



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN  
ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL  
COMUNICACIONES PUBLICITARIAS  
TRABAJO DE GRADO**

**DESARROLLO DE UNA ESTRATEGIA COMUNICACIONAL PARA  
INFORMAR SOBRE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER**

**presentado por:  
Astrid MARTÍNEZ**

**Tutor:  
Lic. David MORENO**

**Caracas, Septiembre 2009**

*“Somos nuestra memoria, somos ese quimérico museo de formas inconstantes,  
ese montón de espejos rotos”*

*Jorge Luis Borges*

*A mi abuela Nena, quien perdió la memoria pero jamás el amor hacia nosotros.  
A mis padres y hermanas porque son todo para mi.*

## AGRADECIMIENTOS

*Gracias...*

*A Dios, por darme todo lo que tengo y por proveerme de una energía y compañía espiritual que hizo posible que siguiera adelante.*

*A mis padres, por darme todo su amor, por su apoyo incondicional, por sus consejos, por impulsarme en cada etapa de mi vida, por acompañarme en las buenas y las malas, por convertirse en mis compañeros de tesis... Los Amo y significan todo para mi.*

*A mis hermanas, Leslie y Amaris, por ser mis cómplices y mis mejores amigas en la vida. Gracias, en especial a Leslie por darme ánimos y hacerme reír cuando no creía poder hacerlo.*

*A toda mi familia, en especial a mis abuelos y a mi tía Tibisay, gracias por su preocupación, por sus palabras de aliento y por brindarme siempre su ayuda.*

*A mi profesor y tutor, David Moreno, por haber aceptado acompañarme en esta etapa del camino, por su paciencia y apoyo.*

*A Jorge Ezenarro, por ser más que un profesor, por su paciencia y sabiduría.*

*A mis amigas, en especial a María Emilia, Carolina, María Inés y Vanessa, por compartir esta experiencia conmigo, por animarme a seguir adelante, por su energía maravillosa. Terminamos una etapa pero nuestro camino juntas aun no termina.*

*Al personal médico que labora en la Fundación Alzheimer de Venezuela, por su colaboración y simpatía, por día a día llevar a cabo la más noble de las labores.*

*A todos aquellos que de una u otra manera colaboraron con este trabajo.*

*Muchísimas gracias.*

*A mi casa de estudios, la Universidad Católica Andrés Bello, por ser mi hogar estos últimos años, por los profesores, empleados y personas maravillosas que conocí dentro de sus paredes. Siempre estaré orgullosa de ser ucabista.*

*A todas aquellas personas que han dejado huella en mi vida y me han ayudado a crecer...*

*Muchas Gracias!*

*Astrid*

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	14
<b>CAPÍTULO I. MARCO CONCEPTUAL</b>	
1.1 Comunicación para la salud .....	16
1.1.1 Salud como concepto .....	16
1.1.2 Comunicación y promoción para la salud .....	17
1.1.3 La promoción de la salud y los medios de comunicación .....	18
1.2 ¿Qué esperar cuándo se envejece? .....	22
1.2.1 Definición .....	22
1.2.2 Cambios cognitivos .....	22
1.3 Demencia .....	24
1.3.1 Definición .....	24
1.3.2 Características .....	25
1.3.3 Factores de riesgo .....	27
1.3.4 Diagnóstico .....	29
1.4 Enfermedad de Alzheimer .....	31
1.4.1 Definición .....	31
1.4.2 Etapas de la enfermedad .....	33
1.4.3 Tratamiento .....	36
1.4.4 Impacto en la familia .....	39
1.5 Estrategias comunicacionales .....	42
1.5.1 Definición .....	42
1.5.2 Pasos para la elaboración de una estrategia .....	42
1.5.3 Objetivos de comunicación .....	43
1.5.4 Público objetivo, segmentación y posicionamiento .....	44
1.5.5 Plan de medios .....	46
1.5.6 Presupuesto .....	47

## **CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL**

2.1 Fundación Alzheimer de Venezuela .....	48
2.1.1 ¿Qué es la Fundación Alzheimer de Venezuela? .....	48
2.1.2 Misión, visión y valores .....	49
2.1.3 Objetivos .....	49
2.1.4 Acciones que realiza la Fundación Alzheimer de Venezuela .....	50
2.1.5 Programas, actividades y servicios .....	50
2.2 Estrategias comunicacionales de la Fundación Alzheimer de Venezuela ....	51
2.2.1 Campaña “DAR” .....	51
2.3 Estrategias comunicacionales sobre la salud .....	55
2.3.1 Campaña “Máscaras” Fundación Amigos del Niño con Cáncer .....	55
2.3.2 Campañas contra el SIDA de la Fundación Daniela Chappard .....	55
2.3.3 Campaña “Regala Memoria” para luchar contra el Alzheimer .....	57
2.3.4 Campaña del Día Mundial de la Diabetes .....	58

## **CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO**

3.1 Establecimiento de los objetivos .....	60
3.1.1 Objetivo general .....	60
3.1.2 Objetivos específicos .....	60
3.2 Determinación del tipo de investigación .....	60
3.3 Determinación del diseño de investigación .....	61
3.4 Cuadro técnico-metodológico de las variables .....	62
3.5 Determinación de las unidades de análisis .....	70
3.6 Elaboración de instrumentos .....	71
3.6.1 Selección .....	71
3.6.2 Diseño .....	72
3.6.3 Validación .....	73
3.6.4 Ajuste .....	73
3.7 Diseño del plan operativo de muestreo .....	73
3.7.1 Método de recolección de datos .....	73
3.7.2 Selección del método de muestreo .....	74
3.7.3 Determinación del tamaño de la muestra .....	74
3.7.4 Elección de los elementos de la muestra .....	75

3.8 Criterios de Análisis .....	76
<b>CAPÍTULO IV. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
4.1 Análisis de los resultados .....	78
4.1.1 Encuestas .....	78
4.1.2 Matrices de Contenido .....	82
4.1.2.1 Médicos Especialistas .....	83
4.1.2.2 Expertos en Comunicación .....	91
4.3 Discusión de resultados .....	98
<b>CAPÍTULO V. DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA</b>	
5.1 Antecedentes .....	109
5.2 Objetivos .....	110
5.2.1 Objetivo General .....	110
5.2.2 Retos y Objetivos Específicos .....	110
5.3 Público Objetivo .....	110
5.4 Posicionamiento .....	111
5.5 Concepto Creativo .....	111
5.6 Mensajes Claves .....	111
5.7 Tono del Mensaje .....	112
5.8 Medios .....	112
5.9 Piezas .....	112
5.9.1 Pieza de Televisión .....	112
5.9.2 Pieza de Internet .....	114
5.9.3 Pieza de Radio .....	115
5.9.4 Pieza de Prensa .....	116
5.9.5 Pieza de Revistas .....	116
5.9.5.1 Pieza A .....	116
5.9.5.2 Pieza B .....	116
5.10 Plan de Medios .....	117
5.11 Presupuesto y duración de la campaña .....	120
5.12 Mecanismos de evaluación de resultados .....	122
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>123</b>

<b>LIMITACIONES</b> .....	125
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	126
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b> .....	128
<b>ANEXOS</b>	
ANEXO A. Modelo de Encuesta.....	133
ANEXO B. Guía de Entrevista para Médicos Especialistas .....	135
ANEXO C. Guía de Entrevista para Expertos en Comunicación .....	136
ANEXO D. Pieza Campaña DAR .....	137
ANEXO E. Tablas y Figuras .....	138

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág</b>
Tabla 1. <i>Medidas de Tendencia Central de la variable Edad</i> .....	138
Tabla 2. <i>Distribución de Frecuencias de la variable Edad</i> .....	139
Tabla 3. <i>Distribución de Frecuencias de la variable Sexo</i> .....	140
Tabla 4. <i>Distribución de Frecuencias sobre el Conocimiento de la enfermedad de Alzheimer</i> .....	141
Tabla 5. <i>Distribución de Frecuencias sobre Qué es el Alzheimer</i> .....	142
Tabla 6. <i>Distribución de Frecuencias de la característica “Pérdida de Memoria”</i> .....	143
Tabla 7. <i>Distribución de Frecuencias de la característica “Deterioro del Lenguaje y el Aprendizaje</i> .....	144
Tabla 8. <i>Distribución de Frecuencias de la característica “Alteración del Sueño”</i> .....	145
Tabla 9. <i>Distribución de Frecuencias de la característica “Comportamiento Retraído y Apático”</i> .....	146
Tabla 10. <i>Distribución de Frecuencias de la característica “Confusión”</i> .....	147
Tabla 11. <i>Distribución de Frecuencias de la característica “Deterioro de las Habilidades Motoras”</i> .....	148
Tabla 12. <i>Distribución de Frecuencias de la característica “Comportamiento Agresivo”</i> .....	149
Tabla 13. <i>Distribución de Frecuencias de la característica “Repetición de palabras y acciones”</i> .....	150
Tabla 14. <i>Distribución de Frecuencias de la Edad como factor de riesgo</i> .....	151
Tabla 15. <i>Distribución de Frecuencias de la Relación o contacto con personas que padecen de Alzheimer</i> .....	152
Tabla 16. <i>Distribución de Frecuencias sobre la Recepción de Información acerca de la enfermedad</i> .....	153
Tabla 17. <i>Distribución de Frecuencias sobre la Recepción de</i>	

<i>Información a través de la Prensa</i> .....	154
Tabla 18. <i>Distribución de Frecuencias sobre la Recepción de Información a través de la Televisión</i> .....	155
Tabla 19. <i>Distribución de Frecuencias sobre la Recepción de Información a través de la Radio</i> .....	156
Tabla 20. <i>Distribución de Frecuencias sobre la Recepción de Información a través de Internet</i> .....	157
Tabla 21. <i>Distribución de Frecuencias sobre la Recepción de Información a través de Revistas</i> .....	158
Tabla 22. <i>Distribución de Frecuencias sobre la Recepción de Información a través de Libros Especializados</i> .....	159
Tabla 23. <i>Distribución de Frecuencias sobre la Recepción de Información a través de Charlas</i> .....	160
Tabla 24. <i>Distribución de Frecuencias sobre la Recepción de Información a través de Otra Persona</i> .....	161
Tabla 25. <i>Distribución de Frecuencias sobre el Conocimiento de la Fundación Alzheimer de Venezuela</i> .....	162
Tabla 26. <i>Distribución de Frecuencias sobre el Conocimiento de otras instituciones dedicadas a la atención de la enfermedad de Alzheimer</i> .....	163
Tabla 27. <i>Distribución de Frecuencias de las Instituciones dedicadas a la atención de la enfermedad de Alzheimer</i> .....	164
Tabla 28. <i>Distribución de Frecuencias del conocimiento de Campañas Publicitarias sobre el Alzheimer</i> .....	165
Tabla 29. <i>Distribución de Frecuencias de la Recordación de la Imagen en las campañas sobre el Alzheimer</i> .....	166
Tabla 30. <i>Distribución de Frecuencias de la Recordación del Mensaje en las campañas sobre el Alzheimer</i> .....	167
Tabla 31. <i>Distribución de Frecuencias de la Recordación de los Medios utilizados en las campañas sobre el Alzheimer</i> .....	168
Tabla 32. <i>Distribución de Frecuencias de la Recordación del Tono del Mensaje en las campañas sobre el Alzheimer</i> .....	169
Tabla 33. <i>Distribución de Frecuencias del Conocimiento de</i>	

<i>Campañas Publicitarias sobre otras enfermedades</i> .....	170
Tabla 34. <i>Distribución de Frecuencias de la Recordación de</i> <i>Campañas Publicitarias sobre otras enfermedades</i> .....	171
Tabla 35. <i>Distribución de Frecuencias de la Recordación de la</i> <i>Imagen en las campañas sobre otras enfermedades</i> .....	172
Tabla 36. <i>Distribución de Frecuencias de la Recordación del</i> <i>Mensaje en las campañas sobre otras enfermedades</i> .....	173
Tabla 37. <i>Distribución de Frecuencias de la Recordación de los</i> <i>Medios utilizados en las campañas sobre otras enfermedades</i> .....	174
Tabla 38. <i>Distribución de Frecuencias de la Recordación del</i> <i>Tono del Mensaje en las campañas sobre otras enfermedades</i> .....	175
Tabla 39. <i>Distribución de Frecuencias sobre la Clasificación</i> <i>de las Campañas Publicitarias sobre el Alzheimer</i> .....	176
Tabla 40. <i>Distribución de Frecuencias del Aspecto a</i> <i>comunicar en una Campaña Publicitaria sobre el Alzheimer</i> .....	177
Tabla 41. <i>Distribución de Frecuencias sobre el Público Objetivo</i> <i>del Mensaje</i> .....	178
Tabla 42. <i>Distribución de Frecuencias de la Preferencia de la</i> <i>Radio para la difusión de Información sobre el Alzheimer</i> .....	179
Tabla 43. <i>Distribución de Frecuencias de la Preferencia de la</i> <i>Televisión para la difusión de Información sobre el Alzheimer</i> .....	180
Tabla 44. <i>Distribución de Frecuencias de la Preferencia de las</i> <i>Revistas para la difusión de Información sobre el Alzheimer</i> .....	181
Tabla 45. <i>Distribución de Frecuencias de la Preferencia de los</i> <i>Folletos para la difusión de Información sobre el Alzheimer</i> .....	182
Tabla 46. <i>Distribución de Frecuencias de la Preferencia del</i> <i>Cine para la difusión de información sobre el Alzheimer</i> .....	183
Tabla 47. <i>Distribución de Frecuencias de la Preferencia de la</i> <i>Prensa para la difusión de información sobre el Alzheimer</i> .....	184
Tabla 48. <i>Distribución de Frecuencias de la Preferencia de</i> <i>Charlas para la difusión de Información sobre el Alzheimer</i> .....	185
Tabla 49. <i>Distribución de Frecuencias de la Preferencia de</i>	

<i>Cine-Foros para la difusión de Información sobre el Alzheimer</i> .....	186
Tabla 50. <i>Distribución de Frecuencias de la preferencia de otros medios para la difusión de Información sobre el Alzheimer</i> .....	187
Tabla 51. <i>Relación entre el sexo y el conocimiento de la enfermedad de Alzheimer</i> .....	188
Tabla 52. <i>Correlación entre Sexo y Conocimiento de la enfermedad de Alzheimer mediante pruebas de chi-cuadrado</i> .....	189
Tabla 53. <i>Resultados del Coeficiente de Contingencia en la correlación del Sexo con el Conocimiento de la enfermedad de Alzheimer</i> .....	189
Tabla 54. <i>Relación entre el Sexo y el conocimiento acerca de Qué es el Alzheimer</i> .....	189
Tabla 55. <i>Correlación entre Sexo y Conocimiento de Qué es el Alzheimer mediante pruebas de chi-cuadrado</i> .....	190
Tabla 56. <i>Resultados del Coeficiente de Contingencia en la correlación del Sexo con el Conocimiento acerca de Qué es el Alzheimer</i> .....	190
Tabla 57. <i>Relación entre la Edad y el Conocimiento acerca de la enfermedad de Alzheimer</i> .....	191
Tabla 58. <i>Resultados del Coeficiente ETA en la correlación de la Edad y el Conocimiento de la enfermedad de Alzheimer</i> .....	192
Tabla 59. <i>Relación entre el Conocimiento de la enfermedad de Alzheimer y la relación con personas que padecen la enfermedad</i> .....	192
Tabla 60. <i>Correlación entre el Conocimiento y la relación con personas que padecen la enfermedad mediante pruebas de chi-cuadrado</i> .....	192
Tabla 61. <i>Resultados del Coeficiente de Contingencia en la correlación del Conocimiento y la relación con personas que padecen la enfermedad</i> .....	193
Tabla 62. <i>Relación entre el Sexo y la relación con personas que padecen de la enfermedad de Alzheimer</i> .....	193
Tabla 63. <i>Correlación entre el Sexo y la relación con personas que padecen la enfermedad mediante pruebas de chi-cuadrado</i> .....	193
Tabla 64. <i>Resultados del Coeficiente de Contingencia en la correlación del Sexo y la relación con personas que padecen la enfermedad</i> .....	194

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág</b>
<i>Figura 1.</i> Distribución porcentual de la edad de la muestra .....	140
<i>Figura 2.</i> Distribución porcentual del sexo en la muestra.....	141
<i>Figura 3.</i> Distribución porcentual del conocimiento sobre la enfermedad de Alzheimer .....	142
<i>Figura 4.</i> Distribución porcentual sobre Qué es el Alzheimer.....	143
<i>Figura 5.</i> Distribución porcentual de la característica “pérdida de memoria” .....	144
<i>Figura 6.</i> Distribución porcentual de la característica “deterioro del lenguaje y el aprendizaje .....	145
<i>Figura 7.</i> Distribución porcentual de la característica “alteración del sueño”.....	146
<i>Figura 8.</i> Distribución porcentual de la característica “comportamiento retraído y apático” .....	147
<i>Figura 9.</i> Distribución porcentual de la característica “Confusión”.....	148
<i>Figura 10.</i> Distribución porcentual de la característica “Deterioro de las habilidades motoras” .....	149
<i>Figura 11.</i> Distribución porcentual de la característica “comportamiento agresivo” .....	150
<i>Figura 12.</i> Distribución porcentual de la característica “repetición de palabras y acciones” .....	151
<i>Figura 13.</i> Distribución porcentual de la edad como factor de riesgo .....	152
<i>Figura 14.</i> Distribución porcentual de la relación o contacto con personas que padecen de Alzheimer .....	153
<i>Figura 15.</i> Distribución porcentual sobre la recepción de información acerca de la enfermedad .....	154
<i>Figura 16.</i> Distribución porcentual de la recepción de información a través de la prensa .....	155

<i>Figura 17.</i> Distribución porcentual de la recepción de información a través de la televisión .....	156
<i>Figura 18.</i> Distribución porcentual de la recepción de información a través de la Radio .....	157
<i>Figura 19.</i> Distribución porcentual de la recepción de información a través de Internet .....	158
<i>Figura 20.</i> Distribución porcentual de la recepción de información a través de revistas .....	159
<i>Figura 21.</i> Distribución porcentual de la recepción de información a través de Libros Especializados .....	160
<i>Figura 22.</i> Distribución porcentual de la recepción de información a través de Charlas .....	161
<i>Figura 23.</i> Distribución porcentual de la recepción de información a través de otra persona .....	162
<i>Figura 24.</i> Distribución porcentual sobre el conocimiento de la Fundación Alzheimer de Venezuela .....	163
<i>Figura 25.</i> Distribución porcentual sobre el conocimiento de otras instituciones dedicadas a la atención de la enfermedad de Alzheimer .....	164
<i>Figura 26.</i> Distribución porcentual de las instituciones dedicadas a la atención de la enfermedad de Alzheimer .....	165
<i>Figura 27.</i> Distribución porcentual del conocimiento de campañas publicitarias sobre el Alzheimer .....	166
<i>Figura 28.</i> Distribución porcentual de la recordación de la imagen en las campañas sobre el Alzheimer .....	167
<i>Figura 29.</i> Distribución porcentual de la recordación del mensaje en las campañas sobre el Alzheimer .....	168
<i>Figura 30.</i> Distribución porcentual de la recordación de los medios utilizados en las campañas sobre el Alzheimer .....	169
<i>Figura 31.</i> Distribución porcentual de la recordación del tono del mensaje en las campañas sobre el Alzheimer .....	170
<i>Figura 32.</i> Distribución porcentual del conocimiento de campañas publicitarias sobre otras enfermedades .....	171

<i>Figura 33.</i> Distribución porcentual de la recordación de campañas publicitarias sobre otras enfermedades .....	172
<i>Figura 34.</i> Distribución porcentual de la recordación de la imagen en las campañas sobre otras enfermedades .....	173
<i>Figura 35.</i> Distribución porcentual de la recordación del mensaje en las campañas sobre otras enfermedades .....	174
<i>Figura 36.</i> Distribución porcentual de la recordación de los medios utilizados en las campañas sobre otras enfermedades .....	175
<i>Figura 37.</i> Distribución porcentual de la recordación del tono del mensaje en las campañas sobre otras enfermedades .....	176
<i>Figura 38.</i> Distribución porcentual de la clasificación de las campañas publicitarias sobre el Alzheimer .....	177
<i>Figura 39.</i> Distribución porcentual del aspecto a comunicar en una campaña publicitaria sobre el Alzheimer .....	178
<i>Figura 40.</i> Distribución porcentual sobre el público objetivo del mensaje .....	179
<i>Figura 41.</i> Distribución de porcentual de la preferencia de la radio para la difusión de información sobre el Alzheimer .....	180
<i>Figura 42.</i> Distribución porcentual de la preferencia de la televisión para la difusión de Información sobre el Alzheimer .....	181
<i>Figura 43.</i> Distribución porcentual de la preferencia de las revistas para la difusión de Información sobre el Alzheimer .....	182
<i>Figura 44.</i> Distribución de porcentual de la preferencia de los folletos para la difusión de Información sobre el Alzheimer .....	183
<i>Figura 45.</i> Distribución porcentual de la Preferencia del cine para la difusión de información sobre el Alzheimer .....	184
<i>Figura 46.</i> Distribución porcentual de la preferencia de la prensa para la difusión de información sobre el Alzheimer .....	185
<i>Figura 47.</i> Distribución de Frecuencias de la preferencia de charlas para la difusión de información sobre el Alzheimer .....	186
<i>Figura 48.</i> Distribución porcentual de la preferencia de cine-foros para la difusión de información sobre el Alzheimer .....	187

*Figura 49.* Distribución de porcentual de la preferencia de otros medios para la difusión de información sobre el Alzheimer .....188

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Alzheimer es un tipo de demencia presenil, progresiva y degenerativa que afecta el cerebro y las habilidades de las personas, causando un impacto en todos los aspectos de sus vidas y de las de aquellos con los que conviven.

Actualmente, se considera que la enfermedad de Alzheimer constituye una emergencia de salud pública y de cuidado social. Cada siete segundos se diagnostica un caso de demencia en el mundo, y 4.6 millones de casos son reportados anualmente.

Las estadísticas en Venezuela indican que 7% de la población mayor de 65 años sufre de algún tipo de demencia, la más común es el Alzheimer. Se proyecta que para el año 2050 existirán en el mundo 100 millones de personas con demencia.

La atención mundial a este problema de rápido crecimiento continúa siendo escasa, la falta de sensibilidad y conocimiento se ven reflejados en los recursos insuficientes que se han destinado a esta causa.

En el caso de Venezuela, el desconocimiento es el principal factor social que afecta el tratamiento y calidad de vida del enfermo y sus familiares. Adicionalmente, las estrategias de comunicación para la salud son inexistentes, ya que no se desarrollan planes ni políticas sanitarias a largo plazo que tengan como fin educar a la población en temas relacionados a la salud.

Las pocas acciones que se realizan para mejorar la calidad de vida de los enfermos de Alzheimer, nacen de los esfuerzos aislados de las fundaciones sin fines de lucro como es el caso de la Fundación Alzheimer de Venezuela. Sin embargo, la insuficiencia de instituciones y el desconocimiento de la población

acerca de ellas hacen que la mayoría de los afectados continúen sufriendo sin recibir la ayuda que merecen.

Tomando en cuenta estas consideraciones, se decide diseñar una estrategia comunicacional para informar sobre la enfermedad de Alzheimer, como un paso inicial que contribuya a profundizar en el tema y que genere la sensibilidad necesaria para que esta enfermedad reciba la atención adecuada.

Por lo tanto, el estudio que se plantea persigue los siguientes objetivos: determinar el nivel de conocimiento que posee la muestra sobre la enfermedad de Alzheimer, e identificar y describir las características de la audiencia objetiva.

Para ello se realizarán entrevistas a médicos especialistas y a expertos en comunicación, además de realizar encuestas para determinar el nivel de conocimiento que tiene el público objetivo sobre la enfermedad y sobre las campañas publicitarias de corte social.

Posteriormente, se procede a presentar la discusión de los resultados obtenidos, los cuales se enmarcan en la propuesta final y por último se presentan una serie de conclusiones y recomendaciones producto de la realización de esta investigación.

## CAPÍTULO I

### MARCO CONCEPTUAL

#### 1.1 Comunicación para la salud

##### 1.1.1 Salud como concepto

Hoy en día, el concepto de comunicación se encuentra ampliamente relacionado con el de salud, a pesar de que ambas áreas son completamente independientes, surge un lazo entre ellas que permite la implementación de acciones que tienen como fin la promoción de la salud.

A finales de los años 70, la Organización Mundial de la Salud (OMS) impulsa la Conferencia Internacional de la Salud en Alma Ata, donde la salud es enunciada como ‘derecho humano fundamental’ entendiéndose que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud. (<http://www.ucasal.net>. Consultado el 15 de Marzo de 2009)

Además de constituir un derecho humano, la salud se define como un “estado de bienestar físico, mental y social junto con la ausencia de enfermedad u otra patología” (Mosby, 1996, p. 974)

### 1.1.2 Comunicación y promoción para la salud

La comunicación para la salud es entendida como la comunicación para el desarrollo y la equidad de los ciudadanos en esta área, pues permite “la adopción de modos de vida sanos en forma individual y colectiva” (<http://chasqui.comunica.org>. Consultado el día 15 de Marzo de 2009)

Se define como la modificación del comportamiento humano y los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que directa o indirectamente promueven la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño, o como un proceso de presentar y evaluar información educativa persuasiva, interesante y atractiva que dé por resultado comportamientos individuales y sociales sanos. (<http://chasqui.comunica.org>. Consultado el día 15 de Marzo de 2009)

El propósito de la comunicación para la salud está íntimamente relacionado a la promoción de la salud, ya que a través de la promoción se puede lograr la adquisición de modos de vida sanos en los ciudadanos.

La Carta de Ottawa (1986) define la promoción de la salud como “el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla” (<http://chasqui.comunica.org>. Consultado el día 15 de Marzo de 2009)

La promoción de la salud se considera como una “estrategia adecuada para el logro de la salud, entendida como el desarrollo pleno de las potencialidades” (<http://www.ucasal.net>. Consultado el 15 de Marzo de 2009)

Dicha estrategia, permite a las personas tener el control sobre su salud para mejorarla(...) La promoción de la salud, a través de inversiones y acciones, actúa sobre los determinantes de la salud para crear la mayor ganancia(...) para la gente, y así contribuir significativamente a la reducción de las desigualdades en salud, asegurar los derechos humanos y construir un capital social. (<http://www.msc.es>. Consultado el 15 de Marzo de 2009)

La Carta de Ottawa (1986) establece cinco estrategias que son fundamentales para garantizar el éxito: (<http://www.msc.es>. Consultado el 15 de Marzo de 2009)

- Construir una política pública saludable,
- Crear entornos que apoyen la salud,
- Fortalecer la acción comunitaria,
- Desarrollar habilidades personales,
- Reorientar los servicios de salud.

### 1.1.3 La promoción de la salud y los medios de comunicación

Los medios de comunicación son actores claves en la comunicación y promoción de la salud. “El acceso a los medios de información y la tecnología de las comunicaciones es importante para adelantar la promoción de la salud” (<http://chasqui.comunica.org>. Consultado el día 15 de Marzo de 2009). Sin embargo, esto no implica que el logro de los objetivos en estas áreas dependa exclusivamente de los medios masivos y tecnológicos.

El uso y transmisión de información es un elemento clave para lograr un cambio. “La información debe destinarse(...) a determinados grupos de la comunidad, con miras a ejercer influencia sobre las políticas o a fomentar la

adopción de políticas públicas orientadas a la salud, lo cual es un componente clave de la promoción de la salud” (<http://chasqui.comunica.org>. Consultado el día 15 de Marzo de 2009)

Uno de los elementos fundamentales que se debe tomar en cuenta cuando se desean lograr resultados en el área de la salud es el comportamiento humano. Es por esto que los modelos del cambio de comportamiento sugieren que la adopción de comportamientos sanos es un proceso en el cual los individuos avanzan, a través de diversas etapas (...) los mensajes y programas transmitidos por los medios de comunicación son más eficaces en las etapas iniciales, aunque las comunicaciones interpersonales y las redes comunitarias de apoyo social son sumamente importantes durante las etapas posteriores. (<http://chasqui.comunica.org>. Consultado el día 15 de Marzo de 2009)

Además del comportamiento humano, los programas de comunicación para la salud tienen como elementos claves “el uso de la teoría de la persuasión, la investigación y la segmentación de la audiencia, y un proceso sistemático de desarrollo de programas” (<http://chasqui.comunica.org>. Consultado el día 15 de Marzo de 2009)

Para elaborar programas exitosos de comunicación para la salud, se realiza una investigación sobre el público destinatario, el cual se segmenta para identificar grupos más amplios de personas que compartan valores similares, tengan las mismas

creencias o tengan en común otros atributos claves que repercutirán en su atención y en su respuesta a la información sanitaria. (<http://chasqui.comunica.org>. Consultado el día 15 de Marzo de 2009)

La conjunción de estos elementos permite el desarrollo de programas de salud eficaces, como por ejemplo, “la reducción del 50% de la mortalidad por cardiopatía isquémica (...) en Karelia del Norte, Finlandia, y el aumento del uso de las soluciones de rehidratación oral en Honduras y otros países” (<http://chasqui.comunica.org>. Consultado el día 15 de Marzo de 2009)

Sin embargo, “la elaboración de los programas de salud se ha caracterizado por ser un proceso unidireccional y vertical, donde existe un polo generador de decisiones o mensajes”. Adicionalmente, el público objetivo de los programas de salud, es considerado un “polo receptor, aparentemente pasivo”. (Gumucio, 2001; cp. <http://www.comminit.com>. Consultado el 22 de abril de 2009)

Los programas de salud en los países latinoamericanos y del tercer mundo se han basado en la comunicación masiva, o más bien la información masiva (...) el acceso a la televisión, a la radio o a la gran prensa nacional aparece como una necesidad absoluta cuando se trata de implementar, por ejemplo, grandes campañas de vacunación o de prevención del SIDA. El poder de convocatoria de los medios de información masiva nos hace, de algún modo, sustituir las necesidades de la educación para la salud y pensar la comunicación en términos de corto plazo, y no de mediano y largo plazo, como debiera ser. (Gumucio, 2001;

cp. <http://www.comminit.com>. Consultado el 22 de abril de 2009)

El objetivo de los programas de salud es alcanzar la adopción de modos de vida sanos, tanto individuales como colectivos. Sin embargo, el poder de convocatoria de los medios de comunicación tradicionales no es la única manera de lograr dichos cambios en la colectividad.

Es necesario pues, promover la salud desde dentro de los grupos sociales y empoderar a las personas, en el sentido de dotarlas de poder o fuerza mediante conocimientos y recursos para que mantengan o desarrollen su propia salud, lo que pasa necesariamente por la realización de una acción comunicativa dirigida a facilitar los conocimientos necesarios, forjar actitudes, provocar cambios y favorecer prácticas para un mayor desarrollo social.(Gumucio, 2001; cp. <http://www.comminit.com>. Consultado el 22 de abril de 2009)

En Venezuela, las acciones comunicativas relacionadas con el área de la salud se “subutilizan, al reducir las a sus expresiones más técnicas o instrumentales, o sencillamente se descartan tanto en procesos y campañas como en los planes y políticas sanitarios” (<http://www.ucab.edu.ve>. Consultado el 22 de abril de 2009)

No obstante, hoy en día a nivel mundial “la población está buscando información sobre la salud que presente con claridad las ideas sobre lo que puede hacerse para mantener, mejorar y recuperar modos de vida sanos, tanto individuales como colectivos(...) la salud es un tema que atrae al público” (<http://chasqui.comunica.org>. Consultado el día 15 de Marzo de 2009)

## 1.2 ¿Qué esperar cuándo se envejece?

### 1.2.1 Definición

El envejecimiento es un proceso de deterioro que generalmente se asocia a los cambios físicos que ocurren en el organismo de un ser humano. Sin embargo, es un proceso más complejo “donde se suman todos los cambios que se dan con el tiempo en el organismo y que conducen a alteraciones funcionales y a la muerte” (<http://www.saludalia.com>. Consultado el 29 de enero de 2009)

### 1.2.2 Cambios cognitivos

Con la edad el cuerpo del ser humano sufre cambios en todos sus órganos y sistemas, dichos cambios varían de un individuo a otro. En esta etapa se experimentan cambios físicos como “la pérdida de elasticidad en la piel, reducción de la estatura, cambios en el color del cabello debido a la pérdida de las células productoras de melanina, entre otros.” (<http://www.saludalia.com> Consultado el 29 de enero de 2009)

Sin embargo, existen cambios más importantes en el organismo que se producen a nivel interno. “Muchas personas al llegar a la edad de 50 años o más, empiezan a experimentar cambios cognitivos que afectan directamente la memoria y otras funciones cerebrales” (Traducción propia, Clínica Mayo, 2006, p. 33)

Los cambios en la memoria que pueden padecer las personas al envejecer, según la Clínica Mayo (Traducción propia, 2006, pp. 34 -35) son los siguientes:

- Dificultad para recordar nombres y hechos.
- Disminución en la capacidad de aprendizaje.
- Déficit en la rapidez mental.
- La memoria a corto plazo es la más debilitada.

Estos cambios no son del todo atípicos ya que al envejecer “el número de neuronas en el cerebro disminuye y por lo tanto se reducen el número de conexiones entre las células nerviosas” (Traducción propia, Clínica Mayo, 2006, p. 33)

Los problemas de la memoria generalmente están asociados al hecho de que el cerebro del anciano “almacena mal o deposita desordenadamente los mensajes que recibe, luego al evocarlos puede confundirlos o le vienen a su memoria confusamente” (<http://www.espaciologopedico.com> . Consultado el 29 de enero de 2009)

Es importante señalar que “existe una amplia variabilidad en el estado cognitivo de las personas de la tercera edad, ya que la educación, el nivel de actividad y los factores genéticos, entre otros son variables que de algún modo u otro influyen sobre las distintas capacidades a lo largo de la vida” (<http://www.revistahospitalarias.org>. Consultado el 29 de enero de 2009)

## **1.3 Demencia**

### **1.3.1 Definición**

Demencia es el término médico usado para describir una serie de síntomas que son causados por los cambios en el tejido cerebral o por heridas específicas. La mayoría de estos síntomas ocurren cuando el tejido cerebral comienza a deteriorarse, causando un declive en las habilidades mentales y en la memoria. (Traducción propia, Centro de Educación al Paciente de la Clínica Mayo, 2005, p. 3)

Se trata de “un proceso mental orgánico progresivo caracterizado por la desintegración crónica de la personalidad, confusión, desorientación, estupor, deterioro de la capacidad y función intelectual, y alteración del control de la memoria, juicio e impulsos”. (Mosby, 1996, p.311)

La demencia no es una enfermedad por sí sola, es un síndrome que tiene muchas causas. Un síndrome se define como un “complejo de signos y síntomas provocados por una causa común o que aparecen, en combinación, para presentar el cuadro clínico de una enfermedad o anomalía hereditaria”. (Mosby, 1996, p.997)

Por lo tanto, hablar de demencia no es hablar de una enfermedad específica sino de una serie de síntomas que pueden ser causados por un gran número de desórdenes que afectan al cerebro.

Coloquialmente se tiende a relacionar los términos demencia y locura. Este último término es de uso poco común en el ámbito médico, la locura se define como un “grave defecto o proceso mental como la psicosis” (Mosby, 1996, p. 673). Sin embargo, la demencia corresponde a una serie de síntomas que se desarrollan como consecuencia de un deterioro en el tejido cerebral, es un proceso orgánico del que el individuo no tiene conciencia.

La asociación incorrecta entre estos dos términos, tiene como consecuencia que el diagnóstico de demencia para una persona pueda tener un alto potencial destructivo.

El uso vulgar de este término [...] puede fácilmente robar a los pacientes su humanidad a los ojos de otros y de los suyos mismos. Puede estigmatizar y aislar, hacer a los demás reacios, si no abiertamente temerosos, a tener trato con esas personas.  
[...] Es una palabra sin esperanza y ésta es una herramienta

crucial cuando hay que enfrentarse con una enfermedad devastadora. (Perancho, 2008, p.5)

### 1.3.2 Características

En general, la demencia es la pérdida de varias funciones cognitivas o intelectuales que afectan considerablemente la rutina de vida de una persona. Los síntomas pueden ser: pérdida de memoria, problemas en el uso y entendimiento del lenguaje, incapacidad de resolver problemas, pérdida del control emocional, cambios de comportamiento y personalidad que pueden incluir delirios y alucinaciones. (Traducción propia, Clínica Mayo, 2006, p.5)

La característica más notoria en los casos de demencia es el deterioro de las funciones intelectuales. Este deterioro no es considerado normal en el proceso de envejecimiento, generalmente la mayoría de las personas mantienen sus habilidades cognitivas en el transcurso de su vida.

Sin embargo, estudios indican que la demencia es más común en personas de la tercera edad. Un estimado indica que 4 a 8% de personas por encima de los 65 años presenta demencia moderada a severa. Mientras que 20% de las personas mayores de 85 años presenta alguna forma de demencia. (Traducción propia, Centro de Educación al Paciente de la Clínica Mayo, 2005, p. 5)

A nivel mundial, se diagnostica un caso de demencia cada siete segundos. “Se estima que más de 24.3 millones de personas sufren actualmente de este síndrome, y 4.6 millones de casos nuevos se diagnostican cada año” (Traducción propia, <http://www.alzheimers-research.org.uk>. Consultado el 5 de diciembre de 2008)

Los síntomas y signos más comunes de demencia incluyen (Traducción propia, Clínica Mayo, 2006, p.8)

- Pérdida severa de la memoria
- Confusión y desorientación
- Problemas en el lenguaje
- Dificultad de concentración
- Incapacidad de realizar actividades de rutina o de poca dificultad
- Dificultad para desarrollar tareas complejas o simultáneas
- Cambios extremos en la personalidad y en el humor

La causa de estos signos y síntomas ha sido objeto de estudio durante décadas, los científicos han determinado que “todas las formas de demencia resultan de la pérdida de comunicación entre las células nerviosas y la muerte de éstas” (Traducción propia, Clínica Mayo, 2006, p.8)

Una característica compartida por ciertas formas de demencia como la enfermedad de Alzheimer es la formación atípica de proteínas en el cerebro (...) La mayoría de los científicos piensan que la formación de estas proteínas es tóxica para las neuronas, y sospechan que esta es una de las múltiples causas de los síntomas que padecen los enfermos con alguna forma de demencia. (Traducción propia, Clínica Mayo, 2006, p. 8)

Actualmente, los científicos continúan investigando maneras de reducir, eliminar o prevenir la formación de dichas proteínas.

### 1.3.3 Factores de Riesgo

“La edad es el principal factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad de Alzheimer” (<http://www.scielo.edu.uy>. Consultado el día 28 de enero de 2009). En general, todos los tipos de demencia se desarrollan en el ser humano cuando éste alcanza su madurez.

“La mayoría de la gente afectada pasa de los 65 años asegura Aquiles Salas, Médico internista y geriatra y director de la Escuela de Medicina Luis Razetti de la UCV.” (Davies, 20 de Septiembre de 2008, p.4)

Las estadísticas a nivel mundial corroboran esta información, alrededor del 3% de los hombres y mujeres entre 65 y 74 años de edad sufren de algún tipo de demencia, pero después de alcanzados los 65 años el porcentaje de la población afectada se duplica por cada década de vida. La proporción de personas afectadas con demencia que se encuentran entre los 85 años o más alcanza un estimado de 25 a 35%. (Traducción propia, <http://neurology.health-cares.net>. Consultado el 18 de enero de 2009)

Aunque las enfermedades como el Alzheimer u otros tipos de demencia estén presentes en mayor proporción en individuos de edad avanzada, esto no quiere decir que formen parte del proceso natural de envejecimiento.

El aspecto genético también cobra importancia, ciertos investigadores han identificado un número de genes que incrementan el riesgo de desarrollar demencia. Según Aquiles Salas (cp. Davies, 2008) “existen casos de Alzheimer familiar, debido a genes que provocan la aparición de la enfermedad en personas más jóvenes”. (Davies, 20 de Septiembre de 2008, p.4)

La Clínica Mayo (Traducción propia, 2006, p.17) también concuerda con que la historia familiar incrementa el riesgo de padecer esta enfermedad, “los investigadores sugieren que este riesgo se puede incrementar de dos a tres veces más si los padres o hermanos sufren de la enfermedad.”

La relación entre la historia familiar y el posible desarrollo de la enfermedad no es una regla, existen personas con antecedentes familiares que nunca desarrollan ningún tipo de demencia.

Los factores de riesgo anteriormente expuestos son factores irreversibles, el individuo no tiene el poder de evitar el envejecimiento y mucho menos el aspecto genético que puede estar presente en su familia. Sin embargo, existen otros factores de riesgo que están ligados al estilo de vida de las personas o a condiciones que son reversibles.

No existe una lista determinada de factores de riesgo para la demencia, este síndrome se manifiesta en más de ochenta tipos de enfermedades y resulta difícil identificar sus causas.

#### 1.3.4 Diagnóstico

Para una persona ser diagnosticada con demencia puede resultar un proceso difícil, en principio porque es una enfermedad compleja que altera la vida del individuo; y por otra parte el término demencia coloquialmente está asociado a la locura, lo cual puede resultar un estigma para el paciente.

Esto, aunado al temor tradicional que tienen los individuos de ser diagnosticados con una enfermedad cuando asisten al médico, trae como consecuencia que “50% de las personas con demencia no reciban el diagnóstico médico correcto” (Traducción propia, Clínica Mayo, 2006, p.37)

Algunas personas consideran que los síntomas que presentan no son lo suficientemente serios y generalmente tienden a pensar que estos cambios son originados por la edad, o por el contrario se asocian al padecimiento de algún tipo de demencia.

En la actualidad, no existe un examen definitivo para determinar que un individuo padece de demencia. El criterio de diagnóstico oficial que se lleva a cabo es establecido por la Sociedad Americana de Psiquiatría.

“Los siguientes criterios deben cumplirse para que un médico pueda diagnosticar con demencia a un paciente” (Traducción propia, Clínica Mayo, 2006, p.40)

1. El paciente presenta diversos problemas con diferentes funciones cognitivas, deben estar incluidas las siguientes:

- a. Debe presentar problemas con la memoria, aquí se incluyen las dificultades para recordar hechos pasados y presentes.
- b. Debe presentar alguno de los siguientes síntomas:
  - Deterioro en el uso o comprensión del lenguaje (afasia)
  - Incapacidad para llevar a cabo actividades motoras básicas (apraxia)
  - Dificultad para reconocer o identificar objetos (agnosia)
  - Incapacidad para tomar decisiones.

2. El deterioro de la memoria y otras funciones cognitivas es tan severa que interfiere en la realización de las actividades diarias y las relaciones interpersonales.

3. Estos cambios no ocurren durante un período de delirio.

Además de estos criterios indispensables, al paciente se le realiza una evaluación básica que consiste en un examen médico y neuropsicológico total (Traducción propia, <http://www.caregiver.org> . Consultado el 5 de diciembre de 2009)

A pesar de que no existe un examen único que diagnostique esta enfermedad, las pruebas que son realizadas permiten a los doctores hacer un diagnóstico preciso de la demencia en el 90% de los casos.

“Un diagnóstico con 100% de seguridad se puede lograr al realizar una autopsia al paciente, ya que se puede remover el tejido cerebral para examinarlo directamente”. (Traducción propia, Clínica Mayo, 2006, p.39)

Es recomendable realizar un diagnóstico temprano de la enfermedad, así tanto el paciente como sus familiares pueden recibir información y un rápido tratamiento a los síntomas del enfermo.

## **1.4 Enfermedad de Alzheimer**

### **1.4.1 Definición**

La enfermedad de Alzheimer debe su nombre a su descubridor, el médico Alois Alzheimer quien observó este extraño desorden cerebral en el año 1906. Sus observaciones se basaron en el “padecimiento de una paciente de sexo femenino que presentaba pérdida de memoria, confusión y alucinaciones” (Traducción propia, Clínica Mayo, 2006)

El Diccionario Mosby de la Salud (1996) define la enfermedad de Alzheimer como una “demencia presenil caracterizada por confusión, trastornos de la memoria, desorientación, intranquilidad, agnosia, trastornos del lenguaje, incapacidad para llevar a cabo movimientos intencionados y alucinaciones”. (p. 393)

La característica más determinante es que dicha enfermedad es progresiva y no tiene cura, es un “desorden degenerativo que ataca las células nerviosas del cerebro”. (Traducción propia, <http://www.alzfdn.org> . Consultado el 29 de enero de 2009)

Los síntomas característicos se pueden dividir en dos categorías: cognitivos o intelectuales y psiquiátricos.

Según, la Alzheimer’s Foundation of America (Traducción propia, <http://www.alzfdn.org>. Consultado el 29 de enero de 2009), entre los síntomas cognitivos se encuentran las 4A’s del Alzheimer:

- Amnesia: Pérdida de memoria o incapacidad para recordar hechos o eventos.
- Afasia: Incapacidad para comunicarse efectivamente.
- Apraxia: Incapacidad para realizar tareas de rutina.
- Agnosia: Incapacidad para interpretar las señales recibidas por los sentidos.

Mientras que los síntomas psiquiátricos suelen manifestarse a través de “cambios en la personalidad, depresión, alucinaciones y delirios”. (Traducción propia, <http://www.alzfdn.org>. Consultado el 29 de enero de 2009)

La enfermedad de Alzheimer ha sido catalogada como un problema de salud público debido a su alta prevalencia, las estadísticas señalan que a nivel mundial se diagnostican aproximadamente siete casos por segundo.

En el caso de Venezuela, “el estudio 1066 que se llevó adelante en Caricuao, mostró que 7% de la población mayor de 65 años sufre alguna forma de demencia. La más común (6 de cada 10 personas) es el Alzheimer”. (Davies, 20 de septiembre de 2008, p.4)

#### 1.4.2 Etapas de la enfermedad

Las personas que padecen Alzheimer padecen síntomas relacionados a las etapas generales de la demencia, estas alteraciones no se originan de la misma manera ni con la misma intensidad, son signos que varían de acuerdo a diversos factores como pueden ser la edad, herencia, estilos de vida, enfermedades que coexisten con este tipo de demencia, etc.

La Alzheimer's Association define las siguientes etapas de la enfermedad:

Etapas Inicial (de 2 a 4 años aprox.)

Cambios Cognitivos:

- Comienza con la pérdida de memoria a corto plazo.
- El enfermo es incapaz de encontrar las palabras apropiadas al hablar.
- Olvida nombres de familiares y números telefónicos.
- Comienza a escribir recordatorios.
- Demuestra apego por objetos familiares.
- Evita el contacto social.

Cambios en la Personalidad:

- El enfermo demuestra menos espontaneidad.

- Comportamiento pasivo o inquieto y son fácilmente irritables.
- Se muestran indiferentes a las ceremonias y normas de cortesía social.
- Disminución del interés hacia su entorno social.
- La persona actúa de forma indiferente.

#### Cambios Funcionales:

- Falta de iniciativa en la toma de decisiones.
- La realización de las actividades de rutina se ve afectada por el olvido del enfermo.

#### Etapa Moderada (de 2 a 10 años aprox.)

#### Cambios Cognitivos:

- La pérdida de la memoria comienza a ser más evidente.
- Se dificulta la retención de información.
- Dificultad para realizar cálculos matemáticos.
- El enfermo comienza a olvidarse de los comportamientos aprendidos.

#### Cambios en la Personalidad:

- La persona se vuelve más retraída.
- Se retrae del entorno social.
- Demuestra falta de interés hacia las demás personas.

#### Cambios Funcionales:

- Se deteriora la capacidad de llevar a cabo actividades rutinarias.
- Alteración del sueño, inquietud a la hora de dormir.
- El enfermo comienza a descuidar su salud y su higiene.
- Necesita de orientación para desenvolverse en ambientes familiares.

#### Etapa Severa (de 1 a 3 años aprox.)

#### Cambios Cognitivos:

- Se incrementa el deterioro en la capacidad de tomar decisiones.
- No comprende el significado de los estímulos sensoriales.
- El individuo comienza a sentirse desorientado en el tiempo y lugar.
- Se incrementa el deterioro en cuanto a los comportamientos aprendidos.
- Inventa nuevas palabras y es incapaz de expresarse adecuadamente a nivel verbal y escrito.
- Repetición continua de preguntas.
- Se incrementa el estado de confusión del individuo.
- El enfermo no es capaz de entender los comentarios de otras personas.

#### Cambios en la Personalidad:

- Marcado deterioro en la expresión de las emociones.
- Posible aparición de ciertas condiciones como: letargo o hiperactividad, paranoia, agresión y hostilidad, delirios, etc.

#### Cambios Funcionales:

- Debido al olvido el individuo pierde la relación con su entorno y realidad.
- Necesita de cuidado diario en la realización de actividades de rutina.
- Puede perder la habilidad para realizar tareas sencillas como abotonarse la camisa o sostener un tenedor.
- Se deterioran las habilidades motoras.
- El enfermo necesita protección y supervisión.

#### Etapas Finales

#### Cambios Cognitivos:

- El enfermo es incapaz de hablar o entender, leer o escribir, e incluso de reconocerse frente al espejo.
- Repite palabras y acciones.

#### Cambios en la Personalidad:

- Confusión
- Delirios
- Alucinaciones
- Agresividad
- Episodios violentos
- Comportamiento retraído y apático

#### Cambios Funcionales:

- Incapacidad para comer solo e incluso masticar y tragar.
- Apetito voraz a pesar de la pérdida constante de peso.
- Ataques
- Dificultad para caminar
- Incontinencia
- Respuesta a estímulos sensoriales únicamente.
- Eventualmente el enfermo pierde la capacidad de responder a los estímulos sensoriales y pierde la conciencia.
- El cuidado del paciente es esencial para su supervivencia.

### 1.4.3 Tratamiento

La enfermedad de Alzheimer es la demencia degenerativa más importante. Su evolución es progresiva y hasta la fecha los científicos no han podido determinar su cura.

Actualmente, las estrategias empleadas para tratar este tipo de demencia están enfocadas en el manejo de los síntomas. “El tratamiento suele ser una combinación de terapias farmacológicas y cuidado personal del enfermo. Las

terapias farmacológicas, suelen incluir medicamentos para manejar los problemas cognitivos típicos de la enfermedad y también se suministran medicamentos de uso general como antidepresivos y antipsicóticos” (Traducción propia, Clínica Mayo, 2006, p. 95)

El doctor Alberto Mendoza (cp. Blanco, 2007), considera que “el Alzheimer es el clásico ejemplo de una enfermedad que requiere de un abordaje multidisciplinario. Tanto en su diagnóstico como en su tratamiento”. (<http://www.eluniversal.com>. Consultado el 18 de Marzo de 2009)

El tratamiento de la enfermedad se aborda desde tres aspectos diferentes: los medicamentos para los síntomas cognoscitivos, las estrategias para mejorar los síntomas conductuales y estrategias de prevención para mejorar la calidad de vida del individuo.

- Medicamentos para los síntomas cognoscitivos: “Uno de los principales neurotransmisores del cerebro que es afectado por la enfermedad de Alzheimer es la acetilcolina” (Traducción propia, Clínica Mayo, 2006, p. 98). Este neurotransmisor es de vital importancia porque es el que permite que las neuronas hagan sinapsis. “Los principales fármacos que mejoran la transmisión de la acetilcolina son: donepezilo, rivastigmina y galantamina” (Traducción propia, Clínica Mayo, 2006, p. 99)
- Estrategias para mejorar los síntomas conductuales: “Los cambios en el humor y comportamiento del enfermo de Alzheimer son comunes a medida de progresa la enfermedad” (Traducción propia, Clínica Mayo, 2006, p. 103) Entre las alteraciones que se pueden observar, destacan las siguientes: “agresividad, agitación, delirios, alucinaciones, resistencia a la ayuda, paranoia, alteraciones del sueño y preocupación” (Traducción propia, Clínica Mayo, 2006, p. 103)

Las terapias de comportamiento y la interacción social suelen resultar beneficiosas para el paciente. En cuanto al tratamiento farmacológico, los medicamentos se suministran para controlar algunos síntomas que presente el paciente. Generalmente, se suministran antipsicóticos, antidepresivos y ansiolíticos. (Traducción propia, Clínica Mayo, 2006)

- Estrategias de prevención para mejorar la calidad de vida del individuo: La interacción social del paciente enfermo de Alzheimer es un aspecto clave en el desarrollo de la enfermedad. Además, la interacción social juega un papel muy importante en las personas que no han sido diagnosticadas con la enfermedad. (<http://www.bbc.co.uk>) Se ha comprobado que “las personas que cultivan su intelecto y actividad social tienen más y mejores herramientas para combatir los daños causados por el Alzheimer” (Blanco, 2007; cp. <http://www.eluniversal.com>. Consultado el 18 de Marzo de 2009)

El doctor Ciro Gaona (2007; cp. Blanco, <http://www.eluniversal.com>. Consultado el 18 de Marzo de 2009) resume estas estrategias en una serie de tips:

- Vivir activamente
- Vivir socialmente vinculado
- Viva motivado e ilusionado con la vida
- Cuidar el corazón (vigilar la presión arterial)
- Vigilar la circunferencia abdominal (cuidar la alimentación para evitar problemas vasculares y metabólicos)

Hoy en día, el gran reto de la investigación es descubrir nuevos medicamentos que “permitan frenar la enfermedad y no solamente mejorar los síntomas de quienes ya la viven, sino sobre todo evitarla en aquellos que están en riesgo de desarrollarla” (Kelzi, 19 al 26 de septiembre de 2008, p.31)

#### 1.4.4 Impacto en la familia

El neurólogo español Rafael Blesa (cp. Kelzi, 2009) señala que el Alzheimer es una enfermedad global, que afecta no solamente al enfermo, sino también al cuidador y a la familia. Aproximadamente, el 85% de los enfermos permanecen siempre en su casa durante todo el transcurso de la enfermedad, lo que supone una carga enorme para la familia, tanto emocional como económicamente. Por lo tanto, es una enfermedad en la que se contemplan las dos caras de la moneda, una cara es el enfermo y la otra es la familia. (Kelzi, 19 al 26 de septiembre de 2008, p.31)

“Un cuidador es cualquier persona que asume la responsabilidad de cubrir las necesidades básicas de otra persona, ya sea de forma temporal o permanente” (Traducción propia, Clínica Mayo, 2006, p. 229)

La labor de los cuidadores puede incluir un rango bastante amplio de actividades que van desde el apoyo emocional, el acompañamiento, y la realización de actividades del día a día como el aseo personal.

Los cuidadores pueden ser profesionales en terapia ocupacional o enfermeros que reciben un pago por parte de la familia, o pueden ser los propios familiares que se responsabilizan del cuidado del enfermo. En la mayoría de los casos, los enfermos de Alzheimer son atendidos por sus familiares.

El proceso mediante el cual un familiar se convierte en un cuidador varía de persona a persona, y “depende de cada situación y de la relación que tenga cada persona con su familiar enfermo” (Traducción propia, Clínica Mayo, 2006, p. 228)

Generalmente, este proceso inicia al recibir el diagnóstico de la enfermedad y surge en el seno familiar un cambio de roles. Los roles se definen como las “funciones que el individuo asume o que el grupo asigna al individuo” (Assael,1998, p. 522) y “se establecen durante el transcurso de los años, es por esto que su transferencia de una persona a otra es un proceso complejo” (Traducción propia, Clínica Mayo, 2006, p. 231)

“El cuidador no puede retener la misma relación familiar que solía tener con su ser querido, ya que ahora este es un paciente que se encuentra en condiciones totalmente diferente a las pasadas, por lo tanto una nueva relación deberá ser formada” (Traducción propia, Shanks, 1996, p.107)

Esta transición es inevitable y requiere de ajustes emocionales en la familia. En la fase moderada y severa de la enfermedad el enfermo se convierte en una persona completamente dependiente de su cuidador, por tanto su rol en la familia tiene que ser asumido por otra persona, que se hará responsable de la toma de decisiones en la mayoría de los aspectos.

Hay pocas enfermedades que alteren tanto y por tan largo tiempo la vida de los enfermos y familiares como la enfermedad de Alzheimer (...) Por un lado, la progresiva difuminación hasta la total desaparición de la personalidad del ser querido tal y como ellos la reconocen (Kelzi, 19 al 26 de septiembre de 2008, p.31)

Según, Nayibe Jiménez, terapeuta ocupacional de la Fundación Alzheimer de Venezuela (cp. Blanco, 2007) los familiares deben entender que “esa persona que conocieron una vez ya no existe, aunque la estén viendo físicamente presente” (<http://www.eluniversal.com>. Consultado el 18 de Marzo de 2009)

Según Mira Josic de Hernández, presidenta de la Fundación Alzheimer de Venezuela (cp. Alonzo, 2006) “el drama verdadero de esta enfermedad es que el cuidador de la persona con Alzheimer se muere antes que el enfermo” (<http://buscador.eluniversal.com>. Consultado el 18 de Marzo de 2009). Esto se debe a que muchos cuidadores se concentran tanto en el cuidado de su familiar que se olvidan de atender sus propias necesidades básicas.

Durante el transcurso de la enfermedad, es normal que los cuidadores padezcan síntomas como: “estrés, fatiga, dolores de cabeza, dolores musculares y depresión” (Traducción propia, Clínica Mayo, 2006, p.246) Además, estos síntomas pueden estar acompañados por “emociones negativas como ira, rabia, odio, resentimiento, amargura, culpa, vergüenza, miedo, ansiedad, depresión, pena, entre otras” (Traducción propia, Shanks, 1996, p.93)

“Es importante concienciar a los familiares que el cuidado de un enfermo de Alzheimer no es un ‘sacrificio’ que pueda ni deba afrontarse en solitario” (Kelzi, 19 al 26 de septiembre de 2008, p.31)

Actualmente, en el país los familiares de pacientes con esta enfermedad no saben dónde acudir, debido a que no existe difusión de información acerca de esta enfermedad, tampoco existen servicios públicos adecuados, ni programas de salud que tengan como fin brindar soporte económico y educativo para hacer frente al problema. (Aquilés Salas; cp. Davies, 20 de septiembre de 2008)

## **1.5 Estrategias Comunicacionales**

### **1.5.1 Definición**

Una estrategia se define como “un plan que permite la mejor distribución de los recursos y medios disponibles a efectos de poder obtener los objetivos deseados” (<http://www.estrategia.com>. Consultado el 10 de Junio de 2008).

A través de la estrategia, se define “el medio, la vía, el cómo para la obtención de los objetivos de la organización” (<http://www.gestiopolis.com>. Consultado el 10 de Junio de 2008)

La obtención de dichos objetivos se logra a través de la investigación y búsqueda de información, que tienen como finalidad lograr una mejor situación del mercado, posicionamiento y conducta del consumidor. Además de esto, la estrategia de comunicación tiene como fin dirigir el esfuerzo creativo para lograr conocer profundamente y representar al consumidor en todas las etapas de la agencia. (Soler, 2000; cp. Hernández y Pirela, 2005)

#### 1.5.2 Pasos para la elaboración de una estrategia

Según Pere Soler (2000; cp. Hernández y Pirela, 2005, p. 2) la estrategia de comunicación comprende el siguiente procedimiento:

- Obtención de información: Consiste en la búsqueda y recolección de la mayor cantidad de información posible acerca todos los elementos que pueden influir en la organización y en la campaña; un análisis completo del entorno.
- Síntesis de la información: Se selecciona la información más confiable y relevante para la elaboración de la estrategia de comunicación, en función de los objetivos previamente determinados.
- Eje de comunicación o de campaña: El eje o línea de la campaña “puede emerger de un posicionamiento, de unos objetivos concretos del cliente, de unas oportunidades de mercado, etc” (Soler, 2000; cp. Hernández y Pirela, 2005, p.2) En este momento se define la estrategia a seguir para el cumplimiento de los objetivos.
- Concepto de la campaña: Se define el concepto creativo de la campaña que “debe representar la satisfacción de una necesidad

específica a través de imágenes visuales, sonoras y verbales” (Soler, 2000; cp. Hernández y Pirela, 2005, p.3)

- Piezas de la campaña: En esta etapa se elaboran y diseñan las piezas publicitarias, las cuales constituyen la expresión gráfica del concepto creativo.

### 1.5.3 Objetivos de Comunicación

Los objetivos de comunicación generalmente buscan obtener una respuesta, acción, pensamiento, o percepción determinada del target. Es decir, se trata de cambiar una actitud determinada, cambiar o educar hábitos, crear confianza en la marca, comunicar las ventajas del producto, diferenciar la marca, presentar nuevos productos e incluso rejuvenecer una marca dándole una nueva imagen. (Soler, 2000; cp. Hernández y Pirela, 2005, p. 3)

### 1.5.4 Público Objetivo, Segmentación y Posicionamiento

Kotler y Armstrong (2004) definen el público objetivo como el “conjunto de compradores que comparten necesidades o características que la empresa debe atender” (p. 262)

El público objetivo se define a través de “un proceso de evaluación del atractivo de cada segmento de mercado y selección del segmento o segmentos a los que se dirigirá la empresa” (Kotler y Armstrong, 2004, p. 249)

La definición de este público objetivo debe ser una prioridad para la empresa ya que las características de estos compradores resultan básicas para la elaboración de una estrategia comunicacional. Esto se puede lograr de una manera eficaz a

través de la segmentación de mercado, mediante la cual “las empresas dividen mercados grandes y heterogéneos en segmentos más reducidos” (Kotler y Armstrong, 2004, p. 249)

Kotler y Armstrong (2004) definen la segmentación de mercado como la “división del mercado en grupos individuales con necesidades, características, y comportamientos comunes que podrían requerir productos o combinaciones de marketing específicas” (p. 249)

Existen varios tipos de segmentación de mercados. Los más comunes son:

- Segmentación geográfica: “Consiste en dividir el mercado en diferentes unidades geográficas como naciones, regiones, estados, condados, ciudades o vecindarios” (Kotler y Armstrong, 2004, p. 250)
- Segmentación demográfica: “Consiste en la división del mercado en grupos en función a variables como la edad, el sexo, tamaño de la familia, el ciclo de vida familiar, los ingresos, la ocupación, la educación, la religión, la generación y la nacionalidad” (Kotler y Armstrong, 2004, p. 250)
- Segmentación psicográfica: “Divide a los compradores en grupos diferentes según la clase social, el estilo de vida y la personalidad de sus componentes” (Kotler y Armstrong, 2004, p. 254)
- Segmentación conductual: Es la “división del mercado en grupos según los conocimientos, las actitudes, la utilización de productos o la respuesta frente a un determinado artículo” (Kotler y Armstrong, 2004, p. 255)

Luego de que la organización ha determinado sus segmentos de mercado, debe definir el lugar que quiere ocupar en la mente de los consumidores, para ello se diseña una estrategia de posicionamiento.

El posicionamiento es el “lugar que ocupa la marca o producto en la mente del consumidor, y que conlleva la implantación de los beneficios únicos de la marca y de la diferenciación respecto de la competencia en la mente de los consumidores” (Kotler y Armstrong, 2004, p. 270)

La imagen que tiene el consumidor acerca de un producto o marca, se establece a través de un “conjunto complejo de percepciones, impresiones y sentimientos” (Kotler y Armstrong, 2004, p. 270)

Por ende, las organizaciones tienen que definir el posicionamiento que esperan tener en su público objetivo, ya que a través de este proceso pueden ofrecer una mayor ventaja competitiva en los mercados seleccionados.

#### 1.5.5 Plan de Medios

El plan de medios consiste en seleccionar los medios de comunicación adecuados para difundir el mensaje que se ha elaborado. “Es una parte del plan de publicidad que tiene como fin la exposición cuantificable y medible del alcance, frecuencia y presupuesto de una campaña publicitaria, delimitado a cierto período de tiempo” (González, 2008, p.4)

Una planificación de medios es un “proceso (...) donde se distribuyen eficazmente los recursos disponibles entre la diversidad de medios existentes en el mercado obteniendo la mejor combinación posible, siempre al servicio de los objetivos de marketing, de comunicación y de medios” (Perlado, 2006, p. 281)

Para una selección eficaz de los medios de comunicación, se debe considerar y definir claramente el alcance y frecuencia de cada uno de ellos, y posteriormente adecuar dicha selección al presupuesto de la campaña publicitaria.

El alcance es el “porcentaje de personas que son alcanzadas con un medio o con un soporte” (Perlado, 2006, p. 274). También se define como el “porcentaje de

consumidores del público objetivo que están expuestos a los anuncios de la campaña durante un período de tiempo determinado” (Kotler y Armstrong, 2004, p.529)

La frecuencia “mide el número de veces que el consumidor medio está expuesto al mensaje” (Kotler y Armstrong, 2004, p.529)

Por lo tanto, se debe establecer la mejor relación entre el alcance y frecuencia, para así poder determinar los medios de comunicación que será utilizados para captar la atención del público objetivo de la manera más eficaz posible.

#### 1.5.6 Presupuesto

Se define como “la estimación del dinero que será necesario para lograr los objetivos planificados al inicio del proceso. Es decir, la asignación de recursos que requiere cada uno de los pasos que implica la estrategia comunicacional o plan de mercadeo a implementar” (Kotler, 1998; cp. Hernández y Pirela, 2005, p. 7)

El presupuesto de comunicación se puede establecer utilizando los siguientes métodos:

- Método del presupuesto asequible: “Consiste en fijar el presupuesto de comunicación al nivel que la dirección de la empresa considera asequible para la misma” (Kotler y Armstrong, 2004, p. 505)
- Método del porcentaje de ventas: “Consiste en destinar un determinado porcentaje del volumen de ventas (actual o previsto) o del precio unitario al presupuesto de comunicación” (Kotler y Armstrong, 2004, p. 505)
- Método de la paridad competitiva: “Consiste en fijar el presupuesto de comunicación de la empresa al mismo nivel que los de sus competidores” (Kotler y Armstrong, 2004, p. 505)

- Método de objetivos y tareas: Consiste en: “(1) definir los objetivos específicos de comunicación, (2) determinar las tareas necesarias para lograr tales objetivos, y (3) calcular los costes que conlleva llevar a cabo dichas tareas. La suma de esos costes es la cantidad que ha de asignarse al presupuesto” (Kotler y Armstrong, 2004, p. 506)

## CAPÍTULO II

### MARCO REFERENCIAL

#### 2.1 Fundación Alzheimer de Venezuela

##### 2.1.1 ¿Qué es la Fundación Alzheimer de Venezuela?

La Fundación Alzheimer de Venezuela nace hace veinte años a través del esfuerzo organizado de la comunidad, grupo de familiares apoyados por profesionales de la salud y voluntarios. Surge ante la necesidad dramática de mitigar el sufrimiento de las familias y por el abandono del problema de las demencias por el sistema de salud en el país (<http://www.alzheimer.org.ve>. Consultado el 5 de enero de 2009)

La fundación es reconocida por ser una institución sin fines de lucro, que procura constituirse en una ayuda efectiva para las familias aquejadas por la presencia de la enfermedad de Alzheimer, así como de otros trastornos neurológicos en algunos de sus miembros, ofreciéndoles espacio para la discusión y aprendizaje sobre estos padecimientos y prestándoles apoyo y colaboración en la difícil tarea de sobrellevar la cotidianidad que tales condiciones imponen. (<http://www.mujeresdeltercermilenio.hpg.ig.com>. Consultado el 28 de enero de 2009)

### 2.1.2 Misión, Visión y Valores

“Apoyar e impulsar todos los recursos humanos y materiales necesarios para brindar atención integral, orientación y tratamiento, tanto a la persona con demencia como a los familiares”. (<http://www.alzheimer.org.ve>. Consultado el 5 de enero de 2009)

“Contribuir en beneficiar a la sociedad, creando un mundo compatible en la convivencia comunitaria y familiar de las enfermedades neurológicas incapacitantes del individuo”. (<http://www.alzheimer.org.ve>. Consultado el 5 de enero de 2009)

- Solidaridad
- Integridad
- Dedicación y Profesionalismo

Estos valores constituyen la energía positiva que permite a la fundación lograr sus objetivos.

### 2.1.3 Objetivos

La Fundación Alzheimer de Venezuela (<http://www.alzheimer.org.ve>. Consultado el 5 de enero de 2009) tiene como objetivos los siguientes:

- Coordinar una atención integral para los enfermos de Alzheimer y otros trastornos relacionados (y sus cuidadores), que les permita el tratamiento oportuno acorde con su dignidad y particularidad humana.
- Proporcionar a los familiares de los enfermos: orientación, información, apoyo y capacitación (entrenamiento) para que puedan

enfrentar los problemas cotidianos de esta patología en su hogar y en su comunidad.

- Concientizar al público en general a través de campañas de divulgación y fomentar actividades tendientes a la docencia e investigación para prevenir y buscar las causas.

#### 2.1.4 Acciones que realiza la Fundación Alzheimer de Venezuela

La fundación se encarga de llevar a cabo ciertas acciones para garantizar el cumplimiento de sus objetivos. Algunas de estas labores son: (<http://www.alzheimer.org.ve>. Consultado el 5 de enero de 2009)

- Proveen o coordinan los tratamientos apropiados disponibles en cuidados primarios en el hogar y comunidad.
- Educan a cuidadores y público en general.
- Involucran a las personas con demencia, sus familias y comunidad.
- Proveen a nivel nacional políticas públicas, programas y legislación.
- Desarrollan recursos humanos especializados.
- Mantienen relaciones con otros sectores.
- Monitorean la salud comunitaria.
- Apoyan la investigación en salud mental.

#### 2.1.5 Programas, Actividades y Servicios

La Fundación Alzheimer de Venezuela cuenta con una amplia variedad de programas, actividades y servicios que pretenden atender integralmente a los pacientes, familiares y comunidad.

Uno de los programas más importantes de esta organización es el Centro de Entrenamiento, Orientación y Asistencia a las Demencias (C.E.O.A.D), este centro

ofrece las siguientes actividades: (<http://www.alzheimer.org.ve>. Consultado el 5 de enero de 2009)

- Actividades de Terapia Ocupacional
- Orientación a familias
- Entrenamiento para familiares y cuidadores
- Atención al paciente

Además, la fundación ofrece regularmente programas que incluyen la “formación de grupos de apoyo, orientación médica y psicológica para familiares y enfermos, centros de documentación sobre la enfermedad que son facilitados al público interesado, folletos informativos y el programa de voluntariado” (<http://www.alzheimer.org.ve>. Consultado el 5 de enero de 2009)

Otras de las actividades realizadas por la fundación están dirigidas a la investigación y participación en eventos científicos tanto nacionales como internacionales, eventos públicos orientados a informar y concientizar a la población venezolana, entre otras.

## **2.2 Estrategias comunicacionales de la Fundación Alzheimer de Venezuela**

### **2.2.1 Campaña “DAR”**

La Fundación Alzheimer de Venezuela mantiene alianzas nacionales con varias organizaciones, entre ellas la Asociación Civil Fundación Venezuela Sin Límites.

El 29 de Agosto de 2008 estas dos organizaciones firmaron un convenio para la realización de la campaña “DAR”. Dicha campaña tenía como objetivo recaudar fondos para la realización de los proyectos sociales que la fundación lleva a cabo.

“La campaña busca la concientización del público usuario de telefonía móvil para invitarlos a contribuir con causas sociales. Los fondos recaudados serán empleados en la formación de personas que fungirán como cuidadores de enfermos con Alzheimer”. (<http://www.venezuelasinlimites.org>. Consultado el día 29 de enero de 2009)

La recaudación de fondos para la formación de cuidadores, se debe a que actualmente “la formación de un cuidador de atención domiciliaria representa una inversión de 500 BsF, y en el país existe un déficit a nivel nacional de 10.000 cuidadores aproximadamente”( <http://www.alzheimer.org.ve>. Consultado el 29 de enero de 2009)

La plataforma de mensajería DAR es un servicio que pone a disposición la Asociación Civil Fundación Venezuela Sin Límites a todas las organizaciones registradas en su base de datos. “El empleo de esta plataforma para este tipo de proyectos se considera ideal debido a la elevada cifra de personas que hacen uso de la telefonía móvil y la sencillez del mecanismo de colaboración para el público en general”. (<http://www.venezuelasinlimites.org>. Consultado el día 29 de enero de 2009)

La difusión de esta campaña se realizó a través de un mensaje televisivo, mensajes radiales y avisos impresos. La duración estaba prevista hasta el 26 de noviembre de 2008, sin embargo fue extendida hasta Enero de 2009.

La Fundación Alzheimer de Venezuela considera que el mensaje de la campaña enseña de una forma dramática, los efectos devastadores de esta enfermedad, el cuidado con amor nos puede ayudar a conservar nuestra dignidad y calidad de vida hasta nuestros últimos días, y ayudar a nuestra familia a convivir con una enfermedad crónica de larga duración.

(<http://www.alzheimer.org.ve>. Consultado el 29 de enero de 2009)

El concepto creativo de la campaña DAR fue elaborado por la agencia de publicidad AW Nazca Saatchi & Saatchi. Karina Tejera (cp. Ramírez, 2009, p.44), redactora creativa de esta agencia, señala que el comercial de televisión más, que una idea, fue algo que se le ocurrió al ver a su abuela, quien un día no se reconoció en el espejo. (Ramírez, abril 2009, p.44)

Tejera (cp. Ramírez, 2009, p.45) señala que es muy importante que la gente sepa que el Alzheimer existe, qué es y cómo evoluciona. Con el comercial, se trata de mostrar hasta dónde puede llegar una persona enferma de Alzheimer y qué tan grave es la afección, al mismo tiempo que se busca generar que la gente sienta empatía y colabore con la causa.

Cada una de las piezas de esta campaña, utiliza imágenes impactantes que no necesitan mayor explicación y que demuestran por sí solas los diferentes efectos que causa la enfermedad.

Por ejemplo, una de las piezas gráficas muestra a una señora de la tercera edad con su sombra reflejada como una niña de seis años, el copy de la pieza expresa lo siguiente: “Ella cree que tiene 6 años, espera que su mamá la pase buscando y se siente perdida. Tiene Alzheimer” (Ver Anexo D)

Lo primero que se quiso transmitir fue el impacto del mensaje. En la publicidad para fundaciones, se deben manejar los mensajes emocionales, que son los que más llegan. Eso es cónsono con el impacto que genera la enfermedad, no sólo en quien la sufre, sino en los familiares. (Tejera; cp. Ramírez, 2009, p.45)

La campaña DAR de la Fundación Alzheimer de Venezuela alcanzó un récord con una cifra de recaudación de más de 17 mil mensajes, a un costo de 1 bolívar (F). La campaña se pautó en televisión por cable, televisión abierta, radio y revistas especializadas. La pieza para radio recibió el Oro de la Asociación Nacional de Anunciantes (ANDA). (Ramírez, abril 2009, p.45)

Además de esta campaña, la Fundación Alzheimer de Venezuela cuenta con un video institucional que puede ser visto a través de Internet.

El video tiene por título “Amado hijo” y se desarrolla como una carta escrita por un padre a su hijo, en la carta el padre compara su situación actual, como enfermo de Alzheimer, con la infancia de su hijo.

El copy del video expresa: “Cuando derrame comida sobre mi camisa y olvide como atarme mis zapatos, tenme paciencia. Recuerda las horas que pasé enseñándote a hacer las mismas cosas”. Esto da a entender al público que un paciente de Alzheimer no controla sus acciones y debe ser tratado con una paciencia similar a la que se tiene con los niños pequeños. (<http://www.alzheimer.org.ve>. Consultado el 21 de Mayo de 2009)

## **2.3 Estrategias Comunicacionales sobre la salud**

### **2.3.1 Campaña “Máscaras” para la Fundación Amigos del Niño con Cáncer**

Esta campaña fue elaborada por la agencia Eliashev Publicidad. La idea era “establecer una relación entre los niños que están luchando contra el cáncer y los luchadores mexicanos” (Ramírez, abril 2009, p. 44)

Lenín Pérez, VP creativo de Eliashev Publicidad (cp. Ramírez, 2009, p.45) señala que su equipo retrató lo que esos infantes viven y sienten en ese albergue (...) Se hizo un copy con el ‘Escolar Azul’ y el ‘Demonio rojo’, que eran personajes que existían, y se describió esa batalla. El mensaje final es que existe un grupo de muchachitos anónimos que están luchando solos contra el cáncer.

“La pieza de la Fundación Amigos del Niño con Cáncer fue desarrollada en un principio para cine, ‘pero la idea también era que resultara viral y se aprovechó la web, específicamente el portal de Youtube” (Ramírez, abril 2009, p. 45)

El objetivo de la campaña era “crear conciencia en la gente de que existe un grupo de muchachitos anónimos que están luchando solos contra el cáncer, y el público en general puede colaborar con la causa” (Pérez; cp. Ramírez, 2009, p.45)

### **2.3.2 Campañas contra el SIDA de la Fundación Daniela Chappard**

Bernard Chappard, presidente de la Fundación Daniela Chappard, (cp. <http://www.gerente.com>. Consultado el 27 de Mayo de 2009) señala que “asume el

compromiso de ‘cambiarle la imagen al sida’ a través de mensajes directos, claros e informativos que, para muchos, resultan crudos y sensacionalistas”

“La filosofía de los mensajes de la fundación sin fines de lucro nace a partir de la propuesta del director de la agencia de publicidad, Roberto Eliashev, de introducir el VIH/SIDA en la mente de los jóvenes como una tentación(...) a los 15 años la formación moral de cada individuo está terminada y sermones didácticos no eran la mejor manera de abordar el tema, en este caso la clientela es la juventud y hablar en su idioma era, definitivamente, la clave” (<http://www.gerente.com>. Consultado el 27 de Mayo de 2009)

“De este concepto emerge la cuña emblemática y más impactante que lleva el sello de la Fundación Daniela Chappard: Me muero por ese tipo” (<http://www.gerente.com>. Consultado el 27 de Mayo de 2009) En esta pieza, aparecía una joven sentada en un sofá blanco y el copy del mensaje era: “me muero por ese tipo, me estoy muriendo por ese tipo, yo me morí por ese tipo” .

“La ‘pieza publicitaria estrella’ fue sucedida por mensajes como: ‘ponte el condón en la cabeza’ y ‘cuando te acuestas con alguien, lo haces con su historia’ Se trata de un problema cuya atención comunicacional debe ser contundente” (<http://www.gerente.com>. Consultado el 27 de Mayo de 2009)

Una de las piezas más recientes consiste en “la presentación de una bala cubierta con un preservativo acompañada del mensaje EL SIDA también mata. Ponte el condón”. (<http://www.gerente.com>. Consultado el 27 de Mayo de 2009)

“El eje central de la estrategia de mercadeo y comunicaciones que maneja Eliashev Publicidad para la creación y transmisión de mensajes de alto impacto comunicacional, para la Fundación Daniela Chappard, radica en construir una conversación lineal con la persona común, con la ‘gente de a pie’; no con las élites de la sociedad” (<http://www.gerente.com>. Consultado el 27 de Mayo de 2009)

La Fundación Daniela Chappard, a través de “cada campaña, cada cuña, cada afiche, cada volante, cada folleto simplemente quiere evidenciar la necesidad de hablar, educar y tratar de rescatar el sexo como una actividad amorosa”. (<http://www.gerente.com>. Consultado el 27 de Mayo de 2009)

### 2.3.3 Campaña “Regala Memoria” para luchar contra el Alzheimer

La Asociación para las familias con Alzheimer de España lanzó una campaña de concienciación, que “utiliza **cámaras ocultas** en la calle para ver la reacción de la gente cuando **un 'desconocido' les aborda por sorpresa**” [negrita en el original] (<http://www.rtve.es>. Consultado el 27 de mayo de 2009)

“¿No me conoces? ¿De verdad que no me conoces?, exclama el gancho a la víctima. ‘Creo que no tengo ningún recuerdo tuyo’, le responde. El enredo queda pronto al descubierto, cuando la víctima recibe un papelito que dice: ‘**Así se siente una víctima con Alzheimer. Ayúdanos a vencerlo**’ ” [negrita en el

original] (<http://www.rtve.es>. Consultado el 27 de mayo de 2009)

“No recordar el rostro de tu hija. Ni el nombre de tu marido. No recordar en qué lado de la cama duermes, ni siquiera el día de tu cumpleaños. No recordar. Así viven a diario los 800.000 españoles enfermos de Alzheimer, en una sociedad consciente de la gravedad de este problema pero que pocas veces llega a hacerse a la idea de lo duro que es vivir carente de recuerdos” (<http://www.rtve.es>. Consultado el 27 de mayo de 2009)

“Esta innovadora campaña(...) creada de forma altruista por la agencia Tiempo BBDO-Madrid, pretende, además, **recaudar fondos para los afectados** por esta enfermedad con la venta de 'memoria': una pulsera solidaria de color azul y en la que va incluida una memoria USB, con el emblema 1GB de Recuerdos” [negrita en el original] (<http://www.rtve.es>. Consultado el 27 de mayo de 2009)

#### 2.3.4 Campaña del Día Mundial de la Diabetes

“El Día Mundial de la Diabetes es una campaña liderada por la Federación Internacional de Diabetes y sus asociaciones miembro. La campaña fue creada en 1991 por la FID y la OMS en respuesta al preocupante aumento de la amenaza de la

diabetes en todo el mundo” (<http://www.marketwire.com>. Consultado el 28 de Mayo de 2009)

“La campaña del Día Mundial de la Diabetes bajo el eslogan ‘Entienda la diabetes y tome el control’, tiene como objetivo promover la educación diabética y desarrollar programas de prevención” (<http://www.marketwire.com>. Consultado el 28 de Mayo de 2009)

En relación a la promoción de la educación diabética, “la Campaña del Día Mundial de la Diabetes tiene como objetivo establecer que el acceso a la educación sobre esta enfermedad es un derecho para las personas afectadas” (<http://www.marketwire.com>. Consultado el 28 de Mayo de 2009)

Por otra parte, existe una creciente necesidad de elaborar campañas sobre la prevención de la diabetes, es por esto que dicha campaña “promocionará los principales factores de riesgo de esta enfermedad y alentará al intercambio de las mejores prácticas sobre su prevención” (<http://www.marketwire.com>. Consultado el 28 de Mayo de 2009)

“Para las personas con diabetes este es un mensaje sobre la capacitación a través de la educación. Para los gobiernos, es un llamamiento para que se implementen estrategias y políticas efectivas para la prevención y el control de la diabetes (...)Para el público en general es una llamada a entender el serio impacto que tiene la diabetes y saber, cómo evitarla o retrasar sus complicaciones” (<http://www.marketwire.com>. Consultado el 28 de Mayo de 2009)

## **CAPÍTULO III**

### **MÉTODO**

#### **3.1 Establecimiento de los objetivos**

##### 3.1.1 Objetivo General

Desarrollar una estrategia comunicacional para informar a la población de la ciudad de Caracas sobre la enfermedad de Alzheimer.

##### 3.1.2 Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento que posee la muestra sobre la enfermedad de Alzheimer.
- Identificar y describir las características de la audiencia objetiva.

#### **3.2 Determinación del tipo de investigación**

La investigación es de tipo exploratorio “son investigaciones que pretenden darnos una visión general y sólo aproximada de los objetos de estudio. Este tipo de investigación se realiza especialmente cuando el tema elegido ha sido poco explorado, cuando no hay suficientes estudios previos y cuando aún, sobre él, es difícil formular hipótesis precisas o de cierta generalidad”.

(Sabino, 2000, p. 62)

El objetivo de esta investigación, abarca un tema que actualmente es poco conocido por la población venezolana, y son pocos los estudios que se han

realizado para explorar y tratar de solventar dicha problemática, entre esos esfuerzos se destaca el estudio 1066 realizado en Caricua.

### **3.3 Determinación del diseño de investigación**

El diseño de la investigación utilizado es no experimental, “la investigación no experimental es la búsqueda empírica y sistemática en la que el científico no posee control directo de las variables independientes, debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o a que son inherentemente no manipulables. Se hacen inferencias sobre las relaciones entre variables, sin intervención directa de la variación concomitante de las variables independiente y dependiente” (Kerlinger y Lee, 2002, p.504)

Además la investigación estuvo circunscrita en un diseño de campo y ex post facto.

En primer lugar, se define como diseño de campo aquel que “se basa en informaciones o datos primarios, obtenidos directamente de la realidad” (Sabino, 2000, p. 97).

En segundo lugar, el diseño de este estudio es ex post facto esto quiere decir que “el experimento se realiza después de los hechos (...) en él el investigador no controla ni regula las condiciones de la prueba (...) Consiste en tomar como experimentales situaciones reales que se hayan producido

espontáneamente, trabajando sobre ellas como si efectivamente se hubieran dado bajo nuestro control.” (Sabino, 2000, p. 103)

Los objetivos de esta investigación tienen como propósito determinar el nivel de conocimiento de la muestra sobre la enfermedad de Alzheimer y la naturaleza de la audiencia objetiva. Por lo tanto, en ambos casos el individuo posee un conocimiento previo que no puede ser manipulado por el investigador.

Esto quiere decir, que los objetos de estudio no se modificaron intencionalmente, sino que su estudio se realizó manteniendo las condiciones y el escenario donde se desenvuelven normalmente.

### 3. 4 Cuadro técnico-metodológico de las variables

Objetivos	VARIABLES	Categorías	Indicadores	Ítems	Instrumentos	Fuentes
Determinar el nivel de conocimiento que posee la muestra sobre la enfermedad de Alzheimer.	Información sobre la enfermedad de Alzheimer.	Definición de la enfermedad	* Tipo de demencia	¿Conoce qué es el Alzheimer?  ¿Qué es el Alzheimer?	Encuesta	Hombres y mujeres de 35 a 65 años residentes de la ciudad de Caracas
		Factores de Riesgo	* Edad	¿Cuáles de estos grupos de edades son más propensos a sufrir la	Encuesta	Hombres y mujeres de 35 a 65 años

		Características	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Pérdida de memoria</li> <li>* Deterioro del lenguaje y aprendizaje</li> <li>* Alteración del sueño</li> <li>* Comportamiento retraído y apático</li> <li>* Confusión</li> <li>* Deterioro de habilidades</li> <li>* Comportamiento agresivo</li> </ul>	enfermedad de Alzheimer?  ¿Cuáles son las características de esta enfermedad?	Encuesta	residentes de la ciudad de Caracas  Hombres y mujeres de 35 a 65 años residentes de la ciudad de Caracas
		Consecuencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Repetición de palabras</li> </ul>	¿Qué factores sociales	Guía de	

			<p>y acciones</p> <p>* Costo de los medicamentos</p> <p>* Impacto en la familia</p> <p>* Cambio de roles</p> <p>* Depresión y ansiedad</p>	<p>pueden influir en el tratamiento del paciente?</p> <p>¿De qué manera impacta esta enfermedad en la vida cotidiana del paciente?</p> <p>¿De qué manera impacta esta enfermedad a los familiares y por qué?</p> <p>¿Cuáles son las consecuencias físicas y emocionales que sufren los familiares?</p> <p>¿Qué herramienta</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Médicos especialistas.</p>
--	--	--	--	--	-------------------	-------------------------------

				tas pueden ayudar a facilitar este cambio de vida?		
Identificar y describir las características de la audiencia objetiva	Relación con enfermos de Alzheimer		* Con contacto * Sin contacto	¿Conoce o tiene algún tipo de relación con personas que padezcan de Alzheimer?	Encuesta	Hombres y mujeres de 35 a 65 años residentes de la ciudad de Caracas
	Estrategias de comunicación	Nivel de información	*Existencia de fundaciones * Existencia de campañas publicitarias * Efectividad	¿Conoce o ha oído hablar de la Fundación Alzheimer de Venezuela? ¿Conoce o ha oído hablar de otra institución dedicada a la atención de esta en-	Encuesta	Hombres y mujeres de 35 a 65 años residentes de la ciudad de Caracas

				ferme- dad?  ¿Re- cuerda haber visto al- guna campana publici- taria sobre otra en- ferme- dad? ¿Cuál?  ¿Qué elemen- tos de dicha campana son los que más recuer- da?  ¿Qué tipo de campana ha visto o recuerda sobre el Alzhei- mer?  ¿Conoce o ha vis- to cam- panas publici- tarias sobre el Alz- heimer?	Encues- ta y Guía de Entre- vista          Guía de Entre- vista	Exper- tos en comu- nica- ción          Exper- tos en comu- nica- ción
--	--	--	--	---	---	--

				<p>¿Cuál campaña de las que conoce o ha visto recuerda?</p> <p>¿Qué le agrada de la campaña?</p> <p>¿Qué le desagrada?</p>		
		Mensaje	* Aspectos a comunicar	<p>¿Cuál o cuáles aspectos considera que se destacan en las campañas sobre enfermedades crónico-degenerativas?</p> <p>¿Si tuviera la oportunidad de realizar una campaña informativa sobre el</p>	Guía de Entrevista	Expertos en comunicación

				Alzheimer qué aspecto de la enfermedad le gustaría comunicar?		
				¿Qué considera usted que es más importante comunicar en una campaña publicitaria sobre el Alzheimer?	Encuesta	Hombres y mujeres de 35 a 65 años residentes de la ciudad de Caracas
			* Tono del mensaje	¿Qué tono de mensaje considera adecuado utilizar en la realización de campañas sobre enfermedades	Guía de Entrevista	Expertos en comunicación
			* Tipo de		Guía de Entrevistas	Médi-

			<p>campaña</p> <p>crónico-degenerativas?</p> <p>¿Qué tipo de campaña es la más idónea para comunicar sobre el Alzheimer?</p>		<p>cos especialistas</p>
		Medios	<p>¿Qué medios considera más eficaces para transmitir el mensaje en este tipo de campañas?</p> <p>¿Cuáles cree usted que son las vías más efectivas para informar acerca de esta enfermedad?</p> <p>¿Ha recibido al-</p>	<p>Guía de Entrevista</p> <p>Guía de Entrevista</p> <p>Encuesta</p>	<p>Expertos de comunicación</p> <p>Médicos especialistas</p> <p>Hombres y mujeres de</p>

				<p>gún tipo de información sobre esta enfermedad?</p> <p>¿Por cuál o cuáles medios ha visto o ha recibido información sobre esta enfermedad?</p> <p>¿Por cuál o cuáles medios le gustaría ser informado?</p>		35 a 65 años residentes de la ciudad de Caracas
		Público meta	<p>* Enfermos de Alzheimer</p> <p>* Familiares de enfermos</p> <p>* Todo público</p>	¿A quién convide- ra que debe destinar- se el mensa- je?	Encues- ta  Guía de Entrevis- ta	Hom- bres y muje- res de 35 a 65 años resi- dentes de la ciudad de Cara- cas  Exper- tos en

						comu- nica- ción
--	--	--	--	--	--	------------------------

### 3.5 Determinación de las unidades de análisis

Las unidades de análisis de la investigación estuvieron conformadas por un equipo multidisciplinario de médicos y especialistas en la enfermedad de Alzheimer, expertos en el desarrollo de estrategias comunicacionales de corte social y hombres y mujeres de 35 a 65 años de edad que residen en la ciudad de Caracas.

- Equipo multidisciplinario de médicos y especialistas: Se consideró apropiado la consulta a médicos y expertos para obtener la mayor cantidad de información de carácter cualitativo sobre la enfermedad. Dichas consultas se realizaron a expertos de las diversas áreas que se relacionan con la enfermedad.
- Expertos en el área comunicacional: La consulta a expertos en el desarrollo de estrategias comunicacionales de corte social, permitió establecer una relación directa entre las teorías y la aplicación de éstas al tema de estudio en esta investigación.
- Hombres y mujeres de 35 a 65 años de edad residentes de la ciudad de Caracas: Esta unidad de análisis proporcionó información de carácter cuantitativo, relacionada al nivel de conocimiento de la población caraqueña acerca de la enfermedad de Alzheimer. En este caso, la información se obtuvo a través de personas que tenían contacto o algún tipo de relación con enfermos de Alzheimer, y personas que no tenían dicho contacto.

### **3.6 Elaboración de instrumentos**

#### **3.6.1 Selección**

Para obtener la información adecuada de las fuentes vivas se elaboraron tres instrumentos: dos entrevistas y una encuesta.

La entrevista para médicos y especialistas se elaboró con el fin de profundizar sobre el impacto que tiene la enfermedad a nivel del paciente y la familia, y para determinar si existen factores sociales que puedan afectar el tratamiento de la enfermedad y la calidad de vida del enfermo.

En el caso de la entrevista a expertos en comunicación, se realizó con el fin de profundizar acerca de los esfuerzos comunicacionales de corte social que se han llevado a cabo, para establecer una relación entre el aspecto teórico y el aspecto práctico que debe tomarse en cuenta para el cumplimiento del objetivo de la investigación.

La encuesta se realizó para obtener datos cuantitativos acerca del nivel de conocimiento que posee la población caraqueña de 35 a 65 años de edad sobre el Alzheimer. Además, es un instrumento práctico y rápido que permitió abarcar un tamaño muestral mayor.

#### **3.6.2 Diseño**

Las entrevistas a médicos especialistas y a expertos en el área comunicacional, se clasificaron como entrevistas semiestructuradas ya que se elaboró un listado de preguntas abiertas, que sirvió como guía para que el entrevistado pudiera contestarlas a lo largo de la conversación.

Por otra parte, la encuesta estuvo conformada por 17 preguntas, de las cuales cuatro fueron clasificadas como preguntas abiertas. Este instrumento tuvo como

propósito determinar el nivel de información que tiene la población de Caracas sobre la enfermedad de Alzheimer. (Ver Anexo A)

La encuesta fue aplicada a hombres y mujeres de edades comprendidas entre los 35 y 65 años de edad, ya que este grupo de personas son las que tienen más probabilidades de tener un familiar enfermo y de desarrollar la enfermedad en un futuro próximo.

Se elaboró la pregunta número 5 (Ver Anexo A) con el fin de determinar si las personas tenían o no algún tipo de contacto con familiares o enfermos de Alzheimer, y así poder realizar una comparación del nivel de información que poseen ambos grupos sobre la enfermedad.

Otra variable importante a considerar fue el sexo, ya que permitió determinar si existían desigualdades en el acceso de información entre ambos grupos.

Las preguntas abiertas (9, 11, 12 y 13) tuvieron como propósito que las personas mencionaran si conocían instituciones dedicadas a la atención de esta enfermedad, y por otra parte conocer el grado de recordación que tenían acerca de la existencia de campañas publicitarias sobre el Alzheimer y sobre otras enfermedades, y determinar cuáles elementos presentes en dichas campañas eran los que más recordaban. (Ver Anexo A)

Las demás preguntas, estaban relacionadas a aspectos importantes que se deben tener en cuenta sobre esta enfermedad y a las características que el individuo considera importantes en las estrategias comunicacionales que se han realizado o se quieren realizar sobre el tema.

### 3.6.3 Validación

Los instrumentos fueron validados por los profesores de la Universidad Católica Andrés Bello, Jorge Ezenarro, Pedro Navarro y Ramón Chávez.

#### 3.6.4 Ajuste

La encuesta original fue posteriormente ajustada de acuerdo a las sugerencias realizadas por los profesores que realizaron la validación. Estos ajustes consistieron en la transformación de las preguntas abiertas a preguntas cerradas.

### **3.7 Diseño del plan operativo de muestreo**

#### 3.7.1 Método de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista, esta técnica se consideró adecuada para obtener información de primera mano de los especialistas y expertos en comunicación.

En el caso de los médicos y especialistas, la entrevista permitió conocer las vivencias de estos con los pacientes y sus familiares, además de la visión que tienen acerca de la enfermedad en el caso de Venezuela.

En cuanto a los expertos de comunicación se pudo observar la aplicación de la teoría en campañas de corte social que han sido realizadas y los esfuerzos comunicacionales que deben realizarse para alcanzar los objetivos en el campo de la comunicación para la salud.

Por otra parte, la encuesta fue el instrumento más adecuado para determinar el nivel de información que tienen sobre la enfermedad los hombres y mujeres de 35 a 65 años residentes en la ciudad de Caracas.

#### 3.7.2 Selección del método de muestreo

Para recolectar la información se utilizó un muestreo no probabilístico, en el caso de las entrevistas los médicos y expertos en comunicación fueron

seleccionados bajo el criterio de conveniencia por el manejo de la información y el acceso que se tenía a ellos. En el caso de las encuestas, la única característica que tenía que tener la muestra era que debía estar comprendida en el rango de edad previamente determinado (35 a 65 años de edad)

### 3. 7.3 Determinación del tamaño de la muestra

Cuando el muestreo es no aleatorio el tamaño de la muestra es irrelevante ya que los resultados solamente son aplicables a la muestra. El tamaño cobra relevancia al cruzar variables nominales entre sí ya que se espera un mínimo de cinco respuestas por celda, para ello se toman en cuenta las dos preguntas de respuestas cerradas simples y se multiplica por cinco. J. Ezenarro (comunicación personal, Junio 11, 2009)

La encuesta fue aplicada a 150 personas que no tenían ningún tipo de contacto o relación con pacientes enfermos de Alzheimer. Este mismo instrumento fue aplicado a 60 personas que sí tuvieran este tipo de relación, esto con el fin de determinar si existían diferencias significativas en el nivel de información sobre la enfermedad de Alzheimer.

La totalidad de la muestra estuvo conformada por 210 personas residentes de la ciudad de Caracas, cuyas edades estuvieron comprendidas entre los 35 y 65 años de edad.

En cuanto a las entrevistas, fueron consultados cuatro médicos especialistas en la enfermedad de Alzheimer, y cuatro expertos en comunicación. La selección de todos los sujetos entrevistados se realizó bajo el criterio de conveniencia por el manejo de información y el acceso que se tenía a ellos.

En el caso de los expertos en comunicación, se realizaron las entrevistas a personas que dentro de su experiencia laboral hubieran realizado campañas de corte social.

#### 3.7.4 Elección de los elementos de la muestra

La encuesta se realizó a residentes del área de Caracas que estuvieron comprendidos en un rango de edad de 35 a 65 años de edad, sin distinciones de sexo, raza, religión o estrato socioeconómico. La identidad de los encuestados no se consideró relevante para el estudio, por lo tanto, fue sustituida por un número de encuesta.

En el caso de las consultas y entrevistas sí se mencionaron los especialistas en la enfermedad de Alzheimer y comunicación social. Abdullah Moubayyed, geriatra, ejercicio privado de su profesión; Nayibe Jiménez, terapeuta ocupacional; Gilberto Aldana, psicólogo; y Tibisay López, psiquiatra, de la Fundación Alzheimer de Venezuela. Lenín Pérez, VP Creativo de Eliashev Publicidad; Rubén Montoya, Director Creativo General de la Agencia de Publicidad Creatividad & Media; Karla Molina, Directora de Planning de la Agencia de Publicidad Lowe; y Karina Tejera, Redactora Creativa de la Agencia de Publicidad AW Nazca Saatchi & Saatchi.

### 3.8 Criterios de Análisis

Los resultados obtenidos en la realización de las entrevistas a médicos especialistas y expertos en comunicación, fueron vaciados en matrices de contenido.

Ambas matrices están conformadas por cinco columnas, la primera de ellas corresponde a las preguntas que fueron realizadas en cada entrevista, y las cuatro restantes corresponden a cada individuo que fue entrevistado.

En cada uno de los campos correspondientes se vaciaron las palabras, frases y oraciones que contestaban directamente la pregunta y que resultaban de interés para la investigación.

Por otra parte, se utilizó el programa estadístico SPSS 13.0 para vaciar y analizar los resultados obtenidos en las encuestas.

En el caso de las preguntas cerradas simples, se le asignó un valor numérico a cada categoría de respuesta. A las preguntas cuya respuesta era Sí se le otorgó un valor de 1, si la respuesta era No se le otorgó el valor de 2, y el valor cero se otorgó a todas aquellas respuestas donde el sujeto no sabía o no contestaba.

Las preguntas cerradas de selección múltiple fueron transformadas en preguntas de selección simple. Cada categoría de respuesta fue analizada como una pregunta independiente cuyas alternativas de respuestas eran Sí o No. Las opciones seleccionadas por el sujeto tenían respuestas afirmativas, en el caso de no seleccionarlas la respuesta era negativa.

Las preguntas abiertas fueron cerradas y transformadas en preguntas cerradas simples, o en preguntas cerradas de respuesta múltiple donde cada categoría de respuesta posteriormente fue analizada como una pregunta cerrada simple.

En el caso de las preguntas 9 y 12 (Ver Anexo A) se establecieron las categorías de respuestas dependiendo de su recurrencia en la totalidad de encuestas, luego de establecer dichas categorías se les asignó un valor numérico y fueron analizadas como preguntas cerradas simples. Se agregó la opción de respuesta “otros” para aquellas respuestas que tuvieran una frecuencia menor a diez.

Por otro lado, las preguntas 11 y 13 (Ver Anexo A) se referían a los elementos recordados en las campañas publicitarias sobre la enfermedad de Alzheimer y otras enfermedades, en este caso la respuesta podía referirse a uno o varios elementos. En este caso, se establecieron previamente cuatro opciones de respuestas (imagen, mensaje, tono y medios) y dependiendo de la respuesta de la persona se analizaba en qué categorías se podía incluir su respuesta.

En cuanto a la realización del análisis estadístico, se utilizó el programa SPSS 13.0 que permitió realizar las tablas de frecuencias de todas las variables. En dichas tablas, se observan los valores de la frecuencia simple y el porcentaje obtenido por cada categoría de respuesta.

En el caso de la edad, por ser una variable escalar se realizó un análisis de las medidas de tendencia central (media, mediana, moda), además de la desviación estándar, asimetría y curtosis.

Para la realización de las correlaciones, se cruzaron variables nominales entre sí, las cuales fueron analizadas en base a los valores del coeficiente de contingencia y del chi-cuadrado. Las correlaciones entre variables nominales y la edad, que fue una variable escalar, se analizaron en base a los valores del coeficiente ETA.

## CAPÍTULO IV

### 4.1 Análisis de los Resultados

#### 4.1.1 Encuestas

En este estudio se realizaron 210 encuestas a personas con edades comprendidas entre 35 y 65 años. La variable edad fue considerada como una pregunta abierta.

El promedio de edad que se obtuvo entre los encuestados fue de 46 años. En relación a la distribución de las frecuencias por edades, el 50% de la misma población tenían edades comprendidas entre los 35 y 45 años de edad. El mayor porcentaje de los encuestados en este rango de edad lo constituyó el grupo de 35 años (8,1%), seguido del grupo de 36 años (7,6%). (Ver Anexo E. Tabla 1 y 2. *Figura 1*)

Otra de las variables estudiadas fue el sexo, los datos obtenidos en esta pregunta posteriormente fueron correlacionados con los conocimientos básicos acerca de la enfermedad, para determinar si existía alguna relación significativa entre estas variables.

De acuerdo a los resultados obtenidos, la mayoría de la muestra estuvo conformada por personas de sexo femenino (55,2%). (Ver Anexo E. Tabla 3. *Figura 2*)

Posteriormente, a los encuestados se les preguntó si tenían conocimiento o no sobre la enfermedad de Alzheimer.

En relación a esta variable, el 91,4% de la muestra afirmó tener conocimiento sobre esta enfermedad. A estas personas, se les realizó una serie de preguntas con el

fin de profundizar el grado de conocimiento que tenían sobre la enfermedad. (Ver Anexo E. Tabla 4. *Figura 3*)

La primera de estas preguntas consistió en definir qué es la enfermedad, esto con el objetivo de determinar si consideraban al Alzheimer como un tipo de demencia.

Los resultados obtenidos demostraron que 59,4% de las 192 personas conocían que el Alzheimer es un tipo de demencia, mientras que 28,6% afirmó que esta enfermedad es un trastorno psicológico. (Ver Anexo E. Tabla 5. *Figura 4*)

La segunda pregunta acerca de la enfermedad, consistió en determinar cuáles eran las principales características del Alzheimer.

De las 192 personas que afirmaron tener conocimiento sobre la enfermedad de Alzheimer, 96,9% consideró que la pérdida de memoria es la característica principal de la enfermedad. Por otra parte, estas mismas personas consideraron que la alteración del sueño y el comportamiento agresivo no son características de la misma (61% respectivamente). (Ver Anexo E. Tablas 6-13. *Figuras 5-12*)

Otra de las preguntas relacionada con el conocimiento de la enfermedad, consistió en determinar qué grupo de edad es más propenso a padecer este tipo de demencia.

Los resultados obtenidos reflejaron que 70,8% de las personas encuestadas creen que el grupo de edad más propenso a sufrir la enfermedad de Alzheimer es el grupo entre 65 y 79 años, seguido del grupo de 45 a 64 años (22,4%). (Ver Anexo E. Tabla 14. *Figura 13*)

Posteriormente, a la totalidad de la muestra (210 personas) se les preguntó acerca de la recepción de información acerca de la enfermedad, esto con el fin de determinar por cuáles medios tuvieron conocimiento del tema.

Se pudo observar que el 64,7% de los encuestados (136 personas) habían recibido información acerca de la enfermedad de Alzheimer. De estas 136 personas, el 39% afirmó haberla recibido a través de otra persona, seguido de la televisión y el Internet con 31,9% respectivamente. Por otra parte, los libros especializados (60,5%) y la radio (59%) fueron los medios a través de los cuales se recibió menos la información. (Ver Anexo E. Tablas 16-24. *Figuras 15-23*)

Además de realizar las preguntas acerca del conocimiento de la enfermedad de Alzheimer, se les preguntó a los encuestados si conocían la Fundación Alzheimer de Venezuela o alguna otra institución dedicada a atender esta enfermedad, esto con el fin de determinar si la población encuestada conoce los centros de atención a los cuales puede acudir.

De la totalidad de las personas encuestadas (210) el 55,2% no conocía ni había oído hablar de la Fundación Alzheimer de Venezuela. Adicionalmente, 197 personas (93,8%) afirmaron que no conocían ni habían oído hablar de otras instituciones dedicadas a la atención de esta enfermedad, mientras que 9 personas (4,3%) afirmaron lo contrario. (Ver Anexo E. Tablas 25-27. *Figuras 24-26*)

De esas 9 personas que afirmaron conocer o haber oído hablar de otras instituciones dedicadas a la atención de la enfermedad de Alzheimer, 1,9% afirmó tener conocimiento sobre la Asociación Latinoamericana de Alzheimer, y 0,5% ha oído hablar sobre organismos del Estado dedicados a la atención de este mal.

Por otra parte, a los encuestados se les preguntó acerca de las campañas publicitarias que recordaban haber visto u oído sobre el Alzheimer y sobre otras enfermedades, esto tenía como objetivo determinar el grado de recordación de los esfuerzos comunicacionales que se han llevado a cabo en el área de la salud, y cuáles de los elementos presentes en esas campañas eran los más recordados por la población encuestada.

El 61,4% de la muestra encuestada afirmó no tener conocimiento acerca de las campañas publicitarias sobre la enfermedad de Alzheimer, mientras que 37,1% (78 personas) afirmó lo contrario. (Ver Anexo E. Tabla 28. *Figura 27*)

De acuerdo a los resultados obtenidos, el elemento más recordado de las campañas publicitarias sobre la enfermedad de Alzheimer fue el mensaje (64,1%), mientras que los medios utilizados (76,9%) y el tono del mensaje (60,2%) fueron los elementos menos recordados. (Ver Anexo E. Tablas 29-32. *Figuras 28-31*)

En relación al grado de recordación que tenían los encuestados sobre la existencia de campañas publicitarias de otras enfermedades, se obtuvo que 137 personas (65,2%) afirmaron tener conocimiento de dichas campañas. (Ver Anexo E. Tabla 33. *Figura 32*)

A estas 137 personas se les pidió que nombraran cual enfermedad recordaban, los resultados obtenidos reflejaron que las campañas publicitarias más recordadas fueron las del SIDA (39,4%) y las del cáncer de mama (22,6%). (Ver Anexo E. Tabla 34. *Figura 33*)

Las 131 personas que mencionaron la enfermedad sobre la cual tenían conocimiento, señalaron cuáles elementos eran los que más recordaban de esas campañas publicitarias. Los elementos más recordados fueron el mensaje (76,3%) y el tono del mensaje (49,6%), mientras que los medios utilizados fue el elemento menos recordado por los encuestados (88,5%). (Ver Anexo E. Tablas 35-38. *Figuras 34-37*)

Posteriormente, a las 78 personas que afirmaron haber visto campañas publicitarias sobre la enfermedad de Alzheimer, se les pidió que señalaran qué tipo de campaña recordaban, esto con el fin de determinar qué aspectos de la enfermedad han sido comunicados. El 78,2% afirmó haber visto campañas de tipo informativo. (Ver Anexo E. Tabla 39. *Figura 38*)

Por otra parte, a la totalidad de los encuestados (210 personas) se les realizó una serie de preguntas en relación a sus preferencias en cuanto a la realización de futuras campañas publicitarias sobre la enfermedad de Alzheimer.

La primera de las preguntas consistió en señalar qué aspecto de la enfermedad consideraban importante destacar en la realización de las campañas publicitarias. De acuerdo a los resultados obtenidos, 79,5% de la muestra considera importante comunicar información sobre la enfermedad. (Ver Anexo E. Tabla 40. *Figura 39*)

La segunda pregunta que se le realizó a la muestra consistió en determinar a qué público consideraban adecuado dirigir el mensaje. La mayoría de las personas encuestadas (88,6%) consideró que el mensaje se debería dirigir a todo público. (Ver Anexo E. Tabla 41. *Figura 40*)

Finalmente, se les preguntó a los encuestados sobre los medios de comunicación a través de los cuales les gustaría recibir información sobre la enfermedad de Alzheimer.

Los resultados obtenidos reflejaron que 93,3% de la muestra encuestada le gustaría recibir información de la enfermedad a través de la televisión, seguido de medios como la prensa, las revistas y la radio. Por otra parte, a la mayoría de las personas (88,6%) no le gustaría ser informado a través de otros medios ni a través de cine-foros (71%). (Ver Anexo E. Tablas 42-50. *Figuras 41-49*)

Adicionalmente, en este estudio se realizaron una serie de correlaciones. La primera de ellas, tuvo como objetivo determinar si existía una relación significativa entre el género de los encuestados y el conocimiento que tenían acerca de la enfermedad de Alzheimer.

La segunda correlación que se llevó a cabo fue entre la variable sexo y el conocimiento acerca de qué es el Alzheimer.

En tercer lugar, se correlacionó la edad de los encuestados y el conocimiento que tenían acerca de la enfermedad.

Y por último, se relacionó el conocimiento de la enfermedad y el sexo con la existencia de algún tipo de relación con personas que padecen de Alzheimer.

Finalmente, se llegó a la conclusión de que todos los casos reflejaron una correlación ligeramente positiva y no significativa para un nivel de significancia de 0,05. (Ver Anexo E. Tablas 51-64)

#### 4.1.2 Matrices de Contenido

Adicionalmente a los resultados obtenidos a través de las encuestas, se elaboraron matrices de contenido para reflejar los aspectos más importantes que se obtuvieron en la realización de entrevistas a médicos especialistas y expertos en comunicación.

##### 4.1.2.1 Médicos Especialistas

<b>Preguntas</b>	<b>Nayibe Jiménez</b>	<b>Gilberto Aldana</b>	<b>Tibisay López</b>	<b>Abdullah Moubayyed</b>
<b>Profesión</b>	<b>Terapeuta Ocupacional</b>	<b>Psicólogo</b>	<b>Psiquiatra</b>	<b>Geriatra</b>
<b>Cuando hablamos de una enfermedad como el Alzheimer: ¿Qué factores so-</b>	(...) En el tratamiento lo que puede afectar es que los fármacos son muy costosos. Otro factor es la	Uno de los principales factores sociales es cuando se usa el nombre técnico que es	Dentro de los factores netamente sociales está la falta de información de los familiares, el desconoci-	Los factores sociales que podrían influir serían en primer lugar, el entorno familiar, y en

<p><b>ciales pueden influir en el tratamiento del paciente?</b></p>	<p>ubicación geográfica del paciente, ya que si vive muy lejos de los centros de tratamiento puede verse afectado e incluso no recibir información acerca de la enfermedad. Además de esto, influye que en el país no hay ningún tipo de sistema a nivel gubernamental que ayude a estas personas (...) lo ideal sería que con ayuda gubernamental pudiera haber más información y más instituciones que informen sobre este problema.</p>	<p>demencia tipo Alzheimer ya que se suele asociar con locura y por ende no se busca el tratamiento adecuado. El desconocimiento de los primeros síntomas de la enfermedad también influye ya que los asocian al proceso normal de envejecimiento. Otro factor social o socioeconómico es los recursos destinados al tratamiento de la enfermedad son muy limitados en comparación</p>	<p>miento de la enfermedad y del cuidado necesario que debe tener el paciente. Además de esto, otro factor social importante es el deterioro del enfermo y su salida de la vida activa. Si hablamos de factores socioeconómicos el tratamiento es bastante costoso, tanto el aspecto relacionado a los fármacos como el pago de cuidadores profesionales o de los insumos como pañales, colchones especiales, etc.</p>	<p>segundo lugar, la comprensión que tenga la familia con el paciente enfermo.</p>
---	--	--	--	--

		<p>a otros trastornos, esto debido a que el Alzheimer afecta a las personas mayores que ya no resultan productivas para el país.</p>		
<p><b>¿De qué manera impacta esta enfermedad en la vida cotidiana del paciente?</b></p>	<p>Los enfermos de Alzheimer se ven afectados porque pierden su independencia ya que necesitan de un cuidador para realizar las actividades de rutina.</p>	<p>Esta enfermedad va limitando cada vez más al individuo, ya que lo convierte en una persona dependiente de otra. Generalmente, el paciente no discrimina que está</p>	<p>El Alzheimer es una enfermedad totalmente limitante, el paciente termina siendo una persona dependiente. Es un paciente que tiene que estar supervisado las 24 horas del día porque no está en capacidad de</p>	<p>La vida cotidiana del paciente se transforma totalmente porque ya no es capaz de realizar las tareas donde antes se desenvolvía normalmente.</p>

		pasando por estos cambios, los que se dan cuenta son los familiares.	realizar las actividades de cuidado básico.	
<b>¿De qué manera impacta esta enfermedad a los familiares y por qué?</b>	Esta enfermedad afecta a los familiares en primer lugar porque afecta al cabeza de la familia, generalmente el enfermo es la madre, el padre o los abuelos, esta persona pasa a depender del grupo familiar a nivel físico y económico, lo que hace que surja una modificación en los roles ya que los padres se convierten en los hijos y estos se convierten en padres. Además de esto, también afecta la	El impacto que sufren los familiares es muy negativo, sobre todo en aquellos que son cuidadores ya que se transforman en el paciente paralelo. El cuidado de un paciente con Alzheimer es uno de los eventos psicosociales más estresantes que existen (...) esto puede llegar a comprometer la salud del cuidador. Es por esto que es	Los familiares sufren un doble impacto, por una parte el impacto económico de costear todo relacionado al cuidado del enfermo, y por otra el impacto emocional ya que el cuidado del enfermo se convierte en una limitante para el desenvolvimiento de la vida cotidiana de los familiares.	Para los familiares el proceso es bastante duro, no solamente por el cuidado diario del paciente sino también porque hay fases de la enfermedad donde el paciente se vuelve agresivo; estos cambios en general producen tensión en el núcleo familiar.

	<p>falta de información sobre la enfermedad lo que conduce a una falta de entendimiento de parte del cuidador hacia el enfermo. Por otra parte, sino se tienen los recursos económicos algún familiar tiene que dejar de trabajar y quedarse en el hogar, por lo que el enfermo se convierte en una carga más para su familia.</p>	<p>importante tratar al familiar porque este sufre un impacto a nivel social, psicológico, biológico y económico. Muchas veces el familiar tiene que dejar de trabajar para dedicarse al cuidado del enfermo y va perdiendo su propia independencia.</p>		
<p><b>¿Cuáles son las consecuencias físicas y emocionales que sufren los familiares?</b></p>	<p>Las consecuencias físicas es un estrés a largo plazo donde la persona empieza a somatizar los problemas e incluso presenta síntomas pare-</p>	<p>Las consecuencias físicas son todas las derivadas del estrés crónico, alteraciones del ritmo cardíaco,</p>	<p>Cansancio crónico, lesiones de columna por mover al paciente y dolores musculares en general. En</p>	<p>Físicas no, en realidad las consecuencias son totalmente emocionales. En primer lugar, por ver a su ser querido en esas condiciones, y</p>

	<p>cidos al enfermo. La calidad de vida del cuidador se deteriora por el estrés permanente, además se presentan muchas situaciones porque estamos hablando de una enfermedad cuya duración puede ser de 8 a 20 años.</p>	<p>problemas renales, migrañas, problemas dermatológicos, etc. Desde el punto de vista emocional se presentan problemas de ansiedad, depresión, trastornos psicósomáticos, entre otros.</p>	<p>cuanto a las consecuencias emocionales los familiares experimentan muchas emociones encontradas, sienten rabia, culpa, resentimiento, depresión, tristeza, entre otras.</p>	<p>en segundo, porque no es mucho lo que ellos pueden hacer para mejorar la condición del paciente.</p>
<p><b>¿Qué herramientas pueden ayudar a facilitar este cambio de vida?</b></p>	<p>Las herramientas principales son el conocimiento de la enfermedad, el entendimiento del proceso de cómo va a evolucionar el paciente y posteriormente un autoconocimiento de que la persona tiene que adaptarse a la situación para evitar la</p>	<p>Una de las herramientas es acudir a terapia, una terapia de apoyo para educar al cuidador y formarlos en un mejor manejo del paciente, se trata de mejorar sus estrategias</p>	<p>Básicamente informar acerca de la enfermedad a los familiares, acompañarlos y apoyarlos. En mi opinión tendría que haber una red de cuidadores y voluntarios que fueran costeados por el Estado para</p>	<p>Los familiares deben tener un apoyo psicológico o psiquiátrico, ya que a través de este apoyo pueden ser entrenados para tratar y manejar al paciente.</p>

	negación.	para afrontar la enfermedad. Además de esto, es necesario informar sobre la enfermedad, sus síntomas, el tratamiento, etc.	contribuir con aquellas personas que tienen menos posibilidades económicas.	
<b>¿Cuáles cree usted que son las vías más efectivas para informar acerca de esta enfermedad?</b>	Cualquier vía es efectiva, tanto la televisión como la radio, cualquier vía porque la comunicación verbal es conocimiento. En general, todas las vías son importantes y deberían ser utilizadas, lo malo es que como toda sociedad si la enfermedad no nos afecta no le prestamos atención, lograr sensibilizar a las personas que	Las personas se interesan de aquello que les afecta. En la fundación se llevan a cabo actividades, cursos, charlas y aún así hay personas a las cuales no les llega la información, entonces no sé cuál vía es la más efectiva, pero creo que es importante aumentar el número de	Se han hecho campañas a nivel de televisión, pero pienso que a nivel de medios de comunicación masivos deberían existir campañas que fueran más instructivas. Además que en cada localidad deberían existir grupos de apoyo de modo que entre diferentes grupos de familiares	La vía más efectiva para informar es a través de los medios audiovisuales y el contacto directo del familiar con el médico tratante.

	<p>todavía no tienen un contacto con un paciente enfermo de Alzheimer es muy difícil (...)</p> <p>La idea principal es que siempre se debe transmitir información aunque las personas no estén atentas.</p>	<p>campañas, aumentar el número de personas informando y quizás esto podría ser una vía más efectiva para que la información llegue.</p>	<p>puedan compartir experiencias.</p>	
<p><b>¿Qué tipo de campaña (informativa, preventiva, de diagnóstico, etc) es la más idónea para comunicar sobre el Alzheimer?</b></p>	<p>El diagnóstico es un aspecto muy difícil porque generalmente cuando se manifiesta la enfermedad es cuando ya está en un estado avanzado. La campaña de tipo preventivo no es adecuada porque como se desconoce su origen y por ende no se conocen los factores para prevenirla. Lo</p>	<p>Las tres, se necesita informar qué es la enfermedad y sus consecuencias, informar acerca del aspecto preventivo en el sentido que las personas tienen que tener actividad intelectual, tienen que hacer ejerci-</p>	<p>En el aspecto preventivo es muy poco lo que se puede hacer, se puede trabajar en líneas generales de prevención para que las personas se mantengan activas intelectualmente, pero no prevención en el sentido de disminuir el índice de riesgo de padecer la</p>	<p>Una campaña de tipo informativo, porque hasta ahora no se conocen los factores que puedan contribuir a prevenir la enfermedad como tal, y en cuanto al diagnóstico los medicamentos que se administran tienen como propósito mejorar el</p>

	único que se puede hacer es tratar de que el individuo tenga calidad de vida y orientarlos a buscar información y ayuda que contribuya a facilitar la calidad de vida de su familiar.	cio y alimentarse saludablemente.	enfermedad. Es necesario difundir información y realizar campañas de despistaje donde se reúnan una serie de expertos y se le realice a las personas una prueba rápida para determinar si clínicamente están bien o ameritan más exámenes.	aspecto cognitivo del paciente pero no lo van a curar. En cuanto a los medios, tendrían que emplearse los medios audiovisuales y quizás la prensa escrita.
--	---	-----------------------------------	--	--

#### 4.1.2.2 Expertos en Comunicación

<b>Preguntas</b>	<b>Lenín Pérez</b>	<b>Rubén Montoya</b>	<b>Karla Molina</b>	<b>Karina Tejera</b>
<b>Profesión</b>	<b>VP Creativo</b>	<b>Director Creativo General</b>	<b>Directora de Planning</b>	<b>Redactora Creativa</b>
<b>¿Conoce o ha visto campañas publicitarias sobre enfer-</b>	Sí, recuerdo una campaña de la Sociedad Anticancerosa. Adicional-	No.	Sí, he visto campañas sobre Alzheimer y cáncer, sobre todo campañas realizadas	Sí, de hecho la sede de la agencia que está en Francia ganó un premio en Cannes

<b>medades crónico degenerativas?</b>	mente nosotros como agencia realizamos las campañas contra el SIDA de la Fundación Daniela Chappard.		en España y Argentina.	con una campaña que tocaba el tema del Alzheimer.
<b>¿Conoce o ha visto campañas publicitarias sobre el Alzheimer?</b>	Hace poco más de un año tuve la oportunidad de ver una campaña que si mal no recuerdo tocaba el tema del Alzheimer, pero no recuerdo exactamente el mensaje final ni la línea del argumento.	Creo haber visto algo en algunas publicaciones extranjeras, pero no recuerdo con claridad.	A nivel nacional no he visto una campaña publicitaria sobre el Alzheimer, las que he visto son europeas.	Sí, aparte de las campañas realizadas por la sede de la agencia en Francia, nosotros realizamos la campaña DAR de la Fundación Alzheimer de Venezuela.
<b>¿Cuál campaña de las que conoce o ha visto recuerda?</b>	No recuerdo la campaña que vi del Alzheimer, pero recuerdo una campaña	Recuerdo que vi una pieza sobre el Alzheimer en una publicación extranjera	Recuerdo una campaña extranjera sobre el Alzheimer que es una especie de cámara escondida	Apartando la campaña DAR, recuerdo la campaña francesa de la agencia, en realidad son dos

	de la Sociedad Anticancerosa donde salía una señora colocándole los cigarrillos a su esposo en el ataúd.	ra, pero no recuerdo exactamente de qué se trataba como para dar una referencia.	did, una señora está entrando a una tienda y se oyen las risas típicas de esos programas, luego se ve que llegan unas personas con una grúa y desaparecen el carro de la señora. Cuando la señora sale se ve la cara de desesperación y el copy cierra con algo como “las personas con Alzheimer viven esto todos los días y no es un juego”	campañas y la de este año es un comercial de televisión pero no recuerdo de qué se trata.
<b>¿Qué le agrada de la campaña?</b>	En el caso de la campaña que recuerdo sobre el Alzheimer me agrada el esfuerzo por divulgar y manifestar a través de los medios la preocupación	De la pieza que vi me agrado en general toda la composición gráfica, la imagen era un cerebro y se asociaba con los daños que genera la enfermedad a	De la campaña que recuerdo me gusta el desenlace porque no es lo que te esperas, es un mensaje fresco y te hace pensar sobre la situación que viven esas personas todos los días. Es súper duro, súper con-	Lo que me agrada en general de estas campañas es la razón fundamental para hacer este tipo de publicidad, sobre todo en el caso del Alzheimer porque hay mucho desconocimiento en el

	por la existencia de esta enfermedad que actualmente se presenta cada vez con más recurrencia.	nivel cerebral.	tundente y me parece genial la manera como lo realizaron.	colectivo sobre qué es esta enfermedad, la gente no entiende bien qué es, entonces nuestro rol de alguna manera no sólo es pedir ayuda sino informar.
<b>¿Qué le desagrada?</b>	En general me desagrada la frecuencia, pienso que hay temas que se ponen de moda y de los cuales algunas organizaciones se hacen bandera. Me desagrada que no exista un plan y que el único medio en el que se piense sea la televisión. Pienso que los esfuerzos comunicacionales deberían	Nada.	Hay muchas campañas de este tipo que se enfocan más que todo al problema, a dar a conocer qué es, pero la gente también está esperando una solución y esto es un aspecto importante sobre todo para las personas que están viviendo esa situación.	Hay unas campañas que he visto donde me desagrada la utilización de elementos que muestran de alguna manera la miseria humana, me molesta que se usen eventos que se dan con esta enfermedad como el uso de pañales para exagerar o ridiculizar esa situación. Existe una línea muy delgada que hace que la gente tome conciencia y del otro lado de

	apuntar a varias direcciones al mismo tiempo y por diferentes medios, porque es una situación que no se soluciona simplemente con un comercial de televisión.			esa línea está el rechazo hacia el mensaje, y una vez que el mensaje es rechazado se perdió todo el trabajo.
<b>¿Cuál o cuáles aspectos considera que se destacan en las campañas sobre enfermedades crónico degenerativas?</b>	Se resalta el aspecto más negativo, por ejemplo, está comprobado que resaltar el aspecto de la muerte genera impacto, pero no necesariamente impacto se traduce a ese <i>call to action</i> , no motiva a buscar información y mucho menos genera esa	Generalmente en las gráficas se utilizan imágenes y mensajes que ponen de manifiesto el aspecto negativo y la gravedad de estas condiciones.	Se destaca el efecto, qué es lo que pasa, las consecuencias visibles de la enfermedad. Obviamente esto es para apelar a la fibra sentimental pero hay otras maneras de comunicar el mismo efecto. Me parece que las campañas que se han realizado se quedan en el efecto y no comunican aspectos de	Generalmente, se destacan los síntomas, la cantidad de personas afectadas y la falta de ayuda que viven estas personas y las fundaciones encargadas de prestar apoyo.

	<p>sensibilidad necesaria.</p> <p>Pienso que hay que establecer empatía desde el optimismo, desde la prevención.</p> <p>Lo que pasa es que el chantaje emocional surte efecto, y no estoy en contra de que se use pero de una manera constructiva.</p>		<p>mayor profundidad, siento que carecen del “antes” que es la vivencia del paciente cuando le dan la noticia y del “después” que sería la solución a estas problemáticas.</p>	
<p><b>¿Si tuviera la oportunidad de realizar una campaña informativa sobre el Alzheimer qué aspecto de la enfermedad le gustaría comunicar?</b></p>	<p>A mi me gustaría comunicar el tema de la prevención, la existencia de mecanismos de despistaje y tratar de fomentar el ejercicio intelectual.</p>	<p>Me gustaría crear un mensaje que estuviera relacionado con la distorsión mental que causa esta enfermedad.</p>	<p>Me gustaría comunicar el efecto que tiene la enfermedad en el entorno, cómo afecta esa enfermedad a la familia porque a final de cuentas son ellos quienes sufren verdaderamente la enfermedad de</p>	<p>Yo pienso que seguiría basándome en qué es el Alzheimer, que la gente lo entienda, seguiría dándole un tono absolutamente informativo y <i>shocking</i>. Además pienso que los aspectos que se</p>

			<p>su ser querido. No centraría el foco en el enfermo porque creo que es lo mismo de siempre.</p>	<p>comunican dependen del nivel de conocimiento de la sociedad con relación a ese tema, y ahorita en el país pienso que la gente necesita saber que esa enfermedad existe y que le da a mucha más gente de lo que se cree.</p>
<p><b>¿Qué tono de mensaje considera adecuado utilizar en la realización de campañas sobre enfermedades crónico degenerativas?</b></p>	<p>Evidentemente esto siempre responde a un brief y a una necesidad específica del cliente. Yo creo que tiene que estar ligado a un proceso de sensibilización, se trata de conmover a aquellas personas que no están</p>	<p>Definitivamente un tono emocional porque en estos casos no tiene lugar ningún otro, hay que comunicar de forma dramática una situación pero sin que produzca rechazo.</p>	<p>A mi me gustaría utilizar un tono <i>shocking</i> pero que no genere rechazo.</p>	<p>Yo creo mucho en el <i>shock</i> de la gente, pero sin cruzar esa línea que lleva hacia el rechazo del mensaje. Creo que el tono debe ser <i>full shocking</i> pero sin llegar a utilizar imágenes humillantes que ridiculicen la enfermedad.</p>

	afectadas sentimentalmente por la situación y que el mensaje los llame a la acción.			
<b>¿A quién destinaría usted el mensaje?</b>	A todo público, yo no haría un mensaje para los convencidos sino para los que faltan por convencer.	Lo destinaría a las personas que están en el rango de edad que puede verse afectado, en este caso serían las personas maduras.	Yo lo haría a la población en general porque a final de cuentas todos tenemos la posibilidad de vivir esa situación.	Yo creo que eso depende de lo que se quiera lograr, pero lo destinaría al público en general. La gente joven puede tener abuelitos que padezcan esta enfermedad, la gente madura puede tener padres y la gente mayor puede tener amigos que padezcan de Alzheimer.
<b>¿Qué medios considera más eficaces para transmitir el mensaje en este tipo de campañas?</b>	Evidentemente la televisión y el cine porque logran una cobertura importante, pero esto no necesariamente	El medio por tradición sigue siendo la televisión, pero la gráfica puede generar tanto impacto como un	Obviamente la televisión porque es el medio más masivo, pero a mi me parece que sería bueno utilizar Internet. Yo me metería	Yo creo que todos los medios son pertinentes, la televisión es un medio sumamente masivo, con la gráfica se pueden hacer cosas muy

	te se traduce en impactos efectivos. Hoy en día hay que aprovechar la viralidad e interactividad que ofrece el Internet.	comercial de televisión.	mucho con el tema de la viralidad y la interactividad. También se puede utilizar la radio y los otros medios.	interesantes y la radio es un medio muy importante que no se debe dejar desatendido. Yo atacaría todos los medios de ATL.
--	--	--------------------------	---	---

#### 4.2 Discusión de Resultados

La enfermedad de Alzheimer, es un tipo de demencia presenil, que hoy en día constituye un problema de salud público. A nivel mundial se diagnostica un caso cada siete segundos, y “se estima que el 4 a 8% de las personas mayores de 65 años presenta demencia moderada o severa. Mientras que 20% de las personas mayores de 85 años presenta alguna forma de demencia”. (Traducción propia, Centro de Educación al Paciente de la Clínica Mayo, 2005, p.5)

Los resultados obtenidos en este estudio reflejan que la población encuestada posee un alto conocimiento sobre la enfermedad de Alzheimer (91,4%), de este porcentaje, el 59,4% define la enfermedad como un tipo de demencia, mientras que 28,6% señala que es un trastorno psicológico y el 12% lo define como una condición genética. Estos resultados reflejan que a pesar de que la población encuestada afirma conocer qué es el Alzheimer, en realidad desconocen de qué se trata esta enfermedad.

Por otra parte, 70,8% de los encuestados considera que las personas con edades comprendidas entre 65 y 79 años son más propensas a sufrir la enfermedad de Alzheimer. Y sólo el 5,2% considera que las personas de 80 años o más son las que tienen mayor probabilidad de padecer Alzheimer.

Al comparar estos resultados con las fuentes de información consultadas, se puede observar que existe una discordancia con respecto al conocimiento de cuándo inicia la enfermedad. Si bien es cierto que las probabilidades de padecer esta enfermedad se presentan comúnmente a partir de los 65 años de edad, las estadísticas a nivel mundial indican que “el grupo más propenso a sufrir la enfermedad son las personas de 80 años o más, ya que 20% de ellas presenta algún tipo de demencia” (Traducción propia, Centro de Educación al Paciente de la Clínica Mayo, 2005).

Además de esto, las personas con edades comprendidas entre los 45-64 años de edad pueden padecer la enfermedad, pero la incidencia es mucho menor. La existencia de estos casos tempranos de demencia tipo Alzheimer, están asociados a personas con historia familiar, “existen casos de Alzheimer familiar, debido a genes que provocan la aparición de la enfermedad en personas más jóvenes” (Salas; cp. Davies, 20 de Septiembre de 2008, p.4)

Sin embargo, el Alzheimer no es una condición genética, esta enfermedad se define como un tipo de demencia que se manifiesta a través de un “complejo de signos y síntomas, por lo que muchos de ellos pueden estar asociados a más de una enfermedad” (Mosby, 1996). No obstante, el Alzheimer no debe ser considerado un trastorno psicológico ya que se trata de una enfermedad donde el individuo va perdiendo sus funciones cognitivas o intelectuales.

La utilización del término demencia es uno de los principales factores sociales que pueden afectar la comprensión de las personas acerca de qué es el Alzheimer. Gilberto Aldana, psicólogo de la Fundación Alzheimer de Venezuela, plantea que “el nombre técnico que es demencia tipo Alzheimer, se suele asociar con locura”.

Esto puede influir en el desconocimiento de la población acerca de la enfermedad, ya que generalmente se desconoce el verdadero significado del

término demencia. Aldana señala que el desconocimiento de los primeros síntomas de la enfermedad, es otro factor social que influye en el tratamiento del paciente, ya que suelen confundirse estos síntomas con el proceso normal de envejecimiento.

Sin embargo, los resultados obtenidos reflejan que la muestra encuestada posee un alto conocimiento sobre los principales síntomas de la enfermedad, siendo la pérdida de memoria la característica más reconocida (96,9%).

Las características menos conocidas fueron el comportamiento agresivo y la alteración del sueño, estos síntomas no se presentan en todos los pacientes que padecen de Alzheimer.

A pesar de que la mayoría de las personas tienen conocimiento de la enfermedad, cuando se presenta el cuadro sintomático en el núcleo de su familia, tienden a asociar los síntomas con el proceso normal de envejecimiento. Gilberto Aldana explica que “generalmente el paciente no discrimina que está pasando por estos cambios, los que se dan cuenta son los familiares”.

Según el geriatra Abdullah Moubayyed, en la etapa inicial de la enfermedad, el paciente es capaz de reconocer que “ya no es capaz de realizar las tareas cotidianas con la misma efectividad”.

Esto concuerda con lo establecido por la Alzheimer’s Association, en la etapa inicial el paciente comienza a olvidar nombres de familiares y números telefónicos, comienza a escribir recordatorios, presenta pérdida de la memoria a corto plazo, entre otras. Estos síntomas, pueden ser comunes a la mayoría de las personas en la edad adulta, sin embargo un olvido patológico no es igual a un olvido normal.

Los médicos y especialistas coinciden en que la enfermedad de Alzheimer transforma la vida cotidiana del paciente, ya que la persona pierde su

independencia. Tibisay López, psiquiatra de la Fundación Alzheimer de Venezuela, señala que el enfermo de Alzheimer “es un paciente que tiene que estar supervisado las 24 horas del día porque no está en capacidad de realizar las actividades de cuidado básico”.

El Alzheimer es una enfermedad que afecta el entorno familiar, según el neurólogo Rafael Blesa (cp. Kelzi, 2009) “el 85% de los enfermos permanece siempre en casa durante todo el transcurso de la enfermedad, lo que supone una carga enorme para la familia, tanto emocional como económica” (Kelzi, 19 al 26 de septiembre de 2008, p.31)

Nayibe Jiménez, terapeuta ocupacional de la Fundación Alzheimer de Venezuela, señala que “la enfermedad afecta a los familiares en primer lugar porque afecta al cabeza de la familia, generalmente el enfermo es la madre, padre o los abuelos (...) lo que hace que surja una modificación en los roles”

Los expertos coinciden en que el impacto que tiene la enfermedad en el núcleo familiar es muy negativo, ya que la familia vive un impacto emocional y económico.

En el aspecto físico, los familiares en especial los que son cuidadores, se convierten en el paciente paralelo. En general, comienzan a padecer estrés crónico, cansancio, dolores musculares, depresión, e incluso pueden presentar síntomas similares a los del paciente. La calidad de vida de los familiares se deteriora porque se trata de una enfermedad de larga duración.

En cuanto al aspecto emocional, por una parte el enfermo se convierte en una carga para su familia, los familiares experimentan una serie de emociones como rabia, resentimiento, tristeza, entre otras. Según Abdullah Moubayyed, esto se debe a la frustración de no poder hacer nada, ya que es una enfermedad que no tiene cura.

Además, los familiares tienen que aceptar “la total desaparición de la personalidad del ser querido tal y como ellos la reconocen” (Kelzi, 19 al 26 de septiembre de 2008, p.31)

A pesar de que la enfermedad de Alzheimer es una enfermedad degenerativa que no tiene cura, se puede tratar. “El tratamiento suele ser una combinación de terapias farmacológicas y cuidado personal del enfermo” (Traducción propia, Clínica Mayo, 2006, p.95)

Además del tratamiento farmacológico, existen herramientas que pueden ayudar a facilitar el cambio de vida que sufre el paciente y sus familiares. Los expertos concuerdan en que la principal herramienta es el conocimiento acerca de la enfermedad, sus síntomas, evolución y el entendimiento necesario que debe tener el cuidador para afrontar esta situación, además de las terapias de apoyo psicológico y psiquiátrico.

No obstante, existen factores presentes en la sociedad venezolana que influyen en el tratamiento de los pacientes con Alzheimer. Los factores sociales definidos por los médicos especialistas son los siguientes:

- El desconocimiento de la enfermedad y del cuidado y comprensión necesaria que debe tener el paciente.
- El elevado costo de los fármacos.
- El bajo poder adquisitivo que tienen la mayoría de las personas afectadas.
- La inexistencia de ayuda gubernamental para la atención de esta problemática.
- La ubicación geográfica del paciente que puede afectar su acceso a los centros de tratamiento e información.

La ausencia de ayuda gubernamental para la atención de esta problemática, se ve reflejada en la insuficiencia de instituciones dedicadas a la atención de esta

enfermedad. Por ende, existe un alto nivel de desconocimiento sobre estas instituciones, lo cual se ve reflejado en los resultados obtenidos. El 93,8% de las personas encuestadas desconocen la existencia de instituciones dedicadas a la atención de la enfermedad de Alzheimer.

Este desconocimiento y falta de información de la población encuestada, se ve reflejado en los resultados obtenidos. El 55,2% de los encuestados desconoce de la existencia de la Fundación Alzheimer de Venezuela, ubicada en el sector El Cafetal, de la ciudad de Caracas, fue fundada hace 20 años y presta atención integral para los enfermos, familiares y la comunidad en general. A pesar de su larga trayectoria y de la realización de actividades públicas, no existe la información suficiente acerca de la existencia de la fundación y de los servicios que esta ofrece.

En consecuencia, el acceso del público interesado a los centros de tratamiento e información se ve obstaculizado por el desconocimiento de la existencia de esta fundación, y por la ausencia de otras instituciones que pudieran contribuir a la difusión de información y a la atención de mayor cantidad de pacientes enfermos de Alzheimer.

Tibisay López, opina que “tendría que haber una red de cuidadores y voluntarios que fueran costeados por el Estado para contribuir con aquellas personas que tienen menos posibilidades económicas”.

En el país, “las acciones comunicativas relacionadas con el área de la salud se subutilizan (...) o sencillamente se descartan tanto en procesos y campañas como en los planes y políticas sanitarios”. (<http://www.ucab.edu.ve>. Consultado el 22 de abril de 2009)

La promoción de la salud es la estrategia adecuada para lograr el conocimiento de la población acerca de la enfermedad de Alzheimer, ya que a

través de este proceso las personas pueden aumentar el control que tienen sobre su salud.

Uno de los factores claves para adelantar la promoción de la salud son los medios de comunicación, a través de ellos se puede lograr un mayor alcance de la información.

La mayoría de las personas encuestadas afirma que han recibido información de la enfermedad (61,4%). Sin embargo, la información recibida no se debe a la difusión de la información a través de los medios de comunicación, sino a la comunicación boca a boca que se genera a través de otra persona (60,3%). La televisión y el Internet (49,2%) son los medios que de acuerdo a la muestra difunden más la información sobre la enfermedad.

Por lo tanto, la difusión de la enfermedad a través de los medios de comunicación es escasa y se realiza a través de los medios tradicionales y de gran alcance como la televisión, y a través del Internet que es un medio interactivo que ofrece gran cantidad de información.

Adicionalmente, son escasos los esfuerzos comunicacionales que se han llevado a cabo en el país. La campaña DAR de la Fundación Alzheimer de Venezuela es la única campaña publicitaria nacional que se ha difundido a través de los medios de comunicación.

A pesar de esto, el 61,4% de las personas encuestadas no tiene conocimiento sobre ninguna campaña publicitaria sobre el Alzheimer. Los expertos en comunicación concuerdan en este tema, ya que las campañas publicitarias sobre las cuales tienen conocimiento han sido realizadas en su mayoría en el extranjero. Esto indica que los esfuerzos comunicacionales sobre la enfermedad de Alzheimer que se han realizado en el país, son escasos y poco efectivos.

Por otra parte, la existencia de campañas publicitarias sobre otras enfermedades crónico-degenerativas es mucho mayor. La amplia cobertura mediática que tienen estas campañas se ve reflejada en los resultados obtenidos, ya que la población encuestada tiene un alto conocimiento de estos esfuerzos comunicacionales (65,2%). Este porcentaje de personas, señala que el SIDA y el cáncer de mama son las principales enfermedades sobre las cuales tienen conocimiento.

Gilberto Aldana atribuye este hecho a que la enfermedad de Alzheimer, es una condición que “afecta a personas de la tercera edad que ya no resultan productivas para el país”, mientras que el SIDA y el cáncer de mama tienen mayor incidencia en la población joven y adulta.

El objetivo de las estrategias basadas en la promoción de la salud consiste en la adopción de modos de vida sanos por parte de la población, esto se puede lograr a través de la difusión de “información educativa persuasiva, interesante y atractiva” (<http://www.chasqui.comunica.org>. Consultado el 15 de Marzo de 2009)

“Uno de los elementos fundamentales que se debe tomar en cuenta (...) es el comportamiento humano (...) los mensajes y programas transmitidos por los medios de comunicación son más eficaces en las etapas iniciales” (<http://www.chasqui.comunica.org>. Consultado el 15 de Marzo de 2009)

Por lo tanto, las estrategias comunicacionales para informar sobre la enfermedad de Alzheimer, deben difundir la información a través de los medios de comunicación como un primer paso para orientar el comportamiento de la población hacia un estilo de vida más saludable.

Sin embargo, no se trata de ofrecer información masiva a través de los medios de comunicación sino de ofrecer información educativa de manera atractiva para lograr la adopción de estilos de vida saludables. Para lograr este

cambio de comportamiento, la elaboración y ejecución de los esfuerzos comunicacionales deben estar orientadas a un mediano o largo plazo.

El primer paso para lograr la ejecución de programas de salud eficaces es informar a la población. La estrategia comunicacional debe hacer énfasis en el mensaje a comunicar ya que a través de este se difunde la información necesaria para el cumplimiento de los objetivos.

De acuerdo a la población encuestada, el mensaje es el elemento que más recuerdan en las campañas publicitarias sobre el Alzheimer (61,4%). Adicionalmente, el mensaje debe estar enfocado en la difusión de información sobre la enfermedad (79,5%).

Por lo tanto, se debe elaborar una campaña informativa sobre la enfermedad de Alzheimer, en la cual el mensaje transmita la información básica sobre la enfermedad, qué es, cuáles son sus síntomas, las estadísticas más relevantes a nivel mundial, entre otras.

En cuanto a la imagen y tono del mensaje, los expertos en comunicación concuerdan en que el tono del mensaje debe ser informativo, emocional y *full shocking*. Lenín Pérez, VP Creativo de Eliashev Publicidad, señala que “no necesariamente el impacto se traduce a ese *call to action*, no motiva a buscar información y mucho menos genera la sensibilidad necesaria (...) hay que establecer empatía desde el optimismo”.

La imagen también debe generar impacto, sin embargo, Karina Tejera, redactora creativa de AW Nazca Saatchi & Saatchi, señala que no se deben utilizar “imágenes humillantes que ridiculicen la enfermedad”. Todos los expertos concuerdan que existe una línea muy delgada entre el impacto que se puede generar en la campaña y el rechazo del público hacia el mensaje.

El mensaje de la campaña debe ser informativo, impactante y optimista, ya que debe establecer una empatía con el público para generar la toma de acciones. Los expertos y la población encuestada concuerdan en que dicho mensaje debe estar destinado a todo público (88,6%).

La realización de las campañas publicitarias relacionadas a temas de la salud, deben estar enmarcadas en un programa de salud más amplio que integre diferentes esfuerzos que tengan como objetivo educar a la población. Según Lenín Pérez, “los esfuerzos comunicacionales deberían apuntar en varias direcciones al mismo tiempo y por diferentes medios, porque es una situación que no se soluciona simplemente con un comercial de televisión”

Por lo tanto, se deben desarrollar programas a mediano y largo plazo, que contrasten con los esfuerzos que se realizan en la actualidad. Pérez, comenta que “hay temas que se ponen de moda y de los cuales algunas organizaciones se hacen bandera”. Se manejan las enfermedades y el tema de la salud como un producto, cuando en realidad se trata de educar a las personas para mejorar su calidad de vida.

Actualmente, la sociedad venezolana tiene un conocimiento muy básico acerca de la enfermedad de Alzheimer. Es por esto que la difusión de información a través de los medios de comunicación es el paso inicial para lograr un mayor entendimiento y comprensión de este mal que se cataloga como un problema de salud público a nivel mundial.

Con respecto a este tema, los expertos de comunicación concuerdan en la utilización de la televisión para la difusión de información sobre la enfermedad de Alzheimer, ya que es un medio tradicional y de gran alcance. Además la televisión es un medio que cuenta con la preferencia del público (93,3%). Otro de los medios que los expertos consideran que debe ser utilizado es el Internet, porque es un medio viral e interactivo.

Karina Tejera, considera que “la radio es un medio muy importante que no se debe dejar desatendido (...) se deben atacar todos los medios de ATL”. Esto concuerda con la preferencia que tienen las personas por los medios tradicionales, ya que de acuerdo a los resultados obtenidos la prensa, las revistas y la radio, son los medios que tienen mayor preferencia después de la televisión.

Adicionalmente, se deben reforzar actividades como las charlas donde a través de la comunicación verbal se puede educar directamente a las personas. La Fundación Alzheimer de Venezuela lleva a cabo estas actividades, en la sede de la institución y diversas localidades. Sin embargo, su personal médico concuerda en que se debe aumentar el número de campañas y acciones destinadas a informar sobre esta enfermedad.

El principal factor social que afecta el tratamiento y condición del enfermo del Alzheimer es el desconocimiento acerca de la enfermedad, aquí se incluye la interpretación errónea del término demencia que afecta la comprensión de la enfermedad de Alzheimer.

Actualmente, las personas conocen la enfermedad pero desconocen de qué se trata realmente. Además de esto, no existen planes ni políticas sanitarias que contribuyan a informar y brindar ayuda a los afectados, y la difusión de información depende de los medios de comunicación y de las fundaciones dedicadas a la atención de esta problemática.

Esta es la labor que lleva a cabo la Fundación Alzheimer de Venezuela, que a pesar de su larga trayectoria no es reconocida por la mayoría de la muestra encuestada, adicionalmente a la escasez de instituciones y ayuda gubernamental, son pocas los esfuerzos comunicacionales que han sido difundidos para informar a las personas sobre esta enfermedad que ha sido catalogada mundialmente como una “epidemia silente”.

Es necesario aumentar el número de campañas y acciones destinadas a informar sobre la enfermedad de Alzheimer, para dotar a las personas de información que les permita adoptar modos de vida saludable. Se trata de informar con un fin educativo y que a través de la difusión de estos esfuerzos por los medios de comunicación, se impulse la creación de instituciones, se promueva la ayuda gubernamental y se elaboren planes y políticas sanitarias que beneficien a los enfermos y a sus familiares.

La principal herramienta que tienen los enfermos, los familiares y el público en general, en el caso de la enfermedad de Alzheimer y en el área de la salud en general, es el conocimiento.

## CAPÍTULO V

### DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA

#### 5.1 Antecedentes

Actualmente, la enfermedad de Alzheimer es la demencia degenerativa más importante, y ha sido catalogada como una epidemia silente. Las estadísticas indican que cada 7 segundos se diagnostica un caso de demencia en el mundo.

“Se estima que más de 24.3 millones de personas sufren actualmente de este síndrome, y 4.6 millones de casos nuevos se diagnostican cada año”. (Traducción propia, <http://www.alzheimers-research.org.uk>. Consultado el 5 de diciembre de 2008)

En Venezuela, “el estudio 1066 que se llevó adelante en Caricuao, mostró que 7% de la población mayor de 65 años sufre alguna forma de demencia. La más común (6 de cada 10 personas) es el Alzheimer”. (Davies, 20 de septiembre de 2008, p.4)

Adicionalmente, en el país no existen planes ni políticas sanitarias que brinden ayuda e información a los enfermos y familiares. Los esfuerzos que se han realizado surgen de la labor de la Fundación Alzheimer de Venezuela y de las campañas publicitarias difundidas a través de los medios de comunicación.

Sin embargo, estos esfuerzos no han sido efectivos, y el desconocimiento de la población es considerado hoy en día el principal factor social que afecta el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer.

Es por eso que se pretende desarrollar una estrategia comunicacional informativa, con el fin de difundir información educativa que permita a las personas conocer acerca de la enfermedad de Alzheimer, y que contribuya a crear

planes de salud que tengan como propósito que las personas adopten modos de vida saludables.

Esta estrategia está creada con base en los resultados obtenidos a través de encuestas y entrevistas, las cuales reflejaron que tanto la muestra estudiada como los expertos consultados coinciden en la necesidad de difundir información sobre la enfermedad de Alzheimer.

## **5.2 Objetivos**

### **5.2.1 Objetivo General**

Informar al público objetivo sobre los aspectos más importantes de la enfermedad de Alzheimer.

### **5.2.2 Retos y Objetivos Específicos**

- Dar a conocer a la Fundación Alzheimer de Venezuela.
- Crear conciencia acerca de la importancia que tiene la enfermedad de Alzheimer.
- Generar impacto social que permita al público objetivo tomar acción y contribuir con esta causa.
- Promover la elaboración de planes y políticas sanitarios que tengan como fin educar a las personas en los temas relacionados a la salud.

## **5.3 Público Objetivo**

Hombres y mujeres, de 35 a 65 años de edad, residentes de la ciudad de Caracas, pertenecientes a todos los estratos socioeconómicos.

Este público está integrado por adultos profesionales, trabajadores, padres de familia, etc., que se encuentran en un rango de edad donde el factor de riesgo es

mayor, ya que la enfermedad comúnmente inicia a los 65 años de edad. Adicionalmente, este grupo de personas tiene mayor probabilidad de tener un familiar enfermo de Alzheimer.

#### **5.4 Posicionamiento**

En el país se han realizado campañas publicitarias sobre el Alzheimer, sin embargo, ninguna ha sido efectiva, ya que las personas continúan sin conocer que esta enfermedad es un tipo de demencia y que su incidencia es bastante elevada.

Esta estrategia pretende informar sobre los aspectos más importantes de la enfermedad de Alzheimer, con el fin de que las personas que no están atravesando esta situación, se involucren y se promueva la educación a través de planes y políticas sanitarias.

#### **5.5 Concepto Creativo**

“El Alzheimer no te olvida”

#### **5.6 Mensajes Claves**

- El Alzheimer es la demencia degenerativa más importante.
- Cada 7 segundos es diagnosticado un caso de demencia en el mundo. En Venezuela 7% de la población mayor de 65 años sufre algún tipo de demencia, la más común es el Alzheimer.
- La edad es el principal factor de riesgo para padecer la enfermedad de Alzheimer, la enfermedad puede comenzar a los 65 años de edad y a partir de esta edad se duplican las posibilidades de padecer de Alzheimer por cada década de vida.
- Los principales síntomas son las 4Is del Alzheimer: incapacidad para recordar hechos o eventos, incapacidad para comunicarse

efectivamente, incapacidad para realizar tareas de rutina, incapacidad para interpretar las señales recibidas por los sentidos.

- La Fundación Alzheimer de Venezuela, es una de las instituciones más importantes que brindan atención a esta problemática.

### **5.7 Tono del mensaje**

El tono del mensaje será informativo y emocional

### **5.8 Medios**

- Televisión
- Internet
- Radio
- Prensa
- Revistas

### **5.9 Piezas**

#### **5.9.1 Pieza de Televisión**

A lo largo del comercial se escuchará la canción “I will remember you” de Sarah McLachlan en versión instrumental. Desde negro, una voz en off dice “En 7 segundos la vida pasa ante tus ojos”, simultáneamente comienzan a aparecer imágenes de videos caseros familiares con recuerdos de momentos especiales, viajes, cumpleaños, etc. Cada vez que cambie la imagen, esta se desvanecerá más que la anterior, simulando el efecto de una foto que se borra con el tiempo, adicionalmente, estas imágenes serán vistas a través de una cámara subjetiva, es decir, se verán a través de los ojos de la persona. Mientras van pasando las imágenes la voz en off dice “ríes, lloras”, luego aparece un negro y la misma voz dice “cierras los ojos y al abrirlos el mundo ha cambiado” y aparece la última

imagen que estará completamente en blanco. Y la voz en off dice “7 segundos antes eras esposo, padre, abuelo... 7 segundos después te has ido”.

El mensaje continúa diciendo “Cada 7 segundos se diagnostica un caso de demencia en el mundo. A partir de los 65 años de edad se duplican las probabilidades de padecer esta enfermedad”

Y cierra un cuadro con el logo de la Fundación Alzheimer de Venezuela y un texto que dice: “Recuérdalo...El Alzheimer no te olvida”.

#### Guión Comercial de TV:

Video	Audio
Desde negro	Música instrumental de fondo (canción “I will remember you” de Sarah McLachlan. Voz en Off: En 7 segundos la vida pasa ante tus ojos.
Plano general de la pareja en el día de la boda, luego con un bebé dándole de comer.	Voz en Off: Ríes, lloras
Plano general del cumpleaños del hijo soplando la vela de la torta.	
Plano general de la familia completa tomándose una foto.	
Va a negro	Voz en Off: Cierras los ojos y al abrirlos el mundo ha cambiado.
Aparece la pantalla totalmente en blanco.	
Plano general de la familia completa	Voz en Off: 7 segundos antes eras

<p>tomándose una foto.</p> <p>Aparece la pantalla totalmente en blanco.</p> <p>Pantalla en blanco y aparece el texto “Cada 7 segundos se diagnostica un caso de demencia en el mundo”</p> <p>Pantalla en blanco y aparece el texto “A partir de los 65 años de edad se duplican las probabilidades de padecer esta enfermedad”</p> <p>Pantalla en blanco y aparece el texto “Recuérdalo...ALZHEIMER NO TE OLVIDA”</p> <p>Pantalla en blanco con el logo de la Fundación Alzheimer de Venezuela</p>	<p>esposo, padre, abuelo...7 segundos después te has ido.</p> <p>Voz en Off: Cada 7 segundos se diagnostica un caso de demencia en el mundo.</p> <p>Voz en Off: A partir de los 65 años de edad se duplican las probabilidades de padecer esta enfermedad”</p> <p>Voz en Off: “Recuérdalo...EL ALZHEIMER NO TE OLVIDA”</p>
--	--

### 5.9.2 Pieza de Internet

Se recomienda la utilización de Twitter ya que es un servicio gratuito de *microblogging*, que se diferencia de las demás redes sociales por su carácter informativo. Además es una de las páginas web más visitadas actualmente en el

mundo. A través de Twitter la Fundación Alzheimer de Venezuela puede difundir gratuitamente información de la enfermedad y de la institución. Es por esto que en todas las comunicaciones es importante mencionar esta dirección de contacto. Adicionalmente, se hará uso del portal de Youtube como medio para difundir gratuitamente el comercial de televisión, esto con el fin de generar una comunicación viral con el menor costo posible.

### 5.9.3 Pieza de Radio

#### Guión del Comercial

LOCUTOR 1	Se me olvidó sacar al perro, ir al acto del colegio, la cita con el médico...
LOCUTOR 2	Mamá, estás bien?
LOCUTOR 1	¿Quién eres tú? ¿Por qué estás conmigo?
LOCUTOR 3	La incapacidad para recordar hechos o eventos puede ser un síntoma del Alzheimer.  El Alzheimer es la demencia degenerativa más importante, 7% de la población venezolana mayor de 65 años sufre algún tipo de demencia.
LOCUTOR 3	Recuérdalo...El Alzheimer no te olvida.  Fundación Alzheimer de Venezuela

#### 5.9.4 Pieza de Prensa

La pieza en prensa será la imagen de un artículo en el que la calidad de impresión afectó el texto, por lo tanto sólo se leerán extractos del contenido en los bordes y en el centro estará completamente en blanco, y dirá “El Alzheimer no te olvida”, en la parte inferior se completará la información con el siguiente mensaje: Cada 7 segundos es diagnosticado un caso de demencia en el mundo. En Venezuela 7% de la población mayor de 65 años sufre algún tipo de demencia, la más común es el Alzheimer. A partir de esta edad se duplican las posibilidades de padecer esta enfermedad.

#### 5.9.5 Piezas de Revistas

##### Pieza A:

En la pieza gráfica se observará la imagen de una señora mayor sentada junto a la ventana de su casa con la mirada perdida, y la imagen de una niña de ocho años entregándole un pendrive de regalo. En la parte superior central de la gráfica estará la frase “El Alzheimer no te olvida”. Mientras que en la parte inferior derecha de la gráfica aparecerá el siguiente texto: “No existen respaldos para tu memoria. El Alzheimer es la demencia degenerativa más importante. En Venezuela, 7% de la población mayor de 65 años sufre de algún tipo de demencia, la más común es el Alzheimer”.

##### Pieza B:

La gráfica se observará la palabra ALZHEIMER en un fondo completamente blanco y debajo de la letra “I” aparecerá el siguiente mensaje: “Incapacidad para recordar hechos o eventos, incapacidad para comunicarse efectivamente, incapacidad para realizar tareas de rutina e incapacidad para interpretar las señales recibidas por los sentidos” .

En la parte inferior de la gráfica aparecerá “El Alzheimer no te olvida”

### 5.10 Plan de Medios

El mensaje elaborado para la Fundación Alzheimer de Venezuela, es un mensaje de servicio público, por lo tanto la fundación no deberá invertir en medios, pero si deberá negociar los espacios estratégicos en los medios que se consideren idóneos para llegar al público objetivo.

Los medios que se consideran adecuados para transmitir el mensaje son los siguientes: televisión, Internet, radio, prensa y revistas.

#### Televisión

Es un medio tradicional de gran alcance que cuenta con la preferencia del público venezolano. Se recomienda pautar en canales de televisión abierta como Venevisión, Televen y Globovisión, y en canales por suscripción como es el caso de RCTV Internacional.

- Venevisión: “Actualmente este canal domina el espectro del mercado de televisión abierta en la región capital, en 2008 incrementó su *share* de audiencia 24% y domina las preferencias del público” (Barral, Crespo y Rodríguez, febrero 2009, p.86)
- Televen: “Canal de señal abierta fundado en 1988. Fue creado por un grupo de productores independientes quienes percibieron la creciente necesidad que tenía la audiencia de una pantalla digna, responsable, creativa, innovadora, de calidad”(http://www.televen.com. Consultado el 28 de Agosto de 2009). “Actualmente el *share* del canal fluctúa entre 6 y 7%” (Barral, et al., febrero 2009, p.87)
- Globovisión: Es el canal de preferencia para estar informado, “actualmente sale en señal abierta solamente en Caracas y Valencia. Según AGB, este canal registra alrededor de 7% de *share*”. (Barral, et al., febrero 2009, p.87)
- RCTV Internacional: A pesar de su salida del aire en señal abierta, este canal sigue siendo emblemático para los venezolanos. Con más

de 50 años al aire, Radio Caracas Televisión, ahora Internacional, “es la mejor opción para anunciar en televisión por suscripción. Según cifras de AGB, este canal es el líder en ese mercado” (Barral, et al., febrero 2009, p.87)

### Internet

Es un medio actual, que ofrece gran cantidad de información, entretenimiento, y opciones para publicitar. Hoy en día, la mayor parte de las personas tienen acceso a Internet y están en contacto con el medio la mayor parte del día.

Por su carácter masivo, interactivo y viral se considera adecuado difundir el mensaje en este medio, en especial a través de Twitter y el portal Youtube. Actualmente, estas páginas son unas de las más visitadas y a través de ellas se pueden transmitir mensajes y descargar videos de manera gratuita.

- Twitter: Fundado en el año 2006, Twitter es un servicio gratuito de microblogging que permite el envío y recepción de mensajes. A través de esta página se pueden seguir eventos en directo, retransmitir charlas o ponencias, e incluso pueden realizarse entrevistas.
- Youtube: Es un sitio web donde los usuarios pueden subir y compartir videos musicales, programas de televisión, comerciales, etc., de manera gratuita.

### Radio

Es un medio de penetración eficaz que ofrece información inmediata y directa, y además permite el beneficio de la segmentación para los anunciantes. Se recomienda pautar en los siguientes programas:

- “Con otro tumbao” con María Elena Lavaud y Ana María Fernández de 6:00 a 8:00am, por Onda 107.9
- “Elba en Onda” con Elba Escobar de 8:00 a 10:30am, por Onda 107.9

- “Estamos en Kys” con Alba Cecilia Mújica y Sergio Novelli de 6:00 a 9:00am.
- “Las reglas del juego” con Anna Vaccarella y Jesús Rivero Bertorelli de 5:30 a 7:00pm

### Prensa

Es un medio apropiado para transmitir información a un gran número de personas, además una gran diversidad y segmentación para los lectores. Se recomienda pautar en los siguientes diarios: El Nacional, El Universal, Últimas Noticias y Primera Hora.

- El Nacional: Es uno de los periódicos de mayor tradición en el país, cuenta con una sección especializada en el área de salud, y actualmente “tiene un tiraje de 83 mil ejemplares de lunes a domingo. Cuenta con una presencia importante entre los lectores del estrato C” (Barral, et al., febrero 2009, p.80)
- El Universal: Junto con El Nacional conforman los dos periódicos tradicionales del país, “tiene un tiraje semanal de 83 mil periódicos. La lectoría abarca 1 millón 85 mil personas, según la encuestadora TGI” (Barral, et al., febrero 2009, p.79)
- Últimas Noticias: “Es el diario de mayor tiraje en la región capital, con 206 mil ejemplares diarios. El 78% de sus lectores pertenecen a los estratos demográficos D y E, este porcentaje llevado a números de personas equivale a unos 475 mil potenciales receptores de información” (Barral, et al., febrero 2009, p.78)
- Primera Hora: “Es el primer tabloide gratuito del país, cuenta con un tiraje de más de 100 mil ejemplares” (<http://www.el-nacional.com>. Consultado el 28 de agosto de 2009)

## Revistas

Se recomienda pautar en las revistas Estampas, Sala de Espera, Todo en Domingo, y +Salud.

- Estampas: Esta revista, encartada en El Universal cada domingo, cuenta con 55 años de trayectoria. Se dirige principalmente a las mujeres venezolanas, sin embargo 42% de sus lectores son hombres.
- Sala de Espera: Esta revista es leída en clínicas privadas y salones de belleza, su target está comprendido mayoritariamente por mujeres con edades entre 18 y 65 años de edad. Es una revista dinámica, original, donde no se encontrarán artículos de política, economía ni temas que generen estrés en el lector.
- Todo en Domingo: Esta revista viene encartada los domingos en el diario El Nacional. Su target está constituido por mujeres (61%) y hombres (39%) con edades comprendidas entre los 18 y 49 años. Tiene un tiraje de 240 mil ejemplares en promedio semanal.
- +Salud: Esta revista bimestral es la primera propuesta editorial del Grupo Locatel. La temática está orientada a explorar la salud como práctica de vida, cuenta con un tiraje de 39 mil ejemplares y es distribuida gratuitamente 19 mil médicos y a sus consultorios en 960 clínicas privadas y hospitales.

### **5.11 Presupuesto y duración de la campaña**

La Fundación Alzheimer de Venezuela es una organización sin fines de lucro, que no tiene la posibilidad económica para invertir en los medios de comunicación. Por lo tanto, se recomienda negociar los espacios a través de agencias de publicidad o con los mismos medios de comunicación, para lograr transmitir este mensaje de servicio público.

Es importante señalar que a medida que se entregue el material a más medios de comunicación, más probabilidades existen de que se transmita el mensaje. De

esta manera, se estará llegando de manera directa y efectiva a una población que no termina de despertar ante una enfermedad tan grave como el Alzheimer.

A continuación se hace referencia a las tarifas para las pautas publicitarias de algunos medios de comunicación que serán empleados en la estrategia.

- Radio

<b>Medio</b>	<b>Pauta</b>	<b>Duración</b>	<b>Precio sin IVA</b>	<b>Precio + IVA</b>
Kys FM	Preferenciales Rotando de 7am a 8pm	Mes de Lanzamiento	14.850,00 BsF	16.632,00 BsF
	Rotativa Mensual Lunes a Domingo Rotación de 33% mañana, 33% tarde, 33% noche	Segundo y tercer mes	12.420,00 BsF	13.910,40 BsF
			<b>TOTAL PAUTA</b>	30.542,40 BsF

- Prensa

<b>Medio</b>	<b>Pauta</b>	<b>Duración</b>	<b>Precio sin IVA</b>	<b>Total + IVA</b>
El Universal	Roba página derecho	Lunes de la primera semana de lanzamiento y último Lunes del tercer mes	43.588,00 BsF	97.637,12 BsF
Primera Hora	1 página impar	Primer y último Viernes de cada mes	17.968,70 BsF	120.749,66 BsF
			<b>TOTAL PAUTA</b>	218.386,78 BsF

- Revistas

<b>Medio</b>	<b>Pauta</b>	<b>Duración</b>	<b>Precio sin IVA</b>	<b>Total + IVA</b>
Estampas	1 página impar	Primer y tercer domingo de cada mes	27.913,60 BsF	187.575,36 BsF
+Salud	1 página impar	1 vez al mes	12.400,00 BsF	41.664,00 BsF
Todo en Domingo	½ página impar	Segundo y cuarto domingo de cada mes	18.984,00 BsF	127.572,48 BsF
			<b>TOTAL PAUTA</b>	356.811,84 BsF

### 5.12 Mecanismos de evaluación de resultados

Se recomienda realizar encuestas similares a la de este estudio, con el fin de determinar si se reflejan diferencias en los porcentajes obtenidos. Dichas encuestas deberían medir el conocimiento de la enfermedad posterior a la campaña, la efectividad del mensaje, la recordación del público hacia las piezas, entre otros aspectos.

Otro mecanismo de evaluación puede ser el número de veces que se ve el video en el portal de Youtube, al igual que las personas que respondan y sean agregadas al Twitter.

## CONCLUSIONES

El Alzheimer es un tipo de demencia presenil que afecta completamente la vida del individuo y de sus familiares, ya que este se convierte en una persona totalmente dependiente. El principal factor de riesgo para padecer la enfermedad es la edad, ya que el Alzheimer inicia comúnmente a los 65 años, y su incidencia aumenta por cada década de vida.

La característica más conocida de la enfermedad es la pérdida de memoria, ya que es uno de los síntomas iniciales y más notorios en el transcurso de esta demencia degenerativa. Otras de las características principales de esta enfermedad son la confusión, el deterioro de las habilidades motoras, la repetición de palabras y acciones, el deterioro del lenguaje y aprendizaje, y el comportamiento retraído y apático.

Los pacientes que presentan estos síntomas, generalmente no son capaces de reconocerlos en la etapa inicial, sino que son los familiares los que se dan cuenta del cambio que sufre la persona. Generalmente, en esta etapa de la enfermedad se suelen asociar los síntomas al proceso normal de envejecimiento.

Contrariamente a lo esperado, en este estudio los resultados reflejaron que la muestra encuestada tenía un alto conocimiento sobre la enfermedad de Alzheimer (91,4%), y conocían que la edad es el principal factor de riesgo para padecerla. Sin embargo, todavía existe desconocimiento acerca de qué es la enfermedad.

Este desconocimiento que presenta la población venezolana, es considerado el principal factor social que afecta el tratamiento, cuidado y comprensión del enfermo de Alzheimer. Es importante señalar que uno de los factores que afecta la comprensión de las personas hacia la enfermedad es la asociación incorrecta que suele hacerse entre los términos demencia y locura, esto tiene como consecuencia que los pacientes enfermos se sientan aislados y estigmatizados.

Adicionalmente, en la sociedad venezolana existen otros factores sociales que afectan el tratamiento y cuidado de los pacientes con Alzheimer: el elevado costo de los fármacos sumado al bajo poder adquisitivo de la población, la inexistencia de ayuda gubernamental para la atención de esta problemática; y la ubicación geográfica del paciente que puede afectar su acceso a los centros de tratamiento e información.

La ausencia de ayuda gubernamental se ve reflejada en la inexistencia de planes y políticas sanitarias que brinden información sobre la enfermedad, la falta de recursos para atender dicha problemática y la insuficiencia de instituciones que brinden información y apoyo a los pacientes y familiares. En consecuencia, la mayoría de las personas no tienen conocimiento de la existencia de centros de atención, incluso la Fundación Alzheimer de Venezuela que cuenta con 20 años de trayectoria no es reconocida por el público estudiado.

Adicionalmente, los esfuerzos comunicacionales que se realizan sobre esta enfermedad han sido escasos y poco eficaces. La campaña DAR ha sido el esfuerzo comunicacional más importante que se ha realizado en pro de la enfermedad de Alzheimer, el mensaje tenía como propósito recaudar fondos para la capacitación de cuidadores. Sin embargo, la mayoría de las personas encuestadas no recordaron ni tenían conocimiento de la existencia de dicha campaña.

Es importante que las campañas publicitarias sobre enfermedades crónico degenerativas estén enmarcadas en programas de salud a mediano y largo plazo, que tengan como propósito la adopción de modos de vida saludables tanto individuales como colectivos.

Finalmente, el objetivo debe ser educar a las personas sobre los temas de la salud que los afectan y les interesan. Los esfuerzos que se realicen en esta área deben apoyarse en los medios de comunicación en sus etapas iniciales, y posteriormente lograr la integración de la información y las acciones comunitarias.

## LIMITACIONES

La enfermedad de Alzheimer constituye hoy en día un tema de investigación médica y científica, periódicamente surgen nuevos descubrimientos con respecto a sus causas y posibles mecanismos de prevención. La gran cantidad de información que se puede comunicar y encontrar a través de medios como Internet, dificulta el proceso de selección de la información.

Por otra parte, en el desarrollo de esta investigación se presentaron dificultades relacionadas al acceso a las agencias publicitarias, ya que no existe suficiente información acerca de las agencias que realizan campañas de corte social, y son pocas las fundaciones que son manejadas como clientes fijos.

Adicionalmente, en todas las investigaciones que utilizan como instrumento las encuestas, existe la limitación de que las personas encuestadas no proporcionen información fidedigna, esto podría afectar los resultados obtenidos.

## RECOMENDACIONES

La principal herramienta que tienen los enfermos, los familiares y el público, en el caso de la enfermedad de Alzheimer y en el área de la salud en general, es el conocimiento. Es por esto, que se recomienda que se continúe con este proceso, es decir, se deben generar más esfuerzos comunicacionales que tengan como propósito educar a las personas en relación a los temas de la salud que les importan y les afectan.

En el caso de la enfermedad de Alzheimer, se deben continuar los esfuerzos comunicacionales basados en la divulgación de información básica de la enfermedad, que ayuden a reducir la incomprensión y el estigma que viven muchos de los afectados. También se recomienda que se realicen esfuerzos en el área de la prevención en líneas generales.

Los esfuerzos comunicacionales que se realicen deben estar enmarcados en programas de salud más amplios, por lo tanto es necesario impulsar la promoción de la salud con el fin de desarrollar planes y políticas sanitarias. Para lograr esto, se requiere que se establezcan alianzas entre las fundaciones sin fines de lucro y los organismos del Estado, ya que esta es la manera más efectiva de incorporar temas como el Alzheimer a la agenda pública.

Es necesario que las autoridades competentes estimulen la realización de estas políticas y que destinen los recursos económicos necesarios para la creación de más centros de atención primaria y especializada que respondan a las necesidades de las personas con demencia. Asimismo, deben asegurarse de que las personas que padecen este síndrome tengan la calidad de vida que merecen (alimentación, vestido, vivienda y cuidados médicos) y que exista el personal médico multidisciplinario que pueda brindar la ayuda necesaria.

Adicionalmente, se recomienda que la Fundación Alzheimer de Venezuela establezca alianzas estratégicas con los medios de comunicación para garantizar

que estos mensajes de servicio público se difundan constantemente. Además, la presencia de la fundación en los medios de comunicación puede contribuir a aumentar el conocimiento del público acerca de la existencia de los centros de ayuda e información.

Finalmente, para garantizar el éxito de las campañas publicitarias en el área de la salud, se deben elaborar políticas públicas saludables, crear entornos que apoyen la salud, fortalecer las acciones comunitarias, y reorientar los servicios de la salud.

Con el conocimiento como herramienta se puede contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con demencia y sus familiares. Si se adoptan y se continúan desarrollando estos esfuerzos, las soluciones para un futuro estarán a nuestro alcance.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

### Fuentes Bibliográficas

Assael, H. (1998). *Comportamiento del consumidor* (6ª ed.) México: Editorial Thompson.

*Diccionario Mosby de la Salud*. (1996). Madrid, España. Mosby/Doyma Libros.

Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de Investigación en ciencias sociales* (4ª ed.) México: Mc Graw Hill.

Kotler, P. y Armstrong, G. (2004). *Marketing* (10ª ed.). Madrid, España: Editorial Pearson Prentice Hall.

Mayo Clinic (2006). *Mayo Clinic guide to Alzheimer's Disease*. Rochester, Minnesota, DC: Autor.

Mayo Clinic Patient Education Center. (2005). *Understanding dementia*. Rochester, Minnesota. Mayo Foundation for Medical Education and Research.

Perlado, M. (2006). *Planificación de medios de comunicación de masas*. Madrid, España: Mc Graw Hill.

Sabino, C. (2000). *El proceso de investigación*. Caracas, Venezuela: Editorial Panapo.

Shanks, L. (1996). *Your name is Hughes Hannibal Shanks: a caregiver's guide to Alzheimer's*. United States of America: Ed. University of Nebraska Press.

### **Fuentes Hemerográficas**

Davies, V. (2008, Septiembre 20). Una persona con Alzheimer se olvida hasta de sí misma y no se da cuenta. *El Nacional, Ciudadanos*, p.4

Kelzi, M. (2008, Septiembre 19 al 26). Alzheimer: primera causa de demencia en el mundo. *Quinto día, 615, Salud* p. 31.

Perancho, I. (2008, Mayo 17). Demencia, un término a olvidar del léxico médico. *El Mundo, 757*, p.5.

### **Fuentes electrónicas**

Alonzo, N. (2006, Enero 18). *Gimnasia contra el Alzheimer. El Universal, Salud*. Recuperado en Marzo 18, 2009 de [http://buscador.eluniversal.com/2006/01/8/en\\_art\\_18406A.shtml](http://buscador.eluniversal.com/2006/01/8/en_art_18406A.shtml)

Alzheimer's Foundation of America. (2009). *About Alzheimer's*. Recuperado en Enero 29, 2009 de <http://www.alzfdn.org/AboutAlzheimers/definition.html>

Alzheimer's Research Trust. (2009). *Dementia Statistics*. Recuperado en Diciembre 5, 2008, de <http://www.alzheimers-research.org.uk/info/statistics/>

Alzheimer's Society (2009). *What is Alzheimer's disease?*. Recuperado en Enero 29, 2009 de [http://www.alzheimers.org.uk/site/scripts/documents\\_info.php?categoryID=200171&documentID=100](http://www.alzheimers.org.uk/site/scripts/documents_info.php?categoryID=200171&documentID=100)

Arranz, L. (2000). *¿Qué es envejecer?*. Recuperado en Enero 29, 2009, de [http://www.saludalia.com/Saludalia/servlets/contenido/jsp/parserurl.jsp?url=web\\_saludalia/ tu\\_salud/doc/anciano/doc/doc\\_que\\_es\\_envejecer.xml](http://www.saludalia.com/Saludalia/servlets/contenido/jsp/parserurl.jsp?url=web_saludalia/ tu_salud/doc/anciano/doc/doc_que_es_envejecer.xml)

BBC Mundo (2009, Mayo 18). *Trabaje más años y prevenga la demencia*. Recuperado en Mayo 21, 2009 de

[http://www.bbc.co.uk/mundo/ciencia\\_tecnologia/2009/05/090518\\_alzheimer\\_trabajo\\_men.shtml](http://www.bbc.co.uk/mundo/ciencia_tecnologia/2009/05/090518_alzheimer_trabajo_men.shtml)

Blanco, P. (2007, Diciembre 2). *Cuando la vida es un olvido*. Estampas, *El Universal*. Recuperado en Marzo 18, 2009 de <http://www.eluniversal.com/estampas/anteriores/21207/salud.shtml>

Casas, L (2008). *La comunicación para la salud: prácticas diversas, saberes concurrentes y problemas comunes*. Recuperado en Marzo 15, 2009, de la Universidad Católica de Salta, Facultad de Artes y Ciencias Web site: [http://www.ucasal.net/novedades/archivos/redcomponencia/Ejes23y4/Eje4/Mesa44/Casas\\_PN\\_.pdf](http://www.ucasal.net/novedades/archivos/redcomponencia/Ejes23y4/Eje4/Mesa44/Casas_PN_.pdf)

Coe, G. (1998, Septiembre). *Comunicación en salud. Comunicación y promoción de la salud*, 63. Recuperado en Marzo 15, 2009, de <http://chasqui.comunica.org/coe.htm>

Comunicación para la salud. (2009). Recuperado en Abril 22, 2009, de la Universidad Católica Andrés Bello, Centro de Investigación de la Comunicación Web site: [http://www.ucab.edu.ve/comunicacion\\_salud.html](http://www.ucab.edu.ve/comunicacion_salud.html)

El Nacional [Homepage] (2009). Recuperado en Agosto 28, 2009, de [http://www.elnacional.com/www/site/p\\_contenido.php?q=m/4/210/nodo/1649/Productos](http://www.elnacional.com/www/site/p_contenido.php?q=m/4/210/nodo/1649/Productos)

Estrategia [Homepage] (1998-2005). Recuperado en Junio 10, 2009, de <http://www.estrategia.com/>

Fundación Alzheimer de Venezuela.(2008). *Fundación Alzheimer de Venezuela 1989-2008*. Recuperado en Diciembre 5, 2008 de [http://www.alzheimer.org.ve/media\\_files/download/FUNDACIONALZHEIMERDEVENEZUELA2008.pdf](http://www.alzheimer.org.ve/media_files/download/FUNDACIONALZHEIMERDEVENEZUELA2008.pdf)

Fundación Alzheimer de Venezuela. (2009). *Campaña "DAR"*. Recuperado en Enero 29, 2009 de <http://www.alzheimer.org.ve/leer.php/273>

Fundación Alzheimer de Venezuela. (2009). Video institucional Amado Hijo. Recuperado en Mayo 21, 2009 de <http://www.alzheimer.org.ve/leer.php/266>

González, H. (2008). *"Quiero cambiarle la imagen al Sida"*. *Gerente*. Recuperado en Mayo 27, 2009 de [http://www.gerente.com/revistas/gerente/0508/venezuela/merc2\\_0508.html](http://www.gerente.com/revistas/gerente/0508/venezuela/merc2_0508.html)

Gumucio, A. (2001, Enero). *Comunicación para la salud: el reto de la participación*. Recuperado en Abril 22, 2009, de <http://www.comminit.com/en/node/150405>

Hernanz, M. (2009). *Regala memoria para luchar contra el Alzheimer*. Recuperado en Mayo 27, 2009 de <http://www.rtve.es/noticias/20090519/regala-memoria-para-luchar-contra-alzheimer/277075.shtml>

La Federación Internacional de Diabetes inicia la campaña del Día Mundial de la Diabetes (2009). Recuperado en Mayo 28, 2009 de <http://www.marketwire.com/press-release/International-Diabetes-Federation-Idf-989530.html>

Lopuzzo, N. (2005). *Comunicación, lenguaje y cognición en la vejez*. Recuperado en Enero 29, 2009, de [http://www.espaciologopedico.com/articulos2.php?Id\\_articulo=214](http://www.espaciologopedico.com/articulos2.php?Id_articulo=214)

Junqué, C. y Bartrés-Faz, D. (2000). *Trastorno cognitivo y envejecimiento normal*, 162. Recuperado en Enero 29, 2009, de [http://www.revistahospitalarias.org/info\\_2000/04\\_162\\_07.htm](http://www.revistahospitalarias.org/info_2000/04_162_07.htm)

Ministerio de Sanidad y Política Social de España(1997). *Declaración de Yakarta sobre la promoción de la salud en el siglo XXI*. Recuperado en Marzo 15, 2009, de

<http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/glosario/yakarta.htm>

National Institute of Aging. (2009). Alzheimer's Information. Recuperado en Diciembre 5, 2008 de <http://www.nia.nih.gov/Alzheimers/AlzheimersInformation/GeneralInfo/>

Otero, L. y Scheitler, F. (2003). *Las fronteras entre el envejecimiento cognitivo normal y la enfermedad de Alzheimer. El concepto de deterioro cognitivo leve*. Recuperado en Enero 28, 2009, de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S0303-3295200300010002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S0303-3295200300010002&script=sci_arttext)

¿Qué es la Fundación Alzheimer de Venezuela? (2009). Recuperado en Enero 28, 2009 de <http://www.mujeresdeltercermilenio.hpg.ig.com.br/alzheimervenezuela.htm>

Ronda, G. (2002). *El concepto estrategia*. Recuperado en Junio 10, 2008 de <http://www.gestiopolis.com/canales/gerencial/articulos/34/estrategia.htm>

Televen [Homepage] (2009). Recuperado en Agosto 28, 2009 de <http://www.televen.com/Televen/La-Corporacion/CorporationDetail.aspx>

Venezuela Sin Límites (2008, Septiembre). *Venezuela Sin Límites y la Fundación Alzheimer de Venezuela se unen por una noble causa*. Boletín externo n° 41. Recuperado en Enero 29, 2009 de <http://www.venezuelasinlimites.org/novedades/boletin41/tres.html>

What're the risk factors of dementia? (2009). Recuperado en Enero 18, 2009, de <http://neurology.health-cares.net/dementia-risk-factors.php>

### **Trabajos de Grado**

Acuña, X. , y Osechas, K. (2006). *Campaña informativa de apoyo general para pacientes femeninas con cáncer de mama*. Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Hernández, V. y Pirela, A. (2005). *Donación de órganos: un tema para discutir en familia. Estrategia comunicacional para la Asociación de Transplantes de Venezuela*. Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

### **Documentos**

Barral, S; Crespo, P y Rodríguez, G. (2009, Febrero). Medios que son noticia. *Producto*, 303.

Ramírez, A. (2009, Abril). Publicidad solidaria. *Producto*, 305, pp. 44-45

González, A. (2008, Abril). Planificación de Medios UCAB 2008.

Alzheimer's Association. Understanding the stages of Alzheimer's disease [fact sheet]. Alzheimer's Association Minnesota- North Dakota.

## ANEXO A

## Encuesta

**A continuación se presentan una serie de preguntas, léalas detenidamente y luego marque con una X la opción de su preferencia.**

Edad \_\_\_\_

Sexo F\_\_ M\_\_

1. ¿Conoces qué es el Alzheimer?

Sí \_\_ No\_\_

2. ¿Qué es el Alzheimer?

---



---



---

3. ¿Cuáles son las características de esta enfermedad?

---



---



---

4. ¿Cuáles de estos grupos de edades son más propensos a sufrir la enfermedad de Alzheimer?

30- 44 \_\_\_\_

45- 64 \_\_\_\_

65- 79 \_\_\_\_

80 o más \_\_\_\_

5. ¿Conoce o tiene algún tipo de relación con personas que padezcan de Alzheimer?

Sí \_\_ No\_\_

6. ¿Ha recibido algún tipo de información sobre esta enfermedad?

Sí \_\_ No\_\_

7. ¿Por qué medio ha visto o ha recibido información sobre esta enfermedad?

Prensa \_\_\_\_

Revistas \_\_\_\_

Televisión \_\_\_\_

Libros especializados \_\_\_\_

Radio \_\_\_\_

Charlas \_\_\_\_

Internet \_\_\_\_

A través de otra persona \_\_\_\_

8. ¿Conoce o ha oído hablar de la Fundación Alzheimer de Venezuela?

Sí \_\_ No\_\_

9. ¿Conoce o ha oído hablar de otra institución dedicada a la atención de esta enfermedad?

Sí \_\_ No\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

10. ¿Conoce o ha visto campañas publicitarias sobre el Alzheimer?

Sí \_\_\_ No \_\_\_

11. ¿Qué elementos de dicha campaña son los que más recuerda?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. ¿Recuerda haber visto alguna campaña publicitaria sobre otra enfermedad?

Sí \_\_\_ No \_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

13. ¿Qué elementos de dicha campaña son los que más recuerda?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. ¿Cómo definiría usted las campañas que ha visto o recuerda sobre el Alzheimer?

Campañas Informativas \_\_\_

Campañas Preventivas \_\_\_

Campañas con énfasis en el diagnóstico de la enfermedad \_\_\_

Campañas con énfasis en el tratamiento de la enfermedad \_\_\_

Campañas que promueven la ayuda Psicológica \_\_\_

Campañas que promueven Ayuda Familiar \_\_\_

15. ¿Qué considera usted que es más importante comunicar en una campaña publicitaria sobre el Alzheimer?

Información sobre la enfermedad \_\_\_

Información sobre cómo prevenir la enfermedad \_\_\_

Información acerca del diagnóstico \_\_\_

Información acerca del tratamiento \_\_\_

Información sobre ayuda psicológica \_\_\_

Información sobre ayuda Familiar \_\_\_

16. ¿A quién considera usted que debería destinarse el mensaje?

Enfermos con Alzheimer \_\_\_

Familiares de enfermos \_\_\_

Todo público \_\_\_

17. ¿Por cuál o cuáles medios le gustaría ser informado?

Radio \_\_\_

Televisión \_\_\_

Cine \_\_\_

Prensa \_\_\_

Cine-Foros \_\_\_

Revistas \_\_\_

Folletos \_\_\_

Obras de teatro \_\_\_

Charlas \_\_\_

## ANEXO B

### Guía de entrevista para médicos especialistas

1. Cuando hablamos de una enfermedad como el Alzheimer: ¿Qué factores sociales pueden influir en el tratamiento del paciente?
2. ¿De qué manera impacta esta enfermedad en la vida cotidiana del paciente?
3. ¿De qué manera impacta esta enfermedad a los familiares y por qué?
4. ¿Cuáles son las consecuencias físicas y emocionales que sufren los familiares?
5. ¿Qué herramientas pueden ayudar a facilitar este cambio de vida?
6. ¿Cuáles cree usted que son las vías más efectivas para informar acerca de esta enfermedad?
7. ¿Qué tipo de campaña (informativa, preventiva, de diagnóstico, etc.) es la más idónea para comunicar sobre el Alzheimer?

## ANEXO C

### Guía de entrevista a expertos en comunicación

1. ¿Conoce o ha visto campañas publicitarias sobre enfermedades crónicas degenerativas?
2. ¿Conoce o ha visto campañas publicitarias sobre el Alzheimer?
3. ¿Cuál campaña de las que conoce o ha visto recuerda?
4. ¿Qué le agrada de la campaña?
5. ¿Qué le desagrada?
6. ¿Cuál o cuáles aspectos considera que se destacan en las campañas sobre enfermedades crónico- degenerativas?
7. ¿Si tuviera la oportunidad de realizar una campaña informativa sobre el Alzheimer qué aspecto de la enfermedad le gustaría comunicar?
8. ¿Qué tono de mensaje considera adecuado utilizar en la realización de campañas sobre enfermedades crónico- degenerativas?
9. ¿A quién destinaría usted el mensaje?
10. ¿Qué medios considera más eficaces para transmitir el mensaje en este tipo de campañas?

## ANEXO D



Ella cree que tiene 6 años,  
espera que su mamá la pase buscando  
y se siente perdida. Tiene Alzheimer.

 **FUNDACIÓN  
ALZHEIMER DE  
VENEZUELA**  
Asociación

Envía la palabra **CUIDAR** al **327** y ayúdanos a formar personas que los cuiden con amor.

Costo del mensaje: BsF. 1 + básico + IVA. **DAR**  
3 2 7

Proyecto patrocinado por el  
Ministerio del Poder Popular para el Poder Judicial y el Ministerio del Poder  
Popular para la Cultura y el Turismo