



PROYECTO DE TITULACIÓN

**“FOTO DOCUMENTAL DE LA DEGENERACIÓN FÍSICA Y MENTAL DE
UNA PERSONA DE TERCERA EDAD, QUE PADECE DE ALZHEIMER”.**

MEMORIA TEÓRICA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

JUAN ANTONIO CAMANIERO ZURITA

Autor

XAVIER GRANJA CEDEÑO

Director(a)

Quito, febrero de 2021

CERTIFICADO DE AUTORÍA

Yo, Juan Antonio Camaniero Zurita con cédula de ciudadanía No. 1724073562, declaro que soy autor(a) del proyecto de Titulación con título: "Foto documental de la degeneración física y mental de una persona de tercera edad, que padece de Alzheimer". Que éste es original, auténtico y personal, y todos los efectos académicos y legales que se desprenden del proyecto, son de mi exclusiva responsabilidad. Me acojo al Art.57 del Reglamento de la Dirección de Proyectos Académicos y Titulación

En Quito, febrero de 2020



JUAN ANTONIO CAMANIERO ZURITA

C.C 1724073562

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS (opcional)

Quiero agradecer a mi familia, quien siempre ha estado para mí, en las buenas y en las malas.

A mis amigos que siempre me motivan a hacer las cosas mejor y ser alguien en la vida.

A mi abuelo Raúl, por darme la oportunidad de crecer en la vida, por siempre contar con su apoyo y su cariño.

A mi hermosa madre, quien me ha enseñado a guerrear en la vida y a nunca rendirme.

A mis profesores, por sus sabios conocimientos, su empatía y su tolerancia.

Y sobre todo a mí mismo, por nunca ceder, ni bajar la cabeza; por haber trabajado duro sin descanso, por haber progresado en la vida y por siempre soñar en grande.

CERTIFICADO DEL TUTOR

Yo, Xavier Granja Cedeño, con cédula No 1712718145, certifico que la/el señor(ita) Juan Antonio Camaniero Zurita, realizó el presente Proyecto de Titulación bajo mi dirección, durante el desarrollo y culminación de este proceso.

En Quito, febrero de 2020

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Xavier Granja Cedeño', with a horizontal line drawn through it.

XAVIER GRANJA CEDEÑO
DIRECTOR(A) DEL PROYECTO
C.C.

ABSTRACT

Old age is a stage to which we cannot escape. The complications that appear are arduous and often invisible to society. Alzheimer's is a neurodegenerative disease, causing loss of memory and psychomotor activity. The main characteristic of the project is to show all these problems, generating a photographic record for the future.

Palabras clave:

- Envejecimiento
- Alzheimer
- Adversidades
- Complicaciones
- Adaptaciones
- Conflictos personales,
- Conflictos familiares
- Adulto Mayor
- Fotografía documental
- Retrato
- Vejez

INDICE

I.	Investigación	
	I.A Definición del tema	12
	I. A.1 Título	12
	Subtitulo	12
	I.A.2 Eje y línea de investigación	12
	I.A.3 Introducción	12
	I.A.4 Definición del problema	13
	I.A.5 Justificación	15
	I.A.6 Antecedentes	16
	I.B Objetivos y Alcance	21
	I.B.1 Objetivo General	22
	I.B.2 Objetivos Específicos	22
	I.B.3 Alcance	22
	I.C. Planteamiento Estratégico y Planteamiento Táctico	23
	I.C.1 Estrategia de Innovación	25
II.	Desarrollo	26
	II.A Marco Teórico	26
	II.A.1 Capítulo I: El Adulto Mayor	26
	II.A.1.a Jubilación.....	26
	II.A.1.b Afectaciones a la convivencia social, económica y psicológica.....	27
	II.A.1.c Cuidado integral del adulto mayor.....	29
	II.A.1.d Trastornos mentales y cognitivos de la vejez.....	33

II.A.2 Capitulo 2: El Alzheimer una enfermedad progresiva.....	36
II.A.2.a ¿Qué es?.....	36
II.A.2.b Características.....	38
II.A.2.c Alimentación en un adulto mayor que padece Alzheimer	
II.A.2.d Organizaciones / Fundaciones.....	47
II.A.2.e Fases del Alzheimer.....	47
II.A.2.f Terapias Ocupacionales.....	49
II.A.3 Capitulo III: Técnicas Fotográficas y Diseño Editorial.....	53
II.A.3.a Fotografía Documental.....	53
II.A.3.b Retrato Fotográfico.....	53
II.A.3.c Esquemas Lumínicos.....	54
II.A.3.d Audiovisual.....	54
II.A.3.e Libro Foto Documental.....	55
II.A.3.f Diseño Editorial.....	55
II.A.3.g Maquetación.....	55
II.B. Audiencia.....	57
II.B.1. Público Real.....	57
II.B.2. Público Potencial.....	57
II.B.3. Público Espectador.....	58
II.B.4. Carácter Social.....	58
II.B.5. Estratificación Social.....	58
II.B.6 Espectadores.....	58

II.C. Propuesta Conceptual.....	58
II.D Diseño en Detalle.....	59
II.D.1 Aspecto o forma.....	59
II.D.2 Materiales.....	59
II.D.3 Función.....	59
II.D.4. Expresión.....	60
II.E Diseño Final.....	60
II.E.1. Cronograma.....	60
II.E.2. Shooting Plan.....	60
II.E.3. Diseño Editorial.....	60
II.E.4. Diseño de Página Web.....	60
II.E.5. Diseño de Perfil de Instagram.....	60
II.E.6 Verificación.....	67
II.G Producción.....	67
III. Comercialización.....	68
III.A. Nombre Comercial.....	68
III.B Posicionamiento en el mercado.....	68
III.C Canales de distribución.....	68
III.E Presupuesto del prototipo, costo y precio de venta.....	69
III.F Uso Final.....	69
IV. Cierre.....	70
IV.A Conclusiones.....	70
IV.B Recomendaciones.....	71

Bibliografía.....	72
Anexos.....	76

GLOSARIO

1. **Demencia:** enfermedad cerebral que se caracteriza por una disminución progresiva de la memoria y otros dominios cognitivos.
2. **Neurodegenerativo:** defectos a nivel neuronal los cuales pueden terminar en la muerte.
3. **Afasia:** dificultad para hablar o entender el idioma.
4. **Apraxia:** incapacidad de llevar movimientos voluntarios
5. **Agnosia:** perdida de reconocer objetos y su función
6. **Disfagia:** dificultad para tragar alimentos
7. **Hipofagia:** desinterés por la comida
8. **Hiporexia:** perdida del apetito

I. Investigación

I.A. Definición del Tema

I.A.1. Título y Subtítulo

I.A.1.a Título: “La fragilidad de la memoria: Alzheimer”

I.A.1.b Subtítulo: Foto Documental de la degeneración física y mental de una persona de tercera edad, que padece de Alzheimer

I.A.2. Eje y Línea de Investigación

I.A.2.a Eje: La persona

I.A.2.b Línea de investigación: Diseño de la conducta humana

I.A.3. Introducción.

La vejez es una etapa complicada, aparecen problemas económicos, físicos, mentales y sociales. Las complicaciones no son solamente para el adulto mayor, sino que repercute directamente en sus seres queridos y cercanos. Aparecen problemas inexistentes, al igual que nuevas preocupaciones y desafíos para los familiares o personas que cuidan del adulto mayor.

Muchas veces existen dos caminos para el adulto mayor: los asilos o ser cuidado por uno de sus cercanos (los cuales, posteriormente podrán tener problemas físicos y mentales, debido a la complicación que presenta cuidar de un adulto mayor).

Las enfermedades degenerativas que aparecen en los adultos mayores suelen ser complicadas de sobrellevar y por lo general, suelen necesitar de ayuda especializada para amenizar la situación del adulto mayor que la padece.

I.A.4. Definición del Problema.

Muchas veces creemos que las enfermedades que padecen los ancianos, son menos importantes que las de los demás. La sociedad tiende a denigrar al adulto mayor y desvalorizándolo en todo el sentido de la palabra. Las complicaciones que aparecen para los adultos mayores son bastante complicadas y por lo general siempre afectan a un familiar cercano. No se tiene una conciencia completa sobre el adulto mayor y sus pormenores.

“El abuelo de la realizadora murió el día de su cumpleaños, pero llevaba años desvaneciéndose. A través del film, la autora se pregunta si en esa mirada perdida quedaba todavía algo de su ser, si era capaz de reconocer su propia identidad.” (<http://alternativa.cccb.org/2017/es/films/paralelas/24-07>)

Figura 1: Imagen 01



Autor: Ione Atenea

El envejecimiento humano acarrea muchos problemas para los familiares más cercanos. Muchos hijos deben acudir al cuidado de sus padres en esta etapa tan dura, poco a poco, sufren desgaste emocional e incluso físico. Por otro

lado, no todos los adultos mayores disponen de una pensión estable para su vejez, todo esto puede traer complicaciones para la familia o el propio adulto mayor. A veces muchas familias no quieren cuidar de sus familiares mayores, por eso buscan centros especializados para sus cuidados, sin embargo, esto también trae muchas complicaciones a nivel familiar y económico.

Marcos y Mónica estuvieron casados durante 65 años y, durante gran parte de ese tiempo, vivieron en el mismo departamento en Buenos Aires. En 2007, a los 84 años, a Mónica le diagnosticaron Alzheimer. Desde ese momento, Marcus dedicó su tiempo a cuidarla... (https://www.worldpressphoto.org/collection/photo/2012/30006/4/2012-Alejandro-Kirchuk-DLS1-DL)

Figura 2: Imagen 02



Autor: Alejandro Kirchuk

“El grupo poblacional de adultos mayores es muy susceptible para presentar trastornos mentales sean estos cognitivos, afectivos, trastornos por el abuso y dependencia del alcohol y otras sustancias; además que son muy

frecuentes los trastornos de personalidad como: Ansiedad, Depresión, Demencia, Enfermedad del Alzheimer, entre otros.

(https://www.flacso.edu.ec/biblio/shared/biblio_view.php

bibid=142848&tab=opac)

Figura 3: Sin Nombre



Autor: Dra. Elizabeth Romero Ayala

Durante la etapa de la vejez, no siempre los adultos mayores envejecen al mismo tiempo, cada uno tiene su momento de envejecer. En esta etapa de la vejez surgen muchos problemas, pero los más complicados son a nivel hormonal, sentimental, cerebral y físico. El adulto mayor al notar que ya no tiene las mismas capacidades físicas, ni los mismos reflejos, empieza a padecer problemas a nivel sentimental y esto desencadena un sin fin de problemas.

I.A.5. Justificación.

Es importante visibilizar las complicaciones que aparecen durante el envejecimiento humano, ya que muchas personas no viven estas situaciones, ni se interesan por saber cómo viven sus familiares mayores. No existe una conciencia, ni respeto hacia ellos. Este proyecto nace con la necesidad de

identificar y exponer, a través de la imagen, los factores que influyen y aparecen en la vida de un adulto mayor y en este caso específico, de una adulta mayor que padece de Alzheimer.

I.A.6. Antecedentes.

I.A.6.a Antecedentes Institucionales

I.A.6.a.1 Espectro Autista: Retrato de niños y jóvenes a través del surrealismo

Autora: Ronny Cajiao Villafuerte

Aporte: El proyecto foto documental realizado por el diseñador fotográfico Ronny Cajiao, como proyecto de tesis; trata sobre un taller (con chicos de una fundación) para niños con autismo. En este se desarrollan diferentes actividades, hasta terminar en un retrato intervenido por los propios niños. Algo a recalcar es que Ronny también hace parte de los jóvenes con espectro Autista y esto lo vuelve de cierta manera un proyecto documental en el cual Ronny se autorretrata formando parte del documental de manera directa.

Fuente: Solo existe en Físico

I.A.6.a.2 Foto documental sobre niños con autismo y sus relaciones familiares para la difusión de información sobre este trastorno en Ecuador

Autora: Liseth Pamela Checa Pérez

Aporte: El proyecto fotográfico de tesis realizado por Liseth Checa es un foto documental el cual abarca el autismo en los jóvenes, y en este caso, la historia de 3 niños y sus familias. Lis lleva un seguimiento con los niños y como se desenvuelven sus familiares con sus hijos y como llevan la enfermedad que

padecen. Podemos observar una mirada mucho más interiorizada y la cual denota mucho tiempo de trabajo con sus personajes principales.

Fuente: Solo existe en Físico

I.A.6.b Antecedentes Nacionales

I.A.6.b.1 Producción del libro fotográfico “Retratos asilo Cristo rey” una sonrisa para el alma

Autora: Andrea Paulina Mora Campoverde

Aporte: La tesis de Andrea es un proyecto de investigación con un eje centrado en la conducta humana y específicamente hacia el adulto mayor. En su tesis ella busca retratar y conocer a adultos mayores que viven en un asilo llamado “Cristo Rey” y de esta manera, generar una memoria colectiva y personal de cada uno de ellos.

Fuente: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/15025/1/UPS-CT007415.pdf>

I.A.6.b.2 Agenda de igualdad para adultos mayores 2012-2013

Autor: Ministerio de inclusión económica y social

Aporte: Guía técnica de datos específicos acerca de la población en proceso de envejecimiento. Una guía que sobre todo busca generar más conocimientos para la población y por ende generar a las personas una vida con dignidad, en esta etapa tan complicada.

Fuente: https://fiapam.org/wpcontent/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf

I.A.6.b.3 Calidad de vida del adulto mayor y el abandono familiar, en el centro gerontológico Babahoyo, del cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos.

Autora: Mercedes Beatriz Freire Carlos

Sinopsis: Este trabajo trata acerca de la calidad de vida de los adultos mayores en el centro gerontológico Babahoyo. A través de este tema investigativo se busca exponer las consecuencias que se ven reflejadas en esta etapa (baja autoestima, depresión, ansiedad, entre otros sentimientos negativos) y al mismo tiempo plantear el desarrollo de técnicas psicoterapéuticas, ya sea de manera personal, en pareja o grupal.

Fuente: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/3525/P-UTB-FCJSE-PSCLIN-000081.pdf?sequence=1>

I.A.6.b.4 Guía de Atención Integral en Salud Mental para el Adulto Mayor

Título: Guía de Atención Integral en Salud Mental para el Adulto Mayor

Autora: Dra. Elizabeth Romero Ayala

Sinopsis: Este proyecto de tesis abarca una guía sobre la salud mental de un adulto mayor. Aquí se nos explica cómo vive un adulto mayor, como se comporta, lo que come, lo que dice, lo que piensa. Por otro lado se nos mencionan los diferentes trastornos cognitivos que aparecen en esta edad, cuáles son sus características y problemas. Por último como deberíamos tratar a un adulto mayor, con el fin de darle una mejor calidad de vida en esta etapa tan complicada que es la vejez.

Fuente:

https://www.flacso.edu.ec/biblio/shared/biblio_view.phpbibid=142848&tab=opac

I.A.6.b.5 La Alimentación en el Alzheimer

Autora: Simbaña Jiménez Shirley Elizabeth

Sinopsis: Este proyecto de tesis abarca información específica acerca de la alimentación con un adulto mayor que padece de Alzheimer: lo que hace que se desgaste su dentadura, lo que afecta sus conexiones neuronales y que consecuencias aparecen con estos problemas alimenticios.

Fuente: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22449>

I.A.6.c Antecedentes Internacionales

I.A.6.c.1 “24/07”

Autora: Ione Atenea

Aporte: El proyecto fotográfico de Ione Atenea trata sobre un discurso visual acerca de sus abuelos mientras envejecen poco a poco. Un discurso a muchos niveles subjetivos y narrativos. El título está completamente conectado con todo el concepto ya que es la fecha desde que su abuelo inicia su enfermedad de Alzheimer hasta el día de su muerte.

Fuente: <https://cargocollective.com/ioneatenea/24-07>

I.A.6.c.2 “Never let you got”

Autor: Alejandro Kirchuk

Aporte: El proyecto documental “Never let you go” del fotógrafo argentino Alejandro Kirchuck trata sobre como su abuelo, desde que diagnostican a su esposa con Alzheimer, la cuida sin parar hasta el día de su muerte. Dos años de documentar muchos momentos y convivir junto a ellos para poder entender todo lo que vive su abuelo y su abuela al mismo tiempo.

Fuente: http://www.alejandrokirchuk.com/project?id=7#photo_number=0

I.A.6.c.3 “Country Doctor”

Autor: Eugene Smith

Aporte: El proyecto documental “Country Doctor” del fotógrafo americano Eugene Smith trata la historia de un doctor que decide quedarse en el pueblo donde nació, volviéndose el único doctor del lugar. Las imágenes nos permiten ver a un médico el cual es completamente entregado con su carrera. Teniendo que desplazarse kilómetros o incluso a pie, la historia nos transmite un sentimiento de compromiso personal, al mismo tiempo empatía y respeto por este doctor.

Fuente: <https://www.magnumphotos.com/newsroom/society/w-eugene-smith-country-doctor/>

I.A.6.c.4 “The Shadow Series”

Autor: Tony Luciani

Aporte: El proyecto conceptual “The Shadow Series” del fotógrafo italiano Tony Luciani trata a través de una serie fotográfica, el pequeño relato de la ausencia a veces de su esposo, de su propia soledad, de sus recuerdos y anhelos que por la vejez, han desaparecido o simplemente ya no están. Tony Luciani trabaja en varios proyectos conceptuales junto a su madre, ayudándola de esta manera a que no pierda su chispa creativa, que mejore su calidad de vida y al mismo tiempo poder estar con su madre.

Fuente: <http://www.ynotphoto.com/the-shadow-series.html>

I.A.6.c.5 “Vanishing in plain sight”

Autor: Olivia Parker

Aporte: El proyecto “Vanishing in plain sight” de la fotógrafa americana Olivia Parker trata de una profundización en el tema del Alzheimer, a raíz de la muerte de su esposo. Olivia Parker es conocida por ser una experta en los bodegones y la naturaleza muerta. A través de una serie fotográfica, nos lleva por los senderos de la pérdida progresiva (por la cual se atraviesa en el Alzheimer), hasta llegar a los dominios del olvido (donde lo desconocido se hace omnipresente).

Fuente: <http://www.ynotphoto.com/the-shadow-series.html>

I.A.6.c.6 “Photographic Treatment”

Autor: Laurence Aëgerter

Aporte: La artista Laurence Aëgerter, junto a su proyecto “Photographic Treatment” ayudaron a muchas personas que padecen de Alzheimer, permitiéndoles tener una mejor calidad de vida y pequeños momentos de lucidez. El Alzheimer es una enfermedad que afecta directamente a la memoria y esto a la larga se pone más difícil, ya que quien lo padece pierde poco a poco el sentido común y incluso del habla o del caminar. A través de este proyecto la artista francesa, genera un libro con imágenes seleccionadas meticulosamente, las cuales permiten a los adultos mayores recordar eventos pasados y de esta manera darles momentos de cordura.

Fuente: <https://expansion.mx/tendencias/2018/08/27/este-tratamiento-con-fotografias-ayuda-a-personas-que-padecen-demencia>

I.B. Objetivos y Alcance

I.B.1. Objetivo General.

Diseñar un libro foto documental acerca del proceso degenerativo de una persona de tercera edad que padece de Alzheimer.

I.B.2. Objetivos Específicos.

- Generar un archivo documental fotográfico para visibilizar la enfermedad del Alzheimer en una persona de tercera edad
- Investigar los conflictos del adulto mayor (familiares, económicos y emocionales), para poder evidenciar su complejidad, mediante la entrevista y la fotografía.
- Buscar las complicaciones que aparecen en el Alzheimer para poder visibilizar su proceso.
- Registrar el proyecto final mediante un libro foto documental, una página web, una pieza audiovisual, redes sociales (Instagram y página web) y por último una muestra fotográfica.

I.B.3. Alcance

En el alcance para el marco teórico se busca conceptualizar los términos referentes para un entendimiento total del proyecto. Se realizará una investigación acerca del adulto mayor, su situación social, su calidad de vida y su futuro desarrollo. Por otro lado, profundizaremos más acerca del Alzheimer (enfermedad de trastorno cognitivo y mental), sus efectos a nivel emocional, mental y sentimental, sus comportamientos y sus dificultades.

Se definirán términos médicos, estadísticas, entre otros datos técnicos de la enfermedad. Finalmente, el tercer capítulo tiene como finalidad desarrollar un libro foto

documental, una pieza audio visual, una red social y un sitio web en la cual podremos ofrecer facilidad al usuario para la integración al proyecto o el descubrimiento del mismo.

El marco teórico tratará sobre: El adulto mayor, La jubilación, Los cuidados del adulto mayor; Afectaciones a la convivencia social, económica y psicológica; Trastornos mentales y cognitivos de la vejez; ¿Que es el Alzheimer?; Complicaciones del Alzheimer. Fundaciones/Organizaciones; Alimentación en el Alzheimer; Características; Terapias Ocupacionales; Fases del Alzheimer; Fotografía Documental; Retrato Fotográfico; Audiovisual; Diseño Editorial; Maquetación

Temas que tienen como finalidad verse concretados y proyectados en una serie de fotografía documental que transmita las diferentes vivencias que tiene un adulto mayor que padece de Alzheimer.

I.C. Estrategia y Táctica

I.C.1. Planteamiento Estratégico y táctico

El siguiente cuadro facilita la comprensión de la estrategia y táctica, con el detalle del cronograma establecido por el Departamento de Titulación,

Planteamiento estratégico			Planteamiento Táctico
Fases	Período	Temas a investigar	

<p>Primera fase: investigación y desarrollo de marco teórico</p>	<p>Del 22 de marzo al 19 de abril de 2021</p>	<p>Desarrollo del marco teórico: Capítulo 1: El Adulto Mayor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jubilación • Afectaciones a la convivencia social, económica y psicológica • Cuidado Integral del adulto mayor • Trastornos mentales y cognitivos de la vejez <p>Capítulo 2: El Alzheimer: una enfermedad progresiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es? • Características • Alimentación • Organizaciones/Fundaciones • Fases • Terapias ocupacionales <p>Capítulo 3: Técnicas fotográficas y diseño editorial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fotografía documental • Retrato Fotográfico • Esquemas Lumínicos • Audiovisual • Libro foto documental • Diseño Editorial • Maquetación <p>Capítulo 4: Conclusiones y Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cierre • Conclusiones personales • Recomendaciones 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Investigación bibliográfica ▪ Investigación estadística ▪ Entrevistas ▪ Word ▪ Excel
<p>Segunda fase: Proceso de diseño y diseño en detalle</p>	<p>Del 26 de abril al 17 de mayo de 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conceptualización ▪ Pre producción ▪ Recopilación herramientas digitales ▪ Búsqueda de modelos ▪ Toma de fotografías ▪ Producción 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cámaras digitales ▪ Trípodes ▪ Equipo lumínico
<p>Tercera fase:</p>	<p>Del 24 de</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selección final de fotografías ▪ Postproducción 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Todas las herramientas

Diseño final	mayo al 21 de junio de 2021	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ensamble serie fotográfica ▪ Exposición fotográfica 	<p>señaladas en la fase anterior</p> <p>Programas digitales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Photoshop ▪ Adobe Illustrator ▪ Z-Brush ▪ InDesign
Entrega del proyecto	Del 12 al 16 de julio de 2021	Se entrega el proyecto en el departamento de titulación.	
Defensa final		Se realiza la defensa final y se procese a la graduación.	

I.C.2. Estrategia de innovación

El envejecimiento humano, como algunos de sus semejantes, son en realidad afectaciones a la salud general del individuo. Sus complicaciones y su presencia, a nivel familiar, pueden afectar sin distinción de edad o estrato económico. Llegar a la etapa final de nuestra vida presenta ciertas afectaciones físicas, mentales y sociales.

La presencia de estos casos en la sociedad puede, especialmente, en el sector familiar, en el que se centra el proyecto, presentar problemas mentales y físicos a nivel familiar. Los cuidados de alguien mayor requieren de mucha atención. Solventar los medicamentos o el contratar a personas calificadas para estos trabajos depende de una estabilidad económica y mental. Por lo cual se

busca transmitir a través de imágenes todos estos procesos tan complicados. La estrategia de innovación planteada para este proyecto es poder conocer e identificar el proceso que tiene una persona mayor, que padece de Alzheimer a través de la memoria de la identidad.

II. Desarrollo

II.A. Marco Teórico

II.A.1. Capítulo 1: El Adulto Mayor

Según los estudios de diferentes entidades públicas y de salud, se estima que en el pasar de los años, el crecimiento poblacional del adulto mayor será exponencial. En porcentajes pasamos de 13,1% a 18,6%, esto quiere decir que la mitad de los países de la región tendrá más de un adulto por cada niño de dicha edad (índice de envejecimiento superior a 100).

II.A.1.a. Jubilación

El Ecuador se caracteriza por tener una población joven, a diferencia del proceso de envejecimiento a nivel global (disminución de natalidad). Por otro lado, existe una tendencia hacia el aumento de la esperanza de vida, alcanzando alrededor de los 72 años para la mujer y los 69 para los hombres

En la etapa de la vejez se puede observar un deterioro físico y mental de las personas de tercera edad. Aparecen las enfermedades crónicas y las discapacidades, aunque muchas de ellas inician en la etapa de adultez, pero por diferentes motivos persisten y se intensifican sus efectos al pasar los años.

El porcentaje de jubilados es bajo en relación a los no jubilados, especialmente para las mujeres que han dedicado su vida a trabajar en las tareas domésticas

de sus hogares sin recibir ninguna remuneración económica, ni que fueron afiliadas a la seguridad social y lastimosamente, ahora viven en el abandono y la soledad.

En Ecuador en el año 1999, según datos del INEC existen 870.000 personas de más de 60 años de edad, de los cuales 120.000 son jubilados.

A continuación, se detalla la distribución de la población de adultos mayores según sexo y áreas de localización

Figura 4: Población de Adultos Mayores 60-69años

POBLACION DE ADULTOS MAYORES 60 –69 AÑOS

SEXO	AREA URBANA	AREA RURAL
FEMENINO	94.052	79.284
MASCULINO	84.026	86.150
TOTAL	223.998	118.112

Fuente INEC año 2.000

POBLACION DE ADULTOS MAYORES 70 AÑOS Y MAS

SEXO	AREA URBANA	AREA RURAL
FEMENINO	78.349	68.402
MASCULINO	68.402	69.560
TOTAL	177.878	98.864

Fuente INEC año 2.000

Autor: Fuente INEC (Año 2000)

El envejecimiento de la población mundial manifiesta una tendencia progresiva, según indican varios estudios y análisis.

II.A.1.b. Afectaciones a la convivencia social, económica y psicológica

Las personas de la tercera edad que llegan a jubilarse, y se retiran de sus actividades laborales, experimentan una disminución en manera a relacionarse

con los demás, su movilidad se hace más compleja; la comunicación y participación social bajan de intensidad. Por lo tanto, su entorno se va reduciendo y aparecen otros problemas:

- Valorización social del anciano.
- Actitudes de la familia, el entorno laboral y de sí mismo
- Actitud del Estado hacia el anciano en cuanto a la productividad, seguridad social, uso de bienes sociales, protección....

Hay cambios de orden mental. Su memoria tiende a poder recordar con mayor facilidad los momentos lejanos que de los cercanos. Tienen interés en relatar escenas vividas anteriormente porque están cargadas de aspectos afectivo-emotivos.

Las personas mayores nunca dejan de aprender, aunque sea a otro ritmo.

Van perdiendo autonomía e independencia poco a poco y esto hace que se sienta más vulnerable y dependiente de los demás. Así van experimentando tristeza, pesimismo y mal humor, pudiendo desarrollar una fuerte depresión (debido a sentir soledad)

Por último, el adulto mayor puede presentar crisis de identidad, de autonomía, y de pertenencia.

II.A.1.b.1 Crisis de identidad

La persona mayor empieza a notar que su imagen va sufriendo cambios físicos (especialmente) debido a que las actividades que solía hacer antes con mayor agilidad y rapidez, hoy lo hacen de manera más lenta y difícil, allí es cuando

comienza a cuestionarse ¿Quién soy yo? ¿A dónde voy? ¿Qué he hecho en mi vida? Por eso es importante haber vivido bien y estar preparados espiritualmente durante el transcurso de la vida para no dejarse opacar por este tipo de crisis que aparecen por la edad.

II.A.1. b.2. Crisis de autonomía

El adulto mayor al sentirse dependiente de los demás y al esperar que los otros decidan por él, se siente incómodo y puede entrar en esta crisis.

II.A.1. b.3. Crisis de pertenencia

Cuando el adulto mayor percibe que no desempeña un papel importante en ayudar al grupo de personas con las cuales está viviendo, puede llegar a sentir la sensación angustiosa de que no sirve para nada, o que es un estorbo para sus familiares. Por todo esto, puede tener el pensamiento de desear la muerte como un acto liberador de ese estado o de temerla porque no se encuentra preparado para la muerte.

II.A.1.c. Cuidado Integral del adulto mayor

El cuidado de un adulto mayor y de su salud depende de la armonía existente entre diferentes áreas como: la salud bucodental; la nutrición y alimentación; el ejercicio Físico; y la sexualidad.

II.A.1. c.1. Salud Buco Dental

La salud dental del anciano dependerá de los hábitos alimentarios y de los tratamientos que la persona haya tenido a lo largo de su vida. La patología más frecuente es la caries de la raíz y el desgaste de los dientes.

Existen tres grupos de adultos mayores que padecen factores comunes de riesgo como: ancianos con enfermedades crónicas; drogadictos; y personas con disminución del flujo salivar por tener una higiene oral deficiente o falta de protección salivar.

El desgaste de los dientes es frecuente en los ancianos, ya que es la pérdida del tejido mineralizado de la superficie del diente, por erosión, atrición y abrasión.

Para evitar esta patología se deberá:

- Reducir el consumo de azúcar.
- Mantener una higiene oral adecuada con cepillos dentales de alta gama
- Utilización periódica de fluoruros dentales

En el manejo y cuidado de las prótesis dentales de los ancianos, éstas deben limpiarse diariamente con un cepillo de cerdas suaves y jabón líquido. Todas las dentaduras se retiran en la noche, antes de ir a dormir y así permitiendo que la boca se recupere.

Los adultos mayores que aún poseen dientes naturales, deberán limpiarlos sin las prótesis.

II.A.1. c.2. Nutrición

A partir de los 70 años de edad, se ha observado que las personas pierden un 40 % aproximadamente de su masa muscular esquelética, un 18% de la del hígado, un 9 % de los riñones y 11% de los pulmones, A los 90 años se ha perdido el 12% de la densidad ósea, la misma que comenzó a partir de los 40 años.

Los factores desencadenantes de la pérdida ósea, a más del metabolismo, son nutricionales, hormonales y el sedentarismo.

Hay otros aspectos que influyen en la malnutrición del adulto mayor como: disminución de la secreción salival, disminución de la secreción gástrica, disminución de la secreción de varias enzimas digestivas y de la bilis, absorción inadecuada de vitaminas, calcio y hierro.

La falta de dentadura o problemas dentales hacen que masticar sea sumamente difícil, por lo que las personas adultas prefieren comer alimentos blandos o suaves (ricos en hidratos de carbono, pero de bajo contenido proteico y vitamínico).

También existe una disminución del sentido del gusto y de ahí la necesidad de aumentar la sal y el azúcar en las comidas; Por otro lado, existe la disminución del olfato, de la vista y del oído (sentidos que producen que las personas pierdan su apetito).

Existen factores sociales, económicos y psicológicos que influyen en la mala alimentación del anciano: soledad y aislamiento; pensiones y recursos económicos bajos; malos hábitos alimenticios; depresión; desinterés; disminución de la actividad física.

A fin de contrarrestar los cambios nutricionales que ocurren en esta edad, se procurará realizar los siguientes pasos:

- Seleccionar alimentos que no sean costosos y que sean nutritivos.
- Procurar consumir alimentos bajos en grasas y en hidratos de carbono, pero con gran poder nutricional.
- Consumir raciones pequeñas.
- Tomar abundante agua y consumir menos sal en las comidas.
- La preparación de los alimentos deberá ser adecuada para poder masticarlos o ingerirlos, deberán estar bien cocinados y deberán ser cortados en trocitos pequeños.

II.A.1. c.3. Ejercicio Físico

Es muy importante realizar el ejercicio físico a toda edad, sin embargo, se deberá adaptar el grado de esfuerzo a las posibilidades físicas que tiene cada individuo, es decir no llegar a la inactividad, pero tampoco a la actividad exagerada, Los ejercicios más recomendados para el adulto mayor son de intensidad, progresivos y duraderos.

Los ejercicios recomendados para los ancianos son las siguientes:

Caminatas, ejercicios acuáticos, natación, paseo en bicicleta, carreras suaves, ejercicios de expresión corporal, actividades rítmicas, juegos populares y deportivos, circuitos, marchas campestres y excursiones.

Los baños de sol al aire libre son muy importantes, los mismos que pueden realizarse en la playa, ríos o lagos, con una duración de 45 a 60 minutos.

El calzado que utilice para estos ejercicios y para toda actividad, deben ser confortables, así, la de los zapatos deberán ser 1/2 cm a 1 cm más grande que la longitud del pie. De igual manera cuando se va a adquirir zapatos nuevos, es mejor comprarlos por la tarde, pues los pies suelen hincharse a medida que transcurre el día.

II.A.1.d. Trastornos Mentales y Cognitivos de la vejez

El grupo poblacional de adultos mayores es muy susceptible para presentar trastornos mentales sean estos cognitivos, afectivos, trastornos por el abuso y dependencia del alcohol y otras sustancias; además que son muy frecuentes los trastornos de personalidad como:

II.A.1.d.1 Ansiedad

El diagnóstico preciso de los trastornos de ansiedad en el anciano puede ser muy difícil debido a la gran superposición de síntomas con los cuadros de ansiedad de origen orgánico asociados tanto a enfermedades físicas como a los medicamentos utilizados para su tratamiento.

La palabra ansiedad se la describe como una emoción, o un estado afectivo de presentación aguda. Revela un modo de vivir rápido, fugaz, dirigido al futuro. Es un trastorno psíquico en el que se manifiesta incertidumbre, sensación de peligro, inseguridad, desasosiego, displacer.

Los trastornos de ansiedad son muy comunes en el grupo de adultos mayores. En las estadísticas norteamericanas, al menos el 12% de los adultos mayores que viven en la comunidad tienen trastornos mentales diagnosticables.

Existe la presencia de variedad de síntomas que se los puede agrupar en tres categorías:

- 1) Tensión motora: Sacudimientos, temblor, tensión muscular, dolores, fatiga fácil.
- 2) Hiperactividad autonómica: Sensación de sofocación, palpitaciones, boca seca, vértigo, náusea, diarrea, cefaleas, dificultad para la deglución.
- 3) Vigilancia y registro: excitación, dificultad de concentración, insomnio, irritabilidad.

II.A.1.d.2 Depresión

Generalmente los adultos mayores pueden presentar inicialmente uno o más síntomas físicos (fatiga, dolor). Las pautas para el diagnóstico de la depresión son las siguientes:

1. Estado de ánimo bajo o tristeza.
2. Pérdida de interés o capacidad de disfrutar.
3. Frecuentemente se presentan síntomas asociados como: trastornos del sueño, culpabilidad o baja autoestima, astenia o pérdida de energía, falta de concentración, trastorno del apetito, pensamientos o actos suicidas, agitación o enlentecimiento de los movimientos o del habla, disminución de la libido.

También están presentes síntomas de ansiedad o nerviosismo. Muchos ancianos con síndrome depresivo presentan enfermedades físicas o deterioro intelectual asociado.

II.A.1.d.3 Demencia

Los síntomas de la demencia implican un deterioro lento, gradual e irreversible de las capacidades de la persona con un daño y pérdida de las neuronas, afectando el funcionamiento mental del enfermo: la memoria, atención, concentración, lenguaje, pensamiento entre otros. La forma más común es la enfermedad de Alzheimer.

II.A.1.d.4 Enfermedad de Alzheimer

Esta enfermedad la padecen aproximadamente el 50% de todas las personas afectadas por demencia. El Alzheimer afecta directamente la memoria y la actividad mental, (pensamiento, lenguaje, etc.) también pueden presentarse cambios del humor, desorientación en el tiempo y en el espacio, confusión. Al inicio puede haber una ligera pérdida de memoria y de las facultades intelectuales que pueden pasar inadvertidas, las mismas que se van haciendo más progresivas y evidentes.

Es una enfermedad irreversible que produce un deterioro general de la salud, con baja de peso y disminución de las defensas orgánicas, por lo que el paciente puede morir por una infección, especialmente de las vías respiratorias como la neumonía. Aparece por lo general en personas mayores de 65 años, una de cada 20 la padecen, la arteriosclerosis puede ser un factor agravante.

Por otro lado, se ha encontrado que el número de mujeres que padecen esta enfermedad es más frecuente que el número de varones.

Durante la etapa de la vejez, no siempre los adultos mayores envejecen al mismo tiempo, cada uno tiene su momento de envejecer. En el caso de los señores Jaime Zurita y Aida Piedad de Zurita (protagonistas del proyecto), Jaime empezó a cuidar de su esposa, Aida; pero poco a poco, junto a familiares cercanos (hijas y hermanas), fueron cooperando para el cuidado de esta fase. Ahora Aida Piedad, muchas veces, no recuerda quien es Jaime Zurita, ni muchos de sus familiares y por otro lado Jaime, lastimosamente falleció el año pasado, dejando a su esposa al cuidado de su hija Montserrat Zurita.

II.A.2. Capítulo 2: El Alzheimer

Los conflictos que se visibilizan en el adulto mayor no es cuestión de azar. En gran medida se debe a los diferentes entornos físicos y sociales dependiendo de cada individuo; ya que esto influye directamente en el futuro y sus hábitos de salud.

II.A.2.a. ¿Qué es?

La enfermedad del Alzheimer actualmente es considerada una “epidemia” que está atacando a todo el mundo (sin discriminar razas, estatus sociales o niveles económicos). Mas de 35 millones de personas se han visto afectadas por esta enfermedad cognitiva y la manera que se proyecta es temerosa.

El Alzheimer se produce debido a la disminución de la producción de acetilcolina (neurotransmisor), lo cual provoca un deterioro en el rendimiento de los circuitos del sistema cerebral.

Se ha descubierto una relación entre el cromosoma 21 y a la enfermedad de Alzheimer, muchos niños con Síndrome de Down desarrollarán esta enfermedad cuando lleguen a la edad adulta.

También es muy probable que la persona que ha sufrido un traumatismo craneoencefálico, con pérdida de la conciencia y que tenga más de 50 años de edad (y más si tiene un gen específico llamado apoE4), desarrollará la enfermedad de Alzheimer.

El diagnóstico de esta enfermedad se realiza mediante un proceso y un atento examen del estado físico y mental del paciente: si tiene dificultad para vestirse, lavarse, realización de gestiones bancarias, acudir a citas, viajar solo, trabajar, etc.

Hay tres diferentes tipos de diagnóstico: el posible, el probable y el seguro. Este último confirma con seguridad el diagnóstico de Alzheimer, tras la biopsia del cerebro o mediante autopsia con la identificación de placas neuríticas y ovillos neurofibrilares.

Tras el diagnóstico de la enfermedad hay que pensar en dos alternativas, el comunicar al paciente o el no hacerlo.

A menudo la persona con demencia no se da cuenta o no está de acuerdo en que exista algún problema. Algunos podrán sentirse abatidos por la noticia. En otros casos cuando se le comunica a la persona y entiende lo que esto implica, la misma puede planificar como aprovechar al máximo los años que le quedan

de actividad intelectual, asegurar su respaldo económico y determinar qué persona le cuidará por el resto de sus días, además profundizar en su vida espiritual.

No hay un tratamiento específico para curar esta enfermedad, existen varios medicamentos que pueden aliviar ciertos síntomas como la ansiedad, la agitación, la depresión, alucinaciones y el insomnio. Además de lo mencionado son importantes las medidas higiénicas y el cuidado general.

II.A.2.b. Características

II.A.2.b.1 Síntomas Neurológicos

La enfermedad del Alzheimer afecta a la memoria de dos tipos:

1. Pérdida de memoria a corto plazo: incapacidad de retener nueva información
2. Pérdida de memoria a largo plazo: incapacidad para recordar información personal como el cumpleaños, la profesión o hechos pasados de varios años.

II.A.2.b.2 Pérdida de la memoria

La pérdida de la memoria en estos pacientes puede tener consecuencias en su vida diaria, causándole muchos problemas de comunicación, peligros físicos y trastornos de la conducta.

II.A.2.b.3 Síndrome de Apraxia, Afasia y Agnosia

- La Apraxia se caracteriza por la incapacidad de llevar a cabo movimientos voluntarios (incapacidad de atar los cordones de sus zapatos, encender un radio, etc.).
- La Afasia se caracteriza por la dificultad o incapacidad de hablar o de entender un idioma hablado, escrito, debido a una disfunción del centro nervioso.
- La Agnosia es la pérdida de la capacidad de reconocer los objetos y el servicio que prestan.

II.A.2. b.4 Comunicación

Las personas con esta enfermedad tienen problemas tanto para expresarse como para comprender, lo cual les trae una serie de inconvenientes con el resto de personas.

II.A.2. b.5 Alteraciones de la personalidad

Los pacientes presentan una conducta totalmente distinta a la habitual, así alguien que siempre fue pacífico puede tornarse violento. Hay cambios de humor frecuentes.

II.A.2. b.6 Conducta

Algo que caracteriza a los pacientes con Alzheimer es la deambulaci3n errática, tanto en el día como en la noche. Otros síntomas son la incontinencia, la agresividad y la desorientaci3n en el tiempo y en el espacio.

II.A.2. b.7 Cambios Físicos

Generalmente hay pérdida de peso, desgaste muscular y si est3n mucho tiempo en la cama pueden presentar úlceras de decúbito. La mayoría de pacientes tienen bajas sus defensas por lo que las infecciones respiratorias son recurrentes y fallecen en gran número por neumonía.

Algunas investigaciones han revelado algunos datos sobre el efecto que tienen algunas sustancias con la enfermedad de Alzheimer. En referencia a los antiinflamatorios, específicamente antiagregantes plaquetarios, se ha visto que las personas que sufren artritis reumatoidea y toman habitualmente este tipo de medicamentos, pueden reducir el riesgo y retrasar la aparici3n y el desarrollo de esta enfermedad.

El consumo de estrógenos por parte de las mujeres que han entrado en el período menopáusico y postmenopáusico, les ha ayudado en gran medida, disminuyendo el riesgo de contraer la enfermedad de Alzheimer. Algunas mujeres que ya padecían la enfermedad y tomaron estrógenos mostraron marcada mejoría.

En relación al hábito de fumar, las investigaciones han demostrado que el riesgo de padecer la enfermedad de Alzheimer en los grandes fumadores se duplicaba, y era menor en los fumadores moderados.

II.A.2.c. Alimentación.

El trastorno alimenticio en los pacientes con Alzheimer ocurre de manera continua y se debe a distintas causas, como la pérdida de la capacidad cognitiva y funcional del paciente, las alteraciones neuropsiquiátricas propias de la enfermedad y el envejecimiento mismo de adulto mayor

II.A.2.c.1 Pérdida de Peso.

La pérdida de peso es una complicación muy frecuente en la enfermedad de Alzheimer, está presente aproximadamente en el 30-40% de los pacientes en las diferentes etapas de la enfermedad, incluso desde las primeras fases, antes del diagnóstico y se relaciona con una mayor progresión de la demencia e institucionalización. Existen diversas causas que provocan esta pérdida ponderal, algunas se atribuyen al déficit cognitivo, otras se asocian a trastornos conductuales o delirios, también hay causas más propias de la enfermedad como la Disfagia. Las más comunes son:

II.A.2.c. 2 Deterioro en la capacidad cognitiva.

La pérdida de peso y el bajo índice de masa corporal, se asocian por lo regular con la gravedad del deterioro cognitivo y la progresión de la patología. En un

principio cuando el paciente puede alimentarse solo, las dificultades están en las habilidades instrumentales para comprar, almacenar y preparar los alimentos; manifestándose éstas en olvidos y desorden en el horario de la comida y toma de medicamentos.

A medida que progresa la patología es necesaria la asistencia para la alimentación y se suman otros trastornos cognitivos como:

1. Falta de atención: el paciente se distrae fácilmente, juega con la comida, habla mientras se alimenta, come solo, pero lo hace con lentitud extrema o necesita ayuda para terminar de alimentarse.
2. Agnosias: se presenta la dificultad para reconocer la comida, los utensilios que utiliza para comer o los diferentes olores y sabores de los alimentos.
3. Apraxias de tipo instrumental: puesto que el uso correcto de los utensilios se encuentra afectado.

II.A.2.c.3 Cambios en el apetito.

El proceso alimenticio inicia por el apetito, este es el deseo psicológico de ingerir alimentos debido a que se encuentra asociado a experiencias sensoriales. El hipotálamo es una región nuclear del cerebro, donde ocurre la regulación del hambre y la saciedad, esta estructura cerebral se encuentra afectada en la enfermedad.

En el Alzheimer, los principales trastornos en el apetito son la hiporexia, más conocida como pérdida parcial del apetito, hipofagia o desinterés por la comida. Dentro de las causas más comunes que provocan hiporexia y contribuyen a la pérdida de peso están:

II.A.2.c.4 Neurodegeneración de los sistemas sensoriales del olfato, gusto y control del apetito.

La pérdida del sentido del gusto y el olfato se dan de manera progresiva en el Alzheimer, son causadas por la degeneración de las neuronas que forman parte de las vías de la información sensorial de ambos sentidos e interrupción en los canales de información sensitiva desde la periferia (mucosa de la nariz y la lengua), hasta el cerebro; el sentido del gusto también se altera por lesiones en la mucosa oral por diversos fármacos.

II.A.2.c.5 Uso de fármacos.

La mayoría de los pacientes con Alzheimer toma medicamentos, mismos que pueden tener efectos secundarios, como vómitos, náuseas, sequedad en la boca, Disfagia y disgeusia. Todo esto dificulta la capacidad y el deseo de comer.

II.A.2.c.6 Problemas orales.

Causados por infecciones e inflamaciones bucales, disminución del flujo salival, mala higiene bucal y uso de prótesis dentales.

II.A.2.c.7 Problemas generales graves.

Cáncer digestivo, insuficiencia cardiaca o de otros órganos vitales.

II.A.2.c.8 Trastornos neuropsiquiátricos asociados a la enfermedad de Alzheimer.

La depresión causa hipofagia o desinterés por la comida; los estados de ansiedad con intranquilidad motora, irritabilidad y agitación, también provocan la pérdida de peso por el aumento de gasto calórico; el paciente puede rechazar la comida ante el temor de la falsa creencia de ser envenenado, por ello pasa largos periodos de negativa a comer o tomar medicamentos, a esta alteración neuropsiquiátrica se le conoce como ideas delirantes ; los trastornos de humor, indiferencia y apatía también son frecuentes y repercuten sobre la alimentación.

II.A.2.c.10 Modificaciones en los gustos alimenticios

Es muy frecuente que cambien los gustos alimenticios en una persona que padece de demencia, en especial de Alzheimer. La preferencia por alimentos dulces para ser una característica propia de la patología y podría ser causada por una afectación específica en el hipotálamo.

II.A.2.c.11 Disfagia en el Alzheimer

La Disfagia es la dificultad para tragar los alimentos en sus diferentes consistencias (sólidas, semisólidas y/o líquidas), en cualquiera de las cuatro etapas de la deglución; lo cual puede generar complicaciones nutricionales, deshidratación, obstrucción en la vía aérea y neumonía.

El Alzheimer es el prototipo de demencia cortical, cuya Disfagia se denomina neurógena, ya que es causada fundamentalmente por una afectación del sistema límbico y del neocórtex cerebral, con alteración de las conductas alimenticias. Esta manifestación clínica, se ha reportado en el 50% de los casos a lo largo de la enfermedad y puede aparecer tanto en fases agudas, como

subagudas o crónicas, ocurriendo inevitablemente en las etapas avanzadas y con mayor frecuencia en sujetos internados en centros geriátricos.

Figura 4: Síntomas de Disfagia mas comunes en las diferentes fases de deglución en los pacientes con Alzheimer

Fases	Síntomas
Oral de transporte	Retiene la comida en la boca. Masticación excesiva. Babeo frecuente. La comida cae fuera de la cavidad oral. Dificultad para iniciar la deglución.
Faringea	Tos, congestión y sofocación al ingerir los alimentos. Varias degluciones para tragar. Rechazo por miedo hacia los líquidos y algunos alimentos.
Esofágica	Reflujo y vómitos. Regurgitación a través de la boca o nariz. Dolor en el centro del pecho.

Fuente: Ramos, J, et al. (7)

Elaborado por: Simbaña, S. 2020.

Autor: Ramos, J, et al (7). Simbaña, S. 2020.

II.A.2.c.12 Consecuencias de los problemas de alimentación en el Alzheimer

Durante el transcurso evolutivo de la enfermedad se manifiestan diferentes alteraciones que afectan el estado nutricional de los pacientes, tales como: dificultades sensoriales (gusto y olfato), déficit atencional, conductas negativas hacia la comida y Disfagia.

En especial la Disfagia ocasiona importantes consecuencias, entre las más comunes son:

- Impacto negativo sobre la vida del paciente y sus cuidadores.

- Empeora el estado de salud previo del paciente.
- Incrementa el uso de recursos sanitarios, la estancia en los hospitales y aumento de la tasa de mortalidad.
- Aumenta la pérdida de peso, desnutrición y deshidratación.
- Mayor riesgo de aspiración traqueobronquial, con infecciones respiratorias recurrentes y neumonías.
- Se requiere de medidas alternativas para la alimentación en especial en las fases terminales de la enfermedad, esta decisión es una de las más frecuentes y complejas que enfrentan los familiares del paciente con demencia.

II.A.2.c.13 Dificultades alimenticias en las diferentes fases del Alzheimer

La alimentación varía de acuerdo a la fase de demencia que padezca el adulto mayor.

Figura 5: Grado de afectación alimenticia de acuerdo con la severidad de la enfermedad de Alzheimer

Fases	Dificultades
Estadio leve	Aversión hacia la comida. Pérdida de peso y deshidratación. Olvido de los horarios de alimentación. Disminución en la velocidad para comer y beber. Inconvenientes en la utilización de cubiertos.
Estadio moderado	Dependencia parcial para la alimentación. Conductas de rechazo hacia la comida. Retención del alimento dentro de la cavidad oral. Reducción en la percepción de olores y sabores. Disminución en las habilidades prácticas, que impiden el uso adecuado de los cubiertos. Dificultad en la identificación de la comida. Disfagia hacia los alimentos líquidos.
Estadio severo	Dependencia absoluta para la alimentación. Indiferencia total hacia los alimentos. Dificultad en el manejo de secreciones propias. Disfagia para los alimentos de consistencia sólida y líquida.

Fuente: Monreal A, et al (22) y Cebrián C, et al (23), Simbaña, S. 2020.

II.A.2.d. Organizaciones o Fundaciones

Existen a nivel nacional ciertas organizaciones y fundaciones para la ayuda de cuidados para personas que padecen de Alzheimer. El centro de Alzheimer Fundación Tase, es una organización sin fines de lucro; la cual brinda atención a personas que padecen de Alzheimer. Su objetivo principal es mejorar las capacidades cognitivas mediante instrumentos prácticos y terapéuticos, además de brindar información y capacitación a los familiares y cuidadores profesionales.

II.A.2.e. Fases

La Enfermedad de Alzheimer comienza con una fase preclínica, seguida por la fase de deterioro cognitivo leve y luego termina en demencia, que a su vez se subdivide en varias fases.

II.A.2. e.1. Enfermedad de Alzheimer preclínica

En esta etapa no es posible evidenciar alteraciones cognitivas, los cambios a nivel cerebral se pueden extender más de una década antes de la manifestación de los primeros síntomas cognitivos y/o conductuales.

II.A.2. e.2. Deterioro Cognitivo Leve por enfermedad de Alzheimer

Esta fase se caracteriza por el declive en la memoria, aunque también se puede presentar deterioro en más dominios cognitivos, los cuales no repercutirán sobre la independencia del paciente.

II.A.2. e.3. Demencia leve por enfermedad de Alzheimer

La memoria y el lenguaje están afectadas considerablemente, se presenta dificultad moderada en el juicio y la capacidad de resolución de problemas, se manifiestan ciertas dificultades en la orientación (espacio y tiempo), la incapacidad para realizar labores complicadas en el hogar también son frecuentes, las tareas de aseo personal las puede llevar a cabo con éxito, aunque con cierta ayuda, las alteraciones en la función ejecutiva, se expresan en malas decisiones por parte del paciente y las apraxias ideo motoras, empiezan a deteriorarse .

II.A.2. e.4. Demencia moderada por enfermedad de Alzheimer

Las alteraciones son más evidentes, lo que provoca una limitación en las actividades básicas de la vida diaria. El adulto mayor que padece Alzheimer puede llevar a cabo ciertas aficiones y actividades simples en el hogar, sin

embargo, se hacen más evidentes las dificultades con la capacidad para resolver problemas y la orientación (debido a que el juicio, la velocidad de procesamiento, las funciones visoespaciales y ejecutivas presentan un déficit considerable. En esta fase se manifiestan las apraxias de tipo ideomotor.

II.A.2. e.5. Demencia severa por enfermedad de Alzheimer

La memoria está severamente comprometida, únicamente se conserva recuerdos autobiográficos o de alto contenido emocional, requiere de ayuda permanente para llevar a cabo cualquier actividad, carece de capacidad para resolver problemas, asimismo la capacidad psicomotriz y el lenguaje están significativamente afectados.

II.A.2.f. Terapias Ocupacionales.

La geriatría es la rama de la medicina que se encarga del cuidado de los adultos mayores y su objetivo principal es la conservación de la independencia del mismo, así como preservar, proteger y restaurar su salud, curando las enfermedades de las personas envejecidas proveyéndoles calidad de vida y formas sanas, naturales y agradables de envejecer o morir. (Pietro, N. 2011)

II.A.2. f.1. Terapeutas o Cuidadoras

El rol del terapeuta ocupacional es ayudar y facilitar en el paciente la construcción y/o reconstrucción de una vida digna e incluso posibilitar la participación dentro de la sociedad.

Las principales técnicas que utiliza un terapeuta ocupacional en su intervención son: actividades en la vida diaria, reeducación psicomotriz, entrenamiento en tolerancia al esfuerzo, exploración prevocacional, etc.

El terapeuta ocupacional debe saber cuáles son las verdaderas capacidades y limitaciones tanto cognitivas como funcionales del paciente; que síntomas se han desarrollado con mayor frecuencia; que rol desempeñaba y desempeña el paciente en la sociedad y en su hogar e identificar en qué etapa de la enfermedad se encuentra el adulto mayor.

Todo esto contribuirá a planificar un plan adecuado de tratamientos con actividades realistas y apropiadas para cada paciente (según sus intereses y su etapa de enfermedad).

Un plan de tratamiento en terapia ocupacional para pacientes que padecen de Alzheimer, debe incluir técnicas de orientación a la realidad, estimulación cognitiva, actividad física (según el estado del adulto) y mantenimiento o reeducación en actividades de la vida diaria tanto básicas como complejas.

El terapeuta ocupacional puede trabajar de manera individual o grupal con el paciente, dependiendo de los objetivos que se plantee en terapia. Un dato importante a saber es que cuando trabajamos de manera grupal, potenciamos la interacción social del paciente.

II.A.2. f.2. Musicoterapia

La musicoterapia es una terapia no farmacológica, la cual ayuda a mantener la salud física y mental de pacientes que padecen de Alzheimer. Esto muchas veces les permite a los pacientes adaptarse con mayor facilidad y que tengan una mejora en su conducta. La terapia se debe desarrollar en un lugar apropiada

en el cual los pacientes se sientan cómodos y seguros con el terapeuta. La música es una herramienta importante dentro de las demencias ya que al escuchar una pequeña melodía esto ayuda al paciente a relajarse y recordar momentos agradables de su pasado. Esto les permite a los adultos mayores mantener el sentimiento de identidad y estimula las funciones cognitivas.

II.A.2. f.3. Danza terapia

En la danza terapia se busca el manejo específico de los movimientos tanto a nivel gestual, como corporal, de forma coordinada mediante el uso de la música como medio de comunicación. Incrementando el cariño personal y desarrollando una relajación física. La danza puede ser utilizada en personas con alteraciones tanto físicas, psíquicas o sensoriales con ciertos objetivos terapéuticos. El bailar crea beneficios físicos para la salud como: el aumento del volumen cardiaco que hace que el corazón reciba más sangre; fortalece todo el sistema cardiovascular, disminuye la frecuencia cardiaca, mejora e incrementa la capitalización de los órganos de desintoxicación; fortalece el sistema muscular y los huesos.

II.A.2. f.4. Foto terapia

Las imágenes pueden ser un buen ejercicio a la hora de ayudar a un paciente con Alzheimer ya que estas por lo general, vienen acompañadas de una carga emocional y por ende a muchos recuerdos para el adulto mayor. Esto también le permite recuperar la identidad al paciente y al mismo tiempo trabajar en su memoria a largo plazo.

II.A.2. f.5 Beneficios

Los beneficios de la práctica de actividad física en un adulto mayor son: disminuye el peligro de muerte por problemas cardiovasculares; detiene el avance de la hipertensión arterial y reduce los beneficios de la misma en hipertensos. Ayuda en la digestión y controla el ritmo intestinal; Reduce el riesgo de cáncer; Regular el control de peso; favorece a conciliar el sueño; libera tensiones; desciende el riesgo de caídas; eleva el ánimo, etc.

II.A.2. f.6. Rehabilitación cognitiva

Esta terapia se caracteriza por su conjunto de técnicas no farmacológicas, las cuales tienen como propósito mantener o mejorar el rendimiento de las capacidades cognitivas (memoria, atención, concentración, lenguaje, razonamiento).

II.A.2. f.7 Juegos de Mesa

Esta es una gran alternativa para ayudar a los pacientes con Alzheimer ya que es una alternativa para adquirir conocimiento y aprendizaje. Esto contribuye a nivel social y moral para el paciente. Los juegos de mesa suelen ayudar a una modificación en la conducta del adulto mayor y al final intervienen de manera activa. Se pueden realizar juego de ejercicio (reconocimiento corporal, objetos, manipulación y observación), simbólicos (imaginativos); de reglas (bases del juego) y motrices (psicomotricidad).

Entre la variedad de juegos de mesa tenemos: Bingo, Ajedrez, Naipes.

Se puede tratar de implementar juegos sensoriales, en los cuales exista estimulación cognitiva (estimulación a nivel sentidos)

II.A.2. Capítulo 3: Técnicas Fotográficas y Diseño Editorial

II.A.2.a. Fotografía Documental

Todos los tipos de fotografía son documentales, ya que muestran algo que está ocurriendo delante de la cámara, en su sentido más literal. Sin embargo, este tipo de fotografía hace referencia a las imágenes que muestran evidencias de un evento o una situación que realmente ocurren. Por lo tanto, las fotos no se manipulan con Photoshop ni programas similares.

A principios del siglo XX la fotografía se convirtió en un lenguaje visual que servía para contar historias. Los fotógrafos documentales retrataron desde entonces todos los conflictos, injusticias y problemas sociales: los barrios marginales, las condiciones de trabajo degradantes, los estragos de las guerras, la pobreza, el terrorismo, los integristas y fanatismos, las drogas...

II.A.2.b. Retrato fotográfico

Es un género de la fotografía, en donde el autor busca presentar al receptor todas las características físicas y emocionales del retratado

Existe desde los inicios de la fotografía. El daguerrotipo, por ejemplo, se popularizó a mediados del siglo XIX gracias a la demanda de retratos, ya que estos resultaban más fieles y económicos que los realizados por dibujantes y pintores. Los estudios fotográficos nacieron y prosperaron gracias a los retratos.

Cuando hacemos un retrato debemos tener en cuenta aspectos como la iluminación, la composición o el encuadre, pero al mismo tiempo debemos intentar reflejar la personalidad o los sentimientos de la persona retratada.

II.A.2.c. Esquemas lumínicos

Un esquema de iluminación es la disposición de las diferentes fuentes de luz, en relación a la escena y en relación al punto de vista. Por lo general, se suele hacer un boceto de la posición de cámara, de objetos y de fuentes. De esta manera, logramos controlar cuantas fuentes existen, su posición y si tienen algún tipo de accesorio como difusores o reflectores. El esquema básico suele llamarse triangulo básico de iluminación y en esta consta una fuente principal, un relleno y un contraluz.

La luz principal siempre es la más potente y es la que domina la iluminación. Suele ser la más influyente en la exposición necesaria. Suele también subordinar el resto de fuentes, las cuales irán casi siempre destinadas a modificar, atenuar, complementar, etc; los efectos producidos por la luz.

La luz de relleno sirve fundamentalmente a suavizar las sombras producidas por la luz principal; a ofrecer mayor o menor contraste en relación a la iluminación de la luz principal.

Y por último el contraluz es utilizado para separar visualmente al sujeto del fondo, para remarcar su silueta o para conseguir ciertos efectos o brillos en zonas específicas como el cabello, hombros, entre otros.

II.A.2.d. Audiovisual

El contenido audiovisual hace referencia a dos sentidos: vista y oído. Este material es utilizado con el fin de difundir la información de manera rápida y eficaz. El proceso audiovisual sigue tres factores importantes: primero, que es lo que se desea plasmar, cuál será la historia; segundo, el público objetivo y tercero, como se transmitirá lo planteado. Acompañado de imágenes y sonido

para mayor entendimiento del espectador. El material audiovisual es parte de la tecnología multimedia que le permite vivir una experiencia al usuario sin limitación de contenido.

II.A.2.e. Libro Foto Documental

“Un fotolibro es un conjunto de imágenes fotográficas ordenadas en forma de libro. Lo importante, lo que define a un fotolibro es el contenido fotográfico. Todo lo demás (texto, información, diseño) es secundario. A veces también es decisivo, sobre todo el diseño, pero sin dejar de ser complementario. Un fotolibro no es un catálogo convencional de exposición, por ejemplo. Tampoco es una monografía sobre la obra de un fotógrafo. Y menos aún un ensayo histórico o crítico sobre fotografía, un libro ilustrado con unas cuantas fotos o un álbum fotográfico. En estos tipos de publicaciones (que pueden ser muy valiosas), no es necesaria la participación del autor de las fotos y en un fotolibro hace falta que esté presente”. **Horacio Fernández**

A través de un libro foto documental generaremos una manifestación artística donde el mensaje fundamental de la obra es la degeneración física y mental de una persona de tercera edad, que padece de Alzheimer.

II.A.2.f. Diseño Editorial

Un editorial es un artículo que expresa la opinión de un medio de comunicación (periódico o revista) sobre un tema específico, generalmente de actualidad. Las editoriales se encargan de convertir el manuscrito o el guion del autor en un libro.

Esto se lo hace a través de una corrección de estilo y ortografía; maquetándolo, diseñando la portada y luego haciendo pruebas de impresión hasta por último llegar a la edición final.

El proceso editorial va desde el proyecto gráfico hasta los procesos de producción: pre impresión (preparación para imprimir), producción (impresión) y post producción (acabados gráficos). Existen términos importantes en el diseño editorial como:

-Portadilla: hoja, en el interior del libro, la cual divide por partes la obra y en la cual solo se pone el título de la sección que veremos.

-Guardas: Hojas que se encuentran al inicio y al final del libro, las cuales pueden ser impresas o pueden dejarse blancas.

Contra cubierta: es la parte trasera de un libro y aquella que lo recubre completamente (donde se pegan las guardas). Esto permite cuidar la portada del libro y tener mejor acabados gráficos.

Lomo: esta parte une la parte delantera y trasera de un libro. Es la sección que reúne los diferentes pliegos, donde se encolan y se cosen.

Cubierta: es la envoltura

II.A.2.g. Maquetación

Maquetación se apoda al oficio del diseño editorial el cual se encarga de organizar un espacio, escrito, visual y en algunos casos contenido audiovisual.

Los dos elementos básicos para la elaboración de la maquetación editorial son el texto y las imágenes. El acto de maquetación se relaciona con la distribución de los diferentes elementos en un espacio específico de la página.

Lo primero que se debe hacer antes de empezar a maquetar es definir el documento y el área en la cual desarrollaremos el libro. Lo primero a definir es

el tamaño y después la orientación que queremos (puede ser vertical u horizontal y el tamaño puede variar entre diversas medidas).

Todo trabajo de maquetación se ayuda de una guía para conseguir mejores estructuras y disposición de elementos, para esto se utiliza una retícula. La retícula nos permite que la lectura se efectúe con mayor velocidad, se logren visualizar los elementos a distancias lejanas y por último, que se retenga con mayor facilidad, en nuestra cabeza, la información que se recibe.

Se pueden definir otros elementos para la maqueta base como: el número de columnas que va a tener nuestra hoja, la separación entre columnas (medianil: separación que existe entre las columnas del documento), paginas maestras, numeración de páginas, uso de imágenes, disposición de texto, marcas de agua, entre otras.

II.B. Audiencia

II.B.1. Público Real

El proyecto busca un público real que maneje redes sociales, ya que a través de estos medios tendremos la mayor difusión de información del proyecto.

Estos son: los jóvenes, personas adultas, profesionales, medio de comunicación, fotógrafos, psicólogos, entre otros. Es apto para todo género (masculina y femenina), dirigido a nivel parroquial, nacional e internacional.

II.B.2. Público Potencial

El público potencial al cual buscamos transmitir el proceso degenerativo de una persona que padece de Alzheimer serían los hijos de estas personas mayores, los cuidadores de estas personas mayores o médicos especialistas los cuales

buscan saber cómo es esta etapa o a lo que se van a enfrentar (sin importar el género).

II.B.3. Público Objetivo

El público objetivo de este proyecto, son las personas mayores, las personas que se dirigen a esta etapa.

II.B.4. Público Espectador

Jóvenes entre 18 a 30 años y adultos de 40 a 60 años.

II.B.5. Carácter Social

El carácter social de este proyecto documental sería las personas

II.B.6. Estratificación social

La estratificación social que podemos determinar aquí, según el INEC, sería una categoría B o C+

II.B.7. Espectadores

Todas las personas que se encuentren interesadas en expresiones o imágenes documentales, relacionadas de alguna forma al arte y creaciones realizadas analógicamente, como personas afines a la fotografía y el diseño, independientemente de su edad o género. Personas ligadas a los problemas durante el envejecimiento humano.

II.C. Propuesta Conceptual

La propuesta conceptual del proyecto propone la elaboración de un libro foto documental digital, en el cual encontramos una serie fotográfica acerca del proceso degenerativo de una persona de la tercera edad que padece de

Alzheimer, como un base de datos para el aprendizaje de esta enfermedad dirigida al público objetivo. Su difusión se realizará a través de la plataforma digital Issuu, acompañada de una red social inmediata Instagram y por último para generar expansión y apertura para el proyecto se generará un sitio web y una pieza audiovisual.

Realizar una carpeta de pre producción puede ser de gran ayuda para llevar a cabo la logística y la planificación del proyecto. Tomando en cuenta los diferentes recursos necesarios que requiere el proyecto y de la misma manera, los tiempos necesarios.

II.D. Diseño en detalle

II.D.1. Aspecto o forma

El diseño que se propuso para el proyecto se desarrollara a través de medios digitales. La estética que buscamos manejar es dinámica, simple y su vez, moderna.

II.D.2. Materiales

Los equipos que se requiere para el desarrollo del proyecto son: cámara digital (Canon Rebel t3i), lente 50mm, lente 18-55mm, luces de estudio (Godox MS300), pedestales, cámara analógica (Yashica FR1), rebotadores, computadora, internet, gama Adobe (Photoshop, Illustrator, Bridge y Indesign). La difusión del libro foto documental se la realizara a través de medios digitales (Instagram y sitio web)

II.D.3. Función

El libro foto documental nace desde la necesidad de comunicar la situación y el proceso de esta enfermedad llamada Alzheimer. Este proyecto busca la difusión de los conocimientos en base al Alzheimer y a su vez la revalorización hacia el adulto mayor y hacia la propia enfermedad.

II.D.4. Expresión

El proyecto está dirigido hacia adultos, jóvenes y profesionales en el área, interesados por la enfermedad de Alzheimer y el adulto mayor, utilizando el diseño y la imagen como principales herramientas del libro foto documental. De misma manera, se busca utilizar los medios digitales como acercamiento a la tecnología y por su alcance en los jóvenes y la sociedad misma.

II.E Diseño Final

II.E.1. Cronograma

		ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
ACTIVIDADES		S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
PRE PRODUCCION	Investigación			■	■	■															
	Desarrollo					■	■	■													
	Conceptualización							■	■	■											
	Carpeta Pre producción								■	■	■										
PRODUCCION	Preparación Recursos									■	■	■									
	Preparación Equipo									■	■	■									
	Shooting									■	■	■	■								
	Audiovisual									■	■	■	■								
POST PRODUCCION	Edición												■	■	■	■					
	Maquetación													■	■	■	■				

II.E.2. Shooting Plan

Ver en Anexos. Anexo 1

II.E.3. Diseño editorial

II.E.3.a. Libro Digital

Título: La fragilidad de la memoria: Alzheimer

El libro será un documento que contiene la historia del proceso degenerativo de una persona que padece de Alzheimer.

Tamaño: 20x25cm

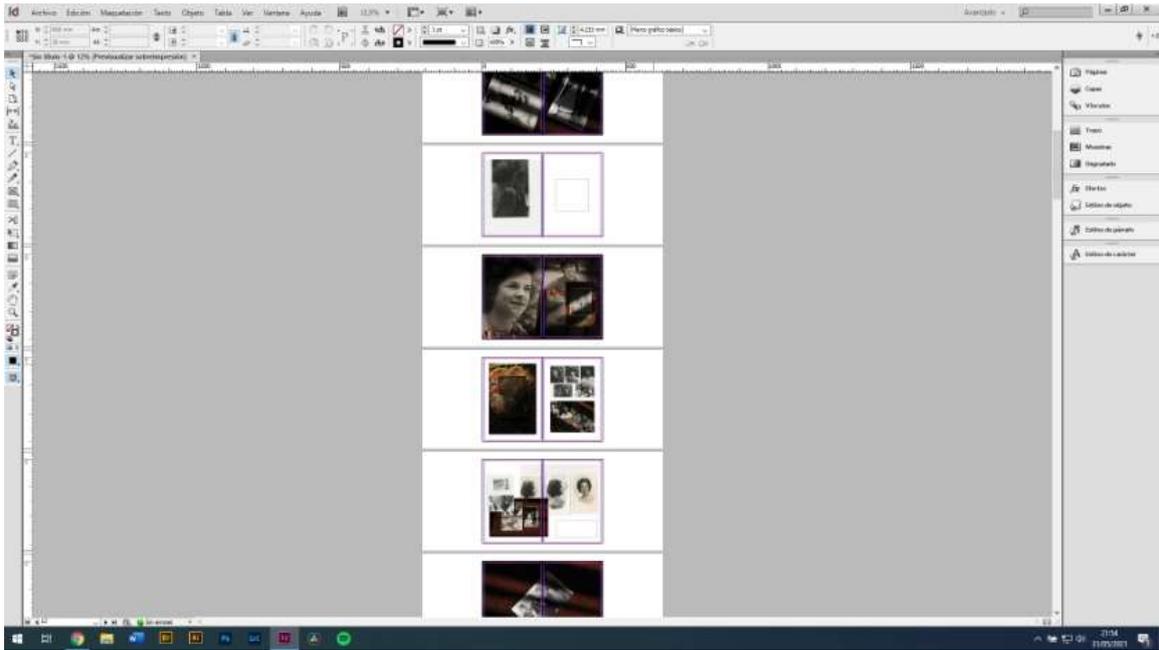
Tipografía del título: Vogue Regular



Tipografía secundaria: MADE Bon Voyage



Figura 4: Armado de libro



Fuente: Captura de Pantalla Adobe InDesign

Referentes Visuales

Figura 5: La superficie media del aire



Fuente: <https://alejoreinoso.com/fotolibros-fanzines-impresiones/mision-geodesica-ecuador>

Figura 6: Genesis por Sebastiao Salgado



Fuente:

https://www.taschen.com/pages/es/catalogue/photography/all/05767/facts.sebastio_salgado_genesis.htm

II.E.4. Diseño de Página Web

Como parte del proyecto se planteó crear una página web donde podamos apreciar toda la información del proyecto, las fotografías seleccionadas para el libro foto documental, el libro virtual y una pieza audiovisual.

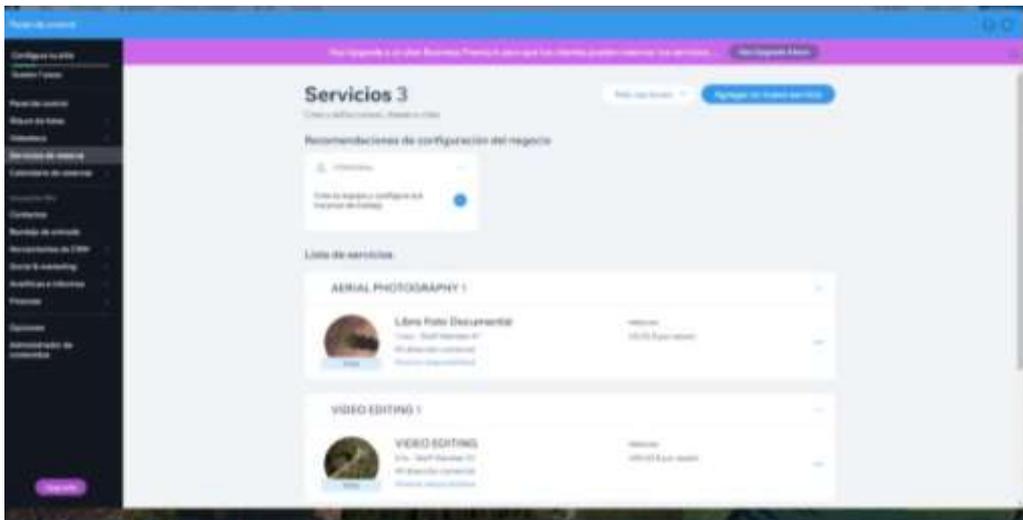
La página está compuesta por diferentes acciones, como en el perfil de Instagram donde mostraremos imágenes que queden fuera de la sección final para el libro foto documental.

Figura 7: Página Web



Fuente: Captura de Pantalla Página Web / Juan Antonio Camanero / 2021

Figura 8: Página Web 2



Fuente: Captura de Pantalla Página Web / Juan Antonio Camanero / 2021

Figura 9: Página Web 3

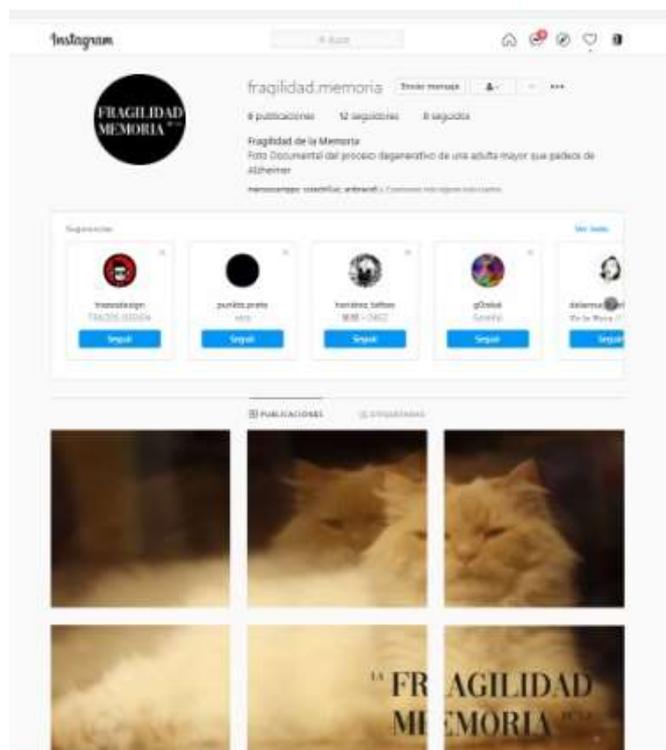


Fuente: Captura de Pantalla Página Web / Juan Antonio Camanero / 2021

II.E.5. Diseño de Perfil de Instagram

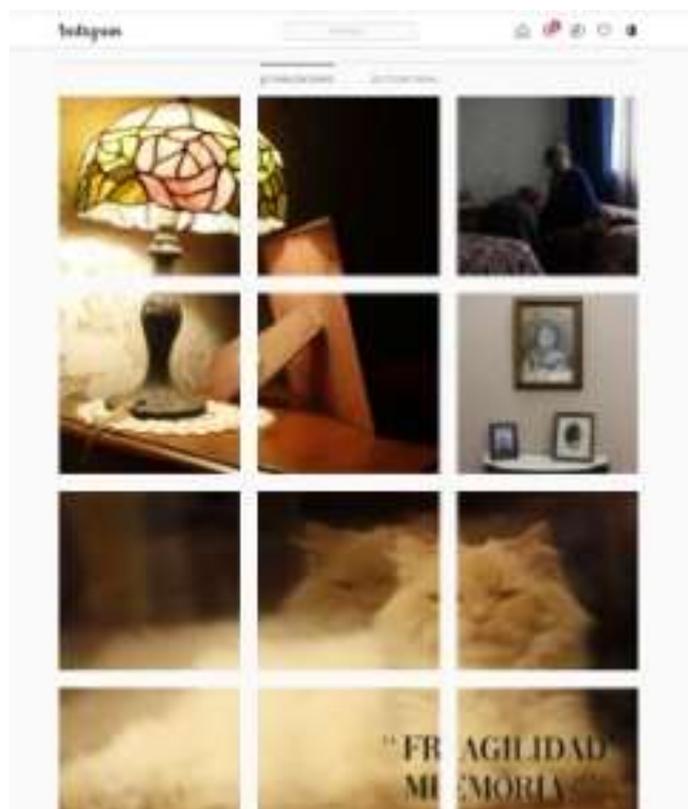
En el perfil de Instagram se publicarán imágenes del proyecto, las cuales no hayan sido seleccionadas para el proceso final (el libro foto documental). Se incluirá información específica sobre el Alzheimer y sus características. Al mismo tiempo, datos de la paciente (Aida Piedad) y como es su vida cotidiana.

Figura 10: Perfil de Instagram



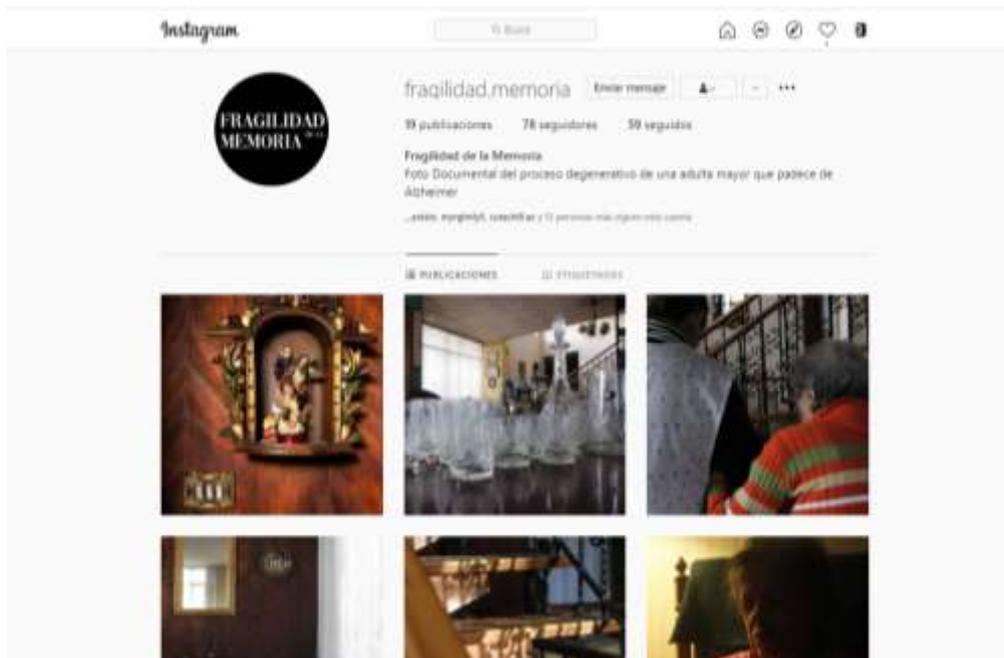
Fuente: Captura de Pantalla Perfil de Instagram / Juan Antonio Camaniero / 2021

Figura 11: Perfil de Instagram 2



Fuente: Captura de Pantalla Perfil de Instagram / Juan Antonio Camaniero / 2021

Figura 12: Perfil de Instagram 3



Fuente: Captura de Pantalla Perfil de Instagram / Juan Antonio Camaniero / 2021

II.E.6. Verificación

El producto final se realizó de manera correcta, tal cual se especificó en los objetivos generales, como específicos. El producto de exposición se realizará mediante redes sociales, al igual que físico. Para la creación del libro foto documental se diseñó con la herramienta de InDesign de la gama Adobe.

II.G. Producción

El proceso de producción se divide en tres fases: pre producción, producción y post producción.

En la primera etapa se establece principalmente una carpeta de pre producción en la cual consta de una descripción del proyecto, tomando en cuenta los diferentes referentes fotográficos y estéticos, al igual que las paletas de colores y de diseño definidas. Por otro lado, se establece un shooting plan en el cual se

detallan los equipos a utilizar, el equipo de trabajo, la hora, la fecha, la locación, el vestuario y la pose de cada fotografía.

En la segunda etapa realizamos toda la producción siguiendo lo mejor posible los pasos de la carpeta de pre producción realizada en nuestra primera fase.

En nuestra última etapa procedemos a seleccionar las diferentes imágenes para el proyecto, seguido de una corrección de color, iluminación, saturación, entre otros (de manera digital). De esta manera logramos mejorar la calidad de las imágenes y de esta manera realizar un producto final: un libro foto documental impreso y que tendrá una muestra fotográfica en un espacio físico.

III. Comercialización

III.A. Nombre Comercial

“La fragilidad de la memoria”

III.B. Posicionamiento en el mercado

Se busca la mayor difusión del proyecto de manera digital (por eso la página web). Se pagará una publicidad en redes sociales (Instagram) para tener una mayor difusión del proyecto y proponer apertura a otros casos ajenos.

III.C. Canales de Distribución

Los diferentes canales de distribución son las redes sociales (por cuestiones mundiales: pandemia) y de manera online. De esta forma podremos crear un posicionamiento del proyecto a nivel colectivo y ofrecer apertura para conocimiento de diferentes casos a nivel mundial.

III.D. Presupuesto del Prototipo, Costo y Precio de Venta.

Tabla 1: Presupuesto Ideal

Presupuesto Ideal			
Proyecto: La fragilidad de la memoria: Alzheimer	Autor: Juan Antonio Camaniero		Duración: 5 meses
Actividades		Tiempo	Costo
ALIMENTACIÓN	Refrigerios	1 mes	\$ 80
SERVICIOS BÁSICOS	Luz agua Internet	4 meses	\$ 200
MATERIALES	Cámara canon	2 meses	\$ 2.000
	Óptica	2 meses	\$ 1.500
	Extensiones	2 meses	\$ 80
	Luces de flash y tripodes	2 meses	\$ 1.800
	Difusores	2 meses	\$ 270
	Computadora	2 meses	\$ 150
	Emisor / Transmisores	2 meses	\$ 100
RECURSO HUMANO	Fotografía	2 meses	\$ 2.400
	Producción	2 meses	\$ 2.400
	Iluminación	2 meses	\$ 2.100
	Edición	1 mes	\$ 1.500
TOTAL			\$ 14.580

Fuente: Captura de Pantalla / Juan Antonio Camaniero / 2021

Tabla 2: Presupuesto Real

Presupuesto Ideal			
Proyecto: La fragilidad de la memoria: Alzheimer	Autor: Juan Antonio Camaniero		Duración: 5 meses
Actividades		Tiempo	Costo
ALIMENTACIÓN	Refrigerios	1 mes	\$ 80
SERVICIOS BÁSICOS	Luz agua Internet	4 meses	\$ 150
MATERIALES	Cámara canon	2 meses	\$ 700
	Óptica	2 meses	\$ 500
	Extensiones	2 meses	\$ -
	Luces de flash y tripodes	2 meses	\$ 100
	Difusores	2 meses	\$ -
	Computadora	2 meses	\$ 500
	Emisor / Transmisores	2 meses	\$ -
RECURSO HUMANO	Fotografía	2 meses	\$ -
	Producción	2 meses	\$ 30
	Iluminación	2 meses	\$ -
	Edición	1 mes	\$ -
TOTAL			\$ 2.060

Fuente: Captura de Pantalla / Juan Antonio Camaniero / 2021

III.E. Uso Final

El libro foto documental esta creado con el objetivo de visibilizar una situación complicada, abordándolo desde una perspectiva alentadora y de esta manera que las personas que atravesasen las mismas situaciones se animen a contar sus historias. La comunicación y expansión del proyecto se lo hace a través de una

página web y redes sociales. Al mismo tiempo se busca generar un documento histórico y de ayuda para futuras generaciones que necesiten de información y contenido visual para entender de mejor manera la enfermedad del Alzheimer en una persona mayor.

IV. Cierre

IV.A. Conclusiones

1. La fotografía como método de sanación y de investigación visual dentro de un proceso degenerativo de una persona de la tercera edad que padece de Alzheimer.
2. El proyecto ha sugerido actividades rutinarias para la paciente que padece de Alzheimer, las cuales han servido de gran ayuda para la mejoría de la misma.
3. La investigación tuvo gran acogida por diferentes personas de varias edades, las cuales pudieron informarse de mejor manera acerca del tema, tanto visual, como técnicamente.
4. Todos los objetivos fueron cumplidos en el respectivo tiempo que se realizó el proceso de pre producción, producción y post producción.
5. Se sugiere siempre la ayuda y atención de una persona capacitada o experimentada en el área de cuidados de una persona mayor que padece de Alzheimer; ya que alguien sin experiencia en este campo laboral tendrá muchas dificultades o incluso puede perjudicar la mejoría del paciente.
6. El proyecto nace como un documental clásico, sin embargo, por cuestiones de pandemia, por la contemporaneidad de la imagen y las nuevas visiones fotográficas se han implementado otros productos como una página web en la cual recopilamos todos los productos finales,

7. Una red social donde difundimos la información técnica del proyecto; un video para obtener mayor entendimiento de la obra; y por ultimo un libro foto documental, el cual contiene una diagramación prolija con más imágenes que texto para la interpretación personal del lector.

IV.B. Recomendaciones

Muchas veces la sociedad y la propia familia ignora el bienestar y la forma de ayudar a sus seres queridos mayores, hasta el punto de invisibilizar el tema, es por esto que debemos generar consciencia en los familiares. La fotografía nos permite evidenciar el cariño que debe existir en este tipo de situaciones tan difíciles, en las cuales los cuidados de enfermería son de suma importancia.

La fotografía ha permitido ser un catalizador para la motivación de diferentes actividades para la paciente y esto debería ser tomado como referencia para otros casos similares. La terapia ocupacional debería ser un derecho del adulto mayor para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Pudimos observar que, al vestir mejor al paciente, tratarlo con mas cariño y generar mas actividades para despertar su motricidad generan cambios inmediatos y muy positivos a nivel emocional y mental.

Existen muchos problemas emocionales y físicos que perjudican a los pacientes de Alzheimer debido a su edad y su avance en la enfermedad, es por ello que todo este proceso debe ser tratado con mucho cariño y paciencia. No se puede luchar contra la enfermedad para eliminarla, pero si para hacerla menos invasiva.

Bibliografía

1. <https://www.alzheimeruniversal.eu/2014/07/19/la-noche-que-me-quieras-un-proyecto-fotografico-de-alejandro-kirchuk-sobre-el-alzheimer/>
2. <https://rebecapardo.wordpress.com/2017/05/15/fotografia-y-alzheimer-vanishing-in-plain-sight-de-olivia-parker/>
3. <https://lovingfoto.com/tony-luciani-una-madre-y-el-alzheimer-como-fuente-de-inspiracion/>
4. <http://javieraguilar.net/fotografia/sigo-siendo-yo-un-retrato-cercano-sobre-el-alzheimer-y-las-demencias/>
5. <https://cargocollective.com/ioneatenea/24-07>
6. <https://expansion.mx/tendencias/2018/08/27/este-tratamiento-con-fotografias-ayuda-a-personas-que-padecen-demencia>
7. https://www.flacso.edu.ec/biblio/shared/exist_view.php?bibid=112132&subBibid=no.59&tab=opac
8. https://www.flacso.edu.ec/biblio/shared/biblio_view.php?bibid=134703&tab=opac
9. https://www.flacso.edu.ec/biblio/shared/biblio_view.php?bibid=122456&tab=opac
10. https://www.flacso.edu.ec/biblio/shared/biblio_view.php?bibid=142848&tab=opac
11. <https://www.uasb.edu.ec/web/quest/investigacion>
12. https://biblioteca.uasb.edu.ec/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=168573&query_desc=kw%2Cwrdl%3A%20alzheimer

13. https://biblioteca.uasb.edu.ec/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=135879&query_desc=kw%2Cwrdl%3A%20alzheim%20mer
14. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14499>
15. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/15043>
16. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/17957>
17. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/17896>
18. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/17079>
19. <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/15786>
20. <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/10352>
21. https://aleph.ups.edu.ec/F/UHD6KMVDTRR5ABKGS18DJK3YU84BYXDVK1I9I8CNC6D6BGXHVL-02601?func=full-set-set&set_number=203523&set_entry=000001&format=999
22. https://aleph.ups.edu.ec/F/UHD6KMVDTRR5ABKGS18DJK3YU84BYXDVK1I9I8CNC6D6BGXHVL-02628?func=full-set-set&set_number=203523&set_entry=000009&format=999
23. https://aleph.ups.edu.ec/F/UHD6KMVDTRR5ABKGS18DJK3YU84BYXDVK1I9I8CNC6D6BGXHVL-02605?func=full-set-set&set_number=203523&set_entry=000002&format=999
24. https://aleph.ups.edu.ec/F/UHD6KMVDTRR5ABKGS18DJK3YU84BYXDVK1I9I8CNC6D6BGXHVL-02601?func=full-set-set&set_number=203523&set_entry=000001&format=999
25. https://aleph.ups.edu.ec/F/UHD6KMVDTRR5ABKGS18DJK3YU84BYXDVK1I9I8CNC6D6BGXHVL-02608?func=full-set-set&set_number=203523&set_entry=000003&format=999

26. https://aleph.ups.edu.ec/F/UHD6KMVDTRR5ABKGS18DJK3YU84BYXDVK1I9I8CNC6D6BGXHVL-02615?func=full-set-set&set_number=203523&set_entry=000005&format=999
27. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22745>
28. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22449>
29. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22498>
30. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15351>
31. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/19849>
32. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21525>
33. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15868>
34. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/19637>
35. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12951>
36. <http://catalogosib.uce.edu.ec/cgi-bin/opac/O7979/ID999e3208/NT1?ACC=165&DOC=6>
37. <http://catalogosib.uce.edu.ec/cgi-bin/opac/O7979/ID999e3208/NT1?ACC=165&DOC=1>
38. <http://catalogosib.uce.edu.ec/cgi-bin/opac/O7979/ID999e3208/NT1?ACC=165&DOC=3>
39. <http://catalogosib.uce.edu.ec/cgi-bin/opac/O7979/ID999e3208/NT1?ACC=165&DOC=7>
40. <https://oscarenfotos.com/2017/01/07/country-doctor-por-w-eugene-smith-la-serie-completa/>
41. <https://www.magnumphotos.com/newsroom/society/w-eugene-smith-country-doctor/>
42. <https://www.tinosoriano.com/es/fotos/categoria/Curarte>

43. <http://www.haiam.gob.ec/>
44. <https://fiapam.org/el-alzheimer-recibe-poco-atencion-en-ecuador/>
45. <https://www.salud.gob.ec/se-conmemoro-el-dia-mundial-del-alzheimer-en-el-hospital-del-adulto-mayor/>
46. <https://www.ecamaralucida.com/blog>
47. https://www.facebook.com/dismafot/photos/?ref=page_internal
48. <https://www.imprentamariscal.com/>
49. <https://www.revistaperufoto.com/2020/05/30/giancarlo-shibayama/>
50. <https://tipi-bookshop.be/shop/the-shibayamas-by-giancarlo-shibayama/>

Anexo 1. Carpeta de Producción

CARPETA DE PRE PRODUCCIÓN

Formato informe final

1. Ensayo escrito del proyecto

Introducción:

La vejez es una etapa complicada, aparecen problemas económicos, físicos, mentales y sociales. Las complicaciones no son solamente para el adulto mayor, sino que repercute directamente en sus seres queridos y cercanos. Aparecen problemas inexistentes, al igual que nuevas preocupaciones y desafíos para los familiares o personas que cuidan del adulto mayor.

Muchas veces existen dos caminos para el adulto mayor: los asilos (en los cuales padecen una soledad extrema) o ser cuidado por uno de sus cercanos (los cuales, posteriormente podrán tener problemas físicos y mentales, debido a la complicación que presenta cuidar de un adulto mayor).

Las enfermedades degenerativas que aparecen en los adultos mayores suelen ser complicadas de sobrellevar y por lo general, suelen necesitar de ayuda especializada para amenizar la situación del adulto mayor que la padece.

Desarrollo:

¿Tema?

El proceso degenerativo físico y mental de una persona mayor que padece Alzheimer

¿Quiénes?

La señora Aida Piedad, de 88 años

Investigación

La tercera edad es una época difícil para el ser humano. En esta época, el hombre o la mujer, padecen de muchas enfermedades, pierden poco a poco la motricidad y se tiene mucho miedo al estar solo. Por lo general, se busca llegar a esta edad con una pareja estable para tratar de compartir este último momento de nuestra vida, junto a la persona que más confianza tenemos y amamos.

“Llegar a la tercera edad puede significar el fin de algunas cosas, pero también la renovación o el comienzo de muchas otras. Muchas veces la palabra amor se asocia a juventud.... Y acaso ¿no se ama también en la tercera edad? ¿No es posible enamorarse como un adolescente a los sesenta o sentir cosquilleos en el estómago ante la presencia de la persona amada?

Si se ama a la tercera edad, la paradoja es que a esta edad es cuando más se necesita amar y ser amados. Las arrugas y el paso vacilante parecen indicar que falta el corazón. Nada más erróneo. El corazón salta dentro del pecho y sin embargo cualquier gesto, mirada o acción es considerada como la llama del amor que aún vive, donde los latidos de un corazón siente como un adolescente y que se cree que porque se llega a cierta edad el amor ya no forma parte de la vida.

Un estudio que se hizo recientemente comprobó que las personas que tienen más de 40 años están disfrutando tanto en su intimidad como sus homólogos

más jóvenes, según un sondeo publicado por la compañía Pfizer, que produce diferentes fármacos, incluida la píldora Viagra para la impotencia.

Es que a medida que pasan los años el amor y la pasión en la tercera edad no se pierde, el hombre y la mujer son limitados y frágiles y cuando no falta una cualidad, sobra un defecto, pero afortunadamente existe el camino del espíritu, en donde todo es perfecto y duradero, allí podemos recurrir cuando estamos dispuestos a iniciar la gran aventura de compartir nuestra vida con la pareja.

Es en la edad avanzada, cuando la pareja se vuelve realmente hermana, cuando su comunión es total, porque han quedado atrás egoísmos, vanidades, superficialidades, competencias inútiles, pleitos y malos entendidos...”

Alzheimer

El Alzheimer es una enfermedad, recurrente a las personas mayores y que se produce debido a una reducción de un neurotransmisor (acetilcolina; la cual concierne directamente a la memoria). Las personas que lo padecen poco a poco, van perdiendo la memoria y las facultades psicomotrices (como vestirse, temblar, entre otros).

[...] “El Alzheimer se produce debido a la **reducción de la producción cerebral de acetilcolina** (un neurotransmisor), lo que provoca a un deterioro en el rendimiento de los circuitos colinérgicos del sistema cerebral.

La enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia entre las personas mayores. La demencia es un trastorno cerebral que afecta

gravemente la capacidad de una persona de llevar a cabo sus actividades diarias.

El Alzheimer comienza lentamente. Primero afecta las partes del cerebro que controlan el pensamiento, la memoria y el lenguaje. Las personas con el mal pueden tener dificultades para recordar cosas que ocurrieron en forma reciente o los nombres de personas que conocen.

Con el tiempo, los síntomas del Alzheimer empeoran. Las personas pueden no reconocer a sus familiares. Pueden tener dificultades para hablar, leer o escribir. Pueden olvidar cómo cepillarse los dientes o peinarse el cabello. Más adelante, pueden volverse ansiosos o agresivos o deambular lejos de su casa. Finalmente, necesitan cuidados totales. Esto puede ser muy estresante para los familiares que deben encargarse de sus cuidados.

El Alzheimer suele comenzar después de los 60 años. El riesgo aumenta a medida que la persona envejece. El riesgo es mayor si hay personas en la familia que tuvieron la enfermedad.

Ningún tratamiento puede detener la enfermedad. Sin embargo, algunos fármacos pueden ayudar a impedir por un tiempo limitado que los síntomas empeoren.” [...]

Alzheimer y sus consecuencias en las relaciones de pareja

El Alzheimer en la 3ra edad, en las relaciones de pareja, se vuelve una relación de paciencia y entendimiento. El hombre o mujer que padezca Alzheimer requiere de mucho cuidado y tolerancia de su pareja. Y al final de cuentas, ambos poco a poco se ven afectados por esta enfermedad.

[...] “No puede olvidarse que muchas personas con Alzheimer y sus parejas, especialmente cuando esta enfermedad está avanzada, son personas ancianas. De hecho, nos encontramos con que algunas de las características que se atribuyen a la sexualidad de las personas con Alzheimer son propias de muchas personas mayores. Por ello, resumimos en este apartado algunos de los cambios que afectan a la sexualidad en la vejez (López, 2012). Estos cambios y numerosos factores sociales pueden provocar un descenso en el interés y la actividad sexual a medida que avanza la edad. Esta disminución en el interés y la actividad sexual suele ser mayor en el caso de las mujeres (Fig. 1). Por otra parte, las disfunciones sexuales afectan entre un tercio y la mitad de la población de mayores, a medida que va avanzando la edad. Todo ello nos ofrece un cuadro dentro del cual deben entenderse las supuestas características de la sexualidad con las personas con Alzheimer, que tienen las características sexuales de las personas mayores, siendo también muy variables de unas a otras y dependiendo del avance de la enfermedad. De hecho, suelen señalarse las siguientes dificultades específicas (aunque, justo es decirlo, en este caso los estudios son muy deficitarios): – La apatía sexual y la falta de interés sexual. En algunos estudios se atribuye al 20 % o 30 % de las personas con Alzheimer, lo que, si se compara con los datos antes citados, no está lejos de la proporción en mayores que reconocen carecer de interés sexual, especialmente en el caso de las mujeres. – En el caso del aumento de la libido, atribuido entre el 10 % y el 20 % de los casos, es difícil, dada la naturaleza de los estudios, saber si se trata de un incremento real o de conductas menos convencionales que llaman la atención. En todo caso, en

algunos estudios sobre sexualidad en la vejez, casi un tercio de las personas mejoran su actividad sexual (López, 2012).” [...]

La vejez

La vejez es la última fase en la vida del ser humano. En una primera fase estuvo la niñez, en una segunda fase estuvo la adolescencia; en una tercera la adultez y en una última la vejez. Para esta última época, suponemos que es el clímax de nuestros conocimientos y experiencias. Para ello, ya hemos formado una armadura de paradigmas y conocimientos.

[...] “Representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano. La vejez constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas.” [...]

Bibliografía:

<http://www.ladosis.com/index.php/mente/20-relaciones-humanas/1121-el-amor-en-la-tercera-edad>

<https://medlineplus.gov/spanish/alzheimersdisease.html>

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4802987.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

Conclusiones

El tratar de ponerse en la situación de una persona de la 3ra edad, es una situación bastante difícil. Vivir esta situación es mucho peor. Llena de cargas emocionales, un gran trabajo físico y de gran paciencia. Con estas imágenes logramos plasmar este efecto. Una serie, la cual, incluso en desorden se hace entender. Cada imagen tiene algo diferente que contar: un momento, una historia, un poema, una intuición, un presagio, etc. A lo largo de la vida formamos amigos, hijos, hijos, entre varias cosas. Sin embargo, cuando llegamos a esta edad, todo esto prácticamente, pierde su valor o simplemente está ausente. Mucha gente opta por dejar a sus padres o abuelos en asilos al momento de su vejez. Pero existen personas, las cuales si deciden hacerse cargo de sus familiares y esto muchas veces es complicado y tiene una carga emocional gigante. Estas fotografías logran captar estos sentimientos y buscan más que un sentido estético.

2. Investigacion

2.4. Estéticas Visuales

Larry Sultan

Larry Sultan, es un fotógrafo americano, nacido en 1946. Creció en California, San Fernando Valley, el cual se convierte en su fuente de inspiración para varios de sus proyectos. Su trabajo aborda el documental y escenifica imágenes para crear otras psicológicas. Una de sus obras más importantes "*Pictures From Home*" (1992), es un proyecto a largo plazo en el cual, el fotógrafo, relata la historia de su padre y de su madre. A través de su fotografía, el explora a su familia.

Su trabajo ha sido expuesto y publicado por todo el mundo y está incluida en la colección de *Los Angeles County Museum of Art*, el *Art Institute of Chicago*, el *Museum of Modern Art*, la *Withney Museum of American Art*, el *Solomon Guggenheim Museum* y el *San Francisco Museum of Modern Art*. Larry se distingue por ser un excelente profesor de fotografía en el *College of the Arts* en San Francisco, California.

Obras destacadas:





Maggie Steber

Nacida y criada en Texas, Maggie Steber es una fotógrafa documentalista, la cual a vivido y ha trabajado en todo el mundo. Al principio de su carrera, trabajo como reportera y como fotógrafo para el *Galveston Daily News* y como editora fotográfica para el *Associated Press* en Nueva York.

Las fotografías de Maggie han aparecido en revistas de todo el mundo, incluidas *Life* y *The New York, Smithsonian, People, Newsweek, Time, Sports Illustrated, Merian Magazine de Alemania* y *The Times Magazine of London*, entre otros.

Su trabajo en Haití, generó dos grandes proyectos (*The Ernst Haas Grant* y *The Alicia Patterson Foundation Grant for Journalistic Exploration of a Subject*) y culminaría en 1991, en la publicación de un libro, titulado “*Dancing on Fire: Photographs from Haiti*”. Maggie Steber, también ha sido ganadora del *World Press Foundation Award* y la *Leica Medal of Excellence*. Ha sido jueza para muchas competencias de fotografía, incluida la *National Press Photographers Association (NPPA) Pictures of the Year Competition*.

Steber trabaja para la *National Geographic* y participa en varios artículos periodísticos.

Obras destacadas:







DISEÑO DE PRODUCCIÓN

Paleta de color



Paleta de texturas



Tratamiento Estético

La estética propuesta para las imágenes es lo mas prolijo posible en base a vestuario, ambientación, fondo y post producción. Esta propuesta permite llamar la atención del espectador con mayor facilidad

PROPUESTA DE ARTE

Se propone hacer uso de colores neutros y cálidos para las fotografías de retrato, ya que el uso de colores cálidos nos da una sensación de ternura y calidez. Se pretende resaltar colores (tapices), luces y sombras sutiles. La producción se realizará en exterior y siempre trataremos de mantener la estética planeada.

Simbolismo de la paleta de color y textura

Se pretende que colores que utilizaremos en las fotografías hagan alusión a la ternura de ver a esta señora, que sintamos que es una señora bien cuidada y mantenida y que estas vestimentas y fondos tengan relación concreta en cuanto a colores y texturas, pero también emociones. Buscando de este modo como protagonista principal la sonrisa de la actriz principal

Criterio de Ambientación

La ambientación se compone de espacios con fondos de colores (papel tapiz), lo que nos proporciona resultados un poco mas conceptuales y artísticos, permitiendo destacar a la modelo y sus cualidades.

Vestuario

Trataremos de disponer de 2 a 3 vestuarios como: trajes vintage, blusas, sacos, accesorios de belleza (aretes) y zapatos elegantes



Escenografía y Mobiliaria

Se busca sacar retratos que resalten la belleza de nuestra modelo, buscando una estética formal determinada por los materiales, el color, la selección y colocación del attrezzo y lo más importante, el tratamiento de la luz.

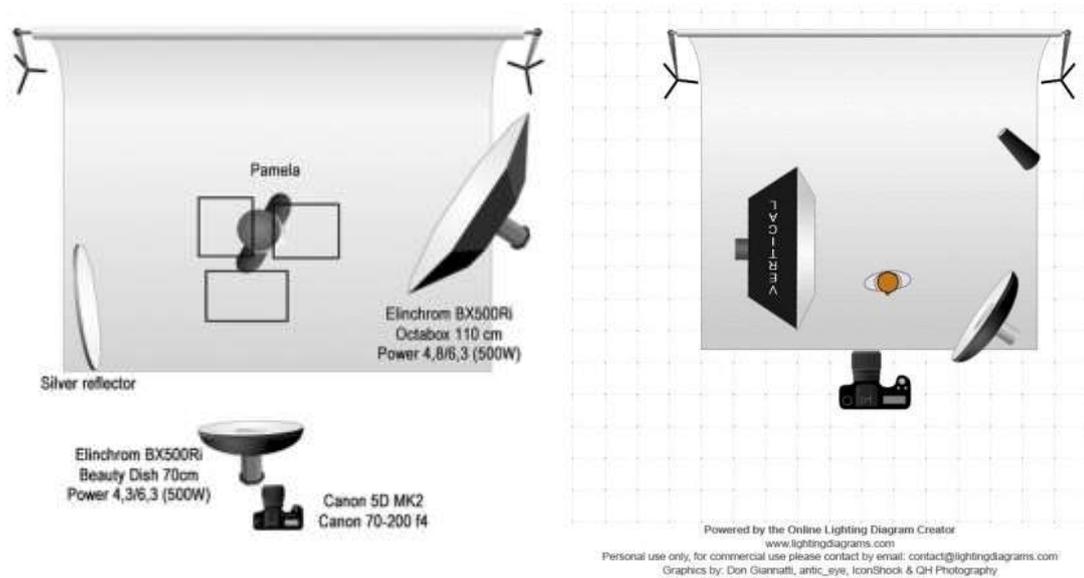
Propuesta de fotografía e iluminación

Retratos en interior a color y blanco y negro, con la actriz principal de manera relajada, aplicando primeros planos, planos medios y generales. Se utilizará luz artificial de flash.



Esquema lumínico

Se utilizarán distintos esquemas lumínicos para la sesión fotográfica.



Criterios de composición de la cámara

Se manejará una Canon Rebel t3i con un lente 18-55mm y un 50mm. Los blancos deben estar correctamente, al igual que las sombras. El iso estará en 100 para no tener grano y una velocidad de apertura de 1/200s (velocidad de sincronización). El diafragma será de 8 en adelante para tener la mayor definición posible.





Temperatura de color

Temperatura cálida

Tipo y calidad de luz

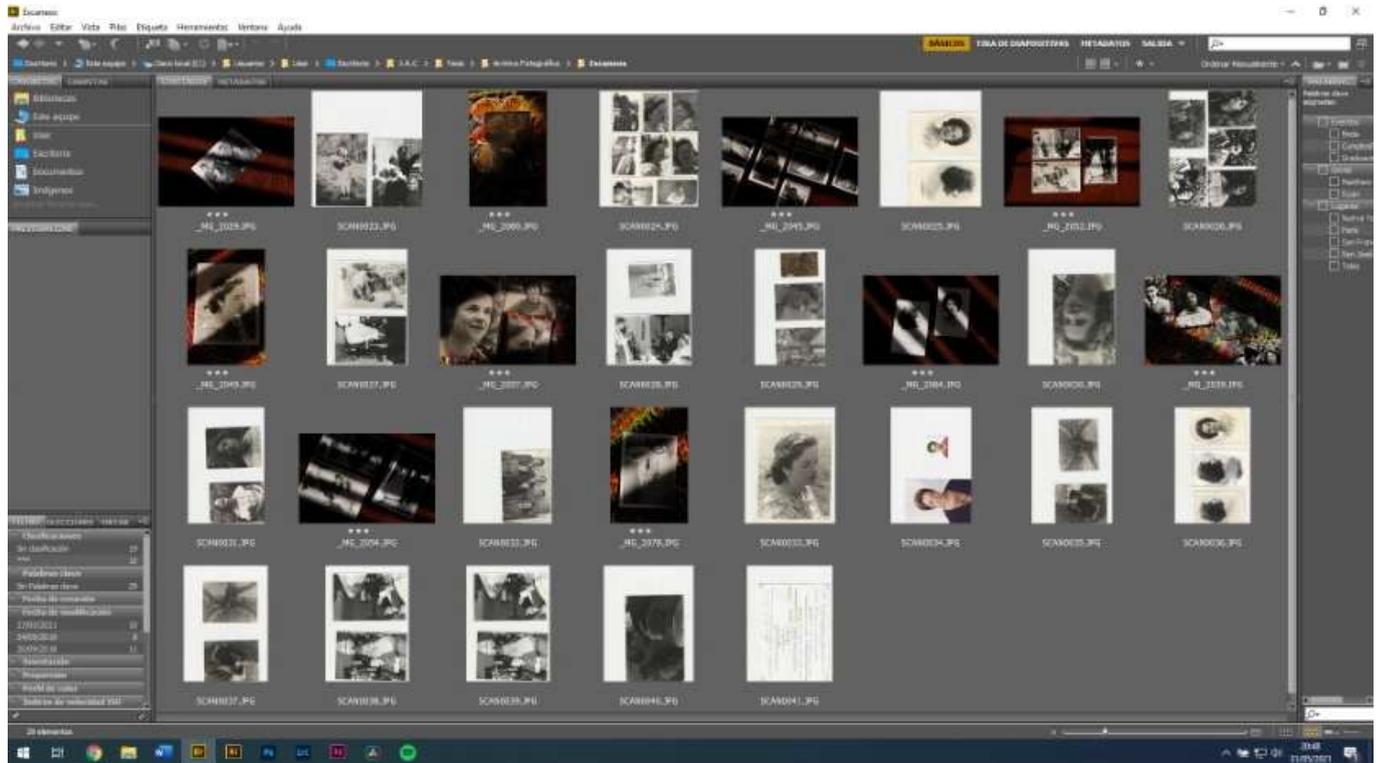
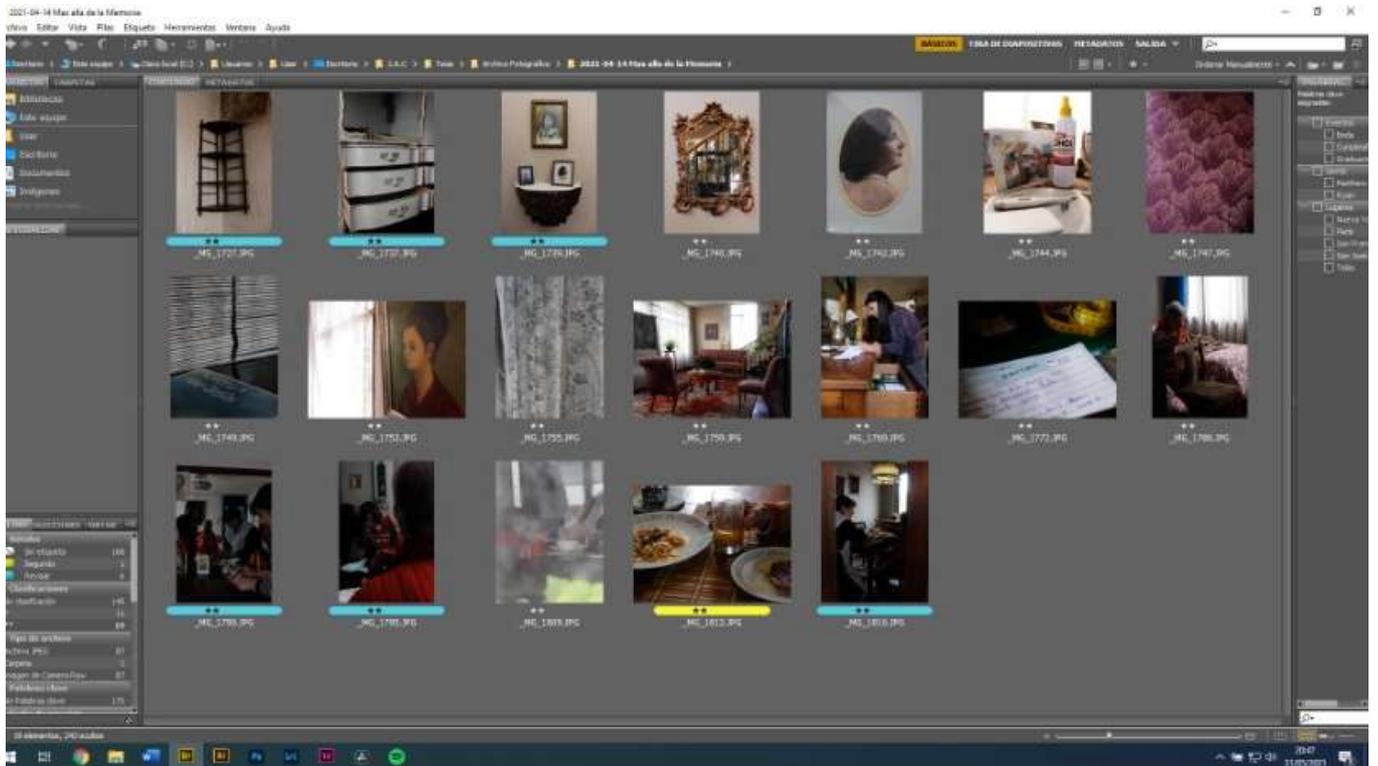
Generar protagonismo en la piel, sombras y luces sutiles. Requerimos de luz $\frac{3}{4}$ para acentuar la textura de la piel y en algunos casos luz difusa, sin sombra.

PROPUESTA DE DISEÑO

Diagramación

La propuesta de diagramación final para este proyecto fotográfico empieza con la portada, guardas, créditos, índice. Después tendremos 3 ejes: El primero abarca imágenes de archivo fotográfico histórico para contextualizar quien es esta persona y la atemporalidad del tiempo. Después tendremos imágenes actuales del espacio y poco a poco de esta mujer mayor. Y, por último

tendremos retratos e imágenes de esta señora mayor, en la cual queremos valorizar su imagen (mostrándola en sus mejores ropas y presentaciones).



Anexo 2. Shooting Plan



IBR04 (14-0) Y CAPCIÓN DE QUITA
QUITO, ECUADOR

WWW.LAMETRA.EDU.EC
INFO@LAMETRA.EDU.EC

(59) 7968 331
0011225 700

SHOOTING PLAN

TÍTULO: Antique

ARTISTA: Juan Antonio Camaniero

FECHA / HORA	IMAGEN / POSE	MAQUILLAJE	VESTUARIO	PELUQUERIA	ATREZZO	CREW	EQUIPAMIENTO
03/06/2021 10H – 11H AM	Tomas de frente y 3/4 	Se plantea hacer un maquillaje básico por la edad de la modelo. 	Los vestuarios varían entre diferentes vestidos vintage floreados, chaquetas y faldas. 	Para el pelo vamos a peinar a la actriz para los retratos. No tiene mucho cabello por eso es importante que este bien peinada.	Se utiliza un fondo de piedra, ya que es una pared disponible en el hogar donde vive la actriz 	Juan Antonio Camaniero – Gaffel Juan Antonio Camaniero – Cámara Aida Piedad – Modelo/ Actriz Principal Proyecto	Canon Rebel EOS T3i Luz Godox S160W con difusor Trípode de Cámara Luz Genaray (5600K) Soporte de fondos (blanco)
03/06/2021 11H – 12H AM	Tomas de frente y 3/4 	Se plantea hacer un maquillaje básico por la edad de la modelo. 	Los vestuarios varían entre diferentes vestidos vintage floreados, chaquetas y faldas. 	Para el pelo vamos a peinar a la actriz para los retratos. No tiene mucho cabello por eso es importante que este bien peinada.	Se utiliza un fondo de papel tapiz que encontramos en una habitación del hogar de la actriz. 	Juan Antonio Camaniero – Gaffel Juan Antonio Camaniero – Cámara Aida Piedad – Modelo/ Actriz Principal Proyecto	Canon Rebel EOS T3i Luz Godox S160W con difusor Trípode de Cámara Luz Genaray (5600K) Soporte de fondos (blanco)

Imagen y Fotografía La Metra

SHOOTING PLAN

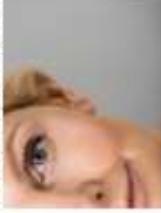
TÍTULO: Antigue

ARTISTA: Juan Antonio Camaniero

FECHA / HORA	IMAGEN / POSE	MAQUILLAJE	VESTUARIO	PELUQUERIA	ATREZZO	CREW	EQUIPAMIENTO
04/06/2021 11H – 12H PM	Tomas de frente y 3/4 	Se plantea hacer un maquillaje básico por la edad de la modelo. 	Los vestuarios varían entre diferentes vestidos vintage floreados, chaquetas y faldas. 	Para el pelo vamos a peinar a la actriz para los retratos. No tiene mucho cabello por eso es importante que este bien peinada.	Se utiliza un fondo blanco o de colores, el cual previamente <u>esta</u> montado por una estructura de fondos. 	Juan Antonio Camaniero – Gaffec Juan Antonio Camaniero – Cámara Aida Piedad – Modelo/ Actriz Principal Proyecto	Canon Rebel EOS T3i Luz Godox S160W con difusor Trípode de Cámara Luz Generax (5600k) Soporte de fondos (blanco)
04/06/2021 12H – 13H PM	Tomas de frente y 3/4 	Se plantea hacer un maquillaje básico por la edad de la modelo. 	Los vestuarios varían entre diferentes vestidos vintage floreados, chaquetas y faldas. 	Para el pelo vamos a peinar a la actriz para los retratos. No tiene mucho cabello por eso es importante que este bien peinada.)	Se utiliza un fondo blanco, el cual previamente está montado por una estructura de fondos. 	Juan Antonio Camaniero – Gaffec Juan Antonio Camaniero – Cámara Aida Piedad – Modelo/ Actriz Principal Proyecto	Canon Rebel EOS T3i Luz Godox S160W con difusor Trípode de Cámara Luz Generax (5600k) Soporte de fondos (blanco)

SHOOTING PLAN

TÍTULO: Antique	ARTISTA: Juan Antonio Camaniero
-----------------	---------------------------------

FECHA / HORA	IMAGEN / POSE	MAQUILLAJE	VESTUARIO	PELUQUERIA	ATREZZO	CREW	EQUIPAMIENTO
07/06/2021 11H – 12H PM	Tomas de frente, lateral y de espaldas 	Se plantea hacer un maquillaje básico por la edad de la modelo. 	Los vestuarios varían entre diferentes vestidos vintage floreados, chaquetas y faldas. 	Para el pelo vamos a peinar a la actriz para los retratos. No tiene mucho cabello por eso es importante que este bien peinada.	Se utiliza un fondo blanco, el cual previamente está montado por una estructura de fondos. 	Juan Antonio Camaniero - Gaffec Juan Antonio Camaniero - Cámara María Emilia Nazcazi - Modelo	Canon Rebel EOS T3i Luz Godox S160W con difusor Trípode de Cámara Luz Generax (5600k) Soporte de fondos (blanco)
07/06/2020 12H – 13H PM	Tomas de frente, lateral y de espaldas 	Se plantea hacer un maquillaje Smokey Eye para todas las tomas. 	Los vestuarios varían entre diferentes vestidos vintage floreados, chaquetas y faldas. 	Para el pelo vamos a peinar a la actriz para los retratos. No tiene mucho cabello por eso es importante que este bien peinada.	Se utiliza un fondo blanco, el cual previamente está montado por una estructura de fondos. 	Juan Antonio Camaniero - Gaffec Juan Antonio Camaniero - Cámara María Emilia Nazcazi - Modelo	Canon Rebel EOS T3i Luz Godox S160W con difusor Trípode de Cámara Luz Generax (5600k) Soporte de fondos (blanco)

Anexo 3. Back Fotográfico



Fuente: Montserrat Zurita y Juan Antonio Camaniero



Fuente: Montserrat Zurita y Juan Antonio Camaniero



Fuente: Montserrat Zurita y Juan Antonio Camaniero



Fuente: Montserrat Zurita y Juan Antonio Camaniero

Anexo 4. Derechos de Imagen


Instituto Metropolitano de Diseño

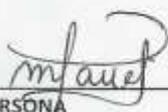
INSTITUTO METROPOLITANO DE DISEÑO

**DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN SOBRE FOTOGRAFÍAS Y
FIJACIONES AUDIOVISUALES (VIDEOS) Y DE PROPIEDAD INTELECTUAL OTORGADO A
"LA METRO"**

Yo, Ana Julia Méndez, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía o pasaporte No. 111230020, en mi calidad de persona natural cuyo imagen será fijada en una fotografía o producción Audiovisual (Video) que utilizará y publicará por **INSTITUTO METROPOLITANO DE DISEÑO (Carrera de diseño fotográfico)**, suscribo el presente documento de autorización de uso de derechos de imagen sobre fotografía y procedimientos análogos a la fotografía, o producción Audiovisual (Video), el cual se registrá por las normas legales aplicables y en particular por las siguientes Cláusulas:

PRIMERA – AUTORIZACIÓN: mediante el presente documento autorizo la utilización de los derechos de imagen sobre fotografías o procedimientos análogos a la fotografía, o producciones Audiovisuales (Videos), así como los derechos patrimoniales de autor (Reproducción, Comunicación Pública, Transformación y Distribución), con fines estrictamente educativos a **LA METRO (Carrera de diseño fotográfico)** para incluirlos en fotografías o procedimientos análogos a la fotografía, o producciones Audiovisuales (Videos). **SEGUNDA - OBJETO:** Por medio del presente escrito, autorizo a **LA METRO (Carrera de diseño fotográfico)** para que, de conformidad con las normas internacionales que sobre Propiedad Intelectual sean aplicables, así como bajo las normas vigentes en Ecuador, use los derechos de imagen sobre fotografías o procedimientos análogos a la fotografía, o producciones Audiovisuales (Videos), así como los derechos de propiedad intelectual. **ALCANCE DEL OBJETO:** La presente autorización de uso se otorga a **LA METRO (Carrera de diseño fotográfico)**, para ser utilizada con fines estrictamente educativos en ediciones impresas y electrónicas, digitales, ópticas y en la Red Internet. Además de cualquier formato o soporte material, y se extiende a la utilización en medio óptico, magnético, electrónico, en red, mensajes de datos o similar conocido o por conocer en el futuro, con derecho ilimitado de reproducción del mismo. **TERCERA - TERRITORIO:** Los derechos aquí Autorizados se dan sin limitación geográfica o territorial alguna. **CUARTA – TIEMPO:** La presente autorización se da para el uso de imagen por tiempo ilimitado, sin reclamo a regalías futuras por dichas reproducciones bajo cualquier medio o soporte. **QUINTA – EXCLUSIVIDAD:** La autorización de uso aquí establecida no implica exclusividad en favor de **LA METRO (Carrera de diseño fotográfico)**. Por lo tanto me reservo y conservaré el derecho de otorgar directamente, u otorgar a cualquier tercero, autorizaciones de uso similares o en los mismos términos aquí acordados. **SEXTA - DERECHOS MORALES (Créditos y mención):** La Autorización de los vderchos antes mencionados no implica la cesión de los derechos morales.

Dada en Quito, Ecuador a los Quince (15) días del mes de Junio de Dos Mil 21.



LA PERSONA

C.C. N° _____ de _____

INSTITUTO METROPOLITANO DE DISEÑO

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN SOBRE FOTOGRAFÍAS Y FIJACIONES AUDIOVISUALES (VIDEOS) Y DE PROPIEDAD INTELECTUAL OTORGADO A "LA METRO"

Yo, Montserrat Zurita, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía o pasaporte No. 1706940093, en mi calidad de persona natural cuyo imagen será fijada en una fotografía o producción Audiovisual (Video) que utilizará y publicará por **INSTITUTO METROPOLITANO DE DISEÑO (Carrera de diseño fotográfico)**, suscribo el presente documento de autorización de uso de derechos de imagen sobre fotografía y procedimientos análogos a la fotografía, o producción Audiovisual (Video), el cual se registrá por las normas legales aplicables y en particular por las siguientes Cláusulas:

PRIMERA – AUTORIZACIÓN: mediante el presente documento autorizo la utilización de los derechos de imagen sobre fotografías o procedimientos análogos a la fotografía, o producciones Audiovisuales (Videos), así como los derechos patrimoniales de autor (Reproducción, Comunicación Pública, Transformación y Distribución), con fines estrictamente educativos a **LA METRO (Carrera de diseño fotográfico)** para incluirlos en fotografías o procedimientos análogos a la fotografía, o producciones Audiovisuales (Videos). **SEGUNDA - OBJETO:** Por medio del presente escrito, autorizo a **LA METRO (Carrera de diseño fotográfico)** para que, de conformidad con las normas internacionales que sobre Propiedad Intelectual sean aplicables, así como bajo las normas vigentes en Ecuador, use los derechos de imagen sobre fotografías o procedimientos análogos a la fotografía, o producciones Audiovisuales (Videos), así como los derechos de propiedad intelectual. **ALCANCE DEL OBJETO:** La presente autorización de uso se otorga a **LA METRO (Carrera de diseño fotográfico)**, para ser utilizada con fines estrictamente educativos en ediciones impresas y electrónicas, digitales, ópticas y en la Red Internet. Además de cualquier formato o soporte material, y se extiende a la utilización en medio óptico, magnético, electrónico, en red, mensajes de datos o similar conocido o por conocer en el futuro, con derecho ilimitado de reproducción del mismo. **TERCERA - TERRITORIO:** Los derechos aquí Autorizados se dan sin limitación geográfica o territorial alguna. **CUARTA – TIEMPO:** La presente autorización se da para el uso de imagen por tiempo ilimitado, sin reclamo a regalías futuras por dichas reproducciones bajo cualquier medio o soporte. **QUINTA – EXCLUSIVIDAD:** La autorización de uso aquí establecida no implica exclusividad en favor de **LA METRO (Carrera de diseño fotográfico)**. Por lo tanto me reservo y conservaré el derecho de otorgar directamente, u otorgar a cualquier tercero, autorizaciones de uso similares o en los mismos términos aquí acordados. **SEXTA - DERECHOS MORALES (Créditos y mención):** La Autorización de los derechos antes mencionados no implica la cesión de los derechos morales.

Dada en Quito, Ecuador a los 15 () días del mes de Junio de Dos Mil 21.

Montserrat Zurita
LA PERSONA

c.c. N° 1706940093 de Ecuador



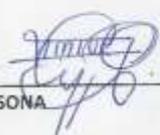
INSTITUTO METROPOLITANO DE DISEÑO

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN SOBRE FOTOGRAFÍAS Y FIJACIONES AUDIOVISUALES (VIDEOS) Y DE PROPIEDAD INTELECTUAL OTORGADO A "LA METRO"

Yo, Mónica Isbeth Buzada Pasquel, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía o pasaporte No. 2101180293, en mi calidad de persona natural cuyo imagen será fijada en una fotografía o producción Audiovisual (Video) que utilizará y publicará por INSTITUTO METROPOLITANO DE DISEÑO (Carrera de diseño fotográfico), suscribo el presente documento de autorización de uso de derechos de imagen sobre fotografía y procedimientos análogos a la fotografía, o producción Audiovisual (Video), el cual se regirá por las normas legales aplicables y en particular por las siguientes Cláusulas:

PRIMERA – AUTORIZACIÓN: mediante el presente documento autorizo la utilización de los derechos de imagen sobre fotografías o procedimientos análogos a la fotografía, o producciones Audiovisuales (Videos), así como los derechos patrimoniales de autor (Reproducción, Comunicación Pública, Transformación y Distribución), con fines estrictamente educativos a LA METRO (Carrera de diseño fotográfico) para incluirlos en fotografías o procedimientos análogos a la fotografía, o producciones Audiovisuales (Videos). **SEGUNDA - OBJETO:** Por medio del presente escrito, autorizo a LA METRO (Carrera de diseño fotográfico) para que, de conformidad con las normas internacionales que sobre Propiedad Intelectual sean aplicables, así como bajo las normas vigentes en Ecuador, use los derechos de imagen sobre fotografías o procedimientos análogos a la fotografía, o producciones Audiovisuales (Videos), así como los derechos de propiedad intelectual. **ALCANCE DEL OBJETO:** La presente autorización de uso se otorga a LA METRO (Carrera de diseño fotográfico), para ser utilizada con fines estrictamente educativos en ediciones impresas y electrónicas, digitales, ópticas y en la Red Internet. Además de cualquier formato o soporte material, y se extiende a la utilización en medio óptico, magnético, electrónico, en red, mensajes de datos o similar conocido o por conocer en el futuro, con derecho ilimitado de reproducción del mismo. **TERCERA - TERRITORIO:** Los derechos aquí Autorizados se dan sin limitación geográfica o territorial alguna. **CUARTA – TIEMPO:** La presente autorización se da para el uso de imagen por tiempo ilimitado, sin reclamo a regalías futuras por dichas reproducciones bajo cualquier medio o soporte. **QUINTA – EXCLUSIVIDAD:** La autorización de uso aquí establecida no implica exclusividad en favor de LA METRO (Carrera de diseño fotográfico). Por lo tanto me reservo y conservaré el derecho de otorgar directamente, u otorgar a cualquier tercero, autorizaciones de uso similares o en los mismos términos aquí acordados. **SEXTA - DERECHOS MORALES (Créditos y mención):** La Autorización de los vderchos antes mencionados no implica la cesión de los derechos morales.

Dada en Quito, Ecuador a los dieciséis (16) días del mes de junio de Dos Mil veinte y uno.



LA PERSONA

C.C. N° 2101180293 de Ecuador.

INSTITUTO METROPOLITANO DE DISEÑO

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN SOBRE FOTOGRAFÍAS Y FIJACIONES AUDIOVISUALES (VIDEOS) Y DE PROPIEDAD INTELECTUAL OTORGADO A "LA METRO"

Yo, Piedad Astoriza, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía o pasaporte No. 1702295386, en mi calidad de persona natural cuyo imagen será fijada en una fotografía o producción Audiovisual (Video) que utilizará y publicará por **INSTITUTO METROPOLITANO DE DISEÑO (Carrera de diseño fotográfico)**, suscribo el presente documento de autorización de uso de derechos de imagen sobre fotografía y procedimientos análogos a la fotografía, o producción Audiovisual (Video), el cual se regirá por las normas legales aplicables y en particular por las siguientes Cláusulas:

PRIMERA – AUTORIZACIÓN: mediante el presente documento autorizo la utilización de los derechos de imagen sobre fotografías o procedimientos análogos a la fotografía, o producciones Audiovisuales (Videos), así como los derechos patrimoniales de autor (Reproducción, Comunicación Pública, Transformación y Distribución), con fines estrictamente educativos a **LA METRO (Carrera de diseño fotográfico)** para incluirlos en fotografías o procedimientos análogos a la fotografía, o producciones Audiovisuales (Videos). **SEGUNDA - OBJETO:** Por medio del presente escrito, autorizo a **LA METRO (Carrera de diseño fotográfico)** para que, de conformidad con las normas internacionales que sobre Propiedad Intelectual sean aplicables, así como bajo las normas vigentes en Ecuador, use los derechos de imagen sobre fotografías o procedimientos análogos a la fotografía, o producciones Audiovisuales (Videos), así como los derechos de propiedad intelectual. **ALCANCE DEL OBJETO:** La presente autorización de uso se otorga a **LA METRO (Carrera de diseño fotográfico)**, para ser utilizada con fines estrictamente educativos en ediciones impresas y electrónicas, digitales, ópticas y en la Red Internet. Además de cualquier formato o soporte material, y se extiende a la utilización en medio óptico, magnético, electrónico, en red, mensajes de datos o similar conocido o por conocer en el futuro, con derecho ilimitado de reproducción del mismo. **TERCERA - TERRITORIO:** Los derechos aquí Autorizados se dan sin limitación geográfica o territorial alguna. **CUARTA – TIEMPO:** La presente autorización se da para el uso de imagen por tiempo ilimitado, sin reclamo a regalías futuras por dichas reproducciones bajo cualquier medio o soporte. **QUINTA – EXCLUSIVIDAD:** La autorización de uso aquí establecida no implica exclusividad en favor de **LA METRO (Carrera de diseño fotográfico)**. Por lo tanto me reservo y conservaré el derecho de otorgar directamente, u otorgar a cualquier tercero, autorizaciones de uso similares o en los mismos términos aquí acordados. **SEXTA - DERECHOS MORALES (Créditos y mención):** La Autorización de los vderechos antes mencionados no implica la cesión de los derechos morales.

Dada en Quito, Ecuador a los 15 () días del mes de Junio de Dos Mil 21.

Piedad de Astoriza
LA PERSONA

C.C. N° 1702295386 de Ecuador

INSTITUTO METROPOLITANO DE DISEÑO

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN SOBRE FOTOGRAFÍAS Y FIJACIONES AUDIOVISUALES (VIDEOS) Y DE PROPIEDAD INTELECTUAL OTORGADO A "LA METRO"

Yo, Juan Antonio Camaniero, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía o pasaporte No. 172407356-2, en mi calidad de persona natural cuyo imagen será fijada en una fotografía o producción Audiovisual (Video) que utilizará y publicará por **INSTITUTO METROPOLITANO DE DISEÑO (Carrera de diseño fotográfico)**, suscribo el presente documento de autorización de uso de derechos de imagen sobre fotografía y procedimientos análogos a la fotografía, o producción Audiovisual (Video), el cual se registrá por las normas legales aplicables y en particular por las siguientes Cláusulas:

PRIMERA – AUTORIZACIÓN: mediante el presente documento autorizo la utilización de los derechos de imagen sobre fotografías o procedimientos análogos a la fotografía, o producciones Audiovisuales (Videos), así como los derechos patrimoniales de autor (Reproducción, Comunicación Pública, Transformación y Distribución), con fines estrictamente educativos a **LA METRO (Carrera de diseño fotográfico)** para incluirlos en fotografías o procedimientos análogos a la fotografía, o producciones Audiovisuales (Videos). **SEGUNDA - OBJETO:** Por medio del presente escrito, autorizo a **LA METRO (Carrera de diseño fotográfico)** para que, de conformidad con las normas internacionales que sobre Propiedad Intelectual sean aplicables, así como bajo las normas vigentes en Ecuador, use los derechos de imagen sobre fotografías o procedimientos análogos a la fotografía, o producciones Audiovisuales (Videos), así como los derechos de propiedad intelectual. **ALCANCE DEL OBJETO:** La presente autorización de uso se otorga a **LA METRO (Carrera de diseño fotográfico)**, para ser utilizada con fines estrictamente educativos en ediciones impresas y electrónicas, digitales, ópticas y en la Red Internet. Además de cualquier formato o soporte material, y se extiende a la utilización en medio óptico, magnético, electrónico, en red, mensajes de datos o similar conocido o por conocer en el futuro, con derecho ilimitado de reproducción del mismo. **TERCERA - TERRITORIO:** Los derechos aquí Autorizados se dan sin limitación geográfica o territorial alguna. **CUARTA – TIEMPO:** La presente autorización se da para el uso de imagen por tiempo ilimitado, sin reclamo a regalías futuras por dichas reproducciones bajo cualquier medio o soporte. **QUINTA – EXCLUSIVIDAD:** La autorización de uso aquí establecida no implica exclusividad en favor de **LA METRO (Carrera de diseño fotográfico)**. Por lo tanto me reservo y conservaré el derecho de otorgar directamente, u otorgar a cualquier tercero, autorizaciones de uso similares o en los mismos términos aquí acordados. **SEXTA - DERECHOS MORALES (Créditos y mención):** La Autorización de los vderechos antes mencionados no implica la cesión de los derechos morales.

Dada en Quito, Ecuador a los quince (15) días del mes de Junio de Dos Mil 21.

Juan Antonio C
LA PERSONA

C.C. N° 172407356-2 de Ecuador

Anexo 5. Cuestionarios

Montserrat Zúñiga

Cuestionario sobre conocimientos de la enfermedad del Alzheimer

Instrucciones: El presente cuestionario forma parte de un estudio de investigación que tiene por finalidad establecer el nivel de conocimiento sobre la enfermedad del Alzheimer que presenta el adulto mayor, Usted encontrará una serie de preguntas las cuales deberá responder marcando con una equis (x) la respuesta que considere correcta.

La información proporcionada es confidencial. Gracias por su colaboración.

Datos sobre conocimiento de la enfermedad de Alzheimer

1. Demencia significa:

- Un sinónimo de locura.
- Pérdida de la capacidad para recordar algo que nos gusta.
- Pérdida de las capacidades mentales y una limitación para funcionar como persona independiente y como ser social.
- Un retroceso de la mente.

2. ¿Diga Ud., que es la enfermedad de Alzheimer?

- Trastorno cerebral crónico.
- Trastorno progresivo y deteriorante en la memoria.
- Ambas respuestas.
- Ninguno.

3. La enfermedad de Alzheimer es acompañada por.

- Cambios profundos en la memoria.
- Cambios profundos en la cognición.
- Cambios en la capacidad para valerse por sí mismo.
- Todas las respuestas.
- Ninguna.

4. Dentro de la sintomatología de la enfermedad del Alzheimer se producen:

- Progresivo deterioro mental.
- Trastornos afectivos.
- Trastornos en el plano intelectual.
- Todas las respuestas.
- Ninguna.

5. Los pacientes con Alzheimer son capaces de:

- Orientarse temporal y espacialmente.
- Dificultad para reconocer a los familiares más cercanos.
- Dificultad para encontrar la palabra adecuada.
- Todas las respuestas.
- Ninguna.

6. Generalmente, el proceso de la enfermedad es más doloroso:

Fuente: Scanner Juan Antonio Camaniero

- Para la familia.
- Para el propio enfermo.
- Ambas respuestas.
- Ninguna.

7. Las exploraciones con ayuda de la tomografía computarizada y por resonancia magnética no ha podido hasta el momento establecer ninguna relación entre:

- Las funciones cerebrales.
- La tendencia a la esclerosis del cerebro.
- Ambas respuestas.
- Ninguna.

8. Con el fin de descartar otras causas de demencia se debe hacer:

- Un hemograma completo.
- La determinación de la hormona tiroides.
- La determinación de Vit.B12.
- Todas las respuestas.
- Ninguna.

9. ¿Cuáles son las sustancias que contribuyen al rápido progreso de la enfermedad de alzhéimer?

- El aluminio que contiene en los fármacos.
- El aluminio que contiene en los alimentos.
- El aluminio que contiene en el agua potable.
- Todas las respuestas.
- Ninguna.

10. Las enzimas son proteínas indispensables para:

- El metabolismo del organismo.
- El control de reacciones del paciente con Alzhéimer.
- Ambas respuestas.
- Ninguna.

11. Las alteraciones metabólicas cerebrales a causa de un fallo en la regulación enzimática pueden llevar a:

- Proceso de destrucción con marcada muerte celular en la corteza cerebral.
- Otras zonas del cerebro.
- Ambas respuestas.
- Ninguna.

Ninive Quezada.

Cuestionario sobre conocimientos de la enfermedad del Alzheimer

Instrucciones: El presente cuestionario forma parte de un estudio de investigación que tiene por finalidad establecer el nivel de conocimiento sobre la enfermedad del Alzheimer que presenta el adulto mayor, Usted encontrará una serie de preguntas las cuales deberá responder marcando con un equis (x) la respuesta que considere correcta.

La información proporcionada es confidencial. Gracias por su colaboración.

Datos sobre conocimiento de la enfermedad de Alzheimer

1. Demencia significa:

- Un sinónimo de locura.
- Perdida de la capacidad para recordar algo que nos gusta.
- Perdida de las capacidades mentales y una limitación para funcionar como persona independiente y como ser social.
- Un retroceso de la mente.

2. ¿Diga Ud., que es la enfermedad de Alzheimer?

- Trastorno cerebral crónico.
- Trastorno progresivo y deteriorante en la memoria.
- Ambas respuestas.
- Ninguno.

3. La enfermedad de Alzheimer es acompañada por.

- Cambios profundos en la memoria.
- Cambios profundos en la cognición.
- Cambios en la capacidad para valerse por sí mismo.
- Todas las respuestas.
- Ninguna

4. Dentro de la sintomatología de la enfermedad del Alzheimer se producen:

- Progresivo deterioro mental.
- Trastornos afectivos.
- Trastornos en el plano intelectual.
- Todas las respuestas.
- Ninguna.

5. Los pacientes con Alzheimer son capaces de:

- Orientarse temporal y espacialmente.
- Dificultad para reconocer a los familiares más cercanos.
- Dificultad para encontrar la palabra adecuada.
- Todas las respuestas.
- Ninguna.

6. Generalmente, el proceso de la enfermedad es más doloroso:

Para la familia.

Para el propio enfermo.

Ambas respuestas.

Ninguna.

7. Las exploraciones con ayuda de la tomografía computarizada y por resonancia magnética no ha podido hasta el momento establecer ninguna relación entre:

Las funciones cerebrales.

La tendencia a la esclerosis del cerebro.

Ambas respuestas.

Ninguna.

8. Con el fin de descartar otras causas de demencia se debe hacer:

Un hemograma completo.

La determinación de la hormona tiroidea.

La determinación de Vit.B12.

Todas las respuestas.

Ninguna.

9. ¿Cuáles son las sustancias que contribuyen al rápido progreso de la enfermedad de Alzheimer?

El aluminio que contiene en los fármacos.

El aluminio que contiene en los alimentos.

El aluminio que contiene en el agua potable.

Todas las respuestas.

Ninguna.

10. Las enzimas son proteínas indispensables para:

El metabolismo del organismo.

El control de reacciones del paciente con Alzheimer.

Ambas respuestas.

Ninguna.

11. Las alteraciones metabólicas cerebrales a causa de un fallo en la regulación enzimática pueden llevar a:

Proceso de destrucción con marcada muerte celular en la corteza cerebral.

Otras zonas del cerebro.

Ambas respuestas.

Ninguna

Juan Antonio Camaniero

Cuestionario sobre conocimientos de la enfermedad del Alzheimer

Instrucciones: El presente cuestionario forma parte de un estudio de investigación que tiene por finalidad establecer el nivel de conocimiento sobre la enfermedad del Alzheimer que presenta el adulto mayor. Usted encontrará una serie de preguntas las cuales deberá responder marcando con una equis (x) la respuesta que considere correcta.

La información proporcionada es confidencial. Gracias por su colaboración.

Datos sobre conocimiento de la enfermedad de Alzheimer

1. Demencia significa:

- Un sinónimo de locura.
- Perdida de la capacidad para recordar algo que nos gusta.
- Perdida de las capacidades mentales y una limitación para funcionar como persona independiente y como ser social.
- Un retroceso de la mente.

2. ¿Diga Ud., que es la enfermedad de Alzheimer?

- Trastorno cerebral crónico.
- Trastorno progresivo y deteriorante en la memoria.
- Ambas respuestas.
- Ninguno.

3. La enfermedad de Alzheimer es acompañada por.

- Cambios profundos en la memoria.
- Cambios profundos en la cognición.
- Cambios en la capacidad para valerse por sí mismo.
- Todas las respuestas.
- Ninguna

4. Dentro de la sintomatología de la enfermedad del Alzheimer se producen:

- Progresivo deterioro mental.
- Trastornos afectivos.
- Trastornos en el plano intelectual.
- Todas las respuestas.
- Ninguna.

5. Los pacientes con Alzheimer son capaces de:

- Orientarse temporal y espacialmente.
- Dificultad para reconocer a los familiares más cercanos.
- Dificultad para encontrar la palabra adecuada.
- Todas las respuestas.
- Ninguna.

6. Generalmente, el proceso de la enfermedad es más doloroso:

- Para la familia.
- Para el propio enfermo.
- Ambas respuestas.
- Ninguna.

7. Las exploraciones con ayuda de la tomografía computarizada y por resonancia magnética no ha podido hasta el momento establecer ninguna relación entre:

- Las funciones cerebrales.
- La tendencia a la esclerosis del cerebro.
- Ambas respuestas.
- Ninguna.

8. Con el fin de descartar otras causas de demencia se debe hacer:

- Un hemograma completo.
- La determinación de la hormona tiroides.
- La determinación de Vit.B12.
- Todas las respuestas.
- Ninguna.

9. ¿Cuáles son las sustancias que contribuyen al rápido progreso de la enfermedad de alzhéimer?

- El aluminio que contiene en los fármacos.
- El aluminio que contiene en los alimentos.
- El aluminio que contiene en el agua potable.
- Todas las respuestas.
- Ninguna.

10. Las enzimas son proteínas indispensables para:

- El metabolismo del organismo.
- El control de reacciones del paciente con Alzhéimer.
- Ambas respuestas.
- Ninguna.

11. Las alteraciones metabólicas cerebrales a causa de un fallo en la regulación enzimática pueden llevar a:

- Proceso de destrucción con marcada muerte celular en la corteza cerebral.
- Otras zonas del cerebro.
- Ambas respuestas.
- Ninguna.

Ana Julia Mendez

Cuestionario sobre conocimientos de la enfermedad del Alzheimer

Instrucciones: El presente cuestionario forma parte de un estudio de investigación que tiene por finalidad establecer el nivel de conocimiento sobre la enfermedad del Alzheimer que presenta el adulto mayor, Usted encontrará una serie de preguntas las cuales deberá responder marcando con una equis (x) la respuesta que considere correcta.

La información proporcionada es confidencial. Gracias por su colaboración.

Datos sobre conocimiento de la enfermedad de Alzheimer

1. Demencia significa:

- Un sinónimo de locura.
- Pérdida de la capacidad para recordar algo que nos gusta.
- Pérdida de las capacidades mentales y una limitación para funcionar como persona independiente y como ser social.
- Un retroceso de la mente.

2. ¿Diga Ud., que es la enfermedad de Alzheimer?

- Trastorno cerebral crónico.
- Trastorno progresivo y deteriorante en la memoria.
- Ambas respuestas.
- Ninguno.

3. La enfermedad de Alzheimer es acompañada por.

- Cambios profundos en la memoria.
- Cambios profundos en la cognición.
- Cambios en la capacidad para valerse por sí mismo.
- Todas las respuestas.
- Ninguna

4. Dentro de la sintomatología de la enfermedad del Alzheimer se producen:

- Progresivo deterioro mental.
- Trastornos afectivos.
- Trastornos en el plano intelectual.
- Todas las respuestas.
- Ninguna.

5. Los pacientes con Alzheimer son capaces de:

- Orientarse temporal y espacialmente.
- Dificultad para reconocer a los familiares más cercanos.
- Dificultad para encontrar la palabra adecuada.
- Todas las respuestas.
- Ninguna.

6. Generalmente, el proceso de la enfermedad es más doloroso:

Para la familia.

Para el propio enfermo.

Ambas respuestas.

Ninguna.

7. Las exploraciones con ayuda de la tomografía computarizada y por resonancia magnética no ha podido hasta el momento establecer ninguna relación entre:

Las funciones cerebrales.

La tendencia a la esclerosis del cerebro.

Ambas respuestas.

Ninguna.

8. Con el fin de descartar otras causas de demencia se debe hacer:

Un hemograma completo.

La determinación de la hormona tiroidea.

La determinación de Vit.B12.

Todas las respuestas.

Ninguna.

9. ¿Cuáles son las sustancias que contribuyen al rápido progreso de la enfermedad de Alzheimer?

El aluminio que contiene en los fármacos.

El aluminio que contiene en los alimentos.

El aluminio que contiene en el agua potable.

Todas las respuestas.

Ninguna.

10. Las enzimas son proteínas indispensables para:

El metabolismo del organismo.

El control de reacciones del paciente con Alzheimer.

Ambas respuestas.

Ninguna.

11. Las alteraciones metabólicas cerebrales a causa de un fallo en la regulación enzimática pueden llevar a:

Proceso de destrucción con marcada muerte celular en la corteza cerebral.

Otras zonas del cerebro.

Ambas respuestas.

Ninguna