

VIVIENDO CON DEMENCIA

Guía para el
acondicionamiento de
la vivienda, con enfoque
inclusivo y participativo

1ª EDICIÓN

Por Macarena Espina Díaz

Equipo de colaboradores y colaboradoras

Isabel Alfaro Mendez, Usuaria Centro Kintun, Peñalolén.

Verónica Alfaro Mendez, Usuaria Centro Kintun, Peñalolén.

Binti Barrientos Babul, Terapeuta Ocupacional, Coordinadora (s) Centro Kintun.

Álvaro Besoain Saldaña, Kinesiólogo, Docente Departamento de Kinesiología, Universidad de Chile.

Constanza Briceño Ribot, Terapeuta Ocupacional, Directora Escuela de Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación, Universidad de Chile.

Margarita Cadenas Valenzuela, Trabajadora Social Centro Kintun.

Trinidad Callejas Bello, Terapeuta Ocupacional, Directora Centro Kintun.

Eduardo Espinoza Reyes, Cuidador Informal de Personas con Demencia, experto en temas de cuidado.

Michel Faggioni Piñones, Kinesiólogo, Director (s) Centro Kintun.

Claudio García Merino, Diseñador de Experiencia de Usuario.

Moisés García Rojas, Antropólogo UAM Iztapalapa, Psicólogo UNAM, México.

Mario O. Moya, Sociólogo, Académico INTA, Universidad de Chile.

Mónica Niveló Clavijo, Profesora Asistente,
Departamento APS y Salud Familiar, Facultad de
Medicina, Universidad de Chile.

Marcela Pizzi Kirschbaum, Arquitecta, Académica INTA,
Universidad de Chile.

Rebeca Silva Roquefort, Académica Instituto de la
Vivienda (INVI), Coordinadora Red de Inclusividad
Urbana, Universidad de Chile.

Andrea Slachevsky, Directora CMYN del Hospital del
Salvador y Facultad de Medicina, Universidad de Chile,
GERO, Clínica Alemana y Vicepresidenta de COPRAD.

Mauro Tamayo Rozas, Kinesiólogo, Académico Facultad
de Medicina, Universidad de Chile.

Valentina Vega Castro, Terapeuta Ocupacional, Centro
Kintun.

Luis Vera Fuente-Alba, Sociólogo, Encargado Unidad
de Apoyo a Estudiantes con Discapacidad, Oficina de
Equidad e Inclusión (OEI) Universidad de Chile.

Imágenes y Renders

Macarena Espina Díaz, Licenciada en Diseño Industrial,
Universidad de Chile, Red de Inclusividad Urbana.

Diseño y Edición

Macarena Espina Díaz

Macarena Rivera Neumann



ISBN: 978-956-402-212-3

Chile, Septiembre 2020

macarena.espina@ug.uchile.cl

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons
Atribución - No Comercial - Compartir Igual 4.0 Internacional.

Mención por aporte de imágenes

María José Adedo
p. 176; 273.

Paulina Araya Jofré
p. 237.

Catalina Berrios Díaz
p. 187

Camila Berrios Díaz
p. 126; 132; 210; 236; 240.

María Esperanza Berrios Díaz
p. 165; 205.

Claudio García Guerrero
p. 134; 167; 170; 195; 212; 220.

Giovanni Olivares Pendola
p. 248.

Rebeca Silva Roquefort
p. 213.

Camilo Vásquez Gutierrez
p. 137.

Texto alternativo de imágenes

Camila Barrios Troncoso

Con el apoyo de



UNIVERSIDAD DE CHILE

RED TRANSDISCIPLINARIA SOBRE ENVEJECIMIENTO



KINTUN

Centro de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia y sus Familias

Agradecimientos


Especial agradecimiento a los y las profesionales de la salud y a las familias que participaron en la investigación, relatando sus experiencias y abriendo las puertas de sus viviendas para observar y hacer registro fotográfico.

También a los y las académicas de diversas áreas del conocimiento, cuyos aportes fueron indispensables para la adecuación de los contenidos de esta guía.


DOCUMENTO INTERACTIVO

Instrucciones de uso:

Este es un PDF interactivo que tiene las siguientes opciones para facilitar la navegación accesible:

1. Los capítulos tienen marcadores que permiten saltar de un capítulo a otro. En el lector de PDF, pinchar en el ícono marcadores  para ver la estructura del documento.

También se pueden pinchar los capítulos directamente en el índice del documento.

2. Las palabras destacadas **de esta forma**  corresponden a términos y siglas del Glosario. Al pasar sobre ellas aparecerá el significado.

3. Todos los textos que contienen enlaces a sitios web: <http://www.ejemplo.com> dirigen directamente al sitio correspondiente al hacer click.

4. Todas la imágenes y esquemas cuentan con texto alternativo.

PRESENTACIÓN

Esta guía surge como resultado de un proyecto de investigación conducente al título de diseñador Industrial de la Universidad de Chile, que tiene por objetivo explorar las necesidades espaciales de las personas con demencia con respecto a su entorno doméstico, y sistematizar la evaluación y diseño o rediseño de dicho espacio.

Fue desarrollada con asistencia del Centro de Apoyo Comunitario a Personas con Demencia y sus Familias, Kintun, ubicado en la comuna de Peñalolén, el cual pertenece al Servicio de Salud Metropolitano Oriente; en conjunto con usuarios, usuarias, cuidadores y cuidadoras; y profesionales de diversas áreas.

El trabajo responde a la necesidad de involucrar el diseño inclusivo en el ámbito de la salud, e investigar formas amigables para habitar con demencia acorde a la realidad chilena, a través de la implementación de modificaciones o ajustes razonables.

Si bien esta guía no aborda construcciones nuevas o cambios estructurales complejos, entre otros varios temas importantes, y no pretende satisfacer todos los problemas o desafíos que surgen en el día a día, de igual manera puede ser un primer paso para familiarizarse con aspectos básicos y generales de acondicionamiento, sobre todo en etapas iniciales de la demencia.

Esta es también una invitación a seguir trabajando, investigando y creando en torno a lo inclusivo con enfoque de derechos humanos, teniendo en consideración al usuario/a y sus aspiraciones e individualidad más allá del diagnóstico.

ÍNDICE

I. PRIMERA PARTE : INTRODUCCIÓN A LA GUÍA Y LA CONDICIÓN DE DEMENCIA

- 01 La investigación y la guía** _____ **14**
Cómo se obtuvo la información, por qué y para quiénes está hecha
- 02 Beneficios** _____ **18**
Del diseño, modificación o adaptación del espacio frente al diagnóstico de demencia o DCL
- 03 Resumen de las partes y simbología** _____ **24**
Cómo navegar por el manual y acceder a la información; explicación de simbología y colores
- 04 Demencia** _____ **32**
Aspectos claves relacionados al tema, cifras de Chile y el mundo
- 05 La persona que cuida** _____ **54**
Caracterización de la persona que cuida y las labores de cuidado

II. SEGUNDA PARTE : GUÍA DE RECOMENDACIONES

- 01 Cuestionario participativo de autoaplicación** _____ **64**
¿Quiénes somos y qué hacemos?
- 02 Propuesta de principios de Diseño Inclusivo para la PcDem** _____ **82**
Diseño Inclusivo para vivir con demencia en Entornos Domésticos

03 Recomendaciones para el _____ 94
acondicionamiento de la vivienda

Recomendaciones diferenciadas por espacio

Espacios Íntimos

Dormitorio _____ 99

Baño _____ 119

Espacios Comunes

Cocina _____ 141

Living _____ 161

Comedor _____ 179

Terraza, Patio, Jardín _____ 197

Espacios de Transición

Entradas y Salidas _____ 221

Escaleras y Rampas _____ 239

Pasillos _____ 253

**III. TERCERA PARTE: INSUMOS Y
MATERIAL DE APOYO**

01 Señaléticas para puertas _____ 268

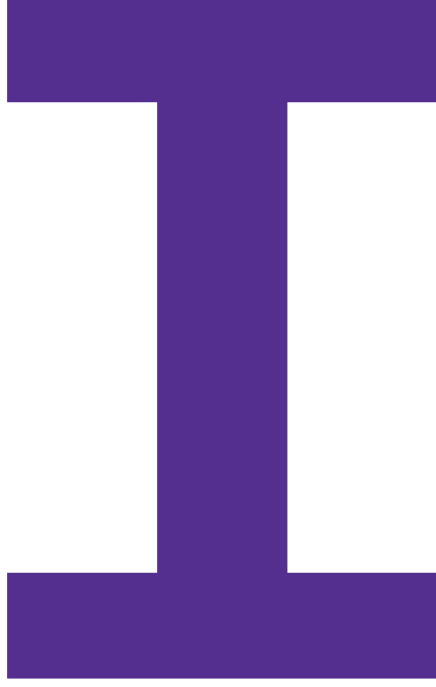
02 Etiquetas para objetos, cajones y otros — 269

03 El color en la vivienda _____ 270

04 Glosario _____ 278

05 Compendio de organizaciones _____ 290
en Chile y el Mundo

Bibliografía _____ 300



PRIMERA PARTE

INTRODUCCIÓN A LA GUÍA Y LA CONDICIÓN DE DEMENCIA

01



LA INVESTIGACIÓN Y LA GUÍA

CÓMO SE OBTUVO LA INFORMACIÓN, POR QUÉ, PARA QUÉ Y QUIÉNES ESTÁ HECHA

La investigación de diseño en la que se basa esta guía, busca aproximarse a las necesidades espaciales de las personas con demencia (en adelante PcDem) mediante métodos participativos con base en la etnografía.


Para la construcción, se hizo una investigación exhaustiva de bibliografía disponible y casos de estudio nacionales e internacionales en torno al tema. Además se entrevistó y trabajó en terreno junto a personas con diagnóstico de demencia y deterioro **cognitivo** **?** leve (**DCL**) **?** en etapas leve a moderada, profesionales del área de la salud, cuidadores y cuidadoras, profesionales del diseño, entre otros y otras.

En esta se pone énfasis en las estrategias que apuntan a un tratamiento a

nivel psicosocial -no farmacológico- desarrolladas por terapeutas ocupacionales en conjunto con profesionales de áreas como la psicología, neurología, trabajo social y kinesiología, así como arquitectura y diseño, entre otras, que buscan la adaptación del ambiente y dar herramientas a las PcDem para hacer frente a la demencia (Caffò, Alessandro O, et al. 2014), lo que evita el uso inadecuado o abuso de los recursos sanitarios (como antipsicóticos) y restricciones físicas (UNECE, 2016).

Se parte de la noción que el problema de habitabilidad que hoy enfrentan tanto adultos mayores y PcDem, tiene más de una dimensión, en donde la condición o fisiología de la persona pasa a ser un factor entre varios otros, por ejemplo el entorno físico, lo social, espacial y psicológico (Pizzi et al. 2013).

En el mismo sentido y siguiendo los lineamientos de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, al cual Chile se adscribió el año 2008, mediante la presente guía se busca abordar de forma sistémica

las barreras de acceso que limitan la participación de las PcDem en sus entornos domésticos, procurando que las modificaciones en el espacio propuestas, se traduzcan en **ajustes razonables** .

El principal incentivo para desarrollar este tipo de insumo, es que hoy en Chile no existen protocolos desarrollados desde el ámbito del diseño, para enfrentarse al desafío que impone una condición como la demencia, ya sea a través de propuestas de productos, servicios o sistemas.

Por medio de esta guía se pretende dar entonces, un primer paso para abordar la condición desde el diseño con un enfoque inclusivo, participativo e interdisciplinar. Está destinada a personas relacionadas a la demencia, entre ellas, PcDem, cuidadores y cuidadoras formales e informales, familias o personas cercanas, profesionales de la salud, profesionales del diseño y arquitectura y muchas más.

02



BENEFICIOS

DEL DISEÑO, MODIFICACIÓN O ADAPTACIÓN DEL ESPACIO FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE DEMENCIA O DCL

En el curso de la demencia pueden ocurrir varios cambios en el sistema **cognitivo** ? y **sensorial** ? que afectan la orientación (Davis & Weisbeck, 2016), lo que significa un mayor impacto del ambiente sobre la PcDem, es decir, que los atributos del ambiente o estímulos sensoriales podrían afectarles más que a una persona en condiciones normales.

Por ejemplo, hay cambios comunes del envejecimiento, relacionados con la visión, como la disminución de la sensibilidad de contraste, velocidad de procesamiento visual (Owsley, 2011), y de la agudeza, junto con el aumento de enfermedades de la vista, como **cataratas** ? y **glaucoma** ? (Klein & Klein, 2013). **Con demencia, estas mismas condiciones pueden empeorar**, y las personas pueden experimentar otros fenómenos como **alucinaciones** ?

y cambios en la percepción del color (Armstrong & Kergoat, 2015). Por lo que **el procesamiento del entorno puede verse afectado** y ser motivo de **desorientación** ? resultando en **ansiedad** ?, angustia, y disminución de interacción o aislamiento social (Davis & Weisbeck, 2016).

La literatura ha evidenciado que las personas con Alzheimer en particular, tienen problemas de orientación en las primeras etapas de la enfermedad, en donde surgen problemas comunes como disturbios y desorientación visoespacial (Wijk H, 2004). Sin embargo, hay también evidencia de que un entorno que apoya esta dificultad, a través de señales visuales con color, que les sean familiares y personalmente significativas, ubicadas en puntos estratégicos de la vivienda y habitaciones, pueden contribuir a mejorar su desempeño y el aprendizaje de sus rutas o trayectos (Davis & Weisbeck, 2016).

Las **señales espaciales** pueden considerarse como puntos de referencia destacados o estímulos sobresalientes (por ejemplo, colores y fotos), que

pueden ayudar a la PcDem a discriminar entre lugares similares; reconocer objetivos específicos de orientación y desplazamiento; para acceder a áreas específicas, como pasillos, escaleras y entradas a las habitaciones, que son relevantes para su orientación y para llegar a un destino (Caffò, Alessandro, et al, 2014; Gibson, MacLean, Borrie y Geiger, 2004; Nolan et al, 2003; Provencher et al, 2008).

Estos estímulos o señales sobresalientes son las que captan, de forma principal -pero no únicamente- visual la atención y resaltan en un espacio. También se pueden emplear señales auditivas y táctiles. Si se emplean bien, pueden contribuir a disminuir la presión ambiental. Según Lawton (1977), se define 'presión del ambiente' a las exigencias de este, y 'competencia' a las habilidades de la persona. Con la demencia disminuye la habilidad o competencia de la persona, aumentando la presión ambiental y por lo tanto la dependencia en el entorno (Davis & Weisbeck, 2016).

Por otra parte, es importante que las

señales visuales sean fáciles de ver y entender, ya que se sugiere que las personas prefieren estímulos visuales en la medida en que estos son fáciles de leer (Chen, Tanaka, Matsuyoshi & Watanabe, 2014), estímulos fluidos en vez de desordenados o confusos, criterio que puede aplicarse a cualquier estímulo del ambiente. De esta forma, los estímulos fluidos resultan más familiares y más verdaderos que los estímulos que no lo son (Hyunjin Song, 2009). En otras palabras, las PcDem se beneficiarán en la medida en que los espacios estén ordenados, sean fáciles de entender y mantengan jerarquías reconocibles entre los objetos presentes.

“Sin intervención, los problemas de orientación pueden llevar a una persona a tener una disminución severa de independencia y función, junto con una pérdida de dignidad y salud.”

(Davis & Weisbeck, 2016)

El aumento de la autonomía podría contribuir a la disminución de la alta carga, morbilidad y angustia psicológica para poco más de 800 mil personas que están relacionadas a la demencia, ya sea porque son PcDem o personas que cuidan (Slachevsky, Andrea, et. al, 2013; Minsal, 2017). También podría disminuir el costo económico indirecto derivado de la cantidad de tiempo que deben invertir dichos/as cuidadores/as, sobre todo quienes pertenecen a los sectores socioeconómicos más vulnerables (Hojman, D. et at, 2017), debido a la falta de recursos para acceder a servicios de apoyo.



03

RESUMEN DE LAS PARTES Y SIMBOLOGÍA

CÓMO NAVEGAR POR LA INFORMACIÓN, EXPLICACIÓN DE SIMBOLOGÍA Y COLORES

I. Primera parte: Introducción

La primera parte tiene como objetivo introducir el tema y la guía, dejando definidos los objetivos y a quién está dirigida, cómo se usa y los beneficios de aplicar la información que se está presentando.


II. Segunda parte: La guía

La segunda parte contiene la guía con toda la información relevante y necesaria para realizar cambios en la vivienda mediante fotos de ejemplo y explicaciones escritas.

01. Cuestionario de autoaplicación participativo ¿Quiénes somos y qué hacemos?

Este capítulo tiene por objetivo hacer una primera aproximación entre la guía y las personas que la usarán (PcDem + cuidador/a, profesional de la salud , diseñador/a), en especial las PcDem, como un primer paso de participación en el proceso.

02. Principios de Diseño Inclusivo para vivir con Demencia en Entornos Domésticos

En este capítulo se proponen 12 principios de diseño, sintetizados en base a la revisión bibliográfica y la observación **in-situ** . Aportan de forma conceptual y mediante ejemplos, las bases para acondicionar una vivienda inclusiva y amigable con la demencia.

03. Recomendaciones:

En esta parte de la guía se incluyen todas las recomendaciones para los diferentes tipos de espacios.

Se dividen en:

- Espacios Íntimos (dormitorio y baño).
- Espacios Comunes (living, comedor, cocina y terraza).
- Espacios de Transición (entradas y salidas, escaleras y rampas, y pasillos).

Al inicio de cada capítulo dedicado a un espacio, encontrarán una imagen de ejemplo a modo general de lo que no se debe hacer, al lado izquierdo, y lo que sí al lado derecho, representados por una cruz con fondo rojo y un ticket con fondo verde, respectivamente.



Luego se da paso a las recomendaciones. Para cada una de ellas hay un nivel de complejidad, que se representa con un símbolo que imita un barómetro o velocímetro, y además se acompaña de colores (verde, amarillo y rojo) y texto que describe el nivel de dificultad: Bajo, Medio o Alto. Cabe destacar que esta guía no considera recomendaciones para construcciones nuevas, sino que únicamente adaptación de viviendas existentes.

Bajo / Simple :



Se refiere a aplicación de etiquetado, señalización, reorganización de muebles y espacio, adquisición de plantas de interior y exterior, cambio de ampollitas, etc. Son soluciones de bajo costo y simples de hacer en cualquier espacio o tipo de vivienda, con diferentes niveles de impacto, dependiendo de cada persona o grupo familiar.


Medio / Medianamente complejo:



Se refiere a cambios que requieren un poco más de trabajo, asesoría y quizás más inversión de dinero. Por ejemplo: re pintado, remoción o reemplazo de elementos poco accesibles como alfombras fijadas al suelo, cambio de cortinas, cambio de manillas de puertas y ventanas, cobertores de cama, entre otros.

Complejo / mayor dificultad:



Cambios que requieren mayor inversión de tiempo o asesoría, y muchas veces también de mayor inversión monetaria. Por ejemplo: Adquisición de **ayudas técnicas**  para el baño, barandas, construcción de rampas de acceso o nivelación, cambio de gavetas en la cocina, reemplazo de puertas, ventanas, tipo de piso, modificación del sistema de ventilación y aislación, etc.

III. Tercera parte: Insumos y material de apoyo

Apoyo para señalización, etiquetado y diseño

En esta parte se presentan insumos que vienen con la guía, como stickers para el etiquetado y señalización dentro de la vivienda. Ya que esta es una publicación digital, dichos insumos se han dejado como material para descarga, mientras que los muestrarios textiles, muestrario de colores, etc. quedan como recomendación para que cada grupo los confeccione. El propósito es asegurar que se apliquen al menos las recomendaciones más simples.

Información de apoyo

Se integra un Glosario con términos de interés utilizados en esta guía para entender la temática que se está explicando.

También hay un listado de organizaciones y sus sitios web, que trabajan en torno a temáticas de demencia y Alzheimer tanto de Chile como del mundo.

Bibliografía

Por último se encontrará la bibliografía utilizada para la construcción de esta guía, en donde se incluyen fuentes de material teórico y práctico sobre demencia; diseño inclusivo; y otros manuales o guías.

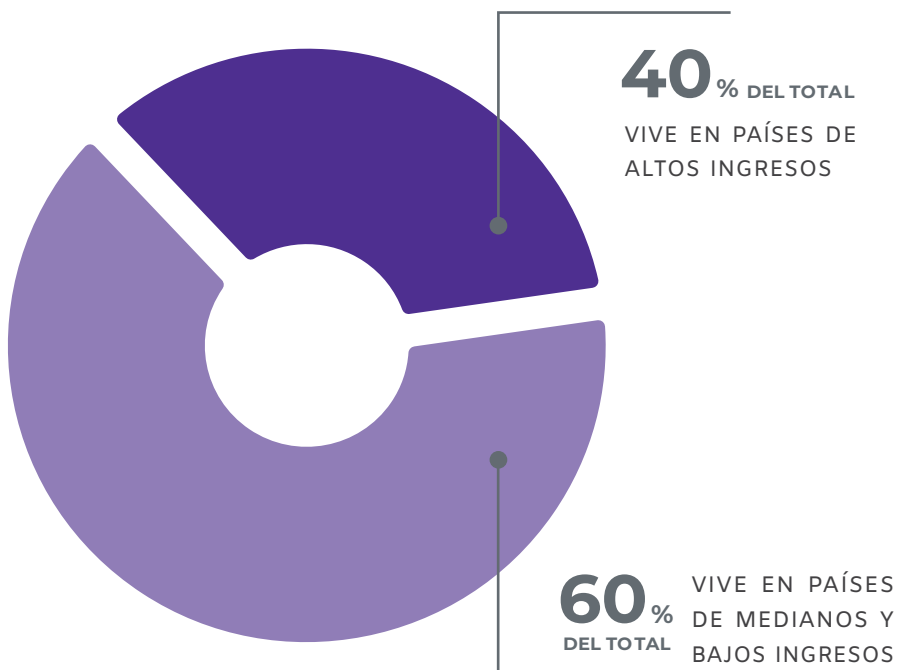
04

DEMENCIA

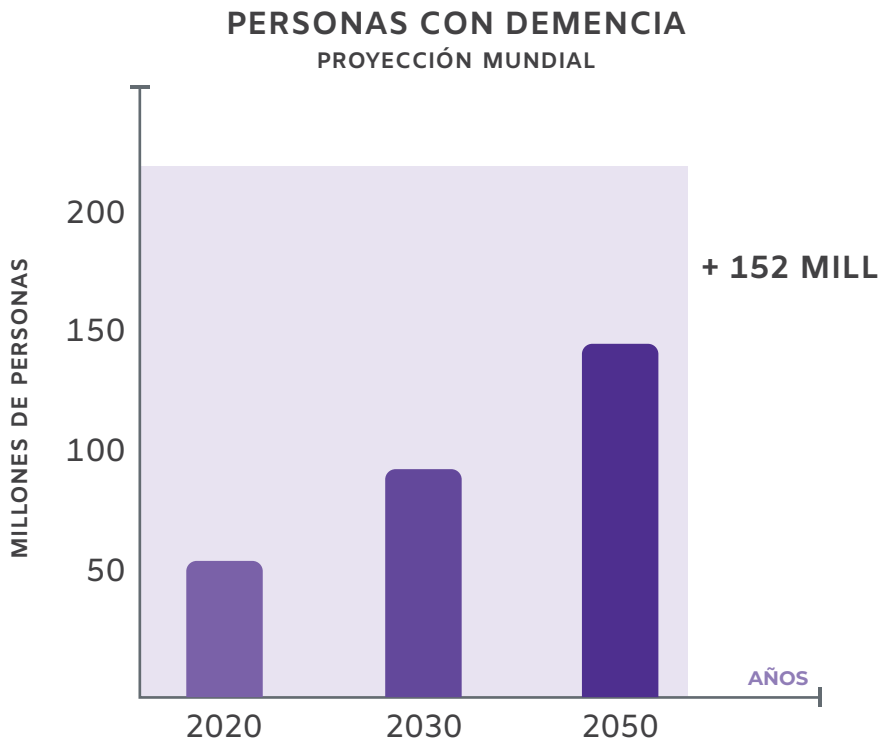
**ASPECTOS CLAVES
RELACIONADOS AL TEMA, CIFRAS
DE CHILE Y EL MUNDO**

CIFRAS

50 MILLONES DE PERSONAS CON DEMENCIA EN EL MUNDO

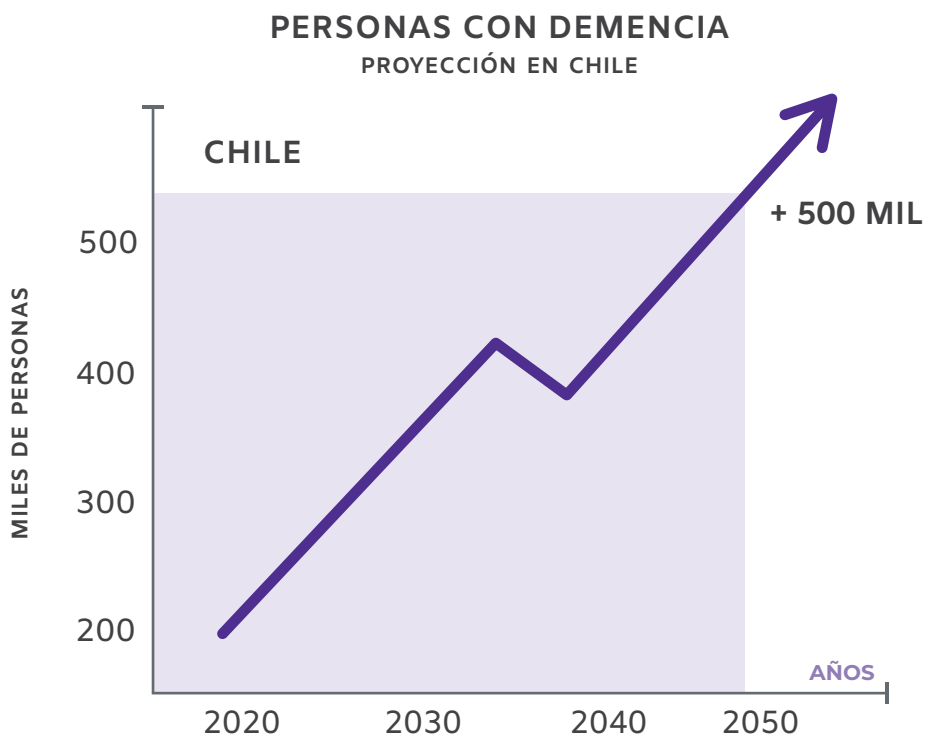


La demencia es una condición que afecta a cerca de **50 millones** de personas alrededor del mundo. **El 60% del total vive en países de medianos y bajos ingresos**, en los cuales existe un aumento mayor en comparación a países de ingresos altos.



Se estima que para el 2030 la cifra mundial de PcDem aumentará a **82 millones** y aproximadamente a **152 millones el año 2050** (Hojman D., et al, 2017; **OMS** **?**, 2019).

La realidad de Chile no es tan diferente de la realidad latinoamericana y mundial. Los cambios demográficos también dan cuenta de un envejecimiento de la población y también un aumento en la prevalencia de la demencia. Se calcula que para el 2050 más de medio millón de personas presentarán algún tipo de demencia en nuestro país



(Unidad de Redes Transdisciplinarias, 2019).


Las demencias se asocian a discapacidad, dependencia, mayor **morbimortalidad** ? y ocupan en Chile el tercer lugar de **AVISA** ? (Años de Vida Ajustados por Discapacidad) por muerte prematura en los mayores de 65 años. Entre los años 1990 y 2010, las demencias presentaron un incremento de casi 4 veces, en años de vida perdidos por muerte prematura (AVPM) y constituyen la sexta causa

específica de muerte ([Minsal](#) , 2017).

En este contexto, con cifras que van en aumento acelerado en el mundo y más aún en América Latina, es pertinente crear estrategias para abordar y compensar, desde diferentes frentes, el impacto que causa la enfermedad. Desde disciplinas como el diseño, se puede contribuir a generar ambientes, productos y servicios amigables con la demencia, tanto en el ámbito público como privado. Aspectos que pueden contribuir a mejorar la independencia de la persona y disminuir así la sobrecarga a su cuidador/a, y otros factores asociados.







DEMENCIA ¿QUÉ ES?

La demencia no es una enfermedad específica, sino un nombre colectivo para los síndromes cerebrales progresivos que afectan la función cognitiva (memoria, pensamiento, orientación, cálculo, comportamiento, capacidad de aprendizaje, lenguaje y juicio) que son lo suficientemente graves como para reducir o afectar la capacidad de

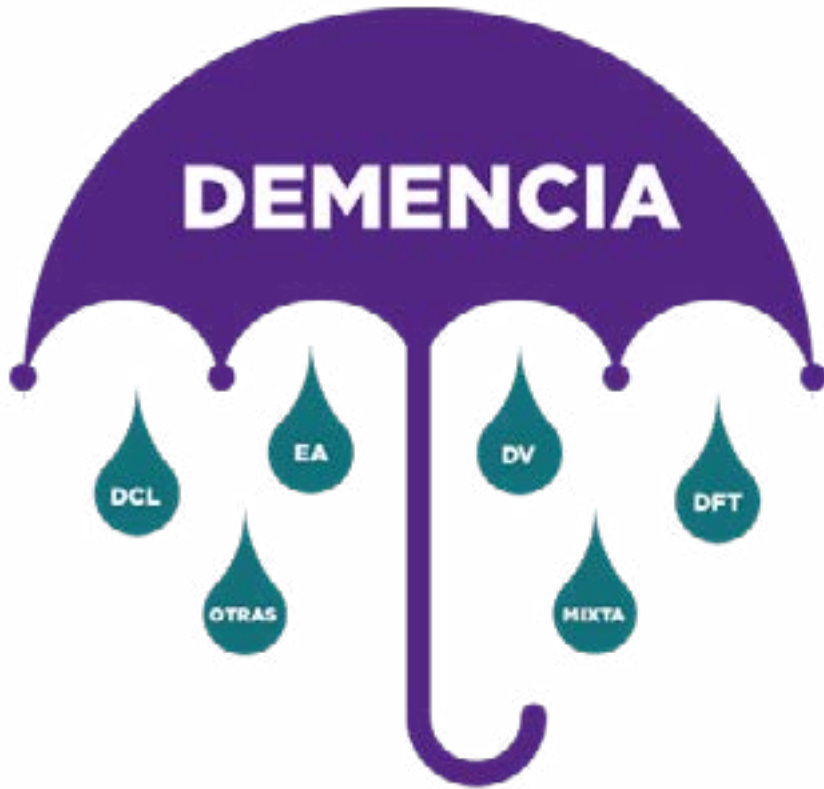
una persona para realizar actividades cotidianas (Alzheimer's Association, 2018; OMS , 2019).

Este deterioro incluye muchas veces un cambio en el comportamiento social o la motivación de la persona (OMS, 2019).

Algunos síntomas comunes:

- Inquietud • **Desinhibición**  • Depresión •
 - **Ansiedad**  • **Ideas delirantes**  •
- **Alucinaciones**  • Trastornos del sueño •
 - **Desorientación**  • **Apatía**  •
 - Agitación o agresividad •

Es muy importante aclarar que, si bien las demencias son mucho más frecuentes en personas mayores, y el principal factor de riesgo es la edad, no es una consecuencia inevitable del envejecimiento. Es por ello que hoy ya no se habla de “demencia senil”, término obsoleto, ya que se sabe que no por el solo hecho de ser mayor, la persona va a desarrollar una demencia, además existen algunos tipos de demencia que pueden presentarse en personas adultas en edad productiva, antes de los 60 años (OMS, 2019).



Hoy, en el ámbito de las ciencias de la salud, se habla de las demencias en plural, ya que es lo que denominaríamos un “término paraguas”. Eso quiere decir, que existen muchos tipos de demencia, tanto de carácter reversible, como de carácter progresivo.

Aunque cada persona lo experimentará de forma diferente, eventualmente en etapas avanzadas se necesitará asistencia en todos los aspectos de la vida cotidiana.



ALGUNOS TIPOS DE DEMENCIA

Esta guía está enfocada en modificaciones ambientales o ajustes razonables, que están dirigidos a aquellas personas que viven con demencias de tipo progresivas.


Dentro de los tipos de demencia más frecuentes tenemos:

DEMENCIA POR EA: Es el tipo de demencia más conocido y frecuente, representando entre un 60 y un 70% de los casos (OMS, 2019). Su principal característica es la dificultad para recordar hechos recientes, como conversaciones, qué comió al almuerzo, dónde dejó un objeto, entre otros. Por lo general, su inicio es progresivo y avanza lentamente. Existe un tipo de Alzheimer que es de inicio precoz, es decir, antes de los 60 años, que suele tener un avance mucho más rápido.

DEMENCIA VASCULAR:


Es el segundo tipo de demencia más común (OMS, 2019) y suele estar asociada a un Accidente Cerebro Vascular (ACV)  por lo que su inicio es brusco. Las personas con este tipo de demencia suelen tener otras enfermedades crónicas de base, como hipertensión y/o diabetes. Los síntomas podrían variar, dependiendo del lugar donde se produzca la lesión, pero algo bastante característico es la lentitud para procesar la información, ánimo depresivo e indiferencia o **apatía** , además de posibles dificultades motoras.

DEMENCIA POR CUERPOS DE LEWY:

Este tipo de demencia tiene cuatro síntomas muy característicos; **a)** alteraciones del movimiento (temblores o rigidez), **b)** **alucinaciones**  visuales muy vívidas, **c)** variación muy marcada de la intensidad de los síntomas (llamadas fluctuaciones), y **d)** trastorno del sueño REM, caracterizado por moverse mucho en la noche y “actuar los sueños”. Este tipo de demencia suele tener una

afectación mucho más importante en la capacidad para manipular información visual y espacial. La demencia que pueden desarrollar las personas que tienen Parkinson se asemeja mucho a este tipo de demencia.

DEMENCIA FRONTOTEMPORA (DFT):

Dentro de los síndromes de degeneración frontotemporal lobar, se encuentra la DFT, la cual es un tipo de demencia que tiene distintas formas de manifestarse. Por un lado, está la DFT variante conductual, que incluye cambios en la personalidad y el comportamiento, y, por otra parte, la **afasia**  primaria progresiva (APP), donde lo que se ve más afectado es el lenguaje y la capacidad de comunicarse.

En algunos casos, más de un tipo de demencia puede estar presente, por lo que se habla de “demencia mixta” (por ejemplo, demencia por enfermedad de Alzheimer + demencia vascular).

Otros tipos menos frecuentes de demencia son: demencia asociada al VIH, demencia post TEC, Síndrome Wernicke-Korsakoff, entre otras.

A grandes rasgos, todas las demencias se pueden dividir en **tres grandes etapas: leve, moderada y avanzada**, donde la diferencia radica, principalmente, en la capacidad que tiene la persona para realizar tareas cotidianas (o actividades de la vida diaria) de forma independiente. En las primeras etapas se afectan aquellas actividades más complejas y que nos permiten desempeñar los roles sociales, como **el manejo del dinero, hacer uso de transporte público, cocinar, viajar o conducir un vehículo**, para luego afectarse actividades más simples, como **realizar el aseo de la casa, usar un teléfono, escoger ropa adecuada al clima**, y finalmente las más básicas de todas, como **bañarse, comer e incluso comunicarse**.

No hay una regla general que pueda predecir la progresión de la demencia en una persona u otra, ya que siempre va a depender de las particularidades de cada persona: **su historia, otras enfermedades asociadas, nivel socioeconómico, redes de apoyo, entre otras**.

No debemos olvidar que, si bien la demencia es incurable, esto no es sinónimo de que no se pueda tratar. Hoy en día la principal línea de intervención está asociada al tratamiento no farmacológico, donde las modificaciones y adaptaciones ambientales juegan un rol muy importante.






PRINCIPALES PROBLEMAS QUE SURGEN CON LA DEMENCIA

Si bien las demencias no son una condición exclusiva de las personas mayores, ni una consecuencia inevitable del envejecimiento, la mayor prevalencia se da justamente en este grupo. Es importante recordar que el envejecimiento trae consigo ciertos cambios esperables en los sistemas y funciones corporales, que son relevantes a la hora de pensar en el diseño de ambientes, objetos y sistemas con enfoque inclusivo.

A continuación se detalla un resumen de los principales cambios esperables del envejecimiento, además de cómo ciertas alteraciones propias de la demencia pueden también impactar en el desempeño de la persona.

CAMBIOS EN LOS SENTIDOS:

VISIÓN

Es uno de los sentidos que suele afectarse con el paso de los años, siendo común la aparición de presbicia. El ojo disminuye su capacidad para ajustarse rápidamente frente a cambios en los niveles de luz, impactando a su vez en la forma de distinguir ciertos colores y diferenciarlos unos de otros (azules, verdes y púrpuras, por ejemplo). También es mayor la prevalencia de enfermedades a la vista como las **cataratas** , **glaucoma**  o la **degeneración macular** , que afectan la capacidad para ver claramente o detectar peligros.

En el caso de las PcDem, por la degeneración de ciertas zonas del cerebro, pueden presentar dificultades para construir escenas visuales o para percibir objetos. Es importante favorecer una buena iluminación y el uso de colores contrastantes entre sí, para que sea más fácil distinguir y reconocer los objetos y espacios.

AUDICIÓN

La pérdida de audición puede deberse a que el sonido no se conduce bien a través del canal auditivo (conductiva), o porque hay una alteración en el oído medio, interno o en las vías nerviosas que llevan la información para ser procesada en el cerebro (neurosensorial). La **“presbiacusia”** es la **pérdida auditiva gradual** que está relacionada con la edad, perdiéndose la capacidad para escuchar tonos más agudos (o de alta frecuencia), pero volviéndose más sensibles a los tonos graves (de baja frecuencia). También disminuye la capacidad para filtrar sonidos no deseados.

Si bien **el uso de audífonos** busca compensar estas pérdidas de audición, muchas veces **las baterías se gastan** muy rápido, o los conductos se tapan con cerumen. Esto **afecta la capacidad de la persona para comunicarse sin problemas.**

Las personas con discapacidad auditiva y demencia necesitan un ambiente tranquilo con atención adicional a la acústica. Deben tomarse medidas para evitar o prevenir fuentes de ruido y para proporcionar absorción acústica.

CAMBIOS MÚSCULO - ESQUELÉTICOS:

Si bien la artritis y artrosis no son una consecuencia inevitable del envejecimiento, es frecuente que las personas mayores presenten problemas relacionados con sus músculos y articulaciones. Con el paso de los años se desgastan las articulaciones, por lo que las personas pueden sentir dolor al agacharse o tener alcance y agarre reducidos. Además, si no se mantiene una actividad física regular, la fuerza muscular también puede verse afectada.

Estas alteraciones suelen compensarse con **ayudas técnicas**, como bastones o andadores, pero **una persona con demencia puede olvidar usarlas** con frecuencia, aumentando el riesgo de caídas. Para prevenirlas, **es importante mantener la atención a posibles elementos de riesgo** y, como se verá más adelante, contar con **barandas o puntos de apoyo** dentro de la vivienda para acompañar el desplazamiento de forma segura e independiente de las personas.

CAMBIOS EN LOS SISTEMAS NEUROCOGNITIVOS:

MEMORIA

A diferencia de lo que comúnmente se cree, **la memoria no se ve afectada con el paso de los años**, por lo que su alteración es, en muchos casos, uno de los primeros signos de, por ejemplo, demencia por Enfermedad de Alzheimer.

La afectación de la memoria en las PcDem puede variar de una persona a otra. Generalmente, los recuerdos que se ven más afectados son los hechos recientes, mientras que los hechos ocurridos hace muchos años se conservan bastante. Algunas personas pueden tener mayor tendencia a olvidar nombres, otros el uso de ciertos objetos, o la ubicación de objetos o espacios dentro de su domicilio.

Bastante ligado con la afectación de la memoria. La capacidad de aprender cosas nuevas también se ve afectada en PcDem (no así en personas cognitivamente sanas).

Los cambios de domicilio son complejos para las PcDem, ya que implica aprender dónde quedan ciertas habitaciones claves (como el baño o su dormitorio) u objetos. No encontrarlos puede implicar un aumento importante de la ansiedad y agitación. En ese sentido, **hacer los espacios intuitivos de navegar y entender es importante,** esto contribuye a mantener la independencia de la persona por más tiempo.

Aprender el uso de aparatos tecnológicos o electrodomésticos también implica un gran desafío, que por lo general no se logra. En ese sentido, lo mejor sería proporcionar objetos y tecnología que las PcDem ya conocen, por ejemplo teléfonos con botones en vez de teléfonos con pantallas táctiles.

RAZONAMIENTO

Cuando la capacidad de razonar se ve afectada, las PcDem pueden ser incapaces de entender el por qué de las cosas y **es probable que tengan dificultades para manipular artículos desconocidos** (como grifos modernos, dispensadores de jabón y descargas de inodoros). Lo mismo sucede con aparatos, espacios o situaciones de riesgo. **La persona podría no percibir el peligro** detrás del uso de la cocina y el fuego, una escalera, cruzar la calle, etc.

VISO PERCEPCIÓN

Los problemas para percibir lo que se ve son frecuentes en personas con distintos tipos de demencia. **Las alteraciones pueden causar que la persona malinterprete lo que ve** (pensar que una mancha es un insecto). Así mismo, **distinguir entre lo que está lejos o cerca**. Es posible que la persona no pueda interpretar 3D (3 dimensiones o volumen), quizás confundiendo un cambio en el tono del piso con un escalón o un agujero.

RELOJ BIOLÓGICO:

Muchas personas mayores tienen dificultades para regular su reloj corporal (ritmo circadiano), y esto es especialmente común para las PcDem. **Pueden dormir mucho durante el día y estar despiertas por la noche.**

En las PcDem es común el “Síndrome del Atardecer o del Ocaso”, donde la persona experimenta desorientación cerca de las 6 PM. Cuando comienza a anochecer, se agita y “se quiere ir a su casa”. En general, una de las causas es la desregulación del ritmo circadiano.

Es importante que la persona tenga acceso a la luz natural y que perciba los cambios de la luz durante el día. También ayudará la colocación de relojes en distintas partes de la vivienda, ya que esto contribuirá a regular su reloj biológico y aportará señales sensoriales diferentes para ubicarse en el tiempo y espacio.

CAMBIOS PSICOAFECTIVOS:

NIVEL DE ESTRÉS

El intentar darle sentido al entorno puede generar altos niveles de estrés en las PcDem. Con la demencia se ve una disminución en el umbral de estrés, por lo que **pueden agitarse mucho en situaciones que para cualquier otra persona podrían ser normales.**

Algunas fuentes de estrés son, por ejemplo, los ruidos emitidos por ciertos aparatos electrónicos o electrodomésticos, como lavadoras o microondas; incluso mascotas como perros podrían perturbar la tranquilidad de una PcDem. En entornos con muchas personas, como eventos sociales o cumpleaños, podrían sentirse incómodas, irritarse y querer irse rápidamente.

Al hacer elecciones de diseño es importante, en la medida de lo posible, **crear un ambiente tranquilo y silencioso**, procurando controlar los diferentes estímulos sensoriales provenientes tanto desde fuera como desde dentro de la misma vivienda.

ADAPTACIÓN AL DETERIORO

Por todas las razones descritas anteriormente, las PcDem **pueden no ser capaces de comprender, adaptarse y lidiar con los cambios** normales del envejecimiento, el avance de la tecnología y otros fenómenos sociales y económicos. Esto significa que **su entorno debe estar diseñado para compensarlos y mantener sus capacidades**, en lugar de esperar que ellos mismos se acomoden al ambiente.

05



LA PERSONA QUE CUIDA

CARACTERIZACIÓN DE LA PERSONA QUE CUIDA Y LAS LABORES DE CUIDADO

El cuidador o cuidadora es quien presta ayuda y atenciones básicas a otras personas, en situación de discapacidad, dependencia o enfermas que así lo necesiten. **Llevan a cabo numerosas tareas para apoyar a las personas en la vida cotidiana**, como llevar las cuentas, comprar insumos y alimentos, llevarles a las consultas médicas, administrar los medicamentos o ayudarles a comer, bañarse y vestirse (Caregiver.org, 2018).

En Latinoamérica las PcDem son cuidados principalmente por las familias y, en menor medida, por las instituciones públicas. Es decir, el cuidado y la atención son proporcionados por personas que están física y emocionalmente cerca de ellos y que tienen la mayor responsabilidad en la enfermedad o condición (Custodio et al, 2017).

Muchos familiares y amigos no consideran que este tipo de ayuda los clasifique como ‘cuidadores’, ya que consideran como algo ‘normal’ el atender a un ser querido, lo que los transforma en **‘cuidadores/as informales’**. Este tipo de atención puede prolongarse durante meses o años, y puede tener un gran coste emocional, físico y económico para las familias que cuidan (Caregiver.org, 2018).

Los y las cuidadoras informales de PcDem están expuestos a un mayor riesgo de **morbilidad ?** y **mortalidad ?** como consecuencia de la carga y el estrés, lo cual resulta un riesgo para la PcDem, ya que se sugiere que **si los sentimientos negativos asociados al cuidado superan a los positivos, puede resultar en la vulneración de la dignidad de la persona cuidada** (UNECE, 2016).

La mayor parte de las personas actuarán como cuidadores o necesitarán que se les cuide en algún momento de su vida. Algunas personas se hacen cuidadores de manera gradual y en otros casos puede ser de forma repentina. Los y las cuidadoras

pueden desempeñarse como tales durante todo el día o sólo parte del tiempo; vivir en el mismo hogar del ser querido o cuidarle desde lejos (Caregiver. org, 2018).


En el estudio CUIDEME (Slachevsky, Andrea, et. al, 2013) realizado en Chile, se encontró que **el cuidado de una PcDem se asocia a altos niveles de carga y angustia psicológica de quien cuida**. La carga puede ser aumentada o reducida por factores relacionados con la persona cuidada (por ejemplo, la gravedad de la demencia y / o la presencia de trastornos del comportamiento) o factores relacionados con el cuidador (por ejemplo, estado socioeconómico, educación, relación con a persona y género).

La brecha de género también se hace patente cuando se analiza la población de cuidadores en un país como Chile. En el estudio hubo más mujeres que hombres cuidadores (74.9%), información complementada por otro estudio relacionado (Hojman, Daniel A, et. al, 2017) en donde se encontró que casi la mitad de las mujeres que brindan

cuidados tienen menos de 60 años (la edad legal de jubilación para las mujeres en 2009), es decir, que están aún en edad productiva, lo que representa una pérdida de oportunidad laboral y generación de recursos, sumado a que estas asumen la mayor parte del costo de la atención informal y el costo de la pérdida de productividad es mayor en las mujeres (Hojman, Daniel A, et. al, 2017). En contraste, sólo un tercio de los cuidadores varones se encuentran en edad productiva (Slachevsky, Andrea, et. al, 2013).

En ese sentido, la brecha salarial y la participación en el mercado laboral de la mujer también juega un rol en la desigualdad cuando se habla de costos y empobrecimiento (Hojman, D. et at, 2017).

En el estudio CUIDEME, la carga del cuidador también estaba fuertemente relacionada con el estado familiar, referido a la calidad de las relaciones familiares en diferentes dimensiones (Slachevsky, Andrea, et al, 2013).

“Cuando el cuidado se lleva a cabo en condiciones de pobreza, sin descansos, capacitación ni recursos para la atención, hay un alto riesgo de **morbilidad**  asociada, derivada del incumplimiento de los programas preventivos de salud, aumento de los índices de depresión y disminución de la inmunidad. El riesgo de abandono y malos tratos se incrementa también con un cuidador abrumado.”

(Minsal, 2017).

Los problemas más frecuentes percibidos por los y las cuidadoras fueron:

- **Falta de tiempo para ellos/as mismos/as**
- **Problemas de salud**
- **Dificultades económicas**
- **Agotamiento físico y/o psicológico**

(Slachevsky Andrea, et. al, 2013).

Para quienes cuidan a personas con dependencia severa o avanzada, comunmente llamados “postrados”, el agotamiento físico y psicológico aumenta hasta en un 20% (Minsal, 2017).

Sumado a la carga emocional, está la carga social y económica asumida por las familias o personas significativas de una PcDem, quienes gastan una gran parte de sus ingresos en las labores de cuidado (Custodio Nilton et al, 2017). Esta carga es la que genera el mayor impacto en el cuidado de las demencias, lo que a su vez origina una serie de fenómenos, tales como:

- **La interrupción del desarrollo de los miembros de la familia.**
- **La suspensión de estudios y trabajo.**
- **La sobrecarga en las tareas domésticas.**

(Minsal, 2017).

Lo anterior deriva en **'costos indirectos'**, que se refieren a la pérdida de oportunidad de cuidadores/as al no poder realizar esas otras actividades remuneradas o de enriquecimiento personal (WHO & ADI, 2012).

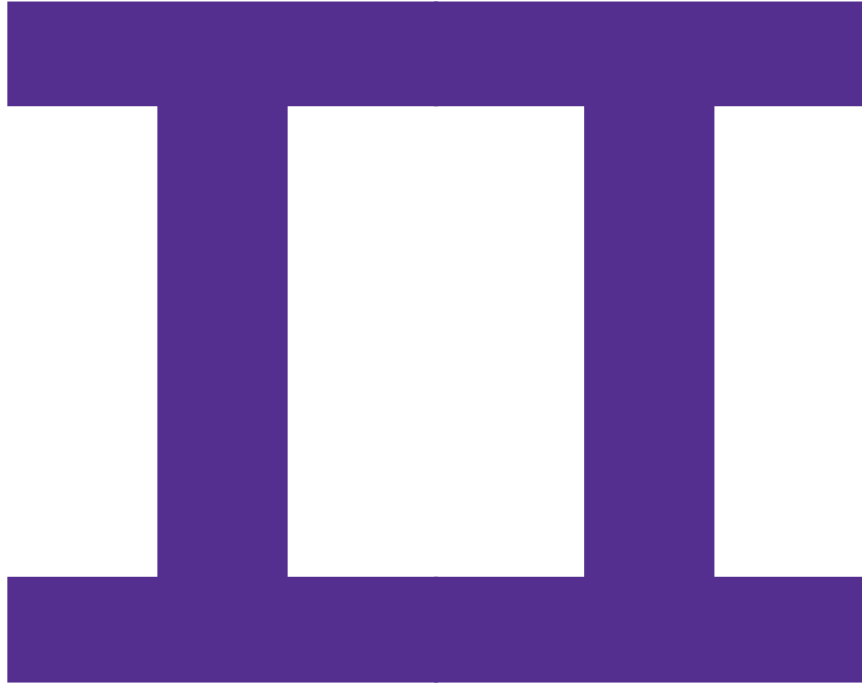
Entre otros datos, en el estudio de Hojman, D. et al, 2017, se encontró que mientras más bajo nivel socioeconómico, mayor es el costo económico indirecto,

debido a la cantidad de tiempo que deben invertir estos grupos en el cuidado de las personas. Llegando a ser una relación inversamente proporcional entre el nivel socioeconómico y el gasto mensual (Hojman, D. et al, 2017).

Si bien Chile figura como parte de los países de altos ingresos **OCDE** **?**, se desprende de los estudios, que la desigualdad en la distribución de la riqueza se hace relevante en el costo social y económico de una condición como la demencia.

El/la cuidador/a informal es en gran medida quien tiene la mayor carga. Un sistema de evaluación **biopsicosocial** **?**, apoyo y contribución a la independencia de la PcDem y sus cuidadores/as, podría aportar a disminuir la carga psicológica, física, económica y social (Slachevsky Andrea, et. al, 2013).





SEGUNDA PARTE

**GUÍA DE
RECOMENDACIONES**

01

CUESTIONARIO PARTICIPATIVO - CONOCIENDO A LA PCDEM

¿QUIÉNES SOMOS Y QUÉ HACEMOS?

La biografía de la PcDem y lo que realiza durante el día es clave para los lineamientos estéticos y de seguridad dentro de la vivienda.

Antes de revisar todas las recomendaciones, se propone que junto al cuidador/a, en familia o con personas cercanas, la PcDem o **DCL ?** pueda tener una conversación amena y distendida sobre su vida y actividades, y al mismo tiempo ir completando las preguntas, dejando así constancia o registro de los aspectos más relevantes.

Para esto se construyó un cuestionario participativo breve, que hace alusión a preguntas sobre la vida pasada. Además de un formulario con preguntas sobre las **AVD ?** y **AIVD ?**, para saber cuáles se realizan de forma independiente y cuáles no. Estos fueron generados en base al **Índice de Barthel ?** y la Técnica del Incidente Crítico (**CIT ?**), entre otros. El fin de esta etapa es conocer a la persona, en ningún caso reemplaza a los instrumentos de evaluación de salud.

1. Nombres: _____

2. Diagnóstico: _____

3. Otras condiciones (ej: visión, audición, motriz (problemas de movimiento), hipertensión, diabetes, etc) :

4. ¿Qué relación tenemos? (marque todas las que apliquen)

a) Familiares directos (consanguíneo)

b) Familiares políticos (cuñado/a, esposos/as, suegro/a)

c) Cuidador remunerado - cuidado

d) Cuidador no remunerado - cuidado
Vecinos /as

e) Profesional de la salud - paciente

PREGUNTAS SOBRE LA BIOGRAFÍA O HISTORIA DE LA PCDEM

Siéntense a tener una conversación amena, en donde la persona relate con sus propias palabras.

1. ¿Dónde creció?

2. ¿Recuerda a su familia / familiares?

3. ¿Se casó? ¿Tuvo hijos, cuántos?

4. ¿Cuáles eran y son sus pasatiempos favoritos? _____

5. Si trabajaba o trabaja, ¿En qué área?

6. ¿Estudió alguna profesión o aprendió algún oficio? _____

7. ¿Tocaba o toca algún instrumento?



8. ¿Pertenece a alguna etnia o minoría?

9. ¿Practicaba o practica algún deporte o actividad física? _____

10. ¿Practicaba o practica alguna religión? _____

11. ¿Utiliza ayudas técnicas  ? ¿Cuáles?

PREGUNTAS SOBRE LA RUTINA

Cuestionario desarrollado en base a las actividades de la vida diaria, **AVD**  y actividades instrumentales de la vida diaria, **AIVD** . A través de este se busca recoger la secuencia de tareas que la persona realiza durante el día en compañía de sus cercanos/as o cuidadores/as, desde que se levanta hasta que se duerme. Clave es poder identificar lo que la persona puede hacer sola y en lo que necesita asistencia.

Las ocupaciones son centrales en la identidad y capacidades de una persona e influyen en el modo en el que uno emplea el tiempo y toma decisiones.

(Sanjurjo Castelao, n.d.)

(Neuronup.com., 2020)

Si hay alguna actividad que se hace en más de un momento al día, se puede marcar más de una celda

1. Ir al baño y ducharse

Momento del día:

MAÑANA

TARDE

NOCHE

Nivel de independencia:

INDEPENDIENTE

CON ASISTENCIA

NO LA REALIZA

2. Vestirse

Momento del día:

MAÑANA

TARDE

NOCHE

Nivel de independencia:

INDEPENDIENTE

CON ASISTENCIA

NO LA REALIZA

3. Alimentación: Comer y deglución

Momento del día:

MAÑANA

TARDE

NOCHE

Nivel de independencia:

INDEPENDIENTE

CON ASISTENCIA

NO LA REALIZA

4. Acostarse a dormir o descansar

Momento del día:

MAÑANA

TARDE

NOCHE

Nivel de independencia:

INDEPENDIENTE

CON ASISTENCIA

NO LA REALIZA

5. Movilidad: Caminar, subir escaleras, etc.

Momento del día:

MAÑANA

TARDE

NOCHE

Nivel de independencia:

INDEPENDIENTE

CON ASISTENCIA

NO LA REALIZA

6. Higiene personal: Bucal, facial, peinado

Momento del día:

MAÑANA

TARDE

NOCHE

Nivel de independencia:

INDEPENDIENTE

CON ASISTENCIA

NO LA REALIZA

7. Cuidado de las ayudas técnicas personales

LA REALIZA

NO LA REALIZA

8. Actividad sexual

LA REALIZA

NO LA REALIZA

9. Cuidado de mascotas

Momento del día:

MAÑANA

TARDE

NOCHE

Nivel de independencia:

INDEPENDIENTE

CON ASISTENCIA

NO LA REALIZA

10. Cuidado de niños

Momento del día:

MAÑANA

TARDE

NOCHE

Nivel de independencia:

INDEPENDIENTE

CON ASISTENCIA

NO LA REALIZA

11. Uso teléfono, computador

Momento del día:

MAÑANA

TARDE

NOCHE

Nivel de independencia:

INDEPENDIENTE

CON ASISTENCIA

NO LA REALIZA

12. Movilidad en la comunidad: Comprar, pasear

Momento del día:

MAÑANA

TARDE

NOCHE

Nivel de independencia:

INDEPENDIENTE

CON ASISTENCIA

NO LA REALIZA

13. Manejo de cuentas y dinero

LA REALIZA

NO LA REALIZA

14. Cuidado de la casa y actividades domésticas

Momento del día:

Nivel de independencia:

MAÑANA

INDEPENDIENTE

TARDE

CON ASISTENCIA

NOCHE

NO LA REALIZA

15. Cocinar

Momento del día:

Nivel de independencia:

MAÑANA

INDEPENDIENTE

TARDE

CON ASISTENCIA

NOCHE

NO LA REALIZA

16. Manejar: Vehículos, bicicleta y otros rodados

Momento del día:

MAÑANA

TARDE

NOCHE

Nivel de independencia:

INDEPENDIENTE

CON ASISTENCIA

NO LA REALIZA

17. Manejo y manipulación de medicamentos

Momento del día:

MAÑANA

TARDE

NOCHE

Nivel de independencia:

INDEPENDIENTE

CON ASISTENCIA

NO LA REALIZA

18. Actividades de Ocio: Ver tv, leer, jugar, escuchar música, tejer, escribir, etc.

Momento del día:

MAÑANA

TARDE

NOCHE

Nivel de independencia:

INDEPENDIENTE

CON ASISTENCIA

NO LA REALIZA

19. Compartir con la familia

Momento del día:

MAÑANA

TARDE

NOCHE


Nivel de independencia:

INDEPENDIENTE

CON ASISTENCIA

NO LA REALIZA

ACCIDENTES

Abordar y disminuir los riesgos y evitar que accidentes ocurran es vital para la seguridad de la PcDem y sus cercanos/as o cuidadores/as. El acto de anotar ayuda a tener más presentes estas situaciones. Este cuestionario se basa en la Técnica del Incidente Crítico (Critical Incident Technique o **CIT** ), que tiene como fin descubrir incidentes críticos y la naturaleza de estos.

1. ¿Ha tenido accidentes dentro de la casa? _____

¿Cuáles? _____

¿Dónde? _____

¿Por qué? _____

¿Cuál fue el nivel de gravedad o la consecuencia de este o estos accidentes?

2. ¿Ha tenido accidentes fuera de la casa?

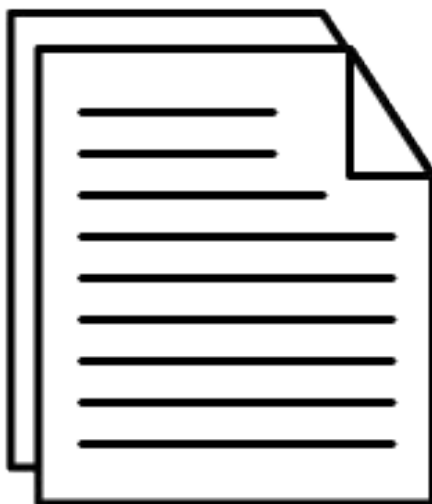
¿Cuáles?

¿Dónde?

¿Por qué?

¿Cuál fue el nivel de gravedad o la consecuencia de este o estos accidentes?

Ahora que han terminado el cuestionario, se les insta a repasar en conjunto toda la información que escribieron y destacar lo que consideren más relevante para tener en cuenta. En un futuro esta información podría ayudarles a tomar decisiones de diseño dentro de la vivienda, para incentivar o desincentivar ciertas actividades e intervenir zonas estratégicas para apoyar el desarrollo de actividades de la PcDem.



EL CUESTIONARIO PARTICIPATIVO ESTÁ DISPONIBLE PARA DESCARGAR, IMPRIMIR Y COMPLETAR CON LÁPIZ, PINCHANDO EN EL ÍCONO DE ARRIBA.

02

PROPUESTA DE PRINCIPIOS DE DISEÑO INCLUSIVO PARA LA PcDEM

DISEÑO INCLUSIVO PARA VIVIR CON DEMENCIA EN ENTORNOS DOMÉSTICOS

A continuación se presentan 12 principios de diseño inclusivo para aplicar y tener en cuenta al momento de reorganizar o acondicionar la vivienda de la PcDem, desarrollados en base a bibliografía disponible y la observación en terreno, entrevistas y actividades desarrolladas en conjunto con PcDem, cuidadores y profesionales de la salud.

Cabe destacar que estos principios son sólo una guía general y que es importante evaluar con cada persona y grupo familiar de acuerdo a las necesidades y condiciones que cada uno tiene.

1-. PARTICIPATIVO Y PERSONALIZABLE:

Se debe asegurar y fomentar un diseño participativo, donde las PcDem, con su familia o personas significativas, las y los cuidadores, puedan participar de forma activa en el proceso de diseño y adaptación de la vivienda.

Es crucial considerar la historia y personalidad de la o las PcDem, recoger sus preferencias, opiniones y aspiraciones. Esto contribuye a mantener la sensación de pertenencia, autonomía y evitar el aislamiento.

Promover la participación mediante el uso de lenguaje simple.

Ejemplo: La personalización mediante “cajas de memoria” compuestas por fotos y objetos elegidos por la PcDem, ubicados de forma visible en una puerta, puede ayudarle a identificar su dormitorio y apoyar la personalización del entorno para mejorar la continuidad de si mismo/a. Para hacerlo, se sugiere hablar en simple, explicando la finalidad de la actividad y no contradecir sus opiniones o preferencias.

2-. FAMILIAR / CONOCIDO:

Utilizar un diseño familiar y con características reconocibles y relacionadas con la PcDem. Los objetos o imágenes familiares o comunes les ayudarán a crear una individualidad en su entorno.

Ejemplo: Mantener muebles con características similares a las que están acostumbrados/as. También objetos como loza, manteles o incluso una silla propia.

3. INTUITIVO / FÁCIL DE ENTENDER, UTILIZAR Y NAVEGAR:

Crear un diseño claro con suficientes señales visuales es importante. Se deben evitar los diseños de espacios y aparatos complejos o confusos. Proporcionar un entorno que sea fácil de interpretar.

Ejemplo: Facilitar el reconocimiento de espacios mediante señaléticas en puertas, gavetas y también etiquetado en frascos. Espacios abiertos sin “recovecos” o exceso de puertas y paredes divisorias que impidan ver y entender el espacio completo.

4. ACCESIBLE - FÍSICA Y SENSORIALMENTE:

La capacidad de moverse libremente sin obstrucciones es importante.

Proporcionar un buen acceso visual a las áreas clave de la vivienda u objetos importantes para recordar.

Considerar nociones de accesibilidad universal contenidas en la Ordenanza General de Urbanismo y Construcciones Chilena (**OGUC** ?).

Cabe destacar que la accesibilidad puede incluir una gama de sentidos, entre ellos la visión, audición, olfato y tacto. Asegurar la accesibilidad a la información y el espacio mediante señales o huellas visuales, de sonido y táctiles, a un nivel apropiado para las personas que se desplazan en silla de ruedas o con otras **ayudas técnicas** ?.

Ejemplo: Asegurar un acceso fácil y, cuando sea posible, nivelado a un espacio exterior accesible para alentar a una persona a pasar tiempo al aire libre o participar en actividades al aire libre.

5. SEGURO:

Proporcionar medidas de seguridad y control discretas, considerando siempre la dignidad y privacidad de la PcDem. En algunos entornos se preferirá la televigilancia como tecnología de asistencia (TA ?) o también tecnologías de información y comunicación (TIC ?), como celulares con botones para adultos mayores, para que se puedan comunicar a distancia con facilidad.

Ejemplo: Considere instalar una cortina para disfrazar el interior de la puerta y disuadir a una PcDem de salir de la vivienda en momentos inadecuados si es necesario. Guardar cuchillos en lugar seguro y poco accesible cuando sea necesario. Cortar gas de la cocina cuando no se esté utilizando. Proporcionar cerraduras que se abran por dentro y por fuera, para que las PcDem no se queden encerradas.

6. DISTINTIVO - DENTRO DEL BARRIO Y ENTRE ESPACIOS INTERIORES Y EXTERIORES:

Usar puntos de referencia dentro del hogar o espacios externos. Estas pueden ser características de la misma vivienda y ayudarán a las PcDem a orientarse.

Espacios distintos, fácilmente identificables, para ayudar a la navegación, particularmente en cambios de dirección o destinos. El diseño debe basarse en una clara jerarquía de espacios entre las áreas comunes y privadas o íntimas. Se requiere una separación eficiente entre las áreas de estar y las áreas de servicio. Crear espacios distintos para diferentes actividades, para que el significado y la función de estos espacios sean legibles y más memorables.

Ejemplo: Crear una entrada distinta de las demás viviendas, plantando arbustos particulares o proporcionando colores diferentes. Proporcione una puerta principal pintada de colores brillantes (saturados y luminosos) y contrastantes para que sea distinta y reconocible. Proporcione un color distintivo a las puertas de entrada de habitaciones clave como el baño y dormitorio.

7. FLEXIBLE:

El diseño y adaptación debe admitir cambios en el tiempo, en la medida en que la demencia avanza o cambian las condiciones ambientales (por ejemplo de una estación del año a otra), el grupo familiar, las condiciones socioeconómicas, etc.

Ejemplo: Cambiar la ropa de cama dependiendo de la estación del año, sin intervenir en la preferencia de color de la PcDem y respetando el contraste con el suelo y paredes. Es importante que se pueda remover objetos que podrían causar un accidente o discomfort en la PcDem.

8. INTEGRADO - DENTRO DEL BARRIO Y ENTRE SUS ESPACIOS INTERIORES Y EXTERIORES:

Es ideal que las habitaciones y espacios dentro de la vivienda estén bien conectados e integrados entre sí, que el desplazamiento sea fluido dentro y hacia afuera. También es ideal, aunque menos controlable, que la vivienda esté bien conectada con el entorno y tenga acceso a servicios de salud cercano, parques o plazas, negocios de barrio, etc.

Ejemplo: Evitar obstaculizar el paso entre una habitación o espacio a otro, liberar los pasillos de elementos que puedan causar accidentes. Abrir los espacios eliminando puertas innecesarias (por ejemplo entre un pasillo y el living o comedor).

9. VERDE / CON ACCESO A NATURALEZA - CON PLANTAS - DENTRO Y FUERA:

El acceso a la naturaleza o zonas verdes dentro y fuera de la vivienda es beneficioso para la salud y además da la oportunidad de incluir el cuidado de estas como una actividad que la PcDem o con **DCL** puede realizar de forma independiente y sin peligro.

Ejemplo: Proporcione plantas a una altura accesible (120 cm. del suelo aprox.) en un muro o por medio de una jardinera vertical, que evite que la PcDem tenga que agacharse para regar o cuidarla. Considere también, sobre todo si no se cuenta con patio propio, pasear con la persona por parques o plazas si es posible.


10. CONTROLADO SENSORIALMENTE:

Entorno tranquilo, prestando mucha atención a la reducción de perturbaciones acústicas y visuales. Orientar los espacios lejos de fuentes de ruido y/o proporcionar altos niveles de aislamiento, como el uso de triple acristalamiento o termopaneles.

La aislación térmica también es importante para mantener una temperatura confortable en la vivienda, sobre todo en condiciones extremas de frío y calor. De igual forma, la iluminación debe ser cuidada, con tal de maximizar la entrada de luz natural sin provocar deslumbramiento o brillos molestos por reflejo en pisos u otras superficies.

Ejemplo: Evitar patrones fuertes para acabados de piso (las líneas en una alfombra pueden aparentar un suelo en movimiento) y proporcionar acabados mate de color liso, que reduzcan el deslumbramiento o el brillo en condiciones de mucha luz. Preferir superficies absorbentes de sonido, con materiales porosos, como las fibras vegetales, minerales, espumas, plásticos blandos, telas acústicas, etc.


11. EFICIENTE - ENERGÉTICAMENTE Y EN EL USO DE RECURSOS Y ESPACIO:

Asegurar y aprovechar la entrada de luz natural durante el día puede contribuir también a ahorrar energía utilizada en iluminación artificial. El control de la temperatura puede resultar beneficioso en términos energéticos, ahorrando en calefacción o sistemas de enfriamiento. Utilizar el espacio de forma eficiente, eliminando exceso de objetos o elementos no esenciales, maximizando el espacio disponible para transitar o realizar las Actividades de la Vida Diaria (AVD ) de forma cómoda e independiente.

Ejemplo: Que las cortinas o persianas no oculten la luz natural durante el día y que proporcionen vistas máximas al exterior o características externas clave. Cambiar ampolletas incandescentes (que aportan bajo nivel lumínico y gastan más energía) por ampolletas de ahorro de energía preferiblemente led (las ampolletas fluorescentes tienen poca vida útil y van perdiendo intensidad con el uso).

12. GRADUAL:

Las recomendaciones deben ser aplicadas de forma gradual y evaluando la reacción y comportamiento de la PcDem al aplicar cualquier cambio en el entorno.

Aplicar todos los cambios al mismo tiempo podría ser perjudicial para la PcDem y afectar la convivencia, ya que podrían gatillar desorientación y con ello cuadros de **ansiedad**  y agresividad.


Es importante y crucial considerar que la rutina es importante para la estabilidad de las PcDem.

03

RECOMENDACIONES PARA EL ACONDICIONAMIENTO DE LA VIVIENDA

RECOMENDACIONES DIFERENCIADAS POR ESPACIO

A continuación se expondrá con ejemplos de casos reales, actuales y locales (de Chile), las distintas alternativas de adaptaciones e intervenciones que se pueden realizar para aumentar el nivel de confort o comodidad de la PcDem y todos y todas quienes habitan en una misma vivienda, en etapas iniciales de la demencia.

Como se explicó anteriormente, estas recomendaciones tienen un nivel de dificultad que va desde lo simple (reordenar muebles o etiquetar objetos y cajones) hasta lo complejo (instalación o adquisición de **ayudas técnicas**  o construcción de rampas). Y no considera construcciones nuevas.

Cabe destacar que es importante evaluar y conocer a la PcDem (usar el cuestionario si es necesario) antes de aplicar cualquier intervención y observar su reacción y comportamiento, ya que no todas las recomendaciones sirven para todas las personas.


Los espacios íntimos para efectos de esta guía se entenderán como aquellos espacios en donde las personas están por lo general sin compañía, realizando actividades de higiene personal, descanso, ocio o íntimas. Son espacios exclusivos a los que no cualquier persona del grupo familiar tendrá acceso libre.

ESPACIOS ÍNTIMOS





DORMITORIO

El dormitorio es un espacio íntimo que no tan solo cumple funciones ligadas al descanso, sino que también al ocio y es importante para el desarrollo de las **AVD** , como vestirse, caminar y arreglarse. Debe estar diseñado para ayudar a la PcDem a dormir bien, creando un espacio tranquilo y relajante, aislado de fuentes de ruido externo e interno. Debe ser un ambiente seguro para transitar y estar libre de obstáculos.

El diseño de la habitación puede proporcionar apoyo si está bien iluminada y los armarios o tocadores y su contenido son totalmente visibles, accesibles y fáciles de usar.



PUERTAS Y CAJONES SIN ETIQUETAS Y POCO ACCESIBLE:



Las PcDem a menudo olvidarán en donde se encuentran las cosas. Abrir cada puerta antes de poder encontrar algo puede ser agotador y estresante. Evitar muebles sin etiquetas y con desorden dentro, ubicar los elementos a una altura óptima y en lugares obvios.



Foto de Camila Berrios



SISTEMA DE GUARDADO ACCESIBLE Y VISIBLE:



Es importante mantener el orden y separación de las prendas y facilitar el acceso al closet, quitando obstáculos visuales o físicos del camino. En algunos casos, puede ayudar si la ropa para el día se deja fuera la noche anterior, como un indicador para vestirse. También utilizar etiquetas para puertas y cajones.

MAXIMIZAR ILUMINACIÓN NATURAL:



NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO



Aprovechar la entrada de luz natural controlando mediante cortinas y persianas el exceso y destellos molestos en suelo, muebles o paredes. La luz artificial debe ser abundante también, de manera que todo lo que hay en la habitación sea visible y sin sombras.

AUMENTAR ILUMINACIÓN ARTIFICIAL:

103

ESPACIOS ÍNTIMOS - DORMITORIO



NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO



Cambiar ampolletas incandescentes por luces o focos led aportará mejor calidad de iluminación y además ayudará a optimizar y ahorrar el consumo de energía. Acompañar la ampolleta con una pantalla evitará el deslumbramiento.

ETIQUETAR CAJONES Y PUERTAS:

104

VIVIENDO CON DEMENCIA: GUÍA PARA EL ACONDICIONAMIENTO



NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO



Las etiquetas en los cajones, puertas y cajas o contenedores, pueden ser muy útiles para identificar y orientarse dentro de la habitación. Revisar capítulo: **“Etiquetas para objetos, cajones y otros”**, para encontrar stickers.

OBJETOS PERSONALES E IDENTITARIOS:



NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO

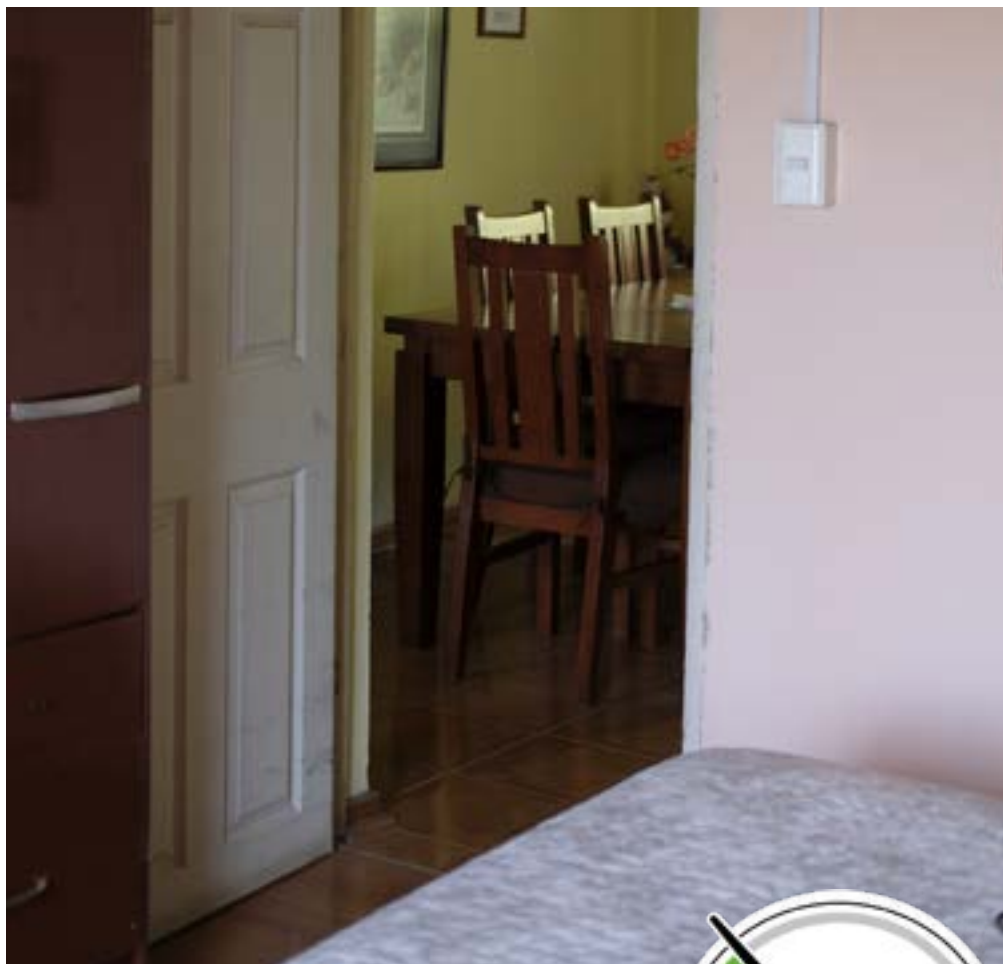


Ubicar fotos de la familia o amigos, así como objetos personales, libros y elementos que hagan alusión a los gustos de la persona serán positivos para aumentar la sensación de pertenencia e individualidad.

ESPACIO LIBRE DE OBSTÁCULOS:

106

VIVIENDO CON DEMENCIA: GUÍA PARA EL ACONDICIONAMIENTO

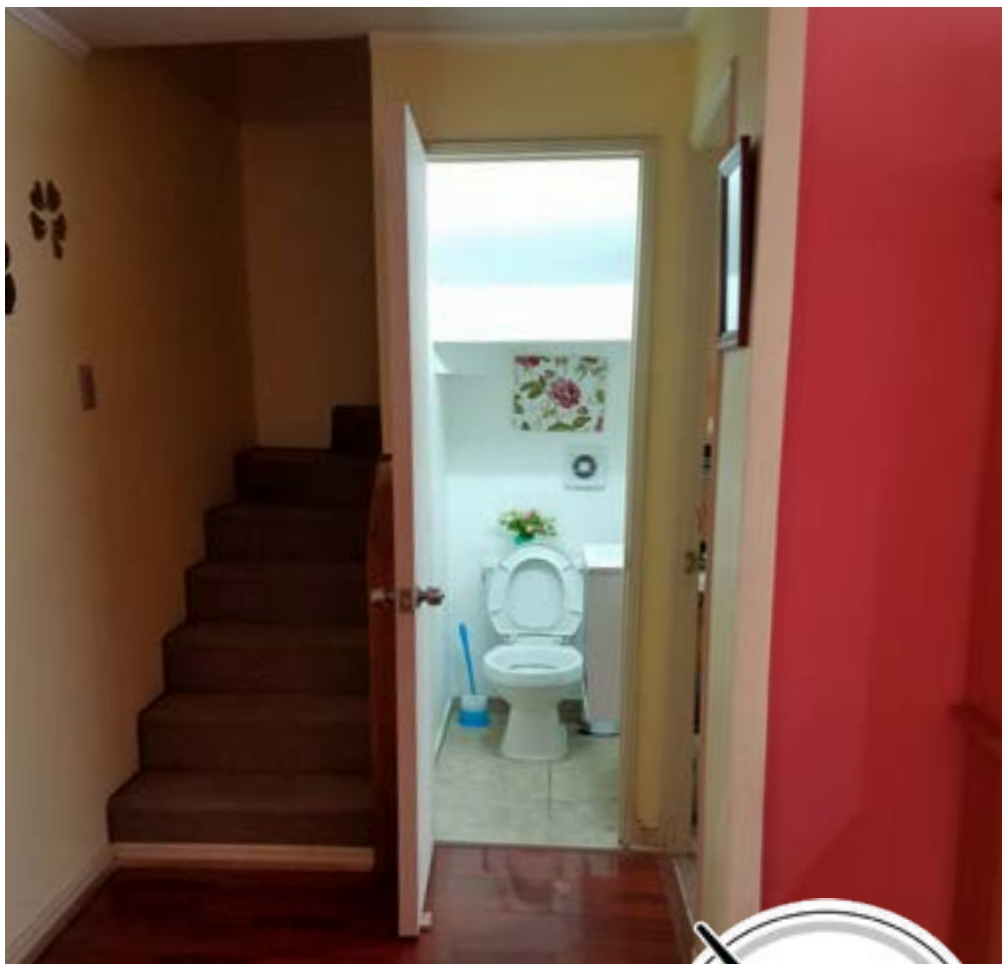


NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO



Se debe tener cuidado con la disposición de los muebles para garantizar que las puertas se puedan abrir por completo para obtener la máxima visibilidad.

LIBRE ACCESO AL BAÑO COMPARTIDO:



NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO



Cuando el dormitorio no cuenta con baño privado, debe considerarse la libre circulación al baño, para que el tránsito sea seguro entre las habitaciones. Bien iluminado y libre de obstáculos y en lo posible cerca de la habitación.

AISLACIÓN CON CORTINAS:



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO



Utilizar cortinas o persianas blackout, que controlan la entrada de luz, ruido y la temperatura de la habitación ayudarán a tener aislamiento acústico, térmico y lumínico para mitigar los ruidos aéreos y de impacto provenientes del interior y exterior.

MANILLAS CONTRASTANTES Y ACCESIBLES:



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO



Las manillas deben ser de un tamaño y estilo aptas para usar considerando envejecimiento, temblores, visión, etc.; contrastantes con el mueble y ubicadas a una altura y posición obvia y accesible estando de pie y sentado o en silla de ruedas. También considerar cajones con un espacio para meter la mano en vez de manillas.

CONTRASTAR OBJETOS Y SUPERFICIES:



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO



Use colores que contrasten entre los muebles y el piso y para hacer que los pisos, paredes, puertas, interruptores de luz, enchufes y otras características sean más legibles. Esto ayudará en la búsqueda de elementos. Prefiera superficies sin estampados complejos.

COLOR LUMINOSO DE PAREDES:

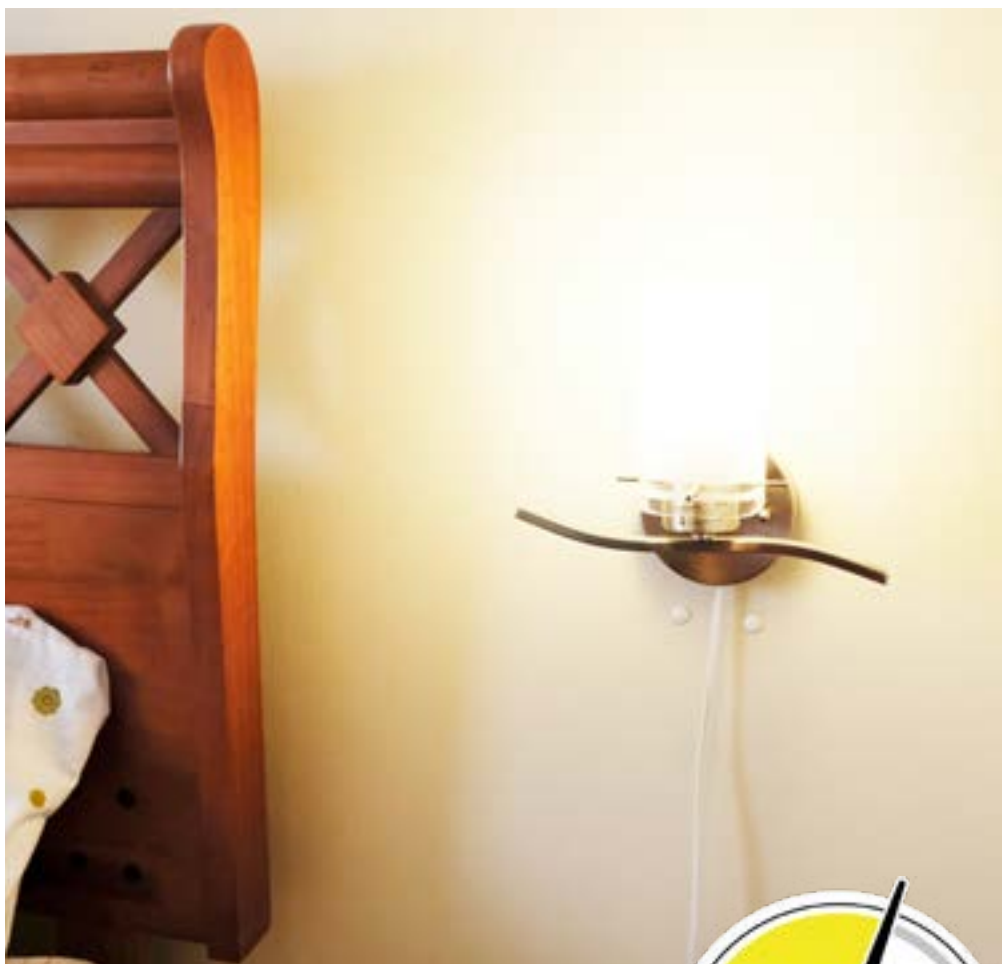


NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO



El uso de colores luminosos para las paredes, ayudará a distribuir la luz, aprovechando la luz natural y artificial. Revisar capítulo [Muestrarios](#) para ver recomendaciones de uso de color.

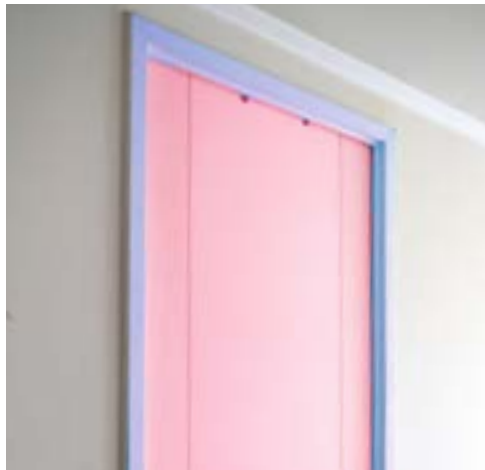
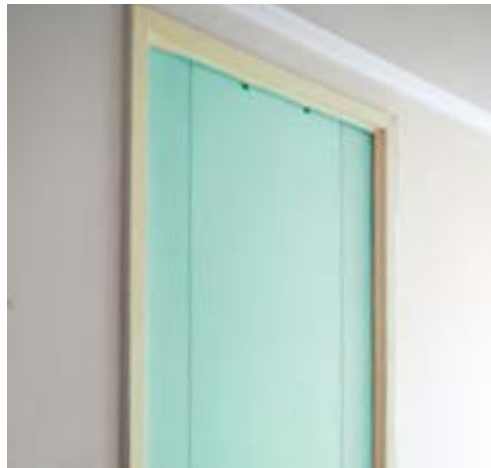
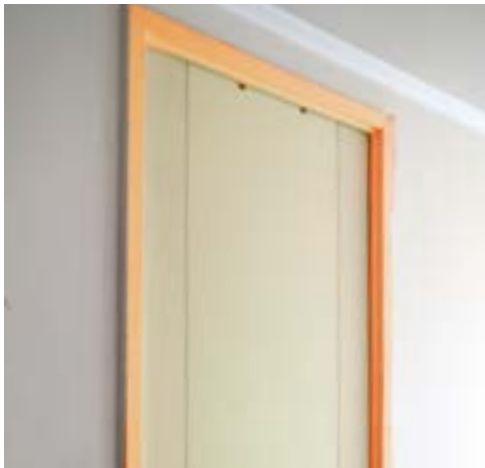
ACCESO A LUZ AL COSTADO DE LA CAMA:



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO

Es importante que la persona pueda tener acceso a la iluminación del dormitorio cerca de la cama a través de un interruptor o una lámpara de velador, esto facilitará la visibilidad de noche o en condiciones de baja luz natural.

PUERTAS DISTINTIVAS Y CONTRASTANTES:



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO



Tener puertas de diferentes colores ayuda a las personas a encontrar las habitaciones. Si se cambió de casa, puede ayudar si el color de la puerta del dormitorio es similar al de la puerta principal de la casa anterior, esto contribuirá a tener una sensación de familiaridad.

VENTANA CON VISTA AL EXTERIOR:

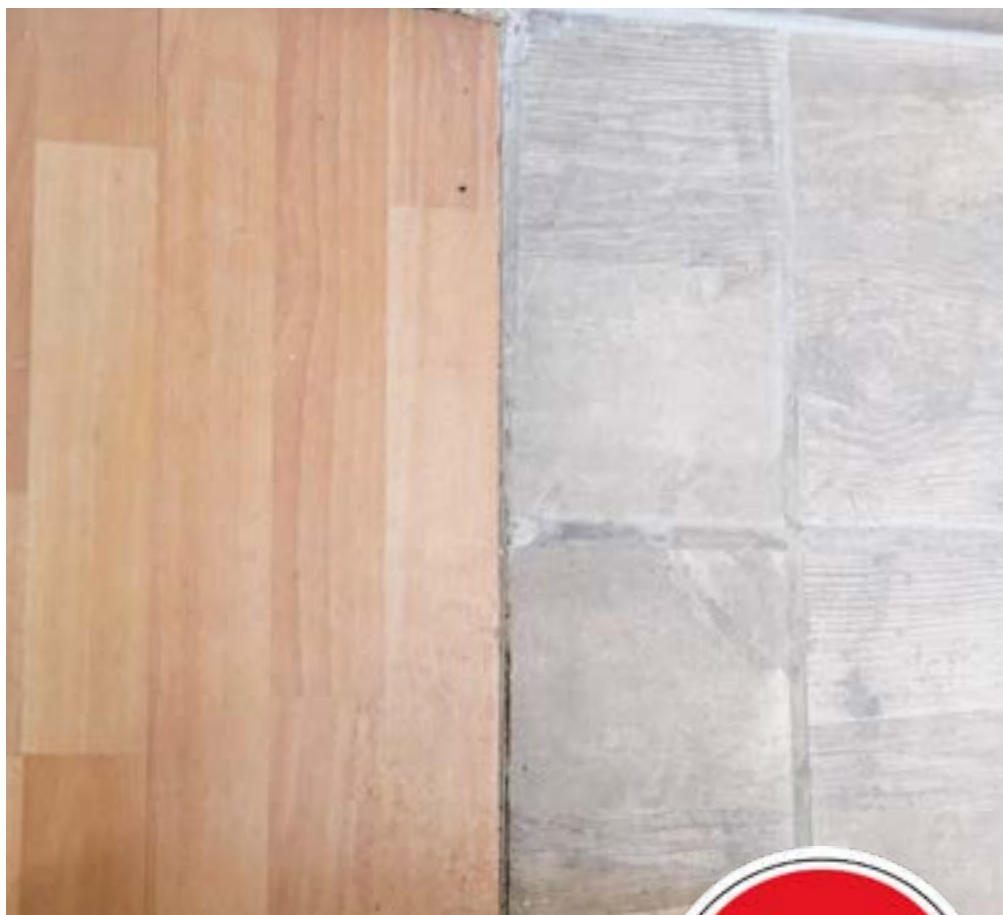


NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO



Las ventanas deben tener tamaño óptimo y no estar obstruidas, para proporcionar buena iluminación natural y vistas a espacios externos con árboles, plazas, parques, bosques o campos. Poner especial cuidado y considerar apantallamiento en ventanas que dan a calles concurridas, debido al ruido y movimiento exterior.

MINIMIZAR CONTRASTE DE PISOS:



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO



Minimice o elimine, cuando sea posible, el contraste entre el piso de la habitación y el del baño. Es importante minimizar el contraste de color en el umbral (justo en la puerta) para evitar la aparición de un escalón o agujero en el suelo.

PISO CONTÍNUO:



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO



El uso de un solo material en varias habitaciones en el mismo piso (ejemplo la misma alfombra para los dormitorios) evita el contraste entre materiales en el umbral de la puerta. Cuando sea necesario usarlas, preferir uniones de goma o metal poco sobresalientes y del mismo color de la alfombra o suelo.



BAÑO

Los baños pueden ser lugares peligrosos. El espacio limitado, las superficies duras, los accesorios y la posibilidad de resbalarse aumentan el riesgo de lesiones. Es importante equilibrar la reducción del riesgo potencial y proteger los derechos de las personas a la privacidad, mantener su dignidad y fomentar y promover su independencia.

El cuidado personal, que incluye ir al baño o ducharse, es fundamental para la autoestima e independencia de una persona.

Similar a otros espacios en el hogar, el diseño familiar, un espacio tranquilo, fácil de interpretar, un buen acceso visual y el uso de medidas de seguridad discretas, contribuirán a un espacio seguro y de apoyo para personas con demencia y cuidadores/as por igual.



ACCESORIOS COMPLEJOS:

Para las personas con demencia será más difícil aprender información nueva, eso incluye el funcionamiento de ciertos aparatos. Es preferible instalar sistemas de ducha conocidos e intuitivos de usar.



ACCESORIOS SIMPLES DE USAR:

En vez de un sistema complejo y moderno, una ducha tipo “teléfono”, simple de usar, será suficiente para que una persona con demencia pueda realizar su aseo personal de forma independiente, en especial en etapas más tempranas.

ACCESO LIBRE DE OBSTÁCULOS:



NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO



El baño principal debe tener fácil acceso desde todas las partes de la vivienda. Dejar el camino al baño libre de distracciones y obstáculos que cubran vista a la puerta. Procurar que el baño esté dentro de la casa.

ENCENDER LUZ DEL BAÑO EN LA NOCHE:

123

ESPACIOS ÍNTIMOS - BAÑO



NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO



Algunas personas pueden encontrar útil dejar la puerta entreabierta y las luces del baño encendidas por la noche, tanto para la iluminación nocturna de fondo como para ayudarles a encontrar y reconocer el baño durante la noche.

ESPEJO QUE SE PUEDA CUBRIR:



NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO



Los espejos ayudan a las personas a realizar el cuidado y aseo personal. Sin embargo, es útil considerar cubrirlos (un espejo con borde ayudará), ya que pueden causar confusión y molestar a las personas con demencia que ya no reconocen su propio reflejo.

SUPERFICIES ANTIDESLIZANTES:



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO



Agregar superficie antideslizante en el baño. Preferir transparente o de color similar en tina. Para el piso del baño elegir una de color similar y poco sobresaliente. Evitar felpudos que contrasten o resalten tanto visual como físicamente para prevenir caídas o confusión.

PRODUCTOS DE HIGIENE VISIBLES:



NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO



Intente que el baño se vea más acogedor y personalizado. Use productos sanitarios listos para usar (pasta de dientes, jabón, crema, etc) y ubíquelos en lugares visibles, de forma ordenada y cuando sea necesario con una etiqueta que indique lo que es.

INTERRUPTOR INDEPENDIENTE:



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO




La iluminación del baño debe ser independiente del extractor de aire, en caso de contar con uno, ya que la activación automática y el ruido pueden causar confusión. Resaltar más el de la luz. También se puede considerar dejar los interruptores fuera del baño para encender la luz antes de entrar.

BANCO DE DUCHA O TINA:



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO



Se recomienda un asiento de ducha independiente con reposabrazos, sobre todo si la persona depende de [ayudas técnicas](#)  para desplazarse. Esto evitará caídas en la ducha y facilitará la labor del / la cuidadora. Este debe contrastar en tono con el fondo de la ducha.

CONTRASTAR OBJETOS Y SUPERFICIES:

129

ESPACIOS ÍNTIMOS - BAÑO



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO



Los asientos de inodoro en colores que contrastan con el inodoro y con otras superficies cercanas y accesorios los harán más visibles e identificables. Esto incluye toalla de mano y papel higiénico, jabón, vasos, cepillo, etc. Preferir lavamanos con espacio abajo.

AUMENTAR ILUMINACIÓN ARTIFICIAL:



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO



Siempre que sea posible, debe haber al menos dos luces superiores instaladas de forma tal que minimicen las sombras. Ninguna debe estar directamente encima del baño, donde puedan deslumbrar a la persona y causar molestias.

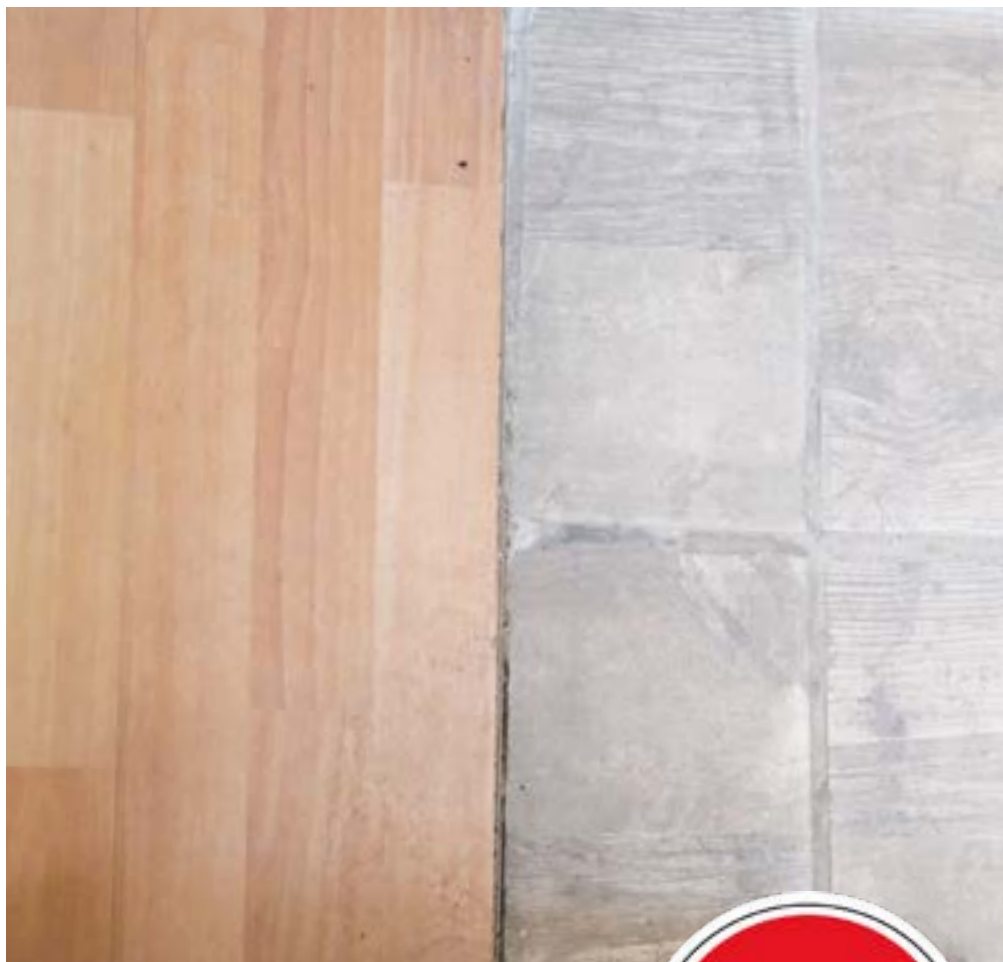
CONTROL DE LA SALIDA DE AGUA EN DUCHA:



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO

Las duchas que mojan a la persona desde arriba pueden confundir o asustar. Es preferible una ducha de tipo “teléfono” de altura ajustable. Esto permite a la persona ver y tener cierto control, lo que reduce el miedo y evita una posible respuesta de enojo o ansiedad. Altura máxima de la llave o control de agua 120 cm.

DISMINUIR CONTRASTE ENTRE PISOS:



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO



Minimice o elimine, cuando sea posible, la diferencia entre el piso del baño y el pasillo. Es importante para evitar la apariencia de un escalón. Utilizar colores similares o materiales que reflejen la luz de forma similar ayudará (ej: materiales mate en vez de brillantes).

PREFERIR DUCHA EN VEZ DE TINA:



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO

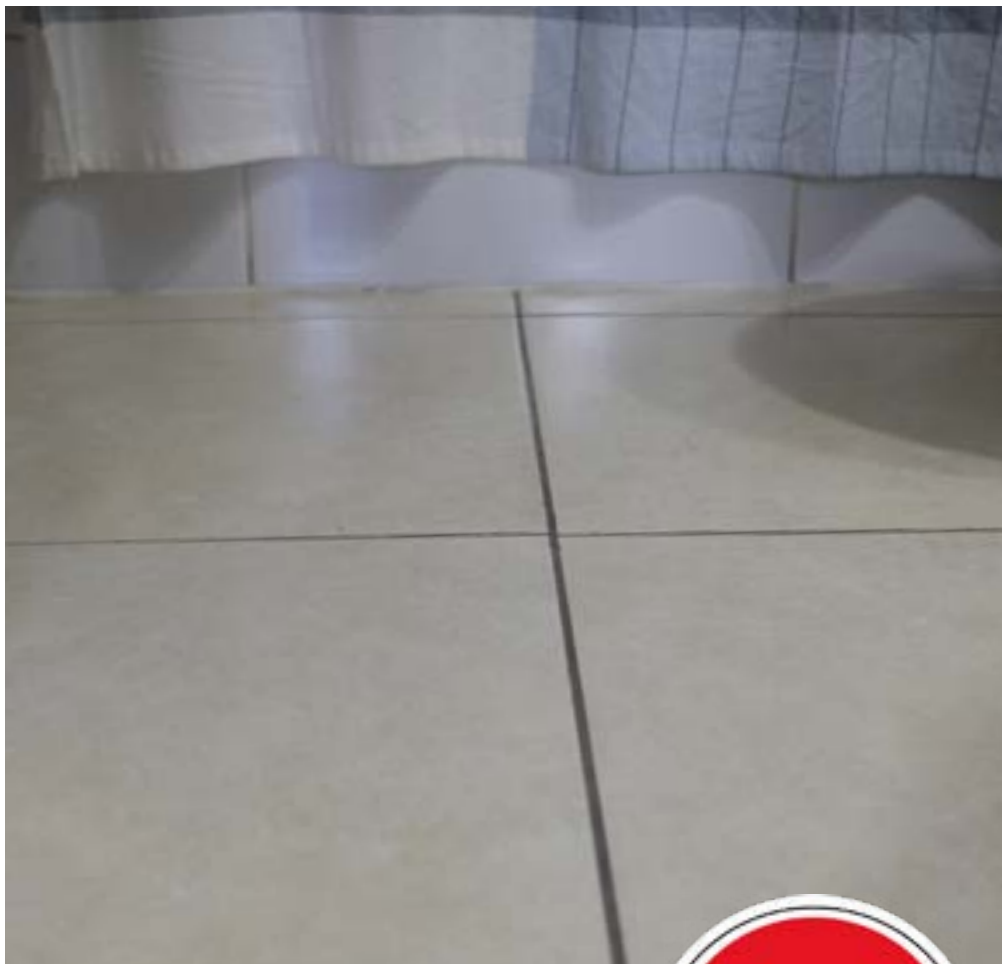


La entrada a la ducha debe estar libre de barreras prominentes. Preferir duchas a ras de suelo en vez de tinas. Esto mejorará el acceso y reducirá las probabilidades de sufrir una caída.

PISO DE BAÑO LISO Y PLANO, SIN MOSAICOS:

134

VIVIENDO CON DEMENCIA: GUÍA PARA EL ACONDICIONAMIENTO



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO



Un acabado de piso liso dentro del baño, a diferencia del patrón de mosaico, puede causar menor confusión para una PcDem. Las líneas o patrones pueden dar sensación de un piso en movimiento.

PROPORCIONE VENTILACIÓN:



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO



Si es posible, proporcione niveles adecuados de ventilación mecánica (extractor) para eliminar el vapor durante la ducha. Esto impedirá que se pierda visibilidad en el baño. Tener especial consideración con los niveles de ruido emitidos por el aparato.

INSTALACIÓN DE PASAMANOS:

136



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO



La instalación de pasamanos en ducha y en torno a la taza de baño aumentará la seguridad de la persona al realizar sus actividades. Estos deben contrastar con las paredes y estar a una altura óptima (85 a 90 cm desde el piso).

MAXIMIZAR ILUMINACIÓN NATURAL:



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO



Maximizar la entrada (controlada) de luz natural a través de ventanas y tragaluz. Proporcionar una de estas entradas de luz directamente en la zona de la ducha, ayudará a las personas a realizar tareas de cuidado personal de forma independiente. Procurar que las ventanas sean accesibles y con cierres fáciles de manipular.

Los espacios comunes para efectos de este manual se entenderán como aquellos en donde las personas están por lo general en compañía de sus familias o personas significativas, realizando actividades de esparcimiento o propias del día a día como comer, conversar, ver televisión, descansar, cocinar, etc. Son espacios no exclusivos a los que cualquier persona de la casa tendrá acceso libre.

ESPACIOS COMUNES





La cocina es probablemente la habitación más difícil de hacer amigable con la demencia, ya que el diseño de cocinas y electrodomésticos ha cambiado mucho durante las últimas décadas y cada vez es más común ver aparatos con paneles táctiles e inteligentes.

En etapas más tempranas es importante conservar lo más posible las rutinas y uso normal de la cocina y electrodomésticos. Si la persona gusta de cocinar, no es tan conveniente que se le prohíba o reste de esta actividad, sin embargo, en etapas más avanzadas podría ser necesario restringir el uso por temas de seguridad. En cualquier caso siempre hay que evaluar en conjunto con profesionales de la salud.

El buen diseño de las cocinas puede facilitar la preparación de alimentos y bebidas y, por lo tanto, facilitar la vida independiente de las personas con pérdida de visión y demencia.



OBJETOS Y VÍVERES OCULTOS:

Una cocina en donde todas las puertas son iguales puede ser poco amigable para personas con demencia, ya que a menudo olvidarán dónde están las cosas, lo que les obligará a abrir todas las puertas antes de encontrar lo que buscan.



OBJETOS Y VÍVERES VISIBLES Y ACCESIBLES:

El etiquetado es una forma simple de facilitar la búsqueda de objetos. Así como las aplicaciones de vidrio o dejar los muebles sin puertas. Es importante evaluar y adaptar el espacio de acuerdo a las personas, considerando alturas, cantidad y tipos de objetos, y frecuencia de uso, entre otros.

ETIQUETAR OBJETOS, PUERTAS Y CAJONES:

144

VIVIENDO CON DEMENCIA: GUÍA PARA EL ACONDICIONAMIENTO



NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO



Etiquetar frascos, cajones y puertas de muebles para facilitar la búsqueda de implementos e ingredientes o alimentos. Esto puede contribuir a disminuir la ansiedad al momento de buscar ingredientes o implementos en la cocina.

AUMENTAR VISIBILIDAD DE OBJETOS:

145



NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO



Las cosas que la persona necesita usar deben ser fácilmente visibles. Para lograr esto, algunos muebles pueden ser abiertos o tener puertas de vidrio. A no ser que se quiera evitar que la persona manipule cierto aparato, es mejor dejarlo visible a una altura accesible.

ORDENAR Y LIMITAR OBJETOS:



NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO



Evite tener demasiados objetos encima de mesones en desorden, es preferible liberar el espacio para no generar desorden visual. Esto hará más fácil la búsqueda de objetos. Cada objeto esencial debe estar en su lugar.

CAMUFLAR COCINA:



NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO



Algunas personas se benefician de mesones de colores claros o luminosos en la cocina, ya que ayudan a maximizar la distribución de la luz y a aprovechar al máximo las capacidades visuales de las personas. Sin embargo es importante el contraste con otros elementos y preferencias.

CONTRASTAR OBJETOS Y SUPERFICIES:

148

VIVIENDO CON DEMENCIA: GUÍA PARA EL ACONDICIONAMIENTO



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO



El contraste entre los objetos y superficies como mesones, paredes y otros elementos dentro del espacio hará más fácil la búsqueda de utensilios y elementos esenciales.

AUMENTAR ILUMINACIÓN ARTIFICIAL:



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO

La iluminación de tiras led sobre ciertas superficies podría ser beneficiosa y efectiva. Se pueden usar para resaltar el lavaplatos y cajones. Hay que tener especial cuidado con las sombras o deslumbramientos por exceso de luz en una zona, de forma directa o por reflejo.

PREFERIR APARATOS INTUITIVOS DE USAR:

150

VIVIENDO CON DEMENCIA: GUÍA PARA EL ACONDICIONAMIENTO



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO



Proporcionar aparatos de cocina fáciles de usar o conocidos por ellos, que dan señales audibles cuando acaban sus procesos, puede alentarles a preparar su propia comida. Preferir aparatos con manillas que sobresalen y giran hasta un tope, o botones que hacen “click”, son más intuitivos de usar, en vez de paneles digitales.

LLAVE DE LAVAPLATOS AJUSTABLE:



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO



La llave de lavaplatos ajustable permite acomodarla según las necesidades de la persona, esto facilitará algunas labores domésticas asociadas a cocinar o lavar loza.

EVALUAR EL TIPO DE LLAVE O GRIFO A USAR:**NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO**

Las llaves de cruz o pomo que tienen frío y calor por separado pueden ser más comunes para personas adultas, pero por accesibilidad universal se recomienda las llaves de tipo palanca que integran frío y calor (monomando). Siempre evaluar con la PcDem cuál es más conveniente en cuanto a uso y familiaridad.

MESA O MESÓN CON ESPACIO PARA SENTARSE:

153



Foto de María Esperanza Berríos

NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO



Siempre que sea posible, contar con mesones o mesa auxiliar con espacio abajo en la cocina, que permitan a la persona sentarse cómodamente mientras realiza actividades como o pelar, picar o limpiar frutas y/o verduras.

CONEXIÓN ENTRE COCINA Y COMEDOR:

154

VIVIENDO CON DEMENCIA: GUÍA PARA EL ACONDICIONAMIENTO



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO



Proporcione acceso directo entre la cocina y el comedor para la transmisión de señales sensoriales, supervisión y contacto visual reconfortante con otras personas en la casa. Eliminar o disminuir obstáculos visuales y físicos entre estos dos espacios. Una puerta con aplicaciones de vidrio podría funcionar.

MINIMIZAR Y AISLAR FUENTES DE RUIDO:

155

ESPACIOS COMUNES - COCINA



Foto de Claudio Alberto García

NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO



En lo posible utilizar aparatos que emitan bajas cantidades de ruido. Con la app [“Sonómetro”](#) es posible medir decibeles con el celular. En el caso de la lavadora (que a veces está cerca de la cocina), se podría aislar dejándola afuera en un espacio cubierto o habilitando una logia o zona de lavandería.

DISMINUIR CONTRASTE ENTRE PISOS:

156

VIVIENDO CON DEMENCIA: GUÍA PARA EL ACONDICIONAMIENTO



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO



En cuanto a pisos, un alto contraste entre pisos, como blanco versus café, se puede percibir como un escalón o un agujero en el suelo. Lo más conveniente es elegir un solo color (ejemplo café) y usar este piso en toda la casa, incluida la cocina, el baño y otras áreas.

SUPERFICIES LISAS / SIN PATRONES:



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO

Evitar superficies de apariencia moteada ya que podrían generar confusión y dar la impresión de tener insectos o estar sucias. También evitar superficies reflectantes. Preferir superficies lisas, con acabado mate, de un solo color para mesones, muebles y paredes.

PROPORCIONAR VISTA AL EXTERIOR:



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO



El acceso visual y físico directo a espacios exteriores de la vivienda que sean seguros, alentará y brindará oportunidades para que una PcDem participe en actividades como sacar la basura o colgar la ropa. Poner especial cuidado y considerar apantallamiento en ventanas que dan a calles concurridas, debido al ruido y movimiento exterior.

MAXIMIZAR ENTRADA DE LUZ NATURAL:

159

ESPACIOS COMUNES - COCINA



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO



Asegurar amplia entrada de luz natural a la cocina ayudará a ver mejor las cosas. Contar con ventanas en altura o un tragaluz puede aportar iluminación ambiental natural.



LIVING

El living o sala de estar es uno de los lugares más importantes del hogar. Como una PcDem puede pasar mucho tiempo en este lugar, la comodidad, la seguridad y la usabilidad del espacio son primordiales.

Es importante que el espacio esté bien acondicionado, conectado con el resto de la casa y diferenciado de otros espacios.

La personalización también juega un papel importante. Decorar con elementos alusivos a la familia y aparatos reconocidos por la PcDem serán de gran ayuda para que se ubique y sienta el espacio como propio.



LIVING DESORDENADO Y POCO LUMINOSO:

Un living oscuro, desordenado, con exceso de elementos decorativos y objetos que no pertenecen a dicho espacio; y con poco espacio para sentarse y descansar, será difícilmente beneficioso para la PcDem, ya que resultará confuso o difícil de entender.



LIVING ORDENADO Y LUMINOSO:

Proporcionar un espacio con luz natural, ordenado, con suficiente espacio disponible para sentarse, limitando la cantidad de objetos o elementos decorativos. Es importante que la PcDem pueda usar los espacios comunes y no tan solo su dormitorio.

AUMENTAR LUZ AMBIENTAL ARTIFICIAL:

164



Foto de María José Adedo

NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO



Contar con iluminación artificial extra para tareas específicas como leer, mediante una lámpara de pie, por ejemplo, facilitará la realización de actividades en condiciones de baja luz natural.

OBJETOS PERSONALES Y FAMILIARES:

165



NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO



Mantener fotos, adornos, recuerdos o muebles de la persona, podría contribuir a la sensación de pertenencia, sobre todo cuando se ha cambiado de casa para vivir con familiares u otras personas significativas.

MAXIMIZAR LUZ NATURAL:

166



NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO



Es probable que las personas pasen mucho tiempo en su living, por lo que es importante contar con iluminación adecuada y maximizar la entrada de luz natural. Esto también ayudará a reconocer el paso del tiempo y las estaciones del año.

CAMUFLAR TELEVISOR:



NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO



Cuando están apagados, el reflejo de los televisores puede resultar confuso y asustar a las personas con demencia, también podrían ser percibidos como agujeros en la pared. Evaluar la posibilidad de cubrirlos cuando no se estén usando.

OPTIMIZAR Y LIBERAR EL ESPACIO:

168

VIVIENDO CON DEMENCIA: GUÍA PARA EL ACONDICIONAMIENTO



NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO



Eliminar o mover muebles u objetos que obstaculicen el libre y amplio desplazamiento, la luz o generen saturación (muchos objetos en un mismo espacio). Equilibrar entre el libre desplazamiento y el uso de muebles y objetos necesarios para el desarrollo de las actividades.

MANTENER PLANTAS:



NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO



Contar con plantas será agradable y aportará un elemento de la naturaleza en el interior. Cuidar plantas es una actividad común entre la gente adulta y prácticamente no tiene riesgos. Ubicarlas en lugares que no dificulten el tránsito.

RADIO Y OBJETOS FAMILIARES:



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO



Contar con una radio conocida por a persona en un lugar visible en el living para que puedan escuchar la música que les gusta. También cuadros con fotografías de familia o personas significantes, teléfonos análogos (con cable y botones) si es posible. Controlar el volumen de los aparatos o sonidos que puedan ser repentinos.

CONTROLAR LUZ, CALOR Y RUIDO:



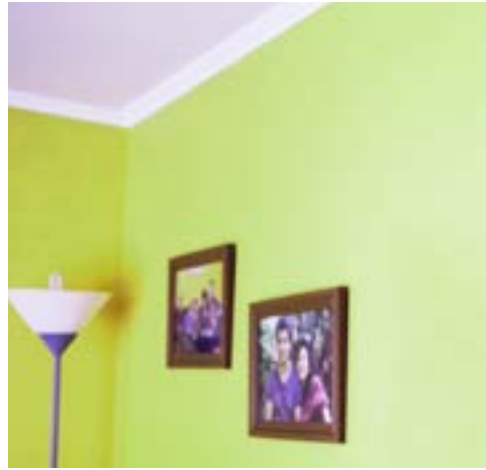
NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO

Controlar brillos o reflejos del exterior mediante cortinas o persianas “blackout”. Estas también controlarán la entrada de calor y ruido. Los termopaneles cumplirán una función similar, pero pueden significar una inversión mayor de dinero. Considerar apantallamiento o empavonar ventanas que dan a calles concurridas por el ruido y movimiento exterior.

CONTROLAR O ELIMINAR ALFOMBRAS:**NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO**

Las alfombras podrían ser un peligro de tropiezo, muchas veces es mejor eliminarlas. Si no es posible, preferir alfombras lisas y planas, con colores similares al del suelo, evitar patrones de líneas, animales y objetos reales. Procurar que no se muevan al pisarlas.

COLOR DEL LIVING DISTINTIVO:



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO

Las paredes de colores claros o luminosos ayudan a distribuir la luz en la habitación. Usar un tono diferente al de la cocina o el comedor y resto de las habitaciones del hogar ayudará a identificar y separar mejor los diferentes espacios visualmente.

PROPORCIONAR SUPERFICIES CÓMODAS:



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO



Es importante que los muebles y accesorios den indicios claros sobre el propósito del espacio. Independiente del tamaño y otros elementos, lo principal es contar con un sillón o sillas cómodas para sentarse a descansar o realizar actividades propias del living. Agregar aumento de altura mediante cojín para que rodillas y caderas estén a 90°.

CONTRASTAR SUPERFICIES:

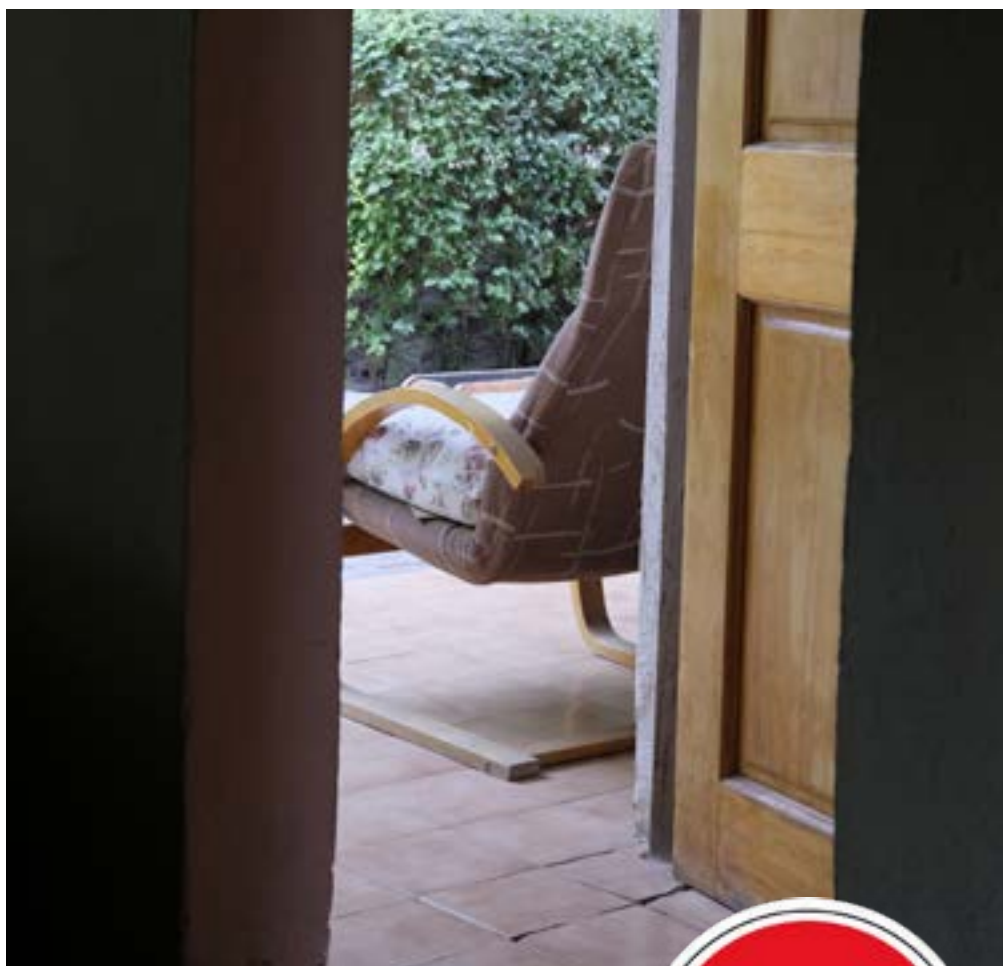


NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO

Como en otros lugares, los muebles deben contrastar con el revestimiento del piso y paredes, esto ayudará a las personas a distinguir entre figura y fondo.

ACCESO HACIA EL EXTERIOR:

176



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO



Si es apropiado y seguro, proporcione acceso directo desde el living a un espacio exterior seguro y accesible, por ejemplo el antejardín, terraza o balcón si se cuenta con uno.

VISTAS AL EXTERIOR:



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO



Proporcionar vistas directas al jardín, patio o terraza, por medio de ventanas o ventanales, sin muebles u obstáculos que limiten la vista. Esto ayudará a la persona a ubicarse en el tiempo y espacio, ya que podrá percibir los cambios de luz y estaciones del año.



COMEDOR

El comedor es también una habitación vital en el hogar. Muchas veces estará unido a la cocina o el living, siendo uno de los espacios más versátiles.

En él se puede incentivar actividades simples en las que una PcDem se puede involucrar de forma segura, por ejemplo, ayudar a poner la mesa, u otras tareas relacionadas a la cocina, como desgranar porotos, pelar o picar frutas, limpiar o separar legumbres, etc.

Es importante considerar a las PcDem en las actividades del hogar en la medida en que sus habilidades, ánimo y condiciones de seguridad lo permitan.



DESORDEN EN LA MESA:

Evitar dejar elementos que no pertenecen al comedor o la mesa. Retirar platos y restos de alimentos cuando se haya terminado de comer. Es importante mantener un orden visual y limitar la cantidad de objetos sobre superficies.



Foto de Catalina Berríos



ORDEN EN LA MESA:

Mantener la mesa despejada cuando no se use, disminuirá la saturación o ruido visual y ayudará a procesar y comprender mejor el espacio, y encontrar los elementos que se necesitan de forma más fácil.

CONTRASTAR ELEMENTOS DE LA MESA:**NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO**

Utilizar platos, vasos y cubiertos que contrasten con los manteles o individuales ayudará a identificar mejor el plato y la comida o bebestible que se van a utilizar o consumir.

MANTELES E INDIVIDUALES LISOS:

183

ESPACIOS COMUNES - COMEDOR



Foto de Claudio Alberto García

NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO



Preferir manteles e individuales con acabado mate, lisos, sin patrones de líneas, animales, hojas o insectos. Ya que la PcDem podría pensar que están en movimiento o que son reales. Mantenerlos sólo si han demostrado no generar confusión.

DECORACIÓN RELACIONADA A ALIMENTOS:

184

VIVIENDO CON DEMENCIA: GUÍA PARA EL ACONDICIONAMIENTO



NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO



Imágenes y objetos relacionados con alimentos para decorar el espacio y la pared, fotos familiares y muebles que guardan loza o vasos, serán de ayuda para reconocer el propósito del lugar.

EVITAR SOBRESATURAR LA MESA:



NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO



Para prevenir confusiones solo ubique los artículos que se van a usar en el momento, acorde a la comida que se va a consumir. Si es la hora del té, poner sólo lo que corresponde a esa comida, dependiendo de lo que la PcDem y la familia o cuidadores acostumbran a comer y usar.

CONTRASTAR SUPERFICIES Y OBJETOS:

186

VIVIENDO CON DEMENCIA: GUÍA PARA EL ACONDICIONAMIENTO



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO



Asegúrese de que los muebles contrasten con las paredes y el piso. Esto ayudará a identificar de forma más fácil cada objeto o elemento por separado.

APARIENCIA DE COMEDOR:



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO



El comedor debe mantener una disposición acorde a la actividad que se realiza (comer). Debe ser familiar a la o las PcDem, con señales obvias, como una mesa y sillas, para indicar su propósito.

MAXIMIZAR ENTRADA DE LUZ NATURAL:

188

VIVIENDO CON DEMENCIA: GUÍA PARA EL ACONDICIONAMIENTO



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO



Maximizar la entrada de luz natural al comedor, teniendo cuidado en no sobre exponer a las personas al calor del sol o exceso de luz, que podría generar deslumbramiento e incomodidad térmica. Persianas, cortinas o apantallamiento ayudarán a controlar luz y otros estímulos.

AUMENTAR LUZ ARTIFICIAL:



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO



Será beneficioso contar con luz artificial sobre la mesa, sobre todo cuando ya se ha escondido el sol. Debe ser abundante y suficiente para no producir sombras en rincones o los rostros de quienes están en la mesa.

COLORES DISTINTIVOS Y LUMINOSOS:

190

VIVIENDO CON DEMENCIA: GUÍA PARA EL ACONDICIONAMIENTO



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO



Utilizar colores claros o luminosos en la pared ayudará a distribuir la luz en el comedor. Y por otra parte utilizar colores diferentes de las otras habitaciones puede ayudar a distinguir mejor cada habitación.

ACCESO Y CONTRASTE DE INTERRUPTORES:

191

ESPACIOS COMUNES - COMEDOR



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO

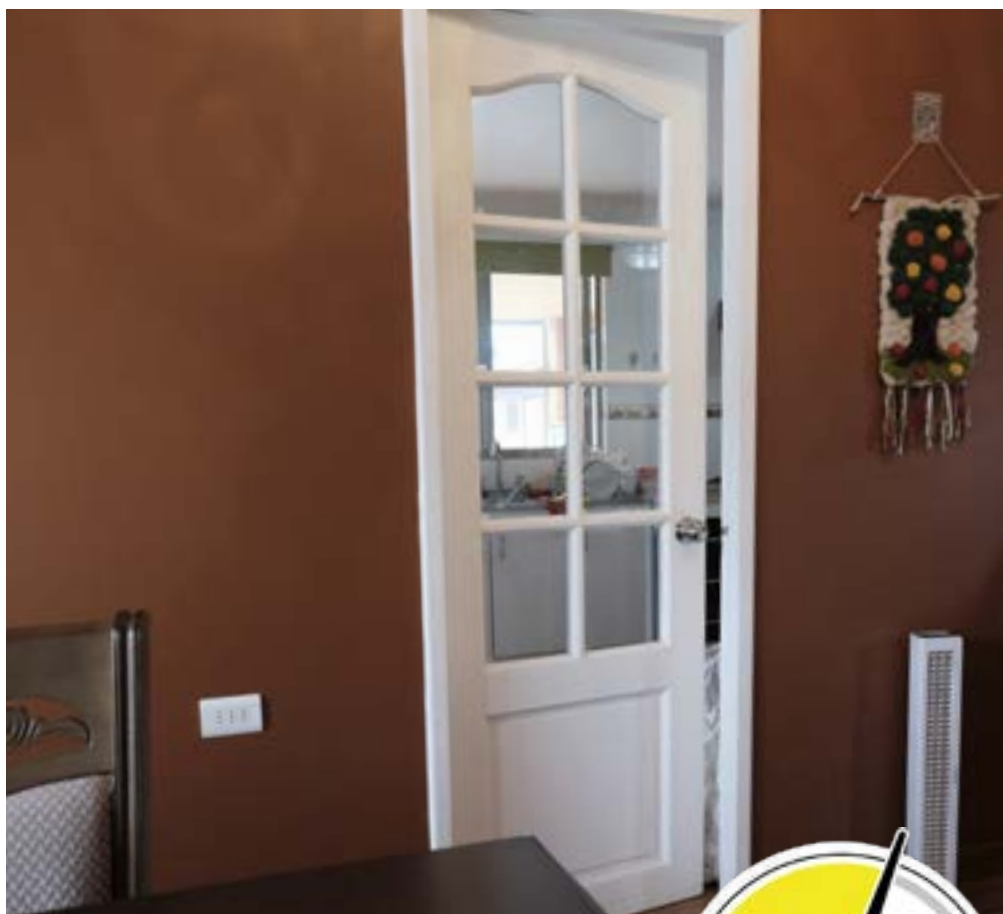


Instalar enchufes e interruptores que contrastan con las paredes. También es importante que estos se encuentren a alturas accesibles a la persona, tanto de pie como sentada, en caso de que se desplace en silla de ruedas (max 120 cm. del suelo).

HABILITAR VISTA HACIA LA COCINA:

192

VIVIENDO CON DEMENCIA: GUÍA PARA EL ACONDICIONAMIENTO



NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO



Mantener los espacios bien conectados y sin obstáculos los hará más fáciles de entender y transitar. Facilitar el paso entre el comedor y la cocina para que la PcDem obtenga una vista más clara de lo que hay y quiénes están, esto también facilitará el desarrollo de actividades sencillas, como poner la mesa.

SILLA DE COMEDOR CON BRAZOS:



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO



Una silla con brazos a los costados ayudará a la PcDem, sobre todo si es mayor, a sentarse o levantarse de su asiento de forma independiente cuando lo requiera. También podría apoyar a la persona en cuanto al equilibrio.

MANTENER UNIFORMIDAD DEL PISO:

194

VIVIENDO CON DEMENCIA: GUÍA PARA EL ACONDICIONAMIENTO



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO



Al igual que con todas las demás habitaciones, no debería haber cambios en el contraste tonal del revestimiento del piso en la puerta del comedor ni tampoco desniveles. También podría ser útil, en lo posible eliminar puerta hacia el comedor, sobre todo si lo que antecede es solamente un pasillo.

HABILITAR VISTA HACIA EL EXTERIOR:



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO



Tener vistas al exterior en diferentes puntos de la vivienda será un incentivo para que la PcDem salga, siempre que sea seguro. Además ayudará a ubicarse en el tiempo (momento del día y estación del año). Considerar apantallamiento en ventanas que dan a calles concurridas, debido al ruido y movimiento exterior.



TERRAZA, PATIO, JARDÍN

Las personas con demencia que han disfrutado de un jardín a lo largo de su vida pueden sentirse angustiadas si no se mantiene esta práctica o si ya no pueden salir. El fácil acceso a jardines seguros y otras áreas externas con acceso a luz natural es importante y necesario para ayudar a regular el ritmo circadiano o reloj natural. Lo que mejora el estado de ánimo y el estrés.

Las personas con pérdida de visión y demencia, así como sus familias, pueden disfrutar de un espacio al aire libre bien diseñado. El tipo de plantas a elegir debe basarse en las preferencias personales de las personas y en sus recuerdos y experiencias.

Debe alcanzarse un equilibrio entre límites seguros y contacto visual y auditivo con el entorno.



Foto de María Esperanza Berríos

PATIO CON SATURACIÓN DE OBJETOS:

Mantener el espacio ordenado y libre de objetos no esenciales, esto ayudará a la PcDem a reconocer mejor la función de cada cosa. Cuando el patio o la terraza es reducida es bueno aprovechar el espacio vertical. Proveer una buena iluminación y acceso a luz natural.



Foto de Camila Berrios

PATIO ORDENADO Y CONECTADO:

Un patio, terraza o jardín bien iluminado, ordenado y conectado con las vías de acceso, facilitará el uso y comprensión del espacio. Es importante mantener fuentes de olor, ruido, frío, calor y exceso de luz aisladas para propiciar una experiencia agradable.

APROVECHAR ILUMINACIÓN DE DÍA:



Foto de Claudio Alberto García

NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO



Es importante que las áreas al aire libre tengan una iluminación adecuada y natural, ya que esto ayuda a las personas a orientarse y fomenta el uso de espacios exteriores. No obstruir excesivamente la luz del sol con techumbres.

BASUREROS ACCESIBLES Y VISIBLES:

201

ESPACIOS COMUNES - TERRAZA, PATIO, JARDÍN



Foto de Rebeca Silva

NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO



Sacar la basura y ayudar a reciclar son actividades simples que las personas con demencia pueden hacer. Los contenedores deben tener señalización clara y colores distintivos y contrastantes, ser visibles desde zonas estratégicas y estar en zonas bien iluminadas.

USAR BALCONES Y TERRAZAS EN EDIFICIOS:



NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO



El espacio exterior privado o semiprivado puede ir desde un pequeño balcón hasta un gran jardín o patio. Mientras brinde la oportunidad de estar afuera, será beneficioso para todos los ocupantes. En balcones aprovechar el espacio vertical, con maceteros colgantes o verticales.

VARIEDAD DE PLANTAS:



NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO



Mantener plantas aromáticas y de diferentes colores aportará estimulación sensorial. También plantas que emiten sonidos interesantes, como bambú, colihue o vainas de semillas que caen y tienen texturas sobresalientes. Dar preferencia a tonos cálidos.

CONTROLAR HOJAS Y OTROS RESIDUOS:

204

VIVIENDO CON DEMENCIA: GUÍA PARA EL ACONDICIONAMIENTO



NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO



Tener especial control con las áreas donde hay árboles que arrojan demasiada fruta u hojas para que no obstruyan el paso o causen resbalones o tropiezos en los caminos.

EVITAR PLANTAS QUE PINCHAN O IRRITAN:



Foto de Claudio Alberto García

NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO



A las personas les gusta tocar y sentir cosas que crecen en sus jardines, por lo que se debe evitar mantener plantas venenosas o tóxicas, con espinas poco visibles y aquellas que pueden causar irritación en la piel como la ortiga.

PROPORCIONAR ASIENTOS CÓMODOS:

206

VIVIENDO CON DEMENCIA: GUÍA PARA EL ACONDICIONAMIENTO



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO



Un asiento claramente visible desde la puerta, alentará a las personas a salir y será un espacio para socializar. Proporcionar asientos robustos con brazos para ayudar a la persona mayor a levantarse, también pueden ser sillas o bancas, junto con objetos de interés para mirar.

PLANTAS A ALTURA ACCESIBLE:



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO

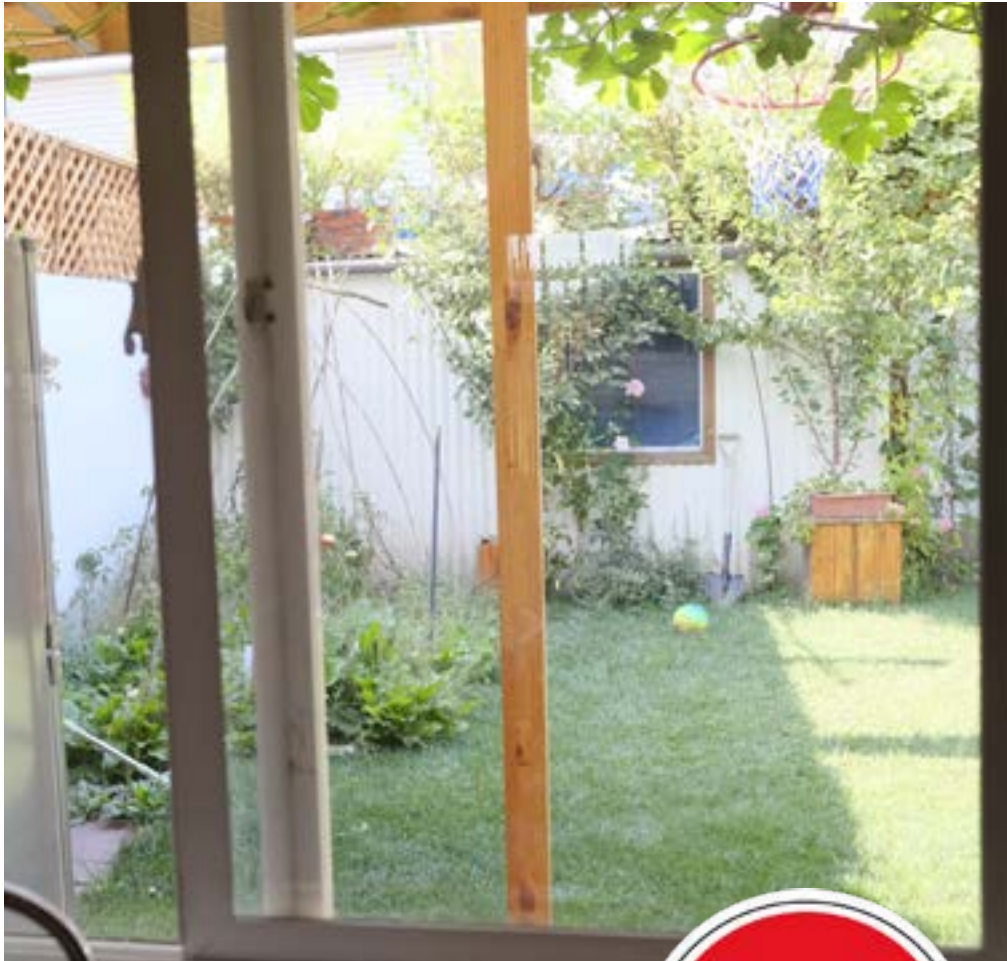


Proporcionar maceteros elevados a altura cómoda para no tener que agacharse y a los que la persona pueda acceder estando sentada, fomentará la actividad de jardinear. Con flores y diferentes variedades de plantas. Altura máx. a 120 cm. desde el suelo.

FACILITAR VISTA Y ACCESO AL EXTERIOR:

208

VIVIENDO CON DEMENCIA: GUÍA PARA EL ACONDICIONAMIENTO



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO

Lo primero es facilitar la vista hacia el patio o terraza, no obstaculizando las ventanas. Las puertas hacia áreas externas deben ser claramente visibles, desbloqueadas, ligeras y fáciles de usar siempre que sea posible y seguro.

PROPORCIONAR TECHO O RESGUARDO:



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO



Si es posible, brinde protección contra el viento, la lluvia o el sol para que los espacios al aire libre puedan usarse en una variedad de condiciones climáticas, a través de un toldo o techo. Cuando están en las entradas, sirven para adaptarse a la luz y la temperatura de afuera.

CAMINOS SIN OBSTRUCCIÓN Y PLANOS:


210

VIVIENDO CON DEMENCIA: GUÍA PARA EL ACONDICIONAMIENTO



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO



Tener caminos bien definidos y mantenidos ayuda a las personas a orientarse en los espacios al aire libre y minimizar el riesgo de tropiezo. Deben contrastar con el resto del espacio. Fáciles de transitar con silla de ruedas u otras **ayudas técnicas** .

LIMITAR ÁREAS DE PELIGRO:



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO

Los jardines y espacios al aire libre que tienen cercas u otros límites físicos ayudan a las personas a evitar abandonar accidentalmente áreas seguras y exponerse a riesgos.

PLANTAS EN ENTRADAS Y CIERRES:



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO



Poner plantas o árboles junto a la reja o pared interior de la vivienda ayudará a disminuir la sensación de encierro y aportará una vista más agradable para la PcDem

BUENA ILUMINACIÓN DE NOCHE:



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO



Aumentar la iluminación de espacios exteriores para la noche. Las luces con sensor de movimiento son una opción, pero hay que evaluar, ya que pueden sobresaltar o confundir si la persona desconoce la función automática. Podrían pensar que otra persona ha activado la luz.

CULTIVAR FRUTAS Y VERDURAS:



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO



Considere, si es posible, cultivar verduras, frutas o hierbas que se puedan recoger y consumir. Estas actividades de poco riesgo pueden ser beneficiosas para las PcDem.

PROTEGER BALCONES Y VENTANAS EN ALTURA:

215



ESPACIOS COMUNES - TERRAZA, PATIO, JARDÍN

NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO



Para aumentar la seguridad, se recomienda instalar mallas protectoras para balcones y ventanas, en viviendas ubicadas en edificios, (independiente de la altura) y también para casas con más de un piso que cuenten con ventanales amplios. Este tipo de malla pasa desapercibida y aguanta gran peso.

PROPORCIONAR PASAMANOS:

216

VIVIENDO CON DEMENCIA: GUÍA PARA EL ACONDICIONAMIENTO



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO



Los pasamanos deben proporcionarse en pendientes y escalones. Podría ser útil tener pasamanos cuando el jardín es de mayor extensión y cuenta con senderos. El pasamanos debe contrastar con la pared o muro y debe ser continuo y sin interrupciones. Altura máx. 85-95 cm. Revisar capítulo [Escaleras y Rampas](#).

Los espacios de transición, para efectos de esta guía, se entenderán como aquellos en donde las personas están de paso. No son para permanecer, sino para acceder a otros espacios. Estos serán por lo general de libre acceso para cualquier persona del grupo familiar y externos.

ESPACIOS DE TRANSICIÓN



ENTRADAS Y SALIDAS

Para las PcDem, sus familias y cuidadores, un buen acceso y circulación dentro de la vivienda es fundamental para la independencia, salud y bienestar.

Será más fácil encontrar la entrada de la casa si esta se ubica en un lugar obvio, bien iluminado y visible, y si se diferencia de las entradas de otras viviendas, ya sean casa o departamento. Para esto se puede utilizar un color característico, además de una numeración visible y otros elementos decorativos y distintivos como plantas, esculturas, etc.

Se debe considerar cuidadosamente las implicaciones éticas y de seguridad de disfrazar las entradas y salidas. Es importante reconocer el derecho de las personas a la libre circulación y tratar de comprender y compensar sutilmente su comportamiento antes de aplicar cualquier medida restrictiva mayor.



PUERTAS POCO DISTINTIVAS:

Una entrada poco distintiva puede ser un problema al momento de encontrar la casa o departamento correcto. Es importante diferenciar la entrada de otras a través del uso de color, numeración visible y otros elementos decorativos.



PUERTAS DIFERENCIADAS:

Será útil decorar la puerta o zona de la entrada, y cambiar el color del marco o la misma puerta, para contrastar con las paredes o zonas cercanas. Utilizar una numeración visible y grande también ayudará en la búsqueda.

PERSONALIZAR ENTRADA CON PLANTAS:

224

VIVIENDO CON DEMENCIA: GUÍA PARA EL ACONDICIONAMIENTO



Foto de Camila Berríos

NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO



Las plantas pueden hacer que las rutas de aproximación y los puntos de entrada sean más reconocibles. Utilice plantas familiares o conocidas para la persona. En Chile son populares las rosas, ligustrinas, ciruelos, jacarandá, claveles, calas, madreselva, etc.

SEÑAL AUDIBLE PARA PUERTA PRINCIPAL:

225



Foto de Paulina Araya

NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO



Puede ser útil tener objetos que brinden una advertencia audible sutil en las puertas hacia exteriores, que suene cada vez que se abra la puerta para avisarles cuando otros hayan entrado en sus hogares, como una campana o cascabel por ejemplo.

LIMPIAPIÉS FIJADO AL SUELO, MISMO COLOR:

226

VIVIENDO CON DEMENCIA: GUÍA PARA EL ACONDICIONAMIENTO



NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO



El limpiapiés de la entrada debe ser de un color similar al del suelo, con el mínimo contraste posible, ya que podría confundirse con un escalón o agujero en el suelo. La PcDem podría tratar de dar un paso más largo para evitarlo y caer. Este debe estar pegado o fijado al suelo, si no es posible es más recomendable quitarlo.

ENTRADA FÁCIL DE ENTENDER Y USAR:



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO



Abrir y cerrar la puerta debe involucrar acciones simples y conocidas. Elegir sistema de apertura de puertas y manillas que sean conocidas y fáciles de usar por la PcDem. En caso de instalar sistemas de apertura o vigilancia remotos, evaluar y considerar la opinión de la persona y sus derechos.

ENTRADAS BIEN ILUMINADAS:

228

VIVIENDO CON DEMENCIA: GUÍA PARA EL ACONDICIONAMIENTO



Foto de Camila Berríos

NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO



Proporcionar entradas bien iluminadas, sobre todo si cuentan con escalones. Sin elementos que generen sombras. La iluminación interior y exterior adicional en las entradas y salidas facilita su uso.

CONTRASTAR PUERTA DE SUPERFICIES:



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO



Utilizar un tono o color distintivo y que contraste con las paredes, para que la puerta de entrada se destaque del fondo y las viviendas adyacentes, lo mismo con el marco. Esto facilitará a la persona encontrar la puerta incluso a la distancia.

CAMUFLAR PUERTA CUANDO SEA NECESARIO:

230

VIVIENDO CON DEMENCIA: GUÍA PARA EL ACONDICIONAMIENTO



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO



En caso de que no sea seguro para la persona salir, las puertas pueden disfrazarse para minimizar la atención pintándolas del mismo color que las paredes y manilla. También pueden cubrirse con una cortina y evitar poner objetos como porta llaves cerca.

ENTRADAS AMPLIAS:



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO

Ya sea en los hogares de las personas o en residencias de larga estadía, edificios, etc., todas las puertas deben ser lo suficientemente anchas como para que las personas con diferentes niveles de movilidad puedan acceder fácilmente. Mínimo ancho 80 cm.

TECHO O PORCHE:

232



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO



Proveer un techo o porche en la entrada para facilitar la transición. Esto servirá sobre todo para que la persona se acostumbre a las condiciones lumínicas y térmicas del exterior.

SUPERFICIES PLANAS Y ANTIDESLIZANTES:

233



ESPACIOS DE TRANSICIÓN - ENTRADAS Y SALIDAS

NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO



Es importante que en la entrada las superficies del suelo sean firmes, antideslizantes y no reflectantes para facilitar el paso de un espacio a otro y evitar así accidentes. También se recomienda no utilizar patrones de líneas o mosaicos.

ENTRADA NIVELADA:

234



Foto de Giovanni Olivares

NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO



Proporcionar una salida o entrada nivelada, libre de escalones si es posible, u objetos que obstaculicen el tránsito o puedan generar caídas. Si es necesario, nivelar mediante la instalación o construcción de rampas. Revisar sección [Escaleras y rampas](#) para ver más detalles.

INSTALAR RAMPA Y PASAMANOS:



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO

Si se requieren menos de 3 escalones para nivelar una entrada, preferir una rampa con una baranda a 85-95 cm de altura. La rampa debe tener una inclinación leve, menos del 10%. Revisar [Escaleras y Rampas](#). La baranda o pasamanos debe empezar antes y terminar después de que se acaba la rampa.

ESCALONES Y ESCALERAS ACCESIBLES:



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO



Si no se puede nivelar la entrada, hay que señalar el escalón o escalera con cambio de textura al inicio y término. Destacar el borde pintando con color contrastante, o con una franja de goma fija y plana. Escalones de igual altura (máximo 16cm), con profundidad mínima 30 cm. cada escalón. Revisar [Escaleras y Rampas](#).



ESCALERAS Y RAMPAS

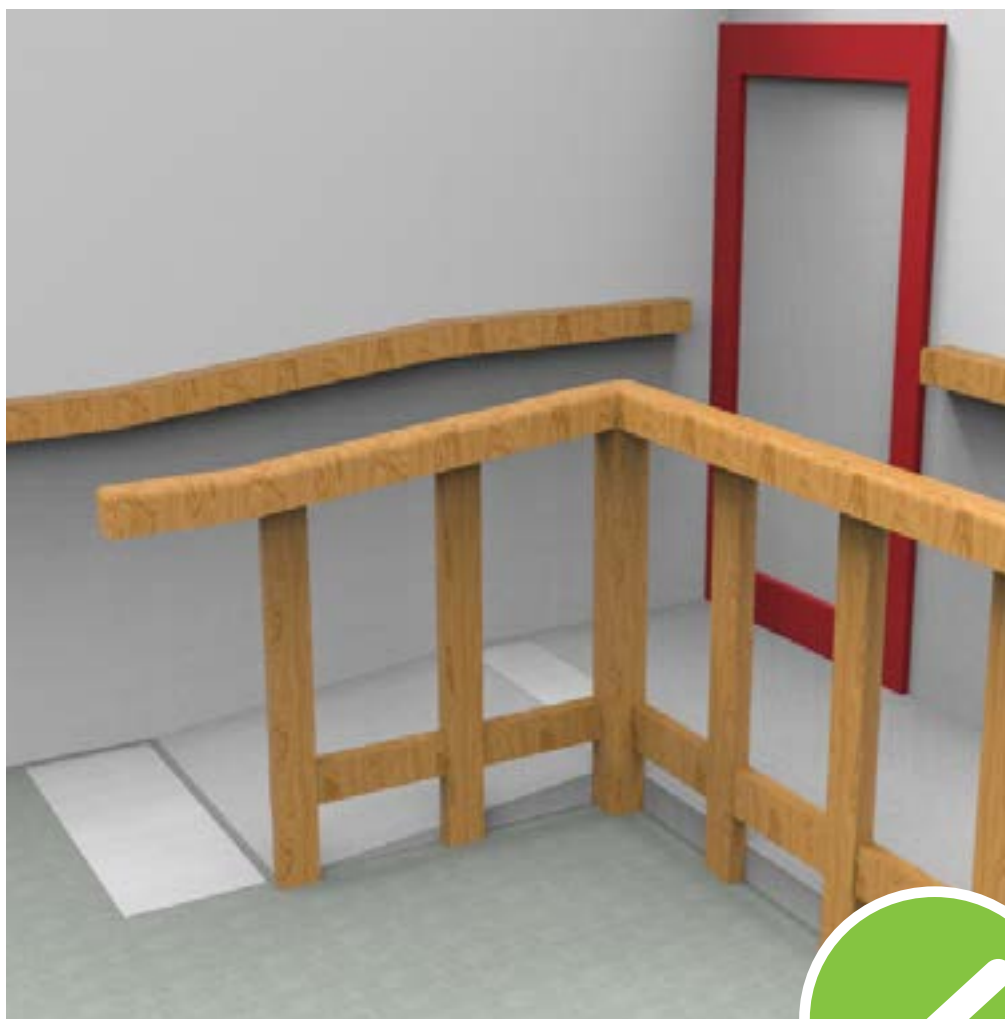
Las escaleras y rampas pueden ser elementos muy complejos de instalar, más aún hacerlos accesibles e inclusivos. Es importante asegurar el acceso a las personas a los diferentes espacios, independiente de la forma en que se desplazan, y lo más autonomamente posible.

Las rampas son una buena alternativa cuando no es posible nivelar una entrada, por ejemplo, en vez de construir escalones, sin embargo hay que tener especial cuidado con la pendiente, ya que una rampa demasiado inclinada será un obstáculo para acceder de forma independiente. Estas deben ser visibles e intuitivas de usar y no estar demasiado alejadas de la ruta de acceso principal.



RAMPA NO ACCESIBLE:

Tanto rampas como escaleras deben estar construidas de forma tal que permitan un tránsito seguro y cómodo. Evitar grandes inclinaciones, aumentar iluminación, proporcionar barandas, entre otros, hará que rampas y escaleras sean accesibles.



RAMPA ACCESIBLE:

Siempre que haya un desnivel que necesite menos de tres escalones, es más conveniente y accesible proporcionar una rampa en vez de una escalera o escalón grande. Un escalón no señalizado en una ruta de tránsito podría provocar una caída.

MAXIMIZAR ILUMINACIÓN:



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO



Asegure altos niveles de iluminación uniforme, tanto natural como artificial, dentro de las áreas de circulación, tanto interior como exterior, para ayudar a las personas a distinguir bien por donde van y que puedan caminar seguras.

INSTALAR PASAMANOS EN RAMPA O ESCALERA:

243



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO

Instale pasamanos contrastante. **Altura 85-95** cm del suelo, continuo, que comience antes de la rampa o escalera y termine después. Un segundo pasamanos a **70-75** cm del suelo beneficiará a personas de diferentes alturas o que se desplazan en silla de ruedas.

PASAMANOS AGRADABLE AL TACTO:



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO



Los pasamanos de acero pueden ser fríos e incómodos de tocar para personas sensibles sensorialmente. Una alternativa es la baranda de madera, plastificada o engomada para evitar este problema. La pintura también podría ayudar.

RAMPAS VISIBLES E INTUITIVAS DE USAR:

245



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO



Cuando sea necesario, instale rampas en lugares que sean obvios, convenientes y claramente visibles. Que se pueda usar y comprender fácilmente. Asegúrese de que el inicio y fin sean claramente visibles y cercanos a la ruta de circulación principal.

RAMPAS DE BAJA INCLINACIÓN:



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO



La inclinación de la rampa debe ser igual o inferior al 12%, se recomienda entre un 10% y 8% para mayor seguridad y comodidad. La inclinación se calcula: **(Altura ÷ Largo) x 100 = Porcentaje de la Pendiente**. Se recomienda poner todas las medidas en cm.

MATERIAL DE RAMPA ANTIDESLIZANTE:



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO



La rampas deben ser de material antideslizante, con apariencia plana o lisa, sin interrupciones, grietas o elementos como alfombras gruesas (en el caso de interiores) y libres de tierra o piedras (en el caso de exteriores).

SEÑALIZAR INICIO Y FIN DE ESCALERA O RAMPA:



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO



Se debe señalar el inicio y término de una escalera o rampa con un cambio de color o textura. Para el caso de las PcDem, se recomienda aplicar sólo el cambio de textura, ya que los contrastes de color en el suelo podrían ser confundidos con obstáculos.



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO



Algunas escaleras tienen un borde llamado bocel en los peldaños, que sobresale hacia el frente entre 5 y 10 cm. El bocel no es recomendable ya que puede provocar caídas. En cambio se puede destacar el borde del escalón para indicar dónde termina, ya que desde arriba podrían perderse los límites.

ALTURA ENTRE ESCALONES TAPADA:

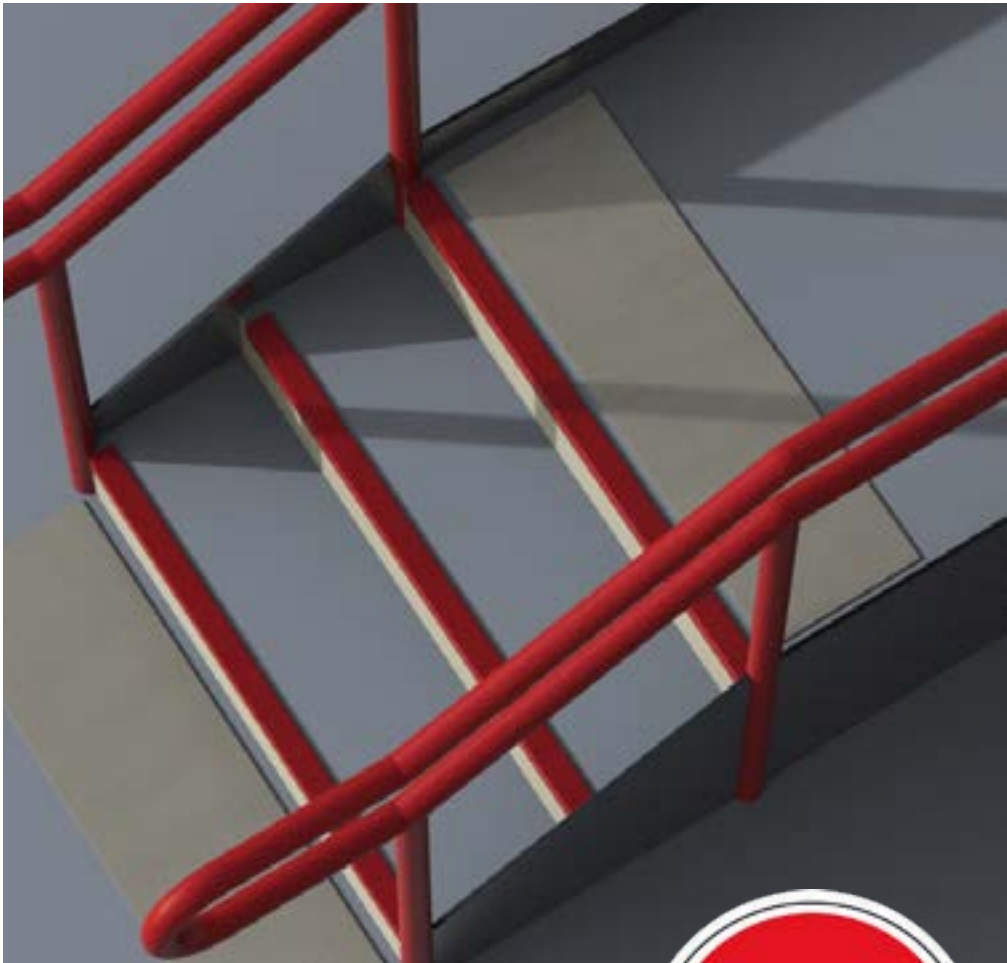


NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO



Las escaleras, ya sean de pocos o hartos peldaños, deben contar con un contrapaso o contrahuella tapada (se refiere a la altura entre escalones), evitar escaleras abiertas o con peldaño al aire, ya que esto puede ocasionar confusión y accidentes.

ESCALONES IGUALES Y AMPLIOS:



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO




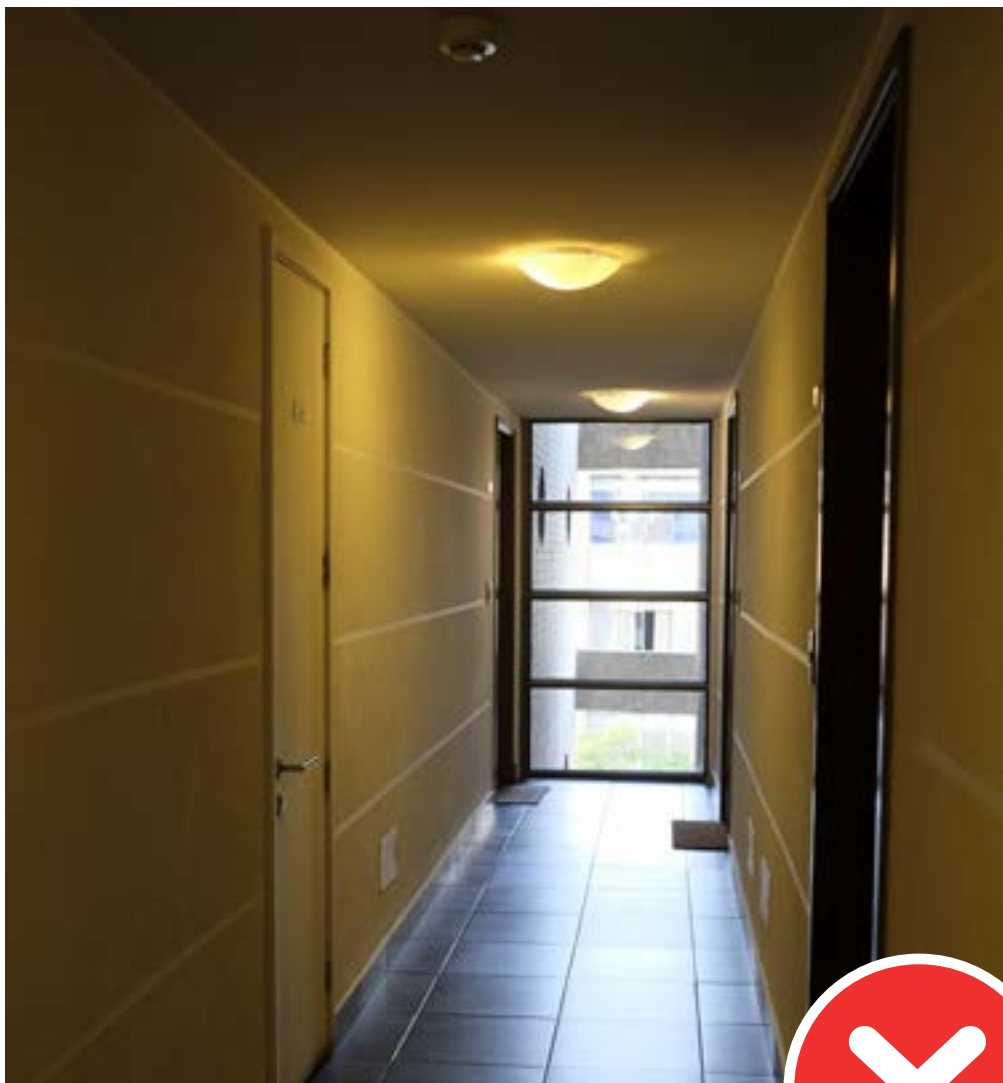
Procurar que todos los escalones tengan la misma altura (max 16cm), y una profundidad minima de 30 cm cada escalón. La escalera debe tener un ancho mínimo de 90 cm y pasamanos o baranda a ambos costados.



PASILLOS

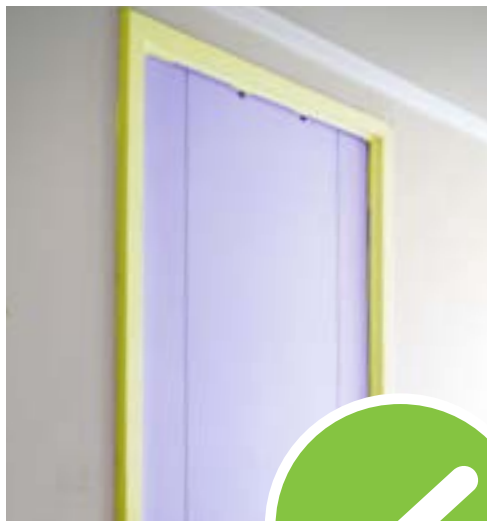
Los pasillos son espacios de transición que conectan habitaciones dentro de una casa o edificio. Algunas casas y departamentos con espacio limitado quizás no cuenten con pasillos extensos, pero esto puede ser una ventaja. Las PcDem podrían beneficiarse de espacios más abiertos, con vista a varias habitaciones al mismo tiempo, en vez de configuraciones de pasillos largos con puertas iguales o poco distintivas a cada lado.

Es importante que los pasillos tengan buena iluminación, sean lo suficientemente amplios para transitar con **ayudas técnicas**  y que estén libres de obstáculos. Esto hará el desplazamiento mucho más fácil e independiente.



PASILLOS LARGOS Y OSCUROS:

Los pasillos oscuros y largos, con puertas similares a cada lado, pueden resultar confusos para personas con demencia, lo que hará difícil transitar de un espacio a otro en una casa o edificio.

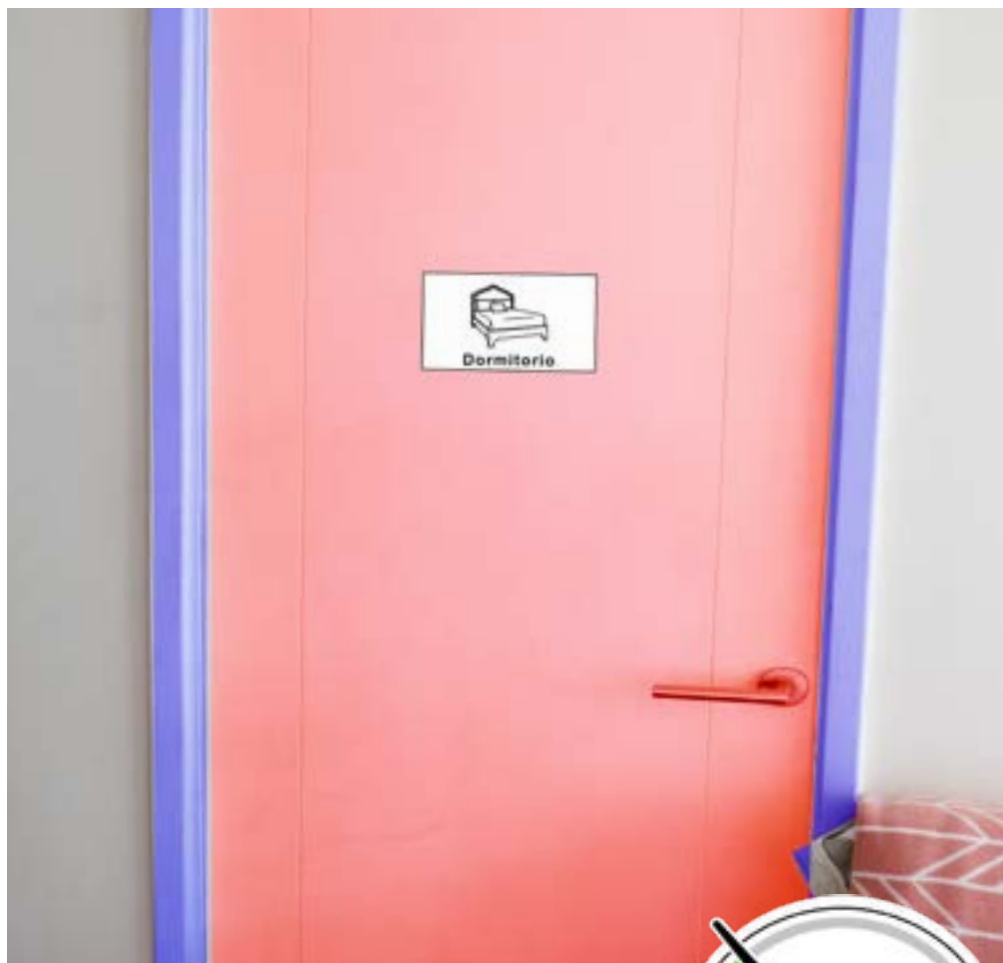


PASILLO BIEN ILUMINADO CON PUERTAS DIFERENCIADAS:

Cuando no es posible eliminar puertas y abrir los espacios a lo largo de un pasillo, será útil diferenciar las puertas aplicando colores distintivos y aumentando la iluminación para que estas sean visibles.

SEÑALIZACIÓN CUANDO SEA NECESARIO:

256



NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO



Proporcione señalización clara y gráficos llamativos para mejorar la búsqueda de habitaciones o lugares. Estos deben ubicarse cuidadosamente en posiciones obvias y a la altura de la vista utilizando materiales no reflectantes. (revisar Tercera Parte).

PANELES DE MEMORIA O FOTOS:

257



NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO

Usar “paneles de memoria” compuestos por fotos de la persona para identificar dormitorios o habitaciones, pueden ser útiles sobre todo si la persona se ha cambiado de domicilio y les cuesta reconocer su propio dormitorio. En especial en viviendas con muchas puertas.

CONTROLAR LUZ AL FINAL DE UN PASILLO:

258

VIVIENDO CON DEMENCIA: GUÍA PARA EL ACONDICIONAMIENTO



NIVEL DE DIFICULTAD: BAJO



Una ventana o puerta al final de un pasillo puede causar deslumbramiento y desorientación, lo que dependerá de la orientación de la casa y el sol (norte-sur-este-oeste). Lo importante es controlar la luz cuando entra de forma directa.

DIFERENCIAR PUERTAS POR COLOR:

259



Foto de María José Adedo

NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO

Use colores contrastantes para que las puertas clave a lo largo de un pasillo se destaquen del fondo.

CONTRASTAR PAREDES Y PISO:

260

VIVIENDO CON DEMENCIA: GUÍA PARA EL ACONDICIONAMIENTO



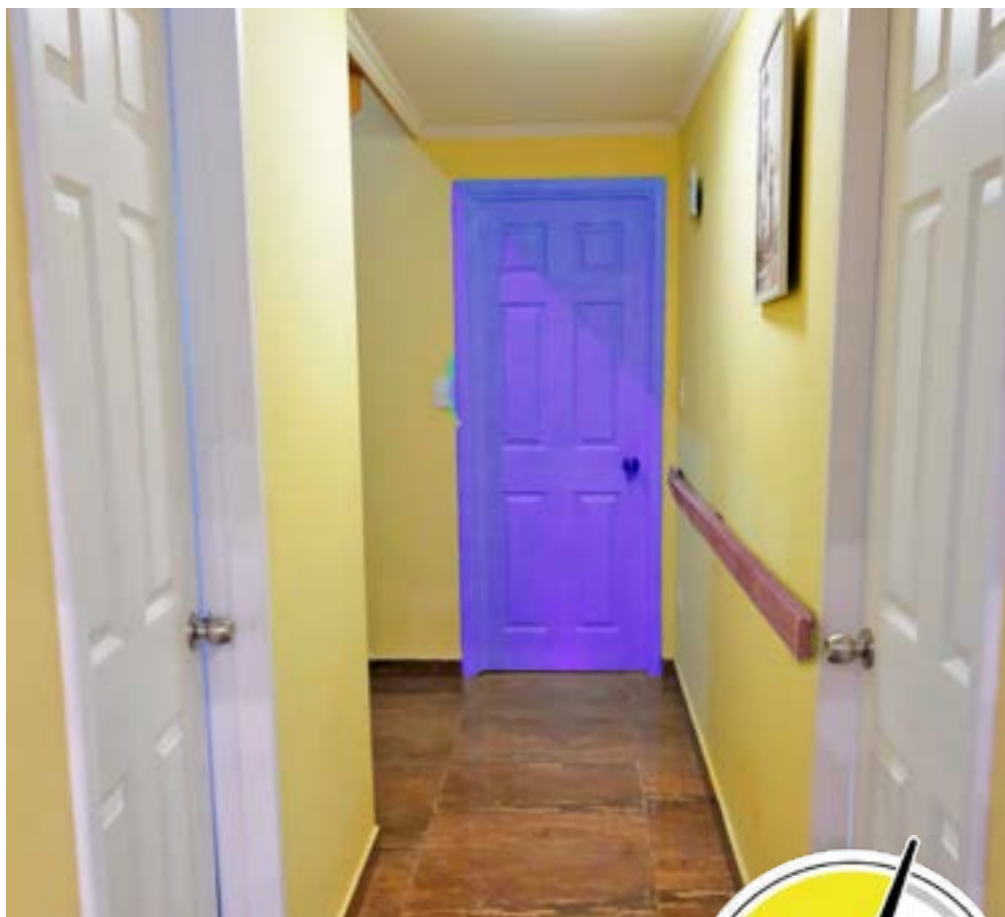
NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO



Use colores o tonos contrastantes para distinguir el piso de las paredes. Esto facilitará la navegación de un espacio a otro dentro de la vivienda.

MAXIMIZAR LUZ NATURAL Y ARTIFICIAL:

261



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO



Asegure altos niveles de iluminación uniforme, tanto natural como artificial, dentro de las áreas de circulación para ayudar a las personas a encontrar la habitación que buscan y moverse con seguridad. Esto será beneficioso sobre todo cuando la PcDem cuenta además con condiciones que afectan su visión.

PAREDES LISAS Y DE COLORES LUMINOSOS:



NIVEL DE DIFICULTAD: MEDIO

Evitar cubrir pared de los pasillos con patrones de animales, flores o elementos de la naturaleza, líneas, etc. Ya que la PcDem podría pensar que se mueven y confundirse. En vez de eso preferir superficies lisas con tonos de color luminoso, evitar colores oscuros, como café y azul marino para un pasillo.

PISOS CONTÍNUOS Y SIN PATRONES:

263



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO



Proporcione un acabado de piso mate en vez de brillante, contínuo y con el menor cambio de material posible, con mínimo contraste en el umbral de una puerta. Evitar líneas o patrones de ajedrez. Esto evitará que la persona perciba brillos como agua y líneas como secciones en movimiento.

INSTALAR PASAMANOS:



NIVEL DE DIFICULTAD: ALTO



Los pasamanos brindan apoyo mientras una persona camina por el pasillo. Use un tono contrastante de pasamanos para que se destaque claramente de la pared. **Altura 85-95 cm. del suelo.**



TERCERA PARTE

**INSUMOS Y
MATERIAL DE
APOYO**

01

SEÑALÉTICAS PARA PUERTAS

**Pincha aquí para
descargar señaléticas
imprimibles**

02

ETIQUETAS PARA OBJETOS, CAJONES Y OTROS

**Pincha aquí para
descargar etiquetas
imprimibles**

03



EL COLOR EN LA VIVIENDA

CÓMO IMPLEMENTAR EL COLOR EN EL ESPACIO Y LOS MUEBLES U OBJETOS COTIDIANOS

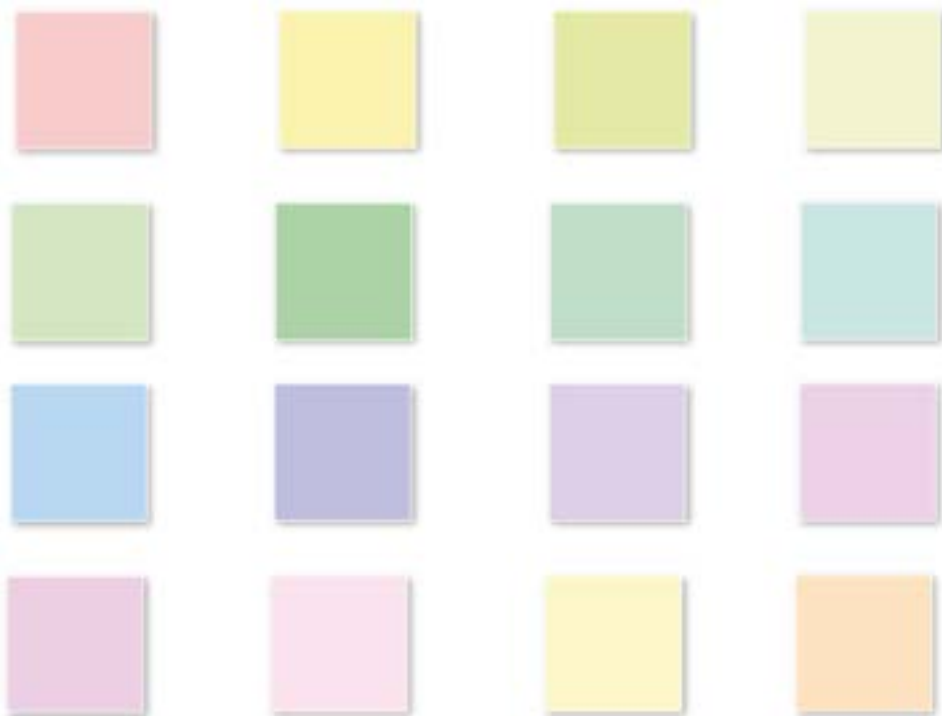
Se recomienda que se revisen los colores a elegir para los diferentes espacios y objetos, en conjunto con la PcDem y personas que componen el grupo familiar o que residen en la vivienda, asegurando una participación plena en todas las instancias de decisión que sean relevantes o determinantes para el desarrollo de las actividades diarias de la PcDem.

Para paredes se recomienda utilizar tonos más luminosos en vez de oscuros y no tan saturados, esto ayudará a distribuir la luz natural y artificial a toda la habitación, además de hacer que los objetos y muebles destaquen mucho más del fondo, haciéndolos más visibles para la PcDem.

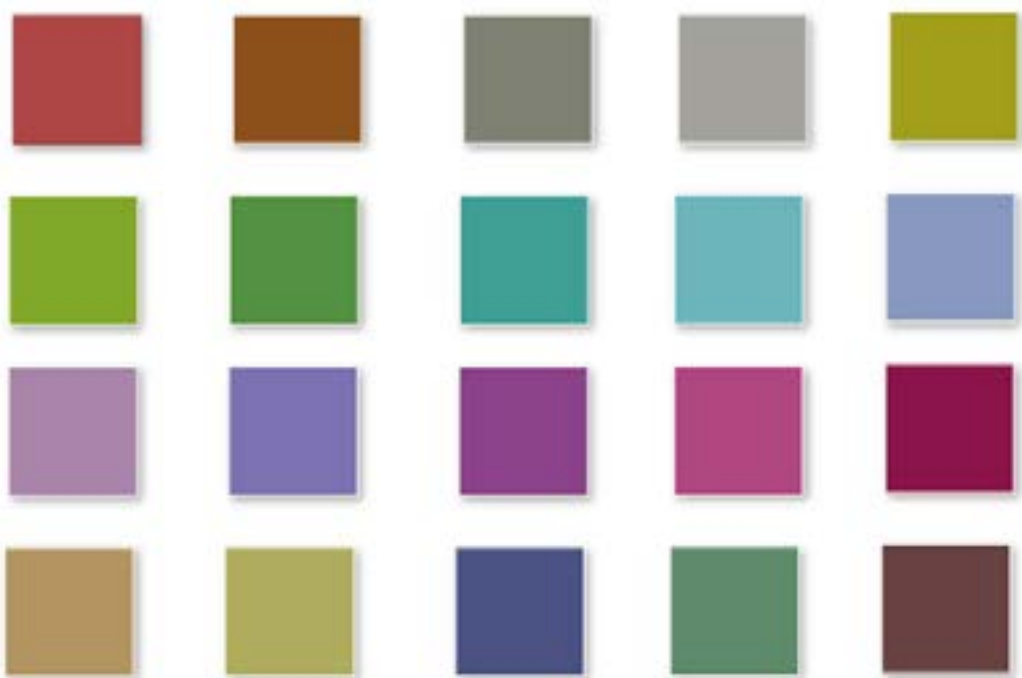
A continuación se muestra una pequeña guía para elegir los colores de una habitación.

Para cada espacio se puede determinar una paleta de colores. Se recomienda que esta tenga al menos 4 tonos, de los cuales habrá 1 dominante, 2 intermedios y 1 para detalles. Importante destacar que estos son sólo ejemplos, de una gran variedad de colores disponibles.

1. Colores dominantes: El dominante es el que está en superficies extensas, como paredes, pisos, cielos, etc. Se recomienda que sean luminosos y “deslavados” o desaturados, de esta forma ayudarán a distribuir la luz por la habitación.



2. Colores Intermedios: El color intermedio está en muebles, tapices y cortinas, entre otros. Se recomienda que sean colores levemente más saturados, incluso pueden ser más oscuros, como la madera. Hacen que los muebles y objetos grandes contrasten o resalten del fondo. Se puede elegir dos o más, procurando no tener un exceso de tonos en una misma habitación, ya que esto podría hacerla confusa y complicar el reconocimiento y búsqueda de elementos.



3. Colores detalle: El color de detalle se usa en poca cantidad para resaltar objetos o zonas importantes como una puerta o un marco de puerta, maceteros, manillas, llaves, toallas de mano, basureros, etc. Deben ser colores bastante más saturados y luminosos. Los objetos clave dentro de una habitación deberían estar destacados con colores fuertes para facilitar la búsqueda. Se puede elegir más de 1 color, sin embargo se recomienda no saturar de colores diferentes una misma habitación, ya que podría confundir a la PcDem.



Ejemplo de paleta de colores para un dormitorio

La paleta de ejemplo se compone por 4 colores o tonos. El número 1 corresponde a un color dominante, los 2 son intermedios y el número 3 es un color de detalle. El tamaño del recuadro que ocupa cada color representa una proporción. Como se explicó, los dominantes son para superficies más amplias, los intermedios para muebles y tapicería y los detalle para resaltar ciertos elementos clave en el espacio.



CONSTRUCCIÓN DE UN MUESTRARIO TEXTIL

Siempre que se quiera elegir ropa, tapicería o cortinaje, es útil incluir a la PcDem, experimentar y sentir texturas, ver colores y tipos de telas.

Se recomienda que en familia se revisen y elijan las muestras que más les gusten incluyendo en la toma de decisiones a la PcDem, sobre todo en lo que respecta a su propio dormitorio y vestuario.

Un muestrario se puede construir con retazos de tela que ya tengan disponible en la casa, a veces a través de ropa en deshuso. También podría ser útil hacer un recorrido por el hogar y preguntarle directamente a la PcDem si le agradan o desagradan ciertas texturas en el living, su cama o su propia ropa, por ejemplo. Esto puede ayudar a descubrir si hay elementos textiles que a la persona le incomoden o le causen rechazo y reemplazarlos.



04



GLOSARIO

GLOSARIO DE TÉRMINOS Y SIGLAS PRESENTES EN EL MANUAL

ACV: Un accidente cerebrovascular o ataque cerebral sucede cuando se detiene el flujo sanguíneo a partes del cerebro. Al no poder recibir el oxígeno y nutrientes que necesitan, las células cerebrales comienzan a morir en minutos. Esto puede causar un daño severo al cerebro, discapacidad permanente e incluso la muerte.

ADI: Alzheimer's Disease International (ONG). Enfermedad de Alzheimer Internacional / Internacional de la enfermedad de Alzheimer. Organización sin fines de lucro con base en Londres, UK. Fundada en 1948 para apoyar la lucha contra el Alzheimer.

AFASIA: La afasia es un trastorno causado por lesiones en las partes del cerebro que controlan el lenguaje. Puede

dificultar la lectura, la escritura y expresar lo que se desea decir. Es más común en los adultos que sufrieron un derrame. Otras causas pueden ser los tumores cerebrales, las infecciones, las lesiones y la demencia.

AIVD / IADL: Actividades Instrumentales de la Vida Diaria / Instrumental Activities of Daily Living. Son actividades que requieren cierto nivel de autonomía personal. Se asocian a tareas que implican tomar decisiones y resolver problemas de la vida cotidiana como preparar comidas, administrar el dinero, ir de compras, realizar las tareas domésticas y usar el teléfono. Pueden ser complejas para personas que viven con condiciones como la demencia.

AJUSTES RAZONABLES: Modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás,

de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

ALUCINACIÓN: Consiste en percibir una imagen, objeto o estímulo exterior, sin que su existencia sea real.

ANSIEDAD: Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, excitación e inseguridad.

APATÍA: Estado de desinterés y falta de motivación o entusiasmo en que se encuentra una persona, demostrando indiferencia ante cualquier estímulo externo.

AVD / ADL: Actividades de la Vida Diaria / Activities of Daily Living. También conocidas como actividades básicas de la vida diaria, incluyen comer, vestirse, acostarse o levantarse de una cama o una silla, bañarse o ducharse, y usar el inodoro.

AVISA: Años de Vida Ajustados por Discapacidad. Combina el número de muertes (el componente de mortalidad)

y los años de vida vividos con discapacidad (el componente calidad de vida).

AVPM: Años de vida perdidos por muerte prematura.

AYUDAS TÉCNICAS: Cualquier producto externo (dispositivos, equipos, instrumentos o programas informáticos) fabricado especialmente o ampliamente disponibles, cuya principal finalidad es mantener o mejorar la independencia y el funcionamiento de las personas y, por tanto, promover su bienestar. Estos productos se emplean también para prevenir déficits en el funcionamiento y afecciones secundarias.

BIOPSIKOSOSIAL / MODELO

BIOPSIKOSOSIAL: Enfoque participativo que considera los diversos factores que influyen en el desarrollo y bienestar de una persona, en el contexto de una enfermedad, trastorno o discapacidad. Factores biológicos (como la genética), psicológicos (conductas, emociones y

pensamiento, entre otros) y sociales (oportunidades educativas, pobreza, acceso a servicios, etc).

CATARATAS: Ocurre cuando el cristalino del ojo se nubla, afectando la visión. La mayoría de las cataratas están relacionadas con el envejecimiento, siendo muy comunes en las personas mayores. Pueden ocurrir en uno o ambos ojos.

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Es una de las cinco comisiones regionales de las Naciones Unidas y su sede está en Santiago de Chile. Se fundó para contribuir al desarrollo económico de América Latina y el Caribe, coordinar las acciones encaminadas a su promoción y reforzar las relaciones económicas de los países entre sí y con las demás naciones del mundo.

CIT / TIC: Técnica del Incidente Crítico / Critical Incident Technique. Es un método de investigación en el que se le pide al participante que recuerde

y describa un momento en que un comportamiento, acción o suceso impactó (positiva o negativamente) un resultado específico (por ejemplo, la realización de una tarea determinada).

COGNITIVO: Perteneiente o relativo al conocimiento, procesamiento de información y aprendizaje.

CRISTALINO (DEL OJO): La parte transparente del ojo detrás del iris que ayuda a enfocar la luz sobre la retina y le permite al ojo enfocar tanto objetos distantes como cercanos.

CROMOSOMA: Son estructuras que se encuentran en el centro (núcleo) de las células que transportan fragmentos largos de ADN. El **ADN** es el material que contiene los genes y es el pilar fundamental del cuerpo humano.

DEGENERACIÓN MACULAR: La degeneración macular es una enfermedad común de la vista asociada con el envejecimiento que afecta la visión central. Se presenta con

dificultad para leer, manejar y realizar tareas que requieren ver directamente hacia delante. Esta afecta la mácula, que es la parte pequeña y sensible de la retina que provee una visión central precisa.

DALTONISMO: Es una afección que afecta la visión normal de ciertos colores, por lo general rojos, verdes y a veces azules. También se conoce como deficiencia de color.

DCL / MCI: Deterioro cognitivo leve / Mild cognitive impairment. Es un estadio intermedio entre el deterioro cognitivo normal del envejecimiento y el deterioro más avanzado producto de la demencia. Puede afectar la memoria, el lenguaje, el pensamiento y el juicio. Puede mantenerse en el tiempo, avanzar o mejorar.

DECLIVE: Pérdida progresiva de una cualidad.

DELIRIO: Es una confusión grave y repentina debido a cambios rápidos en

la actividad cerebral que ocurren con enfermedad física o mental.

DESINHIBICIÓN: Comportamiento de la persona que ha perdido la vergüenza o el miedo que le impedía actuar de acuerdo con sus sentimientos, deseos o capacidades.

DESORIENTACIÓN: Pérdida de la noción del tiempo y del espacio.

DFT / FTD: Demencia Frontotemporal / Frontotemporal Dementia.

EA / AD: Enfermedad Alzheimer / Alzheimer Disease.

GLAUCOMA: Un grupo de enfermedades que pueden dañar el nervio óptico y causar una pérdida en la visión y la ceguera. El glaucoma afecta la visión periférica o lateral (la de los lados).

IMPULSIVIDAD: Predisposición a reaccionar de forma inesperada, rápida, y desmedida ante una situación externa

que puede resultar amenazante, o ante un estímulo interno propio de la persona, sin tener una reflexión previa ni tomar en cuenta las consecuencias que pueden provocar sus actos.

ÍNDICE DE BARTHEL: Cuestionario en base a las Actividades de la Vida Diaria (AVD). Utilizado por distintos profesionales de la salud para realizar una valoración funcional (nivel de independencia) de una persona. Utiliza una valoración de 0 a 100.

IN-SITU: En el sitio, en el lugar, en terreno.

INS / NIH: Instituto Nacional de Salud, Estados Unidos. / National Institute of Health. Parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, es la agencia de investigación médica más importante de esa nación. Los Institutos Nacionales de Salud realizan descubrimientos significativos para mejorar la salud y salvar vidas.

MINSAL: Ministerio de Salud de Chile, le corresponde formular y fijar las

políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional chileno.

MORBILIDAD: Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.

MORBIMORTALIDAD: Tasa de individuos que muere en un tiempo determinado por haber contraído cierta enfermedad.

MORTALIDAD: Índice de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa.

OCDE / OECD: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico / Organisation for Economic Cooperation and Development. Es un organismo de cooperación internacional, compuesto por 37 estados, cuyo objetivo es coordinar sus políticas económicas y sociales.

OGUC: Ordenanza General de Urbanismo y Construcciones, Chile. Es el reglamento de la Ley General de Urbanismo y Construcciones

y contiene las disposiciones reglamentarias de la ley, regula los procedimientos administrativos, el proceso de la planificación urbana, la urbanización de los terrenos, la construcción y los estándares técnicos de diseño y construcción exigibles en la urbanización y la construcción.

OMS / WHO: Organización Mundial de la Salud / World Health Organization. Es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención a nivel mundial en la salud.

ONG / NGO: Organización No Gubernamental / Non-Governmental Organizations. Se utiliza para identificar a organizaciones de cualquier país, que funcionan de forma independiente a los gobiernos, pero que si bien son privadas, su fin no es el lucro u obtener ganancias en dinero. Por lo general son organizaciones sociales y fundaciones.

PIB / GDP: Producto Interno Bruto / Gross Domestic Product. El PIB mide el valor monetario de los bienes y servicios finales, que son comprados por el usuario final, producidos en un país en un período de tiempo determinado (por ejemplo, un trimestre o un año).

PPA / PPP: Paridad de Poder Adquisitivo / Purchasing Power Parity.

SENSORIAL: Pertenciente o relativo a la sensibilidad o a los órganos de los sentidos.

SÍNDROME NEUROPSIQUIÁTRICO: Trastornos cognitivos o del comportamiento asociados a una alteración cerebral, transitoria o permanente, documentada.

SONEPSYN: Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile. Es una Sociedad Científica sin fines de lucro, fundada en 1932. Está abocada a la difusión, el perfeccionamiento y el desarrollo de las especialidades médicas que representa.

TA / AT: Tecnología asistiva o de asistencia / Assistive Technology. Es una expresión genérica que designa todos los sistemas y servicios relacionados con la utilización de productos de asistencia y la prestación de servicios al respecto.

TIC: Tecnologías de información y comunicación. Compone medios de comunicación (radio, televisión y telefonía convencional) y aplicaciones de información, responsables de la captura, producción, almacenamiento, tratamiento y presentación de información en formato de voz, imagen y datos.

VITAMINA D: La vitamina D ayuda al cuerpo a absorber el calcio, es esencial para los huesos. Juega un papel importante en los sistemas nervioso, muscular e inmunitario. El cuerpo forma la vitamina D naturalmente después de la exposición al sol y también se puede obtener de yemas de huevo, pescado de agua salada e hígado.

05

COMPENDIO DE ORGANIZACIONES EN CHILE Y EL MUNDO

ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES QUE INVESTIGAN Y TRABAJAN EN TORNO A ENVEJECIMIENTO, DEMENCIA, ALZHEIMER Y TEMÁTICAS ASOCIADAS

NACIONAL:

AGRUPACIÓN ALZHEIMER CONCEPCIÓN

Sitio web:

<http://www.alzheimerconcepcion.cl/>

AGRUPACIÓN TÚ CUIDAS YO CUIDO

Sitio web:

<http://tucuidasyocuido.cl/index.html>

AGRUPACIÓN CUIDADO CON AMOR TALAGANTE

RRSS:

<https://www.facebook.com/cuidoconamorProvinciaTalagante/>

Contacto:

CUIDOCONAMORCHILE@GMAIL.COM

ASOCIACIÓN YO CUIDO CHILE

Sitio web:

<http://www.asociacionyocuido.cl/web/>

CENTRO DE GEROCIENCIA, SALUD MENTAL Y METABOLISMO, GERO.

Sitio web:

<https://www.gerochile.cl/web/>

CORPORACIÓN ALZHEIMER CHILE

Sitio web:

<https://www.corporacionalzheimer.cl/>

CORPORACIÓN, COORDINADORA DE ORGANIZACIONES DE FAMILIARES USUARIOS Y AMIGOS DE PERSONAS CON AFECCIONES DE SALUD MENTAL, CORFAUSAM.

Sitio web:

<http://corfausam.cl/>

CORPORACIÓN PROFESIONAL ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS

Sitio web:

<http://www.coprad.cl/>

GRUPO APOYO ALZHEIMER

RRSS:

https://www.facebook.com/pg/grupoapoyoalzheimer/videos/?ref=page_internal

GRUPO DE APOYO A FAMILIARES DE PERSONAS CON ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS, GAFA

Contacto:

GAFACHILE@GMAIL.COM / +56976428136

RED TRANSDISCIPLINARIA SOBRE ENVEJECIMIENTO. UNIVERSIDAD DE CHILE

Sitio web:

<http://redesvid.uchile.cl/reden/>

INTERNACIONAL:

AGED CARE AUSTRALIA / Cuidado en la Vejez, Departamento de Salud, Gobierno de Australia.

Sitio web:

<https://agedcare.health.gov.au/>

AGE-FRIENDLY CALGARY, CANADA / Calgary (ciudad) Amigable con el envejecimiento, Canadá.

Sitio web:

<http://www.calgary.ca/CSPS/CNS/Pages/Seniors/Seniors-Age-Friendly-Strategy.aspx>

ALZHEIMER'S ASSOCIATION USA / Asociación del Alzheimer, Estados Unidos.

Sitio web:

<https://www.alz.org>

ALZHEIMER'S DISEASE CENTER RESEARCH, NYU / Centro de investigación de la Demencia, Universidad de Nueva York, Estados Unidos.

Sitio web:

<https://med.nyu.edu/ad/researchers/affiliated-labs/dr-barry-reisberg>

**ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL
UK** / Enfermedad de Alzheimer
Internacional, Reino Unido.

Sitio web:

<https://www.alz.co.uk>

**ALZHEIMER'S FOUNDATION OF AMERICA
USA** / Fundación del Alzheimer de
América, Estados Unidos.

Sitio web:

<https://alzfdn.org>

ALZHEIMER IBEROAMÉRICA

Sitio web:

<http://alzheimeriberoamerica.org/>

ALZHEIMER SOCIETY CANADA /
Sociedad Alzheimer Canadá.

Sitio web:

<http://alzheimer.ca/en/Home>

**ALZHEIMER UNIVERSAL, PÁGINA EN
ESPAÑOL**

Sitio web:

<https://www.alzheimeruniversal.eu/>

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (AOTA) USA / Asociación Americana de Terapia Ocupacional, Estados Unidos.

Sitio web:

<https://www.aota.org>

BRIGHTFOCUS FOUNDATION USA / Fundación BrightFocus (foco brillante), Estados Unidos.

Sitio web:

www.brightfocus.org

CENTER FOR COGNITIVE NEUROLOGY NYU, USA / Centro de Neurología Cognitiva, Universidad de Nueva York, Estados Unidos.

Sitio web:

<https://med.nyu.edu/adc/participate-research/brain-donation>

DEMENTIA SERVICES DEVELOPMENT CENTRE UK / Centro de Desarrollo de Servicios de Demencia, Universidad de Stirling, Escocia.

Sitio web:

<http://dementia.stir.ac.uk/>

ENABLING ENVIRONMENTS AUSTRALIA /
Habilitando Espacios, Australia. Guías y suplementos con información relativa a diseño de ambientes.

Sitio web:

<https://www.enablingenvironments.com.au/>

EUROPEAN ALZHEIMER´S ALLIANCE /
Alianza Europea del Alzheimer.

Sitio web:

<https://www.alzheimer-europe.org/>

FAMILY CAREGIVER ALLIANCE (FCA)
USA / Alianza de Cuidadores Familiares,
Estados Unidos.

Sitio web:

<https://www.caregiver.org/national-center-on-caregiving>

HOSPICE FOUNDATION OF AMERICA USA
/ Fundación de Hospicios de América,
Estados Unidos.

Sitio web:

<http://hospicefoundation.org/>

I SUPPORT FOR DEMENTIA / Yo Apoyo la Demencia, curso online de la OMS para cuidadores y cuidadoras.

Sitio web:

<https://www.isupportfordementia.org/en/about-isupport>

KNOW ALZHEIMER / Conoce el Alzheimer, España.

Sitio web:

<https://knowalzheimer.com/>

NATIONAL ADULT DAY SERVICES ASSOCIATION USA / Asociación Nacional de Servicios de Día del Adulto, Estados Unidos.

Sitio web:

<https://www.nadsa.org/>

NATIONAL COUNCIL OF AGING USA / Consejo Nacional de Envejecimiento, Estados Unidos.

Sitio web:

<https://www.ncoa.org>

NATIONAL DEMENTIA ACTION ALLIANCE UK / Alianza Nacional de Acción contra la Demencia, Reino Unido.

Sitio web:

<https://nationaldementiaaction.org.uk/>

NATIONAL HOSPICE AND PALLIATIVE CARE ORGANIZATION USA / Organización Nacional de Hospicio y Cuidados Paliativos, Estados Unidos.

Sitio web:

<http://www.caringinfo.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=1>

NATIONAL INSTITUTE OF AGING USA / Instituto Nacional de Envejecimiento, Estados Unidos.

Sitio web:

<https://www.nia.nih.gov>

SITIO SOBRE ALZHEIMER EN ESPAÑOL

Sitio web:

<https://www.alzheimer.com.es>

THE BUTTERFLY SCHEME, UK / Esquema de la Mariposa, Reino Unido.

Sitio web:

<http://butterflyscheme.org.uk/about-us/>

BIBLIOGRAFÍA

En texto:

Alzheimer's Association. (2018). ¿Qué es la demencia?. [online] Disponible en: <https://www.alz.org/what-is-dementia.asp> [Revisado el 2 May. 2018].

Alzheimer's Disease and Dementia. (2018). Causas y factores de riesgo. [online] Disponible en: https://www.alz.org/espanol/about/causas_y_factores_de_riesgo.asp [Revisado el 10 Jun. 2018].

Armstrong R. y Kergoat H. (2015). Oculo-visual changes and clinical considerations affecting older patients with dementia. *Ophthalmic and Physiological Optics*. 2015; 35(4):352–376. [PubMed: 26094831]

Buffel, T., Phillipson, C., y Scharf, T. (2012). Ageing in urban environments: Developing 'age-friendly' cities. *Critical Social Policy*, 32(4), 597–617. <https://doi.org/10.1177/0261018311430457>

Caffò A. O., Hoogeveen F., Groenendaal M., Perilli A., Picucci L., Lancioni, G. E. y Bosco Andrea (2014). Intervention strategies for spatial orientation disorders in dementia: a selective review. *Developmental Neurorehabilitation*, 17:3, 200209, DOI: 10.3109/17518423.2012.749951
Link a este artículo: <https://doi.org/10.3109/17518423.2012.749951>

CAREGIVER.ORG. (2018). El cuidado de los adultos con trastornos cognitivos y de la memoria (Caring for Adults with Cognitive and Memory Impairments) | Family Caregiver Alliance. [online] Disponible en: <https://www.caregiver.org/el-cuidado-de-los-adultos-con-trastornos-cognitivos-y-de-la-memoria-caring-adults-cognitive> [Revisado el 21 Junio 2018]>

Chen, N., Tanaka, K., Matsuyoshi, D., y Watanabe, K. (2014). Cross Preferences for Colors and Shapes. Research Center for Advanced Science and Technology, University of Tokyo, Japan.

Custodio, N., Wheelock, A., Thumala, D., y Slachevsky, A. (2017). Dementia in Latin America: Epidemiological Evidence and Implications for Public Policy. *Frontiers in aging neuroscience*, 9, 221. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2017.00221>

Davis, R., y Weisbeck, C. (2016). Creating a Supportive Environment Using Cues for Wayfinding in Dementia. *Journal of gerontological nursing*, 42(3), 36–44. doi:10.3928/00989134-20160212-07

DEMENTIACARECENTRAL.COM. 2018. Seven Stages Of Dementia | Symptoms, Progression & Durations. [online] Available at: <<https://www.dementiacarecentral.com/aboutdementia/facts/stages>> [Revisado el 6 Enero 2020].

Gibson, M. C., MacLean, J., Borrie, M. y Geiger, J. (2004). Orientation behaviors in residents relocated to a redesigned dementia care unit. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 19, 45–49.

Hardcastle C., Taylor B. y Price C. (2019). Escala de deterioro global. En: Gu D., Dupre M. (eds) *Enciclopedia de Gerontología y Envejecimiento de la Población*. Springer, Cham.

Hojman DA, Duarte F, Ruiz-Tagle J, Budnich M, Delgado C y Slachevsky A (2017). The cost of dementia in an unequal country: The case of Chile. *PLoS ONE* 12(3): e0172204. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172204>

Hyunjin Song (2009). The effects of processing fluency on judgment and processing style: three essays on effort prediction, risk perception, and distortion detection. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy (Psychology) in The University of Michigan.

Klein R y Klein BE (2013). The prevalence of age-related eye diseases and visual impairment in aging: current estimates. *Investigative ophthalmology & visual science*. 2013; 54(14):ORSF5. [PubMed: 24335069]

Lawton (1977). An ecological theory of aging applied to elderly housing. *JAE*. 1977:8–10.

Ministerio de Salud, Minsal, (2017). Plan Nacional de Demencia. Gobierno de Chile.

Nolan Mike R., Davies Sue, Brown Jayne, Keady John y Nolan Janet (2003). Beyond 'person-centred' care: a new vision for gerontological nursing. *International Journal of Older People Nursing in association with Journal of Clinical Nursing* 13, 3a, 45–53

- Owsley C. (2011). Aging and vision. *Vision research*. 51(13):1610–1622. [PubMed: 20974168]
- Phillips, D. R., Siu, O.-L., Yeh, A. G.-O., y Cheng, K. H. C. (2005). Ageing and the urban environment. In G. J. Andrews & D. R. Phillips (Eds.), *Ageing and place: Perspectives, policy, practice* (pp. 147-163). London; New York: Routledge.
- Pizzi, M. et al. (2013). Situaciones de riesgo para el Adulto Mayor Autónomo en Viviendas del Estado de Chile, Bases para propuestas de rediseño en Seguridad y Medio Ambiente, 24 a 38.
- Provencher V., Bier N., Audet T. y Gagnon L. (2008). Errorless-based techniques can improve route finding in early Alzheimer’s disease: A case study. *American Journal of Alzheimer’s Disease and Other Dementias*;23:47–56.
- Slachevsky Andrea, Budinich Marilu, Miranda-Castillo Claudia, Núñez-Huasaf Javier, Silva Jaime R., Muñoz-Neira Carlos, Gloger Sergio, Jimenez Oscar, Martorell Bernardo y Delgado Carolina (2013). The CUIDEME Study: determinants of burden in chilean primary caregivers of patients with dementia. *Journal of Alzheimer’s Disease*, 35:297–306.

Smith, A. (2010). Ageing in Urban Neighbourhoods: Place Attachment and Social Exclusion. The Policy Press, Bristol, UK, 2009, 248 pp. ISBN 13: 978 1 84742 270 5, 30(6), pp.1089-1090.

UNECE (2016). Dignidad y no discriminación para personas con demencia. UNECE resumen de Políticas N° 16 sobre Envejecimiento. Disponible en: https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Policy_briefs/Spanish/ECE-WG.1-23.pdf

Unidad de Redes Transdisciplinarias (2019). Policy Paper N°1 Demencias. Serie envejecimiento. Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo (VID), Universidad de Chile.

WHO.INT. 2019. Organización Mundial De La Salud, OMS. [online] Available at: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia> [Revisado el 15 Marzo 2020].

Wijk H. (2004). Colour perception in old age. Design & Health, Vol. III p. 325. Institute of Nursing. ISBN 91-7349-988-9

World Health Organization y Alzheimer's Disease International (2012). Dementia A public health priority. ISBN 978 92 4 156445 8. Disponible en el sitio web WHO www.who.int.

Principales fuentes e instrumentos de referencia gráfica, contenido, estructura y lineamientos, utilizados para la construcción de esta guía:

Aries Arditi (1999). Making Text Legible: Designing for People with Partial Sight. Lighthouse International, Arlene R. Gordon Research Institute. Disponible en: <https://visibilitymetrics.com/sites/default/files/downloads/Making%20Text%20Legible-Brochure.pdf>

Bill Halsall y Robert Macdonald (2015). Design for Dementia: A guide with helpful guidance in the design of exterior and interior environments. Design for Dementia, Liverpool John Moores University. Halsall Lloyd Partnership, Liverpool John Moores University. ISBN 0992923115, 9780992923112. Disponible en: http://www.hlpdesign.com/images/case_studies/Vol1.pdf

Corinne Greasley-Adams, Alison Bowes, Alison Dawson y Louise McCabe (2014). Good practice in the design of homes and living spaces for people with dementia and sight loss. University of Stirling. Disponible en: https://dementia.stir.ac.uk/system/files/filedepot/12/good_practice_in_the_design_of_homes_and_living_spaces_for_people_living_with_dementia_and_sight_loss_final.pdf

Dementia Enabling Environments | Alzheimer's WA. 2020. Dementia Enabling Environment Virtual Information Centre. [online] Disponible en: [<https://www.enablingenvironments.com.au/>](https://www.enablingenvironments.com.au/) [Revisado 28 Marzo 2020].

Dementia Services Development Centre (2013). Improving the design of housing to assist people with dementia. Iris Murdoch Building, University of Stirling. ISBN 9781908063083, 1908063084. Disponible en: <http://www.cih.org/resources/PDF/Scotland%20general/Improving%20the%20design%20of%20housing%20to%20assist%20people%20with%20dementia%20-%20FINAL.pdf>

Mazzocato, G., 2020. Accessibility Color Wheel. [online] GMAZZOCATO.ALTERVISTA.ORG. Disponible en: <https://gmazzocato.altervista.org/en/colorwheel/wheel.php> [Revisado 6 Marzo 2020].

NEURONUP.COM. 2020. Actividades De La Vida Diaria (Avds). [online] Disponible en: <https://www.neuronup.com/es/areas/adl> [Revisado el 11 Ene. 2020].

Sanjurjo Castelao, G., n.d. Terapia-Ocupacional.Com : ARTICULOS. [online] TERAPIA-OCUPACIONAL.COM. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/AVD-Sanjurjo2.shtml> [Revisado el 14 Nov. 2019].

Tom Grey, Maria Pierce, Suzanne Cahill y Mark Dyer (2015). Universal Design Guidelines Dementia Friendly Dwellings for People with Dementia, their Families and Carers Centre for Excellence in Universal Design. TrinityHaus and DSIDC's Living with Dementia Research Programme, School of Social Work and Social Policy, Trinity College, Dublin. Disponible en: <http://universaldesign.ie/Web-Content-/UD-DFD-Guidelines-Full-Document-non-acc-June-15.pdf>

