



Decanato de Artes y Comunicación
Escuela de Publicidad

Trabajo de Grado para optar por el título de:
LICENCIADO EN PUBLICIDAD

**“CAMPAÑA DE BIEN SOCIAL PARA LA ASOCIACIÓN DOMINICANA
DE EL ALZHEIMER EN SANTO DOMINGO, 2016”**

Sustentante:

Br. GERALD BOLIVAR RODRIGUEZ PERDOMO 2009-0897

Asesor: Msc. Rafael Jubileo Santana

SANTO DOMINGO, REPÚBLICA DOMINICANA
NOVIEMBRE, 2016

Los conceptos emitidos en el presente trabajo de grado son de la exclusiva responsabilidad del sustentante





“Si habito en tu memoria, no
estaré solo”

-Mario Benedetti

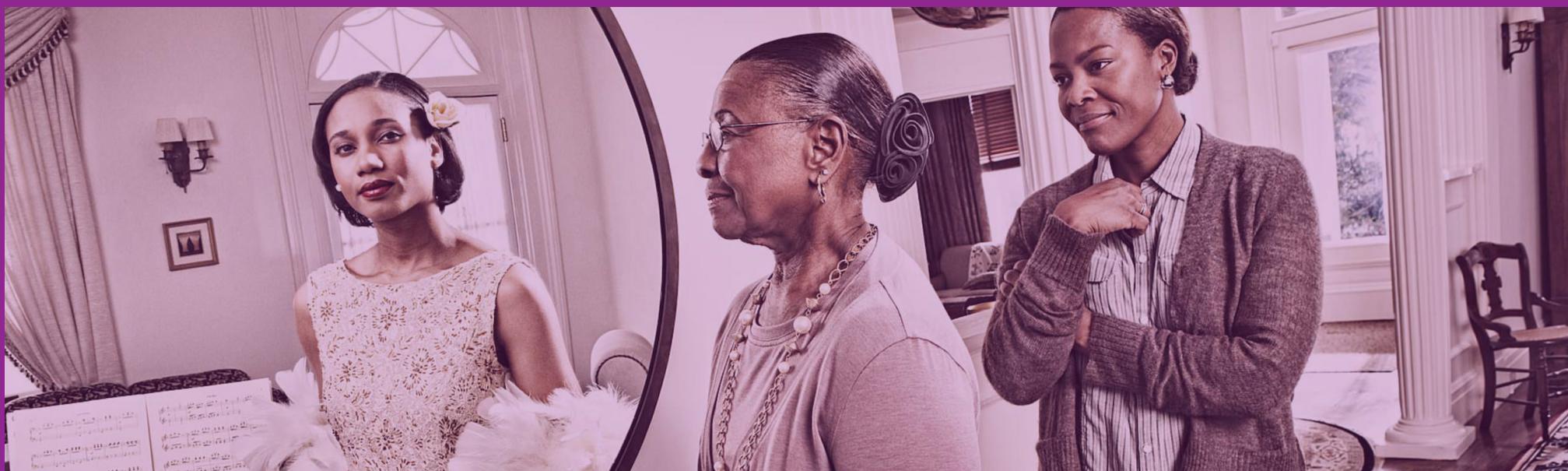


INDICE

- Dedicatoria y agradecimientos.....	10
- Resumen.....	12
- Introducción.....	14
- Planteamiento del problema.....	16
- Objetivo general.....	18
- Objetivos específicos.....	18
- Justificación.....	19

CAPITULO 1 - EL ALZHEIMER

1.1- Antecedentes.....	22
1.2- El Alzheimer.....	23
1.3- Características de la enfermedad	24
1.4- Causas y consecuencias.....	24
1.4.1- Pruebas y exámenes.....	30
1.4.2- Factor Genético.....	30
1.5- Tratamiento del Alzheimer.....	33
1.6- El Alzheimer en el mundo.....	35
1.7- La prevención del Alzheimer.....	35
1.7.1- Pruebas y exámenes.....	36
1.7.2- Factor Genético.....	37
1.7.3- Alimentación adecuada.....	48
1.7.4- El Ejercicio.....	49



1.8- El estrés y el Alzheimer.....	51
1.9- Psicología del paciente.....	53
1.10- El Alzheimer en la Republica Dominicana.....	54
1.10.1- Antecedentes.....	55
1.10.2- Presente y futuro del Alzheimer en Republica Dominicana	55
1.10.3- Factores que inciden en el desarrollo del Alzheimer Republica Dominicana.....	60
1.11- La asociación dominicana del Alzheimer.....	65

CAPITULO 2 - PUBLICIDAD Y CAMPAÑA DE BIEN SOCIAL

2.1- La Publicidad.....	68
2.1.1- Antecedentes de la Publicidad.....	68
2.1.2- Definición.....	71
2.1.3- Características.....	72

2.2- Clasificación de la publicidad.....	73
2.3- Publicidad de Bien Social	76
2.3.1- Elementos de la publicidad de bien social.....	77
2.3.2- La publicidad de bien social en Republica Dominicana.....	80
2.4- Responsabilidad social de la publicidad.....	81
2.5- Campaña publicitaria.....	82
2.6- Publicidad de Bien Social y Marketing Social	84
2.7- El uso de redes sociales en las campañas de Bien Social.....	85
2.8- Análisis de casos de campañas de bien social	86
2.9- Conclusiones del análisis de las campañas	90

CAPITULO 3 - LA ASOCIACIÓN DOMINICANA DE ALZHEIMER

3.1- Concepto de Asociación.....	94
3.2- Antecedentes de asociaciones en la Republica Dominicana.....	95
3.3- La Asociación Dominicana de Alzheimer.....	95
3.3.1- Antecedentes Históricos.....	95
3.3.2- Identidad Corporativa.....	96
3.3.3- Valores Institucionales.....	99
3.4- Responsabilidad Social.....	100
3.5- Estructura de Funcionamiento.....	101
3.6- Financiamiento y sustento de la fundación.....	102

CAPITULO 4 - METODOLOGIA

4.1- Diseño de Investigación.....	106
4.1.1- Tipo de investigación.....	106
4.1.2- Población y Muestra.....	106
4.2- Tamaño y tipo de muestra.....	107
4.3- Método y técnica de recolección de datos.....	108
4.4- Entrevistas.....	109
4.5- Encuestas.....	111
4.6- Objetivos de la encuesta.....	111
4.7- Justificación de la encuesta.....	112
4.8- Presentación y análisis de los resultados de la encuesta.....	113
4.9- Conclusión de la encuesta.....	121

CAPITULO 5 - LA ASOCIACIÓN DOMINICANA DE ALZHEIMER

5.1- Plan de Trabajo Creativo.....	124
5.1.1- Planteamiento del problema.....	124
5.1.2- Justificación de la Campaña.....	126
5.2- Elaboración del Briefing.....	127
5.2.1- Racional de Campaña.....	128
5.2.2- Blanco de publico o Target.....	129
5.2.2.1- Perfil Demográfico.....	129
5.2.2.2- Perfil Psicográfico.....	129
5.3- Objetivo de la Campaña.....	129
5.4- Estrategia Creativa.....	129

5.4.1- Promesa Básica.....	129
5.4.2- Promesa Secundaria.....	129
5.4.3- Personalidad/Tono de la campaña.....	129
5.4.4- Eje Psicológico de la campaña.....	129
5.5- Concepto de la campaña.....	130
5.6- Eslogan de la campaña.....	130
5.7- Tipo de campaña.....	130
5.8- Duración de la campaña.....	130
5.9- Medios a utilizar.....	130
5.10- Presentación de la propuesta de campaña.....	131
Conclusión.....	135
Recomendaciones.....	137
Bibliografía.....	138
Anexos.....	140
Anexos 1 - Anteproyecto.....	142
Anexos 3 - Modelo de encuestas.....	164
Anexos 4 - Artículos de periódicos & revistas	165



DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTOS

Ante nada agradecer a mis padres Yolanda Perdomo y Nelson Mercedes Escarraman por haber inculcado en mi desde pequeño el hábito de estudio, este logro más que mio es suyo. a mis demás familiares que siempre me brindaron todo el apoyo cuando lo necesité: a mis abuelos Melania Gómez y Miguel Perdomo, mi hermana Issa Rodriguez, mi tia Altagracia Gómez, prima Elaine Jiménez y en especial a mis sobrino Dilan de Jesús y Ebert Jiménez, esto es una prueba de que con esfuerzo y sacrificio todo es posible.

A mis amigos y compañeros: Jordania Polanco, fuiste uno de mis mayores pilares durante toda esta etapa. Vladimir García, Rudyard Montás, Jean Carlos Abreu, Daniel Martínez, Carolina Herasme, Mayret Velasquez y todos los demás aunque sus nombres no se encuentren grabados aqui saben quienes son. Gracias por forma parte de esta etapa de formación y mostrar el soporte aún cuando creí no poder más, este logro tambien va por ustedes.

A mi asesor Rafael Jubileo, sin usted esto no seria posible y los profesores: Juan Carlos Capella, Matilde Capitan, Genaro Phillips, Leonardo Rosario, Martha Lucia Roman (Luchy), Simona Capelli, Javier del Forn, Virgilio Méndez y César Caracas. Gracias por sacar lo mejor de mi aún cuando dude de mis capacidades.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todas las personas que mostraron su apoyo incondicional durante este proceso.

A Dagoberto Güilamo por brindarme toda la información necesaria para la elaboración de este trabajo, Ylona Matos por facilitarme sus conocimientos del tema, Rosalyn Beato que sin duda alguna fue parte esencial de este trabajo y en especial dedicar esta investigación a todos los enfermos de alzheimer y sus cuidadores, la labor que realizan demuestran cuanto valen como persona.

Le agradezco a la asociación dominicana de alzheimer por la labor que desempeñan y por los datos suministrados.

Agradezco también a mi alta casa de estudios y mis profesores por sus esfuerzos para hacer de mí un profesional.

RESUMEN

La elaboración de una campaña que conciencie a la ciudadanía acerca del Alzheimer en Santo Domingo, es un proyecto necesario por múltiples razones entre las que figura una estabilidad social de nuestra población, cosas como el trato de esta condición y la reducción de la calidad de vida de quienes conviven con los enfermos de Alzheimer. Estas son algunas razones que le dan la prioridad que amerita a este proyecto.

Tomando en cuenta estas consideraciones se debe desarrollar una estrategia comunicacional para informar a sobre el alzheimer , como un paso inicial que contribuya a profundizar en el temaa y genere la sensibilidad necesaria para que esta enfermedad reciba la atención necesaria.

El estudio que planteamos a continuación propone establecer recomendaciones sobre el abordaje y manejo clínico del alzheimer e identificarydescribirlascaracteristicas de las asistencias objetivas.

Pardesarrollar este trabajo de grado de realizaron entrevistas a médicos

• especialistas y encuestas para poder
• determinar el nivel de conocimiento
• que tiene el público objetivo de esta
• campaña acerca de la enfermedad.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad del Alzheimer es un trastorno cerebral progresivo que destruye en forma gradual la memoria de las personas o su capacidad de aprender, razonar, formar juicios, comunicarse y llevar a cabo actividades cotidianas.

A medida que el Alzheimer avanza, las personas pueden experimentar cambios de conducta tales como, ansiedad, recelo o agitación, así como también delirios o alucinaciones.

En la etapa tardía de la enfermedad, los individuos que sufren de Alzheimer necesitan ayuda con la vestimenta, la higiene personal, la alimentación y otras funciones elementales que forman parte del día a día. En esta etapa, los convalecientes tienen un promedio de vida de cuatro a seis años.

A medida que progresa la enfermedad, los afectados y sus allegados afrontan situaciones de

manera frecuente que afectan tanto su convivencia, lo emocional y su vida personal, lo que dificulta digerir el Alzheimer, como resultado de esto surge la pregunta ¿Cómo convivir con el Alzheimer sin que este quebrante tu estilo de vida? Con este proyecto, buscamos concienciar a la población dominicana sobre la enfermedad del Alzheimer, además de fomentar el cuidado y tratamiento adecuado para aquellos que la padecen.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Alzheimer es la forma más común de demencia que causa problemas de memoria, comportamiento y pensamiento que empeoran con el tiempo, no existe cura para el Alzheimer. Más de 4.5 millones de americanos son afectados por la enfermedad y una incidencia de este mal en la población de República Dominicana del 12 % en personas mayores de 65 años de edad, la cual se caracteriza por un comienzo temprano o tardío de la pérdida de la memoria, según un artículo publicado en el periódico dominicano Diario Libre por Mariela Mejía en 2014.

La experiencia de cada persona con la enfermedad de Alzheimer o demencia es distinta. Aun así, algunos síntomas son comunes y generalmente progresan por etapas previsibles, desde los leves a los más graves, a lo largo de varios años. Los síntomas del Alzheimer incluyen pérdida de memoria, dificultad para encontrar palabras, desorientación general, dificultad para formular juicios, así como cambios de comportamiento y personalidad.

Con el objetivo de lograr concienciar a la población acerca de la misma, surge la incógnita ¿Cómo lograr que las personas ayuden a mejorar la calidad de vida de los enfermos de Alzheimer en la República Dominicana? Esta función actualmente la desempeña de manera oficial la Asociación Dominicana del Alzheimer, una institución sin fines de lucro que ayuda a mejorar la calidad de vida de las personas

- que padecen esta enfermedad desde el
- 1994. Ylonka Matos, quien es presidente
- esta institución indica que en República
- Dominicana resulta costoso para una
- familia tratar a un paciente con Alzheimer,
- estima un gasto de entre RD\$40 mil y RD\$60
- mil al mes. Se queja de que las coberturas
- de salud no incluyen los medicamentos.
- Sin embargo, aun cuando esta institución
- ha realizado tareas con la finalidad
- mencionada anteriormente, una gran parte
- de la población desconoce o ignora lo
- terrible de esta enfermedad. Con este
- trabajo pretendo aportar información a
- la sociedad dominicana con relación al
- conjunto de acciones de comunicación
- estratégica coordinada y sostenida de
- la Asociación Dominicana del Alzheimer
- mediante una campaña publicitaria que
- promueva la integración tanto de los
- afectados por la enfermedad como a sus
- allegados para mejorar su calidad de vida.

OBJETIVO GENERAL

Diseñar una campaña de bien social, que contenga un plan de comunicaciones para concienciar a la población dominicana sobre la enfermedad del Alzheimer, además de fomentar el cuidado y tratamiento de aquellos quienes la padecen.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Concienciar a la persona a cargo del cuidado del afectado sobre el trato correcto de dichos pacientes, facilitando así la convivencia con el mismo.
- Fomentar un ambiente adecuado para la convivencia con los pacientes del Alzheimer.
- Reducir el aislamiento social del paciente con Alzheimer.
- Mejorar la calidad de vida de los afectados por el Alzheimer.
- Elaborar campaña para concienciar a los dominicanos sobre el Alzheimer.

JUSTIFICACIÓN

A raíz de esta investigación se pretende demostrar la importancia de que la población dominicana conozcan los riesgos de padecer el Alzheimer, sus consecuentes y los diversos tratamientos, además del apoyo que podrán recibir por parte de las instituciones oficiales para el cuidado de este mal, como es el caso de la Asociación Dominicana del Alzheimer. Con el pasar de los años, el interés por la enfermedad ha aumentado de forma notable, al tiempo que han avanzado las investigaciones acerca de este mal. Una de las razones es, sin duda, el importante incremento de la población. El riesgo de padecer la enfermedad de Alzheimer se duplica cada cinco años a partir de los sesenta años de edad, y es mucho más frecuente en mujeres que en hombres, aunque esta desigualdad puede estar asociada al hecho de que la esperanza de vida de

la mujer es mayor que la del hombre. Por otra parte, la gran mayoría de la población desconoce el tema de la enfermedad del Alzheimer, este trabajo permitirá transmitir, dentro de lo posible, conocimientos al entorno social, y demostrar que la enfermedad de Alzheimer puede presentarse a cualquier miembro familiar o conocidos. El alcance de esta investigación es dar a conocer a la sociedad la situación de una persona que vive y padece los efectos de la enfermedad de Alzheimer, para que la familia y la sociedad puedan, así entender la necesidad de manejar el conflicto emocional que se crea a raíz de esta. Será de utilidad para las instituciones de salud pública, privadas y público en general, y así conocer el incremento de esta enfermedad y proveerlos de recursos que les garantice al enfermo y sus familiares un tratamiento eficaz.

EL ALZHEIMER

1

CAPITULO



1.1 ANTECEDENTES

La enfermedad del Alzheimer como entidad clínica individualizada cuenta ya con más de 100 años de historia. En noviembre de 1901 ingreso una paciente de 51 años de edad llamada Augusta D, en el hospital de Francfurt con un llamativo cuadro clínico de 5 años de evolución que tras comenzar con un delirio celotípico, había sufrido una rápida y progresiva pérdida de memoria, alucinaciones, desorientación tiempo espacio, paranoia, trastornos de la conducta y un grave trastorno de lenguaje. Fue estudiada primero por el psiquiatra alemán Alois Alzheimer, quien identificó el primer caso de lo que se conoce hoy como enfermedad de Alzheimer, el investigador hizo seguimiento de su paciente hasta su muerte el 8 de abril de 1906 por una septicemia secundaria a escaras de decúbito y neumonía, momento en que por primera vez reportó el caso públicamente.

La terminología ha cambiado desde 1977 cuando, en una conferencia sobre la EA, se llegó a la conclusión de que las manifestaciones clínicas y patológicas de la demencia presenil y senil eran casi idénticas, aunque los autores también agregaron que

- ello no descarta la posibilidad que tuviesen
- causas diferentes. Esto, a la larga, conllevó a
- que se haga el diagnóstico de la enfermedad
- de Alzheimer independientemente de la
- edad. El término demencia senil del tipo
- Alzheimer fue empleado durante un tiempo
- para describir al trastorno en aquellos
- mayores de 65 años, mientras que la
- enfermedad clásica de Alzheimer se
- reservaba para los de edades menores.
- Finalmente, el término enfermedad de
- Alzheimer fue aprobado oficialmente en
- la nomenclatura médica para describir a
- individuos de todas las edades con un
- patrón de síntomas característica, curso de
- la enfermedad, y neuropatologías comunes.

- Los filósofos han especulado sobre la
- memoria al menos durante dos mil años,
- pero la investigación científica se inició hace
- sólo un siglo, con un investigador alemán
- llamado Herman Ebbinghaus, que demostró
- que las complicadas funciones mentales
- podían ser estudiadas dadas unas
- condiciones simplificadas y demostradas.
- El método Ebbinghaus, con su énfasis
- en la simplificación y el control

experimental, dominó el estudio de la memoria humana hasta los años setenta, sobretodo en América dónde la influencia del conductismo era más intensa.

1.2 EL ALZHEMER

El Alzheimer es una enfermedad cerebral que causa problemas con la memoria, la forma de pensar y el carácter o la manera de comportarse. Esta enfermedad no es una forma normal del envejecimiento. Es la forma más común de la demencia.

Demencia es un término general para describir la pérdida de memoria y de otras habilidades intelectuales y es tan severa que interfiere con la vida cotidiana del individuo. El Alzheimer representa del 60 al 80 por ciento de los casos de la demencia. Hoy en día, se estima que 5,4 millones de personas en los Estados Unidos tienen la enfermedad de Alzheimer. Para el año 2050, el número de personas en los Estados Unidos con la enfermedad puede alcanzar a los 16 millones. Debido a que

- un 70 por ciento de aquellas personas que padecen del Alzheimer viven en sus hogares, el impacto de esta enfermedad se extiende a millones de familiares, amigos y cuidadores.
- El Alzheimer empeora al pasar el tiempo y es fatal. Aunque existen muchos síntomas, la mayoría de las personas experimentan pérdida de memoria severa que afecta las actividades diarias y la habilidad de gozar pasatiempos que la persona disfrutaba anteriormente. Otros síntomas son confusión, desorientación en lugares conocidos, colocación de objetos fuera de lugar, y problemas con el habla y/o la escritura. Una creciente evidencia indica que factores de riesgo en enfermedades vasculares como diabetes, obesidad y presión alta y colesterol alta, también pueden ser factores de riesgo para Alzheimer y la demencia. Específicamente, los científicos están encontrando nuevas evidencias que podrían relacionar la diabetes tipo 2 con la enfermedad de Alzheimer. Los latinos presentan altos porcentajes de cada uno de estos factores de riesgo.

1. CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD

A pesar de que no sabemos qué inicia el proceso de la enfermedad de Alzheimer, sabemos que el daño al cerebro empieza de 10 a 20 años antes de que algún problema sea evidente. Los ovillos empiezan a desarrollarse en la parte profunda del cerebro, en una zona llamada corteza entorinal, y las placas se forman en otras zonas. A medida que se van formando más y más placas y ovillos en zonas particulares del cerebro, las neuronas sanas empiezan a funcionar con menos eficacia. Luego pierden su habilidad de funcionar y comunicarse entre sí, y finalmente mueren. Este perjudicial proceso se propaga a una estructura cercana, llamada el hipocampo, el cual es esencial en la formación de recuerdos. A medida que aumenta la muerte de las neuronas, las regiones afectadas del cerebro empiezan a encogerse. Cuando se acerca la fase final de la enfermedad, los daños se han extendido y los tejidos del cerebro se han encogido considerablemente.

1.4 CAUSAS Y SINTOMAS

- Se desconoce la causa exacta del mal de Alzheimer. La investigación muestra que ciertos cambios en el cerebro conducen a esta enfermedad.
- Algunas condiciones donde se es más propenso a presentar el mal de Alzheimer son:
 - En personas mayores. El desarrollo de esta enfermedad no es parte del envejecimiento normal.
 - En personas con parientes consanguíneos cercanos, como un hermano, hermana o padre con la enfermedad.
 - A la vez aumentan el riesgo aquellas personas que:
 - - Pertenecer al sexo femenino.
 - - Tener problemas cardiovasculares debidos, por ejemplo, al colesterol alto.
 - - Antecedentes de traumatismo craneal.

Los científicos no comprenden completamente que causa está pero si tienen claro que se desarrolla debido a una serie de eventos complejos que se desarrollan en el cerebro a través de un largo periodo de tiempo. Se cree que dentro de los factores que causan la enfermedad se encuentran factores genéticos, del ambiente y el estilo de vida, ya que, las personas que padecen esta enfermedad difieren en las anteriores, para prevenir o retrasar la enfermedad varia de sujeto en sujeto.

Uno de los grandes misterios de la enfermedad de Alzheimer es por qué afecta principalmente a los adultos mayores. Los estudios que investigan cómo el cerebro cambia normalmente con la edad están esclareciendo esta pregunta. Por ejemplo, los científicos están aprendiendo cómo los cambios en el cerebro relacionados a la edad pueden perjudicar a las neuronas y contribuir a los daños del Alzheimer. Estos cambios

- relacionados a la edad incluyen la atrofia (encogimiento) de ciertas partes del cerebro, inflamación y la producción de moléculas inestables llamadas radicales libres.

- Los científicos están realizando estudios para aprender más sobre las placas, los ovillos y otras características de la enfermedad. Actualmente pueden visualizar las placas obteniendo imágenes de los cerebros de personas vivientes. También están explorando los pasos más tempranos del proceso de la enfermedad. Los resultados de estos estudios les ayudarán a entender las causas de la enfermedad.

SINTOMAS

- El mal de Alzheimer aparece primero generalmente como olvido. El deterioro cognitivo leve es la fase entre el olvido normal debido al envejecimiento y el desarrollo del mal de Alzheimer. Las personas con deterioro cognitivo



100

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

Exon 1 (5' to 3'):

DOI 10.1002/for <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/for>

Abstract The purpose of this study was to determine the effect of a 12-week training program on the physical fitness and health-related quality of life (HRQL) of sedentary, middle-aged women. The study was a randomized, controlled trial. The intervention group (n = 20) participated in a 12-week training program consisting of three sessions per week. The control group (n = 20) remained sedentary. The primary outcome was the change in HRQL, measured using the EuroQol-5D questionnaire. Secondary outcomes included changes in physical fitness, measured using a 6-minute walk test and a 10-minute step test. The results showed that the intervention group had a significant improvement in HRQL and physical fitness compared to the control group. The findings suggest that a 12-week training program can improve the physical fitness and HRQL of sedentary, middle-aged women.

The **Source** column lists the source of the data. The **Target** column lists the target of the data. The **Value** column lists the value of the data. The **Unit** column lists the unit of the data. The **Category** column lists the category of the data. The **Subcategory** column lists the subcategory of the data. The **Measure** column lists the measure of the data. The **Unit** column lists the unit of the data. The **Category** column lists the category of the data. The **Subcategory** column lists the subcategory of the data. The **Measure** column lists the measure of the data.

1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 26

1990-1991, 1991-1992, 1992-1993, 1993-1994, 1994-1995, 1995-1996, 1996-1997, 1997-1998, 1998-1999, 1999-2000, 2000-2001, 2001-2002, 2002-2003, 2003-2004, 2004-2005, 2005-2006, 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015, 2015-2016, 2016-2017, 2017-2018, 2018-2019, 2019-2020, 2020-2021, 2021-2022, 2022-2023, 2023-2024, 2024-2025, 2025-2026, 2026-2027, 2027-2028, 2028-2029, 2029-2030, 2030-2031, 2031-2032, 2032-2033, 2033-2034, 2034-2035, 2035-2036, 2036-2037, 2037-2038, 2038-2039, 2039-2040, 2040-2041, 2041-2042, 2042-2043, 2043-2044, 2044-2045, 2045-2046, 2046-2047, 2047-2048, 2048-2049, 2049-2050, 2050-2051, 2051-2052, 2052-2053, 2053-2054, 2054-2055, 2055-2056, 2056-2057, 2057-2058, 2058-2059, 2059-2060, 2060-2061, 2061-2062, 2062-2063, 2063-2064, 2064-2065, 2065-2066, 2066-2067, 2067-2068, 2068-2069, 2069-2070, 2070-2071, 2071-2072, 2072-2073, 2073-2074, 2074-2075, 2075-2076, 2076-2077, 2077-2078, 2078-2079, 2079-2080, 2080-2081, 2081-2082, 2082-2083, 2083-2084, 2084-2085, 2085-2086, 2086-2087, 2087-2088, 2088-2089, 2089-2090, 2090-2091, 2091-2092, 2092-2093, 2093-2094, 2094-2095, 2095-2096, 2096-2097, 2097-2098, 2098-2099, 2099-2100, 2100-2101, 2101-2102, 2102-2103, 2103-2104, 2104-2105, 2105-2106, 2106-2107, 2107-2108, 2108-2109, 2109-2110, 2110-2111, 2111-2112, 2112-2113, 2113-2114, 2114-2115, 2115-2116, 2116-2117, 2117-2118, 2118-2119, 2119-2120, 2120-2121, 2121-2122, 2122-2123, 2123-2124, 2124-2125, 2125-2126, 2126-2127, 2127-2128, 2128-2129, 2129-2130, 2130-2131, 2131-2132, 2132-2133, 2133-2134, 2134-2135, 2135-2136, 2136-2137, 2137-2138, 2138-2139, 2139-2140, 2140-2141, 2141-2142, 2142-2143, 2143-2144, 2144-2145, 2145-2146, 2146-2147, 2147-2148, 2148-2149, 2149-2150, 2150-2151, 2151-2152, 2152-2153, 2153-2154, 2154-2155, 2155-2156, 2156-2157, 2157-2158, 2158-2159, 2159-2160, 2160-2161, 2161-2162, 2162-2163, 2163-2164, 2164-2165, 2165-2166, 2166-2167, 2167-2168, 2168-2169, 2169-2170, 2170-2171, 2171-2172, 2172-2173, 2173-2174, 2174-2175, 2175-2176, 2176-2177, 2177-2178, 2178-2179, 2179-2180, 2180-2181, 2181-2182, 2182-2183, 2183-2184, 2184-2185, 2185-2186, 2186-2187, 2187-2188, 2188-2189, 2189-2190, 2190-2191, 2191-2192, 2192-2193, 2193-2194, 2194-2195, 2195-2196, 2196-2197, 2197-2198, 2198-2199, 2199-2200, 2200-2201, 2201-2202, 2202-2203, 2203-2204, 2204-2205, 2205-2206, 2206-2207, 2207-2208, 2208-2209, 2209-2210, 2210-2211, 2211-2212, 2212-2213, 2213-2214, 2214-2215, 2215-2216, 2216-2217, 2217-2218, 2218-2219, 2219-2220, 2220-2221, 2221-2222, 2222-2223, 2223-2224, 2224-2225, 2225-2226, 2226-2227, 2227-2228, 2228-2229, 2229-2230, 2230-2231, 2231-2232, 2232-2233, 2233-2234, 2234-2235, 2235-2236, 2236-2237, 2237-2238, 2238-2239, 2239-2240, 2240-2241, 2241-2242, 2242-2243, 2243-2244, 2244-2245, 2245-2246, 2246-2247, 2247-2248, 2248-2249, 2249-2250, 2250-2251, 2251-2252, 2252-2253, 2253-2254, 2254-2255, 2255-2256, 2256-2257, 2257-2258, 2258-2259, 2259-2260, 2260-2261, 2261-2262, 2262-2263, 2263-2264, 2264-2265, 2265-2266, 2266-2267, 2267-2268, 2268-2269, 2269-2270, 2270-2271, 2271-2272, 2272-2273, 2273-2274, 2274-2275, 2275-2276, 2276-2277, 2277-2278, 2278-2279, 2279-2280, 2280-2281, 2281-2282, 2282-2283, 2283-2284, 2284-2285, 2285-2286, 2286-2287, 2287-2288, 2288-2289, 2289-2290, 2290-2291, 2291-2292, 2292-2293, 2293-2294, 2294-2295, 2295-2296, 2296-2297, 2297-2298, 2298-2299, 2299-2300, 2300-2301, 2301-2302, 2302-2303, 2303-2304, 2304-2305, 2305-2306, 2306-2307, 2307-2308, 2308-2309, 2309-2310, 2310-2311, 2311-2312, 2312-2313, 2313-2314, 2314-2315, 2315-2316, 2316-2317, 2317-2318, 2318-2319, 2319-2320, 2320-2321, 2321-2322, 2322-2323, 2323-2324, 2324-2325, 2325-2326, 2326-2327, 2327-2328, 2328-2329, 2329-2330, 2330-2331, 2331-2332, 2332-2333, 2333-2334, 2334-2335, 2335-2336, 2336-2337, 2337-2338, 2338-2339, 2339-2340, 2340-2341, 2341-2342, 2342-2343, 2343-2344, 2344-2345, 2345-2346, 2346-2347, 2347-2348, 2348-2349, 2349-2350, 2350-2351, 2351-2352, 2352-2353, 2353-2354, 2354-2355, 2355-2356, 2356-2357, 2357-2358, 2358-2359, 2359-2360, 2360-2361, 2361-2362, 23

...and ...

1000

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 399–406

[illegible]

© 2000 Blackwell Science Ltd, *Journal of Internal Medicine* 247: 103–110

© 2000 Blackwell Science Ltd
Journal of Internal Medicine 247: 351–358

© 2000 Blackwell Science Ltd, *Journal of Internal Medicine* 247: 395–402

© 2000 Blackwell Science Ltd
Journal of Internal Medicine 247: 105–112

© 2000 Blackwell Science Ltd
Journal of Internal Medicine 247: 395-402

1000

Source: *Journal of the American Statistical Association*, 1997, Vol. 92, No. 439, pp. 1023-1032.

100

100

Figure 1

... ..

1998

100

1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26

100



Atchamant's
South Africa
0800 102 607

SINTOMAS

leve tienen ligeros problemas con el pensamiento y la memoria que no interfieren con las actividades cotidianas. Con frecuencia, están conscientes del olvido. No todas las personas con deterioro cognitivo leve progresan a mal de Alzheimer.

Los síntomas del deterioro cognitivo leve incluyen:

- Dificultad para realizar más de una tarea a la vez.
- Dificultad para resolver problemas.
- Olvidar hechos o conversaciones recientes.
- Necesitar más tiempo para llevar a cabo actividades más difíciles.

Los síntomas tempranos del mal de Alzheimer pueden incluir:

- Dificultad para realizar tareas que exigen pensar un poco, pero que solían ser fáciles, tales como llevar el saldo

- de la chequera, participar en juegos (como bridge) y aprender nueva información o rutinas.

- - Perderse en rutas familiares.
- - Problemas del lenguaje, como tener dificultad para recordar los nombres de objetos familiares.
- - Perder interés en actividades que previamente disfrutaba, y tener un estado anímico indiferente.
- - Extraviar artículos.
- - Cambios de personalidad y pérdida de habilidades sociales.

• A medida que el mal de Alzheimer empeora, los síntomas son más obvios e interfieren con la capacidad para cuidarse. Los síntomas pueden incluir:

- - Cambio en los patrones de sueño, despertarse con frecuencia por la noche.
- - Tener delirios, depresión, agitación.
- - Dificultad para realizar tareas básicas, como preparar las comidas.

SINTOMAS

- Dificultad para leer o escribir.
- Olvidar detalles acerca de hechos cotidianos.
- Olvidar hechos de la historia de su propia vida, perder la noción de quién es.
- Alucinaciones, discusiones, comportamiento violento y dar golpes.
- Deficiente capacidad de discernimiento y pérdida de la capacidad para reconocer el peligro.
- Uso de palabras erróneas, no pronunciar las palabras correctamente, hablar con frases confusas.
- Retraerse del contacto social.
- Problemas para controlar las deposiciones o la orina.
- Problemas para deglutir.
- El comportamiento emocional o la personalidad.
- Déficit con en el lenguaje, la memoria, la percepción.
- Se le olvidan las palabras o usan las incorrectas para expresarse.
- Se olvida para que son los objetos y como utilizarlos.
- Olvidan frecuentemente los hechos recientes.
- Se hace difícil llevar a cabo tareas de rutina.
- Se desorienta y no sabe dónde está o llevo allí.
- Lleva a cabo acciones irracionales que demuestran falta de sensatez.
- Guardan objetos en lugares absurdos.
- Cambios drásticos de personalidad.
- Demuestran falta de iniciativa para desempeñar acciones simples.
- Las personas con mal de Alzheimer avanzado ya no pueden:
 - Reconocer a los miembros de la familia.
 - Llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria, como comer, vestirse y bañarse.
 - Entender el lenguaje.

1.4.1 CLASIFICACIÓN Y HETEROGENEIDAD DE LA DEMENCIA DE TIPO ALZHEIMER.

Dos criterios que se emplean generalmente con todos los tipos de demencia, pero que cobran especial importancia en el caso de la demencia de tipo Alzheimer, son la edad de inicio de la enfermedad y el carácter hereditario de la misma. Estos criterios no son excluyentes entre sí y así distinguimos:

ATENDIENDO A LA EDAD DE INICIO DE LA ENFERMEDAD: De inicio temprano cuando aparece antes de los 60 años. De inicio tardío: cuando la enfermedad comienza a manifestarse después de los 60 años.

SEGÚN EL CARÁCTER HEREDITARIO DE LA ENFERMEDAD:

Familiar: Si existen antecedentes de familiares directos aqueja-

- dos de algún tipo de demencia, especialmente de DTA.

- **Esporádica:** cuando no se conoce la existencia de antecedentes familiares.

1.4.2 ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN Y DEMENCIA

- En los países occidentales, entre ellos España, empieza a aparecer un problema grave en el área de salud, el aumento de personas afectadas por la demencia, con importantes consecuencias para los pacientes, sus familiares y la sociedad en general.
- La demencia es un síndrome vinculado a la edad y, por tanto, relacionada con el envejecimiento progresivo de la población y del aumento de la esperanza de vida.
- La demencia ha sido reconocida como uno de los mayores problemas en la población mayor (Coucill et al.2001).

Además, se espera que la prevalencia de personas con demencia aumente en los próximos años debido al envejecimiento de la población. En el año 2001 se estimó que había 20 millones de personas con demencia en el mundo, y las predicciones para el año 2025 es que esta cifra se duplique, pasando a haber 40 millones de personas que la sufrirán (The Wellcome Trust, 1998). Aunque la cifra exacta no se conoce por diferentes motivos, entre ellos, el elevado número de pacientes que no acude al sistema sanitario para el diagnóstico, se estima que en España existen unas 600.000 personas con demencia, 400.000 de ellos con EA.

Según el Instituto Nacional de Estadística (Instituto Nacional de Estadística, 2012a; 2012b), en España en el año 2012 existía una

población de 47.265.321 habitantes (23.298.356 hombres y 23.966.965 mujeres). La población mayor de 65 años representaba el 17,4% de la población total y la población de 80 y más años el 5,3%. El porcentaje de población mayor de 65 años se ha incrementado en los últimos años, este porcentaje era de 7,2% en 1950, de 9,7% en 1970, de 16,1% en 1998 y de 17,4% en 2012. Este crecimiento se debe al envejecimiento de la población, resultado de dos procesos demográficos: el descenso de la mortalidad (y su correspondiente aumento de la esperanza de vida) y el descenso de la fecundidad (Díez Nicolás y Fernández-Ballesteros, 2001b). El descenso de la mortalidad aumenta la proporción de personas que sobreviven a edades más altas, siendo España uno de los países con mayor esperanza de vida. En 2012 la

esperanza de vida fue de 82,2, 79,3 años para los hombres y de 85,0 para las mujeres. Además, España ha pasado a tener una de las tasas de fecundidad más bajas de Europa, 1,32 hijos por mujer. La combinación del descenso de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida da como resultado una población envejecida.

La enfermedad de Alzheimer es la causa más común de demencia, representa del 60% al 70% de todos los casos. Ésta y otras demencias son enfermedades progresivas y degenerativas que atacan el cerebro, afectan habilidades de las personas haciendo impacto en todos los aspectos de su vida y la de aquellos con los que conviven, particularmente quienes les cuidan día a día. Cada año se reportan 4.6 millones de casos nuevos de demencia en el mundo,

• con un caso nuevo cada 7 segundos,
• se proyecta que para el 2050 habrá
• 100 millones de personas con
• demencia en el mundo.

• Ningún país esta adecuadamente
• preparado para enfrentar una crisis
• de tal magnitud, así que la Asociación
• Dominicana del Alzheimer (ADA),
• junto a otras 77 asociaciones de todo
• el mundo conforman la Federación
• Mundial y trabajan colaborando
• juntas, no solo dentro de sus países,
• sino a nivel mundial. Aun no existe
• cura para el Alzheimer pero se
• puede hacer mucho por el paciente y
• sus familiares cuando la enfermedad
• se diagnostica a tiempo.'

1.5 TRATAMIENTO DEL ALZHEIMER

El Alzheimer es una enfermedad compleja y no existe un único método que probablemente la pueda prevenir o curar. Por eso los tratamientos actuales se concentran en varios aspectos diferentes, inclusive en ayudar a las personas a mantener su funcionamiento mental, en manejar los síntomas relacionados al comportamiento, y en desacelerar, retrasar o prevenir la enfermedad.

Existen cuatro medicamentos aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (U.S. Food and Drug Administration) para el tratamiento del Alzheimer.

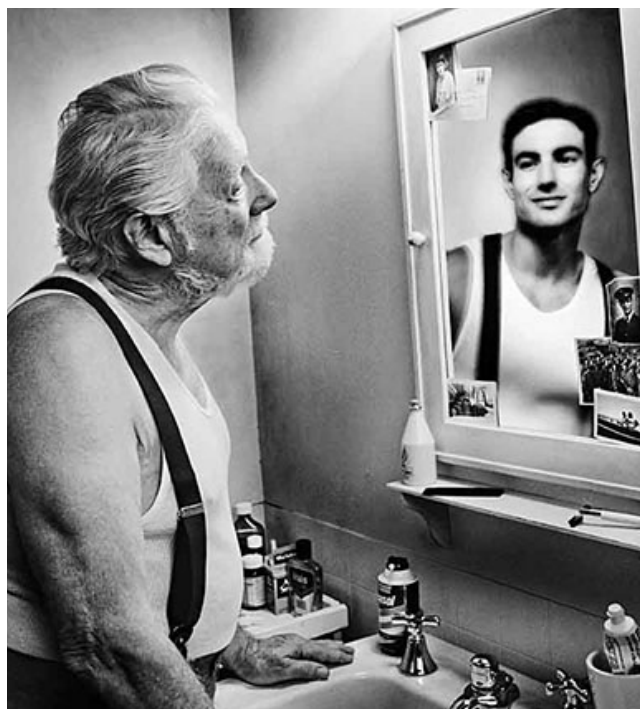
El Donepezilo (Aricept®)
 La Rivastigmina (Exelon®)
 La Galantamina (Razadyne®)
 La memantina (Namenda®)

- Se usan para tratar el Alzheimer de
- grado leve a moderado (el donepezilo también puede ser usado para le
- enfermedad de Alzheimer de grado
- severo). La memantina (Namenda®)
- se usa para tratar el Alzheimer de
- grado moderado a severo. Estas
- drogas funcionan regulando a los
- neurotransmisores (los agentes
- químicos que transmiten mensajes
- entre las neuronas). Dichas drogas
- pueden ayudar a mantener las
- habilidades relacionadas al
- pensamiento, a la memoria y al habla,
- y ayudar con ciertos problemas del
- comportamiento. Sin embargo, estas
- drogas no cambian el proceso
- subyacente de la enfermedad y es
- posible que solamente ayuden desde
- unos pocos meses a unos pocos años.
-
- Los síntomas comunes de la
- enfermedad de Alzheimer relacionados
-

al comportamiento como el insomnio, agitación, deambulaci3n, ansiedad, enojo y depresi3n son tratados con terapias y algunas sustancias. Los cient3ficos est3n aprendiendo por qu3 ocurren esos s3ntomas y est3n estudiando nuevos tratamientos, con y sin drogas, para manejarlos. Tratar los s3ntomas relacionados al comportamiento a menudo hace que las personas con Alzheimer se sientan m3s c3modas y hace m3s f3cil el trabajo de las personas encargadas de cuidarlas.

La investigaci3n sobre la enfermedad se ha desarrollado a un punto tal que los cient3ficos pueden extender sus esfuerzos m3s all3 del tratamiento de los s3ntomas y pensar en c3mo combatir el proceso subyacente de la enfermedad. En investigaciones cl3nicas continuas, los cient3ficos est3n contemplando muchas intervenciones

posibles, tales como tratamientos cardiovasculares y contra la diabetes, antioxidantes, terapia de inmunizaciones, capacitaci3n cognitiva y actividad f3sica.



1.6 EL ALZHEIMER EN EL MUNDO

Hace treinta años sabíamos muy poco sobre el Alzheimer. Desde entonces, los científicos han logrado muchos avances importantes.

Las investigaciones financiadas por diversas organizaciones han expandido el conocimiento de la función del cerebro en las personas mayores sanas, han identificado tácticas que podemos usar para disminuir la declinación normal del funcionamiento mental relacionado al envejecimiento y han profundizado nuestro entendimiento de la enfermedad. Actualmente, muchos científicos y médicos están trabajando conjuntamente para desenredar los factores genéticos, biológicos y ambientales que, con el transcurso de muchos años, al final resultan en la enfermedad de Alzheimer. Este esfuerzo nos está acercando al

día en que vamos a poder manejar efectivamente o hasta prevenir esta devastadora enfermedad.

1.7 LA PREVENCIÓN DEL ALZHEIMER

Los científicos han logrado grandes avances en la comprensión de la enfermedad de Alzheimer. Los resultados de años de investigación han empezado a aclarar la diferencia entre los cambios normales de la memoria asociados con la edad, el MCI y la enfermedad de Alzheimer.

Los científicos también han hecho grandes progresos en la definición de los cambios que se presentan en el cerebro afectado por esta enfermedad, lo cual les permite identificar con precisión los posibles objetivos del tratamiento. Estos adelantos son la base de la Iniciativa para la Prevención de la Enfermedad de Alzheimer (Alzheimer's Disease

Prevention Initiative) de los NIH que está diseñada para:

- Entender por qué se presenta la enfermedad de Alzheimer y determinar quién está en mayor riesgo de desarrollarla.
- Mejorar la exactitud del diagnóstico y la capacidad de identificar aquellas personas en riesgo.
- Descubrir, desarrollar y probar nuevos tratamientos.
- Descubrir tratamientos para los problemas del comportamiento de los pacientes con Alzheimer.

1.7.1 PRUEBAS Y EXÁMENES

Las pruebas y exámenes para detectar la enfermedad del Alzheimer son efectuadas por un proveedor de atención médica experimentado el cual, a menudo puede diagnosticar dicha enfermedad con los siguientes pasos:

- - Realizar un examen físico completo, que incluya un examen neurológico.
- - Hacer preguntas acerca de la historia clínica y los síntomas.
- - Pruebas de la función mental (examen del estado mental).
- El diagnóstico de esta enfermedad se hace cuando ciertos síntomas están presentes y al verificar que otras causas de demencia no estén presentes. Se pueden realizar exámenes para descartar otras posibles causas de demencia, entre ellas:
- - Anemia.
- - Tumor cerebral.
- - Infección crónica.
- - Intoxicación por medicinas.
- - Depresión grave.
- - Aumento del líquido en el cerebro (hidrocefalia normotensiva).
- - Accidente cerebrovascular.

- Enfermedad de la tiroides.
- Deficiencia vitamínica.
- Se puede llevar a cabo una tomografía computarizada (TC) o una resonancia magnética (RM) del cerebro para buscar otras causas de demencia, como tumor cerebral o accidente cerebrovascular. A veces, se puede utilizar una tomografía por emisión de positrones (TEP) para descartar la enfermedad de Alzheimer.

La única forma de saber con certeza que alguien presentó el mal de Alzheimer es examinar una muestra de tejido cerebral después de la muerte.

1.7.2 FACTOR GENÉTICO

La influencia de factores genéticos, similar a la de otras poblaciones, se da no sólo sobre otros rasgos fenotípicos y, especialmente, sobre su edad de inicio. De hecho, el mecanismo por el

- que se determinan cuales genotipos actúan en la enfermedad de Alzheimer,
- se relaciona con una disminución de la edad en que ésta se manifiesta.
- La enfermedad de Alzheimer hereditaria (FAD, por sus siglas en inglés) o el Alzheimer de aparición temprana es heredada, es una forma rara de la enfermedad, que afecta a menos del 10 por ciento de los pacientes con la enfermedad de Alzheimer. Se desarrolla antes de los 65 años, y en personas tan jóvenes como de 35. Es causada por una de las tres mutaciones genéticas en los cromosomas. Si incluso uno de estos genes mutados se hereda de un padre, la persona va a desarrollar casi siempre FAD. Todos los descendientes de la misma generación tienen una probabilidad de 50/50 en desarrollarla si uno de sus padres la tiene.

El GENOTIPO APOE4 se muestra como el factor de riesgo genético más importante de los aquí valorados. Su influencia es significativa en todos los grupos de enfermedad de Alzheimer. Es mayor en casos familiares que en esporádicos, pero no de forma significativa; esta diferencia parece relacionada con su influencia en la edad de inicio.

El GENOTIPO HLA-A2 no es un factor de riesgo independiente de enfermedad de Alzheimer, su interacción con APOE4 en casos familiares, se asocia significativamente a la enfermedad. Este hallazgo no ha sido descrito previamente.

Se ha encontrado una tendencia, no estadísticamente significativa, a un riesgo aumentado en HOMOCIGOTOS AA, que debe ser confirmada.

El GENOTIPO APOE4 disminuye de forma significativa la edad de inicio de la enfermedad de Alzheimer en nuestra población. Su interacción con HLA-A2 la disminuye aún más, especialmente en casos con antecedentes familiares, donde la frecuencia de pacientes que alcanzan edades tardías antes de manifestar la enfermedad es significativamente menor.

Por tanto, los factores genéticos coinciden en su efecto sobre el riesgo de la enfermedad y sobre la edad de inicio.

La mayoría de los casos de la enfermedad de Alzheimer son de aparición tardía, generalmente desarrollándose después de los 65 años. Es importante mencionar que los primeros síntomas de esta enfermedad tienden a aparecer lu-

ego de los 60 años. Pero si tienes predisposición genética esto puede adelantarse aproximadamente pasados los 40. La enfermedad de Alzheimer de aparición tardía no tiene causa conocida y no muestra un obvio patrón de herencia. Sin embargo, en algunas familias, grupos de casos son vistos. A pesar de que no ha sido identificado un gene específico como la causa de la aparición tardía de la enfermedad de Alzheimer, los factores genéticos parecen desempeñar un papel en el desarrollo de esta forma de la enfermedad. El GEN APOE en el cromosoma 19 tiene tres formas de APOE2, APOE3 Y APOE4. Los estudios han demostrado que las personas que heredan la versión E4 del gen tienen más probabilidades de desarrollar la enfermedad de Alzheimer de aparición tardía. Los científicos estiman que adicionalmente otros

• cuatro a siete genes influyen en el
• riesgo de desarrollar la enfermedad
• de Alzheimer de aparición tardía. Dos
• de estos genes son el UBQLN1 y
• SORL1, que se encuentran en los
• cromosomas 9 y 11.

• Los factores de riesgo genéticos por sí
• solos no son suficientes para provocar
• la enfermedad de Alzheimer de
• aparición tardía, por lo que los
• investigadores están explorando
• activamente la educación, la
• alimentación y el medio ambiente
• para aprender qué papel podrían
• desempeñar en el desarrollo de
• esta enfermedad.

• Otro factor es la historia familiar. La
• investigación científica ha comprobado
• que aquellas personas que tienen
• un padre, hermano o hermana con
• Alzheimer tienen dos o tres

FACTOR GENÉTICO

veces más posibilidades de desarrollar la enfermedad. El riesgo aumenta conforme más miembros de la familia tienen la enfermedad. El estudio de casos familiares de enfermedad de Alzheimer es útil para valorar la influencia de los factores genéticos en nuestra población y para avanzar en el conocimiento de sus mecanismos de acción.

En los últimos años, el trabajo de detective realizado por los científicos ha resultado en el descubrimiento de enlaces genéticos involucrados con los dos tipos principales de Alzheimer. Uno de ellos, el tipo más raro, es la enfermedad de Alzheimer de aparición temprana o precoz. Afecta generalmente a las personas entre 30 y 60 años de edad. Algunos casos de este tipo de Alzheimer son hereditarios

y se denominan Alzheimer familiar (FAD, por su sigla en inglés). El otro tipo es la enfermedad de Alzheimer de aparición tardía. Es la forma más común y ocurre en aquellas personas de 65 años de edad y mayores. Los genes y la enfermedad de Alzheimer de aparición temprana o precoz. En las últimas décadas, los investigadores que trabajan con Alzheimer se han dado cuenta que algunos casos, en particular aquellos casos de Alzheimer precoz, se heredan en las familias. Esto los ha llevado a examinar muestras de ADN de estas familias para ver si tenían algún rasgo genético en común. Los cromosomas 21, 14 y 1 se convirtieron en el foco de atención. Los científicos encontraron que algunas familias tienen una mutación en ciertos genes en estos cromosomas.

En el cromosoma 21, la mutación hace que se produzca una proteína precursora amiloidea anormal (APP). En el cromosoma 14, la mutación causa que se produzca una proteína anormal llamada presenilin 1. En el cromosoma 1, la mutación causa que otra proteína anormal se produzca. Esta proteína, llamada presenilin 2, es muy similar a la presenilin 1. Aunque sólo uno de estos genes heredados de uno de los padres contenga una mutación, la persona desarrollará inevitablemente Alzheimer precoz. Esto significa que en estas familias, los niños tienen hasta un 50 por ciento de probabilidades de desarrollar la enfermedad si uno de sus padres la tiene. Aunque el Alzheimer precoz es muy raro y las mutaciones en estos tres genes no desempeñan una función en la aparición de la forma más común de Alzheimer, estos resultados fueron

cruciales porque mostraron que la genética es en verdad un factor en la aparición de Alzheimer y ayudó a identificar a los actores claves en el proceso del trastorno. Además, comprobaron que las mutaciones en la APP pueden provocar Alzheimer, destacando la función clave de la beta-amiloidea en la enfermedad. Muchos científicos creen que las mutaciones en cada uno de estos genes causan una sobreproducción de beta-amiloidea perjudicial para el cerebro. Los resultados también sentaron las bases para muchos otros estudios que han aumentado nuestros conocimientos y han creado nuevas posibilidades para futuros tratamientos. Por ejemplo, en los últimos años, una serie de experimentos sumamente complejos han revelado que la presenilin podría





ser en realidad una de las enzimas (sustancias que causan o aceleran una reacción química) que la APP utiliza para formar beta-amiloidea (fragmento proteico que es el componente principal de las placas de Alzheimer). Este descubrimiento ha ayudado a aclarar cómo la presenilin participaría en las primeras etapas de Alzheimer. También ha dado a los científicos metas para crear nuevos medicamentos y ha estimulado nuevos estudios en el tubo de ensayo, en los animales y hasta en las personas. Una historia genética diferente en la enfermedad de Alzheimer de aparición tardía.

Mientras algunos científicos estaban centrados en la función de los cromosomas 21, 14, y 1 en la aparición del Alzheimer precoz, otros estaban buscando en otro lugar para ver si podían encontrar indicios genéticos

de la forma de aparición tardía. Para 1992, estos investigadores habían reducido la búsqueda a una región del cromosoma 19. Al mismo tiempo, otros colegas estaban buscando las proteínas que unen a las beta-amiloideas. Estaban esperando aclarar algunos de los pasos de las fases iniciales del proceso de aparición de la enfermedad. Encontraron que una forma de una proteína llamada apolipoproteína E (ApoE) se unía rápida y firmemente a las beta-amiloideas. También encontraron que el gen que produce ApoE estaba ubicado en la misma región del cromosoma 19 especificado por los genetistas. Este resultado los condujo a sugerir que una forma de este gen era un factor de riesgo de la enfermedad de Alzheimer de aparición tardía. Otros estudios desde entonces han revelado que el gen que produce

ApoE viene en varias formas, o alelos e2, e3 y e4. El alelo de e2 de APOE es relativamente raro y puede proporcionar algún tipo de protección contra la enfermedad. Si el Alzheimer se presenta en una persona con este alelo, la enfermedad se desarrollará en etapas posteriores de la vida. El APOE e3 es el alelo más común. Los investigadores piensan que juega una función neutral en la aparición de Alzheimer. El APOE e4 ocurre en cerca del 40 por ciento de todos los pacientes con Alzheimer que contraen la enfermedad en etapas posteriores de la vida, aunque no está limitado a las personas cuyas familias tienen antecedentes de Alzheimer. Los pacientes con Alzheimer que no tienen antecedentes familiares conocidos de la enfermedad tienen también mayores probabilidades de tener un alelo de e4 de APOE que las

personas que no tienen Alzheimer. Docenas de estudios han confirmado que el alelo de e4 de APOE aumenta el riesgo de desarrollar Alzheimer. Estos estudios también han ayudado a explicar algunas de las variaciones en la edad en la se presenta la enfermedad. Sin embargo, la herencia de un alelo de e4 de APOE no significa que una persona definitivamente vaya a desarrollar Alzheimer. Algunas personas con un par de alelos de e4 de APOE nunca contraen la enfermedad y otros que sí desarrollan la enfermedad no tienen un alelo e4 de APOE. Aunque todavía no se sabe exactamente cómo el e4 de APOE aumenta el riesgo de Alzheimer, una teoría es que cuando su producto proteico se une rápida y firmemente a las beta-amiloideas, la amiloidea, que normalmente es soluble, se convierte

FACTOR GENÉTICO

en insoluble. Esto podría significar que tiene una mayor probabilidad de depositarse y acumularse en las placas. Mientras los científicos están trabajando para comprender más plenamente el gen de APOE y su función en la aparición del Alzheimer, también han identificado regiones en otros cromosomas que podrían contener factores de riesgo genéticos. Por ejemplo, en el año 2000, tres equipos de científicos, usando tres estrategias diferentes, publicaron estudios que revelaban que el cromosoma 10 tiene una región que puede contener varios genes que podrían aumentar el riesgo de desarrollar Alzheimer. La identificación de estos genes es un paso importante en el proceso de investigación que conducirá a comprender cómo los cambios en las estructuras de las proteínas hacen que comience el

proceso de desarrollar la enfermedad y la secuencia de los eventos que ocurren una vez que la enfermedad se ha desarrollado. Una vez comprendidos estos procesos, los científicos pueden buscar nuevas maneras para diagnosticar, tratar o incluso prevenir Alzheimer. El núcleo de casi todas las células humanas contiene una vasta base de datos de información química. Esta base de datos lleva todas las instrucciones que la célula necesita para cumplir con su función. Esta base de datos es el ADN. El ADN tiene forma de dos hebras largas, entrelazadas, similares a hilos envasados en unidades llamadas cromosomas. Cada célula tiene 46 cromosomas distribuidos en 23 pares. Los cromosomas están constituidos de cuatro productos químicos, o bases, organizados en diversos modelos

de secuencia. Las personas heredan material en cada cromosoma de cada padre.

Cada cromosoma tiene miles de segmentos, llamados genes. La secuencia de las bases en un gen le dice a la célula cómo fabricar proteínas específicas. Las proteínas determinan las características físicas de los organismos vivos. También dirigen casi todo el aspecto de la construcción, operación y reparación del organismo. Aunque sean leves, las alteraciones en un gen pueden producir una proteína anormal, que, a su vez, puede conducir a la disfunción de las células, y con el tiempo, a las enfermedades. Cualquier cambio poco común en el ADN de un gen que causa una enfermedad se llama una mutación. Otros cambios más comunes (o frecuentes) en el ADN de un

gen no causan automáticamente enfermedades, pero pueden aumentar las posibilidades de que una persona contraiga una enfermedad particular. Cuando esto sucede, al gen alterado o mutado se le denomina factor de riesgo genético.



1.7.3 ALIMENTACIÓN ADECUADA

El Alzheimer es una enfermedad degenerativa, progresiva e irreversible de las células nerviosas del cerebro. Si bien existen factores predisponentes que parecieran provocarlo, también contamos con maneras para fortalecer nuestro cerebro y evitar su debilitamiento de manera prematura.

Ningún alimento se ha demostrado para prevenir la enfermedad de Alzheimer, pero los hábitos alimenticios parecen ser uno de los principales factores en la reducción de su riesgo de desarrollar la enfermedad de Alzheimer o la demencia.

Los alimentos nutren a todo el organismo y permiten que todos los procesos se produzcan en armonía. Dicha armonía se puede ver afectada por malos hábitos, excesos entre otras cosas. En primer lugar debemos mencionar a los antioxidantes que

encontramos en gran variedad de alimentos. Estos evitan el daño causado por los radicales libres, previniendo la aparición de degeneración en la estructura del cerebro.



**Alimentos Preventivos
Del Alzheimer**

1.7.4 EL EJERCICIO

Incorporar el ejercicio dentro de la rutina diaria proporciona beneficios tanto a la persona que tiene Alzheimer como a quien la atiende. No solamente puede mejorar la salud, sino que también puede convertirse en una actividad constructiva para compartir. Se controversia mucho acerca de cuáles son las causas específicas que generan la enfermedad, pero aún no hay nada escrito. Lo cierto es que hay hábitos y ejercicios que podrían tener alguna incidencia en su prevención, como son:

PRACTICAR ACTIVIDAD FÍSICA:

como caminar, nadar, jugar tenis, bailar o trabajar en el jardín. Determine la hora del día y el lugar donde ese tipo de actividad funcionaría mejor.

MANTENER UNA RUTINA:

Comience despacio; por ejemplo,

tome un paseo corto alrededor del patio, antes de dar una vuelta alrededor de la cuadra.

ASISTENCIA SEGURA: Estar pendiente de cualquier molestia o señales de esfuerzo excesivo y hablar con el médico de la persona si esto sucede.

RUTINA INDEPENDIENTE: Permitir a la persona tener tanta independencia como sea posible, aún si eso significa un jardín imperfecto o un juego de tenis sin puntos marcados.

Al igual que los músculos, el cerebro necesita entrenamiento regular para mantenerse sano y prevenir la pérdida de la memoria y otros problemas degenerativos. Los investigadores piensan que llevar un estilo de vida saludable y realizar ejercicios

cerebrales regulares son las claves para evitar los problemas de salud relacionados.

Según un estudio realizado por el Dr. Bender y otros investigadores, pacientes con Alzheimer pudieron recuperar gran parte de su actividad cerebral después de someterse a un programa con ejercicio físico, una dieta baja en grasa, entrenamiento cognitivo, socialización y meditación.

“Cuando el cerebro es pasivo, tiene una tendencia a la atrofia. El cerebro quiere aprender cosas nuevas”, dice Bender.

Ejercicios para mejorar la memoria y prevenir el Alzheimer:

MEDITAR:

La evidencia científica muestra

- que la meditación ayuda a mejorar
- diferentes enfermedades como
- depresión, ansiedad, dolor crónico,
- diabetes e hipertensión arterial. La
- meditación también ayuda a mejorar
- la concentración, la creatividad y el
- aprendizaje. La meditación también
- aumenta el espesor de la corteza
- cerebral y mejora las conexiones
- entre células cerebrales, lo que
- aumenta la agudeza mental y
- la memoria.

ASOCIAR PALABRAS CON IMÉGENES VISUALES:

- Para fomentar el recordar palabras,
- la forma más fácil de hacerlo es
- relacionándolas con imágenes.

- Usar acrónimos, una palabra que se
- arma con las primeras letras de otras
- palabras y que permite recordar lo que

desea. Por ejemplo, un acrónimo muy utilizado en Internet y en mensajes de textos es LOL (Laughing Out Loud).

USAR RIMAS:

Rimas conocidas como “30 días tiene noviembre, con abril, junio y septiembre, de 28 solo hay uno y los demás 31” funciona de maravillas a la hora de ayudar a recordar cuántos días tiene cada mes.

Se recomienda tratar de involucrar todos los sentidos posibles a la hora de querer recordar algo, por ejemplo, relacionar la información con colores, texturas, olores y sabores.

1.8 EL ESTRÉS Y EL ALZHEIMER

- Las conexiones entre el estrés, la salud física y mental son innegables.
- Los estudios han encontrado vínculos entre el estrés agudo y/o crónico y una amplia variedad de problemas de salud.
- Esto incluye la disminución de la función inmune, mayor inflamación, hipertensión arterial, y alteraciones en su química cerebral, niveles de azúcar en la sangre y el equilibrio hormonal, sólo para nombrar unos pocos.
- Según las investigaciones recientes, el estrés también parece estar relacionado con la aparición de la enfermedad de Alzheimer, que afecta actualmente a unos 5.4 millones de personas en Estados Unidos, incluyendo a uno de cada ocho personas de 65 años o más.

Se estima que el Alzheimer afectará a uno de cada cuatro estadounidenses en los próximos 20 años, compitiendo con la prevalencia actual de obesidad y diabetes. Los medicamentos para el Alzheimer por lo general brindan muy poco o ningún beneficio en absoluto, lo que resalta la importancia de la prevención a lo largo de su vida.

Evitar el gluten y la cafeína, o el trigo y los productos lácteos, parece ser de importancia crítica. Así como asegurarse de que está obteniendo suficientes grasas saludables (incluyendo las grasas saturadas).

La caseína es la proteína principal encontrada en los productos lácteos y puede ser problemática para los individuos intolerantes a la lactosa.

- Un estudio encontró que el 72% (casi tres de cada cuatro) pacientes con Alzheimer experimentaron estrés emocional severo durante los dos años precedentes a su diagnóstico. En el grupo de control, sólo el 26%, o uno de cada cuatro, había experimentado gran estrés o dolor. La mayor parte del estrés experimentado por el grupo de Alzheimer involucraba:
- - Pérdida; muerte de un cónyuge, pareja o hijo.
- - Experiencias violentas, tales como robo o asalto.
- - Accidentes de coche.
- - Problemas financieros.
- - Diagnóstico de enfermedad grave de un familiar.

1.9 PSICOLOGÍA DEL PACIENTE

No existe un único e invariable pronóstico de la demencia tipo Alzheimer; sino que éste varía en función de distintos factores como el momento en que se inició la enfermedad y el grado de atención que ha recibido la persona enferma. Parece ser que en los sujetos que enferman jóvenes la evolución del Alzheimer es más rápida. El promedio de vida va desde los 3 años hasta los 10 años; aunque se han dado casos de personas que han vivido hasta 20 años.

Las personas con demencia tipo Alzheimer pasan, normalmente, por tres etapas:

ETAPA O FASE LEVE: en ella, al individuo no parece sucederle nada. Una persona que conviva con él sí percibirá que comienza a tener problemas de memoria y las funciones

mentales comienzan a deteriorarse (la persona enferma también es consciente de estos primeros problemas). En esta primera fase, aún no es evidente el inicio de la enfermedad. La mayoría de las veces, los olvidos se achacan a problemas típicos de la edad y no a un inicio de demencia tipo Alzheimer. En esta fase ya no se justifican los problemas que aparecen como típicos de la edad, y la familia sabe que la demencia ya está “instaurada” en el paciente y que éste es el inicio de un deterioro cada vez mayor. El declive se observa, lo que no se sabe es la rapidez con la que la persona va a ir empeorando.

La familia observa que ya no le puede dejar sola mucho tiempo, y que en alguna ocasión, la persona con Alzheimer, miente para esconder sus olvidos.

ETAPA O FASE MODERADA: en este punto, ya resulta evidente el deterioro en la memoria y en las funciones mentales de la persona enferma. El individuo necesita que supervisen sus actividades diarias y requiere los cuidados de otra persona. Además, ya suelen aparecer delirios, vagabundeo y agitación. La persona ya se ha vuelto dependiente.

ETAPA O FASE GRAVE: En esta fase, la persona ya no es capaz de comunicarse y no reconoce a miembros de la familia. Resulta imposible que realice las actividades cotidianas, e incluso tienen incontinencia urinaria y fecal. En la Enfermedad, las personas fallecen, normalmente, de otra enfermedad que aparece fuertemente en el enfermo debido al estado tan debilitado en el que se encuentra.

1.10 EL ALZHEIMER EN LA REPÚBLICA DOMINICANA

- El origen del Alzheimer aún es desconocido. Los investigadores trabajan sobre posibles causas, tales como daños neurológicos, deficiencias químicas, anormalidades genéticas, virus, tóxicos ambientales y disfunción en el sistema de defensa.
- El mal del Alzheimer, también denominada demencia senil, es una enfermedad neurodegenerativa, que se manifiesta como deterioro cognitivo y trastornos conductuales, que en el país está latente en al menos unas 30 o 40 mil personas en edades avanzadas.
- Uno de los mitos que hay que romper, es el relacionado a que la demencia es parte del envejecimiento normal, porque aunque se reconoce que es más común en personas mayores, puede ocurrir en menores de 64 años.

1.10.1 ANTECEDENTES

En el 1950 en el país no había especialistas en la enfermedad. Lo que conllevaba a que aquellos que padecían dicha enfermedad, se trasladaran a Estados Unidos a recibir el tratamiento, siempre y cuando el paciente contara con los recursos necesarios, como fue el caso de la madre de Ylonka Matos (Ex-Presidente de la Asociación Dominicana de Alzheimer). La experiencia motivó a Matos a escribir el libro “Mis 15 años con Alzheimer”.

Matos, dice que hay una incidencia de este mal en el país de 12 % en personas mayores de 65 años de edad. A nivel mundial, más de 35 millones padecen esta enfermedad cerebral, considerada una forma de demencia que gradualmente empeora y afecta la memoria, el pensamiento y el comportamiento.

En República Dominicana resulta costoso para una familia tratar a un paciente con Alzheimer. Matos estima un gasto de entre RD\$20 mil y RD\$60 mil al mes. Se queja de que las coberturas de salud no incluyen los medicamentos. Desde 1994, a partir del 21 de septiembre se celebra el Mes Mundial del Alzheimer, cuya fecha reúne a las personas con esta condición, para unir sus esfuerzos en un llamado a mejorarla y auxiliar los servicios.

1.10.2 PRESENTE Y FUTURO DEL ALZHEIMER EN REP. DOMINICANA

El reputado neurólogo José Silié Ramírez advirtió que la enfermedad del Alzheimer se ha convertido en una epidemia en la República Dominicana. Silié Ramírez dijo que dicho mal, los especialistas lo están viendo más de

lo que la gente se puede imaginar, a tal punto que “todos nosotros tenemos un amigo que está siendo manejado por alzhéimer. Agregó que si se hace una encuesta entre diez o 12 familias, de seguro que se va a encontrar que en una de ellas hay una persona que lo están tratando de la terrible enfermedad.

El reconocido profesional de la medicina dijo que lo que resulta más preocupante es que ya se ha detectado el quebranto en personas que oscilan entre los 48 y 50 años de edad.

Explicó que esos casos resultan mucho más difíciles debido a que nadie puede sospechar que alguien tan joven puede estar padeciendo de ese mal, porque generalmente la gente lo asocia a personas que se encuentran en avanzada edad. Silié Ramírez aseguró que al igual que el alzhéimer, en la República

Dominicana hay muchos pacientes que están padeciendo del mal de Parkinson. Advirtió que el paciente con Parkinson es bastante delicado, que amerita conocerse bien para poder llevar un tratamiento adecuado. “Un paciente que acude a su médico y le dice que no puede percibir bien los olores.

En la actualidad se reciben donantes de cerebro de pacientes fallecidos con y sin Alzheimer para instalar en el país un banco de cerebros es la próxima etapa de una investigación sobre la enfermedad en la que está inmersa desde hace más de 10 años la profesora e investigadora Daisy Acosta.

La doctora está consciente de que instalar un banco de cerebros para avanzar en la búsqueda de una cura para el Alzheimer tendría como obstáculos superar creencias populares,

pero sigue adelante con sus planes, junto a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) y la asesoría de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). “Esos cerebros tienen que almacenarse en formol y congelarse a menos 70 grados”, dice. Acosta es psicogeriatría y profesora de Geriatria en la UNPHU. Su área de investigación son las demencias y otras enfermedades crónicas. Aunque duda que a 2025 se cumpla la meta de encontrar una cura para el Alzheimer, no deja de interesarle trabajar por ese objetivo y para que la gente viva con menos discapacidad. En 2003 comenzó junto con un equipo un estudio sobre la prevalencia de la demencia, tomando como muestra 2,000 personas con 65 años o más de los barrios capitalinos Villa Francisca, San Carlos, Mejoramiento Social, Ciudad Colonial y zonas aledañas,

por ser áreas típicas del país. Explica que tocaron 56,000 puertas hasta encontrar la población requerida, a la que se le dio seguimiento en base a un protocolo para examinar su sangre, modo de vida, nutrición, grado de actividad, religiosidad y aparato cognitivo, entre otros. “Nuestro adulto más mayor tenía 103 años (...), estaba cognitivamente intacta, lo que es muy ilustrativo porque nos dice que la vejez y la enfermedad de Alzheimer no son dos cosas iguales”, recuerda. La primera etapa de prevalencia se terminó en 2007. Acosta destaca que, contrario a la hipótesis de que en la población con alto grado de herencia africana la prevalencia de demencia era menor, se encontró que en los países como la República Dominicana es igual a la de las naciones ricas.

“En esa población tenemos una prevalencia de demencia de 11.6 por ciento (...), lo que quiere decir que tenemos 10 millones de habitantes, con una población geriátrica de más o menos siete por ciento, quiere decir que tenemos más o menos unas 90,000 personas con la enfermedad”, dice. Una vez que se concluyó la fase inicial, el equipo volvió entre 2007-2010 a buscar a las 2,000 personas evaluadas para hacer un estudio de incidencia, con las que, inclusive, llegaron a mantener un contacto de amistad o cercanía. “Queríamos saber cuántos de esos que estaban sanos se demenciaron y por qué; encontramos que anualmente unas 30 personas más se adicionaban, pasaban de un deterioro cognitivo leve a un deterioro cognitivo mayor”, explica la profesora. Ahora, el personal de investigación entrará a otra etapa para medir

nuevamente la prevalencia hasta 2019. Tendrán que sustituir a los fallecidos y completar las 2,000 personas. “Vamos a ver si la prevalencia ha aumentado, si ha disminuido”, adelanta Acosta.

1.10.3 FACTORES QUE INCIDEN EN EL DESARROLLO DEL ALZHEIMER EN R.D.

De manera general, los pacientes que padecen esta enfermedad cerebral, considerada una forma de demencia que gradualmente empeora y afecta la memoria, el pensamiento y el comportamiento, presenta algunos factores que inciden en la misma, como son:

EDAD: El riesgo mayor de desarrollar la enfermedad de Alzheimer es la edad. Alrededor del 5 por ciento de los dominicanos de edades comprendidas entre los 65 y 74, y casi la mitad de

aquellos de 85 años y más, se estima que tienen la enfermedad de Alzheimer.

GENÉTICA: La enfermedad de Alzheimer hereditaria (FAD, por sus siglas en inglés) o la enfermedad de Alzheimer (AD, por sus siglas en inglés) de aparición temprana es heredada, es una forma rara de la enfermedad, que afecta a menos del 10 por ciento de los pacientes de Alzheimer.

FAD se desarrolla antes de los 65 años, en personas tan jóvenes como de 35. Es causada por una de las tres mutaciones genéticas en los cromosomas 1, 14 y 21.

ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR: Factores de riesgo asociados a enfermedades del corazón y accidentes cerebro vasculares, tales como alta presión arterial y el colesterol alto, también pueden aumentar el riesgo de

desarrollar AD. La presión sanguínea alta puede dañar los vasos sanguíneos en el cerebro, alterando las regiones que son importantes en la toma de decisiones, la memoria y habilidad verbal. Esto podría contribuir a la progresión de la AD. El colesterol elevado puede inhibir la capacidad de la sangre para eliminar las proteínas del cerebro.

DIABETES TIPO 2: Hay una creciente evidencia de un vínculo entre la AD y la diabetes tipo 2. En la diabetes tipo 2 la insulina no funciona eficazmente para convertir la azúcar en la sangre en energía. Esta ineficiencia se traduce en la producción de mayores niveles de insulina y azúcar en la sangre que pueden dañar el cerebro y contribuyen a la progresión de la AD.

DAÑO OXIDATIVO: Los radicales libres son moléculas inestables que a veces resultan de reacciones químicas dentro de las células. Estas moléculas buscan la estabilidad atacando a otras moléculas, lo cual puede dañar células y tejidos y pueden contribuir a dañar las células neuronas del cerebro causados por AD.

INFLAMACIÓN: La inflamación es un natural, pero a veces nociva, es una función de sanidad corporal donde las células inmunitarias se liberan de las células muertas y otros productos de desecho. Cuando placas de proteína se desarrollan en AD, resulta en inflamación, pero lo que no se sabe es si este proceso es perjudicial y causa de AD, o parte de una respuesta inmune para intentar contener la enfermedad.

• OTROS POSIBLES FACTORES

• **DE RIESGO:** Algunos estudios han
• implicado previa lesión traumática
• en la cabeza, bajo nivel educativo
• y el género femenino como posibles
• factores de riesgo. AD también puede
• estar asociada con una reacción del
• sistema inmunológico o un virus.
• La edad, la historia familiar y la herencia
• son riesgos que no podemos cambiar.
• Ahora, la ciencia ha empezado a revelar
• algunas pistas de otros factores
• que es posible poder influenciar.
• Aparentemente hay una conexión
• fuerte entre las lesiones de cabeza
• serias y un riesgo de Alzheimer en un
• futuro. Es muy importante proteger
• su cabeza poniéndose el cinturón
• de seguridad cuando va en el auto, un
• casco cuando participa en algún deporte
• y manteniendo su casa segura contra
• caídas.

Si bien no existe aún la cura del Alzheimer, hay varios tratamientos disponibles que logran mejorar las habilidades mentales de estos pacientes, sobre todo en las primeras etapas del curso de la enfermedad y por ende, mejoran la calidad de vida de estas personas.

A pesar de que los medicamentos que se prescriben para el Alzheimer no logran detener el curso de la enfermedad ni revertir los síntomas de demencia, aminoran algunos de los síntomas más comunes, sobre todo lo referente a la pérdida de memoria y a la confusión.

La Administración de Drogas y Alimentos de Estados Unidos (conocida por sus siglas en inglés FDA) ha aprobado dos tipos de medicación para el Alzheimer:

- una en base a inhibidores de una
- sustancia conocida en inglés como
- CHOLINESTERASE (como por
- ejemplo el medicamento Exelon de
- Novartis) y una en base a MEMANTINA
- (como el Namenda) que están
- destinados a tratar los síntomas
- cognitivos como la pérdida de la
- memoria, confusión y problemas
- del pensamiento y razonamiento,
- característicos de la enfermedad
- Alzheimer.

- Una vez diagnosticado el Alzheimer, a
- medida que progresa la enfermedad,
- se van perdiendo las conexiones entre
- neuronas, lo que produce una pérdida
- de las habilidades cognitivas generales.

- La medicación disponible, si bien
- no puede detener el daño que la
- enfermedad causa a las neuronas,
- puede lograr estabilizar los síntomas

y disminuirlos por un período limitado de tiempo. La forma en que actúan estos medicamentos es justamente aportando sustancias químicas que están involucradas en la transmisión de mensajes entre las células del cerebro.

Estos dos tipos de medicaciones aprobadas por la FDA, muchas veces se administran en forma conjunta y algunos médicos hasta recetan altas dosis de vitamina E a los pacientes con Alzheimer, para lograr cambios cognitivos.

No existe cura para la enfermedad de Alzheimer. Los objetivos del tratamiento son:

- Disminuir el progreso de la enfermedad (aunque esto es difícil de hacer).
- Manejar los síntomas como problemas de comportamiento, confusión y

problemas del sueño.

- Modificar el ambiente del hogar para que usted pueda desempeñar mejor las actividades diarias.
- Apoyar a los miembros de la familia y otros cuidadores.
- Disminuir la velocidad con la que empeoran los síntomas, aunque el beneficio de usar estos fármacos puede ser pequeño.
- Controlar los problemas de comportamiento como la pérdida del juicio o la confusión.



1.11 ASOCIACIÓN DOMINICANA DE ALZHEIMER

La Asociación Dominicana del Alzheimer, es una Institución sin fines de lucro, fundada el 29 de septiembre de 1994 y fue incorporada a las asociaciones benéficas mediante el decreto No. 184-95. Esta asociación surgió como las demás en el mundo, por la necesidad que tienen los familiares de pacientes con esta enfermedad, de compartir sus frustraciones y de aprender unos de otros.

- Objetivos generales de la asociación

Educar a la comunidad para que conozca la enfermedad y divulgar los últimos hallazgos descubiertos en la investigación científica.

- Desarrollar programas de educación sobre la enfermedad y cuidado de pacientes a los miembros del equipo de salud, así como familiares sobre las mejores técnicas médico-sociales del cuidado al paciente de Alzheimer.

- - Organizar grupos de familiares de
- pacientes donde se les pueda ofrecer
- la orientación del apoyo que necesita
- para cuidar su paciente.
- - Promover legislación para que se
- provea el financiamiento adecuado
- para el desarrollo de proyectos y
- modelos de servicio, investigación
- y docencia que propendan al mejor
- conocimiento de esta enfermedad.
- - Promover el establecimiento de
- un centro o casa de paciente de
- Alzheimer para brindar ayuda y respaldo
- a los familiares de los pacientes.
- - Llevar a cabo un censo de familiares
- en República Dominicana con
- pacientes diagnosticados con
- Alzheimer.



PUBLICIDAD Y CAMPAÑA DE BIEN SOCIAL

2

CAPITULO

2.1 PUBLICIDAD

Tal como define Philip Kotler la publicidad es una comunicación no personal y onerosa de promoción de ideas, bienes o servicios, que lleva a cabo un patrocinador identificado. Este mismo plantea que la publicidad tiene tres objetivos esenciales que son: informar, persuadir y recordar.

La naturaleza misma de la publicidad tiene sus raíces en las cualidades básicas del ser humano y en sus instintos de supervivencia.

La publicidad es un método de persuasión que tiene muchos usos y se encontró la forma de lucrarse con ella, es decir que solo se necesita una buena estrategia para la colocación de los medios y así lograr que el público objetivo pueda ser trabajado completamente.

2.1.1 ANTECEDENTES

- La publicidad es un proceso de
- persuasión, por lo que se puede
- remontar su origen a la misma
- naturaleza del hombre. Cuando se
- habla de publicidad comercial que es
- la que se conoce y emplea en estos
- días, esta hizo su primera
- aparición con el surgimiento de la
- sociedad capitalista, dicha sociedad
- está estrechamente relacionada
- con la Revolución Industrial que
- comprenden un periodo de tiempo entre
- 1750 y 1840 se inició en los Reinos
- Unidos, luego se extendió Inglaterra y
- posteriormente a Estados Unidos
- de América.
-
- “La primordial tarea de la publicidad
- es vender. No existe ningún otro
- procedimiento más directo, más rápido
- y más económico de informar y
- persuadir a un mayor número de
- personas que la publicidad”.
-

Con la automatización y la creación de nuevos productos, la autosuficiencia de la familia común se volvió totalmente obsoleta, en cambio el mercantilismo tuvo un impulso como nueva forma de vida y esta etapa en la historia se le podría catalogar como; La etapa del pre mercadotecnia. Uno de los productos de la Industrialización fue el acceso al transporte, La unión del Oeste y el Este en Estados Unidos por ejemplo creo un canal comercial transnacional que facilito la comunicación también, por tanto, la difusión de productos y mercantilismo se hizo posible a escala nacional. La intensa competencia entre los fabricantes y vendedores por los canales de distribución a finales del siglo XIX, dieron paso a la creación de las marcas Para poder dominar dichos canales era necesario estimular la demanda de los productos, pero la

única forma de diferenciar los productos entre varios fabricantes de insumos similares era identificarlos y darles nombre de ahí dependía del vendedor llamar la atención de los consumidores y así nacieron las marcas. Dentro de los productos que recibieron su nombre en aquella época se encuentran muchas de las marcas más poderosas y estables de nuestros días. Podemos mencionar marcas como Coca-Cola Company, Levi', Heinz, Peugeot, Jhonson & Jhonson y Estella Artois.

La estimulación del consumo se agilizó gracias a la publicidad, esta etapa se considera como la etapa de los medios de comunicación masiva. Esto último crea la entrada perfecta para mencionar que si bien el apogeo científico, industrial y de producción estableció a la publicidad como un

arma indiscutible de la sociedad moderna capitalista, cabe destacar la relación intrínseca de la publicidad con los medios de comunicación y como así desde el siglo XVIII con la aparición de los volantes se inicia la relación matrimonial entre la comunicación y la publicidad. Unos años más tarde la publicidad engendra la llamada “cultura del consumo”, un modo de vida nuevo regido por el consumismo, convirtiendo a la publicidad en una verdadera industria en desarrollo. En este periodo se fundaron las primeras agencias publicitarias y se estableció como una regla el ponerles marcas a los productos. Por causa del crecimiento de la demanda surgió una ola de producción masiva, se fortaleció la oferta de bienes y servicios, así la clase media se dinamizó. El alcance adquirido por la publicidad obligo al

- congreso norteamericano a crear
- una ley que regulara sus contenidos,
- principalmente a la integridad de
- la misma con respecto al producto
- que promocionaba. Años más tarde
- con el inicio, transcurso y fin de la
- primera guerra mundial la publicidad
- se fusiono para siempre con la
- evolución social y así como la
- relajación y los destellos de una
- vida mejor se convirtieron en algo
- aburrido y la represión sexual
- disminuyo, la publicidad nuevamente
- toma impulso con la nueva generación
- que le daba más espacio a vivir el
- momento y a la diversión.
- Sin embargo, entre los años 1929 y
- 1941 la publicidad se convirtió en la
- “en la villana”, como señalan O’Guinn,
- Allen y Semenik: “la publicidad era
- grande entre los grandes y, a grandes
- negocios, grandes ambiciones sin
- límite y la codicia desmesurada fueron

2.1.2 DEFINICIÓN

los que llevaron a Estados Unidos a la gran depresión económica.

El público pensó entonces que la publicidad era mala, que los había seducido y empujado a los excesos por los que recibirían castigo”. La publicidad es sin duda algo mucho más complejo que eso. Es una disciplina que se basa en la fundamentación; es un proceso respaldado por la investigación, realizado con ideas creativas y presentadas con la ayuda de las herramientas tecnológicas. La publicidad lleva consigo muchos procesos para evitar en lo posible el fracaso de sus campañas, pues no debemos olvidar que hay mucho dinero en juego, además de la reputación de una marca y del mismo publicista.

- Se entiende por publicidad como
- un medio de divulgación en el cual
- diversos organismos, empresas,
- individuos, entre otros, intentan hacerse
- conocer, anunciar o simplemente
- aludir ciertos bienes, servicios,
- para poder interesar a potenciales
- compradores, usuarios, etc.

- “La publicidad es la comunicación no
- personal estructurada y compuesta de
- información, por lo general pagada y
- de naturaleza persuasiva... a través
- de medios” Describiendo esta última
- definición, podemos deducir que toda
- publicidad es una comunicación que
- un emisor envía a través de canales,
- en nuestro caso llamados medios,
- a un receptor.

- Esta información es destinada prin-
- cipalmente para un gran grupo
- poblacional que es enviada por estos

medios, por ello es impersonal.

La información enviada es organizada y estructurada que puede ser verbal o no verbal. Para que la comunicación sea difundida por los medios y llegue al público objetivo deben ser pagadas, por lo general.

2.1.3 CARACTERÍSTICAS

PERSUADIR: De manera general, la publicidad tiene como objetivo convencer a la audiencia ya sea a la adquisición de un producto o servicio, como también a recibir una información. La persuasión busca ofrecer información detallada exponiendo las virtudes y beneficios que ofrecería un producto o una información y ocultando las posibles deficiencias del artículo.

INFORMAR: Toda promoción buscar llevar un mensaje a un destina-

• tario o receptor que en esta ocasión
• llamaremos consumidor. En esta
• procura detallar de manera simple y
• clara lo que el emisor quiere que el
• receptor conozca.

• **ORIGINALIDAD:** Se busca crear
• nuevas ideas para promocionar, esto
• para no caer en la monotonía y ser
• desapercibido por los receptores
• como una publicidad más.

• **CARÁCTER IMPERSONAL:** La
• publicidad va dirigida a una gran masa
• poblacional llamada público objetivo
• no solo a una persona, por ello esta
• información va en una sola dirección
• o más bien es una conversación de
• acción retardada por parte del receptor.

• **CARÁCTER REMUNERADO Y**
• **CONTROLADO:** Cada paso dado
• dentro de una campaña está

previamente calculado y se tienen objetivos predeterminados a cada etapa completada.

UTILIZACIÓN DE MEDIOS MASIVOS: provienen de la heterogeneidad del público receptor.

PAGADA: La mayoría de estas comunicaciones son promovidas a través de medios de comunicación masiva, por tanto, deben ser pagadas para llevar esta información sea mostrada al público objetivo.

COMUNICACIÓN ESENCIALMENTE UNILATERAL: Como se mencionó anteriormente la publicidad es esencialmente comunicación en solo sentido. Aunque con el giro que han sufrido debido a la integración de las redes sociales como medio, esto ha variado en los últimos años.

2.2 CLASIFICACIÓN DE LA PUBLICIDAD

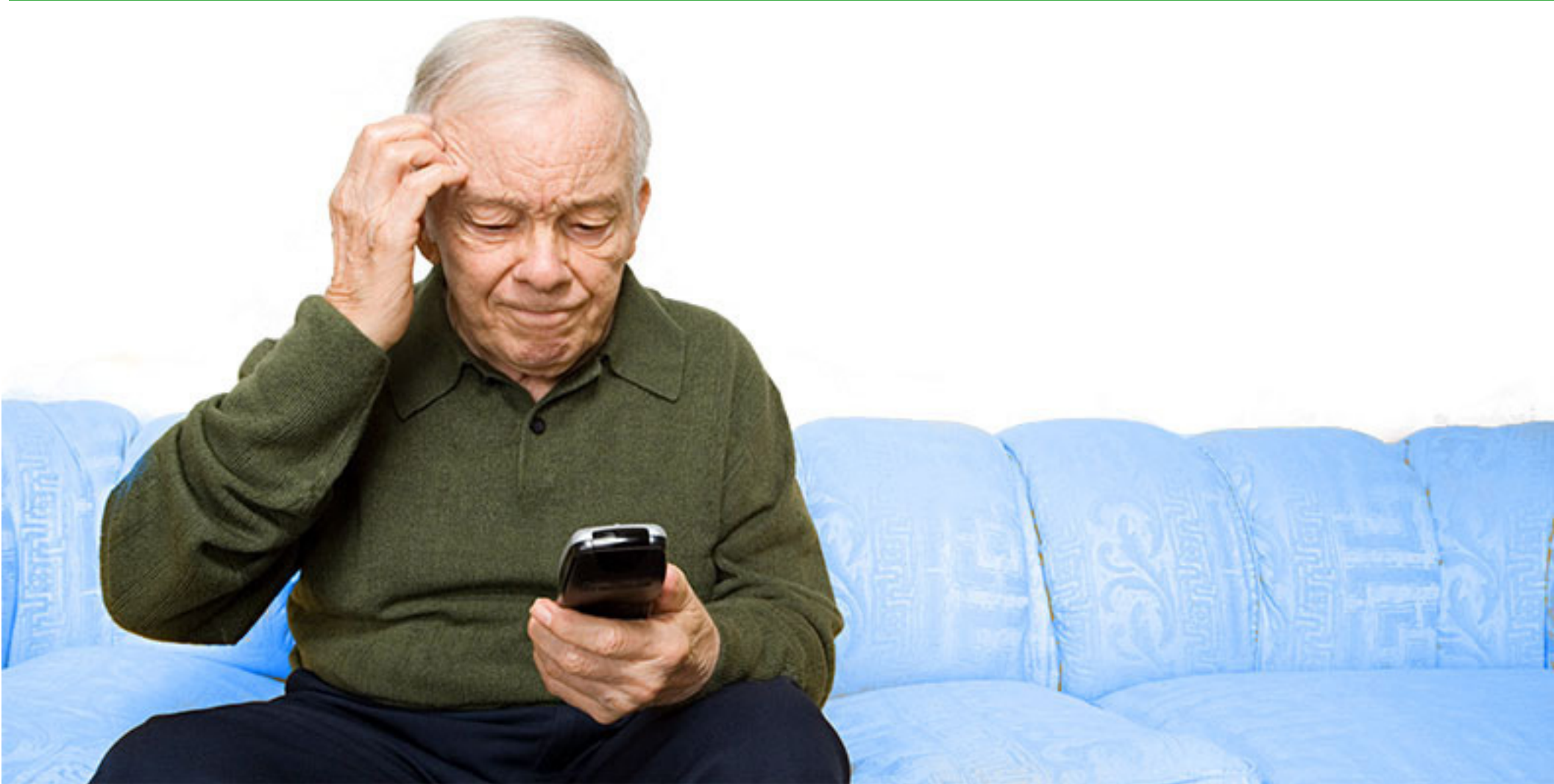
• **Nacional:** Es la publicidad dirigida a un contexto nacional, tanto de forma cultural como física. Este tipo de publicidad es muy directa ya que hace uso total de cada elemento local, como modismos y hábitos culturales.

• **Detallista:** Es publicidad a nivel local, es aún más directa que la publicidad nacional.

• **De producto o servicio final:** Son el conjunto de comunicaciones que esperan interacción directa con el receptor.

• **Directa:** Son el conjunto de comunicaciones que esperan interacción directa con el receptor.

• **Publicidad Industrial:** Para los fabricantes.





Para Profesionales: Es un tipo de publicidad especializada, con un nivel técnico y administrativo más delimitado, se podría decir que está pensada para un público capacitado en un área específica.

Institucional o Corporativa: La publicidad institucional es un tipo muy común y se caracteriza por no tener temporadas de uso. Siempre que una compañía este realizando sus funciones puede mantener un flujo constante de promoción.

Publicidad Social: La publicidad social o de bien social es un tipo de publicidad no comercial y educativa, busca la prevención antes que la disuasión y trata de educar a grupos específicos sobre problemáticas que podrían afectarlos de forma directa o indirecta.

2.3 PUBLICIDAD SOCIAL

- La publicidad de bien social busca
- dismantelar una situación que afecte
- a cierto núcleo poblacional utilizando
- las herramientas de comunicación
- para lograr sus objetivos. Esta es una
- estrategia desarrollada por el
- marketing social, en la cual buscan
- promover la marca por medio de
- valores brindando beneficios a las
- personas sin obtener utilidad por medio
- de sus productos. En otras palabras,
- La publicidad de bien social no busca
- promover ningún producto o servicio,
- sino que más bien busca orientar a la
- sociedad a cambiar un comportamiento
- e ideología de ver las cosas que sean
- en beneficio para la sociedad misma.
- La publicidad de bien social es una
- herramienta creada del marketing
- social en la que su objetivo principal no
- es persuadir ni motivar a consumidor
- a obtener un producto, por tanto, las
- empresas no tienen un bien económico.

La publicidad social tiene como objetivo principal disuadir y orientar a la masa poblacional a cuidar el medio ambiente y sí mismo.

Las empresas poco a poco han cambiado su forma de promocionarse ya que hoy en día ven como situaciones sociales y medio ambiental que afectan a la sociedad misma, en ese momento es donde aparecen estas para apoyar y tratar de frenar esas situaciones. ¿Pero qué beneficio obtiene las empresas con esto?, estas ganan la admiración de la sociedad, luego estas crean una campana de producto donde utilizan de manera creativa y persuasiva algún sub-título o copy que diga, al comprar este producto la empresa contribuirá con un 10% para el respaldo de un problema social o medioambiental.

2.3.1 ELEMENTOS DE LA PUBLICIDAD SOCIAL

- Para la realización exitosa de una campaña es necesario, tomar en cuenta una serie de elementos que garantizan una estructuración y un entendimiento global del proyecto. El concepto de marketing y publicidad es un dúo muy amplio y es algo difícil dibujar una línea entre ambos conceptos, tanto en definición como en etapas y pasando por sus características la relación de dualidad entre ambas de nota bastante.
- La publicidad es un recurso poderoso, por lo que su utilización requiere mucha responsabilidad. En el caso de la publicidad de bien social, las reglas comunes que se aplican a la publicidad comercial en muchos casos se invierten. El caso del uso de la persuasión en lugar de la disuasión es uno de ellos, en el que, en lugar de querer manipular el comportamiento del receptor con respecto a algo

específico, lo que se busca es crear un momento de introspección para cambiar su forma de pensar. (CITA 3,1)

PERSUASION VS DISUASION

En el caso de la persuasión versus disuasión, la llave para entender este concepto yace en la definición misma de ambas palabras. Persuadir antes que disuadir, lograr hacer que el receptor haga algo en lugar de hacer que deje de hacer algo.

PUBLICIDAD PREVENTIVA

Una de las características principales de la publicidad preventiva por lo menos en el contexto global es que su público meta más común es la juventud, ya que la mayoría de los problemas sociales son problemas degenerativos que tuvieron sus inicios en un núcleo poblacional joven e inexperto que no supo pensar a futuro

y quizá no es testigo si quiera de las consecuencias de sus actos inmaduros.

VENDER INTANGIBILIDAD

La publicidad de bien social puede ser tanto para concientizar sobre un problema existente como para informar a las personas susceptibles al problema y así prevenir la propagación del mismo. “La publicidad preventiva hace referencia al concepto de marketing social, publicidad social o prevención masiva dependiendo del investigador. En este sentido parece existir una falta de consenso terminológico entre los distintos especialistas.” (CITA 3,2) Pese a las discrepancias conceptuales apuntadas por Rodríguez y Sánchez, la publicidad preventiva si tiene una relación de mutualismo con el marketing social. Se dice que vende intangibilidad

porque la publicidad no busca la adquisición de un producto, sino que trabaja directamente con el modus operandi de la mente del receptor, es decir vende ideas no productos. Haciendo uso de la persuasión para informar sobre el problema en cuestión.

FUNCIÓN EDUCATIVA Y EJECUTIVA

El fin de crear una campaña de bien social es informar y educar a la población sobre algo que le afecte de forma directa o indirecta. En un ámbito global se podría concluir que las campañas humanitarias o de carácter no lucrativo son preventivas y de carácter informativo.

COMUNICACIÓN MASIVA Y PARTICIPATIVA

Un factor a destacar que tiene la publicidad de bien social es el concepto abierto y amigable que quiere lograr,

Por lo que hace buen uso de los canales de comunicación y lo lleva a las mayores escalas posibles para que el mensaje sea recibido y por si fuese poco también crea un ambiente de interacción o participación entre el receptor y el mensaje.

Como el objetivo principal de las campañas publicitarias no lucrativas es educar a la población son especialmente receptivas y buscan la inclusión de todo el que quiera ser incluido, lo que en cierta forma es un arma de comunicación ya que las personas pueden transmitir la información a la que son expuestos.

2.3.2 LA PUBLICIDAD DE BIEN SOCIAL EN REPÚBLICA DOMINICANA

En la actualidad, ya son muchas las empresas, instituciones gubernamentales y ONG's las que se suman y contribuyen con el desarrollo de bien social, y es que es necesario tomar acciones que sean del buen provecho, tanto para la salud, así como para el cuidado de las personas que nos rodean, también es una contribución a la sociedad donde vivimos. No importa el motivo, sino el bien que estas instituciones pueden hacer por aquellos que más lo necesitan de forma desprendida, ya el pueblo dominicano lo ha demostrado en distintas ocasiones, aquellos valores que les rodean entre ellos una muy importante la solidaridad. Numerosas campañas realizadas por estas organizaciones vienen con el objetivo de cambiar la ideología que pondera en la mentalidad nacional, esforzándose por lograr cambiar esas

• ideologías para lograr sacar lo mejor
• de cada persona y que sea en
• beneficio del receptor en sí, y no para
• el beneficio directo de la empresa u
• organización. Como ejemplo esta un
• caso como MercaSid, quien a través
• su fundación "Caminantes por la vida",
• una fundación que ayuda a aquellas
• personas que padecen de cáncer,
• y al igual ayudar a concienciar a la
• ciudadanía acerca de las causas,
• consecuencias y gravedad que
• representa esta devastadora
• enfermedad. En tal caso MercaSid
• no tendrá un beneficio directo
• por concepto de publicidad, sin
• embargo, esto queda en los corazones
• de quienes se benefician de tan
• noble causa, de modo que
• indirectamente MercaSid logra su
• objetivo de promoción dentro de las
• estrategias según las 4P del Marketing,
• devolviendo un poco de sus recursos a

la sociedad. Por esta razón es que día a día son más y más empresas se unen y desarrollan tan nobles campañas. Al igual que en otros países del mundo, anualmente se realizan diferentes campañas que van enfocadas a diferentes males que afectan de forma directa o indirecta al ciudadano dominicano.

2.4 RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LA PUBLICIDAD

La publicidad desde sus inicios fue catalogada como un arma mercadológica, representando la diferencia entre el éxito o el fracaso de la demanda de los productos en especial durante el impulso económico de finales del siglo XVIII. Al ser la custodia de tanta responsabilidad, en ocasiones requiere de tacto para poder administrar de forma consciente su poder.

Al inicio de la regularización de las marcas y el surgimiento de los canales internacionales de comunicación mercantil, comenzaron a desarrollarse medidas reguladoras para encapsular el poder y el contexto a veces fantástico de la promoción de los productos. Tomando en cuenta una de las características básicas de la publicidad es la capacidad de información que posee, por tanto, su responsabilidad de educar y no fantasear, de informar y no parcializar. Todo lo que no se concentre en destacar rasgos diferenciadores de un producto sin exponer las debilidades de su competencia directa es considerado como mala publicidad.

2.5 CAMPAÑA PUBLICITARIA

Se entiende por campaña publicitaria a aquel grupo de ideas o creaciones que se realizan con el objetivo de vender un producto o servicio a partir del llamado de atención o interés generado en determinado conjunto de personas. Las campañas publicitarias son un elemento típico de las sociedades modernas, especialmente de las sociedades occidentales del siglo XIX, XX y XXI, momento a partir del cual la injerencia de los medios de comunicación y de la creación de tecnologías como internet han ganado mucha relevancia. Las campañas publicitarias tienen como objetivo posicionar un determinado producto novedoso (o reubicar uno ya existente) en un espacio socioeconómico específico, por lo cual se apunta a intereses, emocionalidades o formas de pensar de ese grupo socioeconómico para generar

- elementos tales como fascinación,
- deseo, identificación, sensación de
- pertenencia, etc.
- Las campañas son diseñadas en
- forma estratégica para impactar
- en un grupo de sectores y resolver
- algún problema crucial. Se trata de un
- plan a corto plazo que, por lo general,
- funciona durante un año o menos.
-
- Estas son cinco claves para generar
- una campaña exitosa:
-
- **Objetivo de la campaña.** Dependiendo
- de lo que queramos lograr se perfilará
- la campaña con estructuras diferentes.
- Aunque para el 90% de los casos
- en Pymes lo que se persigue es
- captar clientes y obtener ventas,
- existen otro tipo de objetivos. Por
- ejemplo, hay campañas que pretenden
- hacer branding, otras se realizan con
- el propósito de asociar esa marca

a unos valores o sentimientos determinados. Podríamos enumerar muchos otros ejemplos, pero conviene recordar que los objetivos más habituales son: captación de nuevos clientes, lanzamiento de nuevos productos y promoción de productos en stock.

Definir el target. Deberemos definir una serie de factores, tales como su edad, sexo, clase social, estado civil, nivel, y una serie de hábitos esenciales que necesitaremos tanto para el diseño como para la planificación de los medios.

Elegir los medios. La tercera etapa es la definición y planificación de los medios. Para definirlos es esencial la correcta evaluación del punto anterior. Puesto que, dependiendo de sus hábitos y gustos, los segmentos de público objetivo consumen medios de comunicación diferentes y a horarios

distintos. Es fundamental que guíes la elección según el target, pues de lo contrario sólo perderás tu inversión.

La comunicación. Nos referimos a la forma en que concibes el mensaje que quieres lanzar. La única manera de conseguir que el cliente sienta que tu anuncio le interesa, es hacerla pensando en lo que él necesita.

El diseño. Los colores, las fotografías, el lenguaje del módulo o del spot, la forma en que se introducen los textos en la comunicación, el tipo de fuente, las texturas, los tamaños de los mismos, todos estos aspectos son claves a la hora de conseguir comunicar el mensaje publicitario en forma exitosa.

2.6 MARKETING SOCIAL

Moliner Tena define el marketing de carácter social como, “una extensión del marketing que estudia la relación de intercambio que se origina cuando el producto es una idea o causa social.” En el caso de Bigné, Font y Andrew, ellos definen el marketing social como una orientación del marketing. “Esta orientación supone un paso más respecto a la anterior al situar su énfasis no solo en las necesidades del turista individual, sino también en el bienestar e intereses a largo plazo de los turistas y la comunidad local, mejorando su calidad de vida. Bajo esta orientación adquiere mayor importancia el llamado marketing social que incorpora otras preocupaciones relativas a problemáticas de carácter humanitario.”

En resumen, el marketing social concentra las fuerzas de la

- recaudación de datos y herramientas
- de logística mercadológicas en un
- esfuerzo para cambiar una realidad
- social que afecte a cierto grupo
- demográfico.



2.7 EL USO DE LAS REDES SOCIALES EN CAMPAÑAS DE BIEN SOCIAL

El uso de redes sociales como soporte publicitario es hoy en día un requisito para cualquier campaña publicitaria. En el caso particular de las campañas de bien social es una herramienta particularmente útil ya que no requiere de grandes cantidades de inversión monetaria, además de que con la estrategia y el equipo de personas adecuadas puede convertirse en una revolución mediática y llegar a tener el impacto que se desea en la población, cosa que al final del día es el objetivo de todas las campañas de bien social, ser agentes de cambio. Esto último representa una de las características básicas del marketing social a su vez es un elemento inexorable de las redes sociales como tal.

Otra característica importante de las redes sociales que ayuda al desarrollo

de la campaña de bien social es la versatilidad y la capacidad de hacer llegar los mensajes a lugares y a oídos de personas que pueden ser agentes de cambio en sus comunidades y compartir el mensaje con las personas que no están expuestas a los medios seleccionados para la campaña.



CAPITULO 2 - PUBLICIDAD Y CAMPAÑA DE BIEN SOCIAL

2.8 ANALISIS DE CASOS DE CAMPAÑAS DE BIEN SOCIAL

EMPRESA/FUNDACIÓN	
Campaña:	"Juntos por la Cura" Contribuir a las organizaciones que luchan contra el cáncer de mama y a su vez educar
Copy:	Alimentamos la esperanza ¡Únete! Con tu compra aportas RD\$5.00 a la causa.
Slogan:	"Juntos por la cura"
Alcance:	Nacional
Objetivo:	Crear un hábito de colaboración en la ciudadanía, fomentando un compromiso social para el aporte a padecientes de enfermedad
Agencia:	Lowe Lintas & Partners
Medios:	- Exteriores - Medios Digitales - Redes Sociales.

Solución:

Crear un hábito de colaboración en la ciudadanía dominicana, fomentando un compromiso social para el aporte a padecientes de enfermedades, en este caso de manera específica: cáncer de mama.

Mensaje:

Hacen conciencia de la importancia del autoexamen para la detección temprana e incentivan la recaudación de fondos que apoyan a instituciones locales que luchan contra esta terrible enfermedad.

PIEZAS PUBLICITARIAS



EMPRESA/FUNDACIÓN	
Campaña:	"Unidos por la Diabetes" - -
Copy:	Ponle freno a la diabetes. Elige una vida con más ejercicios y menos diabetes.
Slogan:	¡Si yo puedo, tú también!
Alcance:	Nacional
Objetivo:	Crear conciencia en los pacientes diabéticos sobre el cuidado de su condición física y las consecuencias que puede traer un descuido en ese sentido".
Agencia:	Lendonf & Asoc
Medios:	- Exteriores - Medios Digitales - Redes Sociales.

Solución:

Crear campaña de prevención y conciencia sobre la condición de la diabetes en República Dominicana, "Unidos por la Diabetes", que este año hace énfasis en la condición de "la condición física" que muchas veces termina en padecimiento de la diabetes.

Mensaje:

El mensaje principal de esta campaña es fomentar a la población que realice alguna actividad física / ejercicio que además de mejorar una condición física también disminuirá el riesgo de padecer diabetes.

PIEZAS PUBLICITARIAS

PONLE FRENO A LA DIABETES

Hay mayor riesgo de padecerla cuando existen antecedentes familiares

Infórmate y toma el control

Unidos por la Diabetes

Banco Caribe, Glucerna, Carol FARMACIA

SÚMATE Y GANA

POR CADA RD\$400.00 DE CONSUMO REDIBIRÁS UN CUPÓN PARA PARTICIPAR EN EL SORTEO DE

\$444,444

PARA UN SÓLO GANADOR

SI OTROS PUEDEN, TÚ TAMBIÉN

Unidos por la Diabetes

Carol FARMACIA

NUESTRAS SUCURSALES ESTÁN MÁS CERCA DE LO QUE TE IMAGINAS

27 DE FEBRERO Av. 27 de Febrero No. 221, cas. enq. Tridantes Teléfono: (809) 862-0300 • 24 HORAS	ACROPOLIS CENTER Av. Winston Churchill, Acropolis Center, Primer Nivel Teléfono: (809) 855-2828	PLAZA AMALUJIA Av. Amalujia Local 17, enq. J. M. P. P. P. Teléfono: (809) 822-0300 • 24 HORAS	ARROYO HONDO Calle Luis Armasa Tr. No. 30 Teléfono: (809) 273-0858 • 24 HORAS DRIVE THRU	RELLA VISTA Av. S. de la V. No. 101 Teléfono: (809) 462-5440 • 24 HORAS	CHARLES DE GAULLE Av. Charles de Gaulle No. 17 Teléfono: (809) 594-3577	CHURCHILL Av. Winston Churchill, enq. J. M. P. P. P. Teléfono: (809) 412-4940	CORAL MALL Autopista San Isidro, Corral Mall Supermercado Dinos Teléfono: (809) 249-0369	ENRIQUILLO Av. Enriquillo esq. C. de los Camareros Supermercado Dinos Teléfono: (809) 462-4840	SAJUE Av. Sajue No. 254 Teléfono: (809) 863-4300	HEREDIA Av. Rafael Aguilar No. 80, Plaza Primavera, Local 17 Teléfono: (809) 822-0300 • 24 HORAS DRIVE THRU	INDEPENDENCIA Av. Independencia No. 53, Teléfono: (809) 885-6585 • 24 HORAS	LOPE DE VEGA Av. Lope de Vega esq. Manuel Aquino Sánchez Teléfono: (809) 541-6767	MAJESTAD CENTER Av. Independencia No. 580, local 122, Majestad Center Teléfono: (809) 862-2952 • 24 HORAS DRIVE THRU	MAJESTAD CORNER Av. Majestad Corner No. 24 Teléfono: (809) 862-2952	MELLEN P. de la M. 1000 No. 2078 880-462-0300	NAGO Av. Gustavo Mejía P. de la M. 1000 No. 24 Teléfono: (809) 862-6767 • 24 HORAS	NOVO CENTRO Av. Lope de Vega, Plaza Novos (809) 540-6969 • 24 HORAS DRIVE THRU	PALACIO Calle Manuel María Cordero No. 27, Local 17 Teléfono: (809) 865-0214	SAN CARLOS Avenida México No. 48 Teléfono: (809) 885-0324	UCE Calle Pedro Henríquez esq. César Dragón Teléfono: (809) 885-3375	VILLA MELLA Av. Hermanos Mella, Plaza del Norte Teléfono: (809) 241-0344 • 24 HORAS DRIVE THRU	EN EL ESTE JOAN GARCIA Calle Gaudin No. 58, esq. de la M. Country San Pedro de Macoris Teléfono: (809) 525-0031	EN SANTIAGO ESTRELLA SARDALÁ Av. Estrella Sardalá No. 20 Teléfono: (809) 247-0300 • 24 HORAS DRIVE THRU	PLAZA MASTER Carretera Leguina, Plaza Master Teléfono: (809) 274-1519 • DRIVE THRU
--	--	---	--	---	--	--	--	--	---	---	---	--	--	--	--	--	--	---	--	---	--	---	---	--

Unidos por la Diabetes

SE EL HEROE DE TU PROPIA SALUD

Carol FARMACIA

...Con Carol cerca te sentirás más tranquilo

EDICIÓN ESPECIAL DE DIABETES

INFO Carol

ELIGE UNA VIDA CON MÁS EJERCICIOS Y MENOS DIABETES

SE EL HEROE DE TU PROPIA SALUD

Unidos por la Diabetes

Carol FARMACIA

2.9 CONCLUSIÓN DEL ANÁLISIS DE LAS CAMPAÑAS

El propósito de estas campañas está claro “Dar un poco, a los más necesitados” o como en el caso que trabajo, concienciar a la población sobre una problemática que nos afecta a todos de forma directa o indirecta. Si bien es cierto que no todas las campañas tienen el suficiente empuje debido a la falta de recursos, por esto se deben emplear de la mejor forma posible dichos recursos. Se debe crear una campaña lo suficientemente llamativa para el target y en la colocación de medios optimizar para no desperdiciar fondos.



LA SOCIEDAD DOMINICANA DE ALZHEIMER

3

CAPITULO

3.1 CONCEPTO DE ASOCIACIÓN

Son un conjunto de personas que se unen por un mismo cometido, es decir, personas que colaboran para hacer algún trabajo. Generalmente las asociaciones son manejadas de forma democrática por sus socios y es una entidad sin fines de lucro, dígase, que destina su beneficio a la obra social.

Para la fecha aún se desconocen las causas del Alzheimer, imaginemos hace 22 años cuando la señora Ylonka Matos quien hoy en día es presidenta de la Asociación Dominicana de Alzheimer se encuentra con que su madre quien para ese entonces tenía más de 60 años empieza presentar síntomas de la enfermedad. Según afirma Matos lo pudieron notar desde el comienzo, debido a que su madre se llegó a perder luego de que saliendo de casa de su hermano se dirigiera

a Santiago, en vez de la capital.

Para entonces no existían especialistas en el país que tratarán el Alzheimer pero como se encontraba dentro de sus posibilidades, la llevaron a Miami al instituto de Alzheimer Mount Sinaí. Una vez allí vieron al director y fue cuando le diagnosticaron Alzheimer a su madre. Su madre luchó durante dos décadas con la enfermedad pero al final esta le venció. Esta experiencia motivo a Ylonka a escribir el libro titulado “Mis quince años con Alzheimer”.

Tras esta experiencia Ylonka decide fundar una institución sin fines de lucro creada mediante el decreto No. 185-94 el día 29 de Septiembre de 1994, Ubicada actualmente en la plaza de la salud a la que nombró Asociación Dominicana de Alzheimer.

3.2 ANTECEDENTES DE ASOCIACIONES EN LA REPÚBLICA DOMINICANA

Previa a esta no existía ninguna asociación que tratara o ayudara tanto a quienes padecen el Alzheimer como a quienes les cuidan.

3.3 LA ASOCIACIÓN DOMINICANA DE ALZHEIMER

Es una entidad sin ánimo de lucro, de beneficio y contenido social, conformada desde el año de 1994 en Cartagena de Indias. Su principal objetivo es desarrollar una propuesta de formación integral con las comunidades en alta vulnerabilidad, desde un enfoque biopsico socio espiritual que les posibilite una vida digna para la realización personal y social. Se ofrece educación formal y formación en valores a niños, niñas, adolescentes, madres gestantes y familias que habitan sectores marginados, quienes se encuentran en alto riesgo de vulnerabilidad física y social.

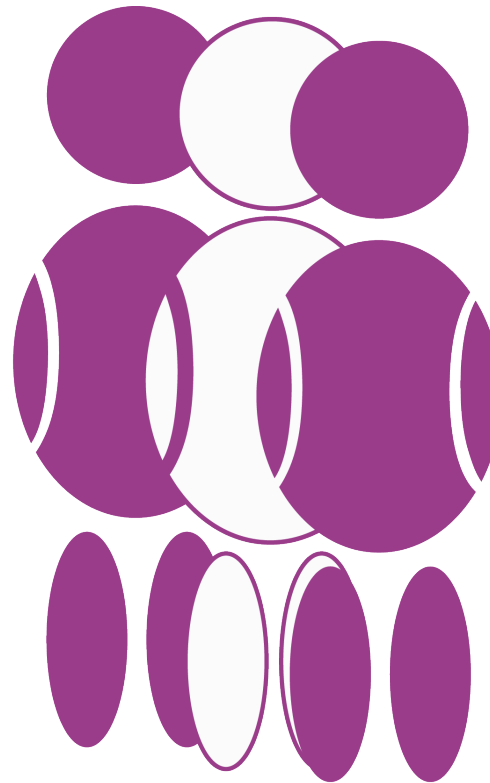
3.3.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

- Es una entidad sin ánimo de lucro, de
- beneficio y contenido social, creada
- mediante el decreto No. 185-94 el 29
- de septiembre de 1994. Ubicada en la
- PLAZA DE LA SALUD en la ciudad de
- Santo Domingo. Su principal objetivo
- es educar a la población sobre el
- conocimiento del Alzheimer a través de
- charlas, grupos de apoyo, formación de
- cuidadores y orientación a familiares.



3.3.2 IDENTIDAD CORPORATIVA

LOGO ASOCIACIÓN DOMINICANA DE ALZHEIMER



Asociación Dominicana
de Alzheimer

3.3.2 IDENTIDAD CORPORATIVA

La identidad corporativa constituye un vínculo de comunicación entre la organización y los diferentes estamentos de la sociedad con los que continuamente se entablan nuevas y fructíferas relaciones. El isótopo está basado en la figura de tres (3) personas, dos de color morado y uno de color blanco. El color morado como color característico de la federación de asociaciones del Alzheimer a nivel mundial y el blanco en representación de la ausencia o falta de algo, en este caso la memoria del individuo en sí, más que una metáfora, se trata de una representación muy gráfica y directa de la enfermedad: el logotipo se va apagando, de la misma manera que una persona enferma de alzhéimer va perdiendo paulatinamente el contacto con su memoria y el reconocimiento de la realidad que le rodea.

• **Colores Significados:**

- La federación de asociaciones del Alzheimer utiliza el morado como color representativo, pues dicho color tiene un profundo efecto sobre la mente y son utilizados por los psiquiatras como ayuda, para calmar y tranquilizar a los pacientes, que sufren problemas mentales y nerviosos. Dicho colores equilibra la mente y ayudan a transformar las obsesiones y los miedos.

• **Tipografía:**

- Es una tipografía de la familia Paloseco, específicamente el HP Simplified, que se utiliza tanto en el logotipo como en todas las comunicaciones de la marca. Los colores elegidos son muy primarios color gris pálido para que contrasten con las siluetas del logotipo y su color brillante.

3.3.3 VALORES INSTITUCIONALES

Misión

Mejorar la vida de los pacientes con Alzheimer de nuestro país no importando su clase social.

Objetivo

Educar a la población sobre el conocimiento del Alzheimer a través de charlas, grupos de apoyo, formación de cuidadores y orientación a familiares.

Servicios

Información, Documentación, Investigación y Evaluación esta Unidad dispone de un Centro de Documentación y un Servicio de Consultas. Fomenta y apoya estudios, investigaciones y análisis situacionales y prospectivos sobre las personas con alzhéimer y otras demencias. Desarrolla y promociona programas innovadores, tecnologías, métodos y técnicas de intervención. Impulsa la mejora y calidad de los servicios del sector mediante la elaboración

- de protocolos y normas técnicas, la
- implantación de sistemas de calidad y
- el desarrollo de criterios comunes de
- evaluación y acreditación de servicios.

- Formación, Asistencia Técnica y
- Cooperación Intersectorial esta
- Unidad desarrolla un programa de
- formación de especialistas en la
- atención a personas con alzhéimer
- y sus familias. Promueve y coordina
- una Red de intercambio de
- conocimientos y experiencias.

- Ofrece un servicio de asistencia
- técnica a Comunidades Autónomas y
- Corporaciones Locales. Establece
- cauces de cooperación y colaboración
- entre entidades públicas y privadas del
- sector. Participa en foros y grupos de
- trabajo nacionales e internacionales.

3.4 RESPONSABILIDAD SOCIAL

Desde que la fundación empezó, brindaba servicios a los pacientes que no tenían los suficientes recursos, y a medida del tiempo fueron ampliando su servicio y comenzó a tener un alto reconocimiento a nivel regional y nacional. Esto gracias al profesionalismo y responsabilidad de los integrantes de la fundación. La organización ha recibido personas que han querido ser parte de esta labor social sin ningún costo. A medida que la organización fue evolucionando, encontraron que había clientes que necesitaban de un cuidado especial y sus familiares no estaban capacitados para hacerlo, por eso decidieron brindar un servicio interno para que les fuera más cómodo tanto a los pacientes, como a los familiares.

- Un servicio muy importante es el
- entrenamiento y la capacitación
- para los cuidadores y voluntarios en
- el manejo de la enfermedad. Estas
- capacitaciones no solo están dirigidas
- a los empleados sino también a sus
- familiares, el grupo de apoyo de la
- fundación asesora a estas familias.
- Hay diferentes de tipos de pacientes
- que se ven beneficiados con esta
- organización, personas con pérdida
- de memoria, familiares de pacientes
- (cuidadores), personas con demencia
- y Alzheimer, grupos organizados de
- personas mayores (jubilados, grupos
- de tercera edad), personas
- en riesgo de Alzheimer, estudiantes
- de diferentes áreas médicas y
- terapéuticas (psicólogos, médicos
- y terapeutas), universidades
- (investigación) y entidades de salud.

3.5 ESTRUCTURA DE FUNCIONAMIENTO

ORGANÍGRAMA**Dirección.**

- Unidad de Administración.
- Servicios de Referencia.
- Unidad de Información, Documentación, Investigación y Evaluación.
- Unidad de Formación, Asistencia Técnica y Cooperación Intersectorial.

En el Centro trabajan, entre otros, los siguientes tipos de profesionales:

- Directora Gerente.
- Administradora.
- Responsables de Área.
- Farmacéuticos.
- Médicos Especialistas.
- Trabajador Social.
- Educador Social.
- Técnico en Documentación.
- Personal de Apoyo.
- Mantenimiento.

- - Limpieza.
- - Cocina.

Funcionamiento

- La estructura organizativa y administrativa permite brindar todos los servicios: material gastable en charlas, y facilidad de adquirir los medicamentos que requiera el pereciente, optimizando el tiempo de los familiares responsables.
- Brindando un programa de educación continuada a todo el personal y familiares de pacientes, sobre temas de cuidados especiales a los afectados por el Alzheimer y a sus cuidadores mediante charlas, talleres y cursos impartidos en diferentes localidades.
- En los distintos programas de intervención directa con familias y usuarios, así como en las funciones de referencia (formación, divulgación, investigación...), trabajan profesionales

formando un equipo interdisciplinar con amplia experiencia en la atención a personas con demencia.

3.6 FINANCIAMIENTO Y SUSTENTO DE LA FUNDACIÓN

La asociación se vale de las diversas actividades que realiza como: Charlas, encuentros culturales, talleres y demás para poder continuar su labor, mediante la venta de taquillas pro-recaudación de fondos. Además de las diversas donaciones recibidas por los distintos colaboradores.





Si pudieran ayudarse, no te lo pediríamos a ti.

DONACIONES: Cuentas Asociación Grupo Ermita, Banco Industrial 02-4476313,
Banco GAB Confianza del Comercio 01-616267-1 o al Tel. 2232-0324



Asociación Grupo Ermita
Alzheimer de Guatemala

METODOLOGÍA

4

CAPITULO

4.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Deductivo: Partiendo de las investigaciones recopiladas sobre la causa, tratamientos y consucuencias y los datos estadísticos.

Inductivo: Según las conclusiones a las que se llega con la investigación entonces se formula la campaña.

Estadísticos: Todos los datos de la investigación son medibles por lo que alimentan las conclusiones.

4.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Experimental: Se emplean una o varias variables independientes, ejerciendo un mayor control. Debido a que las propuestas de campaña son investigaciones experimentales porque consiguen profundizar lo suficiente para pronosticar resultados sin necesidad de poner todo el plan estratégico en práctica, sino que se

utilizan muestras aisladas y ejemplos de campañas similares. Recreando contextos tanto ideales como no favorables.

4.2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Se entiende por población como la parte demográfica, en cuanto a la muestra son los grupos o individuos que comparten características influenciadas por el problema de estudio. La investigación está delimitada a la provincia de Santo Domingo. Según la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE) en el último censo realizado por esta organización en el año 2010, la composición demográfica de esta provincia es de un total de 2,375,370 de personas. Si se clasifica esta cantidad de acuerdo al sexo se diría que está compuesta por 1,210,413 mujeres y 1,163,957 hombres.

4.2 TAMAÑO Y TIPO DE MUESTRA

Los métodos de muestreo probabilísticos son aquellos que se basan en el principio de equiprobabilidad. Es decir, aquellos en los que todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de una muestra y, consiguientemente, todas las posibles muestras de tamaño no tienen la misma probabilidad de ser seleccionados.

El proceso de deducción estadístico para el tamaño de la muestra fue el siguiente:

$$n = \frac{Z^2(P)(Q)(N)}{Ne^2 + Z^2(P)(Q)}$$

Donde:

- Nivel de confianza (Z) = 95% = 1.96
- Probabilidad que el fenómeno ocurra (P) = 50%
- Probabilidad que el fenómeno no ocurra (P) = 50%
- Porcentaje de error (e²) = 5% = 0.5
- Población total (N) = 2,374,370
- Muestra (n) = 384

Debido a que el tamaño de la muestra sugerida por esta fórmula era muy amplio, se optó por reducir el número de encuestados y así disminuir el margen de error con una muestra más pequeña pero objetiva, de esta forma se podrá obtener resultados más específicos. Para esto se aplicó el método aleatorio, este es funcional, ya que para fines de la investigación este método es válido y el mismo se puede extrapolar a la cantidad sugerida. El total de personas encuestadas fue de 100 personas, en un rango de edad entre 18-65 años.

4.3. MÉTODO Y RECOLECCIÓN DE DATOS

Los metodos para la recolección de datos a utilizar son: Encuestas y entrevistas. Las encuestas serán realizadas a personas que no padecen de dicha condición, con edades comprendidas entre 18-65 años, que pueden o no conocer de mano una persona que padezca esta enfermedad. Las entrevistas serán realizadas a médicos especialistas en el area, a personas que formen parte de la Asociación Dominicana de Alzheimer y cuidadores de pacientes con esta enfermedad.

4.4 ENTREVISTAS

- Las entrevistas nos permitirán obtener información directa y formal de especialistas que tratan pacientes con esta enfermedad, que pueden ofrecer información más certera sobre esta condición, como puede afectar no solo al paciente sino al cuidador de este y los familiares.
- Se buscan expertos en el tema del alzheimer para que exponga de forma más general esta condición, como afecta a quien la padece y de esta forma obtener información más precisa de como resultando afectados quienes les cuidan.

DAGOBERTO GÜILAMO**DIRECTOR GERIATRICO DR. DAGOBERTO GÜILAMO**

Dagoberto Güilamo (Director del Centro Geriatrico Dr. Dagoberto Güilamo)
El alzheimer es una enfermedad del cuidador o del familia porque decimos que una persona fallece, cuando la mente se le va aunque clinicamente es cuando el corazón se detiene. Una vez pierdes la mente no sientes ni padeces, quien sufre son las personas cercanas al enfermo. Es el tipo de demencia más común, un 60% o 70% de las demencias son Alzheimer, es una enfermedad que afecta la parte física, motriz y mentalmente al paciente. el 50% de los cuidadores mayores de 65 años en su mayoría hombres que cuidan de sus esposas, fallecen primero que la mujer debido al estrés, a la atención, etc. Por ende esto explica que es una enfermedad que afecta más a quien está cuidando que al mismo enfermo. Es una enfermedad degenerativa terminal, o sea que es una enfermedad que tiene un periodo de vida de 8 a 10 años, durante este tiempo el enfermo de alzheimer va pasando por una serie de etapas, se catalogan de 4 a 8 etapas dependiendo de la escuadra. En esta primera etapa el paciente pierde la noción del tiempo (Día/fecha), empieza a confundir los nombres de las personas con quien convive, en la segunda etapa se encuentran más desconectados de la realidad, en la tercera etapa se reduce la capacidad física para caminar y en la cuarta etapa se encuentran postrados en cama porque no pueden ni hablar ni caminar. Es una enfermedad de picos, con esto se refiere a que el paciente se puede encontrar hoy agitado y agresivo pero al día siguiente sin ánimos, por lo que se busca que se encuentren tranquilos durante todo el día porque también es una enfermedad que produce trastornos del sueño, sufre de insomnio y se la pasa arreglando la cama, organizando y demás pero sin ningún sentido, por lo que, se busca que el padeciente se mantenga activo durante el día.

ROSALYN BEATO (CUIDADORA DE PACIENTES CON ALZHAMER)

En realidad la mayor preocupación de una persona al un familiar ser diagnosticado con alzheimer es como esto le afectara de forma directa o indirecta, en algunas ocasiones hay quienes no lo ven así y creen que cuidar de una persona con alzheimer es como cuidar de un niño y donde se equivocan requiere de un cuidado más intenso que puede llevar a un desgaste emocional y físico por cuidar del padeciente. Es cierto que la persona puede tener momentos de lucidez pero en ocasiones simplemente asocia lo que logra recordar y la gente confunde esto con lo que llaman “lucidez”. El alzheimer como enfermedad social causa mayor impacto del que se imagina o espera por algunos por eso se realizan diferentes test para medir el nivel de cansancio físico y/o emocional del cuidador, hay casos donde personas deciden internar parientes con esta condición en centros de cuidado y trato de esta enfermedad pero no es como se logra visualizar, el típico abandono que se cree sino que se mantienen al tanto de los parientes en todos los momentos porque los centros funcionan como medio de que los familiares puedan continuar con su vida pero teniendo alguien más que cuide de sus seres queridos. El nivel de flexibilidad que debe tener una familia a causa de este diagnóstico es muy grande porque una vez un miembro de la familia es diagnosticado, la vida de todos en el núcleo familiar cambia. Todos deben adoptar nuevos hábitos, evitar cambios en el ambiente y tener mayor comprensión.

4.5 ENCUESTA

Las encuestas serán aplicadas tanto de forma directa como de forma virtual, se realizarán a personas con edades comprendidas entre 18 y 65 años. El propósito de esta es conocer que tanto sabe la gente acerca de esta enfermedad, que tan informados se encuentran en cuanto al cuidado de una persona que padece de alzheimer, así como también saber que tanto han escuchado del tema por campañas realizadas anteriormente y si conocen de instituciones encargadas del tratamiento de esta condición.

4.6 OBJETIVO DE LA ENCUESTA

El objetivo de la encuesta es saber que tanta información manejan las personas con relación al alzheimer, sobre instituciones que brinden ayuda o algún tipo de servicio que mejore

la condición de los afectados, así como también de alguna campaña relacionada al tema. Esto busca mostrar la falta de comunicación e información que existe en la sociedad dominicana en cuanto a el alzheimer, por lo que de aquí partiremos a plantear una solución. La información recolectada en esta encuesta brindará los resultados necesarios para desarrollar una estrategia publicitaria que permita solucionar dicha problemática y por supuesto ayudar a concienciar a toda la población dominicana. Partiendo de este análisis se puede brindar información al público en general para el conocimiento de esta aflicción, con la esperanza de ayudar aquellos que desconocen de estas instituciones o sobre la condición en si.

4.7 JUSTIFICACIÓN

Con estas herramientas de recolección de datos, es posible conocer la realidad de las personas en búsqueda de algún tipo de información de utilidad para realizar una campaña publicitaria orientada a las características principales de nuestro público objetivo.

Para ello es necesario conocer si las personas de nuestra sociedad conocen de alguna campaña que trate sobre el Alzheimer, a través de qué medios supieron de esta, de ser el caso, todo con el fin de moldear nuestra estrategia de medios, explotando así aún más las colocaciones. También es importante saber si nuestro público objetivo conoce de alguna fundación o institución que trabaje con personas que padezcan Alzheimer o como deben proceder tras un familiar ser diagnosticado.

4.8 RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Luego de la realizadas las encuestas en la zona de santo domingo, los resultados obtenidos son los siguientes.

¿Sexo?

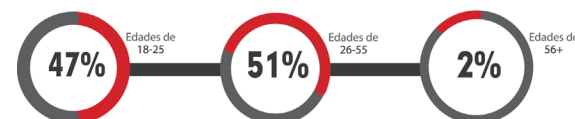
Para percibir los datos estadísticos necesarios para la investigación, la población necesaria era de 384 personas, como se optó por disminuir la muestra a 100 personas para disminuir el margen de error. De estas 100 personas 61 eran mujeres que representan el 61% y 39 hombres que representan un 39% de la población.



Gáfico 1.
Porcentaje de encuestados.

¿Edad?

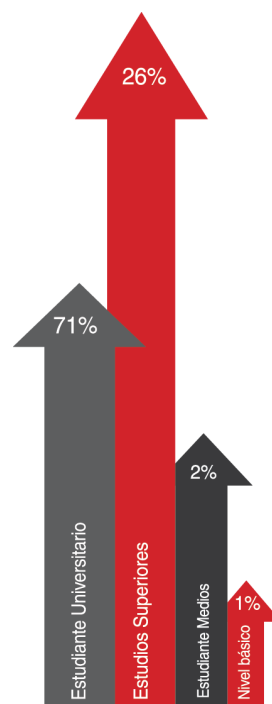
En cuanto a los grupos demográficos por edad, nuestro público objetivo empieza a partir de los 18 años de edad porque es a quienes se busca concienciar acerca del alzheimer y con quienes se cumplan los objetivos de la campaña. Los datos obtenidos fueron los siguientes: 47 personas que equivalen al 47% que corresponden al rango de edad entre 18-25 años, 51 personas que representan el 51% pertenecientes al rango 26-55 años y 2 personas que equivalen al 2% que representan el 2% de los encuestados y pertenecen al rango de edad de 56 años en adelante.



Gáfico 2.
Edad de los encuestados.

¿Nivel académico?

Haciendo referencia al nivel educativo de los encuestados, 71 personas equivalentes al 71% son estudiantes universitarios, mientras que 26 personas representan el 26% son egresados de estudios superiores, 2 personas equivalentes al 2% han logrado un nivel de estudios medio y 1 persona equivalente al 1% que realizó sus estudios hasta el nivel básico.

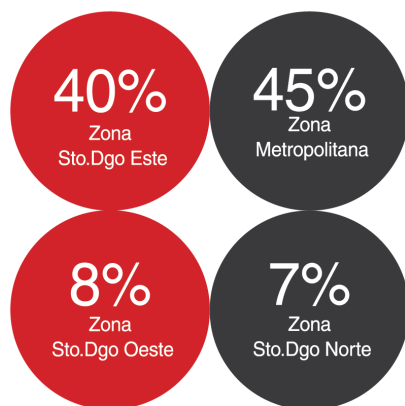


Gáfico 3.
Nivel académico de los encuestados.



¿Lugar donde reside?

A partir de las 100 personas encuestadas se pudo determinar que 40 personas que representan el 40% reside en la zona de santo domingo este, 45 personas que equivalen al 45% pertenecen a la zona metropolitana de santo domingo, 7 personas que forman 7% de este muestreo residen en santo domingo norte y 8 personas que equivalen al 8% pertenecen a la zona de santo domingo oeste.



Gáfico 4.
Lugar de residencia de los encuestados.

¿Sabe usted que es el alzheimer?

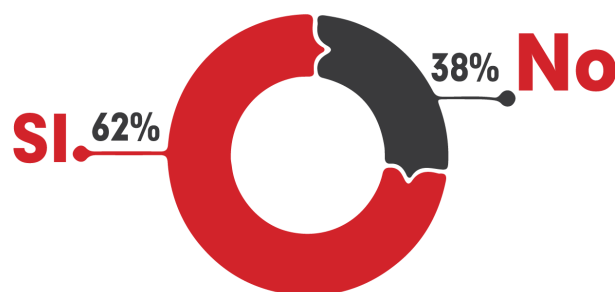
A partir de las personas encuestadas se determinó que 97 personas (97%) conocen la enfermedad mientras que 3 personas (3%) admitieron no saber que es el alzheimer.



Gáfico 5.
Porcentaje que conoce que es el Alzheimer

¿Conoce usted alguien que padezca de alzheimer?

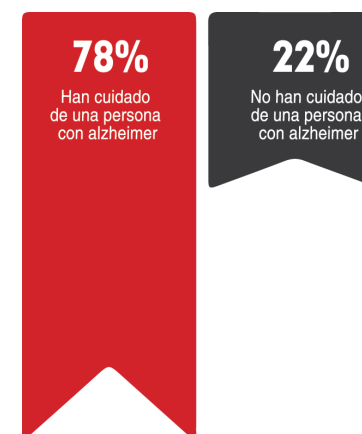
En cuanto a la información obtenida por los encuestados si conocían pacientes que sufran alzheimer los datos son los siguientes: 62 personas que representan el 62% afirmaron conocer personas que padezcan esta enfermedad mientras que 38 personas digase el 38% de la muestra aseguraron no conocer personas que sufran de alzheimer.



Gáfico 6.
Porcentaje personas que conocen alguien con Alzheimer

¿A cuidado usted de alguien con alzheimer?

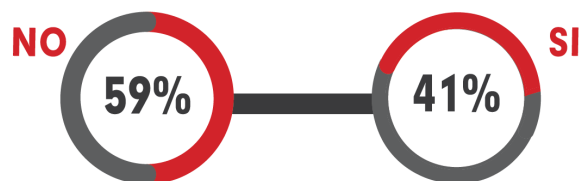
Una vez realizadas las 100 encuestas, 78 personas que representan el 78% de la misma aseguraron nunca haber cuidado de una persona que padezca alzheimer, mientras que 22 personas que equivalen al 22% confirmaron haber cuidado de enfermos de alzheimer.



Gáfico 7.
Porcentaje de los encuestados.

¿Considera el alzheimer como un problema social?

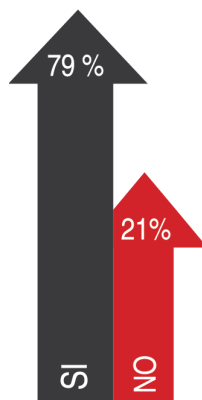
De las 100 encuestas respondidas, 59 personas, es decir el 59% manifiestan creer que el alzheimer no es un problema social, a su vez 41 personas o 41% del total expresan creer que de hecho el alzheimer es un problema social.



Gáfico 8.
Porcentaje que considera el Alzheimer un problema.

¿Conoce alguna entidad que trabaje con el alzheimer?

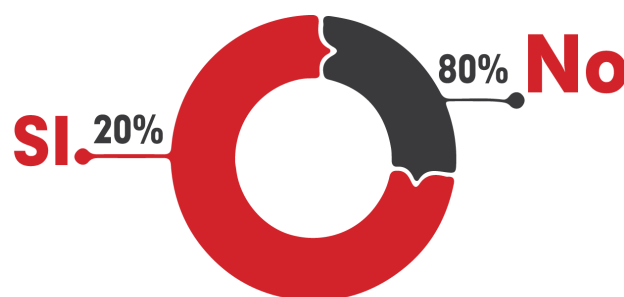
Una vez recopiladas las 100 encuestas 79 personas que equivalen al 79% aseguraron no conocer ninguna organización que trate con el alzheimer, mientras que 21 personas que representan el 21% dijeron conocer alguna entidad que trabaje con el alzheimer en la República Dominicana.



Gáfico 9.
Porcentaje que conoce una entidad que trabaje con el Alzheimer en el país.

¿Conoce o ha escuchado una campaña que conciencie acerca del alzheimer?

Del muestreo realizado, 80 personas que comprenden el 80% de la misma aseguró nunca haber escuchado una campaña que tratase sobre el alzheimer, mientras que 20 personas que equivalen el 20% de la encuesta que se realizó afirman haber escuchado alguna campaña que hable sobre el alzheimer.



Gáfico 9.
Conoce alguna camapaña de concientización sobre el Alzheimer.

¿Porque medio escuchaste de ella?

De las personas 20 personas que establecen el 20% de los encuestados que aseguraron haber escuchado de alguna campaña que trate sobre el alzheimer, un 12% asegura que escuchó de esta por el medio televisivo mientras que el por ciento restante, digase, el 8% dice que se enteró de esta via internet. El 80% correspondiente al resto de la muestra no aplica.



Gáfico 10.
Medio por el cual se a enterado de nosotros.

¿Que frase recuerda de esta campaña?

Entre los encuestados que aseguran haber escuchado de una campaña sobre el alzheimer, que es un 20% para un total de 20 personas, ninguno recuerda una frase de estas campañas.

Como ninguna de las personas encuestadas recuerda una frase de las campañas que dijeron escuchar, no se puede tabular los resultados de esta.

¿con qué color o colores asocias el alzheimer?

De las 100 encuestas realizadas, 49 personas que constituyen el 49% identifican el alzheimer con el color morado. 33 personas que equivalen al 33% de la muestra concuerdan que el color que representa esta enfermedad es azul, otras 11 personas que representan el 11% concluyeron que el blanco es el color que hace referencia al alzheimer, 6 personas que son el 6% de la muestra concordaron que el gris es el color más representativo y 1 persona que equivale al 1% consideró que el dorado es el color ideal para representar esta enfermedad.



Gáfico 11.
Colocar con la que los usuarios identifican la marca.

CONCLUSIÓN DE LA ENCUESTA

A partir de los datos recopilados del sondeo, se concluyó que la necesidad de una campaña que oriente o conciente a la población sobre el tema en cuestión, el alzheimer, uno de los muchos datos que arrojó la encuesta, es el nivel de desinformación de la población con respecto a las condiciones, sobre a quienes perjudica realmente la enfermedad, como los afecta y como varia el estilo de vida de los mismo de forma directa o indirecta. Esto último es la parte que más desconoce la población, ya que piensan que es una enfermedad que al igual que otras solo afecta a quien la padece, sin embargo, el alzheimer en forma particular consume más al cuidador o familiar que al mismo padeciente.

Se piensa que para el año 2030, el número de enfermos con alzheimer alcanzará una cifra que duplica el numero existente en la actualidad, por lo que de ser el caso es necesario informar a la población sobre esta enfermedad como forma de prevención para futuros cuidadores.

Otro dato a destacar es la poca recordación que tienen las personas para las campañas realizadas anteriormente. Ninguno de los encuestados logro recordar una frase que haga referencia a las campañas vistas o el objetivo de las mismas. Recordaban confusa o levemente la campaña y los medios donde las percibieron.

Cabe destacar el entendimiento a cabalidad de lo que significa un problema social, ya que la mayoría de los encuestados tienen un nivel universitario pero pese a esto no consideran que el alzheimer represente un problema a nivel social. Es como si hablaran de una enfermedad donde el unico afectado es el padeciente, siendo esto una contrariedad de lo que es el alzheimer.



PROPUESTA DE CAMPAÑA

5

CAPITULO

5.1 PLAN DE TRABAJO CREATIVO

5.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Alzheimer es la forma más común de demencia que causa problemas de memoria, comportamiento y pensamiento que empeoran con el tiempo, no existe cura para el Alzheimer. Más de 4.5 millones de americanos son afectados por la enfermedad y una incidencia de este mal en la población de República Dominicana del 12 % en personas mayores de 65 años de edad, la cual se caracteriza por un comienzo temprano o tardío de la pérdida de la memoria, según un artículo publicado en el periódico dominicano Diario Libre por Mariela Mejía en 2014.

La experiencia de cada persona con la enfermedad de Alzheimer o demencia es distinta. Aun así, algunos síntomas son comunes y generalmente progresan por etapas previsibles, desde los

- leves a los más graves, a lo largo
- de varios años. Los síntomas del
- Alzheimer incluyen pérdida de
- memoria, dificultad para encontrar
- palabras, desorientación general,
- dificultad para formular juicios, así
- como cambios de comportamiento y
- personalidad.

- Con el objetivo de lograr concienciar
- a la población acerca de la misma,
- surge la incógnita ¿Cómo lograr que
- las personas ayuden a mejorar la
- calidad de vida de los enfermos de
- Alzheimer en la República
- Dominicana?

- Esta función actualmente la
- desempeña de manera oficial la
- Asociación Dominicana del Alzheimer,
- una institución sin fines de lucro que

ayuda a mejorar la calidad de vida de las personas que padecen esta enfermedad desde el 1994. Ylonka Matos, quien es la ex-presidenta esta institución indica que en República Dominicana resulta costoso para una familia tratar a un paciente con Alzheimer, estima un gasto de entre RD\$40 mil y RD\$60 mil al mes. Se queja de que las coberturas de salud no incluyen los medicamentos.

Sin embargo, aun cuando esta institución ha realizado tareas con la finalidad mencionada anteriormente, una gran parte de la población desconoce o ignora lo terrible de esta enfermedad. Con este trabajo pretendo aportar información a la sociedad dominicana con relación al conjunto de acciones de

comunicación estratégica coordinada y sostenida de la Asociación Dominicana del Alzheimer mediante una campaña publicitaria que promueva la integración tanto de los afectados por la enfermedad como a sus allegados para mejorar su calidad de vida.



5.1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA CAMPAÑA

A raíz de esta investigación se pretende demostrar la importancia de que la población dominicana conozcan los riesgos de padecer el Alzheimer, sus consecuentes y los diversos tratamientos, además del apoyo que podrán recibir por parte de las instituciones oficiales para el cuidado de este mal, como es el caso de la Asociación Dominicana del Alzheimer. Con el pasar de los años, el interés por la enfermedad ha aumentado de forma notable, al tiempo que han avanzado las investigaciones acerca de este mal. Una de las razones es, sin duda, el importante incremento de la población. El riesgo de padecer la enfermedad de Alzheimer se duplica cada cinco años a partir de los sesenta años de edad, y es mucho más frecuente en mujeres que en hombres, aunque esta desigualdad puede estar asociada al hecho de que la esperanza de vida de

- la mujer es mayor que la del hombre.
- Por otra parte, la gran mayoría de la población desconoce el tema de la enfermedad del Alzheimer, este trabajo permitirá transmitir, dentro de lo posible, conocimientos al entorno social, y demostrar que la enfermedad de Alzheimer puede presentarse a cualquier miembro familiar, allegado y/o conocidos.
- El alcance de esta investigación es dar a conocer a la sociedad la situación de una persona que vive y padece los efectos de la enfermedad, para que la familia y la sociedad puedan, así entender la necesidad de manejar el conflicto emocional que se crea a raíz de esta. Será de utilidad para las instituciones de salud pública, privadas y público en general, y así conocer el incremento de esta enfermedad y proveerlos de recursos que les garantice un tratamiento eficaz.

5.2 ELABORACIÓN DEL BRIEFING

La enfermedad del Alzheimer como entidad clínica individualizada cuenta ya con más de 100 años de historia. En noviembre de 1901 ingreso una paciente de 51 años de edad llamada Augusta D, en el hospital de Frankfurt con un llamativo cuadro clínico de 5 años de evolución que tras comenzar con un delirio celotípico, había sufrido una rápida y progresiva pérdida de memoria, alucinaciones, desorientación temporoespacial, paranoia, trastornos de la conducta y un grave trastorno de lenguaje.

En virtud a la situación se propone la elaboración de una campaña de concienciación llamada “Locura o Alzheimer”, que tendrá un tiempo de duración de 3 meses. Se utilizaran imagenes de personas envejecientes realizando diferentes tareas donde el ciudadano debe determinar si las

hace de forma conciente o como producto de la enfermedad del alzheimer. Seran imagenes ue causaran gran impacto en el público obetivo por la fuerza que proyecta.

El eje psicológico para esta campaña es emocional, se mostrará realidades de la enfermedad. La idea es emular situaciones en que las personas puedan reconocer o verse reflejadas de forma que analicen, mediten y tomen la decisión de preocuparse por el mal provocado por el alzheimer.



5.2.1 RACIONAL DE LA CAMPAÑA

La selección de este tipo de campaña fue motivada por la falta de conocimiento que tiene la población dominicana acerca del alzheimer, una enfermedad que afecta a más de 40,000 dominicanos. Por ello es importante que la sociedad conozca de este problema social que afecta a 1 de cada 100 dominicanos. Por lo general esta condición afecta las personas mayores de 65 años, a partir de esta edad es cuando comienzan a manifestarse los síntomas. Sin embargo para la selección del rango de edad para la realización de esta campaña se selecciono un público de 18 a 65 años de edad debido a que se busca educar a la población y prepararla para la gravedad que implica esta.

El objetivo de esta campaña es de concienciar a la población dominicana

sobre los síntomas, repercusiones y el cuidado adecuado para los enfermos de alzheimer. De manera que se mostrará las diferentes facetas de la enfermedad.

El eje psicológico que se utilizará será racional. Como se mencionó con anterioridad se mostraran algunos de los síntomas que presentan las personas que padecen de alzheimer.

El concepto de esta campaña es mostrar a la población las señales que alertan sobre el alzheimer con el fin de que se educar sobre el cuidado correcto de los enfermos.

5.2.2 BLANCO DE PÚBLICO

5.2.2.1 PERFÍL DEMOGRÁFICO

- edades 18 a 65 años de edad
- genero masculino y femenino
- estado civil indistinto
- nivel educativo indistinto
- Clase social todas sin distinción, ya que es un problema social por lo que no distingue clase social.

5.2.2.2 PERFÍL PSICOGRÁFICO

El perfil psicográfico del público objetivo es indistinto debido a que la campaña es de bien social, como tal nuestro target es la masa completa de nuestra sociedad, concentrada en la provincia de santo domingo, ya que todos podriamos ser afectados por el alzheimer en una edad avanzada, por lo que resulta vital que todos pongamos de nuestra disposición para conocer más de esta.

5.3 OBJETIVO DE LA CAMPAÑA

- “Diseñar una campaña publicitaria de concienciación para la población dominicana sobre el alzheimer”

5.4 ESTRATEGIA CREATIVA

5.4.1 PROMESA BÁSICA

- La propuesta que se plantea es mejorar la calidad vida no solo del enfermo de alzheimer sino tambien de sus familiares y/o cuidadores.

5.4.2 PERSONALIDAD O

TONO DE LA CAMPAÑA

- Como el propósito es educar a la población a través de mensajes que sensibilicen el tono que se empleara es emotivo.

5.4.3 EJE PSICOLÓGICO

- El eje psicológico que se empleará en la campaña es emocional porque plantea el mensaje publicitario desde la óptica de las emociones humanas.

5.5 CONCEPTO DE LA CAMPAÑA

Se van a mostrar diferentes escenarios donde personas con síntomas de alzheimer realizan tareas del día a día pero con las dificultades que conlleva la enfermedad.

Como existen varias señales que pueden ayudar a determinar si una persona padece de alzheimer se busca que la población de santo domingo identifique estas para empezar a tratar al enfermo y orientarse correctamente sobre el cuidado que necesitan los padecientes.

5.6 ESLOGAN DE LA CAMPAÑA

“¿Locura o Alzheimer?”

5.7 TIPO DE CAMPAÑA

Campaña de bien social.

5.8 DURACIÓN DE LA CAMPAÑA

- 3 meses de duración
- Iniciando el 7 de marzo del 2017 y
- dandole fin el 7 de mayo del 2017.

5.9 MEDIOS A UTILIZAR

- Debido al blanco de público al que se dirige la campaña y los resultados lanzados por la encuesta se determinó que los medios a utilizar serian:

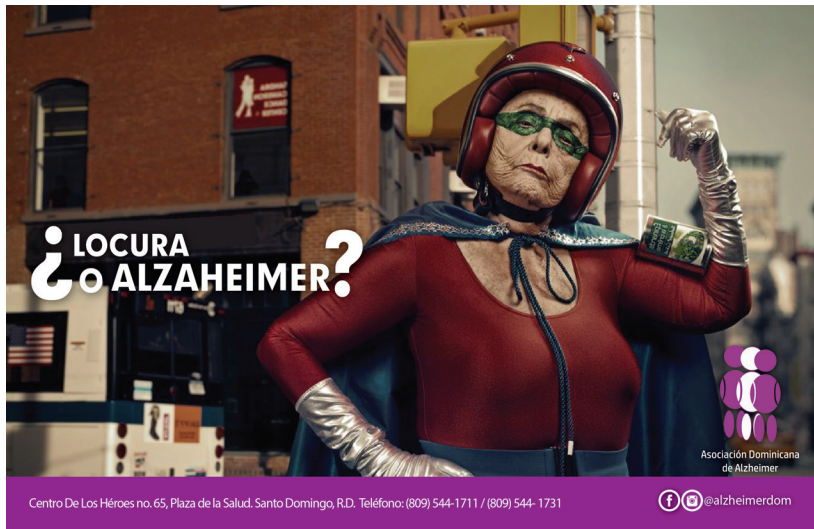
- - Redes sociales
- - Exteriores
- - Prensa

- Se hizo esta selección basandose en que nos encontramos en la era digital, por lo que se buscó una distribución que se considere más eficaz para alcanzar los objetivos de la campaña sin perder presencia en los medios convencionales.

REDES SOCIALES



EXTERIORES



PRENSA



CAPITULO 5 - PROPUESTA DE CAMPAÑA



CONCLUSIÓN

Tras finalizar esta investigación se llega a la conclusión que el alzheimer es una enfermedad degenerativa, digase, que una vez da inicio no tiene vuelta atrás, la forma de detectarse no es invasiva por lo que no representa ningún tipo de riesgo hacerse el test.

Es una enfermedad que aún no se logra determinar los factores que la causan pero que teniendo un estilo de vida más saludable puede reducirse la posibilidad de padecerla aunque esto no asegura nada. el número de enfermos de alzheimer va en ascenso, lo que resulta preocupante tomando en cuenta que mucho desconocen el efecto que esta puede tener no solo en el padeciente sino en los familiares y cuidadores. Como pudimos observar en la encuesta realizada es alarmante el nivel de desinformación acerca del alzheimer que tiene la población de santo domingo recordando que es una condición irreversible y que pocos consideran como un problema social por no manejar la información básica.

También se pudo determinar que no se ha logrado realizar una campaña sobre la concienciación del alzheimer lo suficientemente eficaz para lograr recordación dentro de la población dominicana.



RECOMENDACIONES

A partir de la conclusión propuesta, se recomienda la propuesta de campaña de concienciación porque esta despertará a la población dominicana para lograr una mejor de calidad de vida de los enfermos de alzheimer así como de los familiares y cuidadores de los mismos.

- El ministerio de salud pública debería realizar programas de consulta y diagnósticos gratuitos para que la población se oriente.
- Distribuir brazaletes entre los pacientes con esta enfermedad para que puedan ser reconocidos en caso de que se pierdan.
- Con ayuda del gobierno lograr que la asociación dominicana de alzheimer abra otras localidades de forma que el ciudadano no tenga que transporta a la unica sede de la misma.
- Iniciar jordanas de educación sobre el cuidado correcto de los pacientes de alzheimer en las escuela, colegios, diferentes instituciones, etc.
- Incentivar a la población a realizar donaciones a instituciones sin fines de lucro que se encarguen del cuidado de enfermos de alzheimer de escasos recursos.
- Que los doctores instruyan a los familiares del paciente sobre los diferentes organismos que trabajen con esta enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

- “Vivir con.....la enfermedad de Alzheimer “ Jacques Selmes y Micheline Antoine Selmes. Edición en Español. Francia 2.000
- “Cuadernos y apuntes de Enfermería”. Jacques Selmes y Micheline Antoine Selmes. Edición en Español. Francia 1.999
- Antonio Checa Godoy. (2007). Historia de la Publicidad. España: Netbiblo.
- Águeda Esteban Talaya. (2008). Principios de marketing. Madrid, España: ESIC Editorial.
- Antonio Leal Jiménez. (2000). Gestión del marketing social. Madrid, España: Mc Graw Hill.
- Blanch Nougues, Juan Manuel. (2007). Régimen jurídico de las fundaciones en derecho romano. Madrid, España: Dykinso.
- Freis ED. (1990). Origins and development of antihypertensive treatment». Hypertension. Nueva York: Raven Press.
- Fundamentos de Marketing, Sexta Edición, de Philip Kotler y Gary Armstrong. (2003). Fundamentos de Marketing.
- Manual Merck de Medicina. Décima Edición.
- <http://www.who.int.es/Alzheimer>

BIBLIOGRAFÍA

- <http://www.terra.es/personal3/mcalbab/>
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002188.htm>
- <http://www.monografias.com/trabajos14/mal-alzheimer/mal-alzheimer.shtml>
- <http://www.diariolibre.com/noticias/la-incidencia-del-alzheimer-en-la-repblica-dominicana-es-de-12-exigen-cobertura-de-salud-MADL800491>
- <http://eldia.com.do/la-asociacion-dominicana-alzheimer-hara-actividades/>
- <http://definicion.de/asociacion/>
- <http://hoy.com.do/asociacion-dominicana-de-alzheimer-anuncia-conferencia/>
- <http://www.listindiario.com/la-vida/2011/3/6/179979/Cuidado-del-paciente-con-Alzheimer-en-el-hogar>
- <http://noticiassin.com/2011/09/alta-incidencia-de-alzheimer-preocupa-a-autoridades-dominicanas/>
- <http://www.redpublicadominicana.com/ciencia/prevenir-el-alzheimer/>
- <http://www.listindiario.com/la-republica/2016/03/10/411015/asociacion-de-alzheimer-impartira-taller-para-cuidadores-de-pacientes-con-la-enfermedad>
- <http://usuarios.intercom.es/afcbll>
- <http://www.arrakis.es/cassan/geriatria.html>

BIBLIOGRAFÍA

- <http://www.cita-alzheimer.org/proyecto-de-investigacion/proyecto-de-investigacion>
- http://www.alz.org/espanol_investigaci%C3%B3n.asp
- http://www.alz.org/national/documents/sp_brochure_basicsofalz.pdf
- http://www.fundacionreinasofia.es/ES/proyecto_alzheimer/Paginas/default.aspx
- <http://www.ceafa.es/es/proyectos/proyecto-investigacion>

ANTEPROYECTO



Decanato de Artes y Comunicación
Escuela de Publicidad

Anteproyecto del Trabajo de Grado para optar por el título de:
LICENCIADO EN PUBLICIDAD

**“CAMPAÑA DE BIEN SOCIAL PARA LA ASOCIACIÓN DOMINICANA
DE EL ALZHEIMER EN SANTO DOMINGO, 2016”**

Sustentante:

Br. GERALD BOLIVAR RODRIGUEZ PERDOMO 2009-0897

Asesor: Msc. Rafael Jubileo Santana

SANTO DOMINGO, REPÚBLICA DOMINICANA
NOVIEMBRE, 2016

Los conceptos emitidos en el presente trabajo de grado son de la exclusiva responsabilidad del sustentante

“Campaña de bien social para la Asociación Dominicana del Alzheimer, República Dominicana, año 2016”.

Introducción

La enfermedad de Alzheimer es un trastorno cerebral progresivo que destruye en forma gradual la memoria de las personas u su capacidad de aprender, razonar, formar juicios, comunicarse y llevar a cabo actividades cotidianas. A medida que el Alzheimer avanza, las personas pueden experimentar cambios de conducta tales como, ansiedad, recelo o agitación, así como también delirios o alucinaciones.

En las etapas tardías de la enfermedad, los individuos que sufren de Alzheimer necesitan ayuda con la vestimenta, la higiene personal, la alimentación y otras funciones elementales que forman parte del día a día. Las personas que sufren de Alzheimer tienen un promedio de vida de cuatro a seis años luego de ser diagnosticada esta enfermedad. Lo cual nos lleva a la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los elementos para un plan de comunicación para La Asociación Dominicana del Alzheimer? Esta es una institución sin fines de lucro creada mediante el decreto No. 185-94 el 29 de septiembre de 1994, que tiene como misión mejorar la vida de los pacientes con Alzheimer del país no importando su clase social y Educar a la población sobre el conocimiento del Alzheimer a través de charlas, grupos de apoyo, formación de cuidadores y orientación a familiares. La incomprensión, los malos tratos, la falta de atención y de relaciones sinceras y fluidas para con las personas que padecen de esta terrible enfermedad, que no pueden valerse por sí mismos, resulta doloroso para las mismas. Es bueno saber el trato correcto que se debe tener con ellos, y esto es lo que se intenta lograr con esta investigación.

Importancia y justificación

Se pretende demostrar la importancia que reviste el que los dominicanos conozcan, consideren y ayuden a que La Asociación Dominicana del Alzheimer tenga mas influencia en por y para el buen trato de estos enfermos. Con el pasar de los años, el interés por la enfermedad ha aumentado de forma notable, al tiempo que han avanzado las investigaciones acerca de este mal. Una de las razones es, sin duda, el importante incremento de la población. El riesgo de padecer la enfermedad de Alzheimer se duplica cada cinco años a partir de los sesenta años de edad, y es mucho más frecuente en mujeres que en hombres, aunque esta desigualdad puede estar asociada al hecho de que la esperanza de vida de la mujer es mayor que la del hombre. Por otra parte, la gran mayoría de la población desconoce el tema de la enfermedad del Alzheimer, este trabajo permitirá transmitir, dentro de lo posible, conocimientos al entorno social, y demostrar que la enfermedad de Alzheimer puede presentarse a cualquier miembro de cualquier familia, allegados y/o conocidos. El alcance de esta investigación es dar a conocer a la sociedad la situación de una persona que vive y padece los efectos de la enfermedad de Alzheimer, para que la familia y la sociedad puedan, así entender la necesidad de manejar el conflicto emocional que se crea a raíz de esta. Será de utilidad para las instituciones de salud pública, privadas y público en general, y así conocer el incremento de esta enfermedad y proveerlos de recursos que les garantice al enfermo y sus familiares un tratamiento eficaz.

Planteamiento del problema

El Alzheimer es una enfermedad cerebral que causa problemas con la memoria, la forma de pensar y el carácter o la manera de comportarse. Esta enfermedad no es una forma normal del envejecimiento. Es por esto que se debe concienciar a los dominicanos, para así ayudar a quienes los necesitan. Debido a esta enfermedad, las personas sufren de pérdida de memoria y habilidades intelectuales, demencia y otras.

La Asociación Dominicana del Alzheimer, es una institución sin fines de lucro que ayuda a mejorar la calidad de vida de las personas que padecen esta enfermedad.

Sin embargo, aun cuando esta institución ha realizado tareas con la finalidad mencionada anteriormente, una gran parte de la población desconoce o ignora la terrible enfermedad, por lo que se pretende aportar información a la comunidad educativa en relación al conjunto de acciones de comunicación estratégica coordinada y sostenida de la Asociación Dominicana del Alzheimer.

Con el objetivo de lograr concienciar a los estudiantes acerca de la misma. Lo cual nos lleva a la siguiente pregunta: ¿Cómo lograr que las personas aporte ayuda ara mejorar la calidad de vida de los enfermos del Alzheimer de la República Dominicana?

BIBLIOGRAFÍA

Formulación

¿Cuáles son los elementos para un plan de comunicación para La Asociación Dominicana del Alzheimer?

Sistematización

¿Qué es el Alzheimer?

¿Qué síntomas presenta un enfermo de Alzheimer?

¿Cómo se puede ayudar a los enfermos de Alzheimer?

¿Dónde debe estar un enfermo de Alzheimer?

¿En su hogar o en un lugar especial?

¿Por qué concienciar acerca de esta enfermedad?

¿Qué desarrollo ha tenido esta enfermedad en República Dominicana?

¿Por qué la mayoría de los dominicanos desconocen la existencia del Alzheimer?

¿Qué meta tiene La Asociación Dominicana del Alzheimer?

¿Qué mecanismos utiliza La Asociación Dominicana del Alzheimer con estos pacientes?

¿Qué estrategia de medio se puede utilizar para la campaña?

Objetivo general

Diseñar un plan de comunicaciones para mostrar al país la efectividad de las acciones que realiza La Asociación Dominicana del Alzheimer.

Objetivos específicos

- Favorecer la preservación de las capacidades mentales y físicas el máximo tiempo posible y potenciando su funcionalidad y autonomía.
- Reducir el aislamiento social de la persona afectada con Alzheimer.
- Mejorar la calidad de vida de los enfermos del Alzheimer.
- Informar y Educar al Familiar-Cuidador del afectado con demencia para facilitar la convivencia y el manejo de la enfermedad.
- Ayudar al Familiar-Cuidador en su tarea de cuidado, intentando disminuir su sobrecarga psicológica, física y social.
- Disminuir el aislamiento social del Familiar-Cuidador del afectado con demencia. Mejorar la calidad de vida de los familiares-cuidadores de afectados de Alzheimer y otras demencias.
- Elaborar campaña para concienciar a los dominicanos sobre el Alzheimer.

BIBLIOGRAFÍA

Marco referencial**Antecedentes históricos**

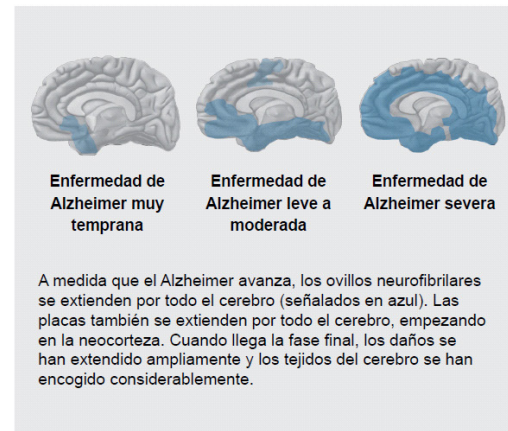
La enfermedad del Alzheimer como entidad clínica individualizada cuenta ya con más de 100 años de historia. En noviembre de 1901 ingreso una paciente de 51 años de edad llamada Augusta D, en el hospital de Frankfurt con un llamativo cuadro clínico de 5 años de evolución que tras comenzar con un delirio celotípico, había sufrido una rápida y progresiva pérdida de memoria, alucinaciones, desorientación temproespacial, paranoia, trastornos de la conducta y un grave trastorno de lenguaje. Fue estudiada primero por el psiquiatra alemán Alois Alzheimer identificó el primer caso de lo que se conoce hoy como enfermedad de Alzheimer, el investigador hizo seguimiento de su paciente hasta su muerte el 8 de abril de 1906 por una septicemia secundaria a escaras de decúbito y neumonía, momento en que por primera vez reportó el caso públicamente.

La terminología ha cambiado desde 1977 cuando, en una conferencia sobre la EA, se llegó a la conclusión de que las manifestaciones clínicas y patológicas de la demencia presenil y senil eran casi idénticas, aunque los autores también agregaron que ello no descarta la posibilidad que tuviesen causas diferentes. Esto, a la larga, conllevó a que se haga el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer independientemente de la edad. El término demencia senil del tipo Alzheimer fue empleado durante un tiempo para describir al trastorno en aquellos mayores de 65 años, mientras que la enfermedad clásica de Alzheimer se reservaba para los de edades menores. Finalmente, el término enfermedad de Alzheimer fue aprobado oficialmente en la nomenclatura

médica para describir a individuos de todas las edades con un patrón de síntomas característica, curso de la enfermedad, y neuropatología comunes. Los filósofos han especulado sobre la memoria al menos durante dos mil años, pero la investigación científica se inició hace sólo un siglo, con un investigador alemán llamado Herman Ebbinghaus, que demostró que las complicadas funciones mentales podían ser estudiadas dadas unas condiciones simplificadas y demostradas. El método Ebbinghaus, con su énfasis en la simplificación y el control experimental, dominó el estudio de la memoria humana hasta los años setenta, sobretodo en América dónde la influencia del conductismo era más intensa.

Clasificación y heterogeneidad de la demencia de tipo Alzheimer

Dos criterios que se emplean generalmente con todos los tipos de demencia, pero que cobran especial importancia en el caso de la demencia de tipo Alzheimer, son la edad de inicio de la enfermedad y el carácter hereditario de la misma. Estos criterios no son excluyentes entre sí y así distinguimos : Atendiendo a la edad de inicio de la enfermedad: De inicio temprano cuando aparece antes de los 60 años. De inicio tardío: cuando la enfermedad comienza a manifestarse después de los 60 años. Según el carácter hereditario de la enfermedad: Familiar: cuando existen antecedentes de familiares directos aquejados de algún tipo de demencia, especialmente de DTA. Esporádica: cuando no se conoce la existencia de antecedentes familiares.



Diez posibles señales de Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer es la causa más común de demencia, representa del 60% al 70% de todos los casos. Ésta y otras demencias son enfermedades progresivas y degenerativas que atacan el cerebro, afectan habilidades de las personas haciendo impacto en todos los aspectos de su vida y la de aquellos con los que conviven, particularmente quienes les cuidan día a día. Cada año se reportan 4.6 millones de casos nuevos de demencia en el mundo, con un caso nuevo cada 7 segundos, se proyecta que para el 2050 habrán 100 millones de personas con demencia en el mundo. Ningún país está adecuadamente preparado para enfrentar una crisis de tal magnitud, así que la Asociación Dominicana del Alzheimer (ADA), junto a otras 77 asociaciones de todo el mundo conforman la Federación Mundial

y trabajan colaborando juntas, no solo dentro de sus países, sino a nivel mundial. Aun no existe cura para el Alzheimer pero se puede hacer mucho por el paciente y sus familiares cuando la enfermedad se diagnostica a tiempo. Las siguientes señales podrían ser indicativo de Alzheimer :

- Se le olvidan las palabras o usan las incorrectas para expresarse
- Se olvida para que son los objetos y como utilizarlos
- Olvidan frecuentemente los hechos recientes
- Se hace difícil llevar a cabo tareas de rutina
- Se desorienta y no sabe donde esta o llego allí
- Lleva a cabo acciones irracionales que demuestran falta de sensatez
- Guardan objetos en lugares absurdos
- Muestran cambios drásticos de actitud o comportamiento
- Cambios drásticos de personalidad
- Demuestran falta de iniciativa para desempeñar acciones simples

Envejecimiento de la población y demencia

En los países occidentales, entre ellos España, empieza a aparecer un problema grave en el área de salud, el aumento de personas afectadas por la demencia, con importantes consecuencias para los pacientes, sus familiares y la sociedad en general. La demencia es un síndrome vinculado a la edad y, portanto, relacionada con el envejecimiento progresivo de la población y del aumento de la esperanza de vida.

La demencia ha sido reconocida como uno de los mayores problemas en la población mayor (Coucill et al. 2001). Además, se espera que la prevalencia de personas con demencia aumente en los próximos años debido al envejecimiento de la población. En el año 2001 se estimó que había 20 millones de personas con demencia en el mundo, y las predicciones para el año 2025 es que esta cifra se duplique, pasando a haber 40 millones de personas que la sufrirán (The Wellcome Trust, 1998). Aunque la cifra exacta no se conoce por diferentes motivos, entre ellos, el elevado número de pacientes que no acude al sistema sanitario para el diagnóstico, se estima que en España existen unas 600.000 personas con demencia, 400.000 de ellos con EA.

Según el Instituto Nacional de Estadística (Instituto Nacional de Estadística, 2012a; 2012b), en España en el año 2012 existía una población de 47.265.321 habitantes (23.298.356 hombres y 23.966.965 mujeres). La población mayor de 65 años representaba el 17,4% de la población total y la población de 80 y más años el 5,3%. El porcentaje de población mayor de 65 años se ha incrementado en los últimos años, este porcentaje era de 7,2% en 1950, de 9,7% en 1970, de 16,1% en 1998 y de 17,4% en 2012. Este crecimiento se debe al envejecimiento de la población, resultado de dos procesos demográficos: el descenso de la mortalidad (y su correspondiente aumento de la esperanza de vida) y el descenso de la fecundidad (Díez Nicolás y Fernández-Ballesteros, 2001b). El descenso de la mortalidad aumenta la proporción de personas que sobreviven a edades más altas, siendo España uno de los países con mayor esperanza de vida. En 2012 la esperanza de vida fue de 82,2, 79,3 años para los hombres y de 85,0 para las mujeres.

Además, España ha pasado a tener una de las tasas de fecundidad más bajas de Europa, 1,32 hijos por mujer. La combinación del descenso de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida da como resultado una población envejecida.

El Apoyo

Diversos autores han definido el apoyo social desde distintas perspectivas, en el caso de Cobb lo definía como la información que permite a las personas creer que otros se preocupan por ellos y les quieren; que son estimados y valorados y que pertenecen a una red de comunicación y de obligaciones mutuas. Esta definición resalta el aspecto afectivo como un factor determinante del apoyo, sin embargo, deja de lado otros factores y no hace explícitas las obligaciones en la relación de apoyo. Más allá de este aspecto afectivo, se trata de un apoyo recibido o interacción entre las personas (familiares, amigos, vecinos y miembros de organizaciones sociales) con el propósito de dar y recibir ayuda de diversas formas.

Apoyo social

Para entender el concepto de “apoyo social” es necesario hacer una definición clara de lo que en realidad significa. Teniendo en cuenta esta distinción, el apoyo social es un componente fundamental para el desarrollo del bienestar individual. Cassel, Cobb y Caplan en los años 70’ ya que sus trabajos sobre los efectos protectores en la salud de los vínculos sociales en el grupo primario, dieron modelos para la investigación e intervención en dicha temática. Estos autores propusieron que el apoyo social, protege a las personas de las consecuencias

negativas, físicas y psicológicas, de sucesos estresantes. Esta propuesta la sustentaron en sus investigaciones experimentales, en la que tanto animales como humanos expuestos a estímulos estresantes, que se encontraban en compañía de otros significativos o iguales, no sufrían efectos adversos que otros sujetos en condiciones de aislamiento. Caplan enfatiza en el apoyo social como una función básica de la red social que tiende a mantener la integridad física y psicológica del individuo.

Con una idea más o menos clara de lo que define el apoyo social, se puede intentar comprender que es importante para los individuos, dado que no se pueden valer por sí mismos. Los estudios al respecto se centran en que las personas que tienen relaciones y vínculos sociales viven más tiempo y tienen mejor salud física y mental que aquellos que no establecen tales vínculos.

Apoyo familiar

El término apoyo social funcional fue definido por Wethington y Kessler (14) como la percepción hipotética que tiene una persona sobre los recursos sociales disponibles para ser asesorada y ayudada en caso de necesitarlo. Se refiere a una dimensión de carácter subjetivo que establece el cuidador como resultado de su relación con el entorno más cercano, sobre la percepción de la posibilidad de contar con ayuda en caso de necesitarla, tanto para realizar actividades de la vida cotidiana como para resolver situaciones de emergencia. Por su efecto en la generación de carga, la subjetividad en el cuidado familiar se está convirtiendo en un asunto cada vez más relevante y de interés en el estudio del peso del cuidado.

El apoyo afectivo se entiende como un tipo de soporte en el cual el individuo, a través de la comunicación, satisface necesidades emocionales y de afiliación (compartiendo sus sentimientos, sintiéndose querido, valorado y aceptado por los demás). Cuando las personas consideran que otro les ofrece soporte se dedican a buscarlo y a mantener una relación inter-personal que lo facilite y lo fomente (16). El apoyo confidencial representa la posibilidad de contar con personas a quien poder referirles problemas, situaciones conflictivas o asuntos que requieran comprensión y ayuda.

Avances en nuestro entendimiento

Hace treinta años sabíamos muy poco sobre el Alzheimer. Desde entonces, los científicos han logrado muchos avances importantes. Las investigaciones financiadas por el NIA y otras organizaciones han expandido el conocimiento de la función del cerebro en las personas mayores sanas, han identificado tácticas que podemos usar para disminuir la declinación normal del funcionamiento mental relacionado al envejecimiento y han profundizado nuestro entendimiento de la enfermedad. Actualmente, muchos científicos y médicos están trabajando conjuntamente para desenredar los factores genéticos, biológicos y ambientales que, con el transcurso de muchos años, al final resultan en la enfermedad de Alzheimer. Este esfuerzo nos está acercando al día en que vamos a poder manejar efectivamente o hasta prevenir esta devastadora enfermedad.

Progresos logrados en la comprensión de la enfermedad

Los científicos han logrado grandes avances en la comprensión de la enfermedad de Alzheimer. Los resultados de años de investigación han empezado a aclarar la diferencia entre los cambios normales de la memoria asociados con la edad, el MCI y la enfermedad de Alzheimer. Los científicos también han hecho grandes progresos en la definición de los cambios que se presentan en el cerebro afectado por esta enfermedad, lo cual les permite identificar con precisión los posibles objetivos del tratamiento. Estos adelantos son la base de la Iniciativa para la Prevención de la Enfermedad de Alzheimer (Alzheimer's Disease Prevention Initiative) de los NIH que está diseñada para:

- Entender por qué se presenta la enfermedad de Alzheimer y determinar quién está en mayor riesgo de desarrollarla.
- Mejorar la exactitud del diagnóstico y la capacidad de identificar aquellas personas en riesgo.
- Descubrir, desarrollar y probar nuevos tratamientos.
- Descubrir tratamientos para los problemas del comportamiento de los pacientes con Alzheimer.

Repercusión familiar

La enfermedad de Alzheimer y las demencias en general son unas de las principales causas de deterioro funcional y dependencia en nuestro medio. Se calcula que el paciente con enfermedad de Alzheimer precisa de unas 70 horas de cuidados a la semana, donde se incluyen la atención de sus necesidades básicas, el control de la medicación, los cuidados sanitarios, y el manejo de síntomas y eventuales situaciones de conflicto. En la mayoría de los casos, sobre el 80%, los responsables del cuidado del paciente son los familiares.

Normalmente, es uno de sus miembros sobre el que recae el mayor peso de esta atención, a esta figura es al que denominamos cuidador principal. Conforme la enfermedad va progresando la funcionalidad del paciente se va deteriorando incrementando la presión sobre el cuidador con la aparición de sobrecarga en el mismo. El cuidado de la demencia produce además un mayor nivel de estrés que el de otras enfermedades crónicas generadoras de discapacidad, estando presente en más de un 75% de los cuidadores.

Edad	≥ 55 años	65 %
	< 55 años	33 %
Género	Mujer	67 %
	Varón	33 %
Parentesco	Conyuge	47 %
	Hijo/a	37 %
	Otros Familiares	16 %
Convivencia con el enfermo	Sí	65 %
	No	35 %

La Asociación Dominicana del Alzheimer

La Asociación Dominicana del Alzheimer, es una Institución sin fines de lucro, fundada el 29 de septiembre de 1994 y fue incorporada a las asociaciones benéficas mediante el decreto No. 184-95. Esta asociación surgió como las demás en el mundo, por la necesidad que tienen los familiares de pacientes con esta enfermedad, de compartir sus frustraciones y de aprender unos de otros.

Objetivos generales de la asociación

La Asociación Dominicana del Alzheimer presenta los siguientes objetivos:

Educar a la comunidad para que conozca la enfermedad y divulgar los últimos hallazgos descubiertos en la investigación científica.

Desarrollar programas de educación sobre la enfermedad y cuidado de pacientes a los miembros del equipo de salud, así como familiares sobre las mejores técnicas medico-sociales del cuidado al paciente de Alzheimer.

Organizar grupos de familiares de pacientes donde se les pueda ofrecer la orientación del apoyo que necesita para cuidar su paciente.

Promover legislación para que se provea el financiamiento adecuado para el desarrollo de proyectos y modelos de servicio, investigación y docencia que propendan al mejor conocimiento de esta enfermedad.

Promover el establecimiento de un centro o casa de paciente de Alzheimer para brindar ayuda y respaldo a los familiares de los pacientes.

Llevar a cabo un censo de familiares en República Dominicana con pacientes diagnosticados con Alzheimer.

Marco conceptual

Alzheimer: El Alzheimer (al-SAI-mer) es una enfermedad cerebral que causa problemas con la memoria, la forma de pensar y el carácter o la manera de comportarse. Esta enfermedad no es una forma normal del envejecimiento.

Demencia: Es un término general que describe un deterioro de la capacidad mental, lo suficientemente grave como para interferir en la vida diaria. La pérdida de la memoria es un ejemplo. La enfermedad de Alzheimer es el tipo de demencia más común.

Comunicación estratégica: En el ámbito de las relaciones públicas externas, las relaciones con los medios de comunicación se han venido presentando casi como la actividad fundamental. Aunque eso es cierto, no lo es en su totalidad, porque las relaciones con los medios son una de las facetas más importantes en la comunicación, pero ni la exclusiva ni se agota en ella.

Posicionamiento: Imagen de un producto o servicio en relación con otros productos o servicios que compiten directamente con él y con otros comercializados o brindados por la misma firma. También, estrategias y acciones de una compañía cuya finalidad es distinguirla favorablemente

de los competidores en la mente de los consumidores.

Plan de medios: Aquella estrategia donde la empresa genera noticias y promueve una política activa para dar a conocer sus actividades y crear su imagen a través de su aparición en los medios de comunicación.

Enfermedad crónica: Aquellas entidades que presentan un curso prolongado y una lenta progresión, con posibilidad de ausencia de síntomas en su inicio y posibilidad de prevención y/o control.

Aspectos metodológicos

Tipo de investigación

La presente investigación será tipo campo y descriptiva. De campo ya que se obtendrá información sobre La Asociación Dominicana de Alzheimer, yendo a este lugar y todo lo relacionado con las acciones para mejorar la calidad de vida de los pacientes de Alzheimer. Será descriptiva dado que su fin es, valga la redundancia, describir la influencia social y su papel organizacional en el presente y el futuro, así como sus lazos íntimos con su estructura y formación, para preservar su imagen frente al mercado en el cual interactúan. No obstante, se podría decir que también será de tipo documental ya que tiene un marco teórico, el cual será sustentado por libros y revistas reaccionados con el tema principal. Aparte de que tendrá investigaciones

hechas con anterioridad como también muchas definiciones de grandes.

Métodos de investigación

Para llevar a cabo el presente trabajo es de vital importancia ayudarse de métodos como el inductivo, a través de este es más fácil encontrar ideas generales las conclusiones obtenidas a partir de ideas generales o hechos los resultados obtenidos particulares que se encuentran dentro de la investigación. Por otra parte, también se utilizara el método deductivo, dado que este informe se hará mediante la recopilación de información basado en un marco teórico general para formular un plan de comunicación para La Asociación Dominicana de Alzheimer. Por último se utilizara el método comparativo ya que se formulara una entrevista para examinar el grado de conocimiento que tiene la población universitaria de la enfermedad de Alzheimer.

Técnicas e instrumentos

La técnica base será cuantitativa, se harán encuestas a los universitarios de UNAPEC para la recopilación de información. La finalidad de esta actividad será obtener datos e información a partir de documentos escritos como libros, susceptibles de ser utilizados dentro de los propósitos de esta investigación en concreto.

Bibliografía

Esquema preliminar de contenido del Trabajo de Grado

Tema

Introducción

Importancia y justificación

Planteamiento del problema

Objetivos

Capítulo I.- Marco teórico referencial

2.1 Antecedentes históricos

2.2 Clasificación y heterogeneidad de la demencia de tipo Alzheimer

2.3 Diez posibles señales de Alzheimer

2.4 Envejecimiento de la población y demencia

2.5 El Apoyo

Apoyo social

Apoyo familiar

2.6 Avances en nuestro entendimiento

2.7 Progresos logrados en la comprensión de la enfermedad

2.8 Repercusión familiar

2.9 La Asociación Dominicana del Alzheimer

2.10 Objetivos generales de la asociación

Capítulo II.- Aspectos metodológicos

2.1. Tipo de investigación

2.2. Métodos

2.3. Población

2.4. Muestra

2.4.1. Tamaño de la muestra

2.4.2. Tipo de muestra o muestreo

2.5. Técnicas e instrumentos

Capítulo III.- Presentación y análisis de los resultados

Conclusión

Recomendaciones

Bibliografías

Anexos

ENCUESTA

¿sexo?

FEMENINO

MASCULINO

¿edad?

18-25 AÑOS

26-55 AÑOS

56 AÑOS EN ADELANTE

¿nivel educativo?

BÁSICA

MEDIA

UNIVERSITARIO

ESTUDIOS SUPERIORES

¿lugar donde reside?

ZONA METROPOLITANA

SANTO DOMINGO NORTE

SANTO DOMINGO ESTE

SANTO DOMINGO OESTE

**¿sabe usted que es el
alzheimer?**

SI

NO

**¿conoce usted alguien que
padezca de alzheimer?**

SI

NO

**¿a cuidado usted de alguien con
alzheimer?**

SI

NO

**¿considera el alzheimer un
problema social?**

SI

NO

**¿conoces alguna entidad que
trate con el alzheimer?**

SI

NO

**¿conoce o ha escuchado de alguna
campaña que conciente acerca del
alzheimer?**

SI

NO

**¿que frase recuerdas de esta
campaña?**

**¿porque medios escuchaste de
ella?**

TV

RADIO

PRENSA

INTERNET

EXTERIORES

OTRA

ARTICULOS

www.diaolibre.com/noticias/la-incidencia-del-alzheimer-en-la-republica-dominicana-es-de-12-exigen-cobertura-de-salud-MADL80

MARIELA MEJÍA | 20 SEP 2014, 12:00 AM | MARIELA MEJÍA

La incidencia del alzheimer en la República Dominicana es de 12%; exigen cobertura de salud

Realizan feria hoy para conmemorar Día Mundial de enfermedad

0

Share

0

Tweet



SANTO DOMINGO. Cuando la madre de la señora Ylonka Matos empezó a mostrar síntomas de alzheimer, tenía más de 60 años de edad. "Lo notamos al principio porque ella se perdió. Ella manejaba, guiaba su carro, y se perdió un día viniendo desde donde mi hermano, y cogió para Santiago, en vez de coger para acá (la capital)".

En ese entonces, en el país no había especialistas en la enfermedad. "Nosotros la llevamos a Miami, porque teníamos la posibilidad, y en el Instituto de Alzheimer de Mount Sinai vimos al director, y ahí se lo diagnosticaron", recuerda Matos.

Fueron dos décadas que su madre -ya fallecida- luchó con el alzheimer. La experiencia motivó a Matos a escribir el libro "Mis quince años con alzheimer".

Ella conversa sobre su experiencia con DL, aprovechando que mañana se celebra el Día Mundial del Alzheimer. El lema escogido es "Demencia, ¿podemos reducir el riesgo?".

Se han identificado cinco pasos para lograr una respuesta a la interrogante: cuide su corazón,

www.safesidtab.com

INSTALL

Free File Scan, No Risk

Detect website vulnerability

Test your connection quality and speed

Safesid

Fotos



La pregunta del día

Debe el Gobierno investigar a

35 AÑOS Nuevo Diario

Busca, compara y solicita.

Red Móvil POPULAR

QUIENES SOMOS CONTACTO SUSCRIBETE

PORTADA EDITORIAL NACIONALES POLÍTICA ECONOMÍA TOGA OPINIÓN DEPORTES NOVEDADES SOCIALES INTERNACIONALES NEW YORK

DOMINGO 20 DE NOVIEMBRE 2016 EDICIONES ANTERIORES ENVIAR TU OPINIÓN

PLAYS

SCREEN ADDICT

Mirar los últimos trailers de películas

100 MAP DE NOTICIAS DE LA REP. DOM

CONOCE EL MALECON

CLICK AQUÍ

LAS MÁS LEIDAS

Asociación Dominicana de Alzheimer y Similares presenta la charla "Diario de un Cuidador"



PABLO BARREDO
Autor del Best Seller "Diario de un Cuidador"

La República jueves, 10 de marzo de 2016

0 Comentarios

Interacciones 2

f

Correo

EL SÁBADO

Asociación de Alzheimer impartirá taller para cuidadores de pacientes con la enfermedad

Artículo

La Asociación Dominicana de Alzheimer impartirá un taller de cuidadores de pacientes con Alzheimer el próximo sábado 12 de marzo, en el hotel Radisson Santo Domingo, ubicado en la avenida Tiradentes.

El taller, que se realizará en horario de 9:00 de la mañana a 6:00 de la tarde, será impartido por los especialistas Daysi Acosta, Dagoberto Guilamo y José Silié Ruiz.

Los organizadores explicaron que la capacitación tiene cupo limitado de 25 personas y el aporte es de dos mil pesos por participantes, que incluye almuerzo y material de apoyo.

De igual modo dijeron que para reservar el cupo y obtener más información, pueden escribir a la dirección electrónica asocalzheimer@hotmail.com.



Dagoberto Guilamo, Daysi Acosta y José Silié Ruiz

domingo 20 de noviembre 2016 | 18:24

DominicanosHOY.com

La verdad sin compromisos

Portada Noticias Economía Internacionales Deportes Salud Entrevistas Reportajes Arte y Gente Turismo

Unas 40 mil personas padecen Alzheimer en RD

Por: Cristina Rivas Reportajes, Salud, * | lun, 1-oct 18:08



Mostrar dificultad para realizar tareas comunes y problemas de lenguaje, así como desorientación en el tiempo, olvidar y desconocer actividades previamente planeadas, podrá ser un aviso de que empieza a padecer Alzheimer.

El mal, también denominada demencia senil, es una enfermedad neurodegenerativa, que se manifiesta como deterioro cognitivo y trastornos conductuales, que en el país está latente en al menos unas 30 o 40 mil personas en edades avanzadas.

Este sufrimiento no tiene cura; pero, con medicamentos se puede frenar su avance, evitando que las células nerviosas (neuronas), mueran en diferentes zonas del cerebro, situación que provoca la pérdida de la capacidad motora.

La Asociación Dominicana de Alzheimer afirma que la enfermedad no es hereditaria y que la gente ya está tomando conciencia sobre ella (Foto: Dionny Matos)

Uno de los mitos que hay que romper, es el relacionado a que la demencia se trata del envejecimiento normal

163

ARTICULOS

NOTICIAS SIN

En Vivo | Videos | República Dominicana | Tu Mundo | Programas | Opinión | Gente SIN | Secciones | Buscar

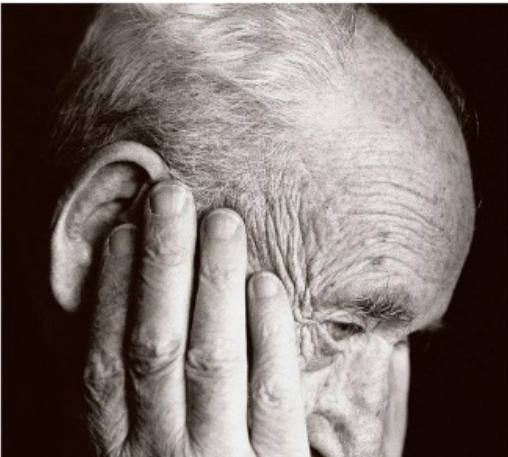
SCREEN ADDICT

1. Click Install Now
2. Install Extension
3. Start New Tab

INSTALL NOW

Alta incidencia de Alzheimer preocupa a autoridades dominicanas

Por: Agencias | Fecha: 21 septiembre, 2011 | En: República Dominicana



SANTO DOMINGO, República Dominicana.- La doctora dominicana Daysi Acosta, presidenta de la Asociación Mundial de Alzheimer, alertó que por su carácter altamente discapacitante y elevado costo, los

Las más leídas

- 1 Miles de desplazados en Santiago; autoridades dicen presa de Tavera "está bajo control"
- 2 Puerto Plata aún no se recupera de las secuelas han dejado las lluvias
- 3 De "botellas" a emprendedores
- 4 Moïse Jean-Charles, un socialista renovador que quiere gobernar Haití

Hoy digital

De último minuto acción general en Haití por buen desarrollo de elecciones

INICIO | OPINIÓN | EL PAÍS | ECONOMÍA | DEPORTES | EL MUNDO | VIVIR | ALEGRÍA | ROSTROS

Ediciones Anteriores | Tecnología | Esquina Joven | Provincias | Documentos | Autos | Obstáculos

Publicidad



La Asociación Dominicana de Alzheimer ofrece taller

Facebook | Twitter | LinkedIn | Google+ | Email | Imprimir

Publicado el: 18 agosto, 2013
Por: Hoy
e-mail: info@hoy.com.do

Se el primero en comentar

Artículo Anterior

Cuando el cuerpo te pide ir al médico

Artículo Siguiente

Las carillas: solución conservadora para una sonrisa feliz

La Asociación Dominicana de Alzheimer ofrecerá un taller de cuidadores de pacientes que sufren la enfermedad, el cual será impartido por destacados profesionales médicos, especialistas en las áreas de Geriátrica y Psicogeriatría.

El evento científico tendrá lugar en el salón gerencial, del hotel Plaza Naco, y es el único durante el año que tendrá una cuota simbólica de pago.

Será los días viernes 23 y sábado 24 del mes en curso, en el horario de 2 a 6 de la tarde el viernes y el sábado, de 8 a 12 m. Habrá coffee breaks, material gastable, manual de guía para cuidadores y certificado de participación.

Los interesados en participar de este taller pueden inscribirse en las oficinas de la Asociación, situadas en el Pabellón de Atención Primaria de la Plaza de la Salud, tercer piso, suite 305, o mediante la web al e-mail al www.asozalzheimer@hotmail.com.