

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE ARQUITECTURA DISEÑO Y ARTES

CARRERA DE DISEÑO

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
DISEÑADOR/A PROFESIONAL CON MENCIÓN EN
DISEÑO GRÁFICO Y COMUNICACIÓN VISUAL.

***“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”***

Nombre:

Karina Michelle Meza Cadena

Director:

Mtr. Claudia Mora

Quito, enero 2018

Diseño de material informativo y de apoyo para enseñar y ayudar a los familiares del “Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor” sobre el cuidado del anciano, dentro del hogar, en una primera etapa del Alzheimer.

Agradezco a mis padres y hermanas por el apoyo constante en mi carrera, por quedarse en las madrugadas conmigo y aprender cosas nuevas con tal de ayudarme.

A mis amigos, los presentes y ausentes, por su cariño, su compañía, sin ellos no hubiese sido lo mismo.

A mi tutora Claudia Mora, por su orientación y paciencia.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador por abrirme sus puertas.

Al Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor, por permitirme realizar mi proyecto, para ayudar desde la perspectiva del diseño a los viejitos.

Y, a mis abuelitos, por la inspiración y por enseñarme que siempre se puede ser mejor.

ÍNDICE GENERAL

I. Tema	
II. Resumen o Abstract	
III. Introducción	12
IV. Justificación	
V. Planteamiento del problema	13
VI. Objetivos	
VII. Hipótesis de trabajo	14
VIII. Marco Teórico	16
IX. Metodología	20
X. Síntesis de contenidos de los capítulos	23

CAPÍTULO I

1.1 ¿Qué es el Alzheimer? Entendiendo a la enfermedad	26
1.1.1 ¿Qué pasa en una etapa leve del Alzheimer?	27
1.1.2 ¿Terapias para el Alzheimer?	28
1.2 ¿Existe Material de Alzheimer para el hogar?	31
1.2.1 Recursos Utilizados en las terapias del HAIAM	33
1.3 Cuidar al familiar para que cuide al enfermo.....	35

CAPÍTULO II

2.1. Planteamiento del proyecto en función del problema definido y explicado en el anterior capítulo	
2.1.1 Requisitos del proyecto para enfrentar el problema	40
2.1.2 Desarrollo de concepto y generación de propuesta a nivel verbal	41
2.1.2.1 Bocetos, dibujos e imágenes	42

2.1.3 Validación del concepto y de la propuesta	43
2.1.3.1 ¿Cómo funciona el juego? Paso a Paso	45
2.2 Desarrollo del Diseño	
2.2.1 Adivina Adivinador	
2.2.2 Jugando Juntos	
2.2.3 Postales	48
2.2.4 Guía para el cuidador	50
2.2.5 Tipografía	51
2.2.6 Cromática.....	53
2.2.7 Retícula	54
2.2.8 Ilustración	56
2.4 Aspectos técnicos del proyecto	
2.4.1 Aspectos técnicos Adivina Adivinador	57
2.4.2 Aspectos técnicos Jugando Juntos	
2.4.3 Aspectos técnicos Postales	
2.4.4 Guía del cuidador.	58
2.5 Costos de Producción y de Diseño	63
2.6.1 Juego Adivina Adivinador	
2.6.2 Jugando Juntos	74
2.6.3 Postales	80
2.6.4 Guía del Cuidador.....	82

CAPÍTULO III

3.2 Validación final de la propuesta de diseño	
3.2.1 Confrontación con los requisitos: requerimientos del problema de diseño.	88
3.2.3 Confrontación con los requisitos: contenidos, niveles de complejidad del material.	89
3.2.4 Confrontación de los requisitos: Necesidades de los Adultos Mayores con Alzheimer y la Comunicación con el Familiar.	90
3.2.5 Validación Fundación TASE.	93
3.2.6 Herramientas de Validación	96
3.3 Presentación de la propuesta final de diseño en alta calidad.	99
Conclusiones y Recomendaciones	106

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Adaptación. Árbol de problemas. (p. 204) por A. Campos Arenas, 2004.	14
--	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Adaptación. Alzheimer vs Envejecimiento normal. Características de las demencias. (TASE, 2015)	27
Figura 2. Adaptación. Síntomas de la Etapa Leve del Alzheimer. TASE (2015)	28
Figura 3. Un día en la vida de... Paciente con Alzheimer en el hogar.	30
Figura 4. Material Informativo de HAIAM.	31
Figura 5. Guía para el cuidado del Alzheimer. (TASE 2015)	31
Figura 6. Lámina de Trabajo Lenguaje. (ACE 2004)	32
Figura 7. Láminas de Trabajo Atención. (HAIAM 2017)	33
Figura 8. Láminas de Trabajo Lenguaje. (HAIAM 2017)	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 9. Análisis de la eficiencia de los recursos utilizados. HAIAM (2017)	42	Figura 24. APHont Características	52
Figura 10. Bocetos objetos e historia. Realizado por Karina Meza	42	Figura 25. Futura Lt Regular Tipografía.	52
Figura 11. Bocetosa color objetos e historia. Realizado por Karina Meza	43	Figura 26. SantElia Script Tipografía.	53
Figura 12. Explicación Tableros. Realizado por Karina Meza	43	Figura 27. Reticula de columnas y Reticula jerárquica.	55
Figura 13. Tablero con tarjetas. Jugando Juntos por Karina Meza.....	44	Figura 28. Final Radio. Realizado por Karina Meza	56
Figura 14. Tarjeta del juego Jugando Juntos por Karina Meza.....	44	Figura 29. Planos técnicos Adivina Adivinador	59
Figura 15. Postales. por Karina Meza.	46	Figura 30. Planos técnicos Jugando Juntos	60
Figura 16. Paso a paso Adivina Adivinador.	46	Figura 31. Planos técnicos Postales	61
Figura 17. Paso a paso Jugando Juntos	47	Figura 32. Planos técnicos Guía del Cuidador	62
Figura 18. Paso a paso Postales	48	Figura 33. Kit del Alzheimer Primer Boceto.	63
Figura 19. Componentes del juego Adivina Adivinador	48	Figura 34. Tablero y Piezas Baño. Creado por Karina Meza	66
Figura 20. Componentes del juego Jugando Juntos	49	Figura 35. Tablero y Piezas Cocina. Creado por Karina Meza	67
Figura 21. Componentes del juego postales	50	}Figura 36. Tablero y Piezas Habitación. Creado por Karina Meza	70
Figura 22. Componentes de la Guías para el cuidador.	50	Figura 37. Tablero y Piezas Historia. Creado por Karina Meza	72
Figura 23. APHont Tipografía.	51	Figura 38. Tablero Jugando Juntos Creado por Karina Meza	74
		Figura 39. Tiro Tarjetas Jugando Juntos Creado por Karina Meza.....	78

Figura 39. Tiro Tarjetas Jugando Juntos Creado por Karina Meza	76
Figura 40. Tarjetas Jugando Retiro Juntos Creado por Karina Meza	80
Figura 41 Postales. Creado por Karina Meza	
Figura 42. Guía para el Cuidador p.2 - 8. Creado por Karina Meza	82
Figura 43. Guía para el Cuidador p.9 - p.16. Creado por Karina Meza	88
Figura 44. Validación en el HAIAM.	88
Figura 45. Familiar con instructivo organizando el material	89
Figura 46. Usuario confundiendo pera con pájaro	91
Figura 47. Usuario y Familiar realizando actividades	91
Figura 48. Ficha Personalizada. Lámina de historia	92
Figura 49. Paciente y Familiar realizando actividad	92
Figura 50. Inicio del Juego Jugando Juntos	93
Figura 51. Después de resolver ejercicios, cambio de actitud por parte de ambos usuarios.	94

Figura 52. Cuidador y Adulto Mayor realizando Ejercicio con Postales	92
Figura 53. Cuidador y Adulto Mayor con artrosis realizando Ejercicio Adivina Adivinador.....	92
Figura 54. Familiar y paciente resolviendo ejercicios en el hogar	93
Figura 55. Validación Fundación TASE.	94
Figura 56. Telaraña de Bernstein.	96
Figura 57. Juego Completo.	89
Figura 58. Lámina Final de Historia.....	100
Figura 59. Jugando Juntos Tarjetas Finales.	102
Figura 60. Portada Guía del Cuidador y empaque.	104

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de trabajo.	15
Tabla 2. Metodología de la Investigación	21
Tabla 3. Adaptación. Elección de proceso de diseño según Jorge Frascara (2012,p. 95-113)	22
Tabla 4. Metodologías utilizadas en el Capítulo I.	25
Tabla 5. Resumen. Actividades realizadas en el HAIAM. Taller de memoria.	33
Tabla 6. Metodologías utilizadas en el Capítulo II	39
Tabla 7. Metodologías utilizadas en el Capítulo III	88

Aspectos Preliminares e Introductorios

I Tema

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.

II Resumen o Abstract

La siguiente propuesta de diseño es un proyecto teórico aplicado, para dar solución a la problemática, definida a través de investigaciones tanto cualitativas como cuantitativas, sobre la desinformación de los familiares en el cuidado del anciano dentro del hogar, en una primera etapa del Alzheimer.

Los usuarios participantes del proyecto, son los adultos mayores con una fase leve de Alzheimer que asisten a las terapias del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor con sus familiares. Por esta razón la recopilación de datos, cifras y hechos se realizó en esta institución.

Del análisis elaborado a las terapias que se realizan dentro del Hospital y de los materiales que utilizan, así como, de las necesidades básicas de los adultos mayores y sus cuidadores. Permitieron el desarrollo de un material informativo y de apoyo que a manera de kit para el Alzheimer satisfaga los requisitos planteados.

Al final de proyecto se realizó el proceso de validación, con el fin de comprobar la eficiencia del material en función de informar y ser un soporte para los familiares en el hogar.

III Introducción

El proyecto será desarrollado en el Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor, ya que es un Hospital de Tercer Nivel especializado en geriatría. Esta Institución tiene como misión:

Garantizar la atención integral con calidad y calidez a la población adulta mayor, en el marco de las políticas del Estado Ecuatoriano, en las áreas de promoción, prevención, manejo y rehabilitación; con talento humano calificado, motivado y con experiencia fundamentada en el trabajo interdisciplinario. (Ministerio de Salud Pública, 2013).

Es importante resaltar la misión de la institución porque se caracteriza en su atención de salud psíquica, social y física, en los adultos

mayores a partir de los 65 años. Entre los pacientes que atienden se encuentran enfermos de Alzheimer, los cuales asisten al centro regularmente para que les proporcionen terapias que ayuden a enlentecer el desarrollo de su enfermedad.

Dentro de la Institución encontramos el servicio del Hospital del día, que se encarga de realizar las terapias de recuperación funcional y talleres para los adultos mayores con Alzheimer.

Dentro del Hospital cuentan con el material didáctico para tratar a los pacientes en sus terapias, sin embargo para continuar con la terapia en el hogar, no se encontró material. El horario de atención del Hospital es de 8h00 a 16h00 de

lunes a viernes. Por lo que con el proyecto se busca contribuir con las terapias realizadas, aportando a su desarrollo no solo en la Institución, sino también en el hogar.

IV Justificación

“El Alzheimer es una enfermedad que toca el cerebro del paciente, pero toca fuertemente el corazón de las familias” (Susana Tito, 2015).

Partiendo de esta cita se puede evidenciar que el Alzheimer es una enfermedad que involucra tanto a los familiares como a los enfermos, además requiere de muchos cuidados por parte de la persona a cargo del paciente, pero si se le aplican terapias blandas al enfermo en los inicios de la enfermedad puede llegar a retardarla (Fernández, 2000, p.64).

Por esto se plantea el proyecto en una primera etapa del Alzheimer, con el objetivo de contrarrestar la enfermedad desde el inicio y ayudar al paciente de la mejor manera posible.

En base a esto se realiza la propuesta del desarrollo de material informativo y de apoyo que tomando en cuenta el libro de Jorge Frascara, Diseño para la comunicación estos serían parte del diseño persuasivo el cual busca la modificación de la conducta o de las convicciones del público. (2012, p 139).

El proyecto busca ayudar a mejorar la convivencia entre el familiar y el paciente con Alzheimer; para esto, se requiere un cambio de conducta y de cómo visualizan al enfermo.

De acuerdo al Plan Nacional del Buen Vivir (2013-2017), uno de los objetivos generales es el de mejorar la calidad de vida de la población, así como la inclusión social del adulto mayor. En base a este Plan, el Ministerio de Inclusión Económica y Social plantea una normativa técnica para la población del adulto

mayor en la cual indica que “se fundamenta la política pública para la población adulta mayor en un enfoque de derechos que consideran al envejecimiento como una opción de ciudadanía activa y envejecimiento positivo, para una vida digna y saludable.” (2014, p9).

Tomando en cuenta estos artículos se observa la necesidad de generar un aporte para mejorar la calidad de vida del adulto mayor y más cuando este posee una enfermedad como el Alzheimer, en la que deja de valerle por sí mismo y lentamente se va desconectando del núcleo social.

Desde un punto de vista personal, se ha tenido la oportunidad de convivir con un adulto mayor con Alzheimer. Se ha podido observar como el avance de la enfermedad va dañando al paciente y a la familia; el más afectado termina siendo el cuidador principal que es quien convive constantemente y cuida al enfermo.

Se ha comprobado que la enfermedad afecta a ambos y que las dificultades para comunicarse entre ellos generan una mala calidad de vida, entre gritos y riñas. Por esta razón se considera importante un material informativo y de apoyo cuyo objetivo principal es el de enseñar al familiar para que este ayude al enfermo.

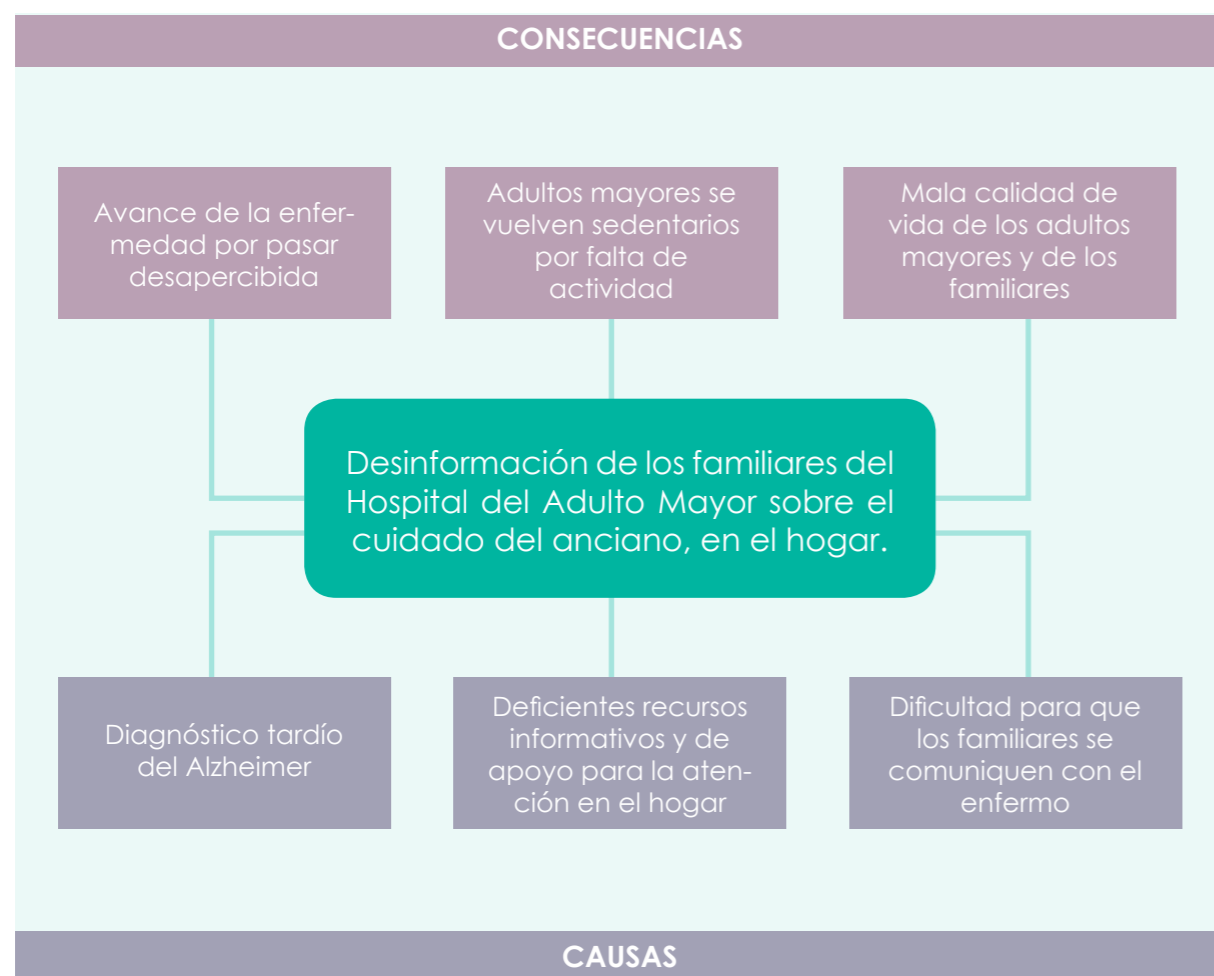
V Planteamiento del Problema

El Alzheimer es una enfermedad degenerativa que no tiene cura y si se quiere evitar el avance progresivo se debe “dar estimulación física y neuropsicológica para mantener el cuerpo y la mente en pleno rendimiento.” (Fernández, 2000, p.65).

Este tipo de cuidado se lo encuentra en el Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor. Sin embargo, en las investigaciones realizadas se puede constatar que el Hospital cuenta únicamente con seis especialistas en el área de Geriatría y que diariamente atienden solo a 120

120 adultos mayores de 65 años. Es por esto que el verdadero problema radica cuando los pacientes se ven en la necesidad de pasar en sus hogares en convivencia de sus familiares o cuidadores.

La información dada por parte de la Doctora Nidia Rodríguez sobre la situación es que constantemente reciben casos de enfermos con Alzheimer cuyos cuidadores o familiares a cargo se hallan enfermos principalmente de estrés, por no saber qué hacer con el adulto mayor. (Comunicación personal, 23 de noviembre, 2015). Es así como en base a esta problemática se plantea el árbol de problemas que se puede observar en el siguiente cuadro.



Cuadro 1. Adaptación. Árbol de problemas. (p. 204) por A. Campos Arenas, 2004.

HIPOTESIS DE TRABAJO

La desinformación de los pacientes del Hospital de Salud Integral del Adulto Mayor sobre el cuidado del anciano, dentro del hogar, en una primera etapa del Alzheimer.

Premisas	Variables	Indicadores	Técnicas e Instrumentos de Investigación
1. Diagnóstico tardío del Alzheimer	Contexto	Como se identifica a la enfermedad	Investigación bibliográfica especializada Entrevista Dra. Gabriela Llanos terapeuta taller de memoria
		Tipos de Alzheimer	Investigación bibliográfica especializada
		Características Alzheimer Fase Leve	
2. Deficientes recursos informativos y de apoyo para la atención en el hogar	Recursos existentes	Cantidad de recursos existentes	Investigación bibliográfica especializado
		Que medios utiliza para comunicar.	Observación Participante
		Público objetivo (Características)	Un día en la vida del paciente y el cuidador en el Hospital. investigación bibliográfica especializada
	Calidad	Contenidos presentados (Información)	Análisis de Contenidos. investigación bibliográfica especializada
		Contenidos gráficos	
	Recursos del Hospital	Tipos de terapias internas	Entrevista a Terapeutas Investigación bibliográfica especializada
Características de los recursos		Observación participante Análisis de Contenidos	
3. Dificultad para que los familiares se comuniquen con el enfermo	Vínculo afectivo	Quién cuida al enfermo	Encuesta Familiares cuidadores de enfermos con Alzheimer del HAIAM. investigación bibliográfica especializada.
		Cómo se genera el vínculo	
	Relación	Sentimientos del cuidador	Entrevista Familiar cuidador. Entrevista a psicóloga del HAIAM investigación bibliográfica especializada.
		Como es la convivencia	Un día en la vida del paciente con Alzheimer en el hogar.
		Trabajo con Adultos mayores	Investigación bibliográfica especializada Entrevista terapeutas

Tabla 1. Operacionalización de trabajo.

V. Objetivos

Objetivo general

Desarrollar material informativo y de apoyo que enseñe a los familiares del "Hospital de Salud Integral del Adulto Mayor" sobre el cuidado del anciano, dentro del hogar, en una primera etapa del Alzheimer.

Objetivos específicos

- Identificar las necesidades que tienen los adultos mayores en la primera etapa del Alzheimer y la eficiencia de los recursos existentes.
- Diseñar el material informativo y de apoyo que cumpla con las necesidades de los adultos mayores con Alzheimer y que actúe de guía para sus familiares.
- Validar que el material realizado sirve de guía para los familiares y ayuda al cuidado y desarrollo de actividades en los adultos mayores con Alzheimer del "Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor", dentro de sus hogares.

VI. Hipótesis

El material existente es escaso y deficiente para la información de los familiares del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor, sobre el cuidado del anciano dentro del hogar en una primera etapa del Alzheimer.

VII. Marco Teórico

¿Qué es el Alzheimer? Entendiendo a la enfermedad

El Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa que hasta el día de hoy no tiene cura. Fue descubierta por el médico alemán Alois Alzheimer en 1907. Según Tárrega y Boada (2003) se caracteriza por "una pérdida de capacidades cognitivas y cambios de conducta que interfieren progresivamente en la autonomía de las personas que la sufren, lo que les hace dependientes de su entorno (familiares, cuidadores)" (p.31).

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

resaltar para diferenciar a una persona anciana sana y una persona con demencia puede ser la capacidad de conciencia acerca de la realidad que está viviendo, dándose cuenta de los cambios y aceptando las limitaciones" (Hidalgo, 2010, p.202). Por ejemplo: un adulto mayor sano puede llegar a olvidar un pago mientras que un adulto mayor con Alzheimer llega a olvidar el valor del dinero.

Para el proyecto es importante considerar que la enfermedad del Alzheimer se clasifica en tres niveles que dependen del grado de conciencia cognitiva que posean.

El nivel a tratar en este proyecto es una fase leve o periodo de desintegración de las operaciones formales, en donde, el paciente tendrá dificultades para:

- Entender el espacio (agnosia)
- Entender el significado de las palabras (afasia)
- Su capacidad motora se reducirá (apraxia).

(Tárrega y Boada, 1999, p.36).

En el mismo contexto, el enfermo pierde la capacidad del pensamiento maduro, pierde la

capacidad de inducir y de deducir, así como de ir más allá de la información dada. (Alberca y López, 2011, p. 87).

Otra de las características de una fase leve es que el deterioro de la misma se da en las capacidades mentales más elaboradas como: lectura, escritura, cálculo y razonamiento abstracto. (Tárrega y Boada, 2003, p.37).

Como se puede observar el paciente con Alzheimer entra en un proceso involutivo y al encontrarse en una primera etapa se le dificulta realizar actividades que tengan un alto nivel de complejidad, pero aún pueden mantener la atención en ellas; por esto es esencial para el proyecto conocer los detalles de esta etapa con el objetivo de comprender al enfermo.

Estimulación Cognitiva

"Es una intervención terapéutica cuyo objetivo consiste en mantener las capacidades cognitivas que el residente aún conserva, con el fin de retrasar lo máximo posible el avance de su enfermedad y el deterioro cognitivo asociado a la misma." (PWC, 2012, p.26).

Tipo de recursos utilizados en el Hospital

Dentro del HAIAM, existe el programa del Hospital del Día Geriátrico en donde se encargan de brindar terapias a los pacientes. Estas terapias o métodos son: de memoria, ocupacional y física.

Los recursos que se utilizan en el Hospital para ayudar al paciente en estas terapias son: tarjetas de memoria, tarjetas de colores, juegos de mesa, juguetes para encontrar la forma, etc.

Sin embargo para los familiares, si bien realizan citas con los psicólogos de la Institución, la información encontrada son únicamente afiches.

Según Tárrega y Boada (2003)

las personas con demencia mantienen cierta capacidad de neuroplasticidad, un potencial de plasticidad cognitiva, de aprendizaje o capacidades de reserva que pueden ser desarrollados y estimulados a fin de modificar y optimizar su adaptación al medio, especialmente en los estados leve y moderado, donde el proceso neurodegenerativo no está tan avanzado. (p.20).

Como se puede observar, de acuerdo a esta cita los métodos utilizados para tratar a los pacientes con Alzheimer son útiles y funcionales para propiciar el retraso de la enfermedad.

Terapias Aplicadas a la Enfermedad.

"La aplicación de terapias blandas, en el tratamiento de los trastornos cognitivos y de la conducta, en general, y en particular en la enfermedad de Alzheimer, suponen un valor añadido al tratamiento farmacológico." (Alberca y López, 2011, p.85).

Estas terapias mantiene activa la mente de los pacientes con Alzheimer, lo que les permite retardar el proceso involutivo de la enfermedad. Por esto se trabajará con la teoría de la psicoestimulación integral y se ve la necesidad de conocer más a fondo cómo funcionan estas terapias.

Terapia del Lenguaje.

Los principales problemas del lenguaje presentes en un paciente con Alzheimer leve son:

Alexias: "síndrome clínico que se traduce por una dificultad o incapacidad adquirida para la lectura y/o comprensión de la lectura." (Tárrega y Boada, 1999, p.50).

Agrafias: perturbación de la escritura.

En esta terapia se incentiva al adulto mayor a que lea y escriba, se realizan ejercicios de lecto-escritura, tareas de confrontación y asociación imágenes con palabras y tareas para potenciar la capacidad de repetición, es decir memoria.

Terapia Ocupacional

“En las demencias leves, las capacidades prácticas constructivas se alteran, por lo que es aconsejable la simplificación de tareas complejas. Posteriormente, éstas se acaban convirtiendo en impracticables, aunque sólo consistan en la copia de un esquema sencillo.” (Tárraga y Boada, 1999, p.54).

Busca potenciar la actividad física y la movilidad de los pacientes, “enfocándose en mantener la máxima independencia posible de la persona en el desempeño de sus actividades diarias e instrumentales en estados iniciales del Alzheimer.”(PWC, 2012, p. 40).

Es esencial lo que plantea esta terapia, porque los adultos mayores llegan a sentirse útiles y a sentir que tienen el control sobre su vida.

“Esto tipo de terapias incluyen actividades o terapias recreativas como: musicoterapia, arteterapia, danzoterapia, etc. Los estudios clínicos sugieren que estas técnicas de tratamientos se asociarían mejorías en cuanto a cognición, función y estado de ánimo.” (Alberca y López, 2011, p.85).

En el Hospital del Adulto Mayor para desarrollar esta terapia cuenta con talleres de arte, de pintura, de bailoterapia, etc. (Rodríguez, comunicación personal, 23 de noviembre, 2015).

Terapia Física

El objetivo de esta terapia es mejorar la calidad de vida del adulto mayor manteniéndolo activo mejorando sus capacidades físicas para minimizar el deterioro y el inmovilismo, promoviendo la salud y el bienestar.

Dentro de esta se aplican actividades como: “Cinesiterapia.-Conjunto de procedimientos terapéuticos que consiste en la realización y aplicación de una serie de movimientos, ya sean activos, asistidos, resistidos o pasivo.” (PWC, 2012, p. 40).

“Además de estas terapias, cada vez más en auge encontramos las terapias dirigidas a los familiares, las cuales incluyen psicoterapia de apoyo, grupo de apoyo que ofrecen ayuda educacional y emocional” (Alberca y López, 2011, p. 87).

Tomando en cuenta esta cita se evidencia que la metodología utilizada por el HAIAM está acorde al programa de psicoestimulación integral.

Comunicación. Familiar-Paciente

Como ya se mencionó posteriormente el Alzheimer es una enfermedad que afecta a todo el núcleo familiar especialmente al cuidador a cargo del paciente. Como explica Josep Vila (1999) “cuidar a un ser querido con demencia quiere decir sufrir un desgaste emocional importante al ver que el deterioro es imparable y que no se puede evitar perder a la persona” (p.49).

Como una de las principales afecciones está la salud mental del cuidador. En distintos estudios sobre el Alzheimer muestran que está enfermedad altera la sensación de calidad de vida del cuidador, así como la satisfacción personal del mismo. (Vila, 1999, p. 51). Si este no obtiene el soporte emocional adecuado, puede culminar

en un ambiente de tensión entre el enfermo y el familiar a cargo.

En base a esta información se ve la necesidad para el proyecto de conocer las principales afecciones que sufren los familiares para poder entenderlos y aplicar los métodos de comunicación adecuados para que puedan cuidar al adulto mayor en el hogar.

Según la Global Deterioration Scale (GDS) de Reisberg, el enfermo Alzheimer en una etapa leve, al ser un proceso involutivo, estaría en la transición de un adolescente a un niño de doce años.

Con el paso de la enfermedad los pacientes se vuelven más dependientes de sus cuidadores o familiares y cuando estos los tratan absolutamente como niños es cuando surgen los problemas.

Juan Carlos Bemejo (2002) afirma: “que el problema de fondo consiste en dar con un estilo comunicativo y un tipo de relación de ayuda y de servicio realmente interdependiente, que posibilite la subjetividad del otro también en el plano de las decisiones.” (p.15).

La autonomía, es una posibilidad para que el paciente con Alzheimer se exprese a sí mismo y esta teoría se ve sustentada con lo que

Raymond Ross (1978) en el libro de la Persuasión, Comunicación y Relaciones Interpersonales, el afirma que “Toda persona obtiene satisfacción de concluir una tarea, completar un trabajo difícil o alcanzar una meta” (p.169).

La comunicación es la forma que tienen los seres humanos para relacionarse con las personas y es un complejo proceso de intercambio de información. Es por esto que la comunicación

entre el enfermo y el cuidador es importante, porque evita evita el deterioro del paciente. (Bermejo, 2002, p.85). Es por esto que es importante para el proyecto conocer el mejor canal para que se desarrolle la comunicación entre los sujetos, de manera que el material didáctico pueda ser aprovechado.

Tomando en cuenta los referentes propuestos, la Guía del Alzheimer de la Fundación Trascender con Amor, Servicio y Excelencia (TASE), se ve la importancia de comunicar través del diseño al familiar los comportamientos más comunes del enfermo.

En la primera etapa del Alzheimer el comportamiento más notable que existe es la dificultad del paciente para recordar lo que ha pasado recién. Esto provoca una conducta de apatía y frustración por parte del enfermo. (TASE, 2015). Si el familiar no logra comprender esta situación será difícil que el paciente se sienta mejor.

Como se puede observar los dos usuarios están íntimamente conectados y es necesario para el proyecto el conocimiento emocional tanto desde el punto de vista del familiar como del anciano, para que el material desarrollado cumpla con las características estéticas y funcionales ideales para ambos.

Marco Conceptual

Actualmente en el Ecuador, el envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos de gran impacto, ya que incrementan los índices de enfermedades crónico degenerativas e incapacidades.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos la esperanza de vida en el País es de 76,5 años (www.inec.com.ec). Si bien aquí no existen estadísticas claras sobre la enfermedad, el Alzheimer’s Disease International (2015)

plantea que en Latinoamérica el 6% de los adultos mayores de 65 años poseen Alzheimer.

En el país, existen varios centros para el cuidado de adultos mayores pero los especializados en Alzheimer son reducidos. Si bien el HAIAM cuenta con terapias exclusivas para esto también hay otros centros que no son públicos como la Fundación TASE.

TASE es un Centro del Alzheimer especializado que ofrece atención integral y personalizada a los adultos mayores que la padecen. Su metodología es terapéutica, trabajan con el lado cognitivo, físico y funcional de los pacientes que reciben.

Los ejercicios que realizan son: “de memoria, atención, lenguaje, lecto-escritura, estimulación auditiva y de todos los sentidos, cálculo, ejercicios físicos de equilibrio, fortalecimiento, coordinación, etc.

Hay talleres como: arte-terapia, músico-terapia, bailo-terapia, jardinería, manualidades, trabajos en madera.” (TASE, 2015). Estos son los métodos que utilizan para retardar el efecto del Alzheimer.

En cuanto a la comunicación con los familiares o cuidadores, realizan lo que son grupos de apoyo para dialogar con ellos y darles soporte, conferencias.

También crearon una guía informativa para el hogar en donde explican a breves rasgos síntomas, etapas, comportamientos y proponen actividades para que el paciente realice.

Sin embargo la información es muy básica en el área de actividades, si bien maneja el diseño, no tiene material adyacente para realizar actividades.

Si bien dentro del HAIAM hay terapias

similares, es importante para el proceso de diseño conocer es importante para el proceso de diseño conocer que se está haciendo y como funciona para lograr los mejores resultados.

VIII. Metodología

Metodología Científica

Para el desarrollo y búsqueda de información se utilizará una metodología mixta Según Sampieri (2014) los métodos mixtos nos ayudan a tener una perspectiva más amplia y profunda del fenómeno, porque utilizan diferentes enfoques metodológicos. (p 537).

El método mixto propuesto consta de un análisis de datos tanto cualitativos como cuantitativos en un solo estudio, con el propósito de tener un panorama más claro de lo que sucede.

Método Cualitativo

Fernando González afirma que “la investigación cualitativa implica la inmersión del investigador en el campo de investigación” (2007, p.58)

En este caso el campo de estudio sería el Hospital y este tipo de investigación es propicia para generar diálogo y análisis directos con los usuarios. Para González (2007, p.32), las conversaciones son una oportunidad para que los participantes expresen sus necesidades e intereses.

Método Cuantitativo

Com menciona Sampieri (2014), estos métodos se caracterizan por la recolección de datos que puedan ser analizados estadísticamente para probar una hipótesis. (p.4)

Dentro del proyecto se utilizaran encuestas y entrevistas con preguntas cerradas y abiertas que proporcionen datos para ser analizados.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Método	Técnica	Instrumento	Herramienta	Tema
Cualitativa	Entrevista	Formato de entrevista	Grabadora de audio, papel y lápiz	Como se identifica a la enfermedad del Alzheimer. Tipos de terapias realizadas en el Hospital. Sentimientos del cuidador
	Investigación bibliográfica especializada	Documentos bibliográficos	Libros, internet, computador, papel y lápiz	Tipos de Alzheimer y en que edades se presenta la enfermedad. Cantidad de recursos existentes Trabajo con Adultos Mayores.
	Registro fotográfico	Fotografías	Cámara Fotográfica	Instrumentos y materiales utilizados en las terapias.
	Un día en la vida de...	Guía de Observación	Cámara fotográfica, cuaderno y lápiz	Convivencia entre cuidador y enfermo
	Crowdsourcing	Documento escrito Formato de entrevista	Cámara fotográfica, cuaderno y lápiz	Características de los usuarios
	Coolhunting	Cuestionario	cuaderno y lápiz	Tendencias Usuarios
Cuantitativa	Observación Participativa	Guía de observación	Cámara fotográfica, cuaderno y lápiz	Características de los recursos del Hospital y donde son utilizados
	Encuesta	Formato de encuesta	Impresiones, esferos	Quién cuida al enfermo y razones por las que lo cuida

Tabla 2. Metodología de la Investigación

Metodología de Diseño

La metodología que va a utilizarse para el desarrollo del proyecto, es:

El Proceso de Diseño de Jorge Frascara (2012). En la cual el autor propone una secuencia del proceso de diseño con aspectos esenciales que ayudaran al desarrollo del mismo y que pueden variar de acuerdo al producto a realizar. (Frascara, 2012, p 95).

Para el siguiente proyecto esta es la mejor opción ya que toma en cuenta aspectos que van desde la investigación hasta la validación. Además Frascara, denota valores como lo cultural, lo personal y lo sensorial del público para el

que se va a diseñar

Al ser un proyecto de índole social, es importante tener en cuenta estos aspectos por la complejidad de los usuarios con los que se trabajó. La explicación detallada está en la siguiente tabla 3.

Para ciertas fases del proyecto se trabajará con autores específicos. Primeramente es con la metodología específica de de Michelle Taute en su libro Claves del Diseño de Folletos. Lo más importante que se tomará de esta metodología son las técnicas para investigar las preferencias del usuario como por ejemplo: taquigrafía visual.

De igual forma con Andrew Haslam en el libro

Proceso de Diseño - Jorge Frascara

Diseño	Aplicación en el Proyecto
1. Encargo del Proyecto	Identificación de necesidades sociales. Definición y planteamiento del problema.
2. Recolección de información	Investigación y análisis preliminar del problema, así como de datos cifras y hechos
3. Segunda definición del problema	Análisis, interpretación y organización de información obtenida para definir los objetivos.
4. Especificación del desempeño del diseño	Definición de los requerimientos del proyecto. Definir el producto qué es y cómo debe ser. Definir los medios apropiados para los adultos mayores con Alzheimer leve y sus cuidadores.
5. Tercera definición del problema	Desarrollar y seleccionar los componentes de organización (tipografía e imagen) que estén acordes a las necesidades visuales de los adultos mayores
6. Desarrollo del ante proyecto	Considerando la forma, contenido, canal y tecnología, desarrollar el producto (prototipo).
7. Presentación a cliente	Presentación preliminar del diseño. Retroalimentación
8. Organización de la producción	Preparación de lo artes finales, después de ser aprobados y con sus especificaciones técnicas
9. Supervisión de implementación	Configuración del producto final.
10. Evaluación	Validación del producto final con los familiares y los enfermos de Alzheimer en una primera etapa de la enfermedad. Verificar eficacia del producto.

Tabla 3. Adaptación. Elección de proceso de diseño según Jorge Frascara (2012,p. 95-113)

de Creación, Diseño y Producción de Libros. Lo principal que se tomará de este son las técnicas para la definición del concepto y la importancia que le da a la comunicación con imágenes.

Universo o Muestra

Para realizar las respectivas investigaciones aplicando las técnicas antes vistas es necesario aclarar que se trabajará con una muestra de los adultos mayores enfermos con Alzheimer del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor, ya que el universo es de 8 personas.

De igual forma se trabajó con la respectiva muestra de quienes sean los cuidadores principales del enfermo. En cuanto a los colaboradores se trabajará con los especialistas que sean pertinentes para el proyecto.

X. Síntesis de contenidos de los capítulos

En el capítulo uno se trabajará los resultado de la operacionalización de la investigación antes descrita y recopilara los datos más relevantes sobre las necesidad de los Adultos Mayores con Alzheimer y sus cuidadores.

A continuación está el capítulo II, donde todos estos requerimientos y necesidades de los adultos mayores y sus cuidadores, se convierten en la propuesta de diseño manifestada como un sistema un kit, que debe servir de soporte para el cuidador, en el hogar.

Finalmente, en el capítulo III, se presenta la propuesta de diseño final y se valida la eficiencia del material con el usuario.

Capítulo I



Metodologías Utilizadas en el Capítulo	
Metodología Científica	Sampieri, R. (2014) - Metodología de la Investigación. - Metodología Mixta: Técnicas Cualitativas y Cuantitativas.
Metodología de Diseño	J. Frascara - El proceso de Diseño. Etapas: 1. Encargo del Proyecto. 2. Recolección de información. 3. Segunda definición del problema.
Metodologías Específicas	Ambrose, G. y Harris, P. (2010) - Metodología del Diseño - Recopilación de Información: Diagramas. - Público Objetivo : Edad, sexo, demografía, educación. Rodgers, P. y Milton, A (2010) - Métodos de Investigación para el diseño de productos. - Crowdsourcing. - Coolhunting. - Un día en la vida de... Taute, M. (2007) - Metodología Claves para el Diseño de Folletos 1. Etapa Planificación: - Establecer fundamentos : Relación entre usuarios. - Investigación práctica: Cliente.

Tabla 4. Metodologías utilizadas en el Capítulo I.

Capítulo I

Para el desarrollo de este capítulo se tomó en cuenta la operacionalización de la investigación, la cual ha dado como resultado datos, cifras y hechos sobre la enfermedad del Alzheimer, las características de los pacientes en una etapa leve de la enfermedad, tipos de terapias aplicadas por el Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor y un análisis del material existen para el tratamiento dentro del hogar. Fueron conseguidas, tras investigaciones tanto científicas como desde el punto de vista del diseño.

Para esto se utilizaron métodos mixtos, es decir cualitativos y cuantitativos con diferentes técnicas como: investigaciones bibliográficas, registros fotográficos, entrevistas, encuestas, observaciones y un día en la vida de... cuyos resultados obtenidos están a continuación en el siguiente capítulo.

1.1 ¿Qué es el Alzheimer? Entendiendo a la enfermedad.

El Alzheimer es un tipo de demencia neurodegenerativa. Según Tárrega y Boada (2003) se caracteriza por “una pérdida de capacidades cognitivas y cambios de conducta que interfieren progresivamente en la autonomía de las personas que la sufren, lo que les hace dependientes de su entorno (familiares, cuidadores)” (p.31).

Con esto se comprueba que no es una enfermedad que afecte simplemente a un individuo, sino que afecta a todo el entorno social en el que el sujeto se desenvuelve.

Como principal característica de la enfermedad se encuentra la pérdida de memoria, Según la Guía práctica para profesionales que trabajan con enfermos de Alzheimer de Price Waterhouse Coopers (2012) la memoria episódica y de trabajo son las que se ven afectadas, por lo que al paciente se le dificulta el almacenamiento de nueva información. (p.16)

Al ser una enfermedad evolutiva, conforme va pasando el tiempo los síntomas se van intensificando y el deterioro se vuelve más visible. Algunos comportamientos que van adaptando los enfermos con Alzheimer son: el no reconocer a familiares o amigos cercanos, cambio de carácter, dificultad para comunicarse, etc.

Según las entrevistas realizadas a profesionales en el área de geriatría, la enfermedad del Alzheimer presenta síntomas a partir de los 60 a 65 años de edad, si bien ha habido casos de personas más jóvenes con Alzheimer, en el HAIAM, se atiende a pacientes únicamente mayores de 65 años.

Con los síntomas ya mencionados es evidente que a esta enfermedad se la llega a confundir con el envejecimiento normal o demencia senil benigna. Las dos presentan un deterioro cognitivo en el diario vivir del sujeto, sin embargo en la enfermedad del Alzheimer el déficit es más significativo.

De acuerdo a estadísticas proporcionadas por el Dr. Gino Mancianti Geriatra “para un adulto con envejecimiento normal el desgaste de la masa cerebral llega a ser de un 10% aproximadamente, pero para un adulto con Alzheimer es más o menos del 25 %” (Comunicación personal, 26 de noviembre, 2015). En el siguiente figura 1 se puede observar gráficamente esta diferencia.

Esta importante tener en cuenta que los adultos mayores con Alzheimer tienen necesidades distintas, para que el material a realizarse sea lo más personalizado posible.

Esta idea es importante ya que la enfermedad del Alzheimer no reacciona de la misma manera en todos. El deterioro de la enfermedad puede variar dependiendo del organismo, el nivel de educación y los hábitos del paciente.

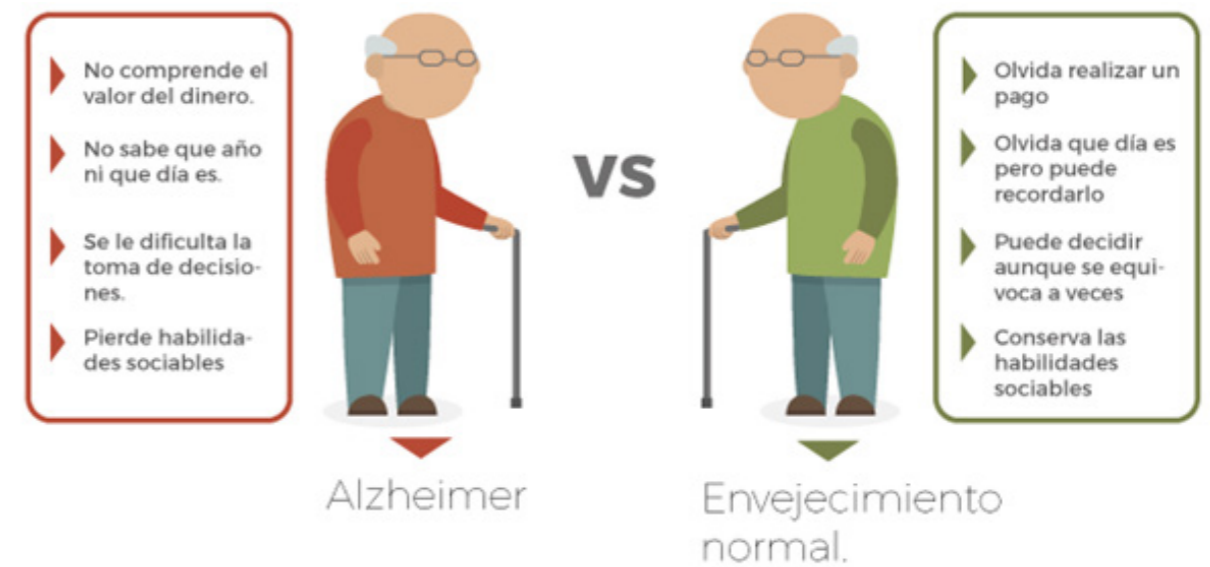


Figura 1. Adaptación. Alzheimer vs Envejecimiento normal. Características de las demencias. (TASE, 2015)

Para determinar de manera más certera la enfermedad del Alzheimer la Dra. Gabriela Llanos plantea que existen los test neuropsicológicos como método para valorar las funciones cerebrales de los pacientes, así como escalas para evaluar las actividades diarias y los trastornos psicológicos. (Comunicación personal, 21 de febrero, 2017)

“En toda evaluación neuropsicológica pueden distinguirse varios pasos o etapas: una entrevista inicial, la selección de las pruebas, la administración de las técnicas al paciente, la puntuación e interpretación de los resultados y la elaboración del informe.” (Comesaña y Gonzales, 2009).

Como se puede observar en esta evaluación el especialista va midiendo al paciente individualmente para determinar cuáles pruebas son las que se necesitan para determinar su grado de deterioro.

Dentro del Hospital del Adulto Mayor se maneja esta metodología con el fin de re direccionar correctamente a los pacientes hacia las terapias que necesiten.

Si bien en el HAIAM los pacientes que llegan ya vienen con un previo análisis de sus capacidades cognitivas, el Hospital los vuelve a evaluar y los coloca en grupos de acuerdo a su pérdida cognitiva y nivel de escolaridad.

El grupo con el que se va a trabajar está en una fase leve y un grado de escolaridad bajo, consta de ocho personas y recurren a las terapias tres veces por semana.

1.1.1 ¿Qué pasa en una etapa leve del Alzheimer?

Una vez evaluado el paciente, se obtiene el nivel de Alzheimer en el que se encuentra. Una de las escalas clinicoevolutivas más utilizadas es la Global Deterioration Scale (GDS) (Reisberg, 1982).

Según la investigación bibliográfica realizada en el libro Volver a Empear de Tarraga y Boada (1999), al ser el Alzheimer una relación involutiva, esta escala va clasificando a los pacientes en tres etapas dependiendo de las capacidades cognitivas y físicas que tenga. (p.14)

El nivel a tratar en este proyecto es una fase leve o periodo de desintegración de las operaciones formales, en donde, el paciente tendrá dificultades para entender el espacio (agnosia), para entender el significado de las palabras (afasia) y su capacidad motora se reducirá (apraxia).

La Dra. Gabriela Llanos menciona que la comunicación con el paciente se va deteriorando y los problemas físicos se vuelven más evidentes, además el nivel de concentración, la capacidad para observar detalles se van desintegrando así como las habilidades simbólicas más complejas que le impiden operar en el espacio tridimensional y luego en el plano euclidiano. (Comunicación personal, 21 de febrero, 2017)

Según Tárraga y Boada (2003), el enfermo va perdiendo las siguientes capacidades de:

Capacidad del pensamiento maduro.

Capacidad de inducir y de deducir.

Capacidades mentales más elaboradas como: lectura, escritura, cálculo y razonamiento abstracto

(p.27).

Aunque el paciente presente un deterioro, aún puede llevar una vida independiente. Es importante recalcar que en esta fase la memoria de trabajo y episódicas se ven afectadas.

A continuación se presenta una infografía con el resumen de las principales actitudes o déficits que llega a tener una persona en un estado leve de Alzheimer. (figura 2)

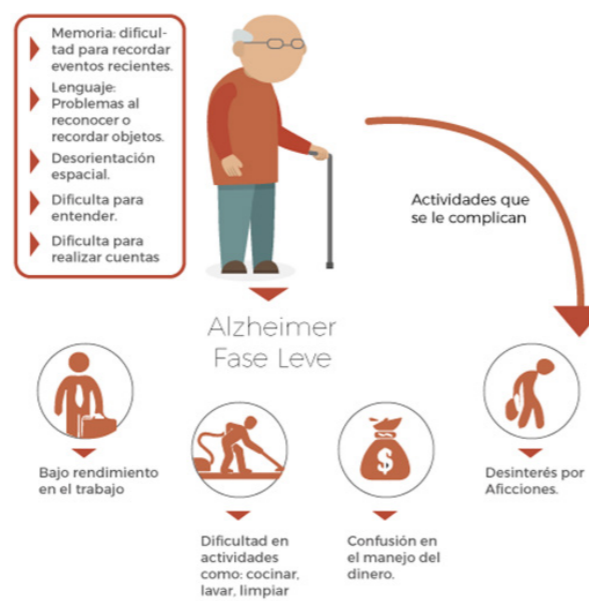


Figura 2. Adaptación. Síntomas de la Etapa Leve del Alzheimer. TASE (2015)

Como se observa el enfermo con Alzheimer, va sufriendo una desintegración de sus formas cognitivas las cuales se vinieron construyendo a lo largo de su vida y son la parte esencial de sus experiencias e inteligencias.

Es importante para el proyecto el conocer a profundidad estos cambios mencionados anteriormente ya que producen este proceso involutivo, que representan la base para la elaboración del material informativo y de apoyo que satisfaga las necesidades del paciente.

1.1.2 ¿Terapias para el Alzheimer?

Para ayudar a que el deterioro de la enfermedad no siga su rumbo habitual, dentro del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor, existe el programa del Hospital del Día Geriátrico en donde se encargan de brindar terapias a los adultos mayores de 65 años. Estas terapias o métodos son: de lenguaje, ocupacional, física y estimulación cognitiva.

Para las personas con demencia específicamente se aplican las terapias de estimulación cognitiva ó taller de memoria, terapia ocupacional y terapia física

Según estadísticas proporcionadas por el Diario El Telégrafo (2015) el promedio de recuperación funcional de los pacientes que asisten al Hospital del Adulto Mayor es del 12% al 22%. (26 de Septiembre 2015).

Las terapias que pueden brindar un aporte significativo para el desarrollo del proyecto son: las impartidas en el taller de memoria y terapia ocupacional. Ya que, estas presentan una mayor cantidad de material relacionado con el Diseño Gráfico.

Las terapias de estimulación cognitiva o de memoria se caracterizan porque “son una intervención terapéutica cuyo objetivo consiste en mantener las capacidades cognitivas que el residente aún conserva, con el fin de retrasar lo máximo posible el avance de su enfermedad y el deterioro cognitivo asociado a la misma.” (PWC, 2012, p.26).

La Dra. Gabriela Llanos menciona que para el desarrollo de estas terapias de estimulación cognitiva se debe tomar puntos claves como:

- La memoria episódica encargada de almacenar nuevo conocimiento.
- La memoria semántica: conocimiento general del mundo.
- Memoria geográfica orientación espacial.
- Memoria biográfica : orientación personal
- Gnosias: reconocimiento.

(Comunicación oral, 21 de febrero, 2017).

Es importante considerar que los pacientes llegan a olvidar aspectos cotidianos del diario vivir por esto se toman en cuenta estos aspectos.

La gnosia “es la capacidad de elaborar, interpretar y asignar un significado a la información captada por los sentidos” (Neuronup, 2012).

Dentro del taller de memoria es importante tener en cuenta que se realizan principalmente las siguientes actividades:

- Reconocimiento de objetos
- Reconocimiento auditivo
- Reconocimiento facial.

Ya que ayudan a practicar la capacidad cognitiva de reflexión y comprensión del entorno

Es importante este aspecto de las terapias porque incentiva al paciente a realizar actividades y a desarrollar su capacidad de razonamiento.

La última terapia a tener en consideración es la de lenguaje que se aplica dentro del taller de memoria. En esta terapia se realizan ejercicios de:

- Lecto-escritura.
- Confrontación y asociación de imágenes con palabras.
- Ordenar acciones a través de imágenes
- Vocabulario
- Cálculo
- Dibujo, entre otras.

Es de suma importancia que el paciente con Alzheimer practique la lectura y la escritura para que pueda comunicarse. Al estar en una etapa leve de la enfermedad, aún puede desenvolverse sin mayor inconvenientes.

Estas son las principales terapias del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor que se tomarán en cuenta para el desarrollo del material de apoyo para el enfermo en el hogar. Estos tratamientos buscan rectificar los déficits cognitivos y en algunos casos proporcionan una mejoría funcional y de conducta por parte de los pacientes.

Las terapias duran una hora aproximadamente, después de esto el paciente tiene que volver a su hogar donde según la investigación del día a día realizada a Francisco Meza Calderón el sedentarismo y la falta de actividad hacen que su rutina en el hogar no continúe contribuyendo con su tratamiento. En la siguiente recopilación fotográfica parte del día a día del paciente con Alzheimer. (Figura 3)

Con esta investigación se pudo constatar que cuando el pasa en su hogar, realmente no tiene actividad alguna que hacer. Si bien en el HAIAM, le proporcionan las terapias adecuadas, al llegar a su hogar simplemente se sienta en el sillón de su sala o deambula por el hogar.

Tiene prohibido salir, después de haberse perdido varias veces. Su esposa Rosa Oleas es quien cuida de él, pero al tener ella 82 años ya no tiene la paciencia suficiente y prefiere dejarlo que duerma en el sillón antes que hablar con él.

No solo se trata de un problema de inactividad por parte del adulto mayor, sino es un problema de comunicación entre el cuidador y el paciente. Si bien, con la pérdida de su capacidad cognoscitiva, pierden una parte de su habilidad para entender su entorno; ellos siguen siendo seres humanos dignos de respetar.

Los beneficios de continuar con la terapia en el hogar para los pacientes según la Dra. Gabriela Llanos, es que puede ayudar a una mejor retención de la información por parte del paciente e incentiva a una práctica continua con el fin de que no pierda el ritmo en el tratamiento (Comunicación oral, 21 de febrero, 2017).

Por otra parte, un soporte gráfico que esté adecuado a las necesidades del adulto puede facilitar

facilitar la manera en la que el paciente entiende y desarrolla los ejercicios. Es importante recalcar, que si bien en el hospital los terapeutas son quienes ayudan a los pacientes, dentro del hogar, deberá ser el cuidador principal o un familiar quien lo ayude, contribuyendo así a generar temas de diálogo entre ellos.

1.2 ¿Existe Material de Alzheimer para el hogar?

Según el Dr Gino Manciatto, afirma que “dentro del Hospital no existe ningún tipo de material que se entregue para que los pacientes se lo lleven a su hogar” (Comunicación oral, 26 de noviembre del 2017).

De la investigación realizada por cuenta propia se encontró un tríptico, pero la información que contiene es solamente informativa sobre el Hospital. El público objetivo de este mini folleto vendría a ser tanto personas con Alzheimer como sus familiares o visitantes externos.

Su diseño es sobrio y muy genérico, al ser un público tan amplio al que va dirigido. Tiene problemas de legibilidad para usuarios de la tercera edad. A continuación se puede observar en la figura 4.

Para analizar las guías de Alzheimer encontradas se utilizará la metodología de Michelle Taute Diseño de Folletos, ya que el material encontrado viene en dicho formato. También se utilizará la Guía de Implantación, El Espacio y el Tiempo en la enfermedad del Alzheimer de Ramos y Gonzales (2013).

Si bien este último no es un libro de diseño, propone enunciados interesantes sobre cómo deben ser los espacios para adultos mayores con Alzheimer. Conceptos que se pueden aplicar al Diseño Gráfico.



Figura 4. Material Informativo de HAIAM.

El siguiente material es la Guía para el cuidado de una persona con Alzheimer de la Fundación TASE.

En el siguiente folleto se expone una amplia gama de información sobre cuidados del paciente, maneja ilustraciones iconográficas, sin embargo siguen siendo muy genéricas.

La diagramación acorde a los criterios del diseño de folletos está bien distribuida, sin embargo el uso de las imágenes plantea Michelle Taute(2007), hay que saber aprovecharlas, utilizarlas como medio para jerarquizar la información (pg 23), y en el siguiente folleto son usadas como relleno. Este material informativo es dirigido únicamente para cuidadores del enfermo.



Figura 5. Guía para el cuidado del Alzheimer. (TASE 2015)



Figura 3. Un día en la vida de... Paciente con Alzheimer en el hogar.

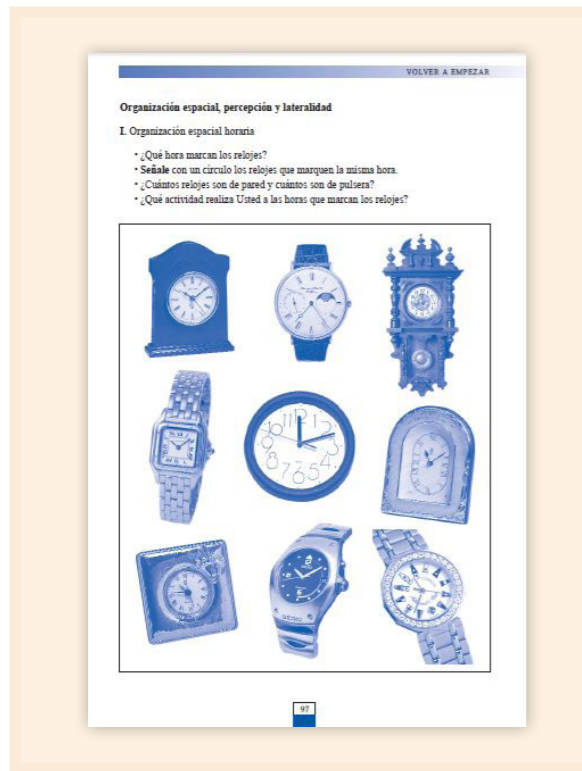


Figura 6. Lámina de Trabajo Lenguaje. (ACE 2004)

El tercer material encontrado son los cuadernos de repaso de la Fundación ACE. El principal cuaderno analizado es el de Ejercicios Prácticos de Estimulación Cognitiva para los Enfermos de Alzheimer en Fase Leve (2004).

Este material a diferencia de los otros viene con láminas de trabajo para realizar distintas terapias que ayudan en la estimulación cognitiva, sin embargo desde el punto de vista del diseño maneja una gran variedad de grados de iconicidad.

Como mencionan Villafañe y Mínguez (1996), existen 11 niveles de iconicidad (p. 39-42), de las cuales se define que los adultos mayores por sus necesidades de abstracción y entendimiento necesitan de un nivel 4, ya que conserva las principales características y brinda una representación figurada y sutil, también resulta conveniente un nivel 8 que vendría a ser la fotografía a color (p. 42).

El uso de estas imágenes en distintos niveles de iconicidad puede generar la confusión o distracción del paciente al momento de realizar los ejercicios.

Por ejemplo en las imágenes que se presentan dentro del manual al estar solo a blanco y negro, grado de iconicidad 7, dificultan la capacidad para apreciar el objeto, a causa de que la agudeza visual del adulto mayor se va disminuyendo con el paso de los años, lo que le impide un reconocimiento claro de los detalles del objeto (MSP, 2010, p.4).

Un aspecto importante que mencionan en el libro de El Espacio y el Tiempo en la enfermedad del Alzheimer (2013), es que los espacios para los pacientes con esta enfermedad deben ser en lo posible personalizados para que se apropien de ellos y no se sientan incómodos (p.28). Sin embargo las láminas de trabajo presentadas en el siguiente libro, no son personalizadas

Cabe recalcar, que el siguiente material solo fue encontrado de manera digital y al provenir de una fundación española tiene ciertas palabras y simbolismos que son ajenos a la cultura ecuatoriana. A pesar de esto, el índice de contenidos de este libro es mucho más completo que los dos anteriores y proporciona información detallada sobre la enfermedad del Alzheimer.

El público objetivo de este libro, principalmente son otras fundaciones o lugares donde cuiden a este tipo de pacientes. El lenguaje que maneja a lo largo del libro es muy técnico, sin embargo en los ejercicios es un lenguaje más simple.

1.2.1 Recursos Utilizados en las terapias del HAIAM

Por último se analizó el material con el que los pacientes son tratados dentro del HAIAM, tanto en la terapia de memoria como en la terapia ocupacional. Se encontró principalmente juegos de mesa como: ajedrez, domino, monopolio, juegos de palabras, legos, entre otros, que sirven, en su mayoría, para realizar terapias grupales y fomentar la interacción social de los pacientes, lo cual es un factor importante dentro del tratamiento.

Dentro del taller de memoria, las terapeuta trabajan con materiales impresos que son entregados de manera individual a cada paciente.

Se clasificado de la siguiente manera: razonamiento, procesamiento, colorear, atención, y gnosias. Este material es entregado en forma de láminas y cada uno de ellos cuenta con distintos ejercicios. A continuación se podrá observar en la tabla 4 un resumen de las actividades que realizan.

Es importante tomar estas actividades como referencia para la formulación de contenidos del material a realizarse.

El material, en sí, es obtenido por las terapeutas que lo consiguen de páginas web, blogs, manuales en línea, etc. y lo adaptan al plan de trabajo mensual. Aunque esto es un beneficio por la facilidad de encontrarlo, genera un problema de contextos en cuanto al entorno actual de los pacientes. Por ejemplo existen láminas de historia que son bajadas de manuales españoles y su información es de personajes característicos de ese contexto. (Figura 7).

EJERCICIOS LÁMINAS DE TRABAJO HAIAM	
Categoría	Ejercicios
Razonamiento	Completar frases Emparejar imágenes Ejercicios de secuencia Descripción de acciones Series Gráficas Razonamiento lógico
Procesamiento	Series numéricas Sumas, restas, multiplicaciones (escolaridad alta) Sudoku Ajedrez Ejercicios de seguir instrucciones
Gnosias	Reconocimiento de objetos Reconocimiento de rostros Completar dibujos Asociación de conceptos

Tabla 5. Resumen. Actividades realizadas en el HAIAM. Taller de memoria.

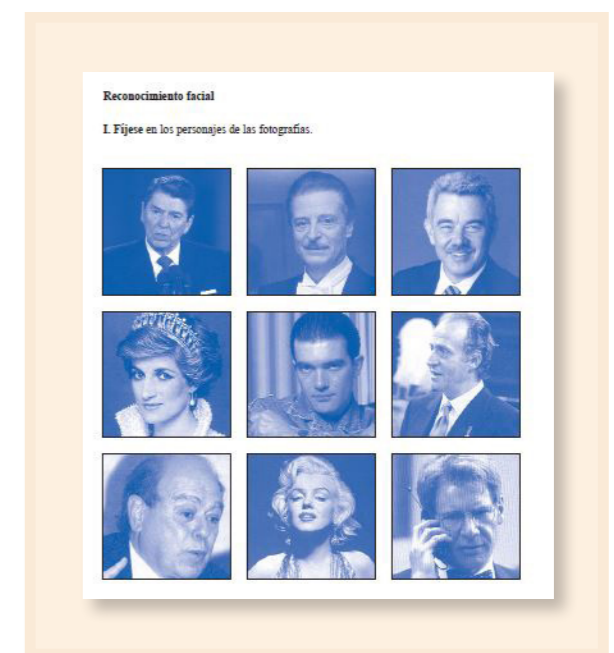


Figura 7. Láminas de Trabajo Atención. (HAIAM 2017)

Respecto al grado de iconicidad que manejan varía de acuerdo a las láminas, es decir, al venir de varias fuentes no existe una sola línea gráfica. Esto puede ser un factor de confusión para los adultos mayores, ya que van a manejar distintos grados de dificultad. Como menciona la Dra. Gabriela Llanos, si el material no es bien manejado puede llegar a frustrar al paciente o incluso puede llegar a sentir que subestiman sus capacidades, especialmente cuando las imágenes son demasiado infantiles. (Comunicación oral, 21 de Febrero del 2017).

En cuanto a la ergonomía de los recursos se logró observar que son fáciles de manipular y se utilizan normalmente en un formato A4. En el aspecto visual, se encontró problemas de legibilidad al momento que habían tipografías cursivas, en los materiales para niños y cuando las palabras tenía un tamaño muy pequeño; en ese caso se le informaba a la terapeuta y ella los ayudaba con la lectura de las instrucciones para realizar los ejercicios.

Con la cromática utilizada sucede el mismo problema que con las imágenes, es muy variada. Existen láminas a colores y a blanco y negro. Sin embargo es evidente que se trata de un asunto de presupuesto por la cantidad de material que se debe tener para las terapias. Aunque es importante tomar en cuenta que tanto el Ministerio de Salud y de Inclusión promueven el programa de un envejecimiento digno.

Se puede evidenciar que el material encontrado, no es del todo completo, pero si cuentan con un contenido muy sólido y concreto que se puede adaptar al proyecto. Este fue el material investigado proveniente de las principales fundaciones que investigan sobre el Alzheimer y del HAIAM.

Además, en base a la metodología de diseño de Michelle Taute se realizó observaciones de las terapias y encuestas a las terapeutas, para

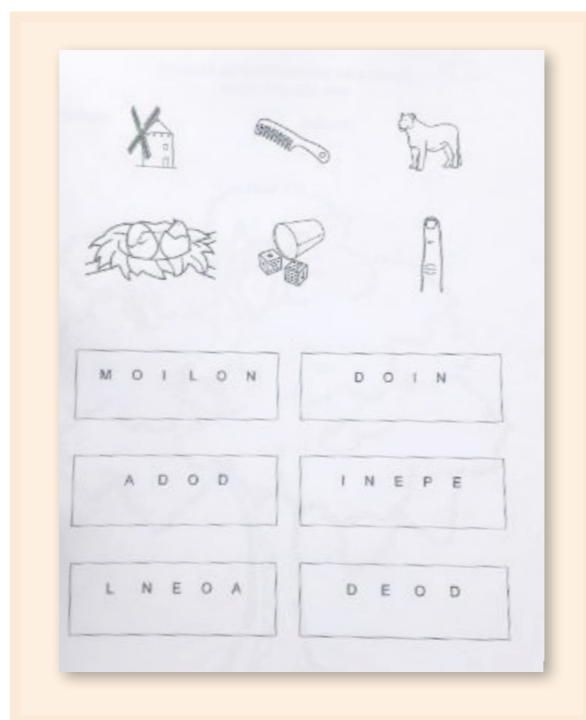


Figura 8. Láminas de Trabajo Lenguaje. (HAIAM 2017)

conseguir información sobre las tendencias de los adultos mayores. Los juegos que prefieren son en los que pueden identificar mejor las instrucciones o figuras, como el domino con figuras de colores, monopolio, etc. También se observó que sí el número de pacientes era más de uno se realizan terapias en grupo para una mejor estimulación.

En la figura 9 se puede observar un resumen de las características de los recursos utilizados por el HAIAM.



Figura 9. Análisis de la eficiencia de los recursos utilizados. HAIAM (2017)

1.3 Cuidar al familiar para que cuide al enfermo.

“Porque es mi esposo y no hay quien le cuide, yo me siento con la responsabilidad como esposa de cuidarle. Yo tengo la obligación y el deber de cuidarle a él” (Rosa Oleas, comunicación personal, 05 de mayo, 2016).

El Alzheimer es una enfermedad que afecta a todo un núcleo familiar, si bien el enfermo es el que sufre el deterioro, siempre habrá su cuidador principal que es quien debe convivir con el paciente a diario.

Como resultados de las encuestas realizadas se obtuvo que un 40% de los familiares que asisten al HAIAM con los pacientes de Alzheimer lo hacen porque no existe nadie más que pueda hacerlo.

Si bien el HAIAM ofrece otro tipo de terapias y grupos de ayuda, esto llega a no ser suficiente si la mayor parte del tiempo el paciente con el cuidador conviven en el hogar.

De acuerdo a la entrevista hecha a la señora Rosa Oleas, , confirma que le es difícil comunicarse con el paciente porque ya no la entiende,

entonces la actitud que llega a tomar es de pasar a ignorarlo, sin saber que esto causa un mayor deterioro cognitivo en el enfermo.

Los enfermos con Alzheimer, llegan a apegarse mucho a su cuidador principal y este se vuelve para ellos una conexión con el mundo que los rodea, así que si la comunicación entre ellos no es fluida el paciente se irá desligando del medio. Esto demuestra la importancia de la interacción grupal para los pacientes con Alzheimer.

De acuerdo a los resultados obtenidos en las encuestas acerca de los sentimientos de los cuidadores hacia los enfermos, el sentimiento más atribuido es la cansancio. Es importante recalcar esto porque si el familiar cuidador no se siente bien, sino tiene una buena calidad de vida no va a poder cuidar de la mejor manera al paciente. (Anexo 7)

Según Schulz, 1999; Chakrabarti, 2003 y Montero, 2006 (citado en Steele Britton, 2010, p.38) muchas investigaciones acerca de los cuidadores primarios han concluido que estos muestran niveles elevados de ansiedad y depresión, ya sea a nivel de sintomatología o de trastorno mental.

Existe evidencia de que los cuidadores principales enfrentan una carga inevitable al desempeñar este rol. Por lo tanto el rol de cuidador puede concebirse como un riesgo ocupacional, ocasionando tanto problemas psicoemocionales como físicos.

Hay que reconocer que el papel de cuidador principal no es una tarea fácil, pero para que la relación funcione, el cuidador debe reconocer la dignidad de la persona a su cuidado y tratarla con amor y respeto.

Si bien el enfermo con Alzheimer a veces no puede comunicarse, eso no quiere decir que no sienta. Al estar en un proceso involutivo su

capacidad cognoscitiva se va disminuyendo pero ellos están muy conscientes de cuando los gritan o los miran con desprecio

Es necesario que el cuidador principal conozca cómo va a ser el proceso de la enfermedad para que esté preparado. La Dra. Gabriela llanos comenta que “el nivel de deterioro del cuidador va a variar dependiendo de la carga o responsabilidades que tenga” (Comunicación personal, 21 de febrero, 2017)

Por ejemplo la Señora Rosa Oleas es la única a cargo del cuidado de su esposo, ya que sus hijos trabajan, ella comenta que las actitudes de su esposo no están al nivel de lo que era, que realiza cosas absurdas como usar un pañuelo de media (Comunicación personal, 05 de mayo, 2016); esta clase de situaciones son las que se van comunicando al familiar a cargo en el HAIAM, sin embargo hay que ayudarlos a crear vínculos para que su comunicación sea más sencillas en el hogar.

En esta etapa leve del Alzheimer, si bien el deterioro es menor al de las etapas siguientes, los cuidadores deben saber que los cambios de humor por parte del paciente van a ser muy intensos. Es cuando enfrentan la frustración y depresión porque ya no pueden hacer las cosas que podían antes.

Una de las formas de afrontar esta situación es manteniendo ocupado al paciente por esta razón asisten a las terapias que brindan en el HAIAM, sin embargo estas tienen una duración de una hora y son únicamente tres veces a la semana.

Esto evidencia la importancia de un material para el hogar, que es dónde pasan la mayor parte de su tiempo.

Conclusión Capítulo I

En este primer capítulo, se evidencia la falta de actividad de los adultos mayores con Alzheimer en el hogar y la deficiencia de los recursos utilizados en relación con el contexto y necesidades de los pacientes. Además se considera importante para el tratamiento generar interacciones cuidador – paciente que ayuden a crear lazos comunicativos entre ambos. Se decide por el diseño de material informativo y de apoyo que a manera de un Kit para el Alzheimer, con varios juegos de mesa, ayude a continuar en el hogar las terapias de: memoria, gnosias y praxias. Al mismo tiempo que sirva de guía para su cuidador y satisfaga las necesidades de estos públicos.

Capítulo II

Metodologías Utilizadas en el Capítulo	
Metodología Científica	Sampieri, R. (2014) - Metodología de la Investigación. - Metodología Mixta: Técnicas Cualitativas y Cuantitativas.
Metodología de Diseño	Frascara, J. (2012) - El proceso de Diseño. Etapas: 4. Especificación del desempeño del diseño 5. Tercera definición del problema 6. Desarrollo del ante proyecto 7. Presentación a cliente 8. Organización de la producción 9. Supervisión de implementación
Metodologías Específicas	Aharonov, J. (2004) - Psicología Tipográfica - Tipografía. Ambrose, G. y Harris, P. (2010) - Metodología de Diseño - Tipografía. - Formato. - Color. - Acabados. Costa, J. (2008) - Diseñar para los ojos - Semiótica Gráfica. Haslam, A. (2007) - Creación, diseño y producción de libros. - Maquetación. Heller, E. (2004) - Psicología del Color - Cromática. Rodgers, P. y Milton, A (2010) - Métodos de Investigación para el diseño de productos. - Crowdsourcing. - Coolhunting. - Un día en la vida de... Samara, T (2004) - Diseñar con y sin retícula - Retícula. Taute, M. (2007) - Claves para el Diseño de Folletos 2. Etapa Diseño: - Comunicación con Estímulos. - Maquetación. Villafañe, J. y Mínguez, N. (1996) - Principios de Teoría General de la Imagen - Grados de Iconicidad. Weinschenk, S. (2011) - 100 cosas sobre la gente que todo diseñador necesita saber

Tabla 6. Metodologías utilizadas en el Capítulo II

CAPITULO II

En la resolución de este capítulo, se trabajó la solución desde el Diseño Gráfico. Es el resultado de la investigación de terapias aplicadas a los adultos mayores del HAIAM con Alzheimer en una fase leve, además de sus necesidades y las de su cuidador principal en cuanto a material gráfico. Se utilizaron métodos cualitativos y cuantitativos con diferentes técnicas como entrevistas, investigaciones bibliográficas, registros fotográficos, crowdsourcing y coolhunting, observación participativa, un día en la vida de... y encuestas enfocadas en el Diseño Gráfico. Los resultados obtenidos se presentan a continuación:

2.1 Planteamiento del proyecto en función del problema definido y explicado en el capítulo anterior.

En base a la investigación realizada se consiguió definir que existe un problema de desinformación por parte de los familiares sobre el cuidado de los pacientes con Alzheimer, en una fase leve, dentro del hogar.

Las causas de este problema van desde la deficiencia de los materiales hasta una dificultad de comunicación cuidador – paciente. Al analizar las deficiencias de los materiales utilizados en el HAIAM, se encontró que no se entrega ningún material para el hogar y que un 60% de los que son utilizados en las terapias, son materiales para niños o vienen de otros países como España y Estado Unidos.

Considerando las características de los adultos mayores con Alzheimer en una fase leve, que pasan la mayor parte de su tiempo en sus hogares por su deterioro cognitivo, su dificultad para recordar cosas cotidianas, sus necesidades de comunicación con su cuidador principal y de continuar el tratamiento que reciben en el

HAIAM. Se optó por el diseño de un Kit para el Alzheimer que sirva para estimular memoria, gnosias y praxias de los pacientes y a su vez funcione de guía para el familiar a cargo.

2.1.1 Requisitos del proyecto para enfrentar el problema.

Primero, se dedujo que este material informativo y de apoyo debería venir en forma de un Kit para el Alzheimer, como define la RAE (2017), “un kit es un conjunto de productos y utensilios suficientes para conseguir un determinado fin”, y así se podía abarcar una amplia gama de terapias para la enfermedad

Además debe ser personalizado, portable, para uso en el hogar, resistente, seguro, como un juego de mesa que estimule tanto al paciente como al cuidador a utilizarlo. El recurso se define como un sistema donde se trabajan los aspectos más importantes utilizados en las terapias blandas o terapias de estimulación cognoscitiva. Estos parámetros son: memoria, praxia, gnosias y guía. Los tres primeros son directamente para el adulto mayor con Alzheimer y la guía es para el cuidador.

Las necesidades de los adultos mayores con Alzheimer en una fase leve, requieren especialmente de material personalizado que se pueda adaptar a la realidad de cada uno. Al ser un grupo con un grado de escolaridad baja, su nivel de dificultad debe ser igual para no ocasionar frustración en los pacientes.

Otro requisito importante para el material es que debe incentivar a la comunicación del cuidador con el paciente, para esto se recomienda el uso de juegos que estén de acuerdo al contexto cultural de ambos para que puedan identificarse con él. Es importante tener en cuenta que el material debe ser tanto para uso grupal como personal y que el encargado de explicar instrucciones, deberá ser el familiar a cargo.

En cuanto a requisitos de diseño debe manejarse una tipografía que esté acorde a las necesidades de los adultos mayores, con el tamaño y la cromática adecuada para los problemas de visión que tienen por su edad.

El grado de iconicidad que se debe utilizar es un nivel cuatro porque conserva las características sensibles del objeto y es una representación acercada a la realidad y ocho porque es el uso de fotografías a color. Se debe guardar relación tanto en colores como en tamaños de las imágenes para que no existan confusiones.

2.1.2 Desarrollo de concepto y generación de propuesta a nivel verbal

Este material informativo y de apoyo nace del concepto alcanzado metodológicamente, a través del análisis FODA, uso de metáforas y el Cubo de Zwicky.

El cubo de Zwicky fue creado por Fritz Zwicky y es un método combinatorio que parte de una lista de atributos o características del objeto de estudio y ayuda a generar nuevas posibilidades de metáforas visuales que llevarán al concepto de diseño (Muñoz, 1994, p. 80).

Los atributos utilizados en esta metodología se obtuvieron de los requisitos del proyecto como tal y de las características de los adultos mayores que asisten a las terapias del HAIAM principalmente de los que padecen Alzheimer en una fase leve.

La metáfora que se utilizó brota de la combinación de los atributos confiable-portable y da como resultado el uso de un bastón.

La razón por la que se escogió esta metáfora, es porque al hacer las investigaciones de crowdsourcing y coolhunting.

revelaron que los adultos mayores al ir perdiendo sus capacidades cognitivas también perdían sus capacidades físicas y motoras, por lo que utilizaban elementos como bastones, lentes, entre otros; que por la necesidad de su cuerpo y el uso constante de los mismos, llegaban a ser parte de ellos como si fueran extensiones de sus extremidades.

El proyecto será como un bastón, porque busca volverse una extensión del adulto mayor, es decir ser un elemento esencial dentro del diario vivir del paciente con Alzheimer. Siendo un soporte tanto para el cuidador como para el enfermo. Estas características reflejan lo que el concepto de diseño va a representar en el Kit para el Alzheimer.

El kit consta de cuatro distintos materiales didácticos que son: primero, tableros que funcionan con la idea de un rompecabezas en los que se encuentran tarjetas portables para practicar la memoria.

El segundo material, es un juego de mesa donde el paciente podrá desarrollar varias actividades para poner en practicar: lenguaje, memoria pero principalmente praxias.

El tercer material son tarjetas postales personalizadas que sirven exclusivamente para practicar gnosias, reconocimiento facial.

Y por último está el material informativo que es la guía del cuidador, el cual dentro del concepto de diseño, representa el soporte de todo el kit, por su contenido explicativo.

Este Kit para el Alzheimer nace de la previa investigación y de la recopilación de las múltiples terapias, ejercicios y juegos que se realizan en el HAIAM, pero estos van a ser adaptados a las necesidades de los adultos mayores, para dar un soporte, un apoyo a los familiares en el hogar.

2.1.2.1 Bocetos, dibujos e imágenes

Para definir la línea gráfica de este kit, se tomó en cuenta el nivel de dificultad adecuado para los pacientes. Si bien las imágenes realistas facilitan la identificación de los objetos, las terapeutas del HAIAM recomiendan que se tome en cuenta otros métodos de reconocimiento para que los pacientes se esfuercen y ejerciten su capacidad de identificar abstracciones.

Es por esto que se decide trabajar con los niveles 4 y 8 de iconicidad de la imagen.

Las ilustraciones utilizadas para identificar objetos y realizar actividades tienen un nivel 4 de iconicidad, ya que en este nivel se mantiene la forma del objeto mientras que las características sensibles están abstraídas (Villafañe y Minguez, 1996, p.39-42), este nivel viene a representar un grado de dificultad adecuado para los pacientes, porque al conservar características como el color, forma, percepción del tamaño, etc. evitan causar frustraciones al momento de identificar los gráficos.

Por otra parte, para los ejercicios que se centran en estimular la memoria episódica o autobiográfica del usuario, es recomendable utilizar recursos fotográficos. (PWC, 2012, p.27). Estos recursos están dentro del nivel 8 de iconicidad que se caracteriza por ser la fotografía a color.

A continuación se presentan las imágenes de la gráfica manejada, son las ilustraciones de los objetos que van a estar tanto en las tarjetas de memoria como en el juego de mesa. (figura 10)

Como se observa la línea gráfica además de trabajar con el cuarto nivel de iconicidad, utiliza la teoría del Flat Design que busca minimizar las decoraciones para obtener un mensaje claro y un diseño limpio. (García, 2013, p.34)



Figura 10. Bocetos objetos e historia. Realizado por Karina Meza



Figura 11. Bocetosa color objetos e historia. Realizado por Karina Meza

2.1.3 Validación del concepto y de la propuesta

Para el material realizado, el concepto de diseño más que utilizarse como una metáfora gráfica se centró en la función y en lo que significa el uso del bastón para un adulto mayor.

En los enfermos con Alzheimer se presenta un deterioro en su memoria de trabajo que es la encargada de retener la información, por lo que deben prestar más atención que la gente joven. (Weinschenk, 2016, p.46). Por lo que es recomendable un ambiente de trabajo en el que se reduzcan al máximo los estímulos distractores, de manera que mantenga la atención en los ejercicios y pueda solucionarlos óptimamente. (PWC, 2012, p.41).

Este material informativo y de apoyo a manera de Kit para el Alzheimer cuenta con 4 secciones distintas. La primera son las tarjetas de memoria nombradas “Adivina Adivinador”, la segunda es el juego de mesa nombrado “Jugando Juntos”, la tercera son las tarjetas postales y por último tenemos la guía informativa para el cuidador

La idea de presentar este kit, es abarcar una gran cantidad de actividades para que el cuidador pueda realizarlas con el anciano en el hogar. Y que en el transcurso de los juegos encuentren nuevas formas de comunicación entre ambos, funcionando como un soporte para continuar el tratamiento de la enfermedad.

Adivina Adivinador.

El funcionamiento de estas láminas es muy simple, al decir que funciona como un rompecabezas hace referencia a que las tarjetas están incrustadas dentro de las láminas por lo que el paciente deberá sacarlas como si de un rompecabezas se tratará.

En las piezas vienen pistas sobre las características que manejan los objetos. El paciente deberá leerlas y tratar de adivinar el objeto que está detrás. Como se observa en los siguientes gráficos.



Figura 12. Explicación Tableros. Realizado por Karina Meza

Con relación al concepto del soporte que brinda el bastón y el poder llevarlo a distintas superficies, el material tiene un doble uso, en el que si el paciente desea puede llevarse las piezas e ir las revisando mientras está acostado o paseando. De igual forma está reflejado en que el material es mdf lo cual lo hace resistente como un bastón.

El contenido de este juego se centra en ejercicios de memoria y de reconocimientos de objetos. Se basa en la idea de que “ la repetición de información de carácter básico puede aminorar la desorientación, la confusión y, a la vez, puede reforzar el aprendizaje si se establece como rutina.” (PWC, 2012, p.27).

Por esto se exponen objetos básicos con los que el paciente se puede encontrar en el hogar, de igual forma para su orientación tiempo-espacio-persona, se plantea la lámina de historia donde van preguntas referentes a fechas acordes a su contexto.

Jugando Juntos

Este juego funciona como un juego de mesa, viene un tablero y fichas dónde están especificadas las actividades a realizar. Se lo puede jugar de dos o más, pero es recomendable que el juego sea más personal entre el paciente y su cuidador principal.

En un comienzo se propuso que para comenzar se debería utilizar una moneda y hacer el juego de cara o sello y el que ganará comenzaría la partida levantando cualquier carta. Sin embargo después de una primera validación, se observó que no existía la necesidad de que empezará así, puesto que, para los adultos mayores con esta enfermedad es más importante que los dejen tomar sus decisiones, es decir que decidan ellos quien empieza y que puedan elegir la tarjeta que quieren hacer.

El trasfondo del juego es crear un momento de unión entre el paciente con Alzheimer y su cuidador poniéndolos como iguales.



Figura 13. Tablero con tarjetas. Jugando Juntos por Karina Meza

No hay necesidad de un ganador ni de un perdedor, ya que como menciona Raymond Ross (1978) “toda persona obtiene satisfacción de concluir una tarea, completar un trabajo difícil o alcanzar una meta” (p.169)

en este caso la meta sería la resolución de las tarjetas en el tablero.

En cuanto a contenido, este juego tiene un enfoque hacia el desarrollo de praxias y memoria. Contiene cuatro categorías que son: lenguaje, mímica, dibujo y canciones.

Dentro de la categoría de lenguaje se centra en ejercicios de nombrar objetos, fechas, y preguntas relacionadas con el usuario.

En mímica y dibujo hay ejercicios para estimular la movilidad, seguir instrucciones y a su vez, el repaso de actividades diarias.

En la última categoría que es canciones, hay ejercicios de cantar y nombrar canciones los cuales ayudan a los usuarios a expresar emociones básicas y a mejorar sus habilidades comunicativas es decir, potenciar sus conductas sociales con el cuidador. (PWC, 2012, p.28)

Una vez más el concepto está presente dentro de la realización de este material tanto en los contenidos como en el desarrollo como tal del juego, siendo el soporte para que el familiar pueda comunicarse con su anciano.

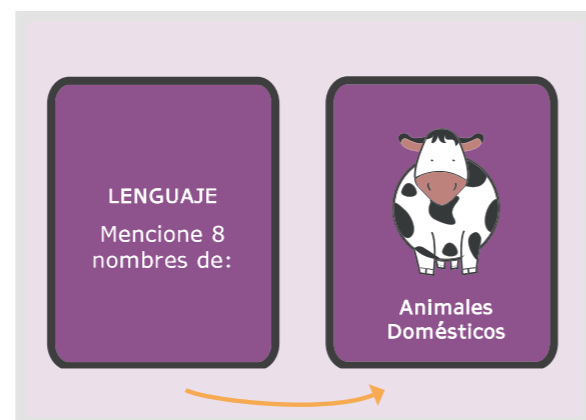


Figura 14. Tarjeta del juego Jugando Juntos por Karina Meza.

Tarjetas Postales.

Teniendo en cuenta lo mencionado en el capítulo anterior, cada paciente con Alzheimer es como un mundo distinto y hay que aprender a respetarlos así, es por esto que en este ejercicio, el paciente personaliza su postal, con sus propias fotografías, en el reverso encontrará preguntas que hagan referencia a la foto que se encuentra adelante y este conversará el anécdota, recuerdo o emoción que experimente al verla.

En cuanto a contenido, este ejercicio trabaja con reminiscencias o gnosias, es decir potencia la memoria episódica o autobiográfica, a través de fotografías con el objeto de conservar la identidad del usuario.



Figura 15. Postales. por Karina Meza.

Guía para el familiar.

La guía es uno de los elementos más representativos del concepto que se maneja a lo largo del desarrollo del proyecto, la guía es el bastón que sostendrá al familiar durante el arduo proceso de cuidar a un enfermo con Alzheimer, maneja los mismos gráficos que los demás

elementos y se preocupa por legibilidad y leibilidad del cuidador y su bienestar al momento de utilizar el material.

En contenido, la guía se presenta a manera de folleto y contiene las características, modos de uso de todo el material expuesto con anterioridad; manejando siempre un lenguaje fácil de entender y poco técnico, para que el cuidador pueda entenderlo. Además contiene frases para motivar al cuidador durante la lectura.

Como se puede observar todos los ejercicios manejan el concepto del uso del bastón por el soporte que brindan al familiar en el hogar.

Se ve reflejado en: la estructura, en el ser portable, resistente y personalizado.

En el ámbito gráfico, se trabajó con grandes contrastes, tipografías claras y una retícula de bloque, que favorezcan al entendimiento del adulto mayor con Alzheimer.

2.1.3.1 ¿Cómo funciona el juego? Paso a Paso.

Al ser un kit, cada juego tiene un funcionamiento diferente. Sin embargo lo primero que debe hacer el familiar al abrir el material, es leer la guía del cuidador para que tenga el conocimiento de cómo funcionan los juegos y se los pueda explicar al adulto mayor con Alzheimer.

Guía para el familiar.

Dentro de este folleto se encuentra el modo de uso de todos los juegos que vienen dentro del kit. Este material es exclusivo del cuidador. Se debe comenzar leyendo esta guía para que el material pueda ser aprovechado de la mejor manera.

Adivina Adivinador

Este juego se puede realizar de tres formas distintas. Primero con las preguntas para adivinar el objeto. Segundo simplemente identificación de los gráficos es decir, encontrar el par de la pieza con el del tablero. Por último el usuario puede llevarse solo las tarjetas e ir a practicar donde el desee, leyendo las preguntas y adivinando el objeto. A continuación en la figura 16 se observa detalladamente el paso a paso.

Jugando Juntos

Este material funciona como un juego de mesa, tiene un tablero separado en cuatro categorías que son: lenguaje, mímica, dibujo y canciones. Primero se debe sacar las tarjetas y colocarlas en el tablero de acuerdo a las categorías ya explicadas. En este juego no se trata de ganar o perder sino de realizar la mayor cantidad de ejercicios. Una vez que las tarjetas están colocadas el paciente decide por la que desea empezar y se irán turnando una a una. La idea de este material es que puedan conversar y que si el usuario tiene alguna dificultad para realizar una actividad el familiar esté ahí para ayudarlo o explicarlo hasta que pueda realizarlo.

No existe un límite de tiempo, ni es obligatorio realizar todas las actividades, eso queda a criterio del cuidador. Este juego se lo plantea así, porque en adultos mayores con Alzheimer es preferible manejar tareas simplificadas de manera que puedan mantener la concentración en los ejercicios, más que en las reglas del mismo. A continuación en la figura 17 se puede observar el paso a paso gráficamente.

Postales

Por las necesidades de los adultos mayores con Alzheimer para trabajar su memoria episódica, es que este material es el más personalizado de todos.

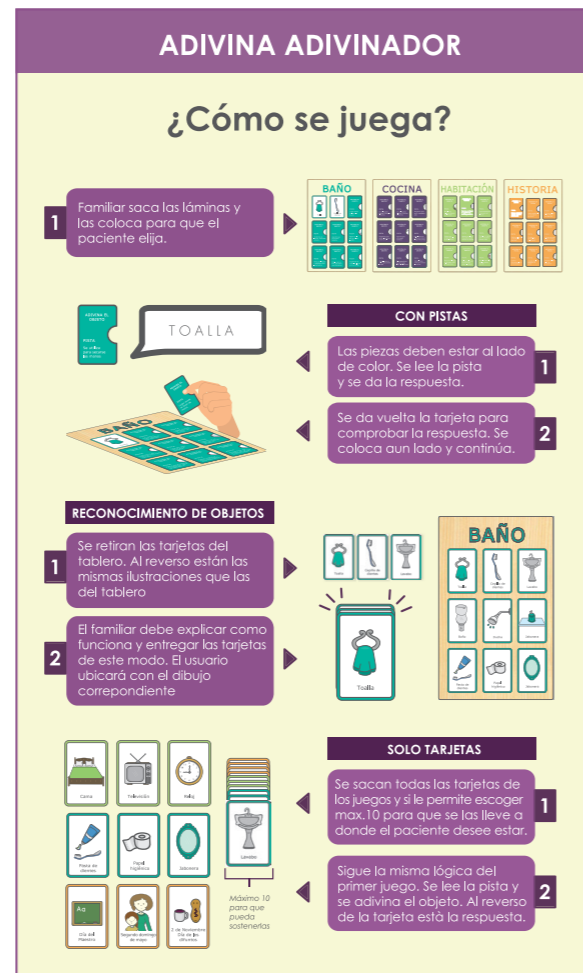


Figura 16. Paso a paso Adivina Adivinador.

Este juego consiste en diez postales que en la parte delantera tienen espacio para meter una fotografía y en la parte de atrás llevan una pregunta. Primero, el cuidador debe leer las preguntas para buscar las fotografías que encajen mejor. Con las fotografías a la mano se introducen en el anverso de la postal y por último se las entrega al paciente para que este observe la fotografía lea la pregunta y conteste.

El objetivo es que el cuidador pueda entablar conversación con su anciano, escucharle, entenderle y si gusta hacerle más preguntas. A continuación en la figura 18 se puede observar el paso a paso gráficamente.

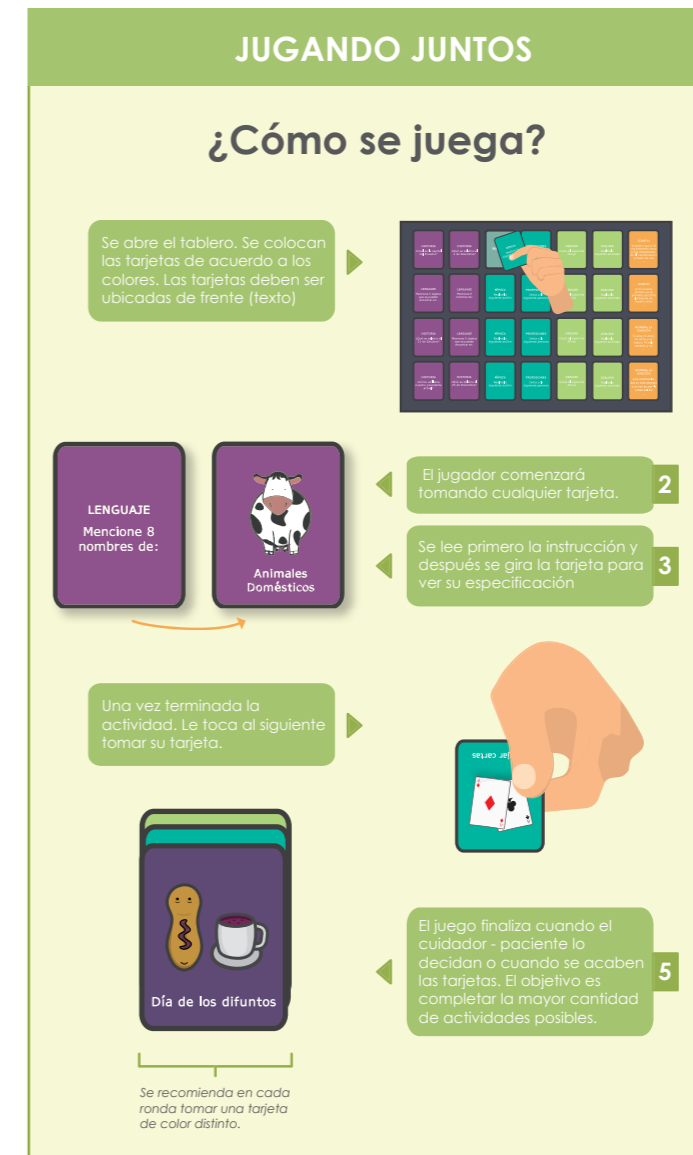


Figura 17. Paso a paso Jugando Juntos



Figura 18. Paso a paso Postales

2.2 Desarrollo del Diseño

Para comenzar a diseñar es necesario conocer los elementos específicos que van a estar dentro del material informativo y de apoyo y cuál es el lenguaje gráfico tanto para los cuidadores como para los adultos mayores con Alzheimer en una fase leve de la enfermedad.

2.2.1 Adivina Adivinador

Para el desarrollo de los distintos elementos de este material se tomó en cuenta, de las investigaciones, que la memoria semántica o de conocimiento general del mundo se encuentra atrofiada en los adultos mayores con Alzheimer. Lo que llevo al desarrollo de tres láminas que trabajen objetos cotidianos con los que el paciente tiene contacto en el hogar y una lámina de historia, que esté relacionada con la orientación espacial del mismo.

Las láminas están hechas en un material resistente para aguantar las caídas como es el MDF y funcionan como rompecabezas, es decir, como piezas desmontables.

Es necesario que las piezas funcionen así, ya que potencia la actividad motriz del paciente y son portables.

Las cuatro láminas son habitación, cocina, baño e historia. Cada una viene con nueve elementos básicos que se pueden encontrar ahí. En la lámina de historia se manejan nueve fechas cívicas ecuatorianas.

Este material está compuesto por dos elementos tableros y piezas desmontables.

En las piezas se encuentra, al anverso la pregunta y al reverso la respuesta, mientras que en los tableros está únicamente la respuesta. A continuación se puede apreciar de mejor manera en la figura 19

2.2.2 Jugando Juntos

Para el desarrollo de este material, al ser como un juego de mesa, tiene dos elementos: tablero y tarjetas. Como se mencionó anteriormente el objetivo de este juego es realizar la mayor cantidad de actividades posibles. Está clasificado en 4 categorías que son: lenguaje, mímica, dibujo y canciones.

En el tablero, la gráfica se maneja únicamente con los nombres de las categorías y con un fuerte contraste, de manera se puedan diferenciar.

En las tarjetas, se maneja códigos de color para diferenciar dichas categorías y en los ejercicios se simplifica la información siendo texto y fondo al anverso, mientras que al reverso va una ilustración representativa y el nombre de la acción a realizar. Vienen diez tarjetas por cada categoría, excepto en canciones porque, este juego se centra más en el desarrollo de praxias. A continuación se puede apreciar de mejor manera en la figura 20.

2.2.3 Postales

Este material, tiene una línea gráfica dirigida a representar una postal antigua en cuanto a cromática, textura y forma. Por esto, el material no maneja el mismo código cromático que los anteriores. El objetivo del mismo, es trabajar gnosias a través de fotografías así como producir un estímulo sensorial para que el adulto mayor con Alzheimer pueda tener una mejor experiencia al momento de utilizarlo.

Consta de diez tarjetas postales, que serán personalizadas con fotografías de cada usuario.

Es un material portable, que al igual que los anteriores simplifica la información, en este caso con preguntas sobre las fotografías puestas en el anverso de la postal.



Figura 19. Componentes del juego Adivina Adivinador



Figura 20. Componentes del juego Jugando Juntos

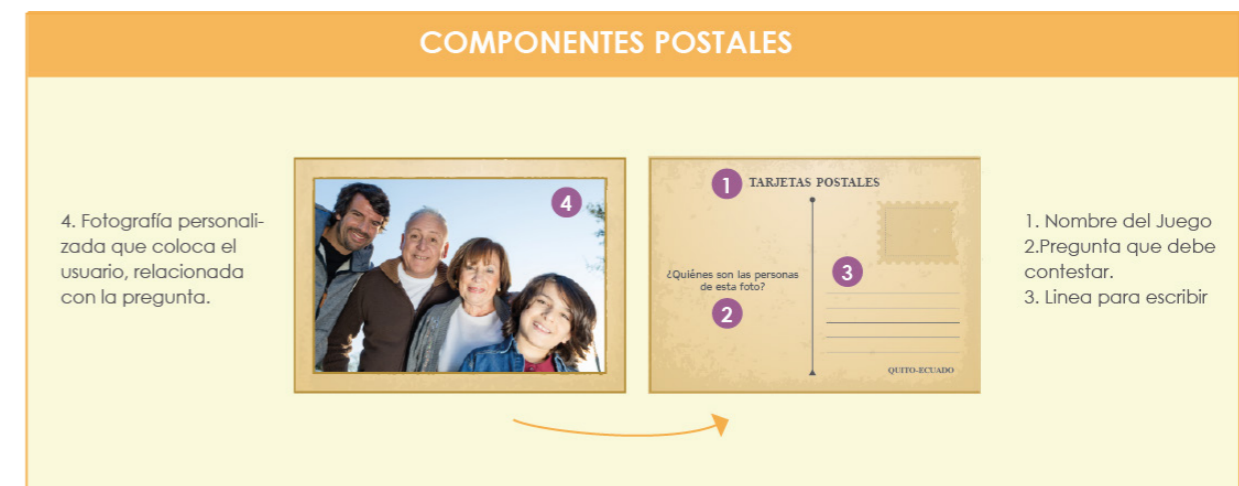


Figura 21. Componentes del juego postales

En estos tres materiales que son dirigidos para los pacientes con Alzheimer es importante recalcar, que no solo se define una línea gráfica, sino que se da a conocer las partes más relevantes de los ejercicios.

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

2.2.4 Guía para el cuidador

Este material informativo viene a ser el más importante dentro del kit, ya que implica que el familiar pueda entender todos los ejercicios para explicarle al paciente.

El material se presenta a manera de folleto, el cual abarca toda la información de las distintas maneras de utilizar el material. Es importante que para el cuidador sea fácil de entender esto de tal forma que no se canse o genere confusión.

Michelle Taute (2007) en su libro Claves para el diseño de folletos menciona que si se quiere diseñar folletos se debe evitar grandes acumulaciones de texto y generar una interacción entre el texto e imágenes (p.27). Por lo que se decide manejar el folleto como pequeñas infografías de cada material, donde se especifiquen los pasos en párrafos cortos que interactúan con las ilustraciones correspondientes.

A continuación en la figura 21 se presenta de mejor manera el material.



Figura 22. Componentes de la Guía para el cuidador.

Al ser este un material para el cuidador se debe centrar la atención en las instrucciones de cada juego, en los gráficos explicativos y en las frases de soporte. Es por esto que dentro del desarrollo de este se han manejado conceptos de tipografía, jerarquía y contraste diferentes a los del adulto mayor con Alzheimer.

2.2.5 Tipografía

Se manejan tres distintas tipografías dentro del material, APHont para los pacientes con Alzheimer, Futura Std. para sus familiares y San-Elia Script para la gráfica propia del juego. A continuación se detallan las características de estas tipografías.

Como ya se conoce, los adultos mayores con Alzheimer en una fase leve, tiene problemas de memoria y un deterioro del lenguaje leve. Sin embargo existen otras características propias del envejecimiento que se tomaron en cuenta para la elección tipográfica.

En el libro 100 cosas sobre la gente que cada diseñador necesita saber de Susan Weinschenk (2016) menciona que “a partir de los 40 años, los ojos pierden la capacidad de enfocar objetos cercanos, ya que el cristalino comienza a endurecerse” (p.202).

Esta enfermedad se llama presbicia y a la edad de 65 años ya se estabiliza, es decir queda un daño permanente.

Es importante tener en cuenta estos cambios porque impactan en el estilo de vida interfiriendo en el gusto por desarrollar algunas actividades.

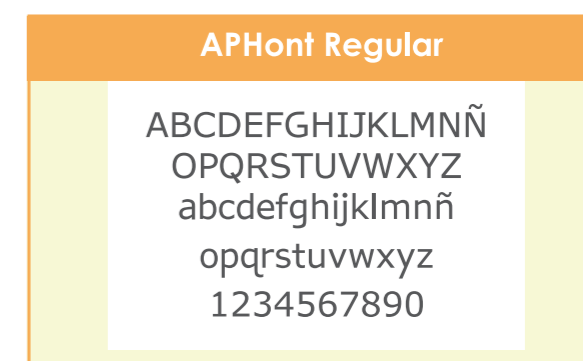


Figura 23. APHont Tipografía.

Según Paul Nini (2006), las tipografías ideales para los adultos mayores con problemas de visión son las que tienen una caja de x alta y que conservan un gran contraste entre astas ascendentes y descendentes. (AIGA, 2017). La tipografía que se utiliza para el desarrollo de estos materiales se llama APHont.

APHont es una tipografía de palo seco creada por American Printing House for the Blind, fue diseñada exclusivamente para personas con problemas de visión. Es ideal para ellos porque presenta las siguientes características: anchos de stroke consistentes, terminales descendentes con cola en la j y q, contraforma abierta, kerning uniforme, una mayor altura de x. En la siguiente figura se puede apreciar gráficamente estas características.



Figura 24. APHont Características

También es importante mencionar que a diferencia de otras tipografías sus caracteres son menos uniformes y más distintivos, lo cual, como se menciona en el post de AIGA The Professional Association for Design, “las tipografías típicas comparten formas similares entre los distintos caracteres que dan como resultado un producto armonioso, sin embargo para personas con problemas típicos de visión por envejecimiento, pueden llegar a parecer visualmente similares” (AIGA, 2017) lo que termina causando problemas de legibilidad.

Esta tipografía va a ser utilizada en todo el material que es para los pacientes con Alzheimer. Al diseñar para este tipo de usuarios se recomienda usar un tipo de letra de al menos 16 puntos (Weinschenk, 2016, p. 202). De igual forma por la pérdida de su agudeza visual es importante que haya contraste entre los enunciados. Esta jerarquía tipográfica, como recomiendan Ambrose y Harris (2007), se estableció utilizando dos gruesos del mismo tipo de letra, es decir bold y regular. (p. 64-65).

Para la guía del cuidador el tipo de letra que se decidió utilizar es Futura Std. Sin bien los familiares que asisten junto al paciente son mayores de 40 años, se vio la necesidad del cambio de letra para que se denote que este material es para ellos.

En esta tipografía como menciona Paul Nini en su artículo para AIGA (2006), las formas simples y circulares (en la "a" y en la "u") parecen mantenerse bien en condiciones de baja visión, al igual que los largos ascendentes y descendentes. Sin embargo, el travesaño corto del "t" y la uniformidad de todos los caracteres pueden llegar a ocasionar problemas de legibilidad.

Sin embargo al ser usuarios más jóvenes donde la presbicia puede componerse con el uso de lentes, no se encontró problemas en una primera validación.

Otra característica importante de esta tipografía, es que tiene una familia de tipos muy variados, que funcionan para la aplicación de distintas jerarquías dentro del folleto. De igual forma al ser de palo seco, funciona mejor en textos cortos o resaltados (Ambrose y Harris, 2007, p. 37) como los que se manejan dentro de la guía.

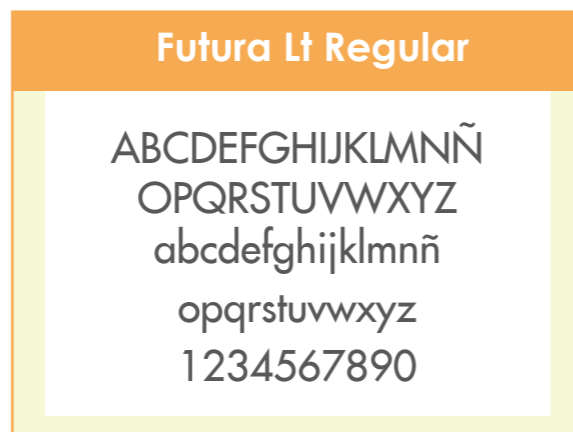


Figura 25. Futura Lt Regular Tipografía.

Asimismo es importante tomar en cuenta las connotaciones psicológicas que pueden llegar a tener las tipografías. Jessie Aharonov en su libro Psicología Tipográfica menciona que “a familia Futura otorga una fácil legibilidad, una sensación de sencillez, modernismo, una seriedad no tan acentuada, informal, directa, una pulcritud, no hay necesidad de excesos.” (p. 94)

Todos estos elementos influyen en la diferenciación entre los otros elementos del kit.

Por último para el naming de los juegos se utiliza una tipografía script llamada SantElia Script, como menciona Ambrose y Harris en su libro Tipografía (2007), “estas se crearon para imitar la escritura manuscrita o la escritura de una persona en particular...Se caracterizan por sus astas terminales, de modo que se unen entre ellas en forma parecida a la escritura que quieren imitar.” (p.56).

Se decidió utilizar esta tipografía porque se asemeja a la escritura de los adultos mayores con, cuando se realizó la primera validación se pudo observar que todo el grupo escribía en manuscrita.

Si bien este tipo de letra es difícil de leer; en textos cortos como nombres de marcas o títulos funciona (Ambrose y Harris, 2007, p.56).

Aharonov (2011) sustenta esta funcionalidad como titulares y agrega que este tipo de letra da un toque personal, de hermosura de conocimiento y cultura olvidada.

Para el proyecto es importante que tanto los adultos mayores con Alzheimer como sus familiares vean este material como una extensión de ellos mismos y como un soporte.

Este tipo de letra por su valor agregado favorecer al concepto y a la apropiación del material por parte de los usuarios.

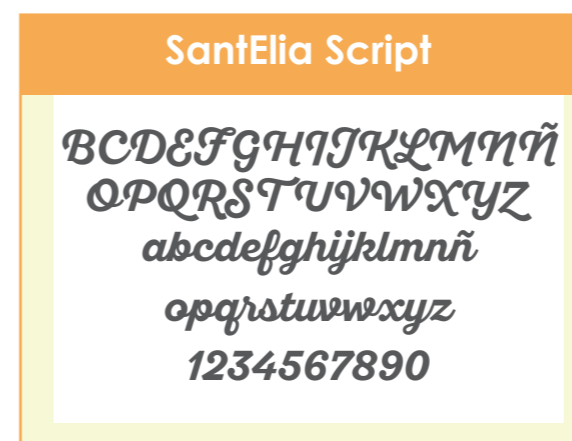


Figura 26. SantElia Script Tipografía.

2.2.6 Cromática

El color es uno de los elementos fundamentales en el diseño ya que tiene la capacidad de provocar una serie de reacciones emocionales y físicas en el usuario. (Ambrose y Harris, 2006, p. 106)

Para la aplicación del color en el material informativo y de apoyo, primero se tomó en cuenta ciertas deficiencias en los adultos mayores.

Al envejecer la cantidad de luz que atraviesa el cristalino disminuye por lo que los adultos mayores tienen problemas al determinar contrastes y distintos tonos de color. Es por esto que cuando están ante colores pasteles los usuarios los aprecien como grisáceos y pueden llegar a deprimirse. (MSP, 2008, p.7).

Esta incapacidad para discriminar colores se vuelve más notoria en el color azul que tiende a apagarse. Weinschenk (2016) recomienda utilizar colores que se diferencien entre ellos y evitar el color azul como medio para transmitir información. (p.79).

El color dentro del material se va a utilizar para diferenciar las categorías a trabajar. Se decide utilizar colores complementarios, que son los que tienen mayor contraste al estar enfrentados en la rueda cromática. (Williams, 2015, p. 98).

Los colores son verde lima, violeta, aguamarina y anaranjado. A parte de su gran contraste sus connotaciones van de acuerdo al concepto de diseño. Como mencionan Ambrose y Harris (2006) en su libro el Color, el verde lima representar salud, vida, bienestar; el violeta connota sabiduría, espiritualidad; el aguamarina es un color energizante y fresco. (p. 114-123).

En cuanto al color anaranjado según Ambrose y Harris (2006), se caracteriza por ser un color muy llamativo y tiene una connotación de calidez, tradición (p. 112); concepto que se complementa con la definición de Eva Heller (2004) donde comenta que este color es “la mezcla ideal para alegrar cuerpo y espíritu” (p. 187)



Por lo que se decide utilizar como el color predominante dentro del material con el objetivo de transmitir esa energía, esa calidez al cuidador, para que lea el material, lo utilice y pueda ser su soporte en el hogar.

Para la cromática de las ilustraciones, se trabajó con la escala de funcionalidad de los colores propuesta por Joan Costa (2008) en su libro "Diseño para los ojos". Esta escala va de la mano con el grado de iconicidad que tenga la imagen.

La escala se califica en tres categorías que son: realista, fantasioso y signico, cada una de ellas con subcategorías. (Costa, 2008, p. 58)

Las ilustraciones al tener un grado de iconicidad 4, entran en el grupo de realista - color naturalista. Costa (2008) menciona que "cuando las imágenes y las ilustraciones se presentan de este modo, los colores son percibidos como el atributo natural de las cosas coloreadas" (p. 64). Es decir, van seguir los prototipos culturales para que el esquema mental representado sea parecido al objeto real.

De esta manera se ayuda a la identificación del objeto no solo a través de la forma, sino también del color y las texturas.

2.2.7 Retícula

Para la organización de los elementos dentro de este material informativo y de apoyo se manejaron tres retículas.

En los cuatro tableros de Adivina Adivinador y el tablero de Jugando Juntos se usó una retícula modular; para las tarjetas y piezas, una retícula jerárquica y para la guía del cuidador, una retícula de columnas.

Para Timothy Samara (2004) "una retícula modular

resulta adecuada para el diseño de información o sistemas de navegación. La repetición rigurosa del módulo ayuda a estandarizar el espacio." (p.28). Esta retícula es la ideal para optimizar el espacio en los tableros y los módulos vendrían a ser las tarjetas o piezas (Ver figura 27).

Para las tarjetas y piezas de los juegos se optó por la retícula de jerarquía. Puesto que "se adaptan a las necesidades de la información que organizan, pero están basadas más bien en la disposición intuitiva de las alineaciones vinculadas a las proporciones de los elementos." (Timoty Samara, 2004, p. 29).

Esta retícula unifica la posición de los elementos, primero el nombre de la categoría, segundo la pista y al reverso el gráfico y la descripción.

Para la guía del cuidador, al ser un folleto necesita una retícula que ayude a distribuir la información y mantener una alineación uniforme.

Ellen Lupton en su libro "Pensar con Tipos", menciona que "Las retículas con varias columnas ofrecen formatos flexibles para aquellas publicaciones que tienen texto e imágenes" (p.180) concepto que se ve validado por Timothy Samara (2004) quien confirma la flexibilidad de esta retícula para acomodar distintos tipos de información. (p. 27)

Por lo cual, al folleto rectangular se lo divide en una retícula modular de dos columnas. Por el tamaño del texto de 16 puntos y las medidas del folleto, no es conveniente crear más módulos.

La disposición de los elementos en el interior, es en forma de pequeñas infografías sobre los pasos a seguir en cada material.

Un folleto puede combinar los mejores elementos de las diferentes formas de expresión, el objetivo del mismo es provocar una respuesta favorable (Amborse y Harris, 2008, p. 159).

Con el fin de provocar esta respuesta en el cuidador, dentro de la diagramación, para las frases de soporte se maneja una retícula de bloque y centrada para resaltar su importancia, pero siempre se mantiene el formato de los márgenes. En la figura 24 se aprecia las retículas mencionadas.



Figura 27. Retícula de columnas y Retícula jerárquica.

2.2.8 Ilustración

Como se menciona anteriormente para el material realizado, el concepto de diseño más que utilizarse como una metáfora gráfica se centró en la función y en lo que significa el uso del bastón para un adulto mayor. Ya que en ellos “se ve alterada la capacidad de discriminación de estímulos relevantes versus accesorios, en cuanto a la atención selectiva, y el proceso atencional decae más rápidamente en lo que a atención mantenida se refiere” (PWC, 2012, p. 17).

Las ilustraciones van a ser utilizadas dentro de los ejercicios del material con el fin de darle un sustento gráfico para trabajar su memoria episódica con el reconocimiento de objetos cotidianos.

Los niveles de iconicidad a utilizar son el cuatro y el nivel ocho. Como menciona Villafiel y Menínguez (1996) mientras más alto sea el grado de iconicidad más semejanza va a tener con el objeto real. (p. 40).

Joan Costa en su libro Diseñar para los ojos menciona que “cuanto más icónica o figurativa es una imagen, requiere del espectador un mínimo esfuerzo, una casi nula capacidad de abstracción” (p. 22). Por esto el grado de iconicidad 4 está en las ilustraciones de los objetos para que tengan un cierto nivel de complejidad.

“Percibir las imágenes es reconocer formas, colores, texturas que ya conocemos por experiencias en el mundo empírico” (Costa, 2008, p. 23). Es por esto que para realizar las ilustraciones se utilizó tipologías de los aparatos electrodomésticos antiguos, de manera que los adultos mayores se sientan identificados y se les facilite la abstracción.

Por ejemplo, en la figura 28 se observa la ilustración de un radio antiguo que forma parte de la lista de objetos a encontrarse en la habitación

La línea gráfica además de trabajar con el cuarto nivel de iconicidad, utiliza la teoría del Flat Design que busca minimizar las decoraciones para obtener un mensaje claro y un diseño limpio. (García, 2013, p.34). Es importante esto porque las terapias en los adultos mayores con Alzheimer, deben ser presentadas de forma directa y concisa.



Figura 28. Final Radio. Realizado por Karina Meza

2.3 Validación inicial de la propuesta de diseño desarrollada.

A través de las investigaciones realizadas, se pudo recopilar una gran cantidad de información sobre los ejercicios adecuados para continuar con las terapias en el hogar.

Se analizó los libros de trabajo de la fundación ACE en donde plantean ejercicios separados en memoria, praxias, lenguaje y gnosias. Al igual que en el HAIAM, trabajan con láminas, la mayor parte de ellas a blanco y negro.

Dentro de este material para los ejercicios de memoria se trabajaron: reconocimiento de objetos, fechas cívicas, preguntas personales, mencionar objetos, realidad espacial, datos biográficos. Para praxias principalmente ejercicios

de seguir secuencias, copiar dibujos, imitar acciones. Y para gnosias el reconocimiento facial, trabajo con fotografías de los pacientes y también ejercicios con canciones.

Con la ayuda de las doctoras y terapistas del HAIAM, se obtuvo una primera retroalimentación en la que se revisaron los ejercicios, su nivel de dificultad, la gráfica utilizada así como el lenguaje.

Los resultados fueron satisfactorios, por parte de la Dra. Gabriela Llanos, hubo algunas recomendaciones especialmente para la lámina de historia en la que menciono que se debía aumentar preguntas más personales sobre el paciente y dejar las fechas cívicas más importantes. Además se pidió aumentar el número de elementos a mencionar en los ejercicios de Jugando Juntos para un mayor nivel de dificultad d

En cuanto a las ilustraciones la Terapeuta Ocupacional Rude Sandoval menciona que “funcionan perfectamente para los adultos mayores, porque son de gran tamaño y se pueden identificar los elementos más relevantes”, además que el material cumplía con parámetros para ser manejados en el hogar.

En cuanto a aspectos técnicos de diseño se lo compararon con los parámetros puestos por la Americans With Disabilities Act (ADA) en cuanto a las características de los adultos mayores con problemas de visión. Ya que a nivel Ecuador, no existen parámetros estandarizados para los adultos mayores. Se pudo determinar que el tamaño de tipografías, contrastes y jerarquización de la información estaban acorde a las necesidades de los adultos mayores con Alzheimer.

2.4 Aspectos técnicos del proyecto

De acuerdo a las necesidades de los adultos mayores con Alzheimer y de sus cuidadores, se ha tenido que definir para el proyecto características físicas sobre los materiales, detalles de construcción y proceso de producción.

2.4.1 Aspectos técnicos Adivina Adivinador

La temática de este juego tiene que ver con que funcione como un rompecabezas, es decir las piezas tienen que ser desmontables. Además debe ser portable y resistente para que las piezas se las pueda utilizar sin necesidad del tablero. Por esto se define que el material debe ser MDF. Este material se caracteriza por ser resistente y liviano.

El tamaño de cada tablero es de 22 centímetros de ancho por 35 centímetros de alto. Se comprobó que es un tamaño adecuado para que los adultos mayores, puedan observar las características de las ilustraciones y tengan una buena movilidad para sacar las piezas.

De igual forma al ser el tablero de este tamaño las piezas internas quedan de 5,5 centímetro de ancho por 8,5 centímetros de alto. Que es un tamaño como de tarjeta de presentación, lo que permite al adulto mayor una fácil manipulación en su mano.

Las piezas tienen una hendidura de 1,5 centímetros de ancho por 2,5 centímetros de alto, para que el adulto mayor pueda con su dedo índice y pulgar sacar estas piezas del tablero.

La gráfica en las tarjetas es aplicada en papel adhesivo con laminado mate, para proteger la duración de la ilustración. De igual forma en la lámina de Historia, hay cinco cuadrantes de

preguntas personales donde cada usuario debe llenarlo con su información.

Al ser un material personalizado, no hay problema en que lo llene con marcador permanente porque el objetivo es que el texto se conserve ahí.

2.4.2 Aspectos técnicos Jugando Juntos

La temática de este material es funcionar como un juego de mesa, tiene un tablero y 36 tarjetas de distintas categorías.

El tamaño del tablero es de 50 centímetros de ancho por 35 centímetros de alto.

Al funcionar como un juego de mesa, el tablero debe ser plegable, es decir para que sea portable se dobla a la mitad y queda de 25 centímetros de ancho por 35 centímetros de alto.

Necesita de un material resistente para que aguante caídas pero que se pueda doblar, por esto se eligió el cartón gris con un acabado en vinil adhesivo que se pega encima con la gráfica del tablero.

Las tarjetas del juego tienen una medida de 5,5 centímetros de anchos por 7 centímetros de alto. Están hechas en marfil lisa gruesa de 300 gramos, laminadas a mate para cuidar las ilustraciones.

2.4.3 Aspectos técnicos Postales

La temática de este material, es simular a postales antiguas donde el usuario pueda personalizarlas con sus fotografías. Por lo cual se decidió hacer en una cartulina texturizada de 200gr para estar lograr este efecto envejecido.

Estas postales miden sin armar ancho 35 centímetros y alto 12 centímetros, armadas miden ancho 17 centímetros y alto 12 centímetros. Este tamaño está acorde a una fotografía estándar para que puedan ingresarla en el anverso de la postal.

La postal cuenta con una abertura en la parte lateral derecha, por donde entra la fotografía para el ejercicio. Se maneja un tamaño adecuado para que pueda ser manipulable tanto por el adulto mayor como por el paciente. No tiene más acabados para no perder la textura de la cartulina.

2.4.4 Guía del cuidador.

La guía para el cuidador está impresa en dos materiales distintos, para los pliego de contenido, una cartulina texturizada porosa de 200gr y papel couché de 250 gramos para la portada en contraportada.

Se utiliza esta cartulina texturizada, ya que esta guía es el soporte de todo el material presentado con anterioridad y es de uso exclusivo del familiar, por lo cual se busca esta diferenciación tanto en el material como en el acabado. Por su gran gramaje es resistente y no se dobla con facilidad.

La guía mide el tamaño estándar de un libro 16 centímetros de ancho por 22 centímetros de largo. El cual es un tamaño ideal para que el cuidador pueda tenerlo en sus manos sin problemas. Por el reducido número de páginas maneja un encuadernado de grapas.

Esta guía viene dentro de un sobre de papel couché de 250gr, para apoyar al concepto de soporte y seguridad. Está sellado con un sticker laminado de 3 centímetros de diámetro.

A continuación se observan gráficamente los planos técnicos de cada material.



Figura 29. Planos técnicos Adivina Adivinador

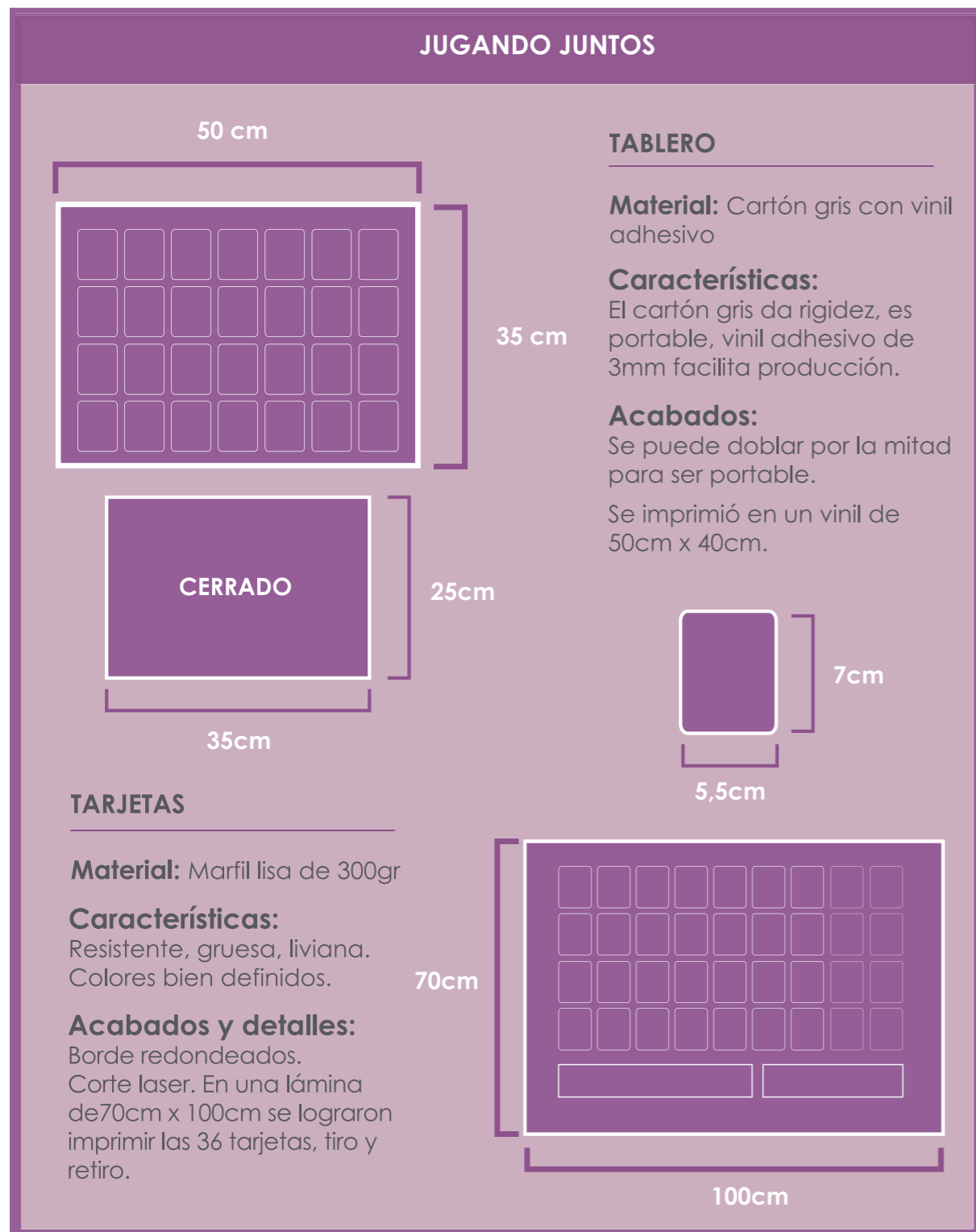


Figura 30. Planos técnicos Jugando Juntos

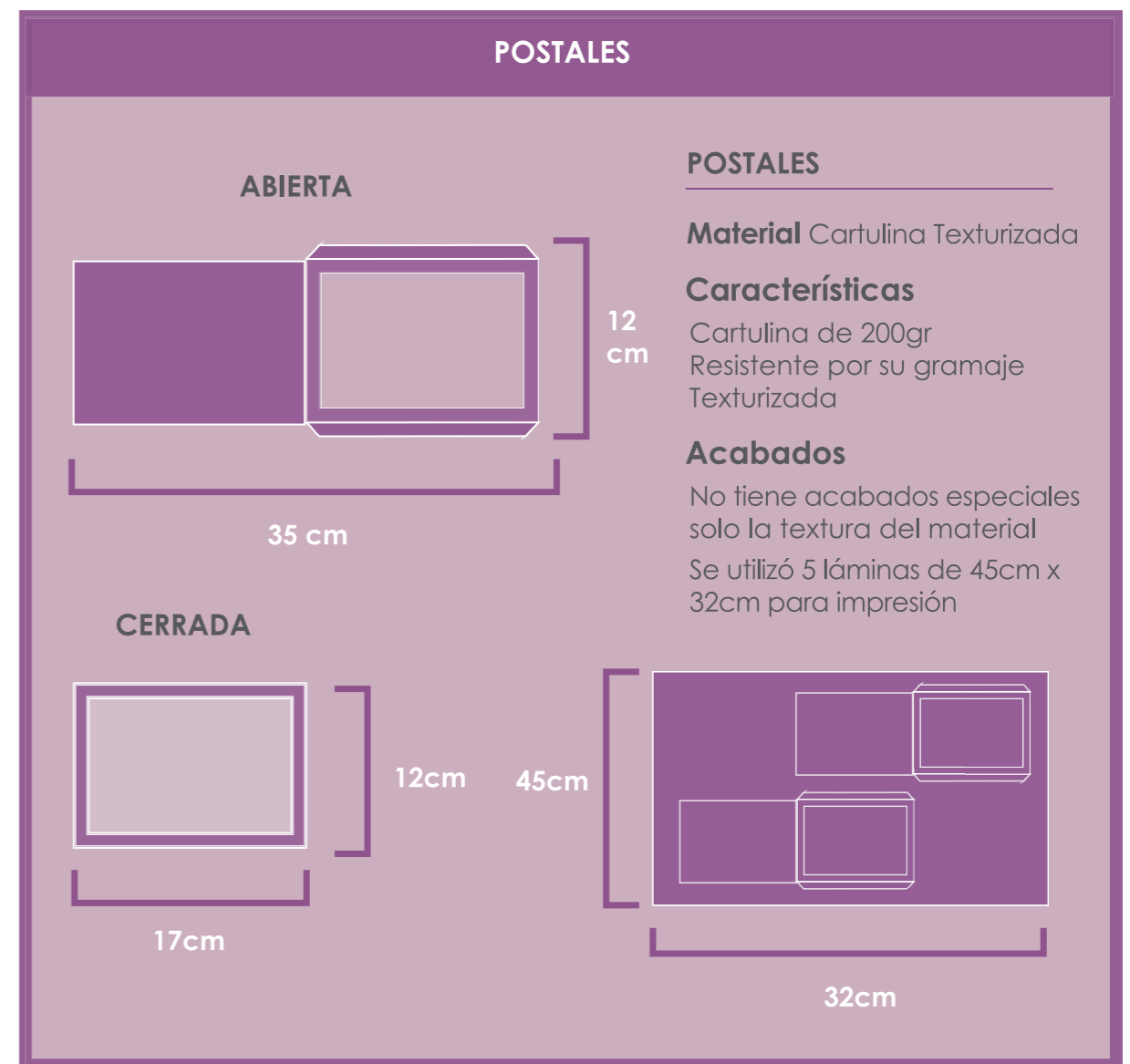


Figura 31. Planos técnicos Postales

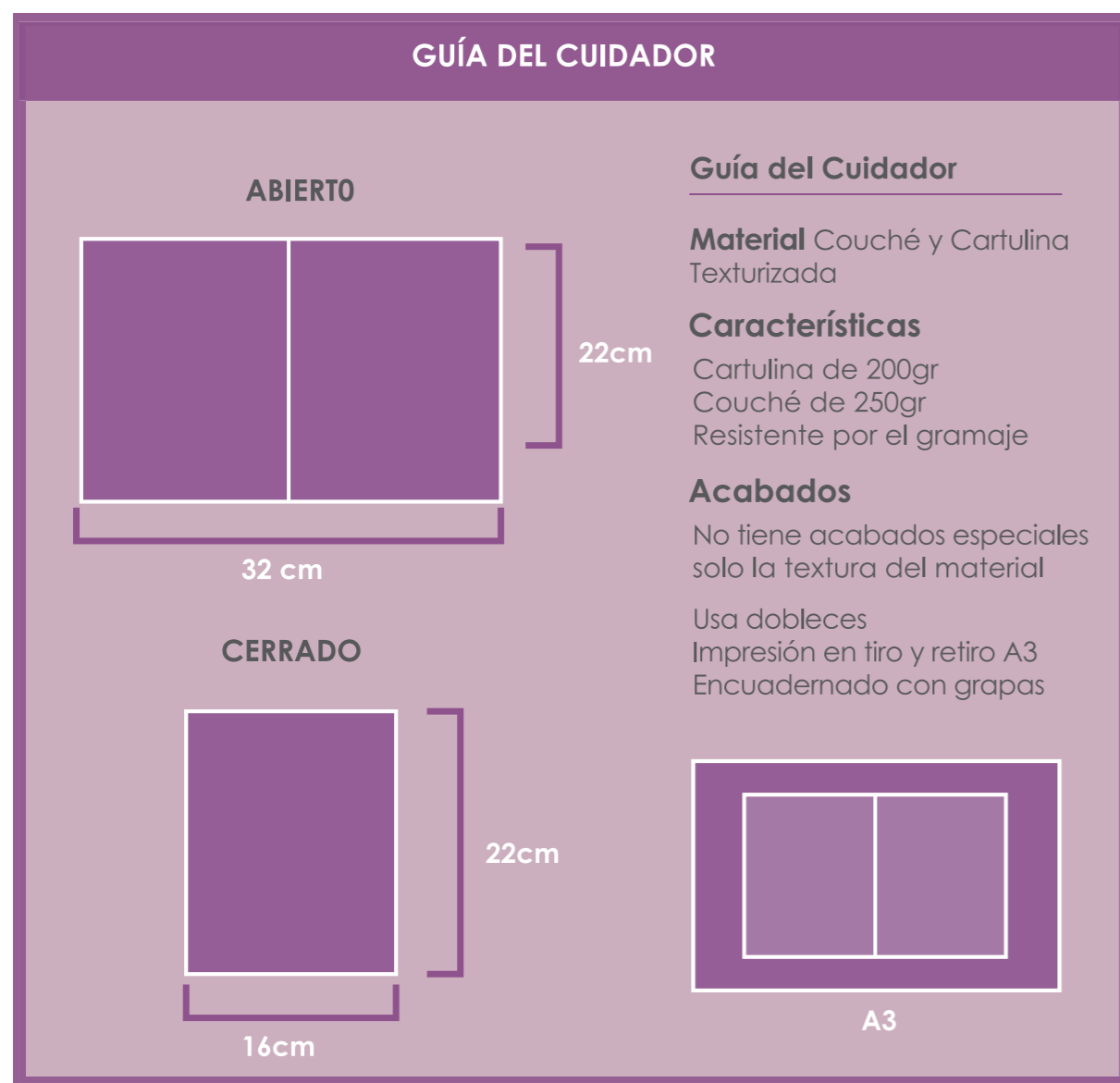


Figura 32. Planos técnicos Guía del Cuidador

2.5 Costos de Producción y de Diseño

Se estima que el proyecto de diseño tiene un costo de \$2.197,17 proporcional a las 100 horas de trabajo operativo y a las 300 horas de trabajo creativo.

La producción de estos materiales, necesita de proceso de impresión a laser, inket, corte laser, grafado, laminado, entre otros acabados. El total del coste únicamente de producción sería de \$87,36 dólares.

La suma de estos valores define el coste total del proyecto en \$ 2.284,53 dólares. Se puede ver especificado en la tabla 5.

Con un análisis asistido con la Dra. Neidy Rodríguez, del HAIAM. Se llegó a la conclusión que el coste del material está acorde para la cantidad de ejercicios y actividades que abarca. Sin embargo de querer implementarse, se necesitaría financiamiento del Ministerio de Salud Pública.

COSTOS ELABORACIÓN PROYECTO

Cantidad	Descripción	P.Unitario	Valor de Venta
8	Impresión en A3 Papel Adhesivo	0,87	\$6,96
1	Corte laser en MDF de 4mm	8	\$8
8	Impresión Tiro y Retiro Marfil lisa A3 300gr	0,88	\$7,04
12	Laminado mate	4,00	\$4,00
1	Vinil Adhesivo 35 cm x 25cm	7,20	\$7,20
1	Cartón gris	0,80	\$0,80
4	Impresión en MA3 marfil lisa laminado mate	0,87	\$3,48
5	Impresión en MA3 texturizada tiro	0,97	\$4,85

COSTOS DE PRODUCCIÓN Y DISEÑO

Total elaboración de los productos	\$51,31
Total presupuesto	\$ 2.197,17
Total del Proyecto de TFC	\$ 2.248,48

Table 5. Costos de producción y de diseño. Realizado por Karina Meza

2.6 Presentación de la propuesta de diseño en alta calidad.

El diseño del material informativo y de apoyo que se desarrolló comprende diferentes elementos que se relacionan entre sí como partes de un kit para el Alzheimer. A continuación se detallará cada elemento en calidad de una primera propuesta, que se presentó en la primera validación.

Conclusión Capítulo II

Los análisis de las características y necesidades de los adultos mayores con Alzheimer en una fase leve y de sus cuidadores, fueron la base para completar este capítulo con un producto que sea tanto informativo y de apoyo, para el hogar.

Los aspectos de diseño como cromática, tipografía, iconicidad de las imágenes, contraste, jerarquía, fueron escogidas en función de las necesidades de estos dos usuarios aplicando las metodologías; para dar como resultado un Kit para el Alzheimer, que da soporte al cuidador y al paciente, además de fomentar la comunicación entre ambos.



Figura 33. Kit del Alzheimer Primer Boceto.



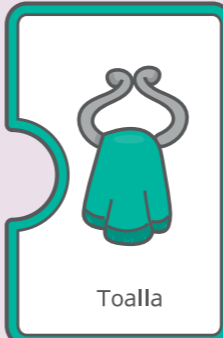
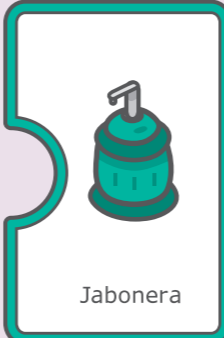
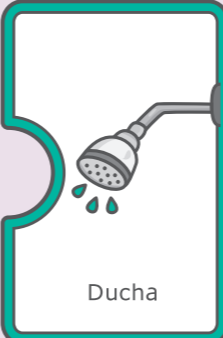
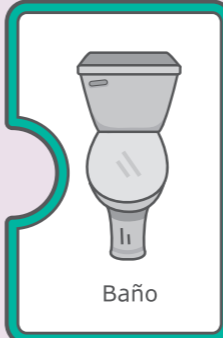
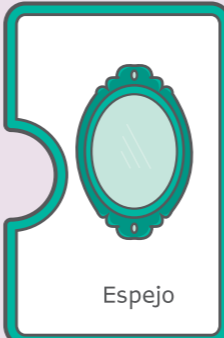
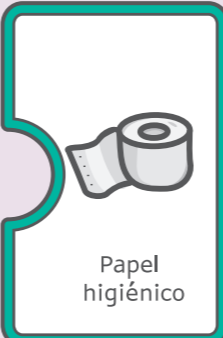

2.6.1 Juego Adivina Adivinador

TABLERO CON PIEZAS

BAÑO

ADIVINA EL OBJETO PISTA Se utiliza para secarse las manos	ADIVINA EL OBJETO PISTA Se utiliza para lavarse los dientes	ADIVINA EL OBJETO PISTA Lugar donde se lavan las manos
ADIVINA EL OBJETO PISTA Sinónimo de letrina, excusado, retrete...	ADIVINA EL OBJETO PISTA Aparato que sirve para bañarse	ADIVINA EL OBJETO PISTA Objeto en el que se coloca el jabón
ADIVINA EL OBJETO PISTA Pasta para limpiar y mantener sana la dentadura	ADIVINA EL OBJETO PISTA Papel suave y fino, que tiene usos sanitarios	ADIVINA EL OBJETO PISTA Superficie de cristal en la que uno se refleja

PIEZAS REVERSO

 Lavabo	 Cepillo de dientes	 Toalla
 Jabonera	 Ducha	 Baño
 Espejo	 Papel higiénico	 Pasta de dientes

TABLERO SIN PIEZAS

BAÑO




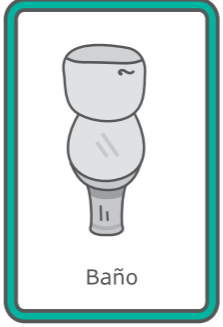

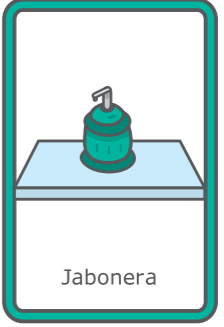


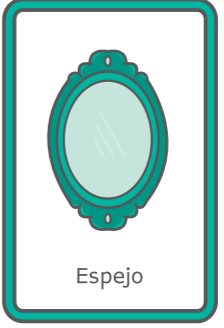
 Toalla	 Cepillo de dientes	 Lavabo
 Baño	 Ducha	 Jabonera
 Pasta de dientes	 Papel higiénico	 Espejo

Figura 34. Tablero y Piezas Baño. Creado por Karina Meza

TABLERO CON PIEZAS

COCINA

<p>ADIVINA EL OBJETO</p> <p>PISTA</p> <p>Se utiliza para guardar o congelar alimentos</p>	<p>ADIVINA EL OBJETO</p> <p>PISTA</p> <p>Se utiliza para calentar y cocinar alimentos.</p>	<p>ADIVINA EL OBJETO</p> <p>PISTA</p> <p>Recipiente para servir o preparar café.</p>
<p>ADIVINA EL OBJETO</p> <p>PISTA</p> <p>Recipiente para servir alimentos y comer en él</p>	<p>ADIVINA EL OBJETO</p> <p>PISTA</p> <p>Aparato que sirve para bañarse</p>	<p>ADIVINA EL OBJETO</p> <p>PISTA</p> <p>Utensilio que se utiliza para comer el segundo (arroz)</p>
<p>ADIVINA EL OBJETO</p> <p>PISTA</p> <p>Utensilio que se utiliza para comer la sopa</p>	<p>ADIVINA EL OBJETO</p> <p>PISTA</p> <p>Electrodoméstico que sirve para licuar los alimentos</p>	<p>ADIVINA EL OBJETO</p> <p>PISTA</p> <p>Utensilio que sirve para cortar alimentos</p>

PIEZAS REVERSO

 Cuchara	 Licuadora	 Cuchillo
 Plato	 Olla	 Tenedor
 Refrigeradora	 Cocina	 Cafetera

TABLERO SIN PIEZAS

COCINA

 Refrigeradora	 Cocina	 Cafetera
 Plato	 Olla	 Tenedor
 Cuchara	 Licuadora	 Cuchillo

Figura 35. Tablero y Piezas Cocina. Creado por Karina Meza

TABLERO CON PIEZAS

HABITACIÓN

<p>ADIVINA EL OBJETO</p> <p>PISTA</p> <p>Mueble con colchón, sábanas y almohadas.</p>	<p>ADIVINA EL OBJETO</p> <p>PISTA</p> <p>Aparato en el que se pueden ver noticias, novelas...</p>	<p>ADIVINA EL OBJETO</p> <p>PISTA</p> <p>Instrumento que sirve para ver la hora</p>
<p>ADIVINA EL OBJETO</p> <p>PISTA</p> <p>Objeto que proporciona luz artificialmente.</p>	<p>ADIVINA EL OBJETO</p> <p>PISTA</p> <p>Aparato en el que se puede escuchar música, oír noticias</p>	<p>ADIVINA EL OBJETO</p> <p>PISTA</p> <p>Mueble con cajones que se usa para guardar ropa</p>
<p>ADIVINA EL OBJETO</p> <p>PISTA</p> <p>Piezas de tela que sirven para vestir a las personas</p>	<p>ADIVINA EL OBJETO</p> <p>PISTA</p> <p>Bolsa de tela suave que sirve para apoyar la cabeza.</p>	<p>ADIVINA EL OBJETO</p> <p>PISTA</p> <p>Mueble sobre el cual se puede escribir.</p>

PIEZAS REVERSO

 Ropa	 Almohada	 Escritorio
 Lámpara	 Radio	 Cómoda
 Cama	 Televisión	 Reloj

TABLERO SIN PIEZAS

HABITACIÓN

 Cama	 Televisión	 Reloj
 Lámpara	 Radio	 Cómoda
 Ropa	 Almohada	 Escritorio

Figura 36. Tablero y Piezas Habitación. Creado por Karina Meza

TABLERO CON PIEZAS

HISTORIA

<p>ADIVINA LA FECHA</p> <p>PISTA</p> <p>¿Qué se celebra el primero de Enero de cada año?</p>	<p>ADIVINA LA FECHA</p> <p>PISTA</p> <p>¿Qué sucedió el 27 de Febrero de 1829?</p>	<p>ADIVINA LA FECHA</p> <p>PISTA</p> <p>¿Qué se celebra el 8 de Marzo de cada año?</p>
<p>ADIVINA LA FECHA</p> <p>PISTA</p> <p>¿Qué se celebra el Primero de Mayo de cada año?</p>	<p>ADIVINA LA FECHA</p> <p>PISTA</p> <p>¿Cuándo se festeja el día de la Madre?</p>	<p>ADIVINA LA FECHA</p> <p>PISTA</p> <p>¿Cuándo se come colada morada y guagua de pan?</p>
<p>ADIVINA LA FECHA</p> <p>PISTA</p> <p>¿Qué se conmemora el 26 de Noviembre?</p>	<p>ADIVINA LA FECHA</p> <p>PISTA</p> <p>¿Cuándo fue la fundación de Quito?</p>	<p>ADIVINA LA FECHA</p> <p>PISTA</p> <p>¿Qué se celebra el 25 de Diciembre?</p>

PIEZAS REVERSO

 <p>Himno Nacional del Ecuador</p> <p>Día del Himno Nacional</p>	 <p>6 de Diciembre de 1534</p>	 <p>Navidad Nacimiento del niño Jesús</p>
 <p>Segundo domingo de mayo</p>	 <p>Día del Trabajador</p>	 <p>2 de Noviembre Día de los difuntos</p>
 <p>¡Feliz Año Nuevo!</p>	 <p>Batalla de Tarqui</p>	 <p>Día de la Mujer</p>

TABLERO SIN PIEZAS

HISTORIA

 <p>¡Feliz Año Nuevo!</p>	 <p>Batalla de Tarqui</p>	 <p>Día de la Mujer</p>
 <p>Día del Trabajador</p>	 <p>Segundo domingo de mayo</p>	 <p>2 de Noviembre Día de los difuntos</p>
 <p>Himno Nacional del Ecuador</p> <p>Día del Himno Nacional</p>	 <p>6 de Diciembre de 1534</p>	 <p>Navidad Nacimiento del niño Jesús</p>

Figura 37. Tablero y Piezas Historia. Creado por Karina Meza

2.6.2 Jugando Juntos

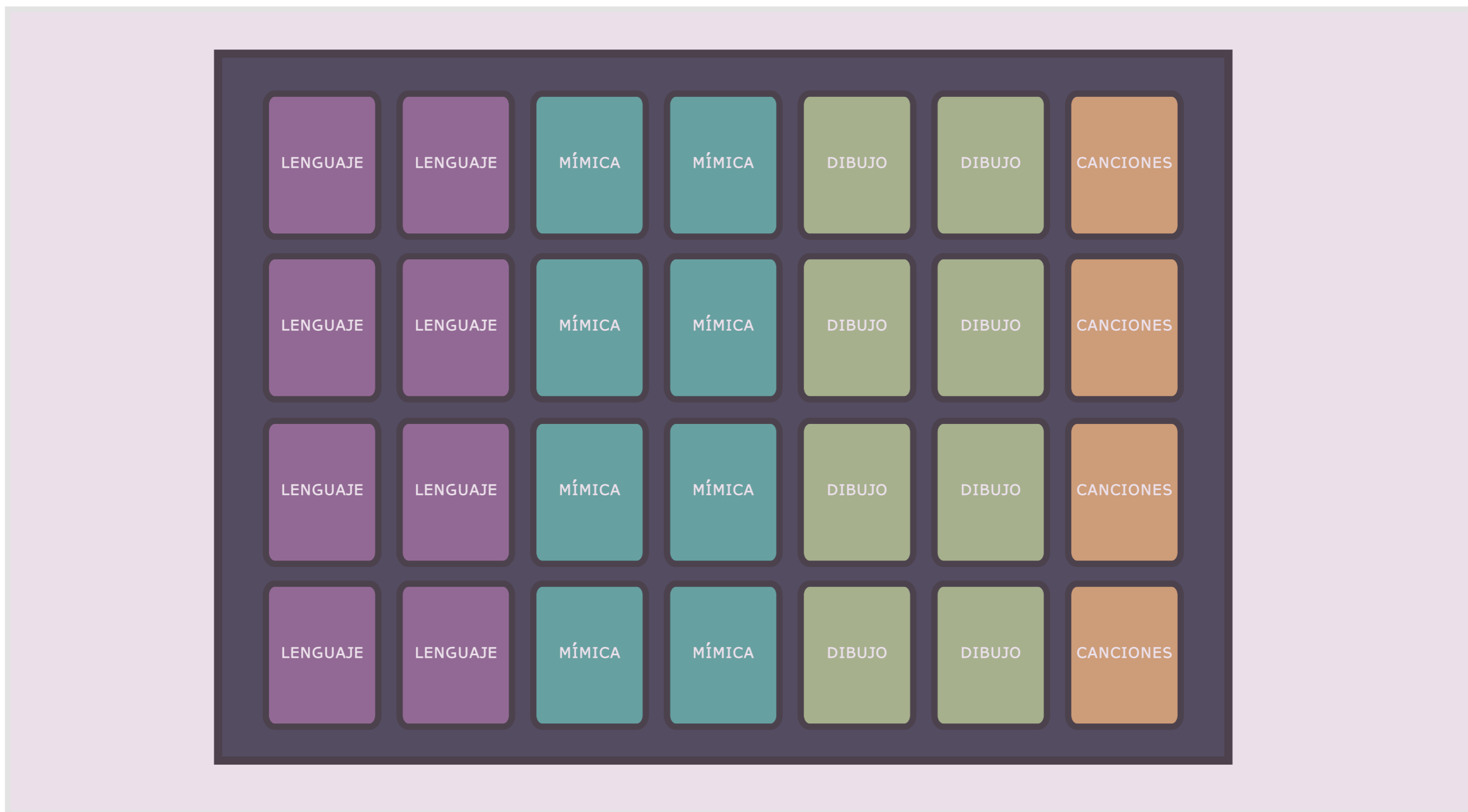


Figura 38. Tablero Jugando Juntos Creado por Karina Meza



Figura 39. Tiro Tarjetas Jugando Juntos Creado por Karina Meza



Figura 40. Tarjetas Jugando Retiro Juntos Creado por Karina Meza

2.6.3 Postales



Figura 41 Postales. Creado por Karina Meza

2.6.4 Guía del Cuidador

Guía para el cuidador

Identificador Personal
Llenar los datos con
marcador.

**“El Alzheimer borra
la memoria, no los
sentimientos”**
Pasqual Maragall

Índice ▶

- 3 Introducción.
- 4 Adivina - Adivinador
- 5 Tarjetas
- 6 Modo de Uso
- 9 Jugando Juntos
- 10 Antes de Comenzar
- 11 Tarjetas
- 12 ¿Cómo se juega?
- 13 Postales

2

Guía para el cuidador

El objetivo del material es ayudar al paciente con Alzheimer a continuar con sus terapias dentro del hogar. En esta sección se explica como usted puede utilizar el material para interactuar con el paciente.

3

Guía para el cuidador

Adivina Adivinador

El objetivo del juego es que el paciente descubra cuáles son los objetos o fechas a las que se hace referencia. Contiene:

TABLEROS

BAÑO COCINA HABITACIÓN HISTORIA

Las tres son de objetos cotidianos que se pueden encontrar en el hogar. Están clasificados por: Baño, Cocina y Habitación.

Fechas cívicas y preguntas personales.

4

Guía para el cuidador

TARJETAS

Acción que debe realizar

ADIVINA EL OBJETO

PISTA
Lugar donde se lavan las manos.

Pista: ayuda al paciente a adivinar el objeto

Lavabo

Frente

En el frente de la tarjeta está la acción que el paciente debe realizar y la pista que servirá de guía para adivinar el objeto.

Reverso

En el reverso está el gráfico del objeto y en la parte posterior el nombre, que es la respuesta de la pista.

5

Guía para el cuidador

MODO DE USO

Este material tiene tres usos que serán explicados a continuación.

Completo

- Se deja las tarjetas tal cual vienen en el tablero
- Se pide al paciente que lea el título de la lámina para que sepa de que parte de la casa son los objetos.
- El paciente deberá leer la pista y dar su respuesta en voz alta.
- Se levantará la tarjeta y se comprobará la respuesta. Sea correcta o no, se retira la tarjeta y continúa.

BAÑO

TOALLA

6

Guía para el cuidador

MODO DE USO

El objetivo es que el paciente reconozca los objetos iguales y coloque la pieza sobre su par.

Pares

- Se retiran las tarjetas del tablero a utilizarse.
- Si se observa, en el reverso de la tarjeta podrá visualizar los mismos dibujos que están en el tablero.
- Se entrega al paciente las tarjetas con el reverso hacia arriba.
- Explique al familiar como poner las tarjetas sobre los objetos. Es recomendable que lo incentive a que lea y no solo a que se guíe por la gráfica.

BAÑO

Manual

- Se sacan las tarjetas de los tableros. No importa si se mezclan.
- Se elige o se deja elegir al paciente de 10 a 12 tarjetas máximo.
- El paciente podrá llevárselas y seguirá la misma lógica del primer ejercicio.
- Deberá leer la pista y tratar de adivinar el objeto, una vez que lo diga, al girar la tarjeta encontrará la respuesta.

Recuerde que para comunicarse con su familiar, es importante hacerlo sin distracciones, es bueno utilizar frases cortas y concretas. No olvide, que su familiar puede sentirlo, si usted está enojado, frustrado, etc. El lo sentirá y tomará la misma postura.

7

Figura 42. Guía para el Cuidador p.2 - 8. Creado por Karina Meza

Guía para el cuidador

Jugando Juntos

El objetivo de este material es que usted y su familiar puedan comunicarse a través de este juego de mesa.

El juego se compone de un tablero y cuatro categorías de tarjetas que se explican a continuación:

Categorías

	LENGUAJE Se trabajan ejercicios de Historia [fechas] y lenguaje		MÍMICA Se trabajan ejercicios de imitación y práctica de actividades.
	DIBUJO Se trabajan ejercicios de copiar dibujos y de seguir instrucciones		CANCIONES Se trabajan ejercicios de cantar y de nombrar canciones.

9

Guía para el cuidador

ANTES DE COMENZAR...

Para comenzar el juego se debe empezar por armar el tablero y colocar las tarjetas en su lugar

Tablero

- 1 Abrir el tablero y separar las cartas por colores.
- 2 Ubicar las tarjetas de acuerdo a los colores del tablero

10

Guía para el cuidador

- 4 Si logra cumplir la actividad, el jugador conserva la tarjeta.
- 5 Si falla en la actividad la tarjeta se retirará del tablero y se la pondrá aparte.

¡GANA!
El que tenga mayor número de tarjetas.

Una vez terminada la actividad, le toca al siguiente tomar su tarjeta. Puede tomar cualquier tarjeta, pero en cada ronda debe ser un color diferente.

13

Guía para el cuidador

Tarjetas Postales

El objetivo de este material es que el paciente reconozca a los miembros de su familia y escriba sus memorias.

Tarjetas Postales

Vienen diez tarjetas postales con distintas preguntas para que el paciente responda.

14

Guía para el cuidador

TARJETAS

Área que se está trabajando

Lenguaje
Mencione 8 nombres de:

Es la acción que debe realizarse. Cambiará acorde a la categoría

Animales Domésticos
Mencione 8 nombres de:

11

Guía para el cuidador

¿Cómo se juega?

El objetivo del juego no es ganar o perder, sino, hacer que el paciente realice la mayor cantidad de actividades posibles.

Jugadores
De 2 a 4 jugadores. Es preferible si se mantiene de dos, con un familiar muy cercano al paciente.

INICIO DEL JUEGO

- 1 Lanzarán una moneda y harán el juego de cara o sello para ver quién empieza.
- 2 Las tarjetas en el tablero estarán ubicadas de frente. El jugador comenzará tomando cualquier carta.
- 3 Leerá primero la instrucción y después girará la tarjeta para ver su especificación.

12

Guía para el cuidador

MODO DE USO

Las tarjetas postales son personalizadas, es decir, antes de usarlas usted deberá poner las fotografías que vayan acorde a las preguntas.

Fotografías

- 1 Antes de comenzar, usted debe leer las preguntas que tienen escritas las postales para buscar las fotografías acordes.
- 2 En la parte lateral de la postal encontrará una hendidura, donde podrá meter la fotografía.
- 3 Una vez armadas, se las entregará al familiar para que el pueda leer la pregunta y responderle. El objetivo sería que usted pueda entablar conversación con su familiar, escucharle, entenderle y si gusta hacerle más preguntas.

15

Guía para el cuidador

Si no cuidamos de los cuidadores, no tendremos un enfermo, sino dos.

Pedro Simón

16

Figura 43. Guía para el Cuidador p.9 - p.16. Creado por Karina Meza

Capítulo III



Metodologías Utilizadas en el Capítulo	
Metodología Científica	Sampieri, R. (2014) - Metodología de la Investigación. - Metodología Mixta: Técnicas Cualitativas y Cuantitativas.
Metodología de Diseño	Frascara, J. (2012) - El proceso de Diseño. Etapas: 10. Evaluación.
Metodología Específica	Matilla, K. (2008) Los modelos de planificación estratégica en la Teoría de las Relaciones Públicas. - Telaraña de Bernstein.

Tabla 7. Metodologías utilizadas en el Capítulo III

CAPITULO III

Con el desarrollo de este material informativo y de apoyo para el hogar, culminado en este kit para el Alzheimer, es parte del proceso de diseño, realizar la respectiva validación con los usuarios. En este capítulo, se presentará los resultados de la validación con los adultos mayores del HAIAM y sus familiares, con el objetivo de analizar la eficacia del material.

3.2 Validación final de la propuesta de diseño

El proceso de validación se desarrolló con la participación de los adultos mayores del HAIAM y sus familiares, en conjunto con las doctoras y terapeutas del hospital.

Para este proceso fue primordial el apoyo de las autoridades del Hospital, sin embargo para la fase del Alzheimer leve que se maneja en el proyecto se pudo trabajar únicamente con un grupo de ocho adultos mayores y sus familiares. Si bien el material es desarrollado para el hogar, se pudo realizar únicamente una validación ahí.

Sin embargo se realizó el día de la clausura de las terapias cuando los adultos mayores asisten con sus familiares.



Figura 44. Validación en el HAIAM.

3.2.1 Confrontación con los requisitos: requerimientos del problema de diseño.

En la etapa de validación, los usuarios que primero tuvieron contacto con el material fueron los familiares de los adultos mayores. La guía del cuidador es donde se encuentra toda la información de los distintos juegos que vienen dentro del kit.

Se pudo comprobar que el tamaño de la tipografía 16 puntos, era el adecuado, ya que ninguno de los familiares tuvo problemas al leer las instrucciones, incluso dos de ellos que se había olvidado los lentes pudieron leerlo.

Es importante mencionar que al momento que leían las frases mostraban emoción y se notaba que se sentía identificados con ellas.

La información y distribución de la guía para el familiar funciona de acuerdo a sus necesidades como se puede observar En la figura 45



Figura 45. Familiar con instructivo organizando el material

En el juego jugando juntos, en aspectos de gráfica hubieron tres participantes que confundían algunas ilustraciones como a las peras por pájaros, sin embargo esas confusiones demuestra un deterioro cognitivo mayor en los paciente, mencionaba la Dra. Gabriela Llanos. Esto se debería tomar en cuenta para darle una mayor jerarquía a los gráficos en los que exista más de una ilustración.

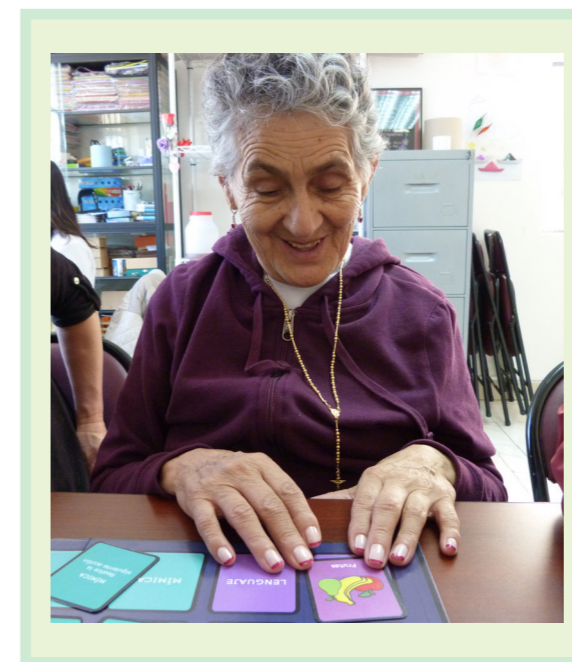


Figura 46. Usuario confundiendo pera con pájaro

En el juego Adivina Adivinador, se constató que la hendidura que tienen las piezas para ser removidas funcionaba correctamente figura .. incluso una de las ocho pacientes tenía principios de artrosis en sus dedos, y aunque le costaba un poco más, terminaba sacando las piezas.

Dentro de este mismo juego en la lámina de historia. Se pudo observar que en la pregunta ¿Cómo se llaman mis hijos? el espacio no era suficiente para escribir los nombres de todos o para poner sus fotografías, porque la mayoría de usuarios tenía más de cinco hijos. Sin embargo se recomendaba que los diga en voz alta para culminar el ejercicio.



Figura 47. Usuario y Familiar realizando actividades

En el ejercicio de las postales, problemas a nivel de tipografía o contraste no fueron visibles, sin embargo sería importante tener en cuenta un material más resistente ya que al momento de meter las fotografías se iba dañando la cartulina. Sería conveniente explorar otras opciones de acabado para ese material.

3.2.3 Confrontación con los requisitos: contenidos, niveles de complejidad del material.

Las características de los Adultos Mayores con Alzheimer, demandan que las actividades estén simplificadas de manera que puedan prestar la atención necesaria para realizarlas.

Al momento de realizar la validación se comprobó que las actividades que se realizan si funcionan para continuar el tratamiento en el hogar, porque manejan trabajos de memoria, praxias y gnosias. Sin embargo por recomendación de las terapeutas se vio la necesidad de aumentarle un poco de complejidad a las actividades de lenguaje para forzar la memoria de

trabajo. En la figura 43 se puede apreciar una de las actividades que fue cambiada.

De igual forma propusieron la incorporación de una tarjeta identificativa del presente, donde estén sus datos principales y en caso de emergencia con quien se podían contactar. Al ser está tarjeta otro material de soporte para el familiar se decidió incorporarla. Figura 31

Es importante el trabajo en conjunto entre las terapistas y doctoras del HAIAM para el desarrollo de más actividades con el mismo nivel de complejidad.



Figura 48. Ficha Personalizada. Lámina de historia

3.2.4 Confrontación de los requisitos: Necesidades de los Adultos Mayores con Alzheimer y la Comunicación con el Familiar.

Una vez que los familiares terminaron de leer el instructivo, se repartió el material en parejas paciente – familiar. De manera que cada pareja tenga un juego distinto. Los familiares explicaban la primera actividad y los adultos mayores escuchaban atentos a las instrucciones.

Como paso siguiente se comenzó los juegos.

En el material Adivina Adivinador, la mayoría de los familiares leían en conjunto con los adultos mayores las pistas y si con esta información no lograban contestar, los familiares les proporcionaban más pistas que no solo eran verbales, hacían mímicas, sonidos, etc. para que el adulto mayor pudiera responder la pregunta. Figura..



Figura 49. Paciente y Familiar realizando actividad

En el juego de mesa, Jugando juntos, las tarjetas que más cogían eran las de color verde de dibujar y las de canciones. En este juego en particular, si bien algunos no estaban predispuestos a hacer los ejercicios, terminaban divirtiéndose y queriendo hacer más actividades, porque no estaban solos. En la figura ... se puede apreciar el antes y el después en el material.

Con los ejercicios de postales, hubo un par de dificultades técnicas al momento de meter la fotografía ya que algunas no encajaban. Sin embargo, una vez que las fotografías estaban en su lugar, los familiares les hacían la pregunta y los adultos mayores se emocionaban y comenzaban a contarles no solo cosas de la fotografía referente.



Figura 50. Inicio del Juego Jugando Juntos



Figura 51. Después de resolver ejercicios, cambio de actitud por parte de ambos usuarios.

En general al validar el material se vio una gran predisposición por parte de las familiares para enseñarles cómo funciona cada juego. Lo importante de esta validación es que al confrontarles, los familiares notaban que si querían que el adulto mayor realizara las actividades o les comprendiera debían buscar otras formas de comunicarse.



Figura 52. Cuidador y Adulto Mayor realizando Ejercicio con Postales



Figura 53. Cuidador y Adulto Mayor con artrosis realizando Ejercicio Adivina Adivinador



Figura 54. Familiar y paciente resolviendo ejercicios en el hogar

3.2.5 Validación Fundación TASE.

Para complemento del proyecto se realizó una validación más en la fundación TASE, que sirvió de referencia para muchas de las investigaciones.

Dentro de la Fundación realizan varias terapias como las del HAIAM, terapias físicas, ocupacionales, de memoria, etc.

La validación se realizó en las instalaciones de la misma, con un grupo de seis adultos mayores con Alzheimer en una fase leve, además contó con la presencia de la terapeuta y una estudiante de psicología.

La dinámica del material se la tuvo que adaptar para el trabajo en grupo. Con el juego de las

tarjetas de memoria hubo un poco de complicaciones ya que al ser un material individual, hacía que la dinámica del juego fuera lenta. Sin embargo a nivel de diseño no hubo problemas de lectura ni de reconocimiento de los objetos.

En el juego Adivina Adivinador, al ser un juego de mesa, la dinámica fluyó y hubo una mayor interacción entre los pacientes. Una vez más los adultos mayores quedaron encantados con las actividades de dibujo, mímica y especialmente canciones que eran coreadas en grupo.

El juego de las postales no se pudo realizar ya que es un material muy personalizado y los pacientes no contaban con las fotografías.

Sin embargo el material presentado, les pareció interesante tanto a la dueña de la fundación Cecilia Ordoñez como a los terapeutas encargados.

Por otra parte, recomendaron implementar dinámicas para que haya más interacción cuando se lo juega en grupo como: dados, o más ejercicios grupales.

Se puede concluir de esta validación que, para este grupo objetivo de la Fundación, sería bueno aplicar ejercicios más complejos ya que tienen

un grado de escolaridad más altos e incluso algunos pacientes eran bilingües.

Si bien las terapias son parecidas a las del HAIAM, el público de TASE era de una clase alta para pagar la asistencia a la Fundación. Por ende, el material no tuvo un resultado tan satisfactorio a nivel de contenidos de lenguaje, pero en las actividades de mímica, dibujo y canciones si lo fue.

A continuación una recopilación de imágenes de la validación en la Fundación TASE.

C

A través del método de la Telaraña de Bernstein que sirve para comparar diferentes atributos con puntajes numéricos y comparar con otra evaluación de los mismos atributos pero desde una perspectiva diferente. Usado especialmente para gestionar la identidad deseada por una empresa. (Matilla, 2008, p.63) se desarrolló el proceso de validación para obtener datos objetivos. Esta herramienta fue aplicada a las terapias del HAIAM, para medir el valor del material informativo y de apoyo.

Los parámetros utilizados, vienen desde las investigaciones y las necesidades de los usuarios, cada uno tiene tres valores y se lo calificará del 1 al 7 siendo uno el más bajo y 7 el valor máximo.

En la tabla 6 se puede apreciar los resultados descritos por la Dra. Gabriele Llanos, encargada de las terapias de memoria y Rude Sandobalín Terapeuta Ocupacional



Figura 55. Validación Fundación TASE.

ATRIBUTOS	Sin Diseño	Con Diseño
Complejidad del Contenido	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
Las instrucciones y actividades se presentan de manera clara y precisa.	4	7
El lenguaje utilizado está acorde a las necesidades del adulto mayor y a su contexto.	3	6
El material satisface las necesidades para continuar con la terapia en el hogar	2	6
Diseño Acorde a la Edad		
Las imágenes tiene un nivel de iconicidad adecuado para adultos mayores con Alzheimer	3	7
La cromática facilita la identificación de categorías (Contraste)	3	6
La tipografía esta acorde a la edad y es legible	5	6
Calidad del Material		
El material es facil de manipular	6	7
El material es personalizado	3	7
El material es portable	4	6
Comprensión de las Acitvidades		
Las actividades son comprensibles para el cuidador	4	6
El paciente con Alzheimer entiende lo que debe hacer	3	5
Comprensión de la temática completa	3	6
Interacción Familiar - Paciente		
Los materiales promueven la comunicación familiar - paciente	2	7
El material sirve de soporte al familiar en el hogar	2	7
A través del material el familiar se informa de las necesidades del paciente.	1	6
Estimulación de memoria, praxias y gnosias		
Los ejercicios ayudan a la estimulación de la memoria en una fase leve del Alzheimer	6	6
Los ejercicios ayudan a la estimulación de praxias en una fase leve del Alzheimer	6	6
Los ejercicios ayudan a la estimulación de gnosias en una fase leve del Alzheimer	5	6

Tabla 6. Atributos aplicados en la Telaraña de Bernstein.

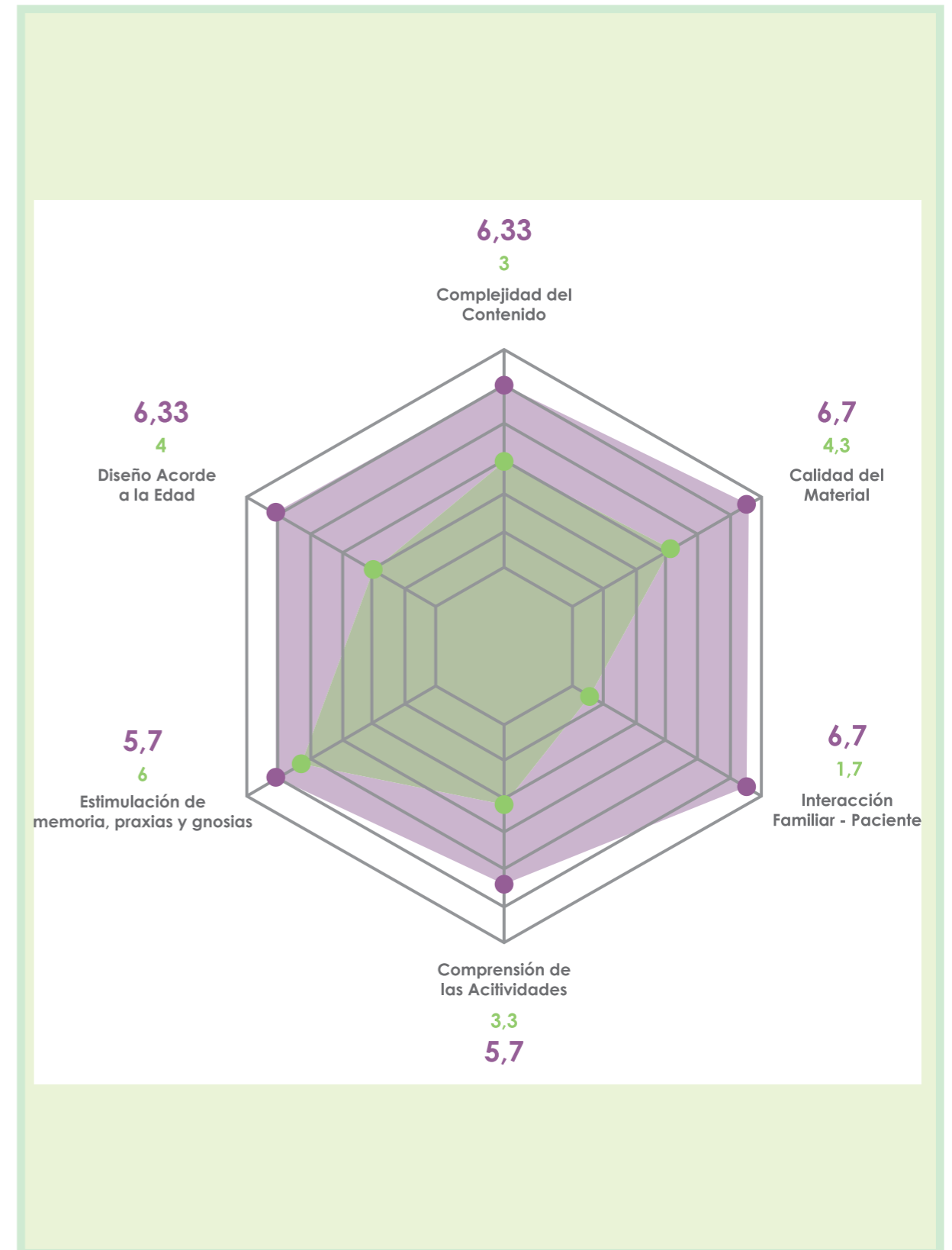


Figura 56. Telaraña de Bernstein.

Como se puede observar en los resultados de la telaraña de Bernstein los atributos que presentan un mayor contraste son: Interacción familiar – paciente, Diseño acorde a la edad y la Calidad del material.

Con la aplicación de esta metodología de validación se pudo obtener un resultado objetivo del aporte que tiene este material informativo y de apoyo para los adultos mayores con Alzheimer del HAIAM y sus familiares.

Conclusión Capítulo III

La etapa final de validación dentro del proceso de diseño fue necesaria y útil para reconocer que el material informativo y de apoyo funciona en diferentes aspectos de los estudiados en capítulos anteriores pero también tiene falencias en otros aspectos que posterior a la validación se recomiendan cambiar.

Finalmente se comprobó la eficiencia del material informativo y de apoyo para dar soporte a los familiares, en el cuidado del adulto mayor con Alzheimer dentro del hogar y ayudarlos a continuar con el tratamiento fuera del Hospital.

3.3 Presentación de la propuesta final de diseño en alta calidad.

c



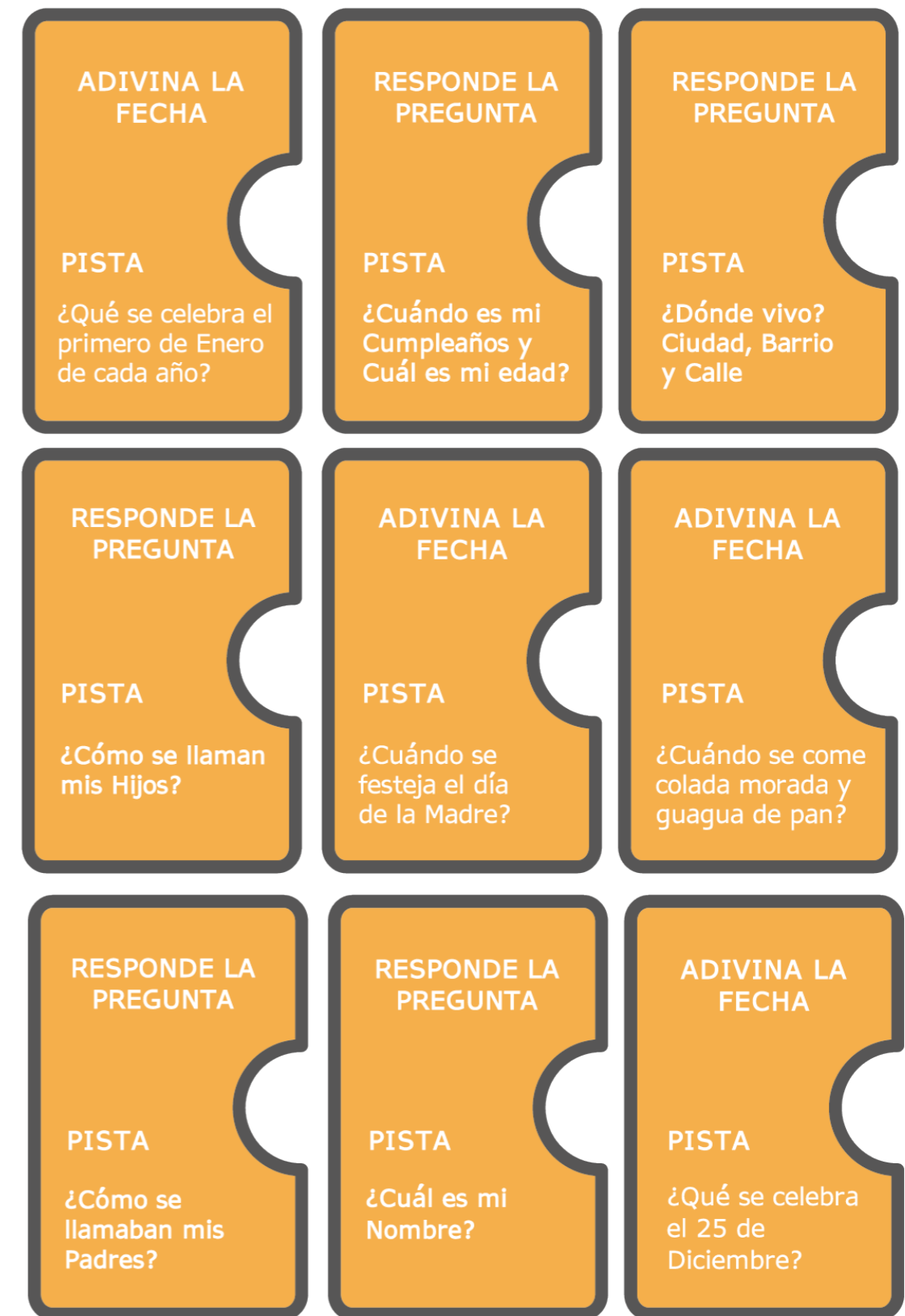
Figura 57. Juego Completo.

3.3.1 Adivina Adivinador

La única lámina que cambio fue la de Historia, con preguntas más personalizadas para el paciente.



Figura 58. Lámina Final de Historia.



3.3.2 Jugando Juntos

Para este juego se aumento y modifíco algunas tarjetas, con ejercicios de mencione nombres de: frutas, verduras y los elementos aumentaron a diez para una mayor complejidad, esto después de las primeras validaciones con las terapistas.



Figura 59. Jugando Juntos Tarjetas Finales.

3.3.3 Postales y Guía para el Cuidador

En el juego de postales, únicamente se mejoró el material y se recubrió con acetato para que la fotografía no se pueda caer.

En la guía para el cuidador se completo la portada, se aumento una tarjeta de identificación para el paciente. Además se implemento el empaque del manual y del material en general para que contenga al material, manejando el concepto y los parámetros de diseño explicados en el capítulo anterior.

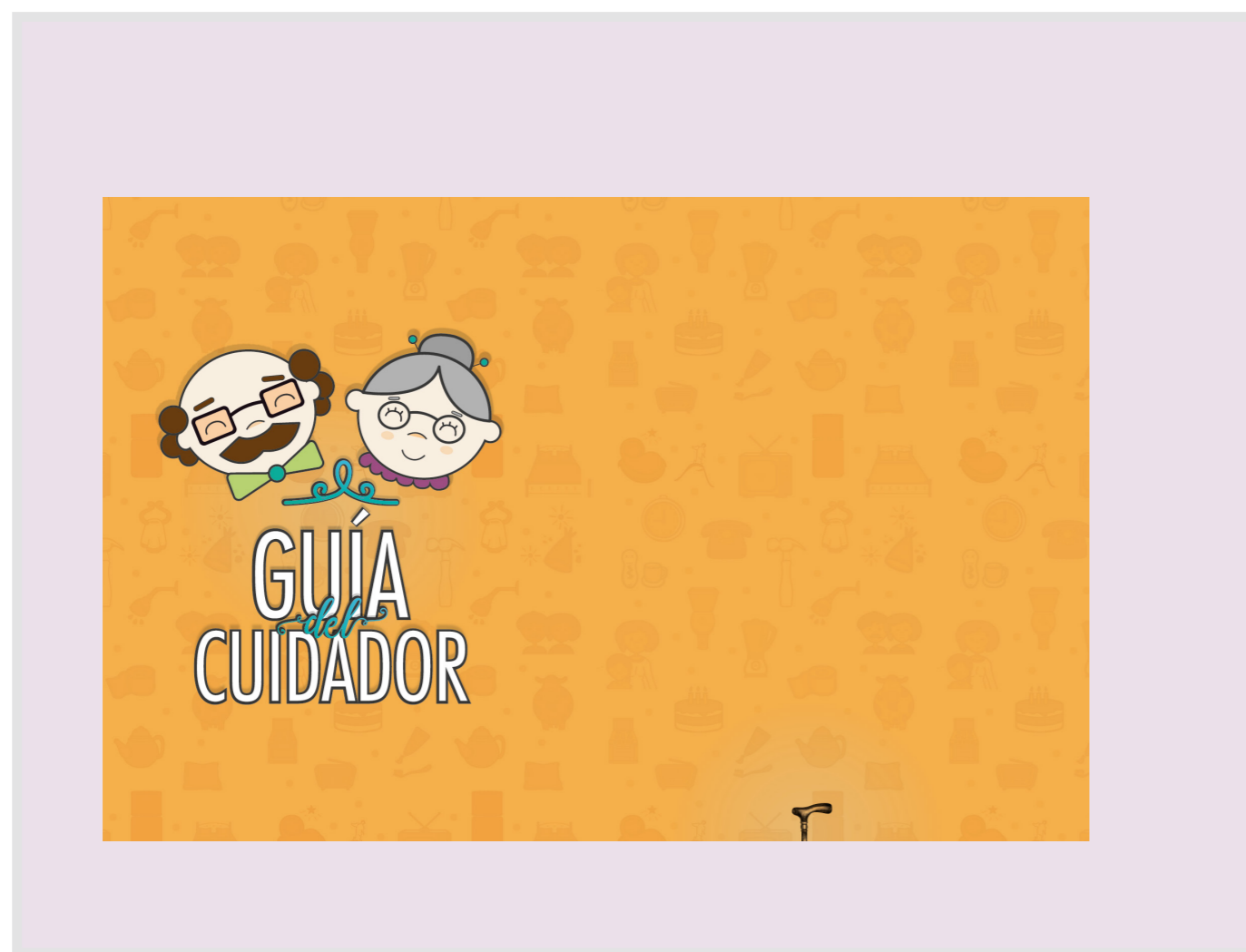


Figura 60. Portada Guía del Cuidador y empaque.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Como conclusión, después de la investigación realizada y de la recopilación de una serie de requerimientos; se logró finalizar el proyecto en el desarrollo de un producto de diseño, para el hogar, en forma de Kit para el Alzheimer, que funciona como material informativo y de apoyo para cuidadores o familiares de adultos mayores con Alzheimer en una etapa leve.
- Gracias al análisis de los materiales utilizados en las terapias del HAIAM y de las características y necesidades de los adultos mayores con Alzheimer. Se concluye primeramente que, no se encontró material para el hogar que sea entregado por el Hospital: en segundo lugar, la metodología utilizada por el HAIAM para realizar las terapias funciona, porque proporciona ejercicios para personas con demencia leve, sin embargo, los recursos y la forma en la que son plasmados es deficiente, porque no toman en cuenta características propias del envejecimiento y del Alzheimer.
- Se concluye que, por el conocimiento de las necesidades de los usuarios y de la aplicación de la metodología del diseño durante todo el proceso, se logró desarrollar el Kit para el Alzheimer, que cumple con necesidades de los adultos mayores con esta enfermedad en una fase leve, porque proporciona una serie de actividades que trabajan: gnosias, praxias, memoria y lenguaje, contenidos principales que ayudan a seguir con la terapia fuera del Hospital, los cuales están plasmados en material gráfico, con refuerzos visuales, desarrollado exclusivamente para ellos. De igual forma, sirve de material informativo para el familiar, porque contiene una guía base, para que pueda entender todos los ejercicios y como realizarlos. Por ende, el material termina brindado soporte a los dos usuarios cuando se encuentran en su hogar.

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

Recomendaciones

- Como se explicó anteriormente es importante para los adultos mayores con Alzheimer que el material sea personalizado, por esto se recomienda que la utilización del mismo sea individual para que exista apropiación y sea aprovechado al máximo cada uno de sus elementos.
- Se recomienda que, si el material va a ser ocupado para terapias grupales, se utilice principalmente el juego de Adivina Adivinador, ya que este al ser un juego de mesa se puede tener una dinámica más fluida.
- Se recomienda incentivar a alumnos y maestros de diseño a seguir investigando y desarrollando proyectos de esta índole social, especialmente para adultos mayores, porque si bien las Fundaciones u Hospitales cuentan con materiales, no son suficientes o no satisfacen sus necesidades. Es importante seguir investigando para ayudar a mejorar su calidad de vida.
- Se recomienda especialmente a nivel país, profundizar en investigaciones ergonómicas para adultos mayores, ya que después de la investigación realizada muchos aspectos comunicacionales para estos usuarios están mal planteados.

BIBLIOGRAFÍA

- Aharonov, J. (2011). Psicología Tipográfica. Recuperado el 28 de diciembre de 2017 de: https://issuu.com/ar0design/docs/psico_typo
- Alberca, R y López, S. (2011). Enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Alzheimer's Disease International (2015). Índice de Alzheimer en Latinoamérica. Recuperado el 05 de marzo de 2016 de: <https://www.alz.co.uk/>
- Ambrose, G., Harris, P. (2007). Tipografía, Barcelona: Grupo Editorial Norma.
- Ambrose, G., Harris, P. (2006). Color, Barcelona: Grupo Editorial Norma.
- Ambrose, G., Harris, P. (2006). Formato, Barcelona: Grupo Editorial Norma
- Ambrose, G., Harris, P. (2010). Metodología del Diseño, Barcelona: Grupo Editorial Norma.
- Bermejo, C. (2002). Cuidar a las personas mayores dependientes. España: Sal Terrae.
- Comesaña, A. Gonzales, M. (2009) Evaluación Neuropsicológica en la Enfermedad del Alzheimer. Memoria Espisódica y Semántica. Cuad. Neuropsicol. (Vol. 3 N° 2). Recuperado el 25 de noviembre de 2015 de: <http://www.redalyc.org/pdf/4396/439642484005.pdf>
- Costa, J. (2008). Diseñar para los ojos (2da ed.). Barcelona: Gráfic Granollers.
- El Telgrafo. (2015). El Hospital del Adulto Mayor, modelo de atención con reconocimiento internacional. Recuperado el 26 de noviembre de 2015 de: <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/2015-16/17/el-hospital-del-adulto-mayor-modelo-de-atencion-con-reconocimiento-internacional>
- Fernández, V. (2000). Alzheimer un siglo para la esperanza: Una guía familiar para conocer esta enfermedad y actuar con el enfermo. Madrid: Editorial EDAF, S.A.
- Frascara, J. (2012): Diseño de Comunicación. Buenos Aires: Ediciones Infinito.
- González, F. (2007). Investigación cualitativa y subjetividad: Los procesos de construcción de información. México: McGraw Hill/Internamericana Editores, S.A.
- González, I. Ramos, R. (2013) Guía de Implantación, El Espacio y el Tiempo en la enfermedad del Alzheimer. Recuperado el 25 de noviembre de 2015 de: http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/600079_el_espacio_y_el_tiempo.pdf
- Heller, E. (2008). Psicología del Color. Barcelona: Editorial Gustavo Gili, SL.
- Hidalgo, A. (2010). Trabajo Social con enfermos de alzhéimer y sus familias. España: EDAF, S.A.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2014). Índice de esperanza de vida en el Ecuador. Recuperado el 05 de marzo de 2016 de: www.inec.gob.ec
- Kvale, S. (2008). Las entrevistas en la investigación cualitativa. Madrid: Ediciones Morata.
- Lara, R., Lasso, A., Jácome, M. y Yáñez, P. (2011). Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente. Recuperado el 24 de noviembre del 2015 de: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20PARA%20CUIDADORES%20DE%20LA%20PERSONA%20ADULTA%20MAYOR.pdf>
- Lupton, E. (2011). Pensar con Tipos (4ta ed.) Barcelona: Editorial Gustavo Gili, SL.
- Matilla, K. (2008) Los modelos de planificación estratégica en la Teoría de las Relaciones Públicas. Barcelona: Editorial UOC.

BIBLIOGRAFÍA

- Milton, A., Rodgers, P. (2013): Métodos de investigación para el diseño de Producto Barcelona: Blume.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador.(2010). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores. Recuperado el 05 de marzo de 2016 de: https://www.ciess.gob.ec/documents/10162/51880/Normas_y_protocolos.pdf
- Ministerio de Salud Senama. (2009). Manual del cuidado de personas mayores dependientes y con pérdida de autonomía. Recuperado el 25 de septiembre de <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbd9a8be040010165012f3a.pdf>
- Nini, P. (2006). Typography and the Aging Eye: Typy Face Legibility for Older Viewers with Vision Problems. AIGA, the professional association for design. New York, Recuperado de: <https://www.aiga.org/typography-and-the-aging-eye>
- Price Waterhouse Coopers. PWC. (2012). Guía práctica para profesionales que trabajan. Recuperado el 23 de noviembre del 2015 de: http://www.fundacionreinasofia.es/Lists/Documentacion/Attachments/15/Guia%20profesionales_Alzheimer_final.pdf
- Ross, R. (1978). Persuasión comunicación y relaciones interpersonales. Mexico: Trillas S.A.
- Samara, T.(2004) Diseñar con y sin retícula. Barcelona: : Editorial Gustavo Gili, SL.
- Sampieri, R. (2014). Metodología de la Investigación (5ª ed.). México: Interamericana editores S.A.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – Senplades. (2014) Plan Nacional de Desarrollo/Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017. Versión resumida. (2ª ed.). Quito.
- Steel, H. (2010). Prevalencia del síndrome de sobrecarga de cuidador en cuidadores informales de pacientes del Hospital Diurno del Hospital Nacional Psiquiátrico (Tesis de Posgrado Especialidad Psiquiatría). Universidad de Costa Rica. Recuperado el 26 de noviembre de 2015 de: <http://www.binass.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis20.pdf>
- - Tárraga, L y Boada, M. (1999). Volver a empezar: Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer. Recuperado el 20 de noviembre de 2015 de: http://www.fundacioace.com/wp-content/uploads/volver_a_empezar.pdf
- Tárraga, L y Boada, M. (2003). Cuadernos de Repaso: Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer en fase moderada. Barcelona: Glosa. Recuperado de: http://www.fundacioace.com/wp-content/uploads/cuaderno_demencia_moderada_parte1.pdf
- TASE. (2014). Centro Especializado. Recuperado el 25 de noviembre del /2015 de:<http://www.fundaciontase.com/2012/03/centro-especializado/>
- TASE. (2015). Guía para el cuidado de una persona con Alzheimer. Quito: Diseño Probeta.
- Taute, M. (2009) Claves del Diseño: Folletos. Barcelona: Editorial Gustavo Gili, S.L.
- Villafañe, J. y Mínguez, N. (1996). Principios de Teoría General de la Imagen. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Weinschenk, S. (2011). 100 cosas sobre la gente que todo diseñador necesita saber. Madrid: Gráficas Muriel, S.A.
- Weinschenk, S. (2016). 100 cosas sobre la gente que todo diseñador necesita saber. Madrid: Gráficas Muriel, S.A.

ANEXOS

Anexo 1

Entrevista 1

Fecha: 26/11/2015

Lugar: Quito

Hora: 16:00

Entrevistador: Karina Meza

Entrevistado: Dr. Gino Mancianti Geriatra

Introducción:

El siguiente proyecto busca crear material informativo y de apoyo para los enfermos de Alzheimer dentro del hogar, por esta razón se necesita de profesionales médicos que contribuyan al entendimiento del paciente.

Características de la Entrevista

Tendrá una duración aproximada de 30 min. Los datos serán utilizados para la realización del proyecto.

Preguntas

¿Qué es la enfermedad del Alzheimer?

La demencia tipo Alzheimer, porque el Alzheimer viene a hacer un tipo de demencia, es una enfermedad neurodegenerativa, que quiere decir esto, que produce un deterioro progresivo de las capacidades cognitivas de las personas que lo poseen... también presentaría cambios emocionales, alteraciones de carácter y de comportamiento... Como que se enojan todo el tiempo o se enfuerecen, se ponen a llorar... La característica principal de esta enfermedad es la pérdida de memoria a corto plazo o memoria de trabajo. Por ejemplo tú puedes estar conversando con una persona que tenga Alzheimer, y a los dos o tres minutos te puede llegar a repetir lo que ya te contó...

Y como ya te mencione anteriormente, los estos cambios emocionales y de conducta a los que me refiero pueden llegar a ser depresión, los viejitos comienzan a delirar, se ve afectado su sueño, tienen dificultades para dormir o deambulan por la casa.

Y con el avance de la enfermedad se va poniendo peor, los síntomas llegan a agravarse y se vuelven mucho más evidentes y difíciles de tolerar para la familia. En las últimas etapas el paciente pierde su autonomía y muchos terminan en cama, no tienen control de sus esfínteres, no se puede alimentar por sí mismo. Es una enfermedad tremenda, con un desgaste muy significativo para el que lo posee y además su familia.

¿A qué edades tiende a desarrollarse esta enfermedad?

Principalmente se desarrolla en personas de la Tercera Edad, es decir los síntomas pueden comenzar a aparecer a partir de más o menos los 60 a 65 años. Si se han visto algunos casos en edades más tempranas. Casos que comienzan a los 40 años, muy jóvenes aún.

¿Cómo se diagnostica el Alzheimer?

El primer diagnóstico viene desde la familia, los no anda familiares las personas con las que convive, son las que se dan cuenta que algo bien con la persona. Notan que se olvidan las cosas, que tienen dificultades para entender el significado de algunas palabras, no pueden completar frases. Con estas evidencias acuden al médico que vendría a ser un neurólogo.

¿Cuál es la diferencia entre el Alzheimer y otro tipo de demencias?

El Alzheimer es también un tipo de demencia. Pero la diferencia entre las dos radica en el déficit cognitivo que deja el Alzheimer, por ejemplo una persona con envejecimiento normal, es mucho más fácil para ella mantener una conversación, pero para una persona con Alzheimer, se le dificulta, mientras está conversando se pierde, no puede recordar la palabra que iba a decir y a la final simplemente no puede seguir la conversación..

Hablándote en estadísticas mira, a partir de los 65 años el volumen cerebral comienza a bajar por la pérdida de agua en el cuerpo. Para adulto con envejecimiento normal el desgaste llega a ser de un 10% aproximadamente, pero para un adulto con Alzheimer es más o menos del 25 %.

¿Sabe usted de algún informativo sobre la enfermedad del Alzheimer?

Un informativo un tríptico eso sería fantástico, si eso tu puedes diseñarlo de alguna manera me parece muy aplicable sobre todo porque no iría dirigido, es decir no debes enfocarte en el paciente, sino en los familiares y sobre todo en las medidas que van a tener que tomar los familiares con el Alzheimer. Por ejemplo nosotros tenemos un tríptico para la osteoporosis entonces les ponemos a los familiares que: sean cuartos iluminados, que sus departamentos sean de una sola planta, que no tengan gradas, que no tengan alfombras, que eviten caídas, cosas por el estilo. En el Alzheimer sería igual cosas súper importantes como por ejemplo: que les hagan hacer ejercicios, que les tengan leyendo, que hagan pintura, que se mantengan haciendo ejercicios de memoria todo eso que al paciente de Alzheimer le afecta.

¿Sabe usted si el Ministerio ha planteado algún material para el hogar específicamente sobre el Alzheimer?

No, no ha planteado nada. No tenemos absolutamente nada para el hogar.

Agradecimientos.

Observaciones

- No existe ningún material para el hogar y no se ha podido dar detalle de si el gobierno tiene planes de realizar una campaña así.

- El Alzheimer es un tipo de demencia que se caracteriza por la pérdida de la memoria.

Anexo 2

GUÍA DE ENTREVISTA

Fecha: 23/11/2015

Lugar: Quito

Hora: 9:00am

Entrevistador: Karina Meza

Entrevistado: Dr. Nidia Rodríguez

Introducción:

El siguiente proyecto busca crear material informativo y de apoyo para los enfermos de Alzheimer dentro del hogar, por esta razón se necesita conocer los recursos que maneja el centro del Adulto Mayor, para aplicarlos en los recursos a diseñar

Características de la Entrevista

Tendrá una duración aproximada de 30 min. Los datos serán utilizados para la realización del proyecto.

Preguntas

¿Qué tipos de terapia imparten? ¿En qué ayudan a los enfermos de Alzheimer?

Aquí en el Hospital se realizan varias terapias que van orientadas a todo tipo de demencias. Tenemos terapias físicas, ocupacionales, respiratorias de lenguaje, además contamos con el Hospital del día donde se realizan terapias de recuperación funcional y talleres. Ahora, para lo que tú me dices que quieres hacer el material de ayuda en el hogar, las terapias que más te convendría investigar son las ocupacionales, la de lenguaje y el taller de memoria. Más que nada para que puedas observar el material que utilizan sería una buena referencia.

Las terapias les ayudan a estar en contacto con otros pacientes y a demostrar las habilidades que tienen, esos si es esencial nunca subestimarlos ni tratarlos como niños. Por ejemplo: por lo general vienen en parejas, entonces las terapias les ayudan a relajarse a salir de la rutina, y más que nada aquí nos preocupamos también de la persona que cuida al paciente, para que este bien para que esté saludable, fuerte para que pueda cuidar mejor. . .

¿Y cuál sería la dinámica de las terapias ocupacionales?

...Estas terapias están relacionadas con la praxia, que viene a ser el trabajo con ciertos movimientos complejos para lograr una actividad específica. Por ejemplo aquí al paciente le dan una actividad a cumplir como dibujar o pintar pero siguen una normativa específica. Así podemos evaluar su capacidad para seguir órdenes, assimilarlas y cumplirlas.

¿De cuánto son los grupos de personas que realizan las terapias?

Depende el grupo pero por lo general van de 4 a 8 personas

¿El material repartido es individual para cada paciente?

Depende de la terapia, por ejemplo en el taller de memoria, cuando hacen pintura, dibujo, manualidades, el material es compartido, pero para los talleres físicos para el trabajo psicomotriz del paciente son individuales.

Agradecimientos.

Observaciones

- Los grupos de las terapias son desde 4 como mínimo a 8 personas.
- El material gráfico no es personalizado.

Anexo 3

GUÍA DE ENTREVISTA

Fecha: 05/05/2016 Lugar: Hospital del Adulto Mayor
Hora: 10:00

Entrevistador: Karina Meza

Entrevistado: Rosa Oleas Esposa de Paciente con Alzheimer.

Introducción:

El siguiente proyecto busca crear material informativo y de apoyo para los enfermos de Alzheimer dentro del hogar, por esta razón se necesita conocer la relación entre el cuidador principal y el enfermo

Características de la Entrevista

Tendrá una duración aproximada de 30 min. Los datos serán utilizados para la realización del proyecto.

¿Hace cuánto descubrió que su familiar tenía Alzheimer?

Hace 7 u 8 años.

¿Cómo comenzó a darse cuenta que algo no estaba bien?

Porque comenzó a hablar cosas feas a imaginarse cosas horribles y no entendía lo que le decía y comenzó con celos y todas esas cosas raras y no sabía que era lo que le pasaba hasta que le fui llevando al doctor al Voz Andes.

¿Qué le dijo el doctor?

Que tenía principios de demencia senil dijo primero. Después el doctor le preguntaba qué ¿cómo se llamaba el presidente? ¿En qué fecha estamos? ¿En qué año estábamos? Pero a la mayoría de preguntas respondía que no sabía que no se acordaba.

¿Recibió algún tipo de informativo sobre la enfermedad? Flyer, tríptico, etc.

Yo averigüé, porque el doctor no me dijo. Pero ahí me puse a investigar que era esto del Alzheimer. Porque yo también tenía a mi mamá que no se acordaba las cosas, que se olvidaba; los médicos decían que era por la edad avanzada no que era una enfermedad.

¿Cómo es la convivencia con el paciente?

Es un poquito fuerte porque es peor que una criatura, se olvida de todo, hace cosas incorrectas no sabe lo que hace, terrible es, los médicos me han aconsejado hacerme atender con un psicólogo porque dicen que corro peligro de que me enferme yo también. Lo que me dicen es que busque alguien que le cuide o que le mande a algún lugar porque a mí me puede pasar algo mucho peor. Pero no contamos con los recursos.

¿Le gusta conversar con el familiar?

Si me pongo a conversar pero casi que no porque no sabe contestar se queda callado no dice nada o comienza a hablar cosas absurdas, casi no sabe contestar nada, contesta cosas que no se relaciona lo que yo le pregunto.

¿Le hace enojar?

Sí, todos los días y a cada rato (risas). Porque todo el tiempo quiere salir a la calle, hace cosas bien feas que no están al alcance de lo que él era. Era una persona muy culta y educada. Y no me gusta ver lo que termina haciendo. Me disgusta. Tengo que estarle como a una criatura enseñándole reprendiéndole, es un problema bastante grave.

¿Ha sufrido de alguna enfermedad relacionada a los nervios o al estrés?

Claro, este tengo un problema grave que según los neurólogos es por causa del estrés, tengo unos tumores en el cerebro, dice el doctor que si no quiere que se siga desarrollando esos tumores debo tener paz y tranquilidad, pero no puedo porque mi marido cada vez sigue avanzando con su enfermedad y debo seguirle atendiendo. Todo el tiempo tengo más problemas con él

¿Cuál sería a breves rasgos la rutina del paciente?

Todos los días es el mismo problema que no se viste, hace cosas absurdas, a veces coge los pañuelos y se pone como medias en los pies, a veces se viste y se desviste.

¿Pero qué es lo que hace el paciente?

Se levanta, tiende su cama, le hago vestir, pasa dándose la vuelta en la casa y durmiendo en la sala, luego come, eso sí come muy bien. Tarde comienza a molestar que quiere salir a la calle no lo puedo dejar salir a la calle porque se pierde porque ya no reconoce. Le tenemos solo aquí dentro de la casa

¿Cuál es la razón por la cual usted cuida al enfermo?

Porque es mi esposo y no hay quien le cuide, yo me siento con la responsabilidad como esposa de cuidarle. Yo tengo la obligación y el deber de cuidarle a él.

Agradecimientos.

Observaciones

- La convivencia entre el Familiar que cuida y el paciente se vuelve tensa a medida que va avanzando la enfermedad.
- El familiar desconoce de algún tipo de material o informativo de la enfermedad, a parte de la información que le entregó el doctor.
- Son evidentes los problemas de comunicación por las actitudes que tiene el paciente y el desconocimiento de la señora con respecto a lo que le pasa.
- El cuidador empieza a tener resagos por problemas de estrés que le causa pasar con el paciente con Alzheimer.
- El cuidador se siente en la obligación de cuidarlo porque es su familia.

Anexo 4

UN DÍA EN LA VIDA DE EI ADULTO MAYOR CON ALZHEIMER

Fecha: Viernes 13 de Mayo del 2016

Lugar: Cotocollao

Observador: Karina Meza

Hora de Inicio: 11:00am

Hora de Salida: 16:00pm

Registro de Actividades con recopilación fotográfica que de soporte.

Conclusiones de la observación realizada.

La observación se la realizo tomando en cuenta un día en el que el paciente no asiste al Hospital del Adulto Mayor.

- 1 El paciente toma su café con tranquilidad, no tiene problemas al momento de comer pero le ayudan con el azúcar porque se pone demasiado.
2. Antes de eso su esposa me informa que él se viste solo aunque a veces se olvida de ponerse las medias
3. Sale a caminar por la casa, da la vuelta por el jardín mientras su esposa prepara el almuerzo.
4. Trata de abrir la puerta para salir a la calle pero la encuentra cerrada, trata de abrirla por un rato, al final se rinde y va a la sala.

5. Se queda sentado en el sillón y se duerme. Su esposa no se le acerca sino hasta cuando está el almuerzo listo.

6. Termina de comer y vuelve a repetir la vuelta y vuelve al sillón. Su nieta pequeña le hace compañía pero ninguno de los dos habla.

7. Ella se va y él se vuelve a dormir en el sillón.



Observaciones

- Es evidente la falta de actividades del adulto mayor. Al no tener la posibilidad de salir se pasa durmiendo y la falta de actividad puede acelerar el proceso de la enfermedad.
- Al no estar sano, no le dan mayores tareas en el hogar.
- El cuidador al tener más cosas que hacer, no interfiere mucho en la rutina del paciente, aunque este pase sin hacer nada.
- El diálogo es pasajero, ya que su esposa pasa ocupada en la casa.
- Se evidencia nuevamente la dificultad en comunicarse reduciendolo a palabras mínimas para evitar peleas.

Anexo 5

ENTREVISTA

Guía de Entrevista

Fecha: 21/02/2017

Lugar: Quito

Hora: 11:00

Entrevistador: Karina Meza

Entrevistado: Dra. Gabriela Llanos. Psicóloga Terapeuta Taller de Memoria.

Introducción:

El siguiente proyecto busca crear material informativo y de apoyo para los enfermos de Alzheimer dentro del hogar, por esta razón se necesita de profesionales médicos que contribuyan al entendimiento del paciente y al conocimiento de las terapias realizadas en el hospital.

Características de la Entrevista

Tendrá una duración aproximada de 45 min. Los datos serán utilizados para la realización del proyecto.

¿Tienen algún problema al hacer los talleres?

De los grupos por la edad de la persona pueden tener problemas de la visión o la audición para los talleres es más complicado cuando tienen la visión disminuida, casi todas las actividades son visuales, por lo que una enfermedad como ese si genera dificultad en los talleres,

¿Cómo funcionan los talleres? Ellos leen o las chicas ayudantes

Depende del grado de escolaridad si es que sabe

Las sesiones como te dije son diferentes actividades una de ellas es lenguaje, cuando toca lenguaje hay textos escritos que toca leer y escribir.

¿Cuántas personas participan por grupo?

Los grupos en los que más personas tienen son los de demencia leve de baja escolaridad, pero van variado la asistencia. Por ejemplo, esta señora dejó de venir porque le atropello un auto y tuvo que ser operada y se ven obligados a retirarse casi siempre por problemas de salud.

Un grupo completo viene a ser de 8 personas sin embargo hay grupos desde 4 personas.

¿Cuál es el horario?

Tiene dos días a la semana por ejemplo martes y jueves. Digamos el martes entran a Terapia Ocupacional y después aquí (Taller de Memoria) y el jueves solo conmigo. Depende el horario

¿Las terapias se hacen en compañía del Familiar?

Solo el primer día le explicamos la metodología que se va a hacer, hacemos un repaso de nombres, ahí se les dice y se observan la modalidad del taller.

¿Se mandan tareas en la casa?

Lo que hacemos aquí es que se hacen algunos ejercicios en papel, por ejemplo, los de atención sostenida que a veces son un poco largos, a veces no alcanzan a hacer aquí y les mandamos a hacer en la casa. Entonces ellos saben que en su casa deben tener un lápiz, borrador, una cajita de pinturas y una carpeta para las cosas que se puedan mandar.

¿Qué no más se trabaja en el taller?

Programa para demencias leve, entonces el programa consta de 29 sesiones en cada sesión se ve que es lo que se puede trabajar. Por lo general son actividades en la mesa, se aplica la misma temática para todos, pero el grado de complejidad va a variar dependiendo de la enfermedad y de igual forma con el grado de escolaridad que tengan.

Entonces tenemos: memoria selectiva, memoria episódica (nuevo conocimiento), viso-espacial, categorización, planificación, memoria de trabajo, vocabulario, comprensión, gnosias (es lo que conoces) visuales, atención sostenida, memoria geográfica (orientación espacial), lenguaje, praxias (es lo que tú puedes hacer), velocidad de procesamiento, conocimiento social.

En actividades los ejercicios están clasificados por: atención, memoria, lenguaje, cosas para pintar, razonamiento.

Cuando nosotros empezamos empieza la orientación

Características que buscan en los materiales, existen parámetros en términos de tipografía cromática, etc

No, no tenemos. Porque pueden ser en términos de animales, exóticos o animales comunes, en realidad es de todo, no solo que recuerden cosas sino que aprendan cosas nuevas.

Pero en personas con demencia leve es mejor el aprendizaje con imágenes, ilustraciones o con práctica

Todo, por eso yo siempre uso muchos materiales porque para mí hay una conexión entre la mano y el cerebro porque todo lo que yo haga con las manos va a ayudar al cerebro también. Obviamente los factores protectores es tener una mayor neuroestimulación cognitiva que les permita detener el deterioro o hacer una mejoría incluso.

Tienen problemas de distraerse con la actividad si hay muchos elementos

Depende, del tipo de avance de su enfermedad, pero lo que se busca es que se concentren, ellos saben que cuando vienen aquí es a trabajar y vienen con esa disposición.

Y cuándo tienen imágenes o gráficos es decir ilustraciones cual es un nivel adecuado de complejidad para una demencia leve

Depende del grado de escolaridad de la persona. Aunque ellos tengan una demencia leve ellos tienen una conciencia de las actividades que están realizando incluso con demencia moderada tienen una conciencia, si ellos piensan que es demasiado fácil o que los dibujos

¿Se mandan tareas en la casa?

Lo que hacemos aquí es que se hacen algunos ejercicios en papel, por ejemplo, los de atención sostenida que a veces son un poco largos, a veces no alcanzan a hacer aquí y les mandamos a hacer en la casa. Entonces ellos saben que en su casa deben tener un lápiz, borrador, una cajita de pinturas y una carpeta para las cosas que se puedan mandar.

¿Qué no más se trabaja en el taller?

Programa para demencias leve, entonces el programa consta de 29 sesiones en cada sesión se ve que es lo que se puede trabajar. Por lo general son actividades en la mesa, se aplica la misma temática para todos, pero el grado de complejidad va a variar dependiendo de la enfermedad y de igual forma con el grado de escolaridad que tengan.

Entonces tenemos: memoria selectiva, memoria episódica (nuevo conocimiento), viso-espacial, categorización, planificación, memoria de trabajo, vocabulario, comprensión, gnosias (es lo que conoces) visuales, atención sostenida, memoria geográfica (orientación espacial), lenguaje, praxias (es lo que tú puedes hacer), velocidad de procesamiento, conocimiento social.

En actividades los ejercicios están clasificados por: atención, memoria, lenguaje, cosas para pintar, razonamiento.

Cuando nosotros empezamos empieza la orientación

Características que buscan en los materiales, existen parámetros en términos de tipografía cromática, etc

No, no tenemos. Porque pueden ser en términos de animales, exóticos o animales comunes, en realidad es de todo, no solo que recuerden cosas sino que aprendan cosas nuevas.

Pero en personas con demencia leve es mejor el aprendizaje con imágenes, ilustraciones o con práctica

Todo, por eso yo siempre uso muchos materiales porque para mí hay una conexión entre la mano y el cerebro porque todo lo que yo haga con las manos va a ayudar al cerebro también. Obviamente los factores protectores es tener una mayor neuroestimulación cognitiva que les permita detener el deterioro o hacer una mejoría incluso.

Tienen problemas de distraerse con la actividad si hay muchos elementos

Depende, del tipo de avance de su enfermedad, pero lo que se busca es que se concentren, ellos saben que cuando vienen aquí es a trabajar y vienen con esa disposición.

Y cuándo tienen imágenes o gráficos es decir ilustraciones cual es un nivel adecuado de complejidad para una demencia leve

Depende del grado de escolaridad de la persona. Aunque ellos tengan una demencia leve ellos tienen una conciencia de las actividades que están realizando incluso con demencia moderada tienen una conciencia, si ellos piensan que es demasiado fácil o que los dibujos

son como los del kínder, empiezan a sentir que se los está subestimando o que se los está tomando como idiotas....

¿Cuál es el taller de los Familiares?

Los cuidadores que tiene sobre carga del cuidador tiene el taller de demencia moderada, también el taller de terapia ocupacional y terapia física pero ahí les enseñan cómo hacer en el paciente, en cambio yo aquí (taller de demencia) me enfoco prácticamente en ellos.

Cuál es la afección que tienen los cuidadores desde el momento en que comienza la enfermedad

Por un lado, son cosas del contexto, si yo tengo suficiente dinero para cuidar a mi familiar, si yo tengo apoyo de otras personas para cuidarlo, por ejemplo, yo cuido de lunes a viernes, pero descanso fin de semana, o yo cuido, pero igual si es que tengo una reunión con mis amigas puedo dejarle con alguien. Por ende, el nivel de deterioro del cuidador va a variar dependiendo de las cargas o responsabilidades que tenga. Por ejemplo, soy hija única no tengo nadie que me ayude, entonces vas a tener más sobrecarga que si tienes talvez otros hermanos y también están conscientes de la enfermedad entonces te apoyan.

Eso, por un lado, también depende de si la persona tiene una estabilizada emocional. Porque si la persona tiene problemas psicológicos o una enfermedad psiquiátrica como cuidador, obviamente es mucho más difícil porque vas a caer más en sobrecarga y más en maltrato.

Y si la demencia del paciente se acompaña además de problemas físicos de movilidad más todavía.

¿Con quiénes vienen acompañados los adultos mayores?

Acompañantes la mayoría son hijos, así te lo digo al ojo porque un dato exacto no tengo.

Agradecimientos.

OBSERVACIONES

- Es importante para la realización del material tener en cuenta que los adultos mayores de estos talleres tienen un grado de escolaridad bajo, así como sus problemas físicos que les impiden realizarlos talleres.

- Los acompañantes en su mayoría son sus hijos.

- Al momento de realizar la gráfica hay que tener en cuenta que no se puede caer en ilustraciones muy infantiles para no subestimar al adulto mayor.

Anexo 6

Observación Participante (Crowdsourcing y Coolhunting)

Lugar: Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor

Fecha: 20 de mayo del 2016

Se busca analizar la rutina en el Hospital de Atención Integral del Adulto mayor. Desde la llegada de los pacientes hasta su entrada a las terapias y a breves rasgos cómo funcionan las terapias mecánicamente. Como los documentos aún no están aprobados no se pudo realizar una recopilación fotográfica.

- 1.Llegan y van hasta la sala de espera en el Hospital del Día.
- 2.Toman asiento, vienen acompañados con uno o dos familiares.

En la sala de espera, la gente es mayor, con una vista rápida se puede calcular que la mayoría son mayores de 30 años. Hay unas 3 personas jóvenes.

Características:

Clase media – media baja.

Visten con prendas normales, colores opacos o pasteles, no muy llamativos.

Llevan accesorios de su edad, especialmente lentes y bastones. (sus bastones algunos están desgastados y otros tienen adaptaciones para cada uno.) (sus lentes son algunos de colores más llamativos y otros tienen ligas para sostenerse).

- 3.La doctora los llama a la terapia y pasan.

La mayoría de los familiares los acompañan hasta la puerta, los que no pueden caminar los ayudan hasta que se sienten.

Tienen un lugar donde poner sus bastones y sus abrigos de ser necesarios.

Comienza la terapia con la doctora de taller de memoria y con practicantes de psicología que van solo los días martes.

Definen entre ellas las actividades a realizar.

Comienza el taller.

Al haber cuatro participantes juegan domino de colores, como algunos no saben las chicas les explican cómo funciona el juego para que puedan jugar solos. Constantemente les llaman por su nombre cuando quieren pedirles que hagan algo o que participen. La doctora les explica a las chicas que es necesario hablarles con un tono fuerte, pero sin gritar porque algunos sufren de problemas de audición.

Al finalizar el taller, vienen los familiares y le acompañan al otro taller que es en la habitación contigua. Les ayudan a coger sus pertenencias, bastones, abrigos, etc. Y van al taller ocupacional.

En este taller, entran los familiares porque primero hacen movimientos y se les enseña a ellos para que ayuden.

Después, del taller salen los pacientes y van caminando al taller de terapia física para hacer ejercicios con pesas, los familiares se quedan en la otra sala de espera.

Salen, algunos toman taxis y otros caminan.

Observaciones.

- Es importante de esta observación tener en consideración los objetos que tienen los adultos mayores porque son parte de ellos y algunos han sido adaptados para su propio uso, con cintas o con distintos tamaños y formatos para que los usen cuando lo necesiten.

- Es importante la presencia de los familiares, para que puedan ayudarles con los movimientos o ejercicios.

- Es importante la clase social de los asistentes al ser un Hospital de clase baja.

Anexo 7

Encuesta Familiares

ENCUESTA 1
Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Buenos días

El objetivo de la siguiente encuesta es determinar la relación entre el paciente con Alzheimer y el cuidador para la realización de material informativo y de apoyo para el hogar.

Instrucciones.
Marque con una X su respuesta.

1. Género

Masculino Femenino

2. ¿Cuál es su relación con el enfermo de Alzheimer?

Esposo/a Hijo/a Hermano/a Otro: _____

3. ¿Vive usted con el paciente?

Sí No

4. ¿Cuáles son las razones por las cuales usted acompaña al paciente al Hospital del Adulto Mayor?

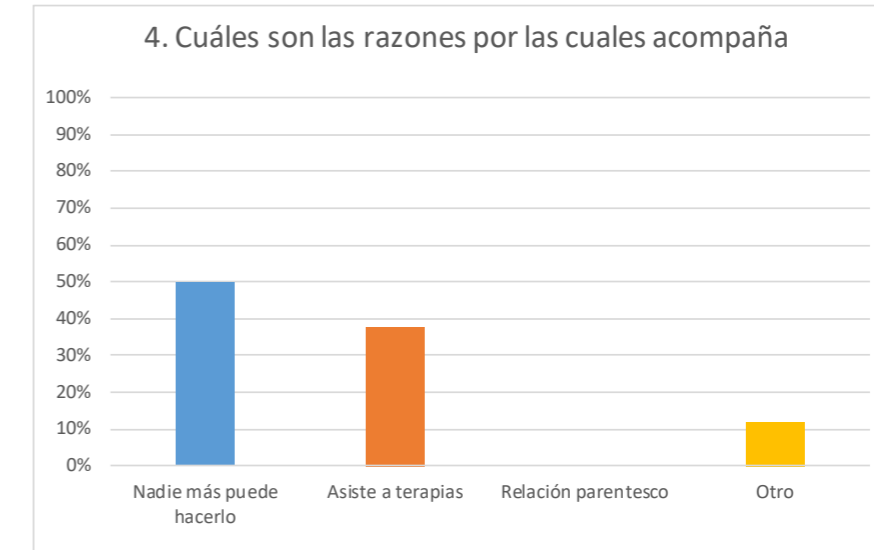
<input type="checkbox"/>	Porque nadie más puede hacerlo
<input checked="" type="checkbox"/>	Porque usted también asiste a terapias <i>porque es muy educativo y aprendemos mucho.</i>
<input type="checkbox"/>	Por relación de parentesco
Otra.....	

5. ¿Cómo se siente usted usualmente con relación al enfermo? (Puede elegir más de una opción)

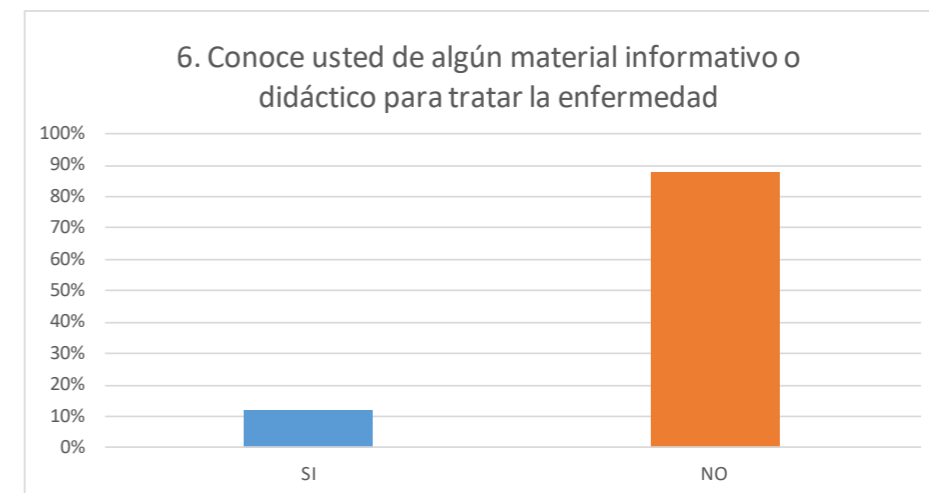
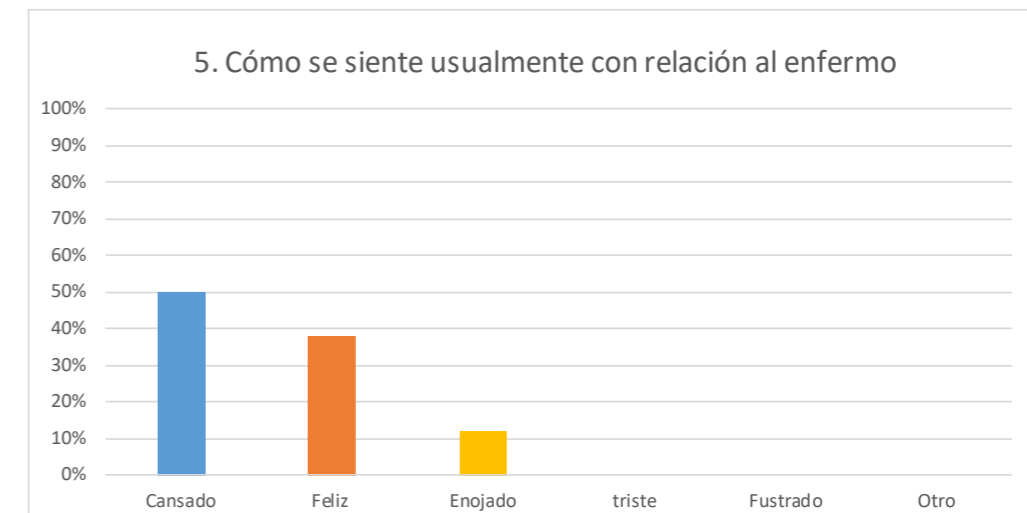
<input checked="" type="checkbox"/>	Cansado
<input checked="" type="checkbox"/>	Feliz
<input type="checkbox"/>	Enojado
<input type="checkbox"/>	Triste
<input type="checkbox"/>	Frustrado
Otra.....	

6. ¿Conoce usted de algún material informativo o didáctico para tratar la enfermedad en el Hogar?

Si No

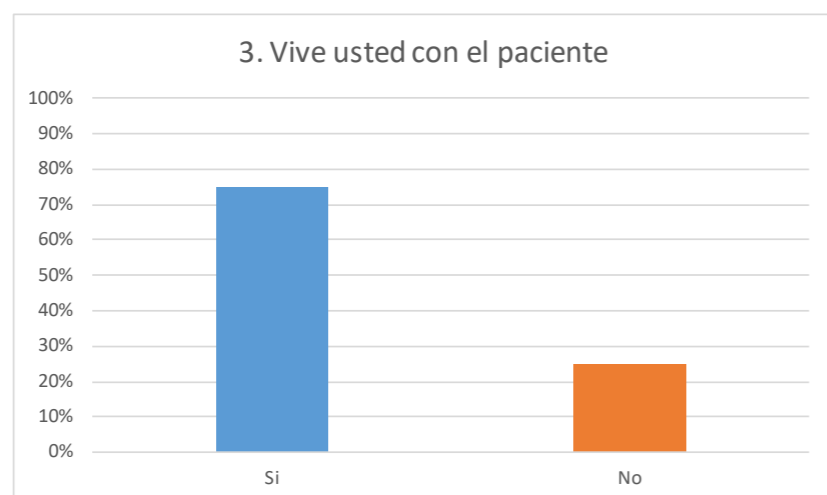
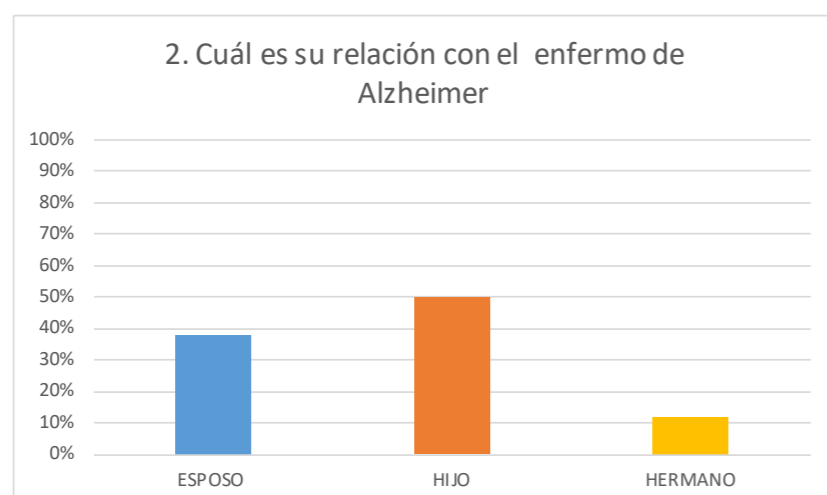
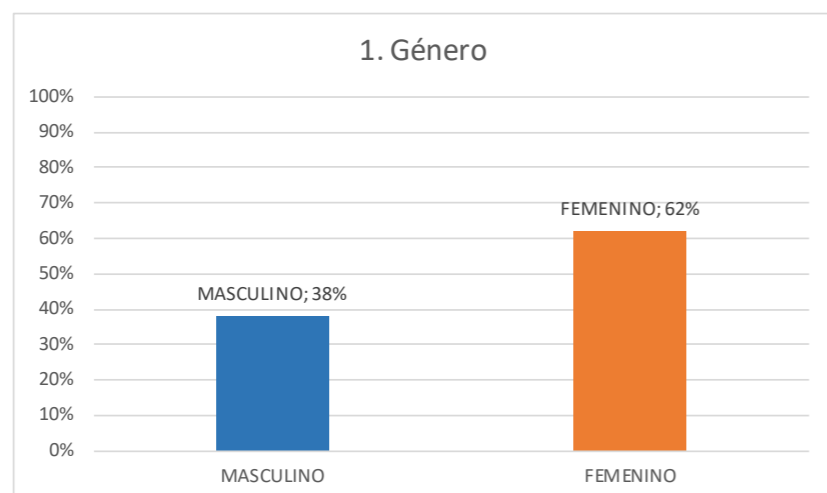


Respuesta otro: Porque es muy educativo y aprendemos mucho



Respuesta Si: Tarjetas de memoria y crucigramas

RESULTADOS ENCUESTA



OBSERVACIONES

- Es importante de las encuestas recalcar que la mayor parte de los familiares asiste porque nadie más puede hacerlo y porque también van a las terapias.
- La sensación que predominante con relación al paciente es la de cansancio.

Anexo 8

Validación Doctoras.

Validación de los materiales con la Psicóloga Gabriela Llanos, Terapeuta Taller de Memoria.

¿Qué le pareció el material?

Adivina Adivinador

Te decía que creo que es importante aumentar de información personal del paciente
Es importante de información personal de la persona es: nombre, calle donde vive, el nombre de sus hijos, un número de teléfono, temas antiguos como donde nacieron en que ciudad nacieron cuántos años tienes... Esas seis cosas serían para siempre estar tratando de recordar Esto te va a servir más en una demencia leve, pero en una demencia moderada tiene que saber. Por ejemplo, cuántos hermanos tuvo o en qué ciudad viven mis padres

Es importante preguntar cosas tanto del pasado como del presente como ¿Dónde vivía? O ¿cuál es la edad de mis hijos?

En este me parece que dirían más tetera que cafetera está de que le hagas una validación de los objetos a ver que te dicen.

¿Entonces se podría hacer otra de estas láminas donde ellos escriban?

Si exactamente eso creo que sería importante

Postales

Este está muy bien porque los haces interactuar. Las preguntas funcionan no veo ninguna observación.

Manual

En el manual le pondría más demencia que Alzheimer, aunque es el más frecuente, en las frases porque los ejercicios funcionan para las dos y que sean más general.

Jugando Juntos

Este está muy bueno, él de mencione 8 nombres de... ese está muy buena, estas de aquí de lenguaje, estas están chévere.

Esta de la iglesia talvez no le encontraría tan útil, puede ser cosas que se pueden encontrar en la casa o en la sala o frutas.

Esta chévere, muy bonito el material.

Observaciones.

- Es importante tomar en cuenta los cambios de la lámina de Historia que se hace con las sugerencias de la Doctora y en el juego de jugando juntos el cambio de la complejidad y de las definiciones de algunos elementos.

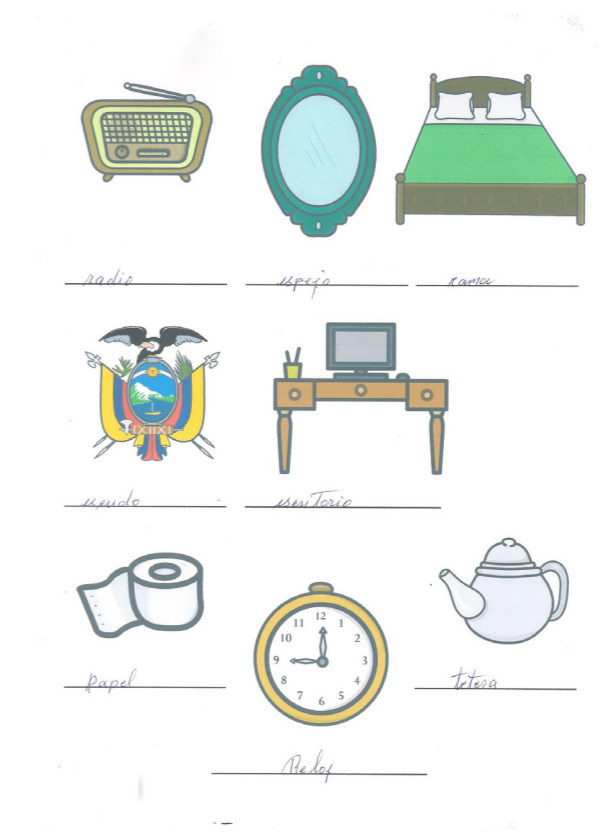
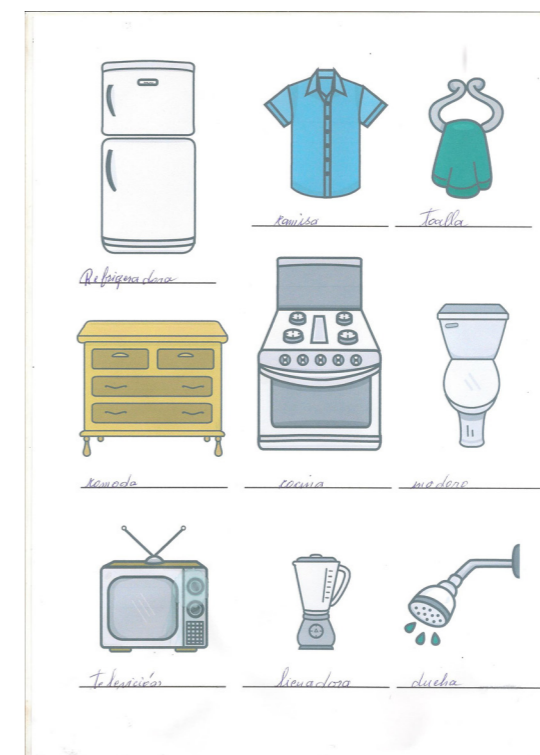
Anexo 9

Validación de Línea gráfica Adulto Mayor.

Se la realizó a dos adultos mayores, hombre y mujer, para comprobar si el grado de iconicidad y la crómatea eran los correctos para que puedan identificar los objetos.

Observaciones

- Es importante de la validación de los gráfico resaltar que los adultos mayores escribieron es letra manuscrita que es la que sé usará en el naming del juego.



Anexo 10

Validación Final


Terapistas del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor.

Se realizó la validación con una encuesta de atributos para que se pueda cuantificar la calidad y validez del material.

Fecha: 07/10/ 2017

Validación

ATRIBUTOS	-	1	2	3	4	5	6	7	+
Complejidad del Contenido									
Las instrucciones y actividades se presentan de manera clara y precisa.		1	2	3	4	5	6	7	
El lenguaje utilizado está acorde a las necesidades del adulto mayor y a su contexto.		1	2	3	4	5	6	7	
El material satisface las necesidades para continuar con la terapia en el hogar		1	2	3	4	5	6	7	
Diseño Acorde a la Edad									
Las imágenes tiene un nivel de iconicidad adecuado para adultos mayores con Alzheimer		1	2	3	4	5	6	7	
La cromática facilita la identificación de categorías (Contraste)		1	2	3	4	5	6	7	
La tipografía esta acorde a la edad y es legible		1	2	3	4	5	6	7	
Calidad del Material									
El material es facil de manipular		1	2	3	4	5	6	7	
El material es personalizado		1	2	3	4	5	6	7	
El material es portable		1	2	3	4	5	6	7	
Comprensión de las Actividades									
Las actividades son comprensibles para el cuidador		1	2	3	4	5	6	7	
El paciente con Alzheimer entiende lo que debe hacer		1	2	3	4	5	6	7	
Comprensión de la temática completa		1	2	3	4	5	6	7	
Interacción Familiar - Paciente									
Los materiales promueven la comunicación familiar - paciente		1	2	3	4	5	6	7	
El material sirve de soporte al familiar en el hogar		1	2	3	4	5	6	7	
A través del material el familiar se informa de las necesidades del paciente.		1	2	3	4	5	6	7	
Estimulación de memoria, praxias y gnosias									
Los ejercicios ayudan a la estimulación de la memoria en una fase leve del Alzheimer		1	2	3	4	5	6	7	
Los ejercicios ayudan a la estimulación de praxias en una fase leve del Alzheimer		1	2	3	4	5	6	7	
Los ejercicios ayudan a la estimulación de gnosias en una fase leve del Alzheimer		1	2	3	4	5	6	7	


Lcda. Ruth Sandoval
 Terapeuta Ocupacional
 Libro 7 Folio 10 N° 29

Firma
 CI: 172189718-7

