

XIX
CONGRESO DE
GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA
DE CHILE

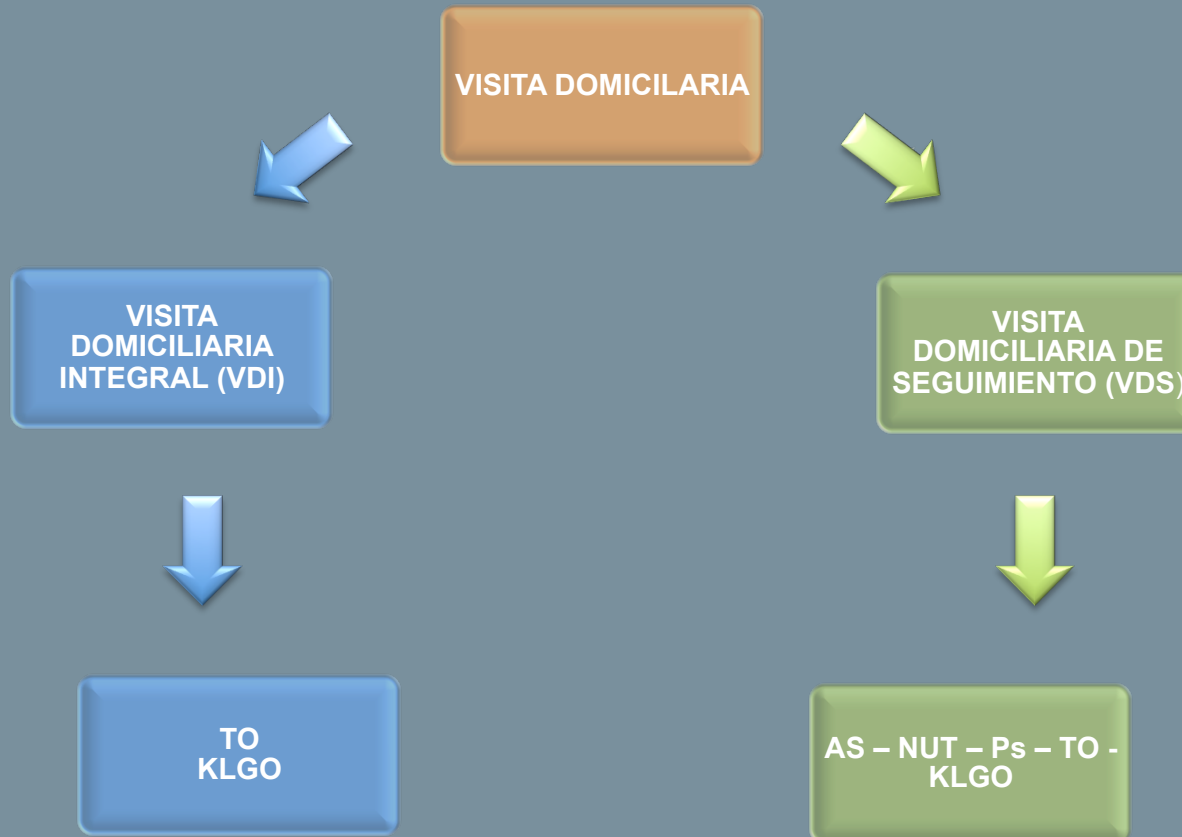
TALLER DE VISITA DOMICILIARIA
PARA PERSONAS CON DEMENCIA

TO. Trinidad Callejas
Klgo. Cristobal Leal





ENFOQUES



ENFOQUES




PROCESO DE VISITA



¿Qué dice la literatura?

www.health.vic.gov.au/dementia/changes/index.htm

health Department of Health, Victoria, Australia



Dementia-Friendly Environments

Health home » Dementia-friendly environments » Changes you can make

Changes you can make

Physical, social and personal aspects of our lives are affected by our environments, in physical design of spaces, and in how we live our lives. This guide provides information on how to make your home dementia friendly, using their life story to make changes to your home, such as different types of plants, and a waist high garden patch design so that toilets and ensuites can be seen from a distance.

- [Assistive technology](#)
- [Bathrooms and bathing](#)
- [Bedrooms: privacy and personalisation](#)

Design based solution for home friendly?

Environmental Tool

OS HUMANOS

9S

A F
Env
and
of



MANEJO AMBIENTAL

- La Alzheimer's Association recomienda 5 pasos en el abordaje domiciliario de PcDem:
 1. Evaluar el hogar
 2. Centrarse en la adaptación del ambiente en vez de enseñar
 3. Simplificar las actividades
 4. Apoyar las necesidades del individuo
 5. Ser realista sobre las limitaciones



FICHA VDI - KINTUN



Experiencia 12 minutos con Eni. Alzheimer



CASOS



Caso 1

- Nombre: C.D Edad: 74 años Sexo: Femenino
- Estado civil: casada.
- Escolaridad: básica completa. Ocupación: Dueña de casa.

Antecedentes de salud:

- Demencia Moderada probable etiología fronto – temporal
- HTA, Obesidad, Hipotiroidismo en tratamiento, Intolerancia a la glucosa, Artrosis, ITU a repetición
- Sd. Depresivo
- Polifarmacia

Casada, tiene 3 hijas, buena red de apoyo, su marido es el cuidador principal.
Historial de dependencia.

Dependencia funcional moderada requiriendo supervisión en todas las actividades básicas por dificultad en la planificación y ejecución. Sin trastorno de la marcha (ADS/ADL: 36/78, Barthel: 80%, Lawton: 0/8)

Trastornos conductuales: Agitación, ansiedad, Euforia, apatía, desinhibición, irritabilidad, conducta motora aberrante, trastorno del apetito. MMSE:12/30











Caso 2

- Nombre: I. B. Edad: 76 años Sexo: Femenino
- Estado civil: Viuda.
- Escolaridad: básica incompleta, 3 años.
- Ocupación: Asesora del hogar por 15 años, luego se dedicó a ser dueña de casa.

Antecedentes de salud:

- Demencia moderada a severa en estudio: Parkinsonismo versus enfermedad de Alzheimer
- HTA, DM2, Dislipidemia
- Trastorno de la marcha
- Trastorno anímico

Viuda, tiene 6 hijos, buena red de apoyo. Vive sola, supervisada por nuera. Dependencia funcional moderada requiriendo apoyo en AIVD y supervisión en ABVD por desorientación y apraxia.

Caídas a repetición en los últimos 6 meses, miedo a caer.

desorientada temporo espacialmente, distráctil, fallas en memoria de trabajo y episódica, lenguaje alterado con parafasias, prosopoagnosia, apraxia del vestir
MMSE:14/30, GDS:5

Síntomas Neuropsiquiátricos: depresión, ansiedad, apatía, desinhibición, irritabilidad, trastorno del apetito.













Caso 3

- Nombre: M. O. Sexo: Femenino Edad: 75 años
- Estado civil: Separada, convive.
- Escolaridad: Básica completa, 6 años.
- Ocupación: Dueña de casa.

Antecedentes de salud:

- Demencia leve, perfil Enf. Alzheimer. GDS 3.
- HTA
- Obesidad
- DM tipo 2, Retinopatía diabética con déficit visual importante
- Hipoacusia
- Artrosis bilateral de rodillas
- Polifarmacia

Sra. M. O. separada, convive con actual pareja hace 30 años, 2 hijos, 1 vivo.

Vive con su pareja en casa propia de un piso, comuna de Peñalolén. Red de apoyo, reciben ayuda de 2 sobrinas cuando el tiempo se los permite.

Deterioro funcional importante, usuaria presenta importante déficit visual, desacondicionamiento físico y alto riesgo de caídas. Además presenta episodios de incontinencia urinaria y fecal, factores que afectan directamente su desempeño funcional.

Requiere asistencia física en todas sus actividades básicas de la vida diaria.

















MANEJO AMBIENTAL EN TRASTORNOS CONDUCTUALES



FACTOR CONDUCTUAL

PRINCIPIO “VER y SER VISTO”

1. Iluminación

- Favorecer luz natural
- Iluminación artificial interior para aumentar niveles de luz → N° y Posición de artefactos
- Evitar brillo
- Iluminación nocturna:

Sombras y objetos

Sensores de luz



FACTOR CONDUCTUAL PRINCIPIO “VER y SER VISTO”

2. Percepción del color

Referenced from McNair D., C. Cunningham, R. Pollock and B. McGuire. 2011. Light And Lighting Design For People With Dementia. Australia: Hammond Press



FACTOR CONDUCTUAL

PRINCIPIO “VER y SER VISTO”

2. Percepción del color



FACTOR CONDUCTUAL PRINCIPIO “VER y SER VISTO”

2. Percepción del color

Blue: calming and restful effect. They are recommended for use in quiet rooms and

Green: It is associated with growth and life, It reduces central nervous system activity and helps people feel

Violet: It does not seem to have consistent effects on mood or the nervous system, probably

because it is a combination of red and blue
Red: It increases brain wave activity and can stimulate the production of adrenalin into the blood stream, and so is recommended for high activity areas and communal spaces where stimulation is required



FACTOR CONDUCTUAL

PRINCIPIO “Reducir Estimulación Poco Útil”

1. Organización del ambiente

- Clóset o armarios
- Evitar dejar ropa o zapatos visibles
- Evitar cortinas con diseños
- Prosopagnosia y espejos



FACTOR CONDUCTUAL

PRINCIPIO “Reducir Estimulación Poco Útil”

2. Intentos de Fuga

- ¿Cómo es el lugar de descanso?
- Características de la puerta de acceso
- Camuflar puerta de salida
- Intentos por salir en auto
- Eliminar objetos que se asocien a salir

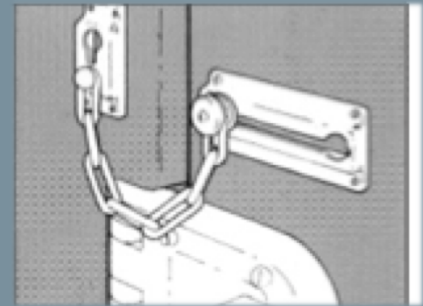
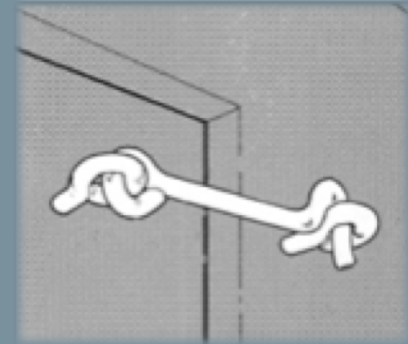


FACTOR CONDUCTUAL

PRINCIPIO “Seguridad”

1. Cerraduras

- Cerraduras en lugares inusuales
- Perno inferior en clóset o artículos de aseo/valor
- Agregar sistemas de bloqueos
- Eliminar pestillos dentro de la casa
- Sistema de alarma en acceso principal
- Tener copia de llaves, entregar copia a familiar/vecino

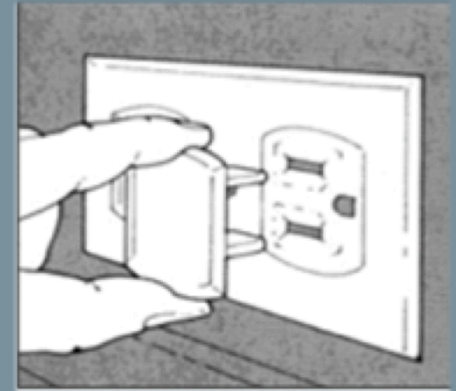


FACTOR CONDUCTUAL

PRINCIPIO “Seguridad”

2. Objetos Peligrosos

- Cuchillos, tijeras, art. Aseo
- Minimizar objetos de baño. Rotular
- Fugas de gas
- Protector plástico en enchufes
- Medicamentos: administración, dosis, almacenamiento



3. PLAN DE EMERGENCIA!!!



FACTOR CONDUCTUAL

PRINCIPIO “Entorno Amigable”

- Fotografías (pasadas y más actuales) y objetos significativos
- Velador con AT
- “Espantacuco”
- Comodidad del sofá
- Carteles recordatorios/orientación, calendarios, reloj, pizarra
- Uso del jardín, música, TV (supervisar)



ACTIVACIÓN DE RUTINA



Necesidades del Cuidador:
asistencia y respiro

Casos Sociales



MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

CONTACTO:

TRINIDAD CALLEJAS B.
LEAL C.
Terapeuta Ocupacional
tcallejas@penalolen.cl

CRISTOBAL
Kinesiólogo
cleal@penalolen.cl

