiencias y observaciones en los pacientes de Alzheimer en Ermita y las investigaciones sobre la enfermedad se realizaron las expresiones más recurrentes y estados de ánimo que experimentan los pacientes en cada etapa. Cabe destacar que en la etapa 3 se realizó el tratamiento de colocar un corazón en vez de un rostro, debido a que en esta etapa final los pacientes llegan incluso a no reconocerse ellos mismos y pierden su identidad, pero el cuidador si lo recordará y cuidará con la motivación del amor; el cual es la esencia del concepto creativo.



Expresiones Etapa 1

Expresiones Etapa 2

Expresión Etapa 3

## Gestos y poses

Algunas características en la pose que se utilizaron como, el encorvamiento de la espalda y el uso de instrumentos como silla de ruedas y andador para poder movilizarse, son algunas de las características representativas de la vejez, y es en esta etapa de la tercera edad que el Alzheimer afecta a las personas. Entre la interactividad de personajes se puede apreciar que los cuidadores van a tener una pose erguida, mientras que el paciente con Alzheimer será encorvada en la mayoría de veces.



## Portadillas

Haciendo alusión al concepto creativo de “Aprender sobre el amor, también es un acto de amor”, se realizó para las portadillas la alusión a un cuaderno de apuntes, debido que esta es una de las formas más comunes para aprender, el anotar conceptos o palabras clave que sean importantes para el que está aprendiendo. Se basó el tipo de diagramación según las anotaciones del grupo objetivo.



## Formato

Se realizó en un formato carta vertical, para que la composición de ilustraciones y texto sea la más óptima para el grupo objetivo y sobre todo llame la atención, como lo menciona Ambrose. Además de que según las validaciones son el grupo objetivo este formato es el ideal, teniendo en cuenta que por el rango de edad que presentan tienen dificultades con la vista y el recorrido visual es más ameno que si fuera horizontal.



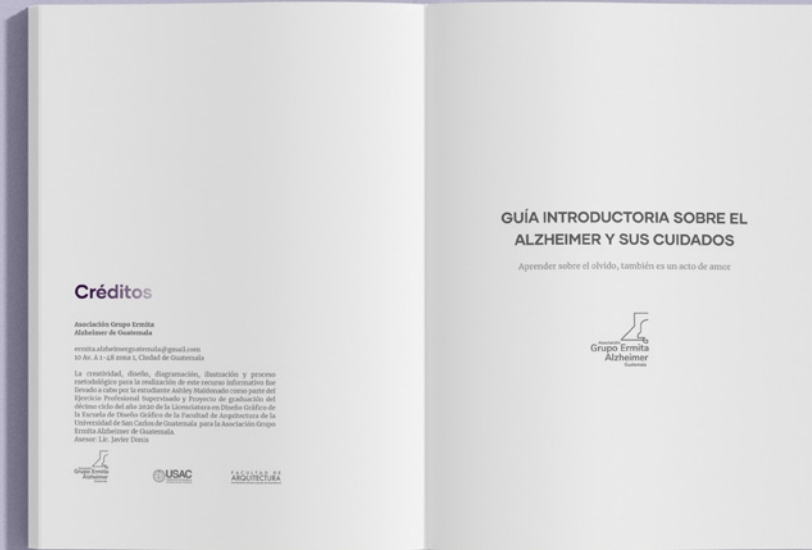
# Piezas Finales

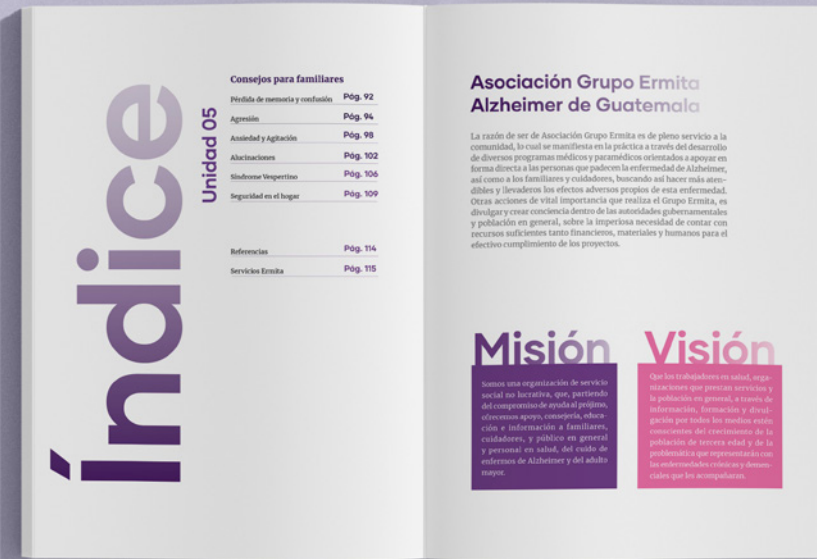
## Guía Introductoria sobre Alzheimer y sus cuidados

Concepto creativo: Aprender sobre el olvido, también es un acto de amor

Para formato impreso, tamaño carta a libro cerrado. (8.5 x 11 pulgadas)











**¿Qué es el Alzheimer?**

El Alzheimer empeora con el tiempo, es una **enfermedad progresiva**, en la que los síntomas de demencia empeoran gradualmente con el paso de los años. En sus primeras etapas, la pérdida de memoria es leve, pero en la etapa final del Alzheimer, las personas pierden la capacidad de mantener una conversación y responder al entorno. Las personas con Alzheimer viven un promedio de ocho años después de que los síntomas se vuelven evidentes, pero la supervivencia puede oscilar entre cuatro y 20 años, dependiendo de la edad y otras afecciones de salud.

En la actualidad, el **Alzheimer no tiene cura**, pero hay tratamientos para los síntomas disponibles y se continúa investigando. Si bien los tratamientos actuales para el Alzheimer no pueden detener el avance de la enfermedad, pueden ralentizar por un tiempo el empeoramiento de los síntomas y **mejorar la calidad de vida** de las personas con Alzheimer y sus cuidadores.

Igual que sucede con el resto de nuestro cuerpo, el cerebro cambia a medida que envejecemos. La mayoría de nosotros en algún momento notamos una capacidad de pensamiento más lenta y problemas ocasionales para recordar ciertas cosas. Sin embargo, la pérdida de memoria grave, la confusión y otros cambios importantes en la forma en la que funciona nuestra mente puede ser un signo de que **las células del cerebro están fallando**.

El síntoma temprano más común del Alzheimer es la **dificultad para recordar información recién aprendida** porque los cambios ocasionados por el Alzheimer generalmente comienzan en la parte del cerebro que afecta al aprendizaje. A medida que el Alzheimer avanza en nuestro cerebro, se agravan los síntomas, entre ellos, la **desorientación**, cambios en el humor y el comportamiento; **confusión**; cada vez más grave en relación con

eventos, horas y lugares; sospechas infundadas sobre familiares, amigos y cuidadores profesionales; pérdida de autonomía y cambios en el comportamiento más graves, y finalmente, **dificultad para hablar, tragar y caminar**.

Las personas con pérdida de memoria y otros signos posibles de Alzheimer pueden tener dificultad para reconocer que tienen un problema. Los signos de demencia pueden ser más obvios para los familiares o amigos. Cualquier persona que experimente síntomas similares a los de la demencia debe visitar a un médico inmediatamente.

Si necesitas ayuda para encontrar a un médico con experiencia en la evaluación de problemas de memoria, te puedes comunicar con nosotros en **línea**. El diagnóstico temprano y los métodos de intervención mejoran notablemente, y las opciones de tratamiento y fuentes de apoyo pueden mejorar la calidad de vida.

**Mamá en etapa temprana**

**Mamá en etapa Media**

**Mamá en etapa Final**

**Debo tranquilizarme, hablarle con calma. Ella está más asustada que yo**

**No me recuerdo lo que me acobos de decir, repetímelo.**

**No te preocupes, te decía que...**

**Unidad 1**

**Introducción**

Esta guía tiene como objetivo poder brindarte la información necesaria para comprender de qué trata la enfermedad de Alzheimer y brindarte consejos de cómo debes cuidar al paciente con Alzheimer para darle una mejor calidad de vida.

El Alzheimer puede ser una enfermedad que al principio da miedo o preocupación, pero nosotros te estaremos apoyando y brindando las herramientas necesarias para que puedas expresar todo el amor, cariño y cuidados que tu familiar necesita de la forma correcta.

Cabe destacar que esta guía es introductoria y siempre debes acudir a un profesional especialista para que se le realice el diagnóstico, tratamiento y seguimiento correcto al paciente de Alzheimer, no todas las personas les afecta de la misma forma.

Recuerda que tu familiar con Alzheimer va a necesitar mucho de ti, apóyalo y sébre todo expónale mucho amor, paciencia y atención.

**"Si te olvidó, no me olvidés"**  
-Asociación Grupo Enferm Alzheimer de Guatemala

**¿Qué es el Alzheimer?**

**¡IMPORTANTE!**  
«Es un tipo de demencia que causa problemas con la memoria, el pensamiento y el comportamiento. Los síntomas se desarrollan lentamente y empeoran con el tiempo.»

→ **Hacer exámenes**

El Dr. dijo que hay que hacer varios pruebas: Tomografía, Resonancia magnética...

→ **Dudas...**

- ¿Es genético?
- ¿Quién más ha tenido Alzheimer en la familia?
- ¿Síntesis?
- ¿Se puede prevenir?







**¿Qué le sucede al cerebro con la enfermedad de Alzheimer?**

Los cambios microscópicos en el cerebro comienzan mucho antes de que aparezcan los primeros signos de pérdida de memoria. El cerebro tiene unos mil millones de células nerviosas (neuronas). Cada célula nerviosa se conecta con muchas otras para formar redes de comunicación. Los grupos de células nerviosas tienen tareas especiales. Algunos ayudan a pensar, aprender y recordar, otros ayudan a ver, escuchar y oír.

Para hacer su trabajo, las células del cerebro funcionan como pequeñas fábricas. Reciben suministros, generan energía, construyen equipos y se deshacen de los desperdicios. Las células también procesan y almacenan información y se comunican con otras células. Mantener todo el sistema en funcionamiento requiere coordinación, grandes cantidades de combustible y oxígeno. Los científicos creen que la enfermedad de Alzheimer impide que partes de las fábricas de las células funcionen correctamente. No están seguros de dónde comienza el problema. Pero igual que sucede en una fábrica real, las averías y los ataques en un sistema causan problemas en otras áreas. A medida que el daño se extiende, las células pierden su capacidad de trabajar y, finalmente, mueren. Esto causa cambios irreversibles en el cerebro.

Das estructuras anormales llamadas **placas y ovillos** son las principales sospechosas de dañar y matar las células nerviosas.

- Las placas son depósitos de un fragmento de proteína llamado **beta-amiloide** que se acumula en los espacios entre las células nerviosas.
- Los ovillos son fibras retorcidas de otra proteína llamada **tau**, que se acumula dentro de las células.

14

**¿Qué es el Alzheimer?**

**Malas APP Placas Precursor del Alzheimer**

**Cerebro Sano**

**Cerebro con Alzheimer Leve**

**Cerebro con Alzheimer Avanzado**

Si bien las autopsias muestran que la mayoría de las personas desarrolla algunas placas y ovillos con la edad, las personas con Alzheimer tienden a desarrollar muchos más y con un patrón predecible, que comienza en las áreas importantes para la memoria, antes de avanzar hacia otras regiones.

Los científicos desconocen la función exacta que las placas y los ovillos desempeñan en la enfermedad de Alzheimer. La mayoría de los expertos cree que, de alguna forma, desempeñan una función crítica en bloquear la comunicación entre las células nerviosas y alterar los procesos que las células necesitan para sobrevivir.

La destrucción y la muerte de las células nerviosas causan fallas en la memoria, cambios en la personalidad, problemas para desarrollar las actividades diarias y otros síntomas de la enfermedad de Alzheimer.

**Investigación y avances**

Hoy, el Alzheimer es una de las prioridades de la investigación biomédica. Los investigadores trabajan para revelar todos los aspectos posibles de la enfermedad de Alzheimer y las demencias relacionadas. El noventa por ciento de lo que sabemos sobre el Alzheimer se descubrió en los últimos 20 años. Algunos de los avances más importantes revelaron cómo el Alzheimer afecta el cerebro. Esperamos que una mejor comprensión conduzca a nuevos tratamientos. En la actualidad, se están investigando muchos enfoques potenciales en todo el mundo.

15

**Las 10 señales del Alzheimer**

La Alzheimer's Association ha creado esta lista de señales de advertencia de la enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia. Cada individuo puede experimentar una o más de estas señales a grados diferentes. Si usted nota cualquiera de ellas, favor de consultar a un médico.

- Cambios de memoria que dificultan la vida cotidiana**

Una de las señales más comunes del Alzheimer, especialmente en las etapas tempranas, es olvidar información recién aprendida. También se olvidan fechas o eventos importantes, se pide la misma información repetidamente, se depende en sistemas de ayuda para la memoria o en familiares para hacer las cosas que antes uno se hacía solo.

**Cambios típicos de la edad**  
Olvidarse de vez en cuando de nombres o citas pero acordándose de ellos después.

**1** **MAYO** **10** **10 de mayo**
- Dificultad para planificar o resolver problemas**

Algunas personas experimentan cambios en su habilidad de desarrollar y seguir un plan o trabajar con números. Pueden tener dificultad en seguir una receta conocida o manejar las cuentas mensuales. Pueden tener problemas en concentrarse y les puede costar más tiempo hacer cosas ahora que antes.

**Cambios típicos de la edad**  
Hacer errores de vez en cuando al sumar y restar.

**1** **2** **3**
- Dificultad para desempeñar tareas habituales en el caso, en el trabajo o en su tiempo libre**

A las personas que padecen del Alzheimer muy a menudo se les hace difícil completar tareas cotidianas. A veces pueden tener dificultad en llegar a un lugar conocido, administrar un presupuesto en el trabajo o recordar las reglas de un juego muy conocido.

**Cambios típicos de la edad**  
Necesitar ayuda de vez en cuando para usar el microondas o grabar un programa de televisión.
- Desorientación de tiempo o lugar**

A las personas con el mal de Alzheimer se les olvidan las fechas, estaciones y el paso del tiempo. Pueden tener dificultad en comprender algo si no está en proceso en ese instante. Es posible que se les olvide a veces dónde están y cómo llegaron allí.

**Cambios típicos de la edad**  
Confundirse sobre el día de la semana pero darse cuenta después.

16

17







## Factores de riesgo

### Edad

El avance de la edad es el mayor factor de riesgo conocido para la enfermedad de Alzheimer. La enfermedad de Alzheimer no es parte del envejecimiento normal, pero a medida que se envejece, aumenta la probabilidad de desarrollar la enfermedad de Alzheimer.

### Antecedentes familiares y genética

El riesgo de tener Alzheimer es un poco más alto si un familiar de primer grado (tus padres o hermanos) tienen la enfermedad. La mayoría de los mecanismos genéticos del Alzheimer en las familias carecen en gran medida de explicación, y los factores genéticos probablemente sean complejos.

Un factor genético que se entiende mejor es una forma del **gen de apolipoproteína E**. Una variación del gen, APOE  $\epsilon_4$ , aumenta el riesgo de padecer la enfermedad de Alzheimer, pero no todas las personas con esta variación desarrollan la enfermedad.

Los científicos han identificado cambios extraños (**mutaciones**) en tres genes, lo que prácticamente garantiza que la persona que hereda uno de estos genes desarrollará la enfermedad. Pero estas **mutaciones genéticas representan menos del 1%** de las personas con la enfermedad de Alzheimer.



## Síndrome de Down

Muchas personas con síndrome de Down desarrollan la enfermedad de Alzheimer. Esto probablemente está relacionado con tener tres copias del cromosoma 21 y posteriormente tres copias del gen para la proteína que conduce a la creación de beta-amiloide. Los signos y los síntomas de la enfermedad de Alzheimer suelen aparecer entre 10 y 20 años antes en las personas con síndrome de Down que en las personas de la población general.

### Sexo

Parece haber poca diferencia en el riesgo entre hombres y mujeres, pero, en general, **hay más mujeres que padecen la enfermedad** ya que suelen vivir más que los hombres.

### Deterioro cognitivo leve

El deterioro cognitivo leve (DCL) es una **disminución de la memoria** u otras habilidades de pensamiento que es superior a lo que se esperaría a cierta edad de una persona, sin embargo, esa **disminución no impide** que la persona pueda funcionar en entornos laborales o sociales.

Las personas que padecen DCL corren un grave riesgo de desarrollar demencia. Cuando el déficit primario de DCL es la memoria, es más probable que la enfermedad progrese a la demencia debido a la enfermedad de Alzheimer.

Un diagnóstico de DCL le permite a la persona enfocarse en **cambios de estilo de vida saludable**, desarrollar estrategias para compensar la pérdida de la memoria y programar consultas regulares con el médico para controlar los síntomas.

### Traumatismo craneal en el pasado

Las personas que hayan sufrido un trauma grave tienen mayor riesgo de padecer la enfermedad de Alzheimer.

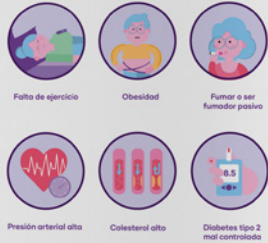
### Patrones de sueño deficientes

Según investigaciones, los patrones de sueño deficientes, como dificultad para conciliar el sueño o mantenerlo, se asocian a un mayor riesgo de padecer la enfermedad de Alzheimer.



## Estilo de vida y salud del corazón

Las investigaciones demostraron que los mismos factores de riesgo asociados con la enfermedad cardíaca también pueden aumentar el riesgo de la enfermedad de Alzheimer. Algunos de ellos son los siguientes:



Todos estos factores pueden modificarse. Por lo tanto, cambiar los hábitos de vida puede, hasta cierto punto, modificar tu riesgo. Por ejemplo, hacer ejercicio regularmente y tener una dieta saludable, baja en grasas y rica en frutas y verduras se asocian con un menor riesgo de desarrollar la enfermedad de Alzheimer.

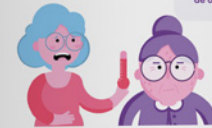
## Complicaciones

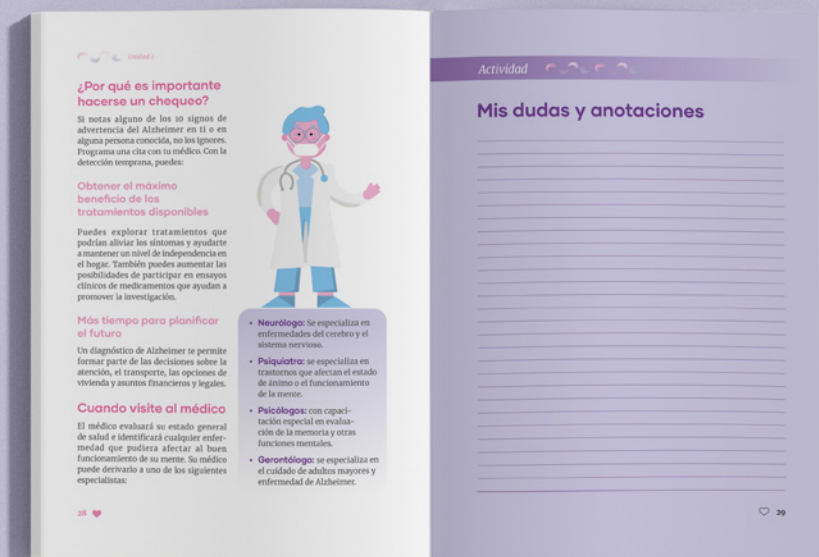
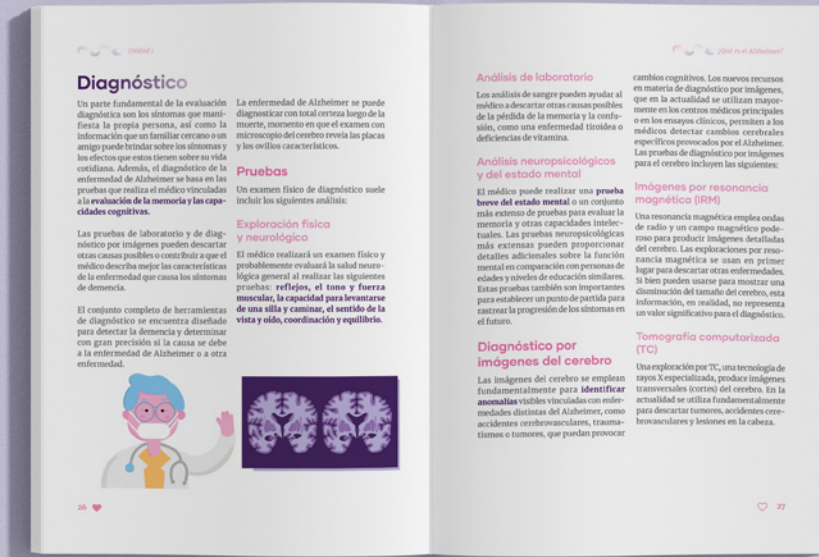
La pérdida de la memoria y del lenguaje, el deterioro del juicio y otros cambios cognitivos causados por la enfermedad de Alzheimer pueden complicar el tratamiento de otras enfermedades. Una persona con la enfermedad de Alzheimer, posiblemente, no pueda hacer lo siguiente:

- Expresar que siente dolor, como el producido por un problema dental
- Informar síntomas de otra enfermedad
- Seguir un plan de tratamiento indicado
- Darse cuenta de efectos secundarios de los medicamentos

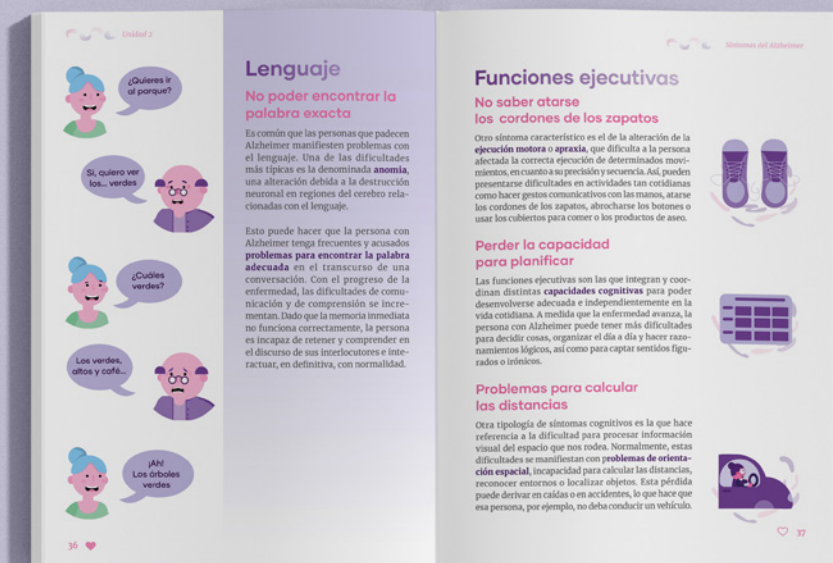
A medida que la enfermedad de Alzheimer avanza hacia las últimas etapas, los cambios en el cerebro comienzan a afectar las funciones físicas, como tragar, mantener el equilibrio y el control del intestino y de la vejiga. Estos efectos pueden aumentar la vulnerabilidad frente a otros problemas de salud, como los siguientes:

- Inhalación de alimentos o líquidos hacia los pulmones
- Neumonía e infecciones
- Caídas
- Fracturas
- Úlceras de decúbito
- Desnutrición y deshidratación
- No poder expresar síntomas de otra enfermedad















**Trastornos del sueño**

A medida que nos hacemos mayores, nuestros patrones de sueño van cambiando. Y esto se intensifica todavía más en las personas con Alzheimer.

**Al anochecer, los enfermos pueden sentirse más confusos y agitados.** Se desconoce la causa, pero puede estar relacionado con el cansancio, la falta de luz o el aumento de las sombras. Durante la noche se producen más despertares, de modo que durante el día puede existir somnolencia y necesidad, por parte del enfermo, de hacer alguna siesta. Puede que, si se levantan durante la noche, al sentirse desorientados, hagan cosas como vestirse, intentar salir a la calle o comer.

Me tengo que cambiar pero le trabajo

**Síntomas Funcionales**

A continuación, se describe las alteraciones a nivel físico y funcional que llegan a sufrir las personas con demencia, en especial de Alzheimer según la etapa en la que se encuentre:

**Primera fase o fase leve**

No suelen manifestarse alteraciones físicas, pueden llevar una vida relativamente normal, pero comienzan a tener **problemas de orientación** y, por tanto, dificultades para salir solos a la calle, disminuyendo su actividad física y relaciones sociales. Uno de los síntomas que caracteriza a la enfermedad de Alzheimer es la **apatía** y la **tendencia al sedentarismo** que favorece el inmovilismo y puede acelerar el deterioro físico.

¿Vas a salir hoy? No

Aprender a identificar y comprender este tipo de síntomas del Alzheimer permitirá al cuidador ser más empático y adaptarse mejor a las necesidades de cada etapa de la enfermedad.

**Segunda fase o fase moderada**

Empiezan a necesitar en algunas ocasiones ayuda para realizar algunas actividades de la vida diaria (alimentación, vestido, aseo) y comienzan a aparecer alteraciones físicas como:

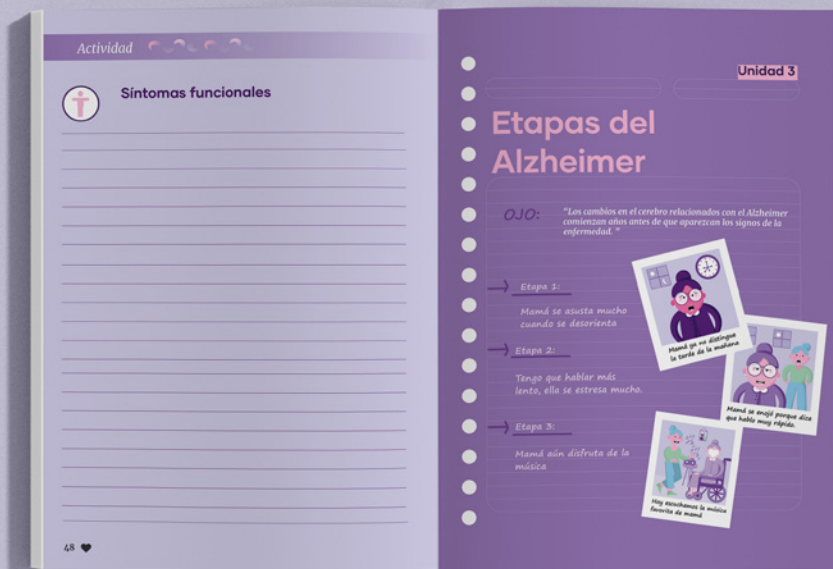
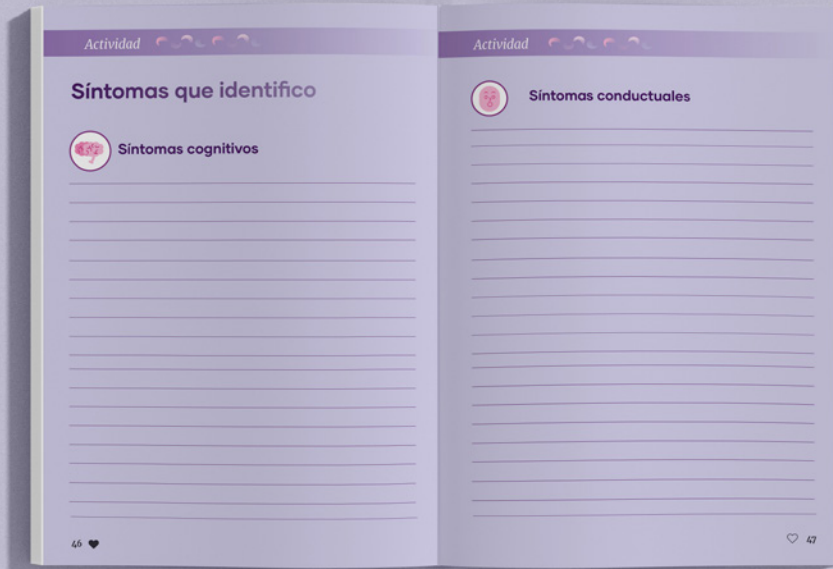
- **Atrófia y debilidad muscular.**
- **Rigidez articular con disminución de la movilidad.**
- **Alteraciones del equilibrio y la coordinación.**
- **Alteraciones de la marcha:** ritmo lento, pasos cortos con anarreglo de pies, discontinuidad en el paso, disminución o ausencia de brazos, balanceo marcado de tronco, inestabilidad y falta de equilibrio, y aumento de la base de sustentación.
- **Alteraciones del control postural:** lateralizaciones, flexión o extensión del tronco y flexión de cabeza y cuello.
- **Dolor al inicio del movimiento y fatiga al esfuerzo.**

Se **agilizan los signos neurológicos**, observándose mayor rigidez, el trastorno de la marcha provoca que las fracturas y caídas sean frecuentes, el control motor se vuelve inestable y aparece agitación motora. Son característicos en esta fase:

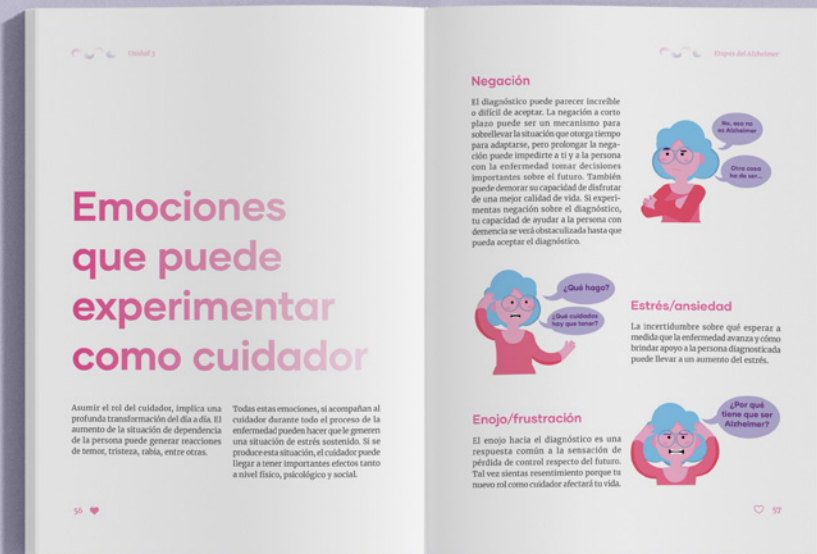
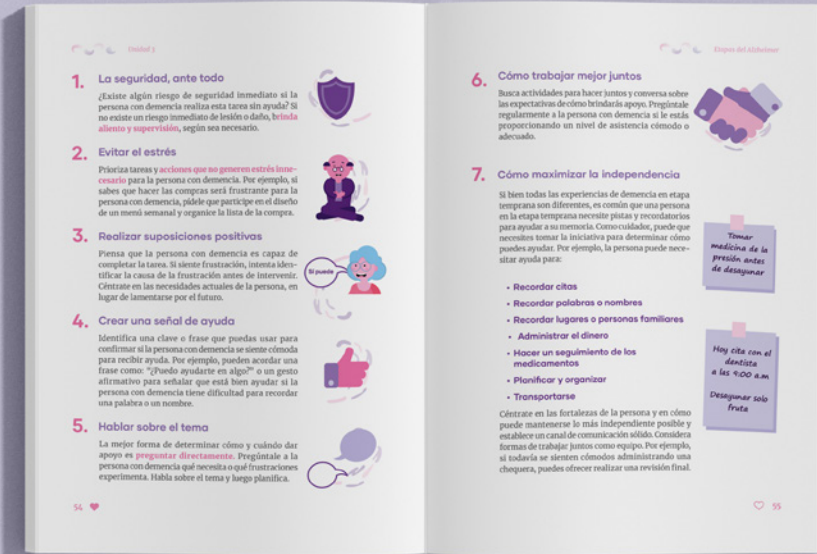
- **La pérdida del control de tronco:** Que provoca inclinaciones y deslizamientos en sedestación.
- **Alteración grave del equilibrio:**
- También afecta la marcha, aumenta la rigidez articular, aparecen deformidades y acortamientos debido al mantenimiento de la postura en flexión, hay mayor fatiga al esfuerzo y dolor al inicio de los movimientos y pueden ir asociados problemas circulatorios.

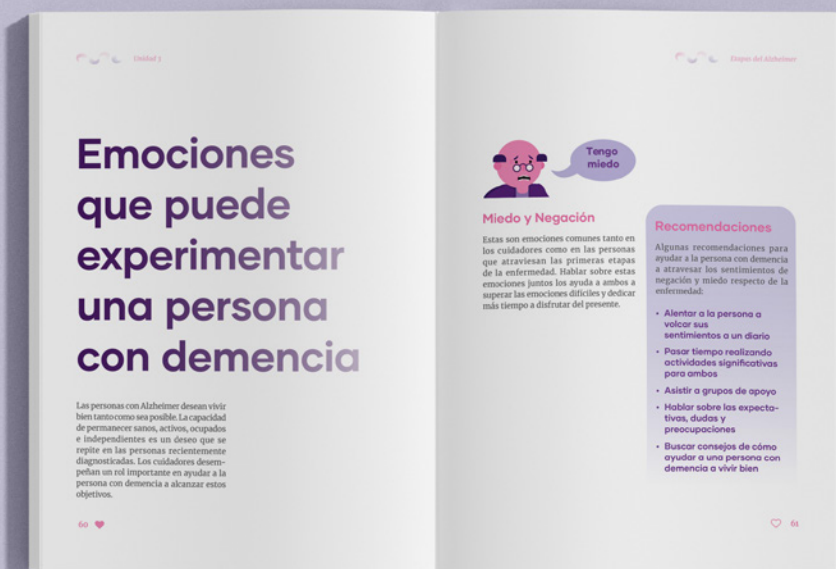
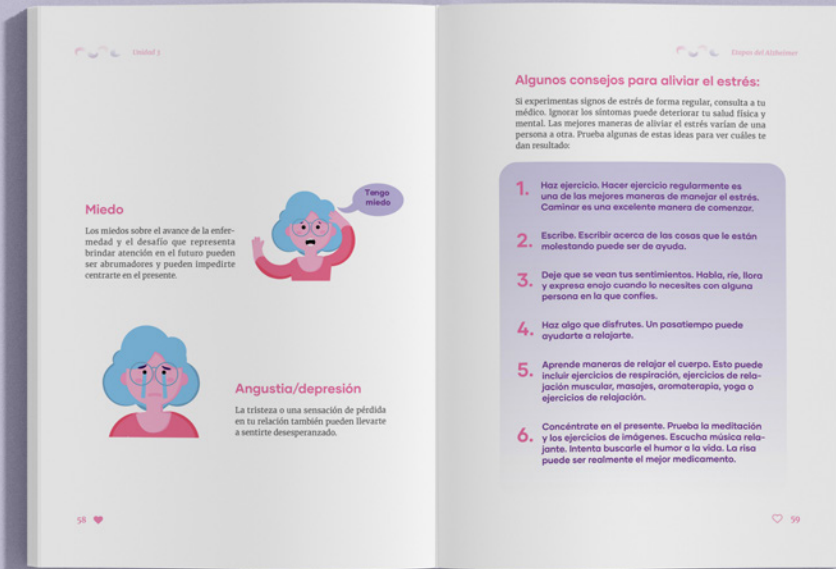
No todos los pacientes llegan a esta fase y los cuidados recibidos, la estimulación proporcionada, el tipo de demencia, la edad del paciente, la evolución de la enfermedad, etc., marcan la diferencia incluso en cada fase, por lo que no todos ellos llegan a padecer un síndrome de inmovilidad severo.











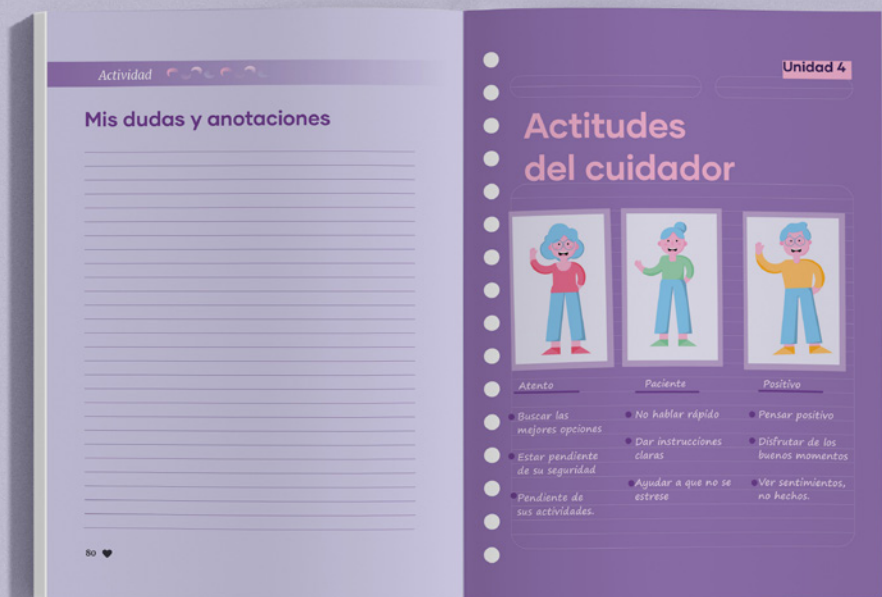














## Factores que retrasan y aceleran la enfermedad de Alzheimer

Por lo general, la enfermedad de Alzheimer empeora lentamente. Pero la velocidad de progresión varía, en función de la **composición genética** de la persona, los **factores ambientales**, la **edad** al momento del diagnóstico y la existencia de **otras afecciones médicas**.

Aun así, cualquier persona diagnosticada con enfermedad de Alzheimer cuyos síntomas parezcan estar progresando rápidamente, o que experimente un **decaimiento repentino**, debe consultar al médico. El médico buscará las afecciones o los factores agravantes que puedan causar una progresión rápida (pero posiblemente reversible) de los síntomas en un paciente con la enfermedad de Alzheimer. El médico también se asegurará de que se excluyan otras causas de demencia rápidamente progresiva. Entre tales afecciones y factores se incluyen las siguientes:

1. Infecciones, como neumonía, infección en las vías urinarias o infección sinusal
2. Reacción a algunos medicamentos recetados, como anticolinérgicos, analgésicos narcóticos, sedantes, corticosteroides y algunos antidepresivos
3. Fatiga o falta de sueño
4. Cambios sociales o ambientales, como una mudanza o la presencia de nuevo personal de atención médica o miembros de la familia
5. Deficiencias vitamínicas, que incluyen la vitamina B-12, la tiamina, la niacina y el folato
6. Depresión
7. Problemas de tiroides, como el hipotiroidismo
8. Trastornos neurológicos autoinmunitarios y síndromes paraneoplásicos, que son afecciones que pueden causar demencia rápidamente progresiva

## Comunicación

La enfermedad de Alzheimer altera la capacidad comunicativa de la persona que la padece. Pero para poder tratar a una persona con Alzheimer adecuadamente es fundamental ser capaces de **entender sus necesidades**. Las dificultades en la comunicación suelen afectar a la calidad de la relación, lo que suele llevar a un mayor estrés emocional, tanto en los cuidadores como en las personas cuidadas.

Para comunicarse eficazmente con una persona con Alzheimer, es esencial comprender cómo la **enfermedad afecta progresivamente al lenguaje**.

Existen ciertas estrategias que pueden ser de ayuda para facilitar la expresión y la comprensión de los mensajes.



### Las dificultades para expresarse a través del lenguaje

En las fases iniciales de la enfermedad pueden aparecer ciertos problemas para expresarse adecuadamente. Fundamentalmente, en estos primeros momentos destaca una incapacidad o dificultad para encontrar la palabra adecuada, lo que se conoce como **anomia**.

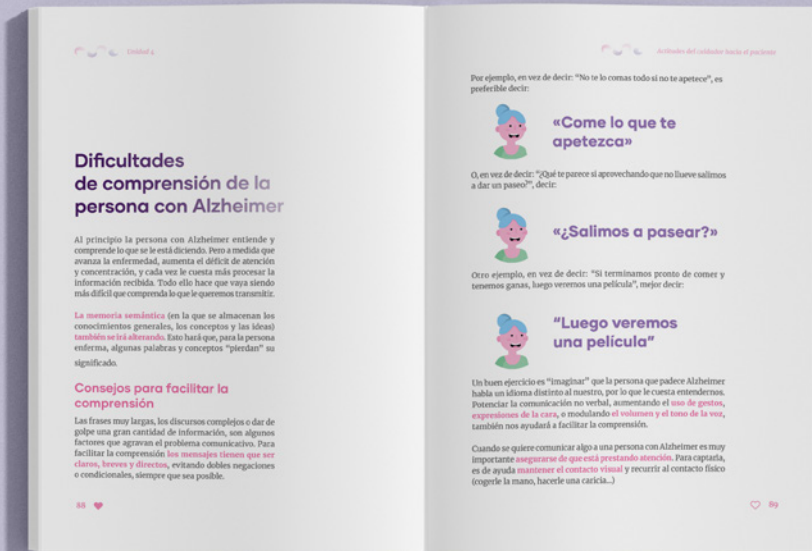
A medida que la enfermedad progresa, este problema se hace cada vez más frecuente y con términos más comunes. Esto dificulta la interacción y el trato con el enfermo de Alzheimer, cuya expresión verbal será cada vez más confusa. Estos son algunos ejemplos que reflejan estas dificultades:

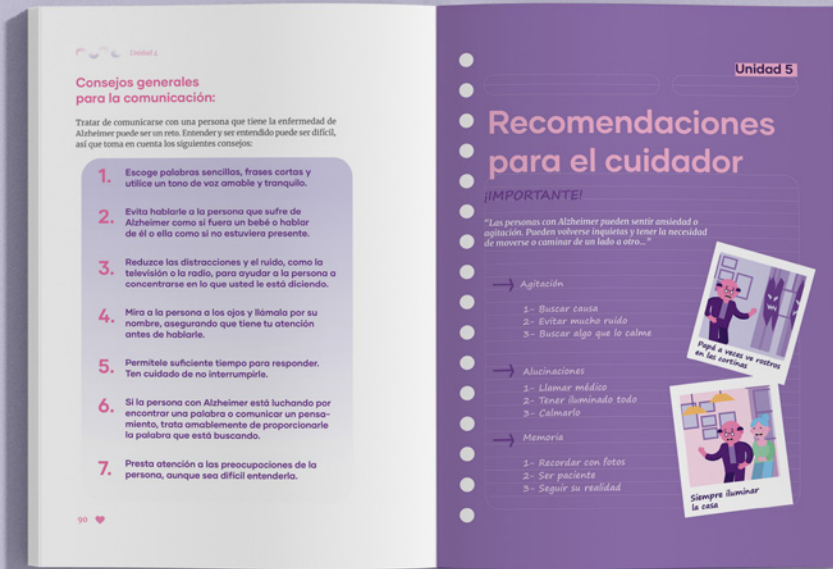
#### Hacer circunloquios o rodeos

Al no encontrar en su mente la palabra exacta, la persona con Alzheimer puede intentar **explicar su uso o las características del objeto**. A veces interpretar lo que quiere decir puede resultar complicado. Por ejemplo, puede decir «eso para ver cosas y guardarlas para siempre» para referirse a una cámara de fotos.



«...eso para ver cosas y guardarlas para siempre...»













# Alucinaciones

Debido a los cambios en el cerebro, las personas con demencia muchas veces pueden experimentar alucinaciones, delirios o paranoia.

Una alucinación es una falsa percepción de los objetos o acontecimientos y es de naturaleza sensorial. Cuando las personas con el Alzheimer tienen una alucinación, ven, oyen, huelen, saborean o sienten algo que en realidad no está ahí. Los individuos pueden ver insectos arañándose sobre sus manos o pueden escuchar a la gente hablando con ellos y pueden responder a esas voces.

Es importante recordar que las alucinaciones y los delirios pueden o no ser molestos para la persona con demencia. No todas las alucinaciones son aterradoras, y no todos los delirios son paranoicos por naturaleza.

## Visite al médico

La mejor forma para empezar a ayudar a alguien que está experimentando alucinaciones es consultarle al médico de la persona. El médico puede buscar causas físicas, tales como infecciones en los oídos o en la vejiga, deshidratación, dolor o abuso de alcohol/drogas, los cuales pueden causar alucinaciones o delirios. También es posible que la causa sean los tratamientos prescritos para el dolor. Si el médico le receta un medicamento, observe y reporte cualquier efecto secundario que note, incluido exceso de sedación, mayor confusión, temblores o tics.

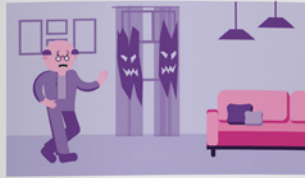
Si bien las intervenciones no farmacológicas suelen ser eficaces, los medicamentos pueden ser útiles cuando la persona está constantemente molesta por los síntomas y ya se han probado los

enfoques no farmacológicos (descritos a continuación). También puedes pedirle al médico que evalúe a la persona para determinar si necesita añadir o ajustar los medicamentos para reducir las alucinaciones. Si la persona tiene un historial de enfermedades mentales graves, como esquizofrenia, las alucinaciones pueden estar relacionadas con esta enfermedad. Es importante trabajar en estrecha colaboración con el médico de la persona para ayudar a determinar de forma adecuada cómo actuar.

Esto también puede ayudar a revisar la vista y la audición de la persona. Debe hacerse regularmente. Asegúrate de que la persona use gafas prescrites o audífonos, según sea necesario.

## Intervenciones no médicas

Las intervenciones que no son de naturaleza médica a menudo son la mejor forma de ayudar a alguien que experimenta alucinaciones. Para determinar la mejor manera de ayudar, comienza con una evaluación sobre la naturaleza de la alucinación y prueba seguir los siguientes consejos.



### 1. Responde con precaución

Se cauteloso y coméntale al responder a las alucinaciones o delirios de la persona. Si ellos no le causan problemas a ti, ni a la persona u otros miembros de la familia, en general es mejor ignorarlos. Evita discutir con la persona sobre lo que él o ella ve, oye o cree. A menos que el comportamiento se vuelva peligroso, puede que no tengas que intervenir.

### 2. Ofrece tranquilidad

Tranquiliza a la persona con palabras amables y toques suaves. Por ejemplo, podrías decir: "No te preocupes, aquí estoy. Yo te protegeré. Yo me ocuparé de ti" o "sé que estás preocupado; ¿te gustaría que tome tu mano y camine contigo un rato?". Dar palmaditas suaves puede dirigir la atención de la persona hacia ti y reducir los síntomas.

También busca razones o sentimientos detrás de la alucinación o el delirio y trata de averiguar lo que significan para la persona. Por ejemplo, podrías responder con palabras como estas: "parece como si estuvieras preocupado" o "sé que esto es aterrador para ti"

### 3. Distrae a la persona

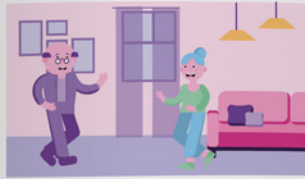
Sugiere a la persona que venga contigo a dar un paseo o que se siente a tu lado en otra habitación. Las aterradoras alucinaciones y los delirios a menudo desaparecen cuando se está en áreas bien iluminadas en donde otras personas están presentes. También puedes tratar de desviar la atención de la persona con su actividad favorita, como escuchar música, dibujar, mirar un álbum de fotos o contar monedas.

### 4. Responde honestamente

Ten en cuenta que la persona muchas veces puede preguntarte sobre la alucinación o el delirio. Por ejemplo: "¿Lo ves?", podrías responderle: "Yo sí que ves algo, pero yo no lo veo". Así no niegas que la persona ve o escucha, ni inicia una discusión.

### 5. Modifica el entorno

Si la persona mira las cortinas de la cocina y ve un rostro, posiblemente puedas quitar, cambiar o cerrar las cortinas. Enciende más luces para reducir las sombras que podrían hacer aterradoras. Si la persona insiste en que él o ella ve a una persona extraña en el espejo, es posible que la persona no reconozca su propio reflejo. Si la persona tiene delirios sobre gente que le roba, ten algunos duplicados de los elementos a la mano para darle a la persona uno de reemplazo si algo se pierde.





Salud y

## Síndrome Vespertino

Es común que las personas con el Alzheimer experimenten un aumento de confusión, ansiedad, agitación, caminar de un lado a otro y principios de desorientación al atardecer, que continúan durante toda la noche. Comúnmente conocido como Síndrome Vespertino o Agitación Vespertina, este síndrome puede interrumpir el ciclo de sueño-vigilia del cuerpo, lo que causa más problemas de comportamiento al final del día.

### Factores que pueden causar Síndrome Vespertino

El agotamiento mental y físico que surge a lo largo del día cuando trata de mantenerse a la altura de un entorno desconocido o confuso.

Comportamientos no verbales de los demás, sobre todo si hay estrés o frustración, los cuales pueden transferirse sin querer a la persona con el Alzheimer.

Una iluminación reducida puede aumentar las sombras y hacer que la persona con el Alzheimer malinterprete lo que ve y, en consecuencia, se agite más.



106

Recomendaciones

### Consejos que pueden ayudar a los cuidadores a manejar el Síndrome Vespertino

1. Descansa lo suficiente para que tengas menos predisposición a mostrar un comportamiento no verbal no deseado.
2. Programa actividades tales como citas con el médico, viajes y baños en la mañana o en las primeras horas de la tarde, cuando la persona con demencia está más alerta.
3. Toma nota de lo que sucede antes del empeoramiento nocturno y trata de identificar los disparadores.
4. Reduce la estimulación durante las horas de la tarde (TV, la llegada de niños, mientras se hacen las tareas, música fuerte, etc.). Estas distracciones pueden añadirse a la confusión de la persona.
5. Prepara una comida más contundente al almuerzo y una más ligera a la cena.
6. Mantén la casa bien iluminada por la noche. Una iluminación adecuada puede reducir la confusión de la persona.

107

Salud y

7. No restringir físicamente a la persona, esto puede empeorar la agitación.
8. Permite que la persona o camine de un lado a otro, según sea necesario, bajo supervisión.
9. Da un paseo con la persona para ayudar a reducir su inquietud.
10. Habla con el médico acerca del mejor horario para tomar los medicamentos.
11. Cuando las intervenciones conductuales y los cambios ambientales no funcionen, habla sobre la situación con el médico.



108

Recomendaciones

## Seguridad en el hogar

### Evalúa su entorno

Una persona con demencia puede estar en riesgo en ciertas áreas del hogar o exteriores. Presta especial atención a los garajes, salas de trabajo, sótanos y áreas estorbadas donde es más probable que haya herramientas, químicos, productos de limpieza y otros elementos que puedan requerir supervisión.



### Evita los peligros de seguridad en la cocina

Instala una válvula de seguridad o interruptor de circuito de gas oculto en la cocina, para que la persona con demencia no pueda abrirlo. Considera quitar los picaportes. Usa electrodomésticos que tengan función de cierre automático. Mantén los jorros de fuentes de agua, como los fregaderos. Retira las frutas decorativas, los sustitutos del azúcar y los condimentos de la mesa y de las mesadas.



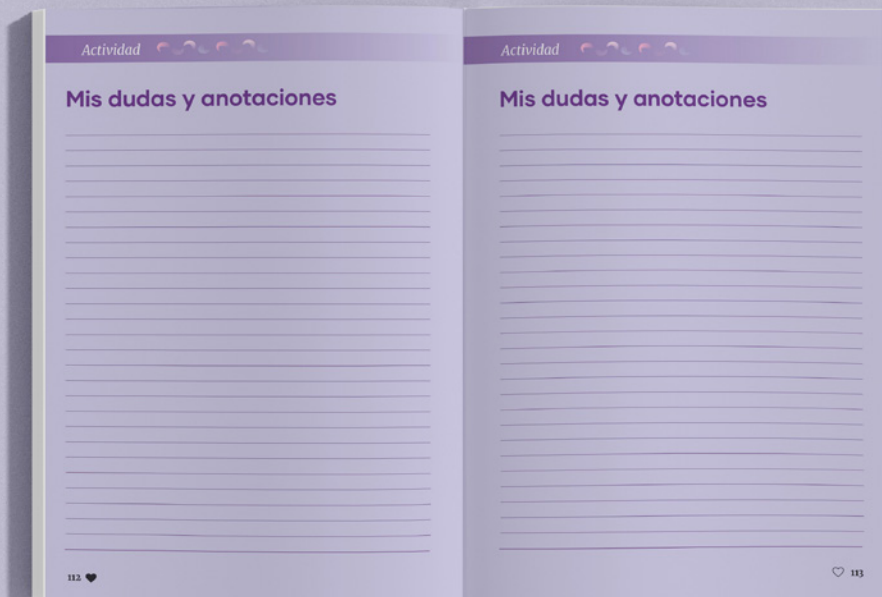
### Prepárate

Haz una lista con los números de teléfono de emergencia y las direcciones de los departamentos de policía y bomberos, hospitales y líneas de ayuda de control de intoxicación.



109







Ermita

# Referencias

- Alzheimer Association, "Cuidados en las etapas del Alzheimer", ver URL: <https://www.alz.org/ayuda-y-spoys/cuidados/cuidados-durante-la-primer-a-medialang-es-MX>
- Alzheimer's Association "¿Qué es el Alzheimer?", <https://www.alz.org/alzheimer-demencia/que-es-la-enfermedad-de-alzheimer/>
- Alzheimer Association, "¿Qué es la demencia?", <https://www.alz.org/alzheimer-demencia/que-es-la-demencia/>
- Fundación Pasqual Maragall, "Síntomas cognitivos de la enfermedad de Alzheimer", <https://blog.fpmaragall.org/sintomas-cognitivos-de-la-enfermedad-de-alzheimer>
- KnowsAlzheimer, "Síntomas del Alzheimer", <https://knowsalzheimer.com/todo-sobre-el-alzheimer/sintomas-alzheimer/>
- Mayo Clinic, "Enfermedad del Alzheimer", <https://www.mayoclinic.org/>
- TJ Jesús, "Alteraciones físicas y funcionales en la enfermedad de Alzheimer", Alzheimer Universal. <https://www.alzheimeruniversal.eu/2013/08/06/alteraciones-fisicas-y-funcionales-en-la-enfermedad-de-alzheimer-muy-interesante/>

116

## Servicios Ermita

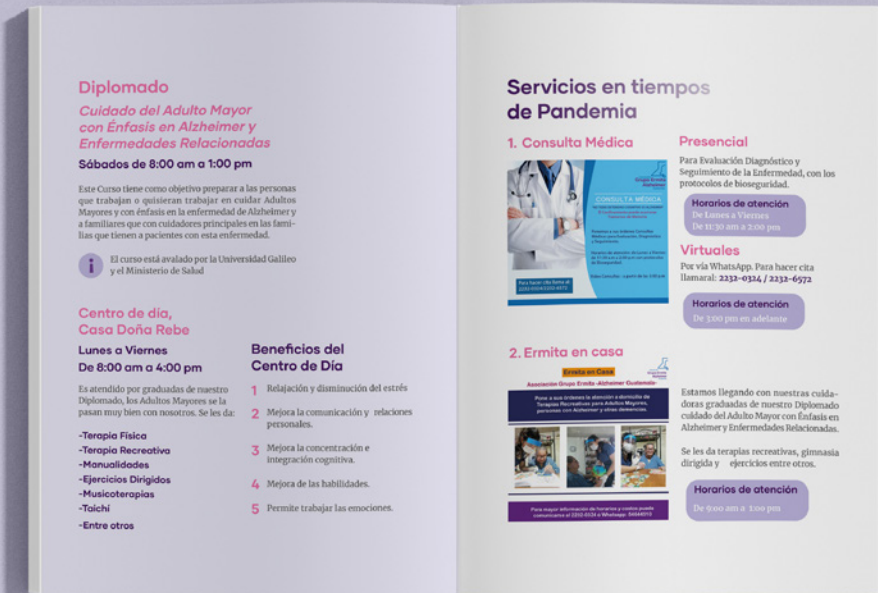
### Consulta Médica

Lunes a Viernes de 11:30 a 2:00 pm

Las consultas médicas que se brindan en Asociación Grupo Ermita son sobre todo para detectar la enfermedad de Alzheimer y llevar un control con los medicamentos.

Aunque no siempre son necesarias todas estas pruebas, los pasos que habitualmente siguen los médicos a la hora de determinar la presencia del Alzheimer son los siguientes:

- Una historia clínica completa**  
Preguntando al enfermo y a quien vive con él. El facultativo tendrá que evaluar los antecedentes médicos del paciente y de su familia.
- El examen neuropsicológico**  
Son tests que evalúan el grado de la alteración de la memoria y de las otras funciones intelectuales. El más utilizado es el examen Mini-Mental o su versión adaptada para la población española, conocida como Miniexamen Cognitivo. Hoy se dispone de un protocolo informatizado de evaluación clínica y neuropsicológica denominado Experia.
- La exploración física neurológica**  
En la consulta médica que no revelará anomalías.
- Prueba de imagen cerebral**  
Los hallazgos típicos son los de atrofia cortical, fundamentalmente a nivel temporal y, más concretamente, en los hipocampos ayudan a confirmar el diagnóstico.  
Pueden clasificarse en Tomografía Computarizada (TC) y Resonancia Magnética (RM). Con esta técnica es posible excluir lesiones estructurales como causa de la demencia.



### Diplomado

#### Cuidado del Adulto Mayor con Énfasis en Alzheimer y Enfermedades Relacionadas

Sábados de 8:00 am a 1:00 pm

Este Curso tiene como objetivo preparar a las personas que trabajan o quisieran trabajar en cuidar Adultos Mayores y con énfasis en la enfermedad de Alzheimer y a familiares que con cuidadores principales en las familias que tienen a pacientes con esta enfermedad.

**i** El curso está avalado por la Universidad Galileo y el Ministerio de Salud

#### Centro de día, Casa Doña Rebe

Lunes a Viernes De 8:00 am a 4:00 pm

Es atendido por graduados de nuestro Diplomado, los Adultos Mayores se la pasan muy bien con nosotros. Se les da:

- Terapia Física
- Terapia Recreativa
- Manualidades
- Ejercicios Dirigidos
- Musicoterapias
- Tai-chí
- Entre otros

#### Beneficios del Centro de Día

- 1 Relajación y disminución del estrés
- 2 Mejora la comunicación y relaciones personales.
- 3 Mejora la concentración e integración cognitiva.
- 4 Mejora de las habilidades.
- 5 Permite trabajar las emociones.

### Servicios en tiempos de Pandemia

#### 1. Consulta Médica



#### Presencial

Para Evaluación Diagnóstico y Seguimiento de la Enfermedad, con los protocolos de bioseguridad.

**Horarios de atención**  
De Lunes a Viernes De 11:30 am a 2:00 pm

#### Virtuales

Por vía WhatsApp. Para hacer cita llamar al: 2333-0334 / 2333-6572

**Horarios de atención**  
De 9:00 pm en adelante

#### 2. Ermita en casa

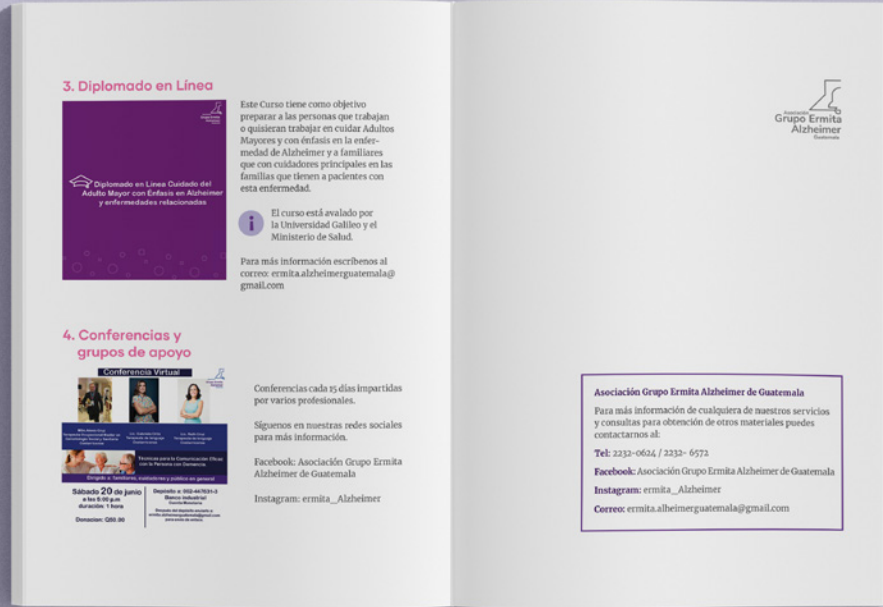


Estamos llegando con nuestras cuidadoras graduadas de nuestro Diplomado cuidado del Adulto Mayor con Énfasis en Alzheimer y Enfermedades Relacionadas.

Se les da terapias recreativas, gimnasia dirigida y ejercicios entre otros.

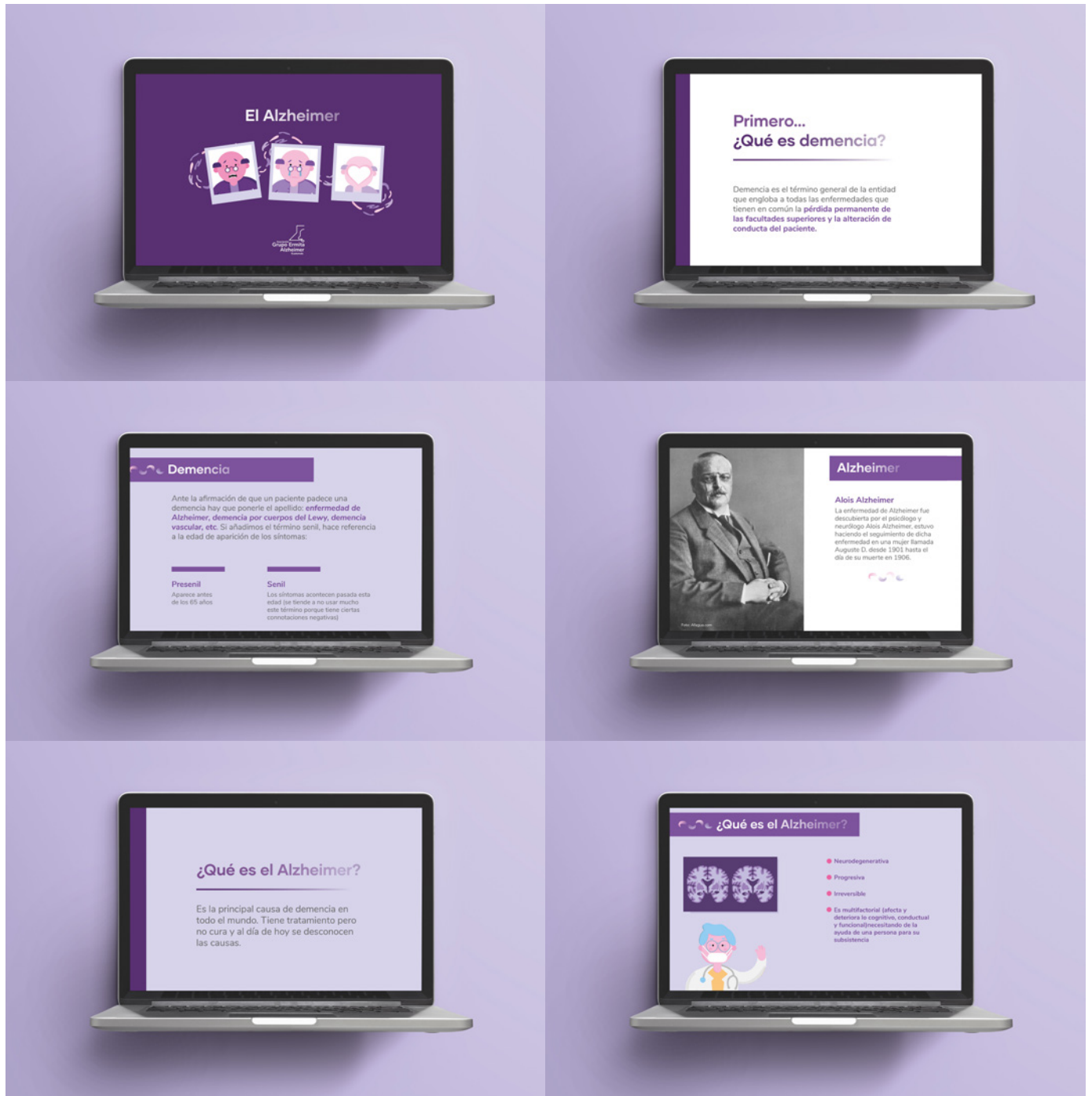
**Horarios de atención**  
De 9:00 am a 2:00 pm

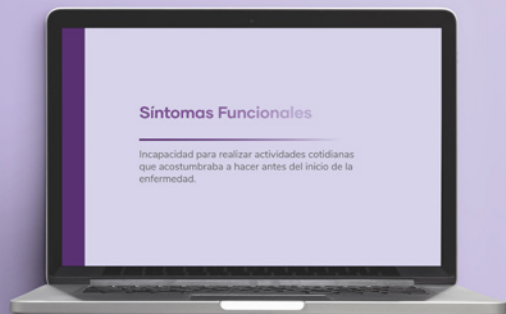
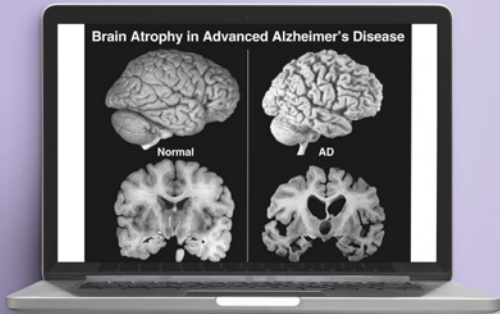




# Presentación de charla introductoria

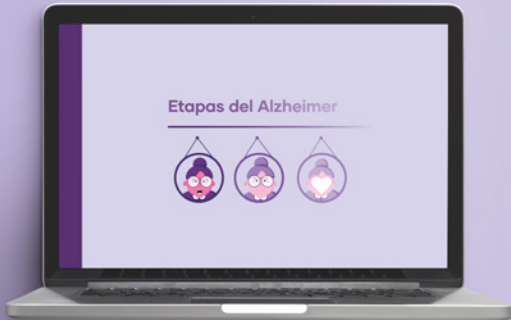
Formato digital, proporción 16:9 para pantallas.













### Comunicación

- Reduzca las distracciones y el ruido, como la televisión o la radio, para ayudar a la persona a concentrarse en lo que usted le está diciendo.
- Mire a la persona a los ojos y llámela por su nombre, asegurando que tiene su atención antes de hablarle. Tenga cuidado de no interrumpirle.
- Si la persona con Alzheimer está luchando por encontrar una palabra o comunicar un pensamiento, trate amablemente de proporcionarle la palabra que está buscando.
- Preste atención a las preocupaciones de la persona, aunque sea difícil entenderla.

Respete el hecho de que el baño produce

### Hora del baño

- Respete el hecho de que el baño produce miedo y es incómodo para algunas personas con la enfermedad de Alzheimer. Sea amable y respetuoso. Tenga paciencia y calma.
- Dígale a la persona lo que usted va a hacerla, paso por paso, y permítele hacer por sí mismo todo lo que le sea posible.
- Prepare todo de antemano. Antes de empezar, asegure que tiene listo todo lo que necesita en el baño.



### Hora del baño

A pesar de que para algunas personas con Alzheimer bañarse no es un problema, para otras es una experiencia que produce confusión y miedo. Planear por adelantado puede ayudar a que el momento del baño sea mejor tanto para el paciente como para usted.

#### Consejo

Planee el baño o la ducha para la hora del día en que la persona está más tranquila y afable. Sea consistente y trate de desarrollar una rutina.



### Para vestirse

Para una persona que tiene Alzheimer, vestirse representa una serie de retos: escoger qué ropa ponerse, quitarse y ponerse la ropa, y dificultades con los botones y el zipper [remallera]. Reducir esos retos puede facilitar la tarea.



### Hora de comer

Comer puede ser un reto. Algunas personas con Alzheimer quieren comer todo el tiempo, mientras que otras necesitan ser alentadas para poder mantener una buena dieta.



#### Consejo

Conciba las horas de comidas como oportunidades para la persona que tiene Alzheimer de interactuar socialmente y desenvolverse bien. Trate de tener paciencia y evite las prisas, y esté pendiente de las señales de confusión y ansiedad.

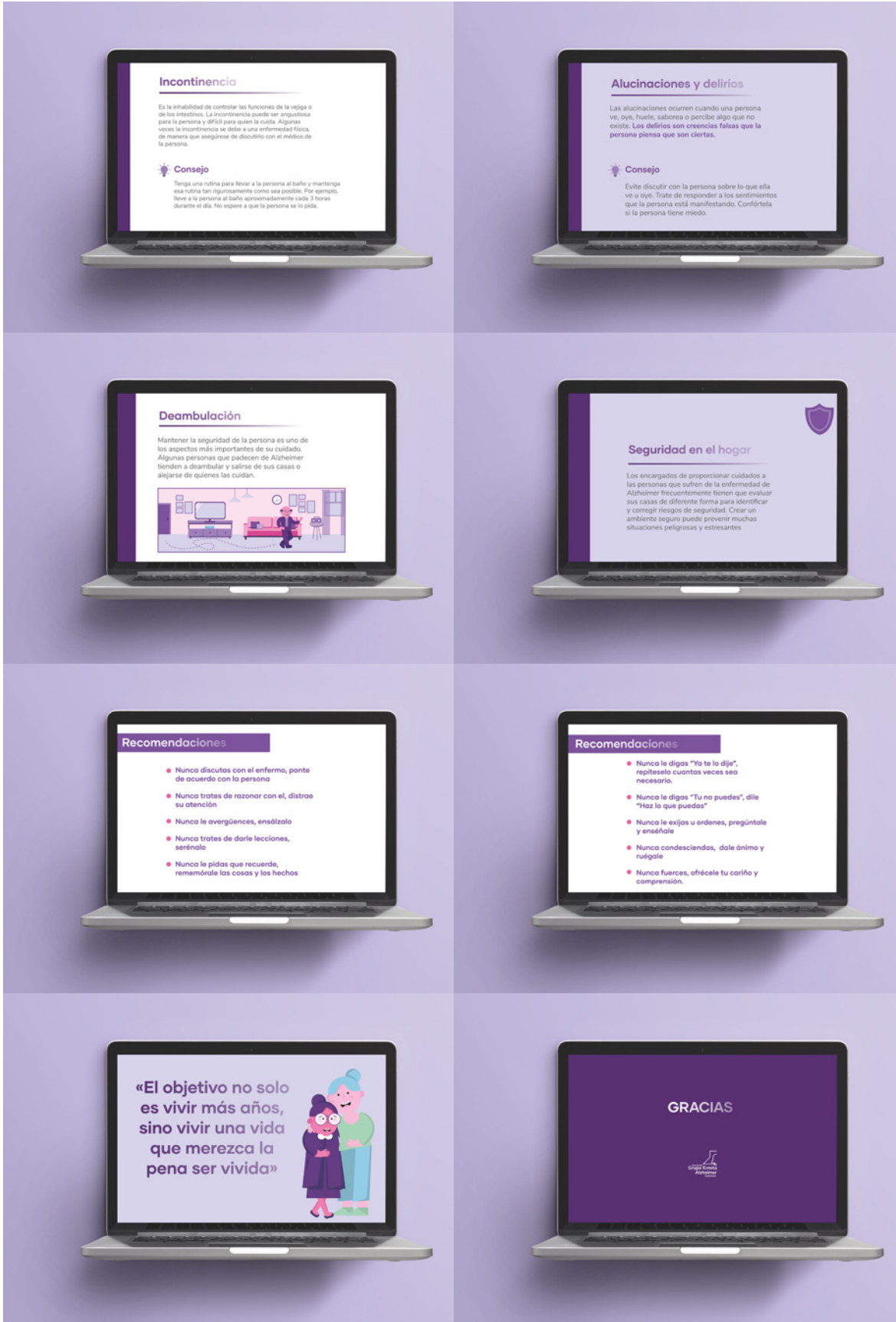
### Ejercicio

Incorporar el ejercicio dentro de la rutina diaria proporciona beneficios tanto a la persona que tiene Alzheimer como a quien la atiende. No solamente puede mejorar la salud, sino que también puede convertirse en una actividad constructiva que ustedes dos pueden compartir.

#### Consejo

Comience despacio; por ejemplo, tome un paseo corto alrededor del patio, antes de dar una vuelta alrededor de la cuadra.

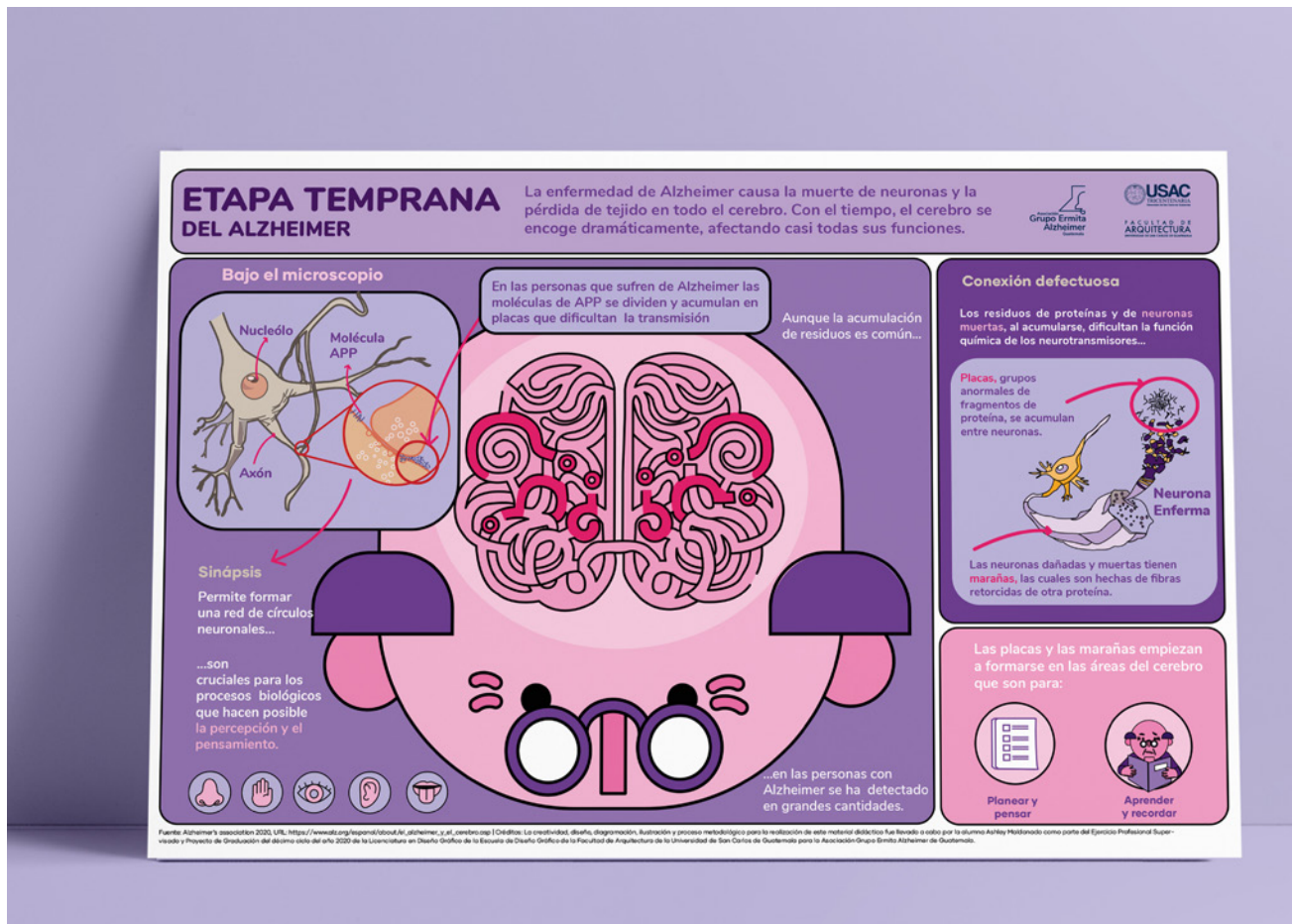




# Infografías

## C.C: Cambios en los recuerdos, laberinto de incógnitas

Serie de tres infografías en formato horizontal, tamaño tabloide (11 x 17 pulgadas), para la clínica de la sede de Asociación Grupo Ermita Alzheimer de Guatemala.





### ETAPA MEDIA DEL ALZHEIMER

En la etapa media del Alzheimer, las regiones del cerebro que son importantes para la memoria y el poder pensar y planear desarrollan más placas y marañas de las que estuvieron presentes en las etapas tempranas.

En esta etapa comienzan a surgir problemas de lenguaje (**afasia**), funciones aprendidas (**apraxia**) y reconocimiento (**agnosia**).

Placas y marañas también se propagan a áreas del cerebro usadas para:

- Entender la posición de su cuerpo en relación a los objetos a su alrededor
- Hablar y comprender el habla

Actos que realiza la persona en la etapa media:

- Vagabundea
- Recorre la casa por todas partes
- Ordena la ropa o los papeles varias veces al día
- Su mirada cambia

La represión de emociones, hace una apatía cada vez mayor, empiezan a hacerse cada vez más evidentes.

**Afasia**  
Dificultad en el lenguaje.  
Tranquila, tranquila, tranquila

**Apraxia**  
Dificultad para llevar a cabo funciones aprendidas.

**Agnosia**  
Es la pérdida de la capacidad para poder reconocer lo que se ve o escucha.  
¿Quién es este hombre?

Fuente: Alzheimer's association 2010. URL: <https://www.alz.org/symptoms/signs/afasia>, <https://www.alz.org/symptoms/signs/apraxia>, <https://www.alz.org/symptoms/signs/agnosia> / Créditos: La creatividad, diseño, diagramación, ilustración y proceso multimedios para la realización de este material educativo fue llevada a cabo por la alumna Ashley Hernández como parte del Servicio Profesional Supervisado y Proyecto de Graduación del primer ciclo del año 2020 de la Licenciatura en Diseño Gráfico de la Facultad de Diseño Gráfico de la Universidad de San Carlos de Guatemala y por la Asociación Grupo Emotivo Alzheimer de Guatemala.

### ETAPA FINAL DEL ALZHEIMER

En esta tercera y última etapa, se presenta una amplia y marcada afectación de todas y cada una de las facultades intelectuales.

La mayoría de la corteza está seriamente dañada. El cerebro se encoge dramáticamente debido a la muerte de un gran número de células.

Las personas con Alzheimer pierden su habilidad de comunicarse, reconocer a su familia y a sus seres queridos y de cuidarse de sí mismo.

El paciente de Alzheimer no reconoce a sus familiares e incluso puede no reconocer su propio rostro en el espejo.

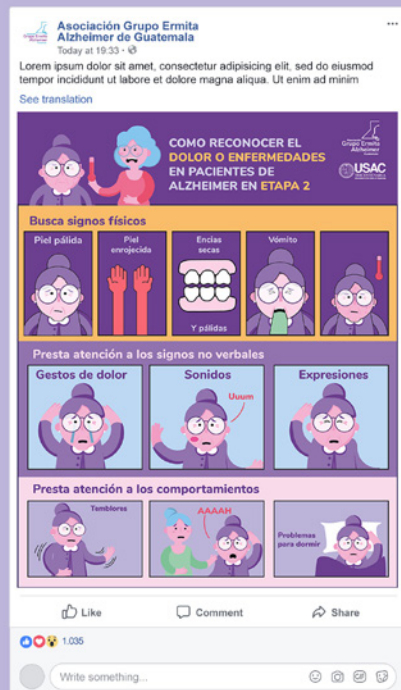
En la mayoría de los casos la persona termina encamada, con alimentación asistida.

Los síntomas cerebrales se agravan, acentuándose la rigidez muscular así como la resistencia al cambio postural.

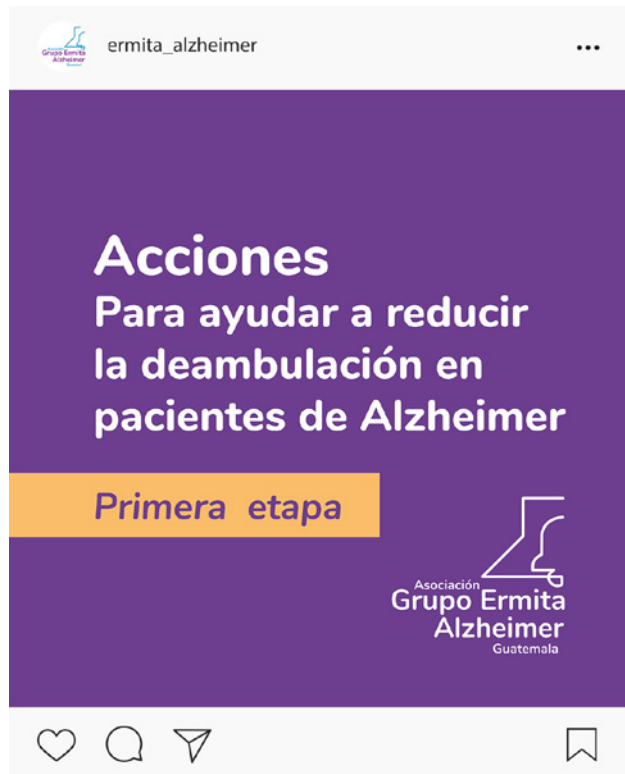
Fuente: Alzheimer's association 2010. URL: <https://www.alz.org/symptoms/signs/afasia>, <https://www.alz.org/symptoms/signs/apraxia>, <https://www.alz.org/symptoms/signs/agnosia> / Créditos: La creatividad, diseño, diagramación, ilustración y proceso multimedios para la realización de este material educativo fue llevada a cabo por la alumna Ashley Hernández como parte del Servicio Profesional Supervisado y Proyecto de Graduación del primer ciclo del año 2020 de la Licenciatura en Diseño Gráfico de la Facultad de Diseño Gráfico de la Universidad de San Carlos de Guatemala y por la Asociación Grupo Emotivo Alzheimer de Guatemala.

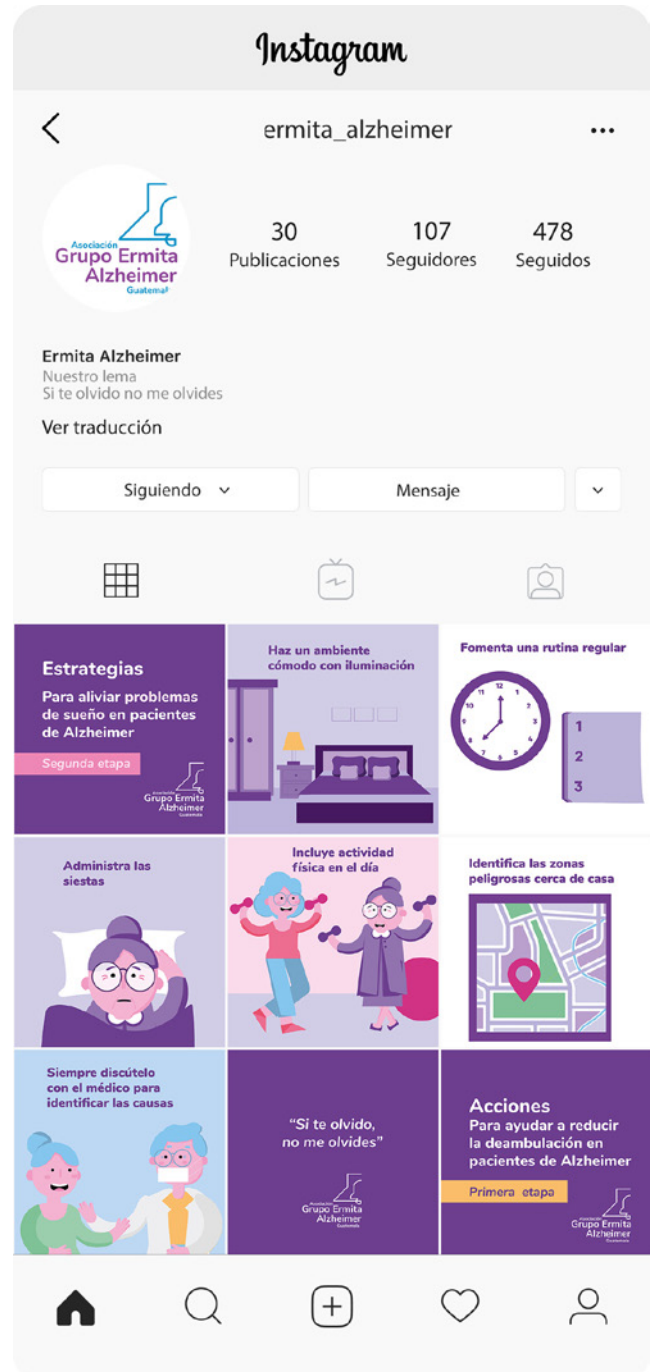
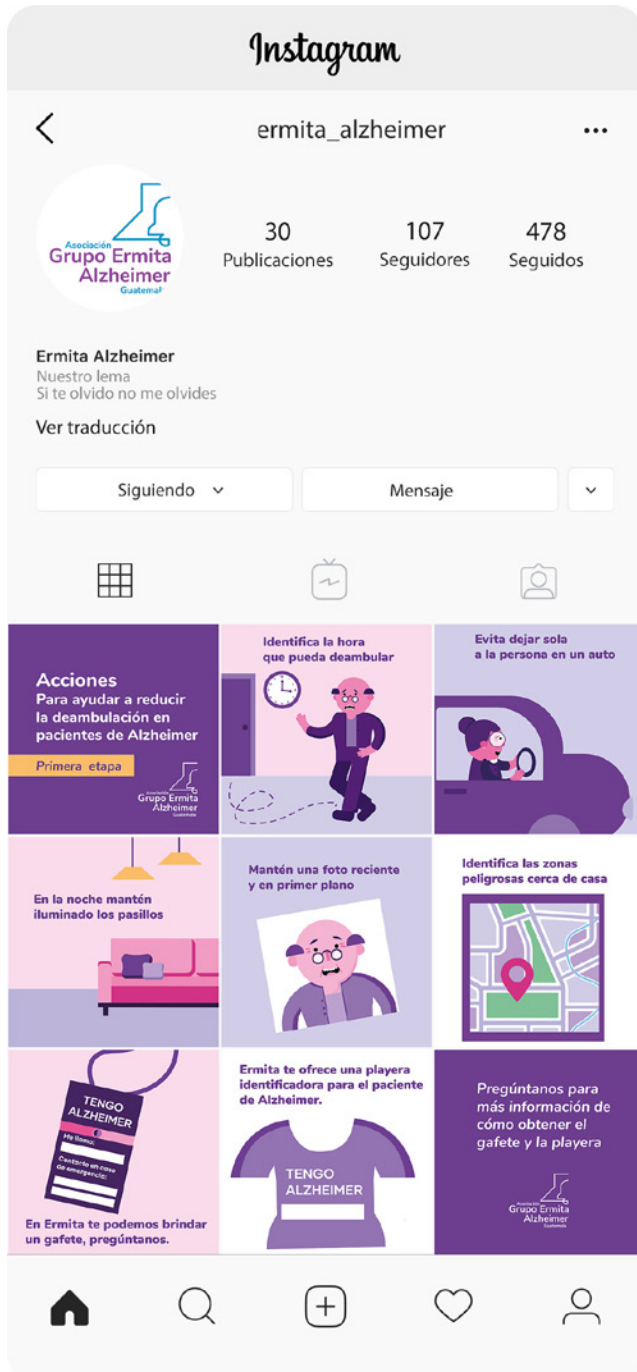


Serie de infografías en formato digital para Facebook, con temas para cuidar la salud del cuidador de pacientes con Alzheimer.



Post para Instagram, con temática de los consejos para cuidar del paciente con Alzheimer en cada una de las etapas de la enfermedad.







## Kit para la deambulación

Gafete (2.5 x 4 pulg.) y playera para identificar a los pacientes con Alzheimer que puedan llegar a deambular sin el cuidador o tutor del paciente.



# Folletos

## Deambulación

Folleto media carta cerrado (5.5 x 11 pulgadas) con temas para el cuidador de cómo identificar la deambulación y consejos para evitar riesgos en los pacientes de Alzheimer.



# Cuidados a la hora del baño para pacientes de Alzheimer

Folleto media carta cerrado (5.5 x 11 pulgadas) con temática del cuidado del baño y consejos para el cuidador que puede aplicar para el momento de bañar al adulto mayor, en especial si son pacientes con Alzheimer.



## Lineamientos para puesta en práctica

Tomar en cuenta el papel con el que se va a imprimir, de preferencia si es couché para que pueda darle una apariencia brillante y con mayor duración del material.

Sin embargo, se puede imprimir en papel bond, teniendo en consideración que los colores puedan salir más opacos y de preferencia que tenga un gramaje grueso para que no sea vulnerable a romperse fácilmente.

Si la impresión es *Offset*, revisar las placas, ya que la paleta de color está basada a la tinta de *CMYK*, y así pueda llegar a ser más económico en algunas páginas del material.

Para la presentación digital, tener en consideración que se puede utilizar en computadora o vídeo llamada, sin embargo si es para cañonera, revisar el formato.

## Presupuesto

Nota: Este valor no significó ningún costo a la institución, debido que los materiales desarrollados formaron parte del proceso del Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- y aporte a la sociedad guatemalteca

### Investigación y conceptualización

	Horas	Precio x Hora	Subtotal
Investigación problemática	8	Q 160.00	Q 1,280.00
Investigación grupo objetivo	16	Q 160.00	Q 2,560.00
Elaboración de instrumentos para diagnóstico / validaciones	16	Q 100.00	Q 1,600.00
Planteamiento piezas y <i>Brief</i> (6w's)	16	Q 100.00	Q 1,600.00
Conceptualización ( <i>Insight</i> , C.C, tendencias, premisas de diseño, <i>moodboard</i> )	80	Q 160.00	Q 12,800.00
Entrevistas G.O. y Expertos	18	Q 160.00	Q 2,880.00
<b>TOTAL HORAS</b>	<b>154</b>		

**SUBTOTAL**

**Q22, 720.00**



### Guía introductoria del Alzheimer y sus cuidados

	Horas	Precio x Hora	Subtotal
Bocetaje a mano (Visualización 1)	10	Q 100.00	Q 1,000.00
Bocetaje digital (visualización 2)	10	Q 100.00	Q 1,000.00
Bocetaje final (Visualización 3)	08	Q 100.00	Q 800.00
Cambios después de asesorías	30	Q 100.00	Q 3,000.00
Maquetación (118 páginas internas)	60	Q 100.00	Q 6,000.00
Ilustraciones (Contenido y portada y contra portada)	80	Q 150.00	Q 12,000.00
Maquetación presentación PDF para charla	08	Q 100.00	Q 800.00
Asesoría Lic. Javier Donis	24	Q 600.00	Q 14,400.00
Reuniones Institución	10	Q 100.00	Q 1,000.00
<b>TOTAL HORAS</b>	<b>394</b>		

**SUBTOTAL**

**Q 40,000**

**+ Gastos Operativos**

**Q 1,580.00**

**TOTAL Q 64,300.00**

## Cotización

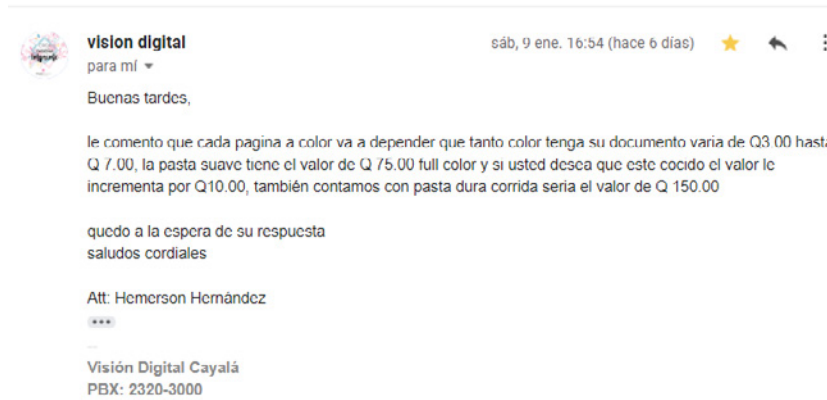
Cotización para la impresión del material: Guía Introductoria sobre el Alzheimer y sus cuidados. La cotización es sobre una unidad.

### Visión Digital

Tipo de impresión	Costo U.	Cantidad	Subtotal
Impresión de páginas <i>full color</i> tamaño carta. Papel Bond	Q 7.00	116	Q 812.00
Encuadernación con impresión de Portada y Contraportada en pasta suave, <i>full color</i>	Q 75.00	1	Q 75.00
Encuadernado cocido	Q 10.00	1	Q 10.00
<b>*TOTAL</b>			<b>Q 897.00</b>

\*El costo de impresión por página varía según la cantidad de color que contenga.

El precio puede ir desde Q3.00 a Q7.00, por lo que el total que se presenta en esta cotización es un costo aproximado y se tomará en cuenta el precio de Q7.00 por página.



### Last Minute 24

Lun, 15:55

Hola Ashley ¡gracias por escribirnos!

Te comentamos que solo la impresión te saldría en Q660.00 cada impresión tiene un costo de Q11.00 impresa de ambos lados y Q5.50 de un solo lado en tamaño carta, papel bond.

El encuadernado tendría un costo de Q22.00



**Figura 23:** Cotización para impresión, por medio de correo electrónico y mensaje en redes sociales de Visión Digital y Last Minute 24, 2021



# CAPÍTULO 07

## Síntesis del Proceso

→ Lecciones Aprendidas

→ Conclusiones

→ Recomendaciones

→ Referencias

→ Anexos



# Lecciones Aprendidas

## Al iniciar el proceso

- 01** En la fase inicial del diagnóstico del proyecto se consolidaron los siguientes aprendizajes:
- 02** Conocimiento sobre el Alzheimer y las diferentes consecuencias que se tienen al no brindar el cuidado adecuado.
- 03** Refuerzo en el proceso de investigación para encontrar las necesidades de la institución y grupo objetivo, así encontrar la problemática de comunicación visual para realizar el respectivo análisis de las piezas a realizar de forma estratégica y funcional para la institución (elaboración de las 6 w's).
- 04** Gestión de tiempo y búsqueda de instituciones, debido a que se tuvo que cambiar de institución por falta de apoyo y comunicación.
- 05** Conocimiento más profundo con la elaboración de redacción de protocolo para comprender la estructura que este conlleva.
- 06** Conocimiento para citar correctamente en estilo Chicago.



## Durante la Etapa de Visualización

- 01** Habilidad para poder analizar y llegar a obtener un *insight* y concepto creativo que genere empatía con el grupo objetivo.
- 02** Conocimiento de cómo llevar a cabo la elaboración de piezas tomando la importancia del concepto creativo en todas las piezas gráficas para que tengan coherencia.
- 03** Tener en cuenta las necesidades y generar empatía con el grupo objetivo para comprender mejor la funcionalidad de las piezas a diseñar, siendo el Alzheimer un tema complicado, es necesario comprender a fondo en qué consiste cada una de las etapas de la enfermedad.
- 04** Conocimiento sobre las etapas y síntomas del Alzheimer para poder graficar de forma adecuada las ilustraciones elaboradas, para ser respetuoso y objetivo con la enfermedad.
- 05** Gestión de tiempo ante inconvenientes o imprevistos.

## Al Final del Proceso

- 01** Conocimiento para gestionar un proyecto y la elaboración de técnicas creativas para llegar a las mejores soluciones gráficas, tomando en cuenta las necesidades del grupo objetivo.
- 02** Control y gestión emocional ante la presión, estrés y ansiedad que se llega a producir durante todo el proceso además de los imprevistos que llegan a surgir.
- 03** Habilidad de exponer las ideas y resultados de una forma ordenada y clara al momento de presentarlo a la institución con cada avance realizado.



# Conclusiones

- 01** Por medio de entrevistas a familiares con pacientes de Alzheimer se logró obtener información sobre cómo los familiares lidian con la enfermedad y comprender qué situaciones son las más difíciles de sobrellevar para ellos. Por lo que se recopilaron una serie de consejos y términos sobre Alzheimer para explicar sobre la enfermedad y consejos brindados por Ermita para ayudar al familiar a brindar el cuidado correcto al adulto mayor con Alzheimer en cada una de sus etapas
- 02** Se diseñó una serie de propuestas para la elaboración de material dónde se recopila la información sobre el Alzheimer y sus cuidados, que por medio de validaciones con profesionales en diseño gráfico especializados en diseño editorial, se evaluaron las propuestas de personajes y diagramación para verificar que el material sea el adecuado para el grupo objetivo. Se dieron consejos para el mejoramiento de diagramación para optimizar la lectura, y el estilo de personajes para crear unidad gráfica.
- 03** Se realizó la propuesta final sobre “Guía introductoria del Alzheimer y sus cuidados”, y se sometió a una evaluación con el grupo objetivo para validar legibilidad, interacción con los personajes y contenido del material. A lo que se llegó a tener gran aceptación por el material e interés por los temas tratados y los consejos que contienen. Se generó empatía e identificación con los personajes, según las entrevistas realizadas.

# Recomendaciones

## A la institución

- 01** Continuar con el apoyo hacia el epesista y seguir brindando las fuentes sobre el Alzheimer para comprender mejor la enfermedad y realizar proyectos que sean de utilidad para los involucrados con la enfermedad de Alzheimer.

## A los estudiantes

- 01** Investigar a fondo la problemática social y así poder gestionar las piezas a diseñar basado en la funcionalidad para el grupo objetivo.
- 02** Gestionar el tiempo correctamente para el desarrollo de las piezas a diseñar y sobre la elaboración del protocolo, ya que ambos demandan tiempo.
- 03** Poder gestionar las emociones, considerando que se frecuenta el estrés y ansiedad en todo el proceso del proyecto de graduación y EPS, que puede llegar afectar la productividad y salud del estudiante.





## A la Escuela de Diseño

- 01** Brindar información sobre los tipos de proyectos a realizar en EPS desde la clase de Proyecto de graduación 1, especialmente los tipos de piezas que pueden aplicar para cada categoría así poder gestionar mejor las piezas a diseñar.
- 02** Poner en práctica la triqueta de comunicación y el uso de tendencias en semestres anteriores para poder tener el conocimiento previo y ponerlo en práctica de forma eficiente y eficaz en la elaboración de EPS.



## Capítulo 1: Introducción

FEAFES, «Salud mental y medios de comunicación: Guía de estilos», FEAFES, CIRSA España, 2008. <https://consaludmental.org/publicaciones/GUIADEESTILOSEGUNDAEDICION.pdf>

INE, «Proyecciones de población por grupos quinquenales de edad -2016, grupo de personas con más de 65 años», consultado el 09 de agosto de 2020. <https://www.ine.gob.gt/ine/poblacion-menu/>

López Angie, «Manual de Normas Gráficas», Asociación Grupo Ermita Alzheimer de Guatemala, USAC, 2017.

López Cecilia, entrevista por Ashley Maldonado, 27 de marzo de 2020, entrevista telefónica sobre la situación actual de la Asociación Grupo Ermita Alzheimer Guatemala, Guatemala, USAC.

Official Records of the World Health Organization, «Conferencia Sanitaria Internacional», Conferencia pronunciada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, N° 2, p. 100, vigor el 7 de abril de 1948.

OPS, «La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018», Reporte de la OPS/OMS, Washington DC, 2018, figura 19. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280\\_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y)

Universidad Galileo, «Alzheimer apoyo y formación para su atención», Revista Galileo, Año 4, No. 22, Guatemala, (2019): 4-8 URL: [https://www.galileo.edu/wp-content/uploads/2014/09/Rev.Gal\\_.Ed22.pdf](https://www.galileo.edu/wp-content/uploads/2014/09/Rev.Gal_.Ed22.pdf)



Universidad Galileo, «Congreso Iberoamericano de Alzheimer para personas con Alzheimer», CEAFA, España, 2019, página 6. Guatemala 2018 - Profesionales» Congreso online transmitido en el canal Medialab Universidad Galileo de YouTube, recuperado el 09 de agosto de 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=VuRyDMRLB1Q>

## Capítulo 4: Marco Teórico

### Ensayo 1:

ALZ.ORG, Alzheimer association, consultado 2020, <https://www.alz.org/acerca-de-nosotros?lang=es-Mx>

Berman, David. FGD, RGD. «Haz el bien: cómo puede el diseño cambiar al mundo», Editorial Designio (2015)

CAEFA, Confederación Española de Alzheimer ¿Quiénes somos?, 2020, <https://www.ceafa.es/es/quienes-somos/la-confederacion>

Congreso Iberoamericano de Alzheimer Guatemala 2018 - Profesionales, Congreso online transmitido en el canal Medialab Universidad Galileo de YouTube, recuperado el 09 de agosto de 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=VuRyDMRLB1Q>

Dirección General de Evaluación e Investigación Educativa . Resultados de la evaluación Graduandos 2019 en Guatemala. Guatemala: Ministerio de Educación. (2020) <https://drive.google.com/file/d/1uRlCdSfy00Y2JpL2Yh43mtFcnIfLk5XT/view>

E. Barrio, S. González, M. Pérez, L. Pérez, «Programa de estimulación para personas con Alzheimer», CEAFA, España, 2019, página 6.



INE «Proyección de población por grupos quinquenales de edad -2020-» recuperado en julio julio 2020, <https://www.ine.gob.gt/ine/poblacion-menu/>

López, Cecilia, documento de word con recopilación de información de los cuidados del Alzheimer y sus cuidadores, abril 2020.

L. Tárraga, Mercè Boada, «Cuadernos de repaso: Ejercicios prácticos para estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer» , Fundación ACE, Glosa S.L., Barcelona,2003, página 13.

## Ensayo 2:

Alberitch, Jordi, Franquesa Alba; Gómez David, Sánchez Álex, «El proceso del diseño gráfico», Universitat Oberta de Catalunya, Consultada el 02 de mayo de 2020 [http://cv.uoc.edu/annotation/046561780b39aa7517e5211804373e38/699749/PID\\_00236903/PID\\_00236903.html#w31aab5b7c](http://cv.uoc.edu/annotation/046561780b39aa7517e5211804373e38/699749/PID_00236903/PID_00236903.html#w31aab5b7c)

Altarama Tomas, Castañeda Lucia, Agapito Claudia, “Los arquetipos como herramientas para la construcción de historias: Análisis del mundo diegético de “Intensamente”, Ámbitos, num. 36 (20 de marzo de 2017) pág. 4 ISN: 1139-1979, <https://www.redalyc.org/pdf/168/16851142003.pdf>

Ambrose, Gavin y Harris, Paul, Color, Editorial Parramón S.A, Barcelona. 2005

Ambrose Gavin y Harris Paul, Fundamentos del diseño creativo, Barcelona, Parramón Ediciones S.A, 2003



Ambrose Gavin y Harris Paul, Layout, España, Parramón Ediciones, S.A, 2007

Ambrose, Gavin y Harris, Paul, Retícula, Editorial Parramón, Barcelona. 2008

Ambrose, Gavin y Harris, Paul, Tipografía, Editorial Parramón, Barcelona. 2007

Bonilla-Castro y Rodríguez Sehk, 2005; Kress y Shoffner, 2007.

Cooper Alan, Reimman Robert y Croin Dave “About Face 3: the essentials of Interection Design, Wiley Publishing, Inc, 2007

De Buen Jorge, Manual de Diseño Editorial, Santillana, México, 2005

Donis Javier, Presentación de power point «CC. Insights», USAC, EPS-2020

Dulanto Carlos, «El insight en el diván: Las voces ocultas del consumidor», Diagrama de clasificación del Insight, 2018. pág. 121

Frayling, C. (1993-1994) «Research in art and design». Royal Collage of Art Research papers 1, No.1.

González Carmen, «Técnicas de desarrollo de la Creatividad: Mapas mentales, Inevery crea, 2012 <https://inevery-crea.net/comunidad/ineverycrea/recurso/tecnicas-de-desarrollo-de-la-creatividad-mapas/4a-196d2c-a32a-4cef-9d07-dced34ef05e6>

Griz and Norm blog de Tumblr, “100 Tuesday tips”, <https://grizandnorm.tumblr.com/>

- Guerrero, Reyes. El diseño editorial: guía para la realización de revistas y libros«, Universidad Complutense de Madrid, MUDI, septiembre 2016.
- IDEO.org «Diseño Centrado en las personas: kit de herramientas», segunda edición, versión en español.
- Jung, Carl G. “Arquetipos e inconsciente colectivo”, Paidós, Barcelona, 1970
- Koch, Federico. SCAMPER: PDF, consultado el 23 de enero de 2020, <https://kochfede.files.wordpress.com/2015/10/scamper-resumen.pdf>
- Kunz, Willi, «Tipografía: macro y microestética», GG diseño, Barcelona, 2002.
- Lupton, Ellen, Pensar con tipos, Editorial Gustavo Gili, Barcelona. 2011
- Martil Gil, Coolhunting, El Arte y La Ciencia de Descifrar Tendencias. Barcelona, España: Ediciones Urano, S.A., 2009.
- Munari, Bruno, “¿Cómo nacen los objetos? ‘, Editorial Gustavo Gili, 2004
- Samara, Timothy. “Diseñar con o sin retícula», Editorial Gustavo Gili, México, 2002,
- Swann, Alan «Como diseñar retículas», G. Gili, México, edición castellana, 1990.
- SLC, Lluvia de ideas, sociedad latinoamericana para la calidad, 2000,
- Thinking lateral, «Flor de loto», abril 21, 2012, <https://thinkinglateral.wordpress.com/tag/flor-de-loto/>



## Índice de Figuras

- Figura 1:** Construcción de rediseño de logotipo de Ermita Alzheimer, realizado por Angie López en «Manual de normas Gráficas de Ermita Alzheimer», 2017
- Figura 2:** Variaciones de color y construcción de logotipo de Ermita Alzheimer, realizado por Angie López en «Manual de normas Gráficas de Ermita Alzheimer», 2017
- Figura 3:** Logotipo anterior de Asociación Ermita Alzheimer de Guatemala, Tomado de página de *Facebook*, Asociación Grupo Ermita Alzheimer, publicado el 3 de marzo de 2014, <https://www.facebook.com/Asociacion-Grupo-Ermita-Alzheimer-de-Guatemala>
- Figura 4:** Logotipo actual de Ermita Alzheimer, realizado por Angie López en «Manual de normas Gráficas de Ermita Alzheimer», 2017
- Figura 5:** *Post* promocional de su página de *Facebook*, haciendo uso de fotografía y el logotipo en contraste, publicado el 20 de marzo 2020, <https://www.facebook.com/Asociacion-Grupo-Ermita-Alzheimer-de-Guatemala>
- Figura 6:** *Post* promocional de las modalidades del diplomado que ofrecen, uso de iconografía lineal. Tomado de página de *Facebook*, Asociación Grupo Ermita Alzheimer, publicado el 25 de febrero de 2020, <https://www.facebook.com/Asociacion-Grupo-Ermita-Alzheimer-de-Guatemala>
- Figura 7:** *Post* promocional del diplomado en una versión positiva, Tomado de página de *Facebook*, Asociación Grupo Ermita Alzheimer, publicado el 25 de febrero, 2020, <https://www.facebook.com/Asociacion-Grupo-Ermita-Alzheimer-de-Guatemala>
- Figura 8:** *Post* promocional de los servicios del centro de día y redes sociales, se puede observar el uso incorrecto de retícula y composición del texto. Tomado de página de *Facebook*, Asociación Grupo Ermita Alzheimer, publicado el 11 de marzo 2020, <https://www.facebook.com/Asociacion-Grupo-Ermita-Alzheimer-de-Guatemala>



- Figura 9:** Entrevistas por vídeo llamada a familiares con pacientes de demencia y/o Alzheimer para conocer sus razones y motivaciones del cuidado del paciente, (Por vía *Google Meet*, autoría propia, agosto 2020)
- Figura 10:** Proceso de la técnica de Flor de Loto para conceptualización. Elaboración propia, agosto 2020
- Figura 11:** Recopilación de afiches para campaña de la OPS sobre la demencia, para el día internacional del Alzheimer del año 2020 (OPS, 2020)
- Figura 12:** Recopilación de *post* de *Facebook* de MERZ una página dedicada a brindar *tips* para cuidar a los pacientes de Alzheimer, marzo 2020,
- Figura 13:** Capturas de pantalla del Congreso Iberoamericano del año 2018, dónde se da información y avances del Alzheimer, canal de Youtube Medialab Universidad Galileo, publicado el 24 de octubre 2018, <https://youtu.be/VuRyDMRLB1Q>
- Figura 14:** Recopilación de *post* informativos de la institución de su página de *Facebook* Grupo Ermita, 2020, <https://www.facebook.com/Asociaci%C3%B3n-Grupo-Ermita-Alzheimer-de-Guatemala>
- Figura 15:** *Moodboard* sobre la selección iconográfica para personajes y expresiones según la teoría de Jung de los Arquetipos. Extraído de *Pinterest* en septiembre 2020.
- Figura 16:** *Moodboard* sobre la selección tipográfica. Extraído de *Pinterest* en septiembre 2020.
- Figura 17:** Bocetos a mano sobre la retícula a realizar para el material informativo y ejemplo de composición en la retícula. Autoría propia, septiembre 2020.
- Figura 18:** Bocetos digitales de composición de *spreads* para páginas internas (Autoría propia septiembre, 2020).
- Figura 19:** Recopilación de piezas presentadas en validación con profesionales. Autoría propia. septiembre 2020
- Figura 20:** Validación con profesionales en diseño gráfico por *Google Meet*. Recopilación autoría propia septiembre, 2020.
- Figura 21:** Recopilación de páginas internas de la Guía introductoria sobre Alzheimer y sus cuidados, de la presentación con el grupo objetivo para evaluación. Autoría propia, octubre 2020
- Figura 22:** Validación con grupo objetivo por *Google meet*. Autoría propia, octubre 2020
- Figura 23:** Cotización para impresión, por medio de correo electrónico y mensaje en redes sociales de Visión Digital y Last Minute 24, enero 2021



# Anexos



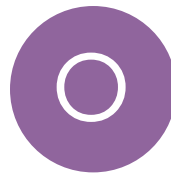
# Anexo 1: FODA para diagnóstico de la institución

## Análisis de FODA | Grupo Ermita Alzheimer



### Fortalezas

- **Junta directiva comprometida y Ad Honorem**, con el entusiasmo de aportar sobre el Alzheimer en Guatemala
- Es la **única** Asociación de Alzheimer en Guatemala.
- Ermita es **miembro de la Asociación Internacional de Alzheimer**, Asociación Iberoamericana y la Confederación de Alzheimer, por lo que cuentan con información veraz y de primera línea.
- Cuentan con servicio de **Centro de día**, servicio único en Guatemala.



### Oportunidades

- Son la única Asociación que brinda **Centro de día** que sirve para mejorar la **calidad de vida** de los pacientes
- Son la única asociación que cuenta con **información** oficial sobre el Alzheimer.
- Mayor Alianza de la **Universidad Galileo**, los cuales son su mayor patrocinador.
- Cuentan con personal capacitado para atender a los pacientes en el Centro de día. Cuentan con **especialistas** como fisioterapeutas y doctores que saben del Alzheimer.



### Amenazas

- Actualmente la amenaza más grande es la situación de la **Pandemia del COVID-19** que está pasando el país, a causa del toque de queda el Centro de día está en pausa y no les entra ese ingreso, al igual que otras entradas de donativos que por la situación no pueden recibir.
- Que no logren posicionarse más en el mercado y **no poder recibir pacientes suficientes** para seguir autosuficientes.
- Que **no reciban las donaciones necesarias** para mantener la Asociación adecuadamente.



### Debilidades

- Ya que son una empresa privada no lucrativa, se sostienen por medio de donaciones, sin embargo, sus donaciones pueden llegar a ser bajas por lo que no pueden llevar a cabo una inversión más grande en el área de **mercadeo** para darse a conocer y establecerse más fuerte en el mercado.
- Hace **falta promoción** de sus servicios más importantes como el Centro de día y promocionar la carrera anual que realizan en ayuda del Alzheimer.
- Hace **falta divulgación** de información para las personas interesadas en la enfermedad, como material gráfico.



## Anexo 2: Entrevista de diagnóstico

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Arquitectura  
Escuela de Diseño Gráfico  
Proyecto de Graduación 1  
Ashley Maldonado  
201604842



FACULTAD DE  
ARQUITECTURA

**Instrumentos para investigación diagnóstica**  
*Asociación Grupo Ermita-Alzheimer de Guatemala*  
Entrevista a directivos

**Nombre:**

**Fecha:**

**Cargo:**

**Tiempo de laborar en la Institución:**

**Indicaciones:** esta entrevista tiene como fin recopilar información sobre la realidad institucional, identidad visual, comunicación institucional y funcionamiento de la institución y sus proyectos.

### SOBRE LA INSTITUCIÓN

1. ¿Cuál es el papel que realiza la Asociación con la sociedad?
2. ¿Cómo ha evolucionado la Institución desde que usted ha sido parte de ella?
3. Me puede describir cómo está la situación actual de la Asociación.
4. ¿Su servicio es para la capital o también tienen sedes en el interior del país?
5. ¿Cuál es la proyección futura del Grupo Ermita?
6. ¿Conoce alguna otra institución que trata o informa sobre el Alzheimer aquí en Guatemala?
7. ¿Cuáles son los puntos fuertes de la institución?
8. ¿Cuáles son los valores o principios de Grupo Ermita?
9. ¿Qué cree usted que los hace diferentes de otras instituciones?
10. ¿Qué imagen deben transmitir los miembros de la Asociación?
11. ¿Cómo se financia la Asociación? ¿Quiénes son sus aliados?
12. ¿Ustedes ya habían trabajado con otros epesistas de Diseño gráfico de la USAC?

Me puede contar sobre los proyectos que realizaron.

12.1 ¿Si se pudieron implementar todos los proyectos?

12.2 Si el caso fuera que no. ¿Por qué?



## COMUNICACIÓN Y MATERIAL GRÁFICO

13. ¿Por qué es importante dar a conocer el Alzheimer a la población guatemalteca?  
*RESPUESTA ENTREVISTA VISUAL*
14. ¿Ustedes como Grupo Ermita cómo informan y capacitan sobre la enfermedad de Alzheimer?
15. ¿Qué medios de comunicación utilizan para dar a conocer a la institución y sobre la enfermedad del Alzheimer?
16. ¿Qué elementos visuales de la Institución considera más memorables y característicos? (logotipo, tipografía, paleta de color, imágenes, fotografía, textura, etc.)
17. Para realizar los post de FB ¿tienen alguna plantilla?
18. ¿Utilizan programas de diseño, como Ilustrador, Id, Photoshop o similar? ¿Cómo elaboran su material gráfico para redes sociales?
19. ¿Tienen folletos informativos para brindar a las personas que tengan interés sobre el Alzheimer?
20. Aparte del diplomado con la Galileo ¿Ustedes imparten otros talleres o mini talleres sobre el cuidado del adulto mayor con Alzheimer o algún otro tema en específico?
- 18.1 ¿A quiénes está dirigido?
- 18.2 ¿Son gratis o tienen que dar algún monto monetario?
- 18.3 ¿Es presencial o digital?
- 18.4 ¿Cuál es la duración de los talleres?
- 18.5 ¿Qué recursos tienen para dar estas charlas o talleres? (Presentaciones interactivas, infografías, folletos, afiches, etc.)
- 18.6 De qué forma logran que los talleres sean amenos? ¿Realizan juegos?
21. ¿Qué recursos gráficos tienen las cuidadoras del Centro de día para tratar con los abuelitos?
- 19.1 ¿Usan algún libro pedagógico o interactivo?
- 19.2 ¿Cuáles son las actividades que realizan en el Centro de día con los ancianitos?
- 19.3 ¿Tienen suficiente material o juegos didácticos?

20. ¿En la institución cuentan con señalética adecuada para identificar todas las áreas de la institución?

21. ¿Tienen identificada una ruta de evacuación?

22. ¿Todo el equipo del Grupo Ermita cuenta con gafetes para su fácil identificación?

### PROYECTOS FUTUROS A CORTO PLAZO

23. ¿Tienen algún proyecto que aún no han realizado que requiera de ayuda de diseño gráfico?

24. ¿En qué consiste el proyecto?

¿Cuál es su objetivo?

25. ¿A quiénes va dirigido?

26. ¿Cómo lo van a implementar?

27. ¿Qué recursos gráficos requiere el proyecto?

28. ¿Cuánto tiempo se llevará acabo?

29. ¿Cómo lo van a promocionar?

### PREGUNTAS ADICIONALES

¿Tienen estadísticas o alguna fuente de información sobre la enfermedad en Guatemala que me pueda brindar?



## Anexo 3: Entrevista para encontrar Insight

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Arquitectura  
Escuela de Diseño Gráfico  
EPS-2020 Lic. Javier Donis  
Epesista: Ashley Maldonado



### Guía de Entrevista Familiars cuidadores

Buenos días Sr. (a) Nombre de entrevistador gracias por brindarme su tiempo para esta entrevista. Me presento, mi nombre es Ashley Maldonado soy estudiante de la escuela de Diseño gráfico de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Actualmente estoy realizando mi Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) en la Asociación de Ermita Alzheimer de Guatemala para realizar una serie de proyectos que serán de apoyo para la audiencia de Ermita, sin embargo quisiera conocer más sobre usted y cómo afronta en su hogar la enfermedad de Alzheimer, le parece bien que empecemos con la entrevista.

#### Perfil de entrevistador

Primero le realizaré una serie de preguntas personales:

Nombre:

Edad:

En qué zona reside:

Qué medio de transporte usa:

Cuál es su nivel de estudios:

Cuál es su condición laboral actual:

Quiénes más viven con usted y su familiar:

Cuál es su ingreso familiar estimado:

Cuál es el gasto de medicamentos y tratamientos para el paciente con Alzheimer:

#### Preguntas personales (Tendencias)

1. ¿Usted ve televisión o alguna plataforma de streaming como Netflix?
2. ¿Qué le gusta ver? / ¿Qué tipo de películas ve?
3. ¿Escucha radio? ¿Cuáles estaciones?
4. ¿Tiene el hábito de leer? ¿Qué lee?
5. ¿Qué dispositivo se le hace más práctico para leer? o prefiere un libro físico
6. ¿Lee también sobre demencia o Alzheimer constantemente?
7. ¿Qué le gusta hacer en su tiempo libre?
8. ¿Qué redes sociales utilizas con más frecuencia?
9. ¿Ve con frecuencia videos en FB/IG?
10. ¿Qué tipo de contenido ve en FB?



**Institución Ermita**

01. ¿Cómo conoció a Ermita?
02. ¿Qué la hizo acudir a Ermita? o ¿Qué la motivó ir a Ermita para el cuidado de su familiar?
03. ¿Para usted qué significa Ermita?
04. Qué aspectos positivos ve en Ermita:
05. ¿Usted asiste a las charlas y/o capacitaciones que brinda Ermita?
06. ¿Has asistido al diplomado que ofrece Ermita? ¿Por qué?
07. Cuando usted y su familia visitan Ermita ¿Cómo se sienten?
08. ¿Cómo se siente al sentir apoyo de parte de Ermita?

**Razones:**

01. ¿Qué parentesco tiene usted con el paciente de demencia/ Alzheimer?
02. ¿Qué nivel de estudios tiene su familiar?
03. ¿Al tener un nivel de estudios universitarios, considera que las actividades que realiza para potenciar las habilidades cognitivas deberían ser más complejas o relacionadas a su carrera universitaria?
04. ¿En qué etapa del Alzheimer se encuentra su familiar?
05. ¿Cómo se sintió usted cuando se le diagnosticó Alzheimer/ Demencia a su familiar?
06. ¿Cómo se dio cuenta de que su familiar tenía síntomas de demencia/Alzheimer?
07. ¿Cómo percibió usted que reaccionó su familiar ante la noticia?
08. ¿Cuánto tiempo lleva su familiar con el diagnóstico de demencia vascular/Alzheimer?
09. ¿Conoce todas las etapas del Alzheimer?
10. ¿Ha ideado alguna planificación para saber qué hacer en cada etapa? Si la respuesta es no ¿Por qué no lo ha realizado? ¿Lo considera importante?
11. ¿Considera que le tiene paciencia a su familiar? ¿Qué factores hacen que no tenga paciencia?
12. ¿Qué factores considera usted que son necesarios para que su familiar tenga una mejor calidad de vida?
13. ¿Considera que es importante estar bien informado sobre la demencia/Alzheimer al tener un familiar con esta enfermedad? ¿Por qué?

**Motivaciones:**

14. ¿Qué lo motiva a usted a seguir adelante?
15. ¿Qué la motiva a usted a aprender más sobre esta enfermedad para cuidar a su familiar?
16. ¿Me puede describir alguna experiencia/ anécdota positiva con su familiar? ¿Cómo se sintió?
17. ¿Los demás miembros de su familia la ayudan con el cuidado de su familiar? ¿Qué los motiva a ayudarla?

**Emociones y sentimientos:**

18. ¿Qué tipo de sentimientos experimenta al cuidar a su familiar? positivos/negativos
19. ¿En qué ocasiones usted se siente frustrada(o) o angustiada con su familiar? ¿por qué?



20. ¿Usted siempre se encuentra en constante aprendizaje de cómo cuidar a su familiar? ¿Cómo lo llega a realizar? ¿Por qué usa esos métodos?
21. Emocionalmente cómo le ha afectado a usted desde que su familiar ha sido diagnosticado(a) de demencia/Alzheimer?
22. ¿Qué es lo que siente y piensa cuando su familiar no la reconoce?
23. ¿Los demás miembros de la familia cómo percibe usted que se siente al tener a un familiar con Alzheimer?

#### **Experiencias**

24. Considera que es difícil aprender sobre esta enfermedad:
25. ¿Usted tiene el hábito de leer sobre estos temas de la Demencia/ Alzheimer en su tiempo libre?
26. ¿Usted maneja estrés al cuidar de su familiar con demencia/Alzheimer?
27. ¿Qué tipo de actividades realiza para el estrés?
28. Además de estar pendiente de la salud de su familiar, ¿usted también tiene constantes revisiones médicas?
29. ¿Me puede contar su experiencia de cómo ha sido ser el cuidador de su familiar?
30. ¿Cómo le afectó ser cuidador de su familiar en su vida personal?
31. ¿Cuál ha sido la situación más complicada que tuvo con su familiar? ¿Cómo se sintió?
32. Cuando su familiar entra en crisis ¿cómo logra calmarlo?
33. ¿En qué situaciones difíciles se ha encontrado con su familiar y no ha sabido qué hacer? ¿A quién recurre para consultar sobre algún problema o inconveniente?
34. ¿Su familiar alguna vez deambula en la calle? ¿Qué hace cuando eso ocurre? o ¿Sabe qué hacer en esas ocasiones?
35. ¿A sufrido de discriminación por tener un familiar con demencia/Alzheimer?

#### **Materiales y recursos:**

36. Si le brindaran algún material donde se explique sobre el Alzheimer/Demencia, junto con consejos de cómo cuidar a su familiar. ¿Lo leería?
37. ¿En qué sentido le ayudaría tener diferentes recursos o materiales donde se informe sobre el cuidado de pacientes con demencia/Alzheimer?

#### **Opinión sobre la emergencia de COVID**

38. ¿Cómo le ha afectado a usted la situación de la pandemia?:
39. ¿Qué retos se le han presentado al cuidar de su familiar con la situación de la pandemia?
40. ¿Cómo percibe su familiar la situación de la pandemia?

#### **Actividad de palabras**

¿Qué palabras o frases se le vienen a la mente cuando escucha la palabra “Demencia” / Alzheimer / Educación / Ermita /

## Anexo 4: Instrumento validación Expertos

22/10/2020

Evaluación con expertos material editorial

### Evaluación con expertos material editorial

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Arquitectura  
Escuela de Diseño Gráfico  
EPS - PG2 2020

Puedes ver nuevamente la presentación en este link:

[https://drive.google.com/file/d/1Rx8mi\\_w9CxGSQrGnSEr0nxNIIY\\_7bUzQ/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1Rx8mi_w9CxGSQrGnSEr0nxNIIY_7bUzQ/view?usp=sharing)

**\*Obligatorio**

#### Insight y concepto creativo

Institución: Asociación Grupo Ermita Alzheimer de Guatemala

Material editorial informativo sobre la enfermedad de Alzheimer, junto con una serie de consejos sobre el cuidado correcto al paciente de Alzheimer.

Grupo objetivo: Familiares cuidadores de pacientes de Alzheimer, con un rango de edad de 50 a 60 años, nivel socio-económico D1 (Ingreso económico entre Q5,000.00 a Q7,000.00 mensual por familia). La mayoría de familiares cuidadores son mujeres y son las hijas de los pacientes.

Insight:

"Primero pensé ¿Cómo ella me olvidó? luego pensé ¿cuándo voy a empezar a olvidar yo? y no quiero que mis hijos pasen por esto".

Concepto creativo:

Aprender sobre el olvido también es un acto de amor.

El concepto creativo hace referencia a que se debe aprender del olvido (Alzheimer), ya que la memoria es la más afectada con la enfermedad ya que logra afectar tanto sus habilidades cognitivas como motoras. Y al aprender e informarse sobre el cuidado del paciente demuestran el amor y cariño que le tienen a la persona al preocuparse por su bienestar y brindar una mejor calidad de vida. Además que el amor es uno de los grandes motivaciones de los familiares para cuidar al paciente.

Especificaciones del material:

Tamaño carta cerrado (8.5x11)

Full color

A continuación se presentarán una serie de aspectos de diseño para la evaluación del material editorial.

#### Escala de valoración

Cada aspecto se evaluará en un rango del 1 al 5, tomando en cuenta que:

1=Deficiente 2=Insuficiente 3=Satisfactorio 4=Bien 5=Muy satisfactorio



22/10/2020

Evaluación con expertos material editorial

1. Nombre \*

---

**Pertinencia  
de la  
gráfica**

Hace referencia a la forma en que la propuesta guarda relación con el tema que se está tratando. La pertinencia del diseño establece también si el mensaje contenido en el diseño es adecuado para el grupo objetivo.

2. 1. ¿Los recursos gráficos son pertinentes al tema del Alzheimer? \*

*Marca solo un óvalo.*

1 2 3 4 5

---

Deficiente      Satisfactorio

---

3. 2. ¿Los recursos gráficos utilizados comunican el concepto creativo? \*

*Marca solo un óvalo.*

1 2 3 4 5

---

Deficiente      Satisfactorio

---

4. Comentario o sugerencia para mejorar algún aspecto de la pertinencia del material:  
\*

---

---

---

---

---

**Composición Visual**



22/10/2020

Evaluación con expertos material editorial

5. 4. ¿Es clara la jerarquía visual de los elementos? \*

Marca solo un óvalo.

1      2      3      4      5

Deficiente      Satisfactorio

6. 5. ¿Hay buen uso de retícula en el material? \*

Marca solo un óvalo.

1      2      3      4      5

Deficiente      Satisfactorio

7. 6. ¿Los medianiles, márgenes y espacios en blanco son los adecuados por cada página? \*

Marca solo un óvalo.

1      2      3      4      5

Deficiente      Satisfactorio

8. Comentario o sugerencia para mejorar composición y/o retículas \*

---

---

---

---

---

Código iconográfico

22/10/2020

Evaluación con expertos material editorial

9. 7. ¿Las ilustraciones comunican el concepto creativo? \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	5	
Deficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Satisfactorio

10. 8. ¿Las ilustraciones favorecen la comprensión del mensaje a comunicar? \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	5	
Deficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Satisfactorio

11. 9. ¿El estilo de ilustración es pertinente para el grupo objetivo? \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	5	
Deficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Satisfactorio

12. 10. La calidad de los trazos y composición en las ilustraciones son: \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	5	
Deficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Satisfactorio

22/10/2020

Evaluación con expertos material editorial

13. 11. ¿La portada es memorable y con relación al tema del Alzheimer y el concepto creativo? \*

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Deficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Satisfactorio

14. Comentario o sugerencia para mejorar las ilustraciones: \*

---

---

---

---

---

### Código tipográfico

15. 12. ¿Las tipografías utilizadas son legibles según el grupo objetivo? \*

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Deficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Satisfactorio

16. 13. ¿El diseño tipográfico favorece la jerarquía visual? \*

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Deficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Satisfactorio

22/10/2020

Evaluación con expertos material editorial

17. 14. ¿El diseño tipográfico favorece la comprensión lectora? \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	5	
Deficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Satisfactorio

18. Comentario o sugerencia para mejorar el diseño tipográfico \*

---

---

---

---

---

**CÓDIGO CROMÁTICO**

19. 15. ¿El uso de la paleta de colores favorece la memorabilidad del material? \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	5	
Deficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Satisfactorio

20. 16. ¿El uso de la paleta de colores es adecuada al grupo objetivo y el tema a comunicar? \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	5	
Deficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Satisfactorio

22/10/2020

Evaluación con expertos material editorial

21. 17. ¿El uso del color favorece la jerarquía visual? \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	5	
Deficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Satisfactorio

22. 18. ¿Existe armonía en el uso del color? \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	5	
Deficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Satisfactorio

23. Comentario o sugerencia para mejorar el aspecto cromático: \*

---

---

---

---

---

**Formato**

24. 19. ¿El formato utilizado facilita la manipulación del material? \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	5	
Deficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Satisfactorio

22/10/2020

Evaluación con expertos material editorial

25. 20. ¿El formato es el idóneo para el grupo objetivo? \*

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Deficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Satisfactorio

26. Comentario o sugerencia con respecto al formato de la versión digital o impresa: \*

---

---

---

---

---

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

## Anexo 5: Instrumento validación G.O.

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Arquitectura  
Escuela de Diseño Gráfico  
Proyecto de graduación - EPS 2020

### Instrumento para validación Grupo objetivo

Este instrumento es un recurso para la evaluación del Proyecto de Graduación de la Licenciatura de Diseño Gráfico de la Universidad de San Carlos de Guatemala, de la Estudiante \_\_\_\_\_.

Esta es la segunda fase de evaluación, por lo que se presentan piezas gráficas del material para el proyecto de graduación y EPS . Muchas gracias por el tiempo que le brindan a esta evaluación

#### Objetivo de comunicación- aceptabilidad del material

##### Ashley Maldonado

¿Considera que el material que se le presentó es de utilidad, le informa sobre el Alzheimer y los cuidados que debe tener usted como familiar cuidador?

#### Portada:

1. ¿Pudo identificar el logotipo de la institución fácilmente?
1. ¿Pudo identificar el logotipo de la institución fácilmente?
2. ¿La portada le parece diferente a otras que ha visto del mismo tema?
3. ¿El titular de las portadas tiene relación con la ilustración?

Observaciones / Comentarios:

#### Tipografía

En cuanto al tipo de letra, considera que:

4. Que tiene el tamaño adecuado para su lectura
5. Que se puede leer tanto en fondo blanco como fondo de color
6. Que los titulares son atractivos y comprensibles
7. Que facilita la lectura del documento
8. ¿Puede identificar con claridad la diferencia entre un titular, subtítular y cuerpo de texto en el material?

Comentarios / Observaciones:

#### Ilustraciones/Fotografía

Las ilustraciones:



9. Son lo suficientemente claras y nítidas

10. Son atractivas

11. Considera que los elementos gráficos utilizados facilitan la comprensión del contenido

¿Cuáles elementos?

- Ilustración/fotografías
- Texto
- Color

12. ¿Considera que todo el material tiene una unidad visual entre sí?

13. ¿Hay algún elemento gráfico que no sepa que significa o a qué se refiere? ¿Cuál?

Comentarios / Observaciones:

#### **Cromatología**

14. ¿Considera que los colores utilizados se relacionan con el tema del contenido?

#### **Layout**

15. ¿Considera que la información está ordenada?

16. ¿Considera que el orden en que se encuentran los elementos gráficos facilitan la secuencia de la lectura?



## Anexo 6: Presupuesto de Proyecto A,B,C

### Insitución

Asociación Grupo Ermita Alzheimer de Guatemala

Actividad	Horas	Precio x hora	Subtotal	Total Acumulativo
<b>Investigación</b>				
Investigación problemática	8	160	1280	1280
Investigación grupo objetivo	16	160	2560	3840
Elaboración de instrumentos para diagnóstico / validaciones	16	100	1600	5440
Planteamiento piezas y Brief (6w's)	16	100	1600	7040
Conceptualización (Insight, C.C, tendencias, premisas de diseño, moodboard)	80	160	12800	19840
Entrevistas G.O. y Expertos	18	160	2880	22720
<b>Total horas</b>	<b>154</b>			
<b>TOTAL INVESTIGACIÓN</b>	<b>154</b>		<b>22720</b>	
<b>Proyecto A</b>				
Producción gráfica				
<b>Material editorial</b>				
Bocetaje a mano (Visualización 1)	10	100	1000	
Bocetaje digital (visualización 2)	10	100	1000	
Bocetaje final (Visualizacion 3)	8	100	800	
Cambios después de asesorías	30	100	3000	
Maquetación (118 páginas internas)	60	100	6000	
Ilustraciones (Contenido y portada y contra portada)	80	150	12000	
Maquetación presentación PDF para charla	8	100	800	
Asesoría Lic. Javier Donis	24	600	14400	
Reuniones Institucion	10	100	1000	
<b>Total horas</b>	<b>240</b>			
<b>TOTAL PROYECTO A</b>	<b>394</b>		<b>40000</b>	
				62720
<b>Proyecto B</b>				
Bocetaje a mano	10	100	1000	
Bocetaje digital	24	100	2400	
Diseño infografías impresas	16	150	2400	
Diseño infografías digitales	24	150	3600	
Diseño de post redes sociales	8	150	1200	
Asesoría Lic. Javier Donis	8	500	4000	
Reuniones Institucion	2	100	200	
<b>Total Horas PB</b>	<b>92</b>		<b>0</b>	
<b>Total proyecto B</b>	<b>486</b>		<b>14800</b>	
				77520

Proyecto C			
Boceto a mano	6	100	600
Boceto digital	10	100	1000
Diseño Grafete y T-shirt	8	100	800
Diseño Folleto Deambulaci3n	10	120	1200
Diseño Folleto Baño	10	120	1200
Asesoría Lic. Javier Donis	8	500	4000
Reuniones Institucion	2	100	200
<b>Total horas PC</b>	<b>54</b>		<b>9000</b>
<b>Total Proyecto C</b>	<b>540</b>		<b>86520</b>

Costos operativos	Días	Precio x día	Subtotal
Mobiliario y equipo (x día)	90	25	2250
Programas de Computaci3n (x mes)	3	400	1200
Luz (x mes)	3	100	300
Internet (x mes)	3	300	900
Impresora y tinta (X día)	10	5	50
Papelería y útiles			40
<b>Total Costos operativos</b>			<b>4740</b>

**GRAN TOTAL CON IVA**

**91260**

GRAN TOTAL SIN IVA

81482

Guatemala, marzo 11 de 2021.

Señor Decano  
Facultad de Arquitectura  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
MSc. Edgar Armando López Pazos  
Presente.

Señor Decano:

Atentamente, hago de su conocimiento que con base en el requerimiento de la estudiante de la Facultad de Arquitectura: **ASHLEY CRISTINA MALDONADO BARRIOS**, Carné universitario: **201604842**, realicé la Revisión de Estilo de su proyecto de graduación titulado: **DISEÑO DE MATERIAL INFORMATIVO COMO APOYO A LA DIFUSIÓN ACERCA DE LA ENFERMEDAD Y LOS CUIDADOS DEL ALZHEIMER PARA LOS FAMILIARES CUIDADORES DE LA ASOCIACIÓN GRUPO ERMITA ALZHEIMER DE GUATEMALA**, previamente a conferírsele el título de Licenciada en Diseño Gráfico.

Y, habiéndosele efectuado al trabajo referido, las adecuaciones y correcciones que se consideraron pertinentes en el campo lingüístico, considero que el proyecto de graduación que se presenta, cumple con la calidad técnica y científica que exige la Universidad.

Al agradecer la atención que se sirva brindar a la presente, me suscribo respetuosamente,



*Lic. Maricella Saravia*

*Colegiado 10804*

Lic. Maricella Saravia de Ramírez  
Colegiada 10,804

Profesora Maricella Saravia Sandoval de Ramírez  
Licenciada en la Enseñanza del Idioma Español y de la Literatura

*LENGUA ESPAÑOLA - CONSULTORÍA LINGÜÍSTICA*  
Especialidad en corrección de textos científicos universitarios

Teléfonos: 3122 6600 - 2232 9859 - maricellasaravia@hotmail.com



FACULTAD DE  
ARQUITECTURA  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Diseño de material informativo como apoyo a la difusión acerca de la enfermedad y los cuidados del Alzheimer para los familiares y cuidadores de la Asociación Grupo Ermita Alzheimer de Guatemala

Proyecto de Graduación desarrollado por:

Ashley Cristina Maldonado Barrios

Asesorado por:

Licda. Lourdes Eugenia Pérez Estrada  
Diseñadora Gráfica  
No. Colegiado 24

Licda. Lourdes Eugenia Pérez Estrada

MSc. Francisco Javier Donis Guerrero  
Lic. Javier Donis  
Diseño Gráfico/Comunicador Audiovisual  
Colegiado No. 81

Dr. Mario Antonio Luna de Florán

Mario A. Luna de Florán  
Médico y Cirujano  
Colegiado 1416

Imprímase:

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

MSc. Arq. Edgar Armando López Ros  
Decano



---

FACULTAD DE  
**ARQUITECTURA**  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

**"Id y enseñad a todos"**