PUCE | DISEÑO GRÁFICO

PLAN PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

Diseño de un sistema gráfico psicoeducativo para reducir la sobrecarga emocional y fortalecer las estrategias de afrontamiento de las cuidadoras primarias de personas con Alzheimer en Quito.

NOMBRE:

Jennifer Magdaleyne Pincay Muñiz

FECHA:

Enero 2026

TUTOR:

Ph.D. Guillermo Ramón Sánchez Borrero

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 24

a. Antecedentes 24

b. Hipótesis de trabajo 28

c. Objetivos 28

Objetivo General 28

Objetivos Específicos 28

1. DESCRIPCION DEL CASO Y DIAGNÓSTICO 29

1.1 Presentación del caso 29

1.2 Diagnóstico del caso 29

1.2.1 Perfil sociodemográfico y rol de cuidado predominante 31

1.2.2 Nivel de sobrecarga objetiva y subjetiva 32

1.2.3 Síntomas emocionales y deterioro de la salud mental 33

1.2.4 Estrategias de afrontamiento y factores protectores 33

1.3 Caracterización del usuario 34

1.4 Análisis tipológico 36

1.5 Definición del problema gráfico 45

1.6 Requerimientos del proyecto 45

2. DESARROLLO 47

2.1 Generación de la idea (concepto) 48

2.2 Evaluación del concepto y estilo gráfico 51

2.3 Exploración de la forma 53

2.3.1 Formato 53

2.3.2 Tipografía 54
2.3.3 Cromática 56
2.3.4 Ilustración 56
2.4 Desarrollo del prototipo 60
2.4.1 Contenedor 62
2.4.2 Cuaderno anillado 64
2.4.3 Diario 66
2.4.4 Realidad aumentada 68
2.5. Detalles técnicos y de producción 70
2.5.1 Contenedor 70
2.5.2. Cuaderno anillado 71
2.6. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA 62
2.6.1. Validación técnica 62
2.6.2. Validación con el aliado académico 65
2.6.3. Validación con el usuario 66
3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 69
4. BIBLIOGRAFÍA 71
5. ANEXOS 74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. *Análisis PESTEL.*.....30

Tabla 2. *Referentes Internacionales.*.....37

Tabla 3. *Referentes regionales latinoamericanos.*.....39

Tabla 4. *Referentes nacionales.*.....42

Tabla 5. *Síntesis tipológica comparativa (internacional, regional y nacional)*.....44

Tabla 6. *Evaluación de conceptos mediante escala de Likert*.....52

Tabla 7. *Gastos personales.*.....59

Tabla 8. *Valores del proyecto desarrollado.*.....60

Tabla 9. *Costo del proyecto.*.....60

Tabla 10. *Costos de producción.*.....61

Tabla 11. *Resumen del costo del proyecto.*.....61

Tabla 12. *Validación realizada por Andrea Rivadeneira.*.....62

Tabla 13. *Validación realizada por Jaime Guzman.*.....63

Tabla 14. *Validación con Pablo Poveda.*.....65

Tabla 15. *Validación con la usuaria.*.....67

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. *Representación del malestar asociado al deterioro cognitivo en adultos* 24

Figura 2. *Árbol de problemas.* 26

Figura 3. *Mapa de empatía.* 35

Figura 4. *Metodología del Doble Diamante –Abrazo de calma* 48

Figura 5. *Volcado visual* 49

Figura 6. *Verbos de acción* 49

Figura 7. *Boceto del concepto abrazo de calma.* 53

Figura 8. *Retícula modular.* 54

Figura 9. *Tipografía Fredoka y Manrope* 55

Figura 10. *Cromática.* 56

Figura 11. *Personajes estilo Plush Style.* 57

Figura 12. *Boceto de personajes.* 57

Figura 13. *Personajes utilizados en las fichas.* 59

Figura 14. *Personajes de la ruleta de emociones.* 59

Figura 15. *Diagrama de flujo de proceso.* 60

Figura 16. *Boceto de la propuesta seleccionada.* 61

Figura 17. *Portada del contenedor.* 62

Figura 18. *Parte interna del contenedor.* 63

Figura 19. *Portada del cuaderno.* 64

Figura 20. *Ruleta, semáforo emocional y fichas.* 65

Figura 21. *Fichas y última sección del cuaderno.* 66

Figura 22. *Páginas internas del Diario.* 67

Figura 23. *Simulación de realidad aumentada.* 69

Figura 24. *Piezas del estuche.* 70

Figura 25. *Forro del estuche.* 71

Figura 26. *Lámina de cartón gris, detalles técnicos.*.....53

Figura 27. *Detalles técnicos de la portada y primera página del cuaderno.* 53

Figura 28. *Figuras empleadas en la ruleta y semáforo de emociones.*.....54

Figura 29. *Página final del cuaderno.*.....54

Figura 30. *Piezas móviles.*.....55

Figura 31. *Lámina de Metal perforada.* 55

Figura 32. *Detalles técnicos y diseño de las páginas de las figuras.* 56

Figura 33. Diseño de figuras. 56

Figura 34. *Detalles técnicos de la portada y contraportada del Diario.*.....57

Figura 35. *Diseño de portada, contraportada y guardas.* 57

Figura 36. *Detalles técnicos de las hojas internas del Diario*. 58

Figura 37. *Diseño de páginas internas del Diario.* 58

Figura 38. *Validación de usuaria*.....67

RESUMEN

La enfermedad de Alzheimer impone una carga sostenida sobre las cuidadoras primarias, quienes en Quito asumen el cuidado del familiar sin apoyo institucional ni reconocimiento social. Este rol, asignado en su mayoría a mujeres de entre 30 y 65 años, deriva en sobrecarga emocional, aislamiento y deterioro de la salud mental. Frente a esta realidad, el presente proyecto tuvo como objetivo diseñar un sistema gráfico psicoeducativo que reduzca la sobrecarga emocional y fortalezca estrategias de afrontamiento funcionales. Se siguió la metodología del Doble Diamante y un enfoque cualitativo basado en entrevistas a especialista clínico y a dos cuidadoras, junto con un análisis PESTEL, un mapa de empatía y un estudio tipológico de referentes. Las propuestas conceptuales se sometieron a la evaluación de especialistas en diseño y salud mental mediante una escala de Likert.

A partir de esa evaluación se seleccionó *Abrazo de calma*, un sistema físico compuesto por un contenedor que organiza un cuaderno anillado y un diario. El cuaderno integra una ruleta y un semáforo de emociones con figuras magnéticas que ayudan a la usuaria a identificar lo que siente, mientras que el diario ofrece un espacio de escritura libre con realidad aumentada a través de la aplicación Artivive. Todo el sistema emplea un lenguaje visual empático e ilustración de estilo peluche, con el fin de reducir la carga cognitiva y priorizar la contención por encima de la instrucción rígida. En la valoración con expertos, el concepto obtuvo el promedio más alto y destacó en acompañamiento y reducción de la sobrecarga. De este modo, la propuesta reconoce a la cuidadora como un segundo paciente que necesita ser visto y sostenido, y se plantea como una alternativa de intervención desde el diseño para proteger su salud mental de forma preventiva.

INTRODUCCIÓN

a. Antecedentes

La enfermedad de Alzheimer (EA) representa la forma más común de demencia neurodegenerativa. Esta se caracteriza por un deterioro progresivo de las funciones cognitivas, conductuales y funcionales que afecta significativamente la calidad de vida del paciente y su entorno familiar (Toapanta, 2018). A nivel global, se estima que más de 55 millones de personas viven con demencia, con proyecciones que superan los 139 millones para 2050 (World Health Organization, 2025). En este contexto, la EA es responsable del 60-70% de los casos de delirio. Es por esto que el Alzheimer, además de ser la forma más frecuente de demencia, también es una condición que impacta progresivamente en la vida del paciente y su familia (Figura 1).

Figura 1.

Representación del malestar asociado al deterioro cognitivo en adultos mayores.



Nota. Adaptado de An elderly woman with her hands on her head, appearing stressed or in pain, por A. Piacquadio, s. f., Pexels.

En el contexto ecuatoriano, los registros oficiales del Ministerio de Salud Pública permiten identificar una parte de la atención formal brindada a personas con Alzheimer. Según el MSP durante el 2021 se atendió a 2.632 pacientes con esta patología a escala nacional (Ministerio de Salud Pública, 2022). En Quito, esta situación adquiere mayor

relevancia debido al envejecimiento progresivo de la población y al aumento de condiciones neurodegenerativas asociadas a la edad. Sin embargo, estas cifras corresponden a casos atendidos dentro del sistema público y no reflejan necesariamente la totalidad de personas afectadas. Por ello, la carga real del Alzheimer puede ser mayor en el ámbito familiar, donde gran parte del cuidado recae en los cuidadores primarios.

Frente a esta realidad, la limitada infraestructura especializada con escasos centros de día y hogares geriátricos obliga a que el 90% del cuidado recaiga en redes familiares (Ibáñez et al., 2021) En Quito se evidencia una falla sistémica en la organización del cuidado del paciente con EA, aunque el Estado cumple con la identificación de los casos, traslada casi en su totalidad la responsabilidad operativa y emocional a las familias. El cuidador primario se convierte en la figura central dentro del proceso de atención. Este se define como la persona que asume mayor responsabilidad en la asistencia diaria del paciente, incluyendo tareas como higiene, alimentación, administración de medicamentos y manejo de comportamientos disruptivos (Toapanta, 2018). Esta concentración de responsabilidades expone al cuidador a una carga sostenida que compromete su bienestar físico, emocional y social.

En base a este contexto, Salomé Barriga (2024) describe el perfil típico del cuidador primario, señalando que entre el 60% y 80% son mujeres, principalmente hijas o cónyuges entre 40 y 65 años. Este grupo suele encontrarse en una etapa productiva y de alta responsabilidad familiar. Muchas de estas mujeres se ven obligadas a abandonar o reducir su actividad laboral para dedicarse al cuidado del paciente. Esta situación se identifica como una de las causas dentro del árbol de problemas (Figura 2). Esto no solo implica una pérdida de ingreso individual, sino que también genera impactos económicos y sociales significativos a nivel familiar.

Figura 2.

Árbol de problemas.

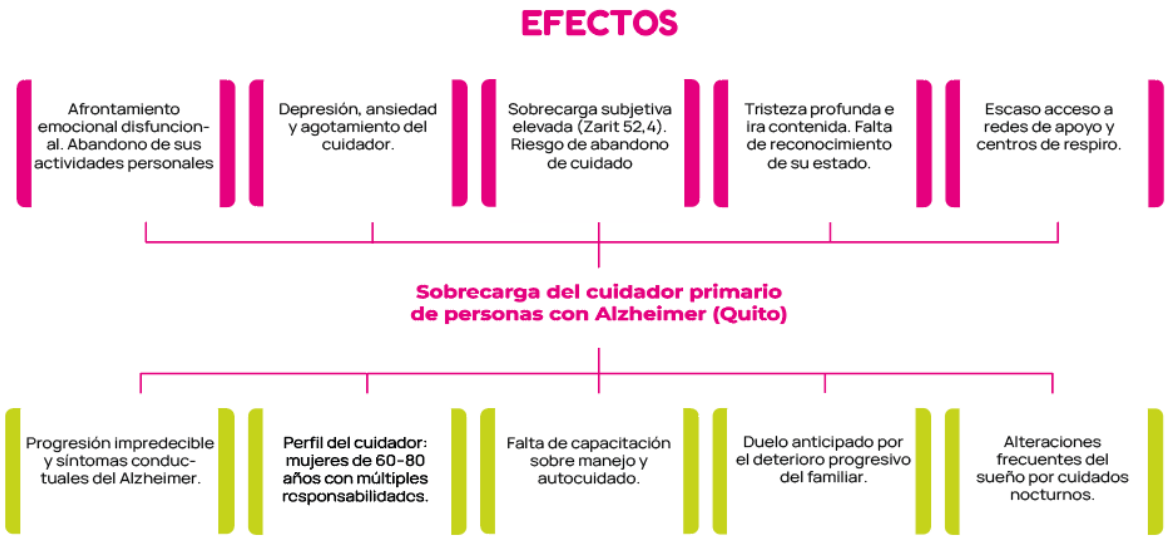


Figura 2: Elaboración propia basándose en la investigación de la problemática.

En términos empíricos, por ejemplo, en Riobamba, la aplicación de la Escala de sobrecarga de Zarit evidenció una media de 52.4 puntos en cuidadores de adultos mayores con deterioro cognitivo (Lara & Zambrano, 2022). Este valor se ubica dentro del rango de sobrecarga intensa – > 47 – (2022). Mientras que, los cuidadores sin esta condición registraron una media de 28.9 puntos, mostrando diferencias estadísticamente significativas ($p < .001$). En Ambato, el 60% de los cuidadores primarios reportaron niveles de sobrecarga severa. Esta situación se asocia con conocimientos limitados sobre la progresión de la enfermedad de Alzheimer y sus implicaciones. Como resultado, se evidencian repercusiones tanto en la salud física, como hipertensión e insomnio (Barriga, 2024).

Dicho esto, el impacto generado se explica por mecanismos psicosociales, como la exposición crónica a estresores asociados a los síntomas neuropsiquiátricos del paciente, la pérdida del rol social y el duelo anticipado (Toapanta, 2018). La sobrecarga subjetiva se correlaciona fuertemente con síntomas depresivos ($r = 0.62$) y ansiosos ($r = 0.58$), basados en metaanálisis realizados en América Latina (Agustin Ibáñez et al., 2021). De igual forma, factores contextuales en Quito, como el tráfico intenso, los altos costos de medicamentos y

el acceso limitado a servicios de respiro, intensifican la percepción de carga. Las estrategias de afrontamiento cumplen un papel clave en la modulación de esta relación. De acuerdo con el modelo transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1984), las estrategias centradas en el problema atenúan el impacto negativo, mientras que aquellas centradas en la emoción, lo exacerban.

Por otro lado, la psicoeducación es un proceso estructurado de enseñanza y acompañamiento dirigido a pacientes, familiares y cuidadores para comprender la enfermedad y sus formas de afrontamiento. Este proceso no se limita a transmitir información, sino que desarrolla habilidades como la resolución de problemas, la comunicación y el manejo de conductas, por lo que se considera una intervención tanto educativa como terapéutica. Las sesiones o materiales presentan información clara, ejemplos y estrategias prácticas adaptadas al usuario, de modo que el conocimiento se traduzca en acciones aplicables a la vida cotidiana. Modelos como el programa iSupport de la OMS ilustran este enfoque al organizar el contenido en módulos de cuidado, autocuidado y manejo de conductas, especialmente en contextos de desconocimiento, sobrecarga emocional o dificultades de afrontamiento. En cuidadores de personas con Alzheimer la psicoeducación se convierte en una herramienta clave para reducir la sobrecarga, mejorar la adherencia al tratamiento y fortalecer su capacidad de respuesta en el cuidado cotidiano.

Sin embargo, para comprender por qué este enfoque resulta más efectivo que la simple entrega de información, es necesario diferenciarlo de la educación tradicional. Mientras la educación se centra principalmente en la transmisión de conocimientos, la psicoeducación integra dicho componente con una orientación psicológica que permite comprender, procesar y aplicar la información en la vida cotidiana. En este sentido Ramírez y Vizcaino (2020) reconocen dos modelos de psicoeducación con funciones específicas: el modelo informativo, enfocado en proporcionar información sobre una problemática determinada, y el modelo conductual, orientado a modificar actitudes y comportamientos

que favorezcan la adaptación. La educación enseña, mientras que la psicoeducación busca que la persona asimile emocionalmente lo aprendido y lo transforme en acciones concretas.

b. Hipótesis de trabajo

En el cuidado informal de personas con Alzheimer en Quito, la cuidadora primaria dispone de poca información visual clara, accesible y empática que la oriente en su vida diaria. Además, esta carencia favorece el aumento de la sobrecarga emocional y el uso de estrategias de afrontamiento poco saludables. Como consecuencia, la cuidadora enfrenta mayores dificultades para comprender, gestionar y responder a las exigencias de su rol. Frente a este vacío, un sistema gráfico psicoeducativo adaptado a su contexto emocional y cognitivo se plantea como una alternativa de intervención desde el diseño. Por lo tanto, se propone que este recurso podría reducir la sobrecarga percibida y fortalecer estrategias de afrontamiento funcionales en las cuidadoras primarias.

c. Objetivos

Objetivo General

Contribuir a la mejora de las condiciones de salud mental de los cuidadores primarios de personas con Alzheimer en la ciudad de Quito, mediante el diseño de un material psicoeducativo que reduzca la sobrecarga emocional y fortalezca estrategias de afrontamiento funcionales.

Objetivos Específicos

1. Investigar las principales necesidades comunicacionales, emocionales y cognitivas de los cuidadores, relacionadas con el acceso, comprensión y uso de información sobre el cuidado
2. Diseñar un material gráfico de comunicación visual adaptado al contexto emocional, social y práctico de los cuidadores primarios.
3. Evaluar la pertinencia, funcionalidad y efectividad comunicativa del sistema gráfico psicoeducativo.

1. DESCRIPCION DEL CASO Y DIAGNÓSTICO

1.1 Presentación del caso

El presente estudio de caso analiza la sobrecarga física y psicológica en cuidadores primarios de personas con Alzheimer en el contexto ecuatoriano. Para esto hay que tomar en cuenta como población de estudio la provincia de Manabí y la ciudad de Quito. Esta demencia neurodegenerativa, progresiva e irreversible, genera una carga silenciosa y acumulativa sobre los familiares que asumen el rol de cuidadores. De manera característica, dicha responsabilidad recae mayoritariamente en mujeres con edades comprendidas entre los 30 y 65 años. Bajo este escenario, resulta fundamental analizar las condiciones que influyen en su bienestar, con el fin de comprender la magnitud del problema y orientar estrategias de intervención pertinentes.

1.2 Diagnóstico del caso

En Ecuador, el cuidado de personas con EA recae principalmente en la familia. Este proceso se desarrolla sin un sistema institucional que reconozca o acompañe al cuidador como sujeto de atención. El modelo de cuidado informal se sustenta en valores culturales de obligación filial y en la asignación tradicional del rol de cuidado a la mujer. Este modelo se ha vuelto insostenible frente al aumento de la esperanza de vida y el crecimiento de los casos de demencia. Por lo tanto, la falta de servicios de respiro, atención diurna y apoyo psicológico accesible agrava esta problemática y profundiza la vulnerabilidad de los cuidadores.

Desde el análisis PESTEL presentado en la Tabla 1, el diagnóstico evidencia que la sobrecarga del cuidador no constituye un fenómeno individual ni circunstancial, sino el resultado de un entorno estructural desfavorable. Las dimensiones política, económica, social, tecnológica, ambiental y legal configuran un sistema que delega la responsabilidad casi total a la familia. Este sistema carece de mecanismos de protección y apoyo sostenido para los cuidadores, lo que perpetúa su situación de vulnerabilidad. Esta configuración del

cuidado permite explicar las experiencias relatadas por las cuidadoras entrevistadas. El deterioro de su salud mental no responde a una falla personal, sino a una consecuencia previsible del modelo de cuidado.

Tabla 1. Análisis PESTEL.

DIMENSIÓN	FACTOR CRÍTICO	EVIDENCIA SECUNDARIA (LITERATURA)	DIAGNÓSTICO E INTERPRETACIÓN
POLÍTICA	Ausencia de políticas públicas dirigidas al cuidador familiar	La Organización Mundial de la Salud reconoce que los cuidadores informales sostienen la mayor parte del cuidado en demencias, pero que la mayoría de los países carece de políticas específicas de apoyo psicosocial, servicios de respiro o programas de detección temprana del burnout del cuidador (WHO, 2023). En Ecuador, el MSP no contempla protocolos diferenciados para el cuidado del cuidador.	El sistema de salud prioriza al paciente con Alzheimer y excluye al cuidador del modelo de atención, trasladando la carga emocional, física y operativa completamente a la familia.
ECONÓMICA	Pérdida de ingresos por abandono laboral	Estudios de la CEPAL indican que el cuidado informal de personas dependientes genera reducción o abandono de la actividad laboral, afectando principalmente a mujeres en edad productiva y profundizando la desigualdad económica (CEPAL, 2020).	El cuidado intensivo provoca empobrecimiento progresivo del hogar y pérdida de autonomía económica del cuidador, aumentando su vulnerabilidad emocional.
SOCIAL	Feminización del cuidado	Investigaciones en América Latina muestran que entre el 70 y 80 % de los cuidadores de personas con demencia son mujeres (Aldana & Guarino, 2012; Miño Barriga, 2024).	El cuidado se naturaliza como responsabilidad femenina, legitimando el sacrificio personal y el abandono del proyecto de vida propio.
	Exposición prolongada al estrés	La exposición continua a estresores crónicos se asocia con depresión, ansiedad y somatización en cuidadores de demencia (Aldana & Guarino, 2012).	El cuidado prolongado sin respiro convierte el estrés en un factor estructural de enfermedad.
LEGAL	Invisibilidad legal del cuidador informal	En Ecuador no existe un marco normativo que reconozca al cuidador informal como sujeto de derechos ni garantice licencias laborales, subsidios o protección social (Miño Barriga, 2024).	La omisión legal perpetúa un modelo de cuidado basado en la resignación y la responsabilidad individual.

Como se puede observar en la tabla 1, los hallazgos del análisis PESTEL evidencian que miles de mujeres ecuatorianas –principalmente hijas y nueras– asumen el cuidado principal de un familiar con Alzheimer. Dicha situación implica una sobrecarga intensa caracterizada por exigencia física permanente, duelo anticipado prolongado, aislamiento social y abandono laboral. Tal escenario genera un deterioro progresivo de su salud mental que deriva en depresión, ansiedad severa y síntomas psicosomáticos crónicos,

configurando así el síndrome del cuidador silencioso. Este es un problema de salud pública en expansión que permanece invisibilizado en las políticas sanitarias y en la conciencia social. La concentración desproporcionada de la responsabilidad del cuidado en la figura de la cuidadora familiar refleja un desequilibrio estructural en el modelo de cuidado vigente.

Ante esta realidad, los valores que orientan esta investigación son la dignidad, el reconocimiento del sufrimiento, la equidad de género y la responsabilidad social de proteger a quienes cuidan a los más vulnerables. El propósito central es visibilizar el costo humano oculto del Alzheimer en el contexto ecuatoriano. La investigación busca identificar factores protectores y puntos críticos de intervención que orienten el diseño de programas psicosociales culturalmente pertinentes. Para ello, se empleó un enfoque cualitativo basado en entrevistas semiestructuradas como herramienta principal de investigación primaria. Se realizó tres entrevistas: una al psicólogo clínico Pablo Poveda, especialista en salud mental de familiares de personas con demencia, y dos a cuidadoras familiares de pacientes con Alzheimer en etapas moderada-severa y avanzada –María Mero y Diana Alvia–, residentes en la provincia de Manabí.

1.2.1 Perfil sociodemográfico y rol de cuidado predominante

La sobrecarga del cuidador está profundamente atravesada por mandatos de género, estigmas sociales y normas culturales no cuestionadas. Según Poveda, aproximadamente del 75 al 80% de los cuidadores son mujeres –hijas o nueras de entre 40 y 65 años– con mayor riesgo cuando asumen el cuidado de forma individual y han abandonado su empleo (Poveda, comunicación personal, 2025). Este mandato normaliza el sacrificio y desalienta la búsqueda de ayuda, legitimando el sufrimiento silencioso. La vergüenza, el temor al qué dirán y la percepción de debilidad actúan como barreras para el afrontamiento funcional. En conjunto, estas dinámicas refuerzan el aislamiento emocional y perpetúan un modelo de cuidado que invisibiliza el deterioro de quien cuida.

1.2.2 Nivel de sobrecarga objetiva y subjetiva

La sobrecarga del cuidador primario puede comprenderse desde dos dimensiones complementarias: la objetiva, medida en horas reales de cuidado, y la subjetiva, vinculada al agotamiento emocional, la culpa y el duelo anticipado. En el contexto quiteño, entre el 60% y 65% de los cuidadores presenta sobrecarga intensa según la Escala de Zarit, siendo la dimensión subjetiva la de mayor peso en este resultado. Esto se evidencia en los casos analizados: Diana Alvia, con apenas una hora diaria de cuidado, experimentó un duelo anticipado intenso expresado en llanto oculto, mientras que María Mero abandonó su empleo al asumir la totalidad del cuidado tras el colapso de su red de apoyo. Ambos casos confirman que la sobrecarga no responde únicamente al tiempo invertido, sino a una construcción sociocultural que impone expectativas de entrega incondicional y silencia el malestar emocional. Como señala Poveda, "la sobrecarga subjetiva es clave, porque es la que afecta directamente al cuidador primario" (Poveda, comunicación personal, 2025).

Desde una perspectiva social, la feminización del cuidado amplifica este fenómeno al delegar la responsabilidad de manera desproporcionada en las mujeres, invisibilizando su sufrimiento incluso cuando la carga objetiva es limitada. Cuando el reconocimiento del rol cuidador es débil o inexistente, y la permanencia laboral se ve comprometida, la sobrecarga se vuelve insostenible. El deterioro mental del cuidador emerge entonces como una manifestación de un modelo social que privatiza el cuidado dentro del núcleo familiar sin ofrecer respaldo institucional suficiente. Este análisis, enmarcado en la dimensión social del enfoque PESTEL (ver tabla 1), evidencia que reducir el tiempo de cuidado no es suficiente para mitigar el colapso psicológico. Se requiere intervenir con enfoque preventivo que incorporen el reconocimiento del cuidador y el fortalecimiento de redes de apoyo sostenibles.

1.2.3 Síntomas emocionales y deterioro de la salud mental

La sobrecarga del cuidador se manifiesta en síntomas emocionales y físicos. Estos se presentan en cambios de humor abruptos, insomnio persistente, pérdida de peso y el denominado *síndrome del paciente silencioso*[1]. Consecuencia de la postergación sistemática de las propias necesidades y la invisibilizarían del sufrimiento emocional. En este contexto, el cuidador "pasa rápidamente de la risa al llanto, a la frustración, tristeza, angustia e incluso ansiedad" (Poveda, comunicación personal, 2025, 05:20). Este patrón refleja un desgaste psicológico acumulativo y mantiene al cuidador en un estado permanente de hipervigilancia emocional.

María Mero evidencia un deterioro severo de la salud mental, manifestado en depresión y síntomas psicosomáticos: "empezaban los dolores de cabeza, de espalda… en ese sentido es bien pesado" (Mero, comunicación personal, 2025). El insomnio crónico de la paciente transforma el entorno doméstico en un espacio de vigilancia permanente, eliminando cualquier posibilidad de descanso real. A esto se suman episodios de agresividad severa que confrontan al cuidador con una transformación radical del vínculo afectivo previo. La combinación de estos factores genera microtraumatismos cotidianos que derivan en depresión, ansiedad y somatización. Este escenario evidencia que el deterioro del cuidador es el resultado de una exposición sostenida a situaciones de alta carga emocional y física.

1.2.4 Estrategias de afrontamiento y factores protectores

Las estrategias de afrontamiento varían según el nivel de sobrecarga percibida y la presencia o ausencia de factores protectores. Cuando esta es intensa y sostenida, predominan estrategias disfuncionales centradas en la emoción que no alivian el malestar, sino que cronifican el deterioro mental. Según Poveda, cuando ocurre esto "el cuidador

---

[1] ***Síndrome del paciente silencioso***: condición psicosocial en la que el cuidador familiar sufre deterioro físico y emocional progresivo sin reconocimiento ni apoyo, al priorizar totalmente el cuidado del paciente.

tiende a usar estrategias centradas en la emoción: negación, evitación o rumiación" (Poveda, comunicación personal, 2025). Estas respuestas no constituyen fallas individuales, sino mecanismos adaptativos ante situaciones percibidas como incontrolables que, con el tiempo, derivan en síntomas depresivos, ansiosos y psicosomáticos. Así lo ilustra el caso de María Mero, quien ante una sobrecarga extrema y ausencia de apoyo recurrió a la automedicación como estrategia de supervivencia: "me compraba una pastilla para calmarlos" (Mero, comunicación personal, 2025).

En contraste, la presencia de factores protectores favorece estrategias de afrontamiento más funcionales. Diana Alvia encontró en el trabajo un espacio de regulación emocional: "me ayudaba el trabajo, atender a mis clientas me distraía y me desestresaba" (Alvia, comunicación personal, 2025). Esto evidencia que el afrontamiento funcional no surge espontáneamente, sino que depende de condiciones estructurales como el empleo, las redes de apoyo y los espacios de expresión emocional. Cuando estos factores están presentes, se amplían las estrategias disponibles y se reduce el riesgo de colapso psicológico. Su ausencia, por el contrario, profundiza la vulnerabilidad y acelera el deterioro de la salud mental del cuidador.

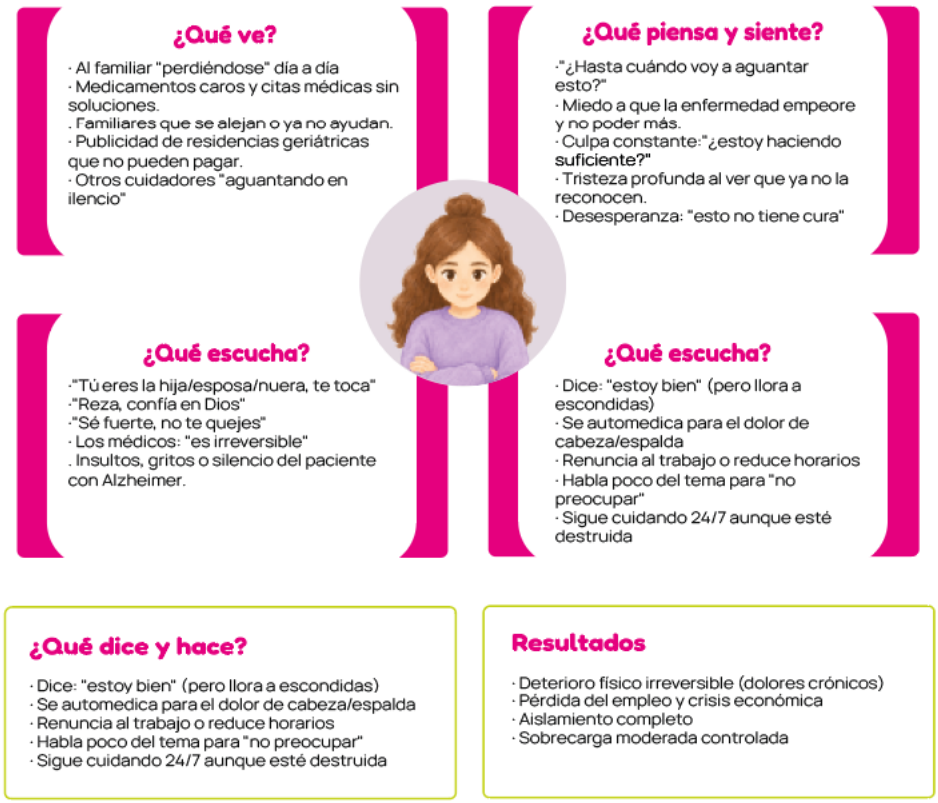
El problema no es únicamente psicológico, sino también comunicacional y experiencial. El cuidador carece de recursos que lo acompañen emocionalmente, le permitan reconocer señales de agotamiento y acceder a apoyo sin estigma. Esta brecha evidencia la necesidad de intervenciones que traduzcan información compleja en herramientas claras, accesibles y oportunas. Por tanto, el proyecto se orienta al diseño de soluciones gráficas que acompañen al cuidador en su vida cotidiana. El objetivo es contribuir a la protección de su salud mental de manera preventiva y sostenida.

1.3 Caracterización del usuario

El usuario de esta investigación es la mujer cuidadora –predominantemente hija o nuera– que asume el cuidado principal del familiar con Alzheimer, pertenece a estratos

socioeconómicos medios-bajos, tiene entre 30 y 65 años y carece de apoyo institucional o redes familiares estables. Su rutina se orienta a la supervivencia del paciente, lo que deriva en el abandono del empleo, la vida social y la propia salud (Poveda, comunicación personal, 2025). Como consecuencia, asume un rol invisibilizado dentro del sistema de cuidado. Un factor determinante en este perfil es la sobrecarga emocional del duelo anticipado, la culpa constante y la sensación de no hacer nunca lo suficiente. Como señala Poveda, "la sobrecarga subjetiva es clave, porque es la que 'paga' directamente el cuidador primario" (Poveda, comunicación personal, 2025), manifestándose en llanto oculto, ansiedad y miedo permanente al futuro (Figura 3).

Figura 3.
Mapa de empatía.



Tal como se evidencia en el mapa de empatía, la usuaria vive en un entorno donde sus necesidades desaparecen ante la ausencia de servicios de respiro, atención diurna y apoyo psicológico. Para compensar este vacío recurre a conductas de supervivencia: ocultar su cansancio, automedicarse y renunciar al trabajo. Estas respuestas evidencian la profunda brecha entre el modelo de cuidado informal ecuatoriano –sustentado en la expectativa cultural

de que la mujer aguanta todo– y las exigencias reales de quien cuida. El problema no es únicamente la enfermedad del paciente, sino la condena silenciosa a la que se somete a la cuidadora cuando el sistema la ignora. Esta realidad justifica la necesidad de una intervención desde el diseño que acompañe, visibilice y sostenga emocionalmente al cuidador.

La percepción constante de estar perdiendo al familiar mientras pierde su propia vida configura un duelo doble que el entorno social no reconoce ni acompaña. Este colapso es una manifestación directa de un modelo que delega la responsabilidad del cuidado de forma desproporcionada en las mujeres. El mapa de empatía constituye, por tanto, la base para proponer intervenciones que reconozcan al cuidador como el segundo paciente que necesita ser visto, escuchado y protegido. Las necesidades identificadas apuntan a soluciones concretas: respiro real, validación emocional, acceso a información clara y detección temprana del burnout. De este modo, la intervención trasciende el asistencialismo puntual para convertirse en un puente que proteja la vida de quien cuida.

1.4 Análisis tipológico

El análisis tipológico se estructura a partir de la revisión de proyectos de diseño gráfico vinculados al apoyo dirigido a cuidadores primarios de personas con Alzheimer. Se seleccionaron referentes en tres niveles –internacional, latinoamericano y nacional– para comprender cómo distintas propuestas visuales abordan el acompañamiento en contextos de cuidado. Estos referentes se sistematizan mediante cuadros comparativos que permiten observar el lenguaje visual, tipográfico, cromático e intención comunicativa de cada caso. Las tablas 2,3 y 4 facilitan la identificación de patrones, diferencias y oportunidades de diseño pertinentes al tema. De esta manera, el análisis establece un marco de referencia visual que orienta las decisiones proyectuales de la investigación.

Como primer punto se comparan las tipologías internacionales (Tabla 2) el Carer Passport Scheme, como artefacto puntual de reconocimiento, y Dementia Friendly Hospitals from a Universal Design Approach, como guía sistémica de entorno espacial. Esta diferencia no es solo formal sino estratégica, pues cada tipología responde a una necesidad

distinta dentro del mismo contexto de cuidado. En entornos de alta carga emocional, el diseño reduce la fricción y facilita decisiones sin exigir esfuerzo cognitivo adicional. Ambos referentes demuestran que la escala de intervención determina el tipo de herramienta gráfica y su modo de relacionarse con el usuario. Esto muestra que el apoyo al cuidador puede operar desde lo puntual y portátil hasta lo estructural y sistémico.

Tabla 2.
Referentes Internacionales.

Carer Passport Scheme (Carers UK)		
Datos		• País: Reino Unido • Tipo de proyecto: Programa de reconocimiento para cuidadores en hospitales y organizaciones. Busca que el cuidador sea visible y tenga acceso claro a apoyo.
Diseño		• Composición: pasaporte, datos de contacto, apoyos, instrucciones para el personal y señalética. • Imagen: el pasaporte funciona como símbolo. • Lenguaje visual: prioriza la simplicidad, la visibilidad y piezas que faciliten la comunicación. • Tipografía:Emplea textos breves, funcionales y orientados a acciones concretas. • Cromática: colores de identificación rápida.
Aporte		• Ayuda a identificar al cuidador, ordenar apoyos y reducir fricciones en momentos críticos. • Aporta la idea de un kit o guía que reconozca al cuidador y facilite su comunicación con el sistema de salud.
Enhancing the Healing Environment (The King's Fund)		
Datos		• País:Reino Unido, Inglaterra. • Tipo de proyecto:Programa de mejora del entorno terapéutico en salud. Rediseña espacios para mejorar la experiencia del paciente y cuidador.
Diseño		• Composición:trabaja a escala con señalética, circulación, espacios, orientación y navegación. • Imagen: el entorno se convierte en una herramienta terapéutica. • Lenguaje visual:gráficos, símbolos y entrega progresiva de información para evitar saturación. • Tipografía:caracteres grandes, legibles. • Cromática: códigos de color para orientar.
Aporte		• Reduce el estrés ambiental y mejora la experiencia mediante cambios físicos y visuales en el espacio. • Refuerza la importancia de diseñar con baja carga cognitiva, información por etapas y señalización clara.

El ***Carer Passport Scheme*** es un dispositivo de legitimación institucional que funciona como puente entre el cuidador y el personal de salud, con formatos adaptables –credencial, tarjeta o lanyard– que lo convierten en una tipología replicable (Carers UK Carers Trust, 2018). Su objetivo no es informar sino visibilizar: activar reconocimiento inmediato y habilitar apoyo dentro del entorno hospitalario. ***Dementia Friendly Hospitals from a Universal Design Approach*** desarrolla una tipología de alcance macro orientada a diseñar el hospital como sistema de orientación y experiencia. La guía recomienda apoyar el wayfinding en señalética clara, rutas reconocibles y claves visuales –color, arquitectura y vegetación– desde el exterior hacia el interior (Grey et al., 2018). Ambas tipologías demuestran que el diseño puede operar tanto desde lo portátil e inmediato como desde lo estructural y sistémico.

El enfoque narrativo de ambos referentes resulta especialmente pertinente para contextos de cuidado. En el pasaporte se construye una narrativa de reconocimiento, donde el cuidador deja de ser invisible y pasa a ser un actor validado por el sistema. La guía de diseño universal plantea, en cambio, una narrativa de recorrido, en la que el espacio se organiza como una secuencia de decisiones acompañadas por señales claras y progresivas (Carers UK & Carers Trust, n.d.; Grey et al., 2018). En conjunto, estas propuestas evidencian que el relato más eficaz no es el de información completa, sino el de etapas claras que guían la experiencia. Esta lógica permite traducir necesidades emocionales y funcionales en decisiones gráficas coherentes dentro del proyecto.

Como segundo punto se evidenció que las tipologías regionales latinoamericanas comparten un mismo objetivo: acompañar al cuidador (Tabla 3). Esto lo resuelven mediante dos estrategias editoriales distintas. Por un lado, la guía mexicana apuesta por una lectura continúa apoyada en recursos visuales que orientan el recorrido. Por otro lado, el proyecto chileno organiza el contenido como un sistema modular de cuadernillos, pensado para

consultas breves y uso situado. Esta diferencia determina cómo se administra la información y el nivel de esfuerzo cognitivo que se exige al cuidado

Tabla 3.

Referentes regionales latinoamericanos.

Guía del cuidador – "Alzheimer, Aprende y Actúa"		
Datos		• País: México. • Tipo de proyecto: Guía práctica institucional orientada a informar, enseñar y apoyar a cuidadores de personas con Alzheimer.
Diseño		• Composición: estructura tipo manual. • Imagen: enfoque educativo e institucional. • Lenguaje visual: Utiliza un lenguaje directo, didáctico y de salud comunitaria. • Tipografía:alta legibilidad mediante títulos, secciones claras y lectura rápida. • Cromática: identidad coherente de programa, útil para reforzar reconocimiento
Aporte		• Capacita, informa y contiene al cuidador mediante información, apoyo emocional, redes y derechos. • Importancia de organizar la información por momentos y necesidades del cuidador, evitando un enfoque solo clínico.
Set de cuadernillos para apoyar a familiares		
Datos		• País: Chile. • Proyecto editorial académico que diseña cuadernillos para familiares sin formación sanitaria.
Diseño		• Composición:sistema de cuadernillos con jerarquías, diagramación clara, imágenes e íconos para facilitar la lectura. • Imagen: identidad emocional y cercana, • Lenguaje visual:empático, funcional y centrado en el usuario, iconográfico. • Tipografía:orden visual, cuidando jerarquía, claridad y cercanía.
Aporte		• Media entre salud y familia, resolviendo dudas frecuentes con recursos gráficos claros y empáticos. • Refuerza el valor de un sistema modular, visualmente claro y validado con especialistas y usuarios.

El proyecto chileno parte de una problemática explícita: el cuidador queda sin apoyo suficiente, sin instrucciones concretas y con un desgaste emocional sostenido, por lo que la

solución se plantea como un sistema gráfico dirigido a familiares sin formación sanitaria. La guía mexicana posiciona su estrategia desde la navegación interna, utilizando ilustraciones y colores llamativos para facilitar el acceso temático dentro de un documento extenso. En cuanto a forma, el set chileno opta por un formato carta plegado a media carta que favorece la portabilidad y la consulta rápida en contextos de atención médica. La guía mexicana, en cambio, mantiene una composición lineal donde el usuario avanza por un documento continúo orientándose a través de hitos gráficos. Ambos casos evidencian estrategias distintas de usabilidad que responden a las condiciones específicas de sus usuarios.

El set de cuadernillos emplea la iconografía como estructura de comprensión: un código visual estable que permite reconocimiento rápido y reduce ambigüedad en cuidadores con fatiga. La tipografía define un binomio funcional –Archivo para legibilidad y Caléndula[2] para identidad– mientras la cromática se limita a tres colores por cuadernillo para evitar saturación. La guía mexicana, en cambio, utiliza colores llamativos e ilustraciones para señalizar capítulos, configurando una estrategia de alto contraste perceptivo. Ambas propuestas demuestran que las decisiones tipográficas y cromáticas determinan directamente la accesibilidad del contenido. Este análisis evidencia que el lenguaje visual no es un elemento decorativo, sino una herramienta funcional que estructura la experiencia del usuario.

En cuanto a su enfoque narrativo: Vínculo Vivo representa la continuidad del vínculo cuidador-paciente, mientras que la bajada Red de apoyo que guía posiciona el proyecto como acompañamiento ante la experiencia de cuidar en soledad. La guía mexicana construye su relato desde la orientación didáctica apoyada en señalización interna, dibujos y colores para hacer el contenido más transitable. Ambos referentes evidencian que las

[2] **La caléndula** (Calendula officinalis) es una planta medicinal conocida por sus propiedades cicatrizantes, antiinflamatorias y antioxidantes, utilizada tanto de forma tópica como interna para mejorar la salud de la piel.

decisiones tipográficas, cromáticas y narrativas responden directamente a las condiciones emocionales y cognitivas del usuario. La pertinencia regional se fortalece cuando el diseño organiza el cuidado como recorrido y dosifica la carga cognitiva. El análisis regional aporta criterios concretos para orientar las decisiones proyectuales del presente trabajo.

Como último punto tenemos las referencias nacionales, la Guía de Fundación TASE (2021) y el Kit para el Alzheimer de Karina Meza (2018) (Tabla 4). Ambos enfoques comparten el objetivo de sostener al cuidador primario, pero difieren en escala, estrategia visual y experiencia de uso. TASE ordena el conocimiento desde un marco ético e institucional que estabiliza emocionalmente el rol del cuidador. Meza (2018) propone un sistema modular que distribuye el contenido en micro experiencias –consultar, recordar, jugar, organizar– reduciendo la fricción cognitiva. Ambas tipologías demuestran que las decisiones formales responden directamente a las condiciones emocionales del usuario.

Tabla 4.
Referentes nacionales.

Guía para el cuidado de una persona con Alzheimer		
Datos		• País: Ecuador. • Fundación TASTE • Tipo de proyecto: Guía institucional dirigida a familiares y cuidadores. Educa, informa y entrega recomendaciones básicas de cuidado.
Diseño		• Composición: Formato tipo folleto o guía. • Imagen: Usa iconografía para acompañar el contenido, imágenes genérico. • Lenguaje visual: didáctico e informativo. • Tipografía:lectura continua, con una lógica editorial tradicional. • Cromática: obria, asociada a salud y seriedad institucional.
Aporte		• Educa sobre el Alzheimer, entrega pautas de cuidado y promueve el autocuidado del cuidador. • Resalta la credibilidad institucional y la necesidad de convertir información extensa en recursos visuales más claros y accionables.
Kit para el Alzheimer + Guía del cuidador		
Datos		• País: Ecuador, Quito. • Propone un kit de apoyo para el hogar, acompañado de una guía para el cuidador
Diseño		• Composición:sistema de cuadernillos con jerarquías, diagramación clara, imágenes e íconos para facilitar la lectura. • Imagen: metáfora "bastón o soporte" • Tipografía:priorizando legibilidad para pacientes y familiares. • Color: El color se usa de forma funcional para jerarquizar, contrastar y organizar la información.
Aporte		• Reduce desinformación y funciona como soporte práctico en casa, fortaleciendo la comunicación cuidador-paciente. • Evidencia la importancia de diseñar piezas diferenciadas, icónicas, resistentes y fáciles de usar en el hogar.

La tipología de Fundación TASE se configura como un material institucional de orientación que busca dotar al cuidador de herramientas para un acompañamiento integral. El documento aborda dimensiones física, psicológica y espiritual, con énfasis en sostener la dignidad de la persona cuidada y fortalecer valores como el amor, el respeto, la paciencia y la responsabilidad (Fundación TASE, 2021). Su potencia comunicativa no reside en la experimentación formal, sino en su capacidad de ordenar el conocimiento y estabilizar

emocionalmente el rol del cuidador mediante un marco ético y humanizado. La guía se posiciona como una tipología de legitimación y contención que construye una narrativa de acompañamiento cercana al usuario. En consecuencia, el cuidado se entiende no como una obligación técnica, sino como una práctica basada en la dignidad y el reconocimiento humano.

El proyecto de Meza se define como una tipología modular y multiformato que opera en el entorno doméstico como sistema de apoyo. El Kit para el Alzheimer integra piezas complementarias –guía informativa, fichas de cuidado, postales, recetario y elementos lúdicos– que acompañan la rutina del cuidador, favoreciendo la participación y la motivación sostenida (Meza, 2018). que acompañan la rutina del cuidador, favoreciendo la participación y la motivación sostenida –consultar, recordar, jugar, organizar–, reduciendo la fricción cognitiva y adaptándose a la fatiga del usuario. El sistema visual combina APHont para títulos, Futura Lt Regular para textos y SantElia para subtítulos, mientras la cromática opera como código por colores que categoriza y orienta el recorrido visual. En conjunto, tipografía y color funcionan como infraestructura cognitiva que guía, ordena y reduce la carga mental del cuidador.

En conjunto, La tabla 4 presenta la síntesis tipológica comparativa a nivel internacional, regional y nacional, evidenciando una intención transversal en el diseño orientado al cuidador. En los tres niveles se identifica un objetivo común: reducir la fricción informativa y emocional mediante recursos gráficos que orientan, contienen y facilitan la toma de decisiones del cuidador. Sin embargo, cada escala aborda esta intención desde prioridades distintas que responden a su propio contexto cultural y comunicacional. Lo internacional formaliza el apoyo desde una lógica sistémica, lo regional lo desarrolla mediante tipologías editoriales estructuradas y lo nacional evidencia una tensión entre la guía institucional y el sistema doméstico interactivo. Esta diversidad de enfoques demuestra

que el diseño gráfico puede operar en múltiples registros para responder a una misma problemática.

A nivel internacional, el diseño se orienta a lo operativo y a la estandarización del apoyo al cuidador. En este sentido, el Carer Passport Scheme funciona como una herramienta simple de identificación que facilita el acceso a servicios dentro del entorno hospitalario (Carers UK & Carers Trust, n.d.) .A su vez, el enfoque de Dementia Friendly Hospitals propone un sistema de orientación que organiza recorridos y decisiones para reducir la confusión (Grey et al., 2018). El diseño se desplaza del objeto al sistema, priorizando la claridad en entornos complejos. Así, lo internacional demuestra que el diseño hace legible el sistema y facilitar la toma de decisiones en momentos críticos.

Tabla 5.

Síntesis tipológica comparativa (internacional, regional y nacional)

	Internacional: "The new Carer Passport in hospitals"	Regional: "Creación de un set de cuadernillos"	Nacional: Karina Michelle Meza Cadena
Información	País: Reino Unido. Guía institucional para reconocer al cuidador dentro del hospital y facilitar su comunicación con el sistema de salud.	País:Chile. Set editorial psicoeducativo para familiares y cuidadores, organizado por etapas de cuidado.	País:Ecuador, Quito. Sistema de piezas informativas y lúdico-terapéuticas para apoyar al cuidador en el hogar.
Diseño	Composición:estructura modular y jerárquica, con portada, secciones por bloques, llamados y lectura rápida. Imagen: el pasaporte funciona como metáfora de identificación. Tipografía:títulos llamativos con texto sans serif legible para lectura práctica. Color: tonos lila, lavanda y azules, asociada a calma y confianza.	Composición: seriada por cuadernillos, donde cada pieza aborda un momento específico del proceso de cuidado. Imagen: Usa símbolos afectivos y cognitivos para vincular el cuidado emocional. Tipografía:tonos turquesa, verde agua y neutros, relacionados con salud y acompañamiento. Predomina el turquesa, verde agua y neutros.	Composición: guía informativa más piezas activas como tarjetas, láminas y juegos. Imagen: ilustraciones y recursos lúdicos que refuerzan el aprendizaje por interacción. Tipografía:tipográfica que combina legibilidad, calidez y sentido humano. Colores: tonos turquesa, verde agua y neutros. Paleta cálida y sobria, con ocres, dorados y grises.
Aporte	Estandariza, orienta y reduce fricciones entre cuidador y personal de salud. Plantea el cuidado como un trayecto dentro del sistema hospitalario.	Acompaña y traduce información compleja en recursos comprensibles para la familia. Propone un acompañamiento progresivo por etapas del proceso de cuidado.	Informa y activa habilidades mediante ejercicios, memoria, comunicación y rutinas. Presenta el cuidado como una experiencia cotidiana dentro del hogar, apoyada por recursos interactivos.

Al articular las tres escalas, se consolida una lectura comparativa del diseño aplicado al cuidado. El nivel internacional prioriza el reconocimiento y la legibilidad del sistema. El nivel latinoamericano desarrolla estrategias editoriales de acompañamiento estructurado Mientras tanto, el nivel nacional evidencia el paso de la guía informativa hacia un sistema de apoyo más accionable en el entorno doméstico. Esta síntesis permite sostener que las tipologías más eficaces combinan claridad operativa, dosificación de información y un relato de acompañamiento centrado en la experiencia del cuidador.

1.5 Definición del problema gráfico

En todo proyecto de diseño, la correcta definición del problema es una etapa fundamental que permite identificar qué se debe resolver, a quién se dirige la propuesta y en qué contexto se desarrolla. El diseño gráfico trasciende lo estético y se posiciona como herramienta para resolver problemas de comunicación e interacción con el usuario. De acuerdo con Johnson (2008), los problemas de diseño surgen cuando existe una desconexión entre el mensaje y su audiencia, ya sea por exceso de información o falta de claridad. Desde esta perspectiva, el diseñador debe analizar el contexto, el comportamiento del público y las soluciones existentes para proponer respuestas pertinentes. Por ello, definir con claridad el problema gráfico resulta clave para asegurar que la solución responda a las necesidades reales del usuario.

A partir de este marco y del contexto del proyecto, se identifican problemáticas recurrentes en los materiales informativos dirigidos a cuidadores primarios de personas con Alzheimer. La abundancia de información técnica dificulta su uso en un público con altos niveles de cansancio, demostrando la necesidad de simplificar contenidos sin perder rigor (Johnson, 2008). Los materiales existentes presentan formatos rígidos, extensos y poco empáticos que no se ajustan a las condiciones cognitivas y contextuales del cuidador. El problema gráfico radica en la dificultad para acceder, comprender y aplicar información debido a su presentación inadecuada. El desafío del diseño consiste en reducir la carga cognitiva y transformar información compleja en sistemas gráficos claros, funcionales y humanizados que contribuyan al bienestar del cuidador.

1.6 Requerimientos del proyecto

Una vez definido el problema, el contexto y el perfil del usuario, se establecen los requerimientos del proyecto de diseño gráfico. En esta etapa, se delimitan las condiciones que debe cumplir el material para responder de manera pertinente a las necesidades del cuidador, se consideran tanto aspectos comunicacionales como emocionales y prácticos del

usuario. Estos requerimientos orientan las decisiones de diseño en función del uso real del material. Se busca garantizar una propuesta coherente, funcional y centrada en la experiencia del cuidador.

- Requerimiento 1: Sistema de orientación y experiencia de uso intuitiva El concepto se estructura como un recorrido con inicio, acción, apoyo y cierre, guiando al cuidador mediante marcadores visuales inmediatos y jerarquía clara entre secciones.
- Requerimiento 2: Garantizar legibilidad y claridad inmediata El sistema gráfico prioriza tipografía legible y contrastes cromáticos adecuados para su uso en condiciones de cansancio y sobrecarga.
- Requerimiento 3: Instrucciones concretas y no ambiguas Las piezas del sistema emplean verbos de acción directos – respire, observe, anote – evitando tecnicismos, de modo que el usuario pueda ejecutar cada instrucción en el primer intento.
- Requerimiento 4: Reconocimiento rápido y reducción de ambigüedad La iconografía simple y el código cromático por funciones permiten identificar el contenido sin necesidad de leer textos extensos, respondiendo a la fatiga cognitiva del cuidador.
- Requerimiento 5: Preservación de la dignidad del cuidador y del paciente El lenguaje visual y textual es empático, validador y libre de culpabilización, posicionando el sistema como un acompañante cercano que respeta y contiene al usuario.

2. DESARROLLO

El desarrollo del proyecto se estructuró a partir del modelo del Doble Diamante, desarrollado por Visocky O'Grady & Visocky O'Grady, (2018) en su Manual de investigación para diseñadores. Este modelo organiza el proceso proyectual en dos grandes fases: la primera orientada a la comprensión del problema, y la segunda a la búsqueda y concreción de soluciones (Figura 4). Dentro de ambos rombos se distinguen cuatro etapas –descubrir, definir, desarrollar y entregar– que alternan entre el pensamiento divergente y el convergente. Es decir, el pensamiento divergente permite explorar un amplio abanico de posibilidades, mientras que el convergente sintetiza esas opciones en soluciones concretas y fundamentadas. Esta dinámica resultó pertinente para el proyecto, dado que las decisiones debían responder tanto a criterios gráficos como a las necesidades emocionales del cuidador.

Cada fase cumplió una función específica dentro del proceso. En la fase de descubrir se investigó el problema mediante la revisión de antecedentes, entrevistas a cuidadores y especialistas, análisis PESTEL, mapa de empatía y análisis tipológico de referentes. Luego, en la fase de definir se sintetizaron los hallazgos y se delimitó el reto de diseño, al identificar un problema gráfico marcado por el exceso de información técnica, la baja empatía visual y la alta carga cognitiva para el cuidador. En la fase de desarrollo se generó tres conceptos de diseño, junto con bocetos, metáforas, personajes, cromática y prototipos iniciales evaluados por usuarios. En la fase de entrega se seleccionó el concepto Abrazo de calma y se desarrolló el sistema gráfico completo con sus componentes, sumado a la validación y los ajustes finales.

Figura 4.
Metodología del Doble Diamante-Abrazo de calma



2.1 Generación de la idea (concepto)

El proceso de generación de ideas se fundamentó en metodologías de pensamiento creativo descritas por Lupton (2011). Todo se aplicó para transformar la problemática de la sobrecarga del cuidador primario en propuestas gráficas pertinentes (Figura 5). Según la autora, el *Design Thinking* abarca los procesos de generación de ideas, investigación, documentación, prototipado e interacción con el usuario. A partir de esta perspectiva, se exploró ideas mediante bocetos, metáforas visuales y combinaciones conceptuales. Fue fundamental la representación gráfica de experiencias abstractas como el agotamiento emocional, la contención y la necesidad de acompañamiento.

Para organizar y depurar las ideas emergentes, se empleó herramientas como el volcada visual (Lupton, 2011) y mapas conceptuales. También se incorporó la técnica de verbos de acción (Figura 6) desarrollada por Alex F. Osborn, citada por Lupton (2011). Esta técnica consiste en aplicar verbos como combinar, adaptar, enseñar o educar a una idea inicial para generar variaciones rápidas e inesperadas del concepto central. Los bocetos funcionaron como prototipos iniciales que permitieron visualizar estas transformaciones de forma tangible. A través de este proceso, se identificó relaciones entre conceptos y se priorizó aquellos con mayor potencial comunicacional.

Figura 5.
Volcado visual

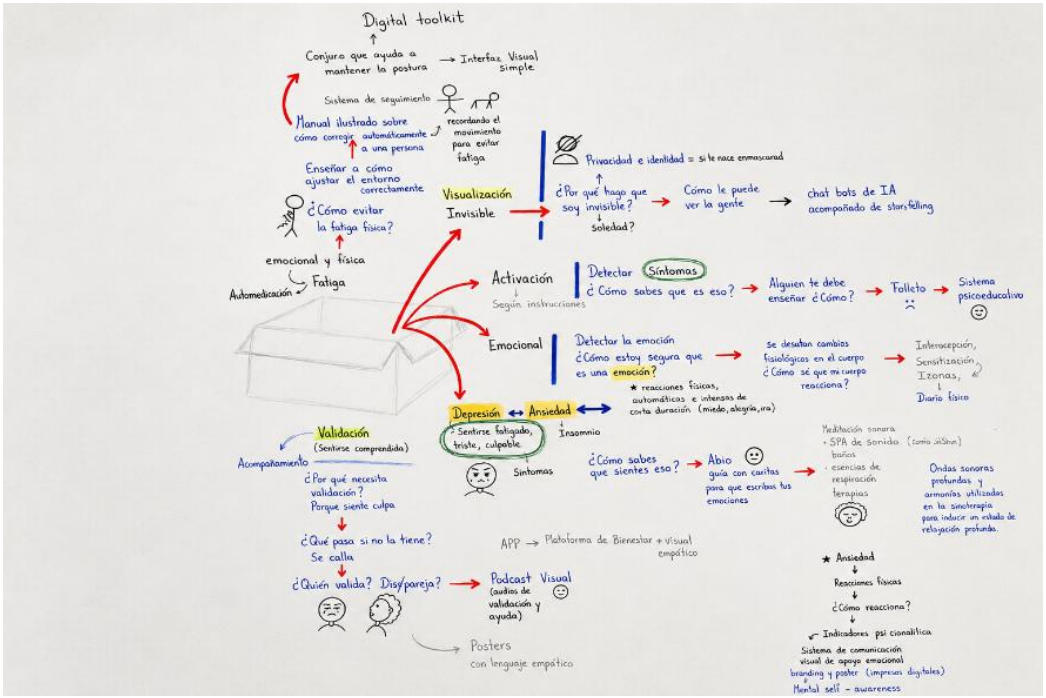
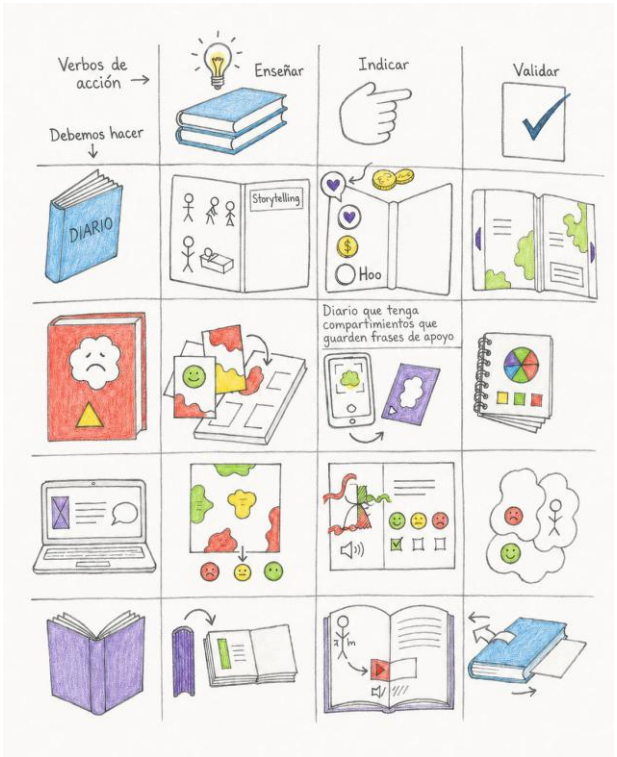


Figura 6.
Verbos de acción



Como resultado, se definió tres propuestas conceptuales: **Tú importas, Abrazo de calma y Camino contigo.** Cada una respondió a distintas dimensiones del problema: la visualización del cuidador, la contención emocional y la orientación en el proceso de cuidado, respectivamente. Estas propuestas se someten a un proceso de validación con el fin de identificar cuál respondía de mejor manera a las necesidades del usuario. Se evaluó la claridad del mensaje, la pertinencia emocional y la relación de cada concepto con la experiencia del cuidador primario. A partir de los resultados obtenidos, se seleccionó el concepto con mayor coherencia para orientar el desarrollo gráfico y funcional del sistema.

La primera propuesta, **Tú importas**, es una experiencia interactiva digital basada en la presencia consciente del cuidador. Su lógica se inspira en una máquina tragamonedas reinterpretada, en la que cada giro ayuda a identificar el estado emocional y físico del usuario. A partir de esta exploración, el sistema clasifica el estado en tres niveles –colapso, intermedio y calma– mediante un semáforo visual. Además, ofrece recursos de acción como pausas guiadas y ejercicios físicos para que el cuidador pueda regularse. La propuesta busca así visibilizar al cuidador, que suele pasar desapercibido, y acompañarlo en su autocuidado.

La segunda variante, **Abrazo de calma**, es un objeto físico pensado como un libro que puede sostenerse y abrazarse. Se basa en la contención física y en el abrazo como gesto de protección y cercanía. Incorpora materiales suaves, contenidos que validan las emociones y recursos prácticos dentro de una experiencia sensorial. Su intención es devolverle al cuidador la sensación de seguridad que suele dirigir hacia la persona que cuida. Permite que el usuario se sienta acompañado, se calme y reconecte consigo mismo.

La tercera opción, **Camino contigo**, es un juego de mesa unipersonal que representa el proceso del cuidador como un recorrido. En él, el usuario avanza por un tablero y reconoce de forma progresiva su estado emocional y físico. Utiliza cartas que identifican emociones, síntomas y malestares en cada etapa. Organiza la información por

niveles y propone acciones guiadas, como ejercicios físicos y pausas conscientes, para evitar la saturación. Acompaña al cuidador, que suele sentirse perdido, sin generar presión a lo largo del proceso.

2.2 Evaluación del concepto y estilo gráfico

Las propuestas conceptuales fueron evaluadas por la diseñadora gráfica Andrea Rivadeneira, el diseñador integral Jaime Guzmán y el psicólogo clínico Pablo Poveda. Sus perfiles abarcaron las dimensiones gráfica, funcional y emocional del proyecto. Los evaluadores valoraron cada concepto según su capacidad de conexión con el usuario y su viabilidad dentro del sistema gráfico. Asimismo, observaron cómo cada propuesta respondía a las necesidades del cuidador primario. En consecuencia, el proceso permitió identificar las fortalezas y limitaciones de cada propuesta y construir una base sólida para la toma de decisiones en la etapa de selección.

Con el fin de sistematizar esta valoración, las tres propuestas conceptuales se sometieron a una rúbrica estructurada bajo la escala de Likert. Según Hernández Sampieri et al., (2014) este instrumento permite medir actitudes y predisposiciones a través de ítems en forma de afirmaciones ante los cuales los evaluadores expresan su reacción. Los criterios evaluados incluyeron la visibilización del cuidador, la comprensión de estados emocionales y el acompañamiento en momentos de crisis. Asimismo, se consideraron la efectividad de técnicas de autocuidado, la carga cognitiva y la contribución a la reducción de la sobrecarga. Cada criterio fue valorado de manera independiente por los tres evaluadores, lo que permitió obtener una visión integral y comparativa del potencial comunicacional de cada concepto.

Los resultados de la evaluación, sintetizados en la Tabla 6, evidenciaron que ***Abrazo de calma*** obtuvo el promedio más alto entre los tres conceptos (4.9), destacando en acompañamiento continuo, integración de técnicas físicas y reducción de la sobrecarga. Sin embargo, se diferenció de manera consistente en carga cognitiva (4.7) y reducción de

sobrecarga (4.7), donde los otros conceptos mostraron resultados notablemente más bajos. Uno de los evaluadores describió este concepto como una propuesta que permite una desconexión real comparable a actividades como los mandalas. Adicionalmente, el psicólogo clínico Pablo Poveda recomendó integrar el semáforo de emociones –originalmente asociado a *Tú importas* dentro de *Abrazo de calma*–, para ofrecer al cuidador un recurso concreto de identificación emocional. Esta observación fue incorporada al concepto, enriqueciendo su estructura y ampliando su alcance terapéutico.

Tabla 6.
Evaluación de conceptos mediante escala de Likert

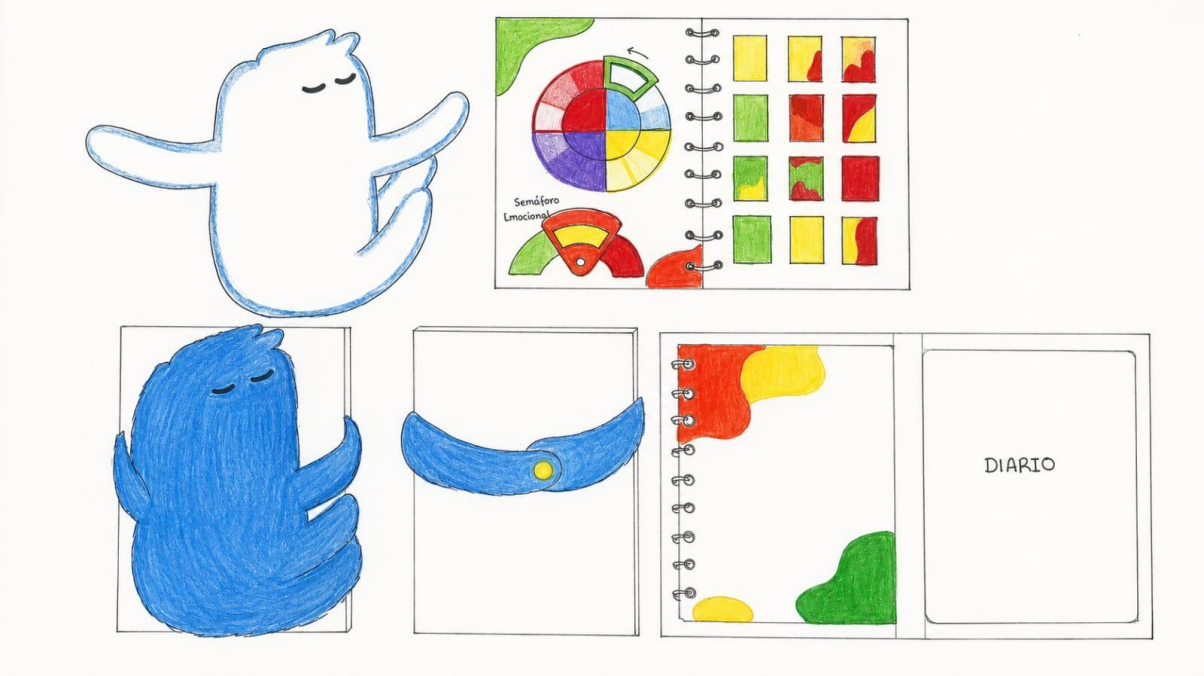
Escala de evaluación	Sí cumple (5) - Cumple medianamente (3) - No cumple (0)		
Preguntas de evaluación	**Tú importas**	**Abrazo de calma**	**Camino contigo**
¿De qué manera el sistema aporta a la visibilidad del cuidador como usuario principal, evitando generar sentimientos de culpa o conflicto interno?	5	5	5
¿Qué tan clara resulta la construcción y comprensión de los estados emocionales del cuidador a través del sistema?	5	5	5
¿Cómo percibe el acompañamiento que brinda el sistema durante momentos de crisis emocional?	4	5	4.7
¿Qué tan efectiva considera la aplicación de técnicas físicas orientadas al autocuidado del cuidador dentro del sistema?	3.3	5	4.7
¿Cómo evalúa el acompañamiento del sistema a lo largo del proceso emocional y físico del usuario?	4	5	4
¿De qué forma el sistema orienta al usuario en la toma de decisiones relacionadas con su bienestar?	4	4.7	3.7
¿Qué tan clara y aplicable resulta la integración de herramientas prácticas, como ejercicios físicos y pausas guiadas?	5	5	5
¿Cómo valora la carga cognitiva que implica la interacción del usuario con el sistema?	1.7	4.7	3.7
¿En qué medida considera que el sistema podría contribuir a disminuir indicadores de sobrecarga, como los evaluados en escalas clínicas (por ejemplo, la escala de Zarit)?	2.3	4.7	4
Promedio total	3.9	4.9	4.4

Nota: *Escala de Likert del 1 al 5, donde 1= Muy bajo y 5= Muy alto. Promedio calculado a partir de las puntuaciones de tres evaluadores: diseñadora gráfica Andrea Rivadeneira, diseñador integral Jaime Guzmán y psicólogo clínico Pablo Poveda.*

A partir de este análisis, se seleccionó **Abrazo de calma** como eje rector de la propuesta, (Figura 7). Cabe precisar que esta evaluación se realizó sobre bocetos conceptuales; lo que permitió que el estilo gráfico definitivo se desarrolle a partir del

concepto ya seleccionado. Esta idea responde a la necesidad del cuidador de sentirse contenido en momentos de sobrecarga, proponiendo una experiencia de apoyo emocional y reconexión personal que trasciende lo informativo. Su fortaleza radica en tres elementos articulados: contenidos de apoyo claros y accesibles, identificación emocional a través del semáforo de emociones, y ejercicios prácticos orientados al autocuidado. **Abrazo de calma** orienta el desarrollo del proyecto hacia una propuesta que no solo informa, sino que contiene, acompaña y contribuye activamente al bienestar del cuidador.

Figura 7.
Boceto del concepto abrazo de calma.



2.3 Exploración de la forma

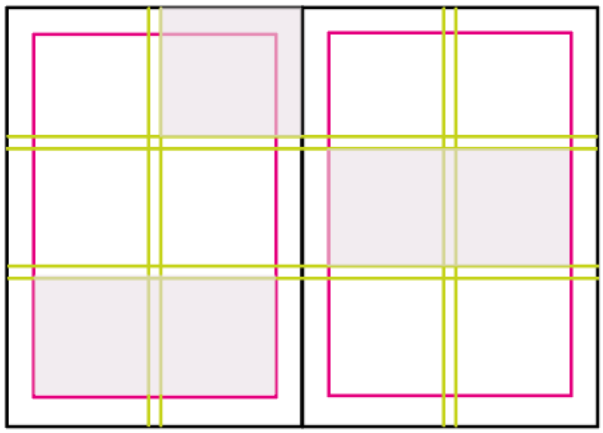
2.3.1 Formato

Todo producto visual necesita lineamientos de organización que aseguren la armonía del sistema gráfico. La disposición de las imágenes, la jerarquía de los contenidos y la estructura de los bloques de texto deben integrarse en una retícula que facilite una comunicación clara. Según Samara (2007), una retícula introduce, ante todo, un orden sistemático en la composición y ayuda a distinguir entre distintos tipos de información. De

esta manera, la retícula no solo ordena los elementos, sino que también guía la lectura del usuario. Por ello, su definición fue un paso necesario antes de diagramar el diario.

La exploración compositiva comenzó con la elaboración de una maqueta de armado que permitió bocetar página por página la distribución de contenidos, personajes y espacios de escritura (Figura 8). Según Ambrose y Harris (2008), la retícula ofrece mayor flexibilidad compositiva para publicaciones que alternan texto, imagen e interacción en una misma página. A partir de este modelo se definió una retícula modular de dos columnas como estructura base del diario. Esta estructura facilitó la ubicación coherente de espacios de escritura libre y zonas de interacción con las figuras magnéticas. Cada elemento encontró un lugar definido dentro del pliego, lo que dio consistencia a todas las entradas del diario.

Figura 8.
Retícula modular.



2.3.2 Tipografía

Como primer punto se trabajó la selección tipográfica, que debía ser coherente con el lenguaje orgánico y cálido de las ilustraciones. Según Ambrose, G., & Harris, P. (2008), la legibilidad implica la velocidad y facilidad con que puede leerse un texto, y está determinada por factores como el tipo de fuente, el tamaño, el espacio y el contraste. En un sistema dirigido a usuarios con fatiga cognitiva y sobrecarga emocional, estas variables adquieren especial importancia, pues una tipografía inadecuada puede aumentar la carga cognitiva y dificultar la interacción. Por ello, se seleccionaron dos familias tipográficas complementarias:

Fredoka y Manrope (Figura 9). Esta combinación establece una jerarquía clara entre niveles de información sin generar tensión visual, lo que facilita la lectura en condiciones de cansancio.

Figura 9.
Tipografía Fredoka y Manrope, utilizadas para el desarrollo del prototipo.



Fredoka, de trazo orgánico y redondeado, se emplea en títulos y elementos de énfasis, aportando calidez y cercanía al mensaje. ***Manrope***, de estructura más geométrica y neutral, se usa para el cuerpo de texto, garantizando legibilidad sostenida a lo largo de las páginas del diario. Ambrose y Harris (2008) señalan que la jerarquía tipográfica transmite la organización del contenido y ayuda al lector a saber cómo acceder a la información, por lo que la diferenciación entre ambas familias responde a una decisión funcional y no meramente estética. El titular se compone con ***Fredoka*** para captar la atención y orientar emocionalmente al usuario, mientras que el cuerpo de texto en ***Manrope*** garantiza una lectura fluida y sin interrupciones. El contraste entre ambas fuentes refuerza visualmente la jerarquía del contenido, facilitando la navegación intuitiva a través del sistema.

2.3.3 Cromática

La coherencia entre tipografía e ilustración se reforzó a través de la paleta cromática, construida a partir de criterios emocionales y funcionales vinculados directamente al perfil del cuidador. Heller (2004), menciona que los colores actúan sobre los sentimientos y la razón, y su efecto no es fruto del azar sino de las experiencias e ideas que las personas asocian a cada tono, lo que orienta cada decisión cromática hacia una intención comunicacional específica. El fucsia comunica visibilidad y vitalidad reforzando el mensaje de que el cuidador también importa, el color verde lima evoca renovación asociado a los ejercicios físicos, el naranja activa y motiva en elementos de acción, y el amarillo aporta energía y claridad mental. En cuanto colores secundarios, el lila y el malva suave aportan contención y calma, equilibrando la paleta general y conectando con el concepto del abrazo (Figura 10).

Figura 10.
Cromática.



2.3.4 Ilustración

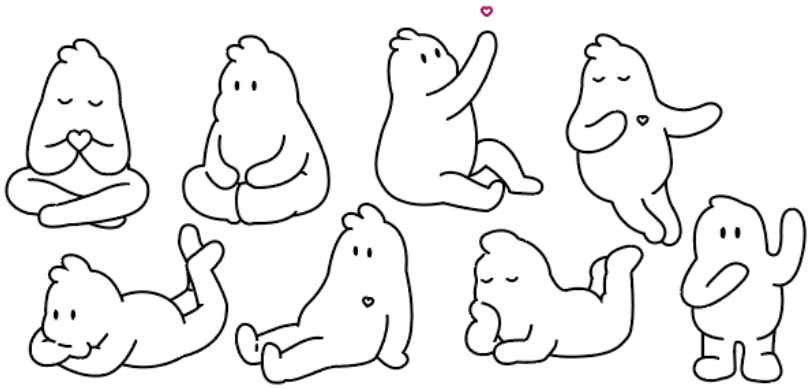
A partir de este marco metodológico, la primera decisión formal fue el tipo de imagen. Se seleccionó la ilustración digital de estilo peluche –conocida también como *Plush*

Style– como lenguaje visual principal del sistema, caracterizada por personajes de formas redondeadas, volumen suave, textura táctil y expresión emocional sutil (Figura 11). Según Norman, (2004), los objetos estéticamente atractivos generan en el usuario una conexión emocional inmediata que los hace percibir como más accesibles y efectivos, lo que fundamenta la elección de un estilo visual cálido y amigable para un sistema dirigido a usuarios en estado de sobrecarga emocional.

Figura 11.
Personajes estilo Plush Style.



Figura 12.
Boceto de personajes.



Los personajes ilustrados funcionan como guías emocionales que acompañan al usuario a lo largo del sistema, reforzando el mensaje psicoeducativo de cada sección.

Según Bhaskaran (2008) la imagen en el diseño editorial no cumple únicamente una función decorativa, sino que opera como un elemento comunicacional que establece un vínculo directo entre el contenido y el lector. Los personajes permiten al usuario identificarse con los temas de manera intuitiva y sin esfuerzo cognitivo adicional. Las formas orgánicas refuerzan la unidad visual del sistema, creando un lenguaje gráfico reconocible y consistente. La ilustración no cumple únicamente una función estética, sino que opera como un elemento de acompañamiento emocional.

Junto a los personajes de estilo plush, el sistema incorpora una ilustración de la usuaria con un estilo digital más detallado y realista, caracterizado por rasgos expresivos. Esta diferenciación visual es intencional: mientras los personajes funcionan como guías emocionales, la ilustración de la usuaria representa directamente a la cuidadora primaria, permitiéndole reconocerse dentro del sistema. Esta figura aparece en elementos clave como las fichas de acompañamiento (Figura 13), la ruleta de emociones (Figura 14), el diagrama de flujo de proceso (Figura 15) y la contraportada del diario, reforzando su presencia a lo largo de toda la experiencia de uso. La coexistencia de ambos estilos dentro del mismo sistema consciente en distinguir visualmente entre el acompañante emocional y la protagonista del proceso. De este modo, la usuaria puede identificarse con su propia representación sin perder la calidez y contención que aportan los personajes plush.

Figura 13.
Personajes utilizados en las fichas.

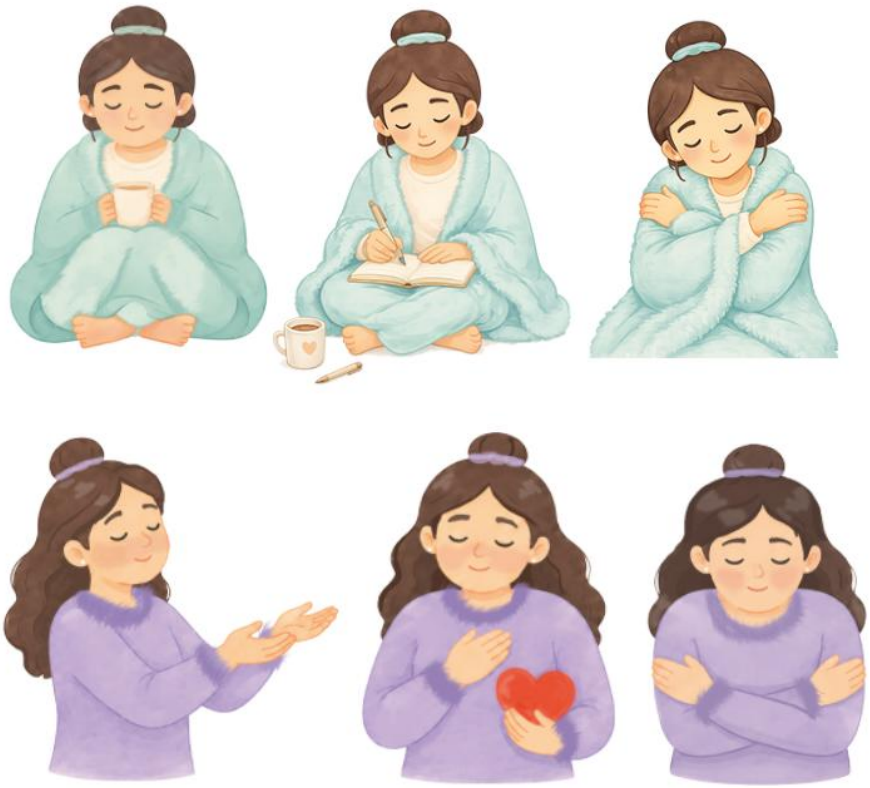


Figura 14.
Personajes de la ruleta de emociones.

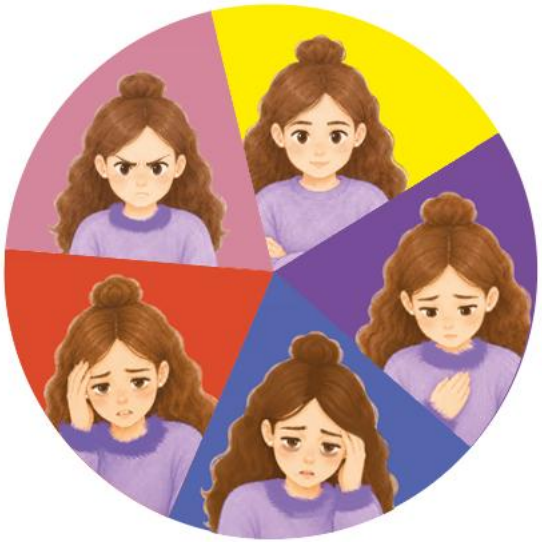


Figura 15.
Diagrama de flujo de proceso.



2.4 Desarrollo del prototipo

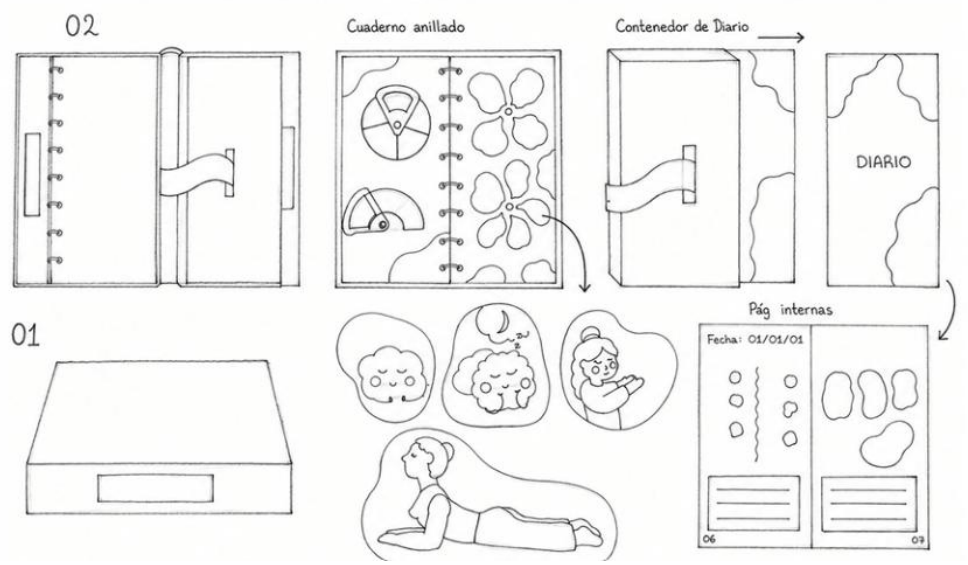
Después de las primeras validaciones, la propuesta se consolidó como un sistema gráfico psicoeducativo orientado a acompañar a la cuidadora en el reconocimiento de sus necesidades y en el desarrollo de estrategias de autocuidado. El sistema se compone de una caja contenedora que organiza dos elementos principales: un diario y un cuaderno anillado, ambos diseñados con un lenguaje empático. A diferencia de otros recursos psicoeducativos, el sistema no impone una forma de uso determinada, sino que prioriza la libertad expresiva y la contención emocional por encima de la instrucción rígida. La usuaria puede escribir, dibujar o simplemente detenerse, sin sentir la obligación de responder de una manera específica. De este modo, el sistema reconoce que el primer paso del autocuidado es permitirse un descanso.

Para dar inicio al desarrollo del prototipo, se realizó un boceto de la estructura y funcionamiento general del sistema, lo que permitió definir la organización de los componentes y la relación entre cada elemento (Figura 16). Con esta guía establecida, se

procedió al levantamiento de los contenidos adecuados para cada pieza, considerando el perfil emocional y cognitivo de la usuaria. El desarrollo fue iterativo y respondió a decisiones progresivas de ajuste: el contenedor se redujo de un formato A4 a uno más compacto para aprovechar mejor el espacio. Las fichas también fueron modificadas, pasando de tarjetas rectangulares a piezas magnéticas más pequeñas y de formas orgánicas.

Como siguiente punto, se incorporó la realidad aumentada mediante la aplicación Artivive como un componente digital que complementa la experiencia física del sistema. Esta decisión surgió durante el proceso iterativo y respondió a la necesidad de ampliar el alcance del contenido sin aumentar la complejidad del soporte impreso. La realidad aumentada resulta especialmente útil en las fichas de ejercicios, donde permite visualizar correctamente los movimientos orientados al cuidado de la columna. Su integración en el diario ofrece a la usuaria la posibilidad de activar contenido visual al escanear las fichas del día con su dispositivo móvil. Con estas decisiones consolidadas, se dio inicio al diseño detallado de cada elemento del sistema.

Figura 16.
Boceto de la propuesta seleccionada.



2.4.1 Contenedor

El sistema se presenta dentro de un contenedor rígido diseñado específicamente para albergar el cuaderno anillado y el diario. Su estructura exterior se desarrolló a partir de cartón de alta rigidez forrado e impreso con la identidad gráfica del proyecto, incorporando portada, contraportada y lomo como una unidad visual coherente. La composición utiliza los colores principales del sistema, las formas orgánicas y uno de los personajes peluche como elemento central de identificación (Figura 17). Según Bhaskaran, (2008) la forma y la apariencia de un objeto comunican significados antes de que este sea utilizado, convirtiéndose en parte fundamental de la experiencia del usuario. Por ello, el contenedor no cumple únicamente una función de protección, sino que constituye el primer acercamiento emocional al sistema Abrazo de calma.

Figura 17.
Portada del contenedor.



La propuesta formal del contenedor se fundamentó en el concepto central del proyecto: el abrazo como símbolo de acompañamiento y contención emocional. Para materializar esta idea se diseñó un mecanismo de apertura lateral con cerramiento magnético. La experiencia de apertura se concibe como parte integral del recorrido psicoeducativo. Al separar las tapas, el usuario descubre progresivamente el diagrama de

procesos que recubre la superficie del cuaderno anillado y el contenedor del Diario. Estableciendo una secuencia que favorece la exploración gradual.

Esta transición busca generar una pausa previa al uso de las herramientas emocionales, diferenciando el momento cotidiano del momento de autocuidado. Lidwell, Holden y Butler (2010) señalan que los productos pueden diseñarse para comunicar acciones y significados mediante su propia configuración física. Facilitando que el usuario comprenda intuitivamente cómo interactuar con ellos. En consecuencia, el mecanismo de apertura funciona como una invitación simbólica a iniciar el proceso de reconocimiento y acompañamiento personal (Figura 18).

Figura 18.
Parte interna del contenedor.



En su interior encontramos en la parte derecha una caja, en ella se encuentra el Diario. La portada de esta sección contiene los pasos 5 y 6 del diagrama de flujo de procesos. (Sánchez María, 2024) menciona que este esquema es un tipo específico de diagrama que muestran visualmente la secuencia e interacción de las actividades de un proceso mediante símbolos gráficos.

2.4.2 Cuaderno anillado

El cuaderno constituye uno de los componentes principales del sistema. Se encuentra adherida al contenedor. Su interacción se limita al paso de páginas, permitiendo al usuario recorrer secuencialmente los recursos que contiene. Está compuesto por tres láminas en formato A5: dos elaboradas en cartón gris de 3 mm de grosor y una lámina metálica ubicada en la parte interna, cuya función es sostener las fichas. En la portada se presentan los tres primeros pasos del diagrama de flujo de procesos, los cuales introducen al usuario en la dinámica de uso del sistema (Figura 19).

Figura 19.
Portada del cuaderno.



Al abrir el cuaderno, el primer recurso que encuentra es la ruleta de emociones. Su función consiste en facilitar la identificación del estado emocional presente. Esta decisión responde a que el reconocimiento de las emociones constituye el primer paso para la regulación emocional. En este sentido, Goleman (Goleman, 1995) señala que la autoconciencia emocional, entendida como la capacidad de reconocer los propios sentimientos en el momento en que ocurren, representa una competencia fundamental para comprender y gestionar adecuadamente las emociones.

Una vez identificada la emoción, el usuario determina su nivel de intensidad mediante el semáforo de emociones. Este recurso clasifica los estados emocionales en tres categorías representadas por colores. El color verde indica un estado de equilibrio o calma; el amarillo representa una señal de alerta emocional que requiere atención; y el rojo corresponde a emociones de alta intensidad que pueden afectar el bienestar de la persona (Figura 20). La utilización de códigos cromáticos facilita la interpretación rápida de la información, ya que aprovecha asociaciones visuales ampliamente reconocidas por los usuarios. Según Bisquerra (Bisquerra, 2009), identificar y clasificar las emociones permite reconocer el estado emocional de una persona.

Figura 20.
Ruleta, semáforo emocional y fichas.



La siguiente página contiene un conjunto de fichas organizadas en cuatro gamas cromáticas. Las fichas verdes, amarillas y rojas reúnen actividades y frases de apoyo diseñadas para responder a los distintos niveles identificados en el semáforo emocional (Figura 21). De esta manera, cada recomendación se relaciona directamente con el estado emocional del cuidador. Adicionalmente, se incorpora una sección naranja destinada a

ejercicios de estiramiento orientados a aliviar molestias físicas frecuentes, especialmente el dolor de espalda derivado de las tareas de cuidado. Esta organización permite integrar estrategias de apoyo emocional y bienestar físico dentro de un mismo componente del sistema.

Figura 21.
Fichas y última sección del cuaderno.



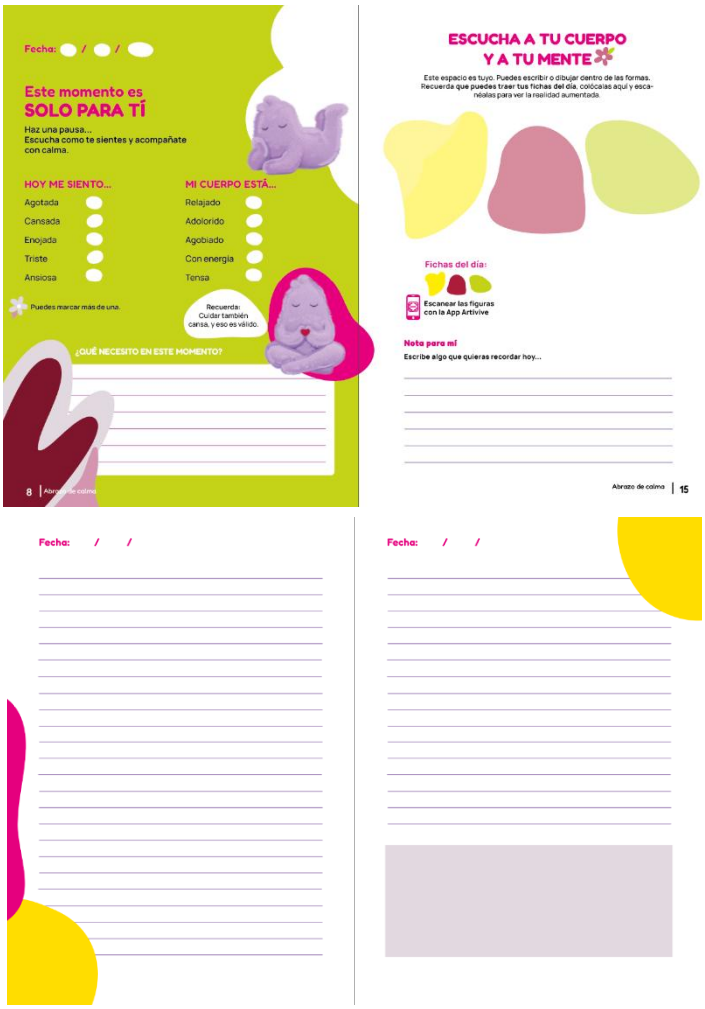
2.4.3 Diario

El diario constituye el componente de registro personal dentro del sistema Abrazo de calma, diseñado específicamente para cuidadoras primarias de personas con Alzheimer. Su función principal es ofrecer un espacio íntimo donde la usuaria pueda reconocer cómo se siente, registrar su estado corporal y expresar aquello que necesita soltar mediante la escritura o el dibujo. A diferencia de otros elementos del sistema, este recurso propone una interacción más reflexiva, ya que invita a la cuidadora a detenerse por unos minutos y observar su estado emocional desde una dinámica sencilla y guiada. El diario no funciona

como un registro de tareas, sino como un momento de pausa dentro de la rutina del cuidado.

Las páginas internas se organizan a partir de una lista de opciones inicial titulada Escucha a tu cuerpo y a tu mente. En esta sección, la usuaria puede marcar cómo se siente mediante opciones como; agotada, cansada, enojada, triste o ansiosa (Figura 22). Del mismo modo, puede identificar el estado de su cuerpo a través de alternativas como relajado, adolorido, agobiado, con energía o tensa. Esta estructura permite relacionar la emoción con la sensación corporal. Esto resulta pertinente para el proyecto, dado que el cuidado prolongado no solo genera carga emocional, sino también cansancio físico.

Figura 22.
Páginas internas del Diario.



Cada entrada incorpora además una sección con tres siluetas orgánicas de color, vinculadas directamente al semáforo de emociones del sistema. Estas formas corresponden a los tres estados emocionales definidos –calma, pausa y detención– y funcionan como espacios abiertos donde la usuaria puede escribir o dibujar libremente. Por tanto, no se exige una respuesta correcta ni una forma única de uso, sino que se permite una expresión flexible según el estado de la cuidadora. Esta decisión busca reducir la presión del registro escrito tradicional y ofrecer una alternativa más cercana al lenguaje visual.

El diario también integra la posibilidad de utilizar las fichas preestablecidas del sistema. La usuaria puede ir al cuaderno anillado, tomar las fichas del día y colocarlas sobre las siluetas correspondientes en el diario. Una vez ubicadas, puede escanearlas mediante la aplicación Artivive para activar la realidad aumentada. De esta manera, las fichas funcionan como detonantes digitales que complementan la experiencia física del diario, conectando el soporte impreso con contenido visual que refuerza el acompañamiento emocional.

En conjunto, el diario cumple una función de acompañamiento cotidiano dentro del sistema. Su diseño combina registro emocional, reconocimiento corporal, expresión gráfica y activación digital mediante realidad aumentada, integrando todos los elementos del sistema en una sola experiencia de uso. De este modo, el componente no se limita a ser un espacio de escritura, sino que se convierte en una herramienta de pausa, exploración personal y autocuidado dirigida a la cuidadora primaria de personas con Alzheimer.

2.4.4 Realidad aumentada

Como complemento del cuaderno, la propuesta incorpora la realidad aumentada en calidad de nuevo medio que prolonga la experiencia más allá del papel. Esta sección parte de las ilustraciones impresas y las convierte en detonantes que, al ser observados a través de un dispositivo, despliegan contenido digital. Su inclusión responde a la idea de diseño emocional planteada por Norman (2004), donde un producto comunica no solo por su forma, sino por la experiencia que provoca en quien lo usa. La pieza editorial conserva su carácter

íntimo y, al mismo tiempo, abre una dimensión interactiva que enriquece el acompañamiento a la cuidadora.

En cuanto a su funcionamiento, la cuidadora escanea las figuras con la aplicación Artivive desde su teléfono. A partir de ese gesto, las siluetas que permanecían quietas en la página cobran movimiento mediante animaciones sencillas. De este modo, la instrucción escrita se acompaña de un modelo visual en movimiento que facilita su comprensión. La usuaria fatigada puede imitar el ejercicio con mayor facilidad, pues observa cómo se ejecuta antes de intentarlo.

Figura 23.
Simulación de realidad aumentada.



2.5. Detalles técnicos y de producción

2.5.1 Contenedor

El contenedor es la pieza que da estructura y unidad al sistema *Abrazo de calma*. Está construido en cartón gris de 3 mm de grosor, material que garantiza rigidez y durabilidad para un uso cotidiano. Las tapas –portada y contraportada– miden 14,8 cm de ancho por 21 cm de alto, formato que corresponde al A5 y unifica los tres componentes del sistema. El lomo tiene un ancho de 2 cm, dimensión suficiente para alojar los materiales internos sin generar tensión en la estructura (Figura 24). Las pestañas laterales miden también 2 cm y alojan los imanes del cierre magnético. El acabado exterior se obtuvo mediante sublimación del diseño sobre tela borrego de 48cm x 32cm, técnica que permite trasladar la ilustración al material textil con fidelidad cromática y obtener una textura de peluche en la superficie (Figura 25).

Figura 24.
Piezas del estuche.



Figura 25.
Forro del estuche.



2.5.2. Cuaderno anillado

Está compuesto por dos tapas A5 de cartón gris de 3 mm y una lámina A5 de metal de 1 mm de grosor. Los tres elementos fueron perforados para permitir el paso de la espiral metálica que mantiene la estructura del cuaderno. Los artes de cada pieza se imprimieron en papel adhesivo en tamaño A3, y se aplicaron como forro sobre los cartones y la lámina de metal. Además, incluye a los personajes de la ruleta y semáforo de emociones; ambas bases se imprimieron en cartulina plegable de 180 g, se obtuvieron de una hoja A4 y se ubicaron de forma estable dentro del cuaderno anillado una vez troqueladas. Sobre cada base se ensambla una pieza móvil de vinil de 1 mm de grosor: en la ruleta, la pieza se ubica entre la base y los personajes del mecanismo, permitiendo que gire libremente para que la usuaria señale su estado emocional. De igual manera, la pieza del semáforo se ubica entre la base y sus elementos gráficos, girando para indicar la opción pertinente.

Figura 26.
Lámina de cartón gris, detalles técnicos.



Figura 27.
Detalles técnicos de la portada y primera página del cuaderno.

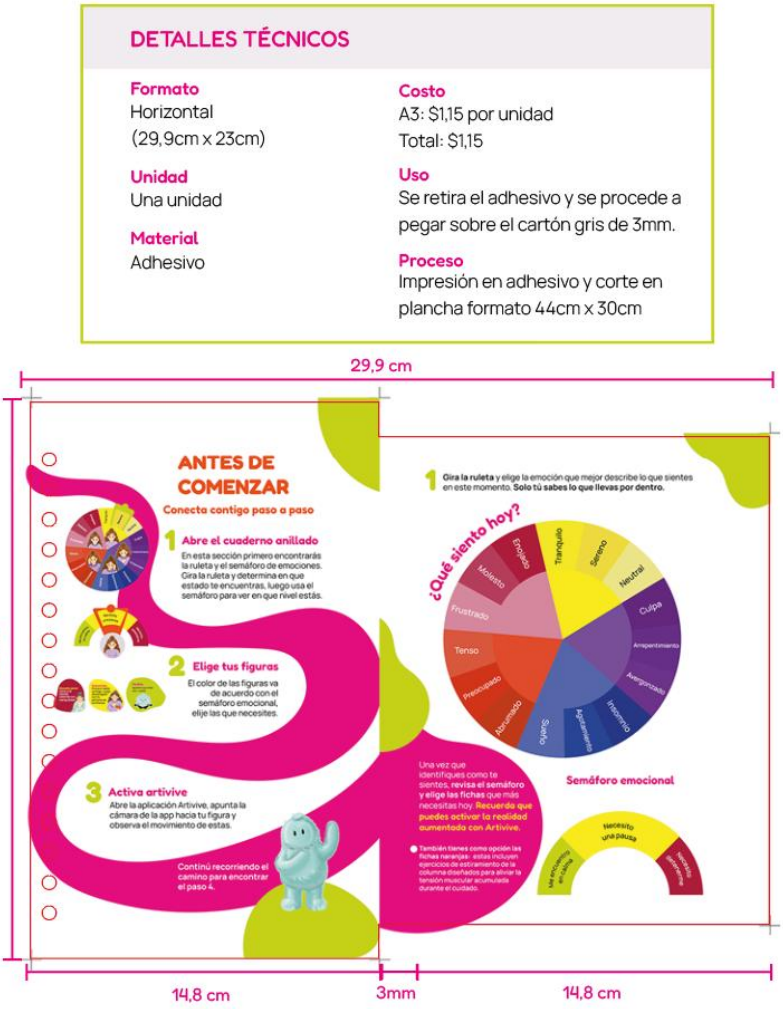
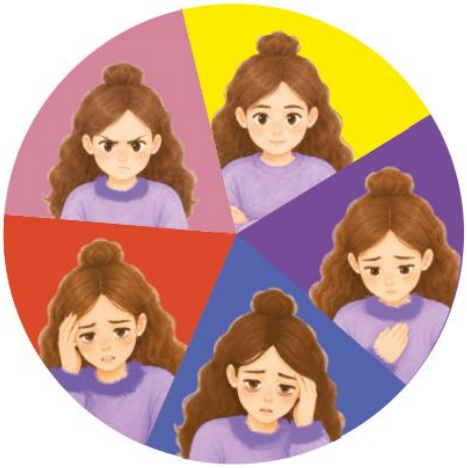


Figura 28.
Figuras empleadas en la ruleta y semáforo de emociones.





DETALLES TÉCNICOS

Formato
Diámetro de 7cm y 2,5 cm

Unidad
Una unidad

Material
Cartulina plegable de 180 gr.

Costo
A4: $1 unidad.
Total $1

Uso
Estas piezas son estables sobre la ruleta y el semáforo emocional.

Figura 29.
Página final del cuaderno.



DETALLES TÉCNICOS

Formato
Vertical
(14,8cm x 21cm)

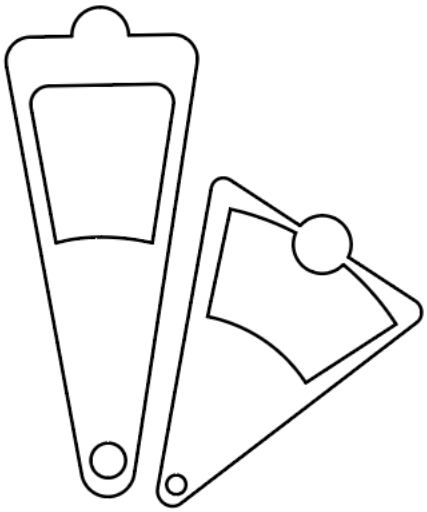
Unidad
Una unidad.

Material
A4 Adhesivo

Costo
A4: $0,60 por unidad
Total: $0,60

Uso
Se pega sobre el cartón gris, solo se pega la portada, se añaden viñetas para cubrir los bordes del cartón.

Figura 30.
Piezas móviles.



DETALLES TÉCNICOS

Formato
No definido

Unidad
Una unidad de cada uno

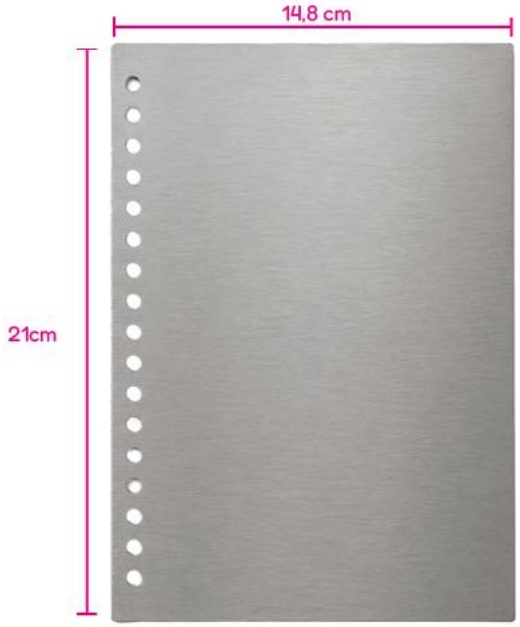
Material
Vinil de 1mm

Costo
No definido

Uso
Las piezas móviles de la ruleta y el semáforo de emociones están fabricadas en vinil de 1 mm de grosor.

Para evitar que la usuaria se lastime con los bordes de la lámina de metal, se determinó forrar la lámina con papel adhesivo, este contiene el diseño de las siluetas de las fichas magnéticas, indicando visualmente el lugar exacto donde debe colocarse cada pieza (Figura 32 y 33).

Figura 31.
Lámina de Metal perforada.



DETALLES TÉCNICOS

Formato
Vertical
(14,8cm x 21cm)

Unidad
Una A5

Material
Metal de 1mm, perforado

Costo
A4: $0,80 por unidad
Total: $0,80

Uso
La lámina permite que las fichas se peguen y esten estables.

Figura 32.
Detalles técnicos y diseño de las páginas de las figuras.

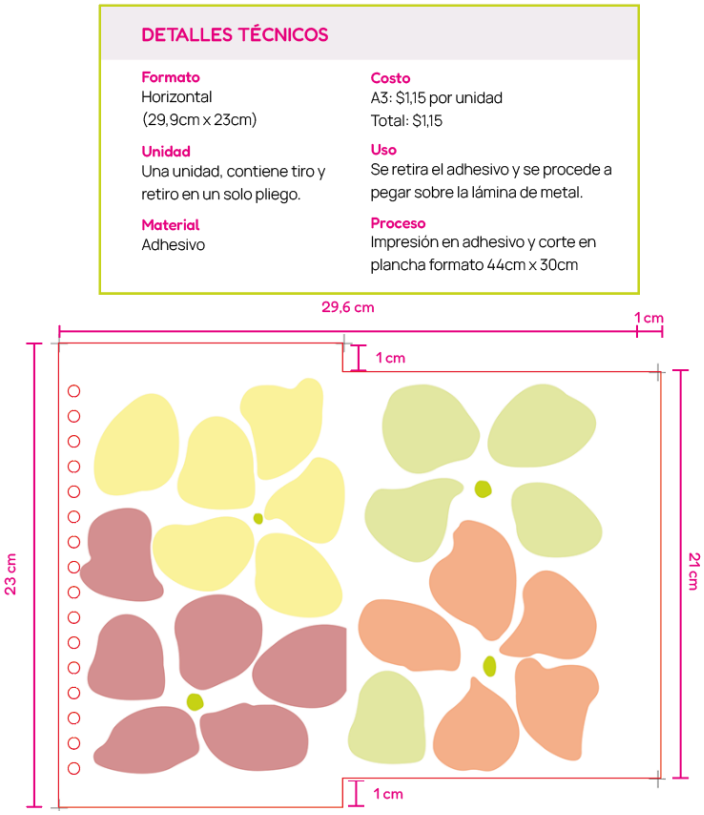
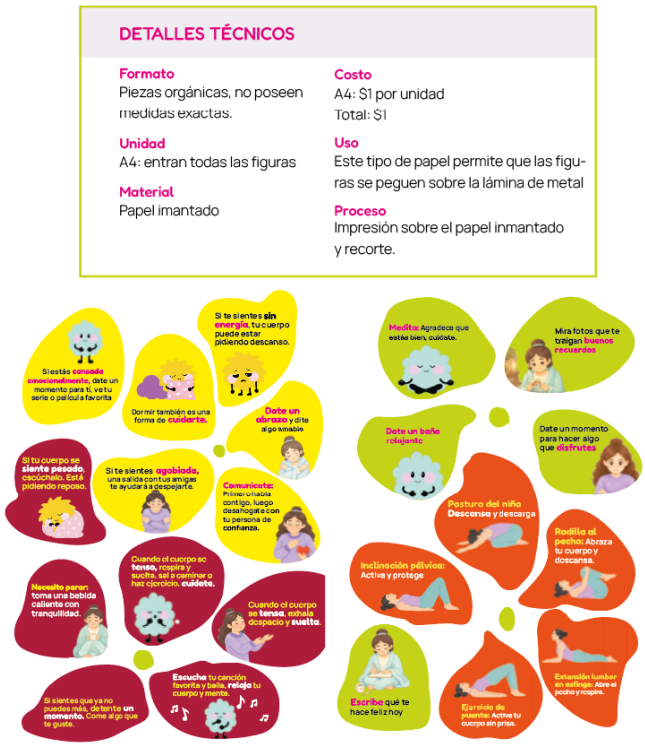


Figura 33.
Diseño de figuras.



DIARIO

La portada y contraportada del diario se imprimieron en cartulina plegable con laminado brillante en formato A3. El tiro contiene la portada y la contraportada, y el retiro aloja las guardas. Al realizar el doblez en el centro de la hoja, se obtiene el formato A5 final. Las hojas internas se imprimieron en papel bond de 120 g en formato súper A3, ya que en este formato entran dos pliegos A4 a tiro y retiro, optimizando así la impresión. Una vez impresas y cortadas, cada pliego A4 se dobla al centro para obtener las páginas en formato A5 (Figura 36). El conjunto de nueve pliegos A4 resulta en 34 páginas internas (Figura 37). La encuadernación se realizó mediante grapado al lomo, y se aplicó un corte de 3 mm en la parte superior para que el diario encaje correctamente dentro del contenedor.

Figura 34.
Detalles técnicos de la portada y contraportada del Diario.

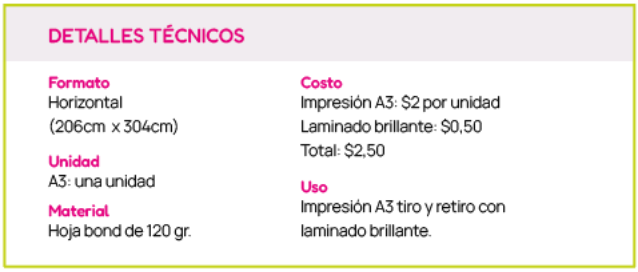


Figura 35.
Diseño de portada, contraportada y guardas.

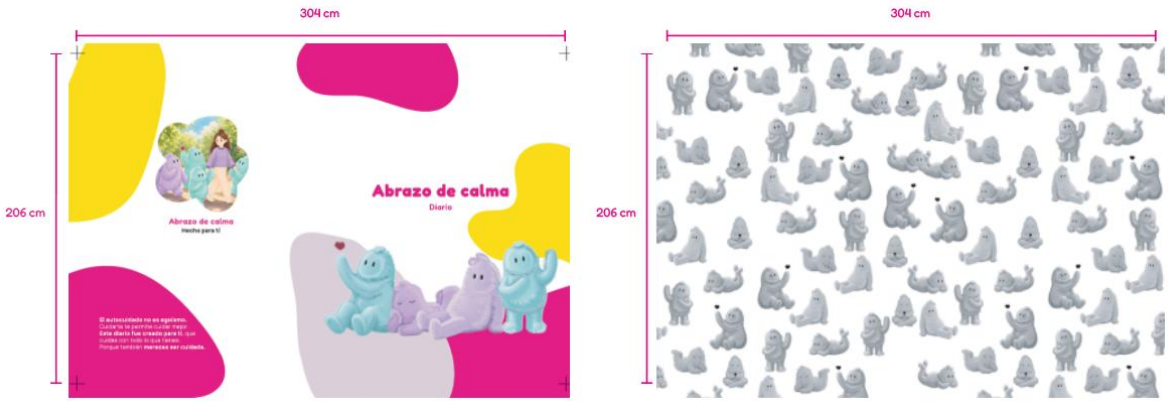


Figura 36.
Detalles técnicos de las hojas internas del Diario.

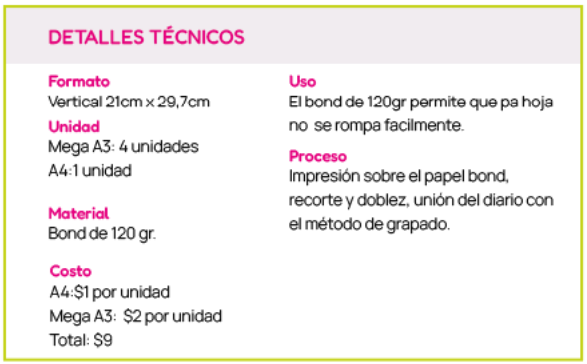


Figura 37.
Diseño de páginas internas del Diario.



COSTO DEL PROYECTO

La estimación de costos determinó la viabilidad económica de la propuesta, se realizó un análisis de costos que incluye recursos humanos y gastos de producción del sistema. Este cálculo abarca las actividades de investigación, conceptualización, ilustración, diseño editorial, producción del mapa de proceso, integración de realidad aumentada, validación y documentos elaborados durante el proceso. Se incluyeron costos de los programas de diseño y de los materiales de construcción del prototipo (Tabla 7 y 8). El análisis permite establecer una aproximación al valor económico del trabajo realizado y determinar la inversión necesaria para ejecutar la propuesta. Como resultado, se obtiene una referencia útil para futuras réplicas o adaptaciones del sistema en instituciones de salud, fundaciones y programas de apoyo enfocadas al cuidador.

Tabla 7.
Gastos personales.

Rubro	Frecuencia		Valor aprox.	Valor por año
Alimentación	Diario	365	$10,00	$3.650,00
Salud	Mensual	12	$30,00	$360,00
Vivienda	Mensual	12	$400,00	$4.800,00
Vestimenta	Trimestral	4	$200,00	$800,00
Transporte	Diario	365	$0,75	$273,75
Entretenimiento	Semanal	53	$10,00	$530,00
Otros gastos	Mensual	12	$50,00	$600,00
TOTAL				$11.013,75
		Ahorro	5%	$550,69
		Gastos anuales		$11.564,44
		Gastos mensuales		$963,70

A partir de la tabla anterior, el cálculo de los gastos personales permitió establecer el valor cercano de la hora profesional. El gasto mensual se dividió entre las horas laborables de un mes, lo que dio como resultado una tarifa horaria de referencia. Este valor refleja el costo que cubre las necesidades básicas durante el tiempo dedicado al proyecto. La tarifa obtenida se convierte en la base para estimar el costo del trabajo según las horas invertidas en cada actividad. Sobre este parámetro se calcularon los valores de gestión, producción creativa y trabajo operativo requeridos para la construcción del prototipo.

Tabla 8.
Valores del proyecto desarrollado.

Concepto	Hora	Valor h.	Valor
Valor total trabajo gestión	140	$12,49	$1.748,60
Valor total trabajo creativo	280	$9,37	$2.623,60
Valor total trabajo operativo	140	$6,25	$875,00
			$5.247,20

Una vez definida la tarifa horaria, los valores económicos del proyecto se calcularon en base a las horas utilizadas para cada actividad. Para organizar este cálculo, las tareas se clasificaron en trabajo de gestión, creativo y operativo, según los procesos de investigación, conceptualización, producción gráfica, integración interactiva, validación y documentación (Tabla 9). Esta distribución horaria permitió establecer una valoración referencial de cada categoría, tomando como base el tiempo destinado a las distintas etapas. Los costos se distribuyeron entre las actividades específicas que conforman la propuesta. Este modo permitió estimar el costo del proyecto elaborado.

Tabla 9.
Costo del proyecto.

CONCEPTO	VALOR
Investigación documental y bibliográfica	$330,00
Entrevistas y validaciones	$270,00
Desarrollo conceptual y generación de ideas	$360,00
Diseño de ilustraciones y personajes	$900,00
Diseño del sistema gráfico y editorial	$810,00
Producción de mapa de proceso	$420,00
Integración de Realidad Aumentada (Artivive)	$300,00
Redacción y documentación del proyecto	$540,00
Corrección y ajustes finales	$306,00
Subtotal	$4.236,00

Tabla 10.
Costos de producción.

CONCEPTO	VALOR
Cartón gris (contenedor y tapas del cuaderno)	$3,50
Tela sherpa para sublimación	$4,00
Servicio de sublimación	$6,00
Cierre magnético (imanes del contenedor)	$5,00
Lámina metálica	$4,00
Anillado / espiral	$2,00
Figuras y láminas magnéticas (ruleta, semáforo, figuras de colores)	$7,00
Impresión full color del diario (bond 120g, súper A3, tiro y retiro)	$8,00
Grapado	$1,00
Troquelado / corte de siluetas	$3,00
Impresión de portada y contrapor-tada Diario	$2,50
Subtotal costos de producción	$46,00

Tabla 11.
Resumen del costo del proyecto.

CONCEPTO	VALOR
Honorarios Profesionales	$4.236,00
Costo de producción	$46,00
Total proyecto desarrollado	$4.282,00

Los resultados muestran que el peso principal del costo reincide en el tiempo dedicado a pensar, ilustrar y dar forma al sistema gráfico. Esto se explica porque la propuesta se construyó a lo largo de ocho meses, periodo en el que predominaron las tareas creativas y de desarrollo conceptual. En cambio, la producción física representa una fracción menor, pues se elaboró un solo ejemplar a manera de prototipo académico. La cifra final debe leerse como una estimación cercana al costo real de ejecutar la propuesta. A futuro, este

valor sirve de referencia para presupuestar nuevas versiones o adaptaciones del sistema en entornos de salud y acompañamiento al cuidador.

2.6. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

2.6.1. Validación técnica

El proceso de evaluación técnica se llevó a cabo por la docente Andrea Rivadeneira y el docente Jaime Guzman, con quienes se realizó un proceso de revisión del prototipo en cuanto a los factores técnicos de diseño para valorar posibles mejoras en el producto final. Como herramienta para apoyar la evaluación se realizó una matriz donde se califica del 1 al 5 el desempeño cada factor técnico, donde el 1 representa muy malo y el 5 muy bueno (tabla 12 y 13). En primera instancia se realizó una identificación de cada uno de los elementos del sistema gráfico y se realizaron 9 preguntas basadas en la decisión de diseño que se tomó en el proceso. Así, se procedió a un diálogo interactivo con los evaluadores, en el cual se evidenció la pertinencia del material gráfico elaborado.

Tabla 12.
Validación realizada por Andrea Rivadeneira.

Matriz de validación técnica.						
Factor técnico	1 (Muy malo)	2 (Malo)	3 (Regular)	4 (Bueno)	5 (Muy bueno)	OBSERVACIONES
¿Qué tan legible y clara es la tipografía para un usuario cansado?						La tipografía resulta legible; sin embargo, se recomienda reducir ligeramente algunos elementos y reorganizar ciertos bloques de texto para mejorar el orden visual y evitar choques entre contenidos.
¿Qué tan clara es la orientación del recorrido: inicio, acción, apoyo y cierre?						Existe confusión en el orden de lectura. La información de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo, por lo que algunas instrucciones aparecen después de la acción.
¿En qué medida la jerarquía visual distingue los						Se identifica un problema de composición y jerarquía.

contenidos principales de los secundarios?						Algunos títulos, textos y elementos visuales compiten entre sí, dificultando reconocer qué información debe leerse primero.
¿En qué medida la composición es equilibrada y evita la saturación visual?						Se recomienda ajustar tamaños, posiciones y espacios vacíos para generar una composición más ordenada y coherente con la retícula.
¿Hata que punto el prototipo es fácil de manejar y comunica su intención?						La funcionalidad general se comprende; sin embargo, existen dudas sobre la relación entre la ruleta, el semáforo y las fichas.
¿Qué tan coherente es el estilo de ilustración (Flat / Plush) en todo el sistema?						El estilo gráfico mantiene coherencia visual a lo largo del sistema y contribuye a la identidad de la propuesta.
¿En qué medida la propuesta aporta innovación frente a los materiales existentes?						La integración de elementos interactivos, herramientas de reflexión emocional y el diario de registro aporta una propuesta novedosa y diferenciada para los cuidadores.
¿En qué medida la propuesta comunica eficazmente su objetivo principal?						La intención de apoyar emocionalmente al cuidador es clara.

Tabla 13.

Validación realizada por Jaime Guzman.

Matriz de validación técnica.						
Factor técnico	1 (Muy malo)	2 (Malo)	3 (Regular)	4 (Bueno)	5 (Muy bueno)	OBSERVACIONES
¿Qué tan legible y clara es la tipografía para un usuario cansado?						La fuente seleccionada tiene contornos suaves
¿Qué tan clara es la orientación del recorrido: inicio, acción, apoyo y cierre?						Legible

¿En qué medida la jerarquía visual distingue los contenidos principales de los secundarios?						Hay que mejorar la jerarquía en la selección de emociones
¿En qué medida la composición es equilibrada y evita la saturación visual?						La composición tiene armonía y equilibrio.
¿Hata que punto el prototipo es fácil de manejar y comunica su intención?						El prototipo tiene todas las funcionalidades para comprenderlo
¿Qué tan coherente es el estilo de ilustración (Flat / Plush) en todo el sistema?						Me gustó mucho el personaje y su representación
¿En qué medida la propuesta aporta innovación frente a los materiales existentes?						No conozco otro material de ese tipo
¿En qué medida la propuesta comunica eficazmente su objetivo principal?						Cumple con los objetivos de diseño.

La validación permitió identificar oportunidades de mejora relacionadas con la funcionalidad y la organización de la información. En particular, Rivadeneira señaló dificultades en la secuencia de lectura y en la comprensión del recorrido de uso del sistema, especialmente en la interacción entre la ruleta emocional, el semáforo y las fichas de actividades. Recomendó fortalecer la jerarquía visual, clarificar las instrucciones y establecer una relación más evidente entre las emociones detectadas y las acciones sugeridas. Guzmán destacó la claridad tipográfica, la armonía visual y la facilidad de uso del prototipo. No obstante, identificó la necesidad de mejorar la jerarquización de ciertos elementos, especialmente en la selección de emociones, con el fin de facilitar la comprensión inmediata del contenido principal.

2.6.2. Validación con el aliado académico

La validación con el experto permitió evaluar la pertinencia, funcionalidad y aporte del prototipo como herramienta de apoyo emocional para cuidadores primarios de enfermos con Alzheimer (Tabla 14). A través de una escala Likert y comentarios cualitativos, se analizaron aspectos relacionados con la claridad de la propuesta, la utilidad del semáforo emocional, la orientación proporcionada por la ruleta y el aporte del diario al desahogo emocional del cuidador.

Tabla 14.
Validación con Pablo Poveda.

Matriz de validación técnica.						
Factor técnico	1 (Muy malo)	2 (Malo)	3 (Regular)	4 (Bueno)	5 (Muy bueno)	OBSERVACIONES
¿En qué medida la propuesta representa adecuadamente el cuidado de la usuaria?						Las actividades y textos planteados son adecuados para el manejo del sistema.
¿Qué tanto ayuda el semáforo de emociones a que el cuidador identifique y nombre lo que siente?						Lo ayuda a validar su estado.
¿En qué medida la ruleta orienta al cuidador hacia la actividad que necesita en ese momento?						Son componentes que ayudan a identificar y evaluar lo que siente la cuidadora.
¿En qué medida el material favorece un afrontamiento más sano frente a respuestas como la negación de sus emociones o evitarlas?						Verificar la resistencia del material.
¿En qué medida la escritura libre en el diario aporta al desahogo emocional del cuidador?						Siempre es bueno darle mayor espacio de reflexión y desahogo a la cuidadora.

¿Qué tan segura considera la exploración emocional para realizarse sin un profesional presente?						Nombrar las emociones de un cuidador puede ser una buena herramienta para sobrellevar o acompañar los episodios negativos que puedan presentarse, sin embargo, esto no debería reemplazar el acompañamiento y evaluación de un profesional.
¿En qué medida el sistema funciona como complemento de la atención profesional?						Puede ser una herramienta de apoyo al proceso psicológico y al acompañamiento.
En conjunto, ¿qué tan útil es el prototipo para reducir la sobrecarga emocional del cuidador?						Escribir y determinar las emociones del cuidador puede ser el primer paso para identificar problemas, como el burn out, el desarrollo de herramientas como este prototipo puede permitir al cuidador brindar asistencia de manera más consciente salvaguardando su integridad mental y física.

En términos generales, la validación evidencia que el prototipo cumple con los objetivos planteados y posee potencial como herramienta de acompañamiento emocional para cuidadores primarios de enfermos con Alzheimer. También se identifican mejoras relacionadas con la resistencia de los materiales, la ampliación del espacio para escribir en el diario y la prevención de posibles vulnerabilidades por el uso permanente de la herramienta sin acompañamiento profesional.

2.6.3. Validación con el usuario

Simultáneamente a la validación con expertos, se aplicó el prototipo con un cuidador primario de una persona con Alzheimer, con el fin de observar su interacción con el material y conocer su percepción frente a los recursos gráficos, actividades y mensajes propuestos. La dinámica inició con una breve explicación sobre el objetivo del sistema, indicando que el

material estaba pensado como una herramienta de apoyo emocional y autocuidado para quienes acompañan diariamente a un familiar con esta enfermedad.

Se presentó cada uno de los componentes del prototipo y se explicó la función de las actividades, los textos de reflexión, los recursos visuales y las secciones destinadas al descanso emocional del cuidador. Durante la revisión, el usuario observó la organización del contenido, leyó algunas indicaciones y comentó cómo algunos mensajes se relacionaban con experiencias propias del cuidado diario. Identificó que el material no solo aborda la atención hacia la persona con Alzheimer, sino también la importancia de reconocer las necesidades físicas y emocionales de todo cuidador (Tabla 15).

Figura 38.

Validación de usuaria



Tabla 15.

Validación con la usuaria.

Matriz de validación técnica.						
Factor técnico	1 (Muy malo)	2 (Malo)	3 (Regular)	4 (Bueno)	5 (Muy bueno)	OBSERVACIONES
¿Considera que este material responde a necesidades reales que usted enfrenta como cuidador primario?						El contenido de los textos aborda frases importantes porque van direccionadas a actividades que me gustan pero que no había pensado por estar cuidando a mi familiar.

¿La organización de los elementos y actividades le parece clara y fácil de seguir?						Las actividades están organizadas de manera ordenada y permiten identificar qué hacer en cada momento.
¿Las ilustraciones, personajes o elementos gráficos le ayudan a comprender mejor el contenido y el propósito del material?						Las ilustraciones ayudan a comprender las actividades y hacen que el material sea más amigable.
¿La forma en que se presenta la información le resulta amigable, cercana y fácil de entender?						El lenguaje es sencillo y evita términos complicados. Esto facilita que cualquier cuidador pueda comprender las indicaciones.
¿Los colores utilizados le parecen agradables y adecuados para transmitir calma y bienestar?						Los colores transmiten tranquilidad y generan una sensación alegre.
¿La información y actividades propuestas le ayudan a comprender mejor la importancia de su cuidado personal?						Si, no me había dado cuenta que había perdido ese espacio para mí, pero el sistema me ayudo a entender que importo.
¿Las situaciones, mensajes y actividades reflejan experiencias que usted vive como cuidador?						Las actividades y mensajes se relacionan con experiencias reales del cuidado diario, por lo que resulta fácil identificarse con el contenido.
¿Considera que utilizar este material podría contribuir a reducir el estrés o la carga emocional asociada al cuidado diario?						Considero que sí, porque ofrece momentos de pausa y reflexión que ayudan a desconectarse temporalmente de la rutina de cuidado.

Al finalizar la interacción, se aplicó una matriz de validación con escala de Likert, compuesta por preguntas orientadas a evaluar la claridad del contenido, la organización de las actividades, la utilidad de los recursos visuales, la comprensión del lenguaje, la

pertinencia de los colores y el aporte del material al bienestar emocional. Se recogieron comentarios cualitativos que permitieron complementar la valoración numérica y comprender de mejor manera la experiencia del usuario frente al prototipo.

Esta validación permitió evidenciar que el material fue percibido como una herramienta clara, cercana y útil para el cuidador primario. Los comentarios obtenidos reflejan que el sistema logra generar identificación con la experiencia del cuidado, promueve espacios de pausa y contribuye a visibilizar la importancia del autocuidado dentro de una rutina marcada por la carga emocional y la responsabilidad diaria.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. El proyecto contribuye al bienestar emocional de los cuidadores primarios de personas con Alzheimer mediante el diseño del material psicoeducativo centrado en sus necesidades, el sistema promueve el reconocimiento de la importancia de la salud mental del cuidador. Los resultados de validación evidencian una percepción positiva respecto a su utilidad y pertinencia.
2. La investigación permitió identificar que los cuidadores primarios presentan necesidades informativas, emocionales y prácticas relacionadas con la sobrecarga del cuidado continuo. Además, los hallazgos revelaron una escasa atención al bienestar emocional del cuidador dentro de los materiales existentes. Esta información constituyó la base para el desarrollo de la propuesta gráfica.
3. El proceso de diseño permitió traducir las necesidades informativas, emocionales y prácticas de los cuidadores en un material gráfico claro y accesible. La combinación de recursos visuales, actividades reflexivas y un lenguaje cercano resultó clave. Así, el sistema se consolidó como una herramienta de acompañamiento y apoyo emocional, y no solo como un material informativo.

4. La evaluación confirmó la funcionalidad y la efectividad comunicativa del sistema mediante momentos de validación con el especialista y la usuaria. La validación con cuidadoras permitió identificar ajustes pertinentes, como la reorganización de las fichas por color y la flexibilización del uso del diario.

Recomendaciones

1. Se recomienda que los profesionales e instituciones vinculadas al área de la salud mental presten mayor atención a los cuidadores primario. Este grupo suele permanecer invisibilizado, pese a que enfrenta una carga emocional, física y cognitiva constante. Por ello, es necesario reconocerlos como una población vulnerable.
2. Se recomienda considerar este tipo de material como un recurso adaptable para otros cuidadores del área de la salud. Su estructura puede funcionar como una pausa guiada que permite tomar distancia momentánea de la carga diaria, organizar el estado emocional y reducir la saturación mental.
3. Se recomienda incorporar el diseño gráfico como una herramienta de apoyo dentro de estrategias de bienestar emocional. A través del uso de recursos visuales el diseño puede contribuir a que la información emocional sea más accesible, cercana y fácil de utilizar. Por tanto, este tipo de propuestas demuestra que el diseño no solo comunica, sino que también puede acompañar procesos de cuidado y autocuidado.

4. BIBLIOGRAFÍA

Agustin Ibáñez, Stefanie Danielle Pina-Escudero, Yakeel T Quiroz, Fernando Aguzzoli, Andrea Slachevsky, Luisa Sosa, Sonia M D Brucki, & Bruce L Miller. (2021). Dementia caregiving across Latin America and the Caribbean and brain health diplomacy. *The Lancet Healthy Longevity*, *2*(4), 222–231. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8594860/

Alzheimer México I.A.P. (2019). *GUÍA DE CUIDADORES DE PERSONAS CON DEMENCIA*.

Ambrose, & Gavin Harris. (2008). *Bases del diseño: Retículas*. Parramón.

Barba Lara, & Estefania Shugulí Zambrano. (2022). Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. Estudio comparado. *Revista Eugenio Espejo*, *16*(2), 67–80. https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/401

Barriga, S. (2024). *ESCUELA DE PSICOLOGÍA Tema: SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE ADULTOS MAYORES CON DETERIORO COGNITIVO*.

Bhaskaran, L. (2008). *¿Qué es el diseño editorial?* Index Books.

Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*.

Carers UK, & Carers Trust. (n.d.). *Your guide: The new Carer Passport in hospitals*. Retrieved May 14, 2026, from https://www.carerspassports.uk/media/jqvhbbjb/cp-hospitals-guide.pdf

Fundación TASE. (2021). *GUÍA para quien cuida de una persona con Alzheimer*. https://www.fundaciontase.org/guiaparaelcuidador

Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*. Bantam Books.

Grey, T., Xidous, D., Kennelly, S., Mahon, S., Mannion, V., de Freine, P., Dockrell, D., de Siún, A., Murphy, N., & Craddock, G. (2018). *Dementia Friendly Hospitals from a Universal Desing Approach Design Guidelines 2018*. www.trinityhaus.tcd.ie

Guarino Leticia, & Aldana Gilberto. (2012). Sobrecarga, afrontamiento y salud en cuidadoras de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Summa Psicológica UST*, *9*(1), 5–12. https://www.researchgate.net/publication/326900134_Sobrecarga_afrontamiento_y_salud_en_cuidadoras_de_pacientes_con_demencia_tipo_Alzheimer

Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio. (2014). *Metodología de la investigación* (6th ed.). https://pics.unison.mx/maestria/wp-content/uploads/2020/05/Metodologia_de_la_Investigacion-Sampieri.pdf

Hurlburt Allen. (1981). *El diseño gráfico o relacionado con The Grid / The Design Concept*.

Johnson. (2008). *Problem Solved: A Primer in Design and Communication*. Phaidon Press.

Karina Belén Reyes Callejas. (2025). *Creación de un set de cuadernillos para apoyar a familiares/ cuidadores de pacientes con Alzheimer en las etapas leves y avanzadas dentro de la comuna de Til-Til.*

Lazarus Richard, Folkman., & Susan. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.

Lidwell, W., Holden, K., & Holden, K. (2010). *Universal principles of design* (Revised and Updated). Rockport Publishers. https://books.google.com.ec/books?id=l0QPECGQySYC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Lupton, E. (2011). *Intuición, acción, creación: Graphic design thinking*.

Meza Karina Michelle. (2018). *Diseño de material informativo y de apoyo para enseñar y ayudar a los familiares de los pacientes del "Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor" sobre el cuidado del anciano, dentro del hogar, en una primera etapa del*

Alzheimer. PUCE-Quito. https://repositorio.puce.edu.ec/items/1bbf7b4a-f040-4edd-bc7d-b1fdf49a65c9

Ministerio de Salud Pública. (2022, September 26). *Terapias para controlar el Alzheimer se realizan en Hospital del Adulto Mayor*. Ministerio de Salud Pública. https://www.salud.gob.ec/terapias-para-controlar-el-alzheimer-se-realizan-en-hospital-del-adulto-mayor/

Norman, D. A. (2004). *Emotional Design: Why We Love (or Hate) Everyday Things*. Basic Books. https://www.nngroup.com/books/emotional-design/

Ramírez Ethel, & Vizcaino Annia. (2020). La psicoeducación y su alcance para el desarrollo de adultos en el contexto laboral. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, *11*(6), 107–123. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7809040

Samara, T. (2007). *Los elementos del diseño: Manual de estilo para diseñadores gráficos*. Gustavo Gili.

Sánchez María. (2024). *Infografía y visualización para no diseñadores* (Primera).

Toapanta Paúl. (2018). *RESPUESTAS EMOCIONALES DE LOS CUIDADORES PRINCIPALES DE PACIENTES CON ALZHEIMER EN QUITO*.

Visocky O'Grady, J., & Visocky O'Grady, K. (2018). *Manual de investigación para diseñadores*. Blume.

World Health Organization. (2025, March 31). *Dementia*. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia?utm

5. ANEXOS

Enlace: https://www.dropbox.com/scl/fo/x9q4tg2n0oqw63zorynyg/AKUIoKtJ_VuJzBcIWLriSJ0?rlkey=c64km29jjp14q60x3rhcwe74s&st=w4j0o3gs&dl=0

Contenido:

- 1.Entrevista_Psicólogo_Pablo Poveda
- 2.Entrevista a Diana Ávila y María Mero
- 3.Análisis_entrevista_Psicólogo_PabloPoveda_DianaÁvila_ María Mero