
Entorno Urbano Construido y Personas Mayores en Viviendo con Demencia en Ciudad Juárez

La necesidad de vecindarios amigables a la gente con demencia

Abayomi Gabriel Olaoluwa

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Email: vgarza@uacj.mx

RESUMEN

La demencia es una enfermedad incapacitante, por lo que el entorno construido juega un papel importante en la promoción de la salud y la calidad de vida de las personas mayores (60 años y más) que viven en un estado de demencia. Un alto número de ancianos con demencia en México vive confinado en su casa. Se presentan los resultados de un estudio dirigido a examinar cómo las personas mayores que viven con demencia en Ciudad Juárez, México se relacionan con el entorno externo construido y cómo diseñar vecindarios amigables. Diez ancianos en la etapa de demencia leve a moderada fueron entrevistados. Se les preguntó sobre su movimiento, experiencia y contacto con el entorno externo construido dentro de sus vecindarios. También se llevó a cabo una evaluación del entorno construido de los vecindarios de los 10 participantes en forma de auditorías en el sitio. Las características del entorno construido externo se evaluaron y midieron utilizando la lista de verificación de características de vecindad amigables con demencia propuesta por Mitchell y Burton. Los hallazgos preliminares generan recomendaciones de diseño para profesionales como planificadores urbanos, arquitectos, diseñadores e ingenieros en la creación de vecindarios amigables con la demencia que son beneficiosos y mejoran la buena calidad de vida de las personas mayores que viven con demencia.

Palabras clave: Envejecimiento, Demencia, Vivienda amigable

ENVEJECIMIENTO Y DEMENCIA

El envejecimiento es un fenómeno global y el número de personas mayores (más de 60 años) ha estado incrementando dramáticamente. Las predicciones de la Organización Mundial de la Salud muestran que el número de adultos mayores alrededor del mundo se incrementará de manera acelerada. El número de personas con edad mayor a 60 años era de 900 millones en 2015 y se

predice que crezca a casi 2 mil millones para 2050 (OMS, 2015).

México es conocido por ser una nación con una gran población de gente joven, pero el cambio en la pirámide poblacional llevará a un rápido incremento de la población mayor. El censo poblacional de México de 2010 y la encuesta “intercensal” de 2015 revelaron que Ciudad Juárez tiene una población de

alrededor de 1.4 millones de personas y 15.1% (alrededor de 210,000 personas) tienen 60 años o más (IMIP, 2017). Las predicciones han mostrado que para el año 2050 habrá más personas mayores de 60 años o más, que niños y niñas (Cervantes, 2013).

Sin embargo, a medida que la gente envejece, es natural experimentar problemas de salud y debilidad, así como disminución en la movilidad y conciencia (Mitchell et al., 2007). Una de las enfermedades más comunes que afecta a las personas mayores es la demencia. Las probabilidades de desarrollar demencia se multiplican con la edad (Alzheimer's Society, 2004). La demencia es una enfermedad caracterizada por una pérdida progresiva de función intelectual y cognitiva, que a la larga deteriora las habilidades funcionales diarias (Sloane et al., 2002). Demencia es un término general que indica cambios en la función cognitiva que resultan de un rango de desórdenes

cerebrales específicos, usualmente progresivos e irreversibles (Sloane et al., 2002). La enfermedad de Alzheimer es el tipo más común de demencia que afecta a las personas mayores (Gutiérrez-Robledo & Arrieta-Cruz, 2015).

La enfermedad de Alzheimer emergió como problema de salud pública en México como una de las enfermedades más comunes que afectan a las personas mayores. De acuerdo al Instituto Nacional de Geriátrica (2014) la distribución por edades de mexicanos y mexicanas con demencia es de un 4% en personas de 60 años o menos; un 15% en personas cuya edad se encuentra entre 65 y 74 años, un 43% en personas de entre 75 y 84 años y un 38% entre quienes tienen 85 años o más. La prevalencia de la enfermedad de Alzheimer en las áreas urbanas de México es de 7.4% y la incidencia de 27.3 por personas/años (Alzheimer's Disease International, 2012).

DEMENCIA Y ENTORNO CONSTRUIDO

La demencia es una enfermedad incapacitante, por lo cual el entorno construido juega un importante rol en obstaculizar o promover la salud y la calidad de vida de las personas mayores con demencia (Burton et al., 2011). Generalmente, el entorno construido está enfocado en las necesidades de la población más joven; sin embargo, las personas mayores con demencia tienen necesidades de entorno específicas, como resultado de su condición física y psicológica (Alzheimer's Society, 2004).

La mayoría de las personas mayores con demencia en México vive en su hogar, debido a que los centros de asistencia son inadecuados para pacientes con demencia ya que la cultura mexicana es generalmente dirigida por la familia (Cervantes, 2013).

Varios estudios han mostrado que las personas mayores que sufren de demencia generalmente prefieren permanecer en sus hogares y vecindarios durante la mayor cantidad de tiempo posible (envejecer en el lugar). Las investigaciones muestran que las personas

mayores con demencia que envejecen en el lugar tienden a lidiar mejor con los efectos de la demencia como resultado de la familiaridad con el hogar y el vecindario (Fields et al., 2014).

El diseño del entorno físico es importante para proveer de un entorno sano y seguro para personas con demencia, con el fin de promover bienestar, calidad de vida e independencia. Se trata de modelar el entorno construido con el fin de neutralizar los impedimentos que acompañan a la demencia (Dementia Services Development Centre, 2012).

Estudios previos se han enfocado más en el diseño y la modificación de la

construcción interna de los hogares de las personas mayores con demencia. Más mejoras han sido realizadas para diseñar y crear entornos amigables para personas con demencia, pero el entorno externo (entorno externo construido) como lugares, calles y espacios también requiere ser amigable para personas con demencia. Antes del inicio de esta investigación, poca o ninguna investigación había sido realizada en cuanto a los requerimientos del entorno construido para las personas mayores con demencia en México, ya que se espera que éstas permanezcan en el interior de sus viviendas por el resto de sus vidas.

DISEÑO RESPETUOSO PARA PERSONAS CON DEMENCIA

Los entornos físicos son parte de los factores determinantes de la salud; el diseño de nuestros entornos tiene un impacto significativo en el bienestar y la salud. El concepto de un “entorno amigable para las personas con demencia puede ser definido como un sistema cohesivo de soporte que reconoce las experiencias de la persona con demencia y provee de mejor manera asistencia para que la persona pueda permanecer involucrada en la vida diaria de manera significativa” (Davis et al., 2009).

El diseño amigable para personas con demencia es considerado una contribución humanitaria para reducir los síntomas de la demencia. Debido a que los síntomas de demencia pueden incluir pérdida de memoria, desorientación, juicio empobrecido e impedimentos físicos, es importante asegurar que el entorno sea accesible, comprensible, familiar,

confortable, distintivo y seguro (Mitchell & Burton, 2010). Para crear y diseñar un entorno respetuoso para personas con demencia, es importante considerar estos seis principios de diseño:

Familiaridad: Las personas con demencia usan y disfrutan de un entorno externo construido que les es familiar con respecto a su pasado. Éste debe ayudarles a mantener sus habilidades al ser capaces de reconocer y comprenderlo (Mitchell & Burton, 2010). Para hacer el entorno externo familiar para las personas con demencia, los edificios, el mobiliario urbano, los espacios abiertos y las características arquitectónicas deben ser diseñados para ser comprendidas por la gente con demencia.

Comprensibilidad: Un entorno comprensible ayudará a minimizar la desorientación y la posibilidad de perderse. Es importante para las personas

con demencia el ser capaces de identificar el lugar en el que se encuentran en un momento determinado, el lugar del que vienen y al que se dirigen. Para hacer el entorno externo comprensible para las personas con demencia es necesario tener calles que sigan un orden, por ejemplo de avenidas principales a calles secundarias; las calles deben ser cortas y bien conectadas. Es importante también el tener señalamientos que sean claros y precisos (sin ambigüedades), fácilmente visibles e informativos para guiar a las personas con demencia a sus destinos.

Accesibilidad: Es importante para el entorno externo construido el ser fácilmente accesible para las personas mayores con demencia. Éstas son débiles y experimentan desorientación física, por lo tanto, requieren entornos accesibles que reduzcan el estrés. Para que el entorno externo sea fácilmente accesible para gente con demencia se requieren ciertas características del vecindario en consideración. Algunas de las características más importantes son el uso de suelo mixto, facilidades y servicios (bancos, centros de salud, supermercados, transporte público) deben estar en proximidad (de 5 a 10 minutos caminando), tener banquetas anchas y parejas, cruces peatonales bien situados y disponibilidad de baños públicos.

Distintividad: Esto incluye el atractivo visual del paisaje y el entorno externo construido. La distintividad de éste último puede ayudar a gente con demencia a reducir sentimientos como desorientación, enojo y ansiedad. El entorno externo distintivo debe poseer características como

uso de suelo mixto, variación en la arquitectura y color de los edificios, espacios públicos de buena calidad y presencia abundante de árboles, plantas, flores y mobiliario urbano.

Confortabilidad: Las personas con demencia deben ser capaces de usar y disfrutar del entorno sin incomodidad física o mental. Las personas con demencia tienen dificultad para lidiar con calles concurridas y ruidosas, así como con señalamientos ambiguos. Para proveer un entorno externo confortable el vecindario debe tener espacios abiertos bien estructurados, calles tranquilas, banquetas bien pavimentadas y estructuradas, señalamiento preciso y lugares de descanso adecuados (bancas cubiertas con respaldos y reposabrazos).

Seguridad: Las personas con demencia necesitan un entorno seguro que les permita moverse y disfrutar del espacio. Estas personas deben poder usar los espacios externos sin el miedo a ser dañadas, atacadas, o al riesgo de caer. Un entorno externo construido para personas mayores con demencia debe tener caminos y banquetas limpias y sin obstrucciones, los pasos peatonales deben contar con semáforos sonoros. Las calles deben estar bien pavimentadas con superficies lisas y no deslizantes, desprovistas de ramas de árboles colgantes o atorados. La iluminación adecuada en calles y caminos (alumbrado público) y la ausencia de edificios y automóviles abandonados son también muy importantes para crear un ambiente externo propicio para personas con demencia.

METODOLOGÍA

El principal objetivo de la investigación fue examinar como diseñar vecindarios amigables con la gente con demencia que ayudarán a las personas mayores con este padecimiento en Ciudad Juárez, México, a mejorar su bienestar y calidad de vida. Los objetivos del estudio fueron los siguientes: Examinar cómo las personas mayores con demencia en Ciudad Juárez se relacionan con su entorno externo construido; determinar características de diseño que generan que las personas mayores con demencia hagan uso del entorno externo; y el presentar guías clave para crear entornos externos respetuosos con la gente con demencia (vecindarios) en Ciudad Juárez.

El investigador percibió la necesidad de entrevistar a las personas mayores con demencia para permitir un entendimiento más profundo y comprensivo acerca de sus puntos de vista y encuentros. Debido a la naturaleza sensible del trabajo de investigación, muchas consideraciones éticas fueron tomadas en cuenta para evitar una violación de derechos. Una aprobación ética fue requerida y otorgada por el departamento de educación y ética del hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Los mayores intereses éticos fueron el consentimiento, la confidencialidad y el proceso de investigación. (Schroter et al., 2006).

El reclutamiento de participantes para el estudio de investigación comenzó con la aplicación de pruebas para determinar los niveles de demencia de los potenciales participantes, la evaluación de su impedimento cognitiva y la elegibilidad para el estudio. Con la ayuda de personal

de neurología se utilizaron el mini-examen cognoscitivo (Mini-Mental State Examination (MMSE-BV)) y la escala de Hachinski. Diez personas mayores con demencia leve o moderada fueron identificadas. Las personas participantes elegibles y aptas para el estudio fueron contactadas vía telefónica para hacer arreglos. Las personas participantes reclutadas fueron de 60 años y mayores y que vivían en su hogar (envejecer en el lugar). El registro de personas mayores con demencia para el estudio de investigación fue desafiante debido a diversas razones como la cultura en México de no revelar impedimentos cognitivos y la naturaleza sobreprotectora de las y los cuidadores (miembros de la familia).

El proceso de consentimiento informado y escrito fue utilizado para cada participante. El consentimiento describió el propósito de la investigación y la metodología utilizada, para quién fueron recogidos los datos, qué tipo de preguntas serían hechas a las personas participantes, qué medidas serían tomadas para proteger la confidencialidad de las personas participantes, la duración prevista del estudio y el tiempo de compromiso, una declaración acerca de los beneficios potenciales y riesgos para las personas participantes y la firma del investigador y las personas participantes (Schroter et al, 2006).

Las personas participantes también fueron informadas de su facultad de retirarse del estudio en cualquier momento deseado sin repercusiones y que podrían solicitar que cualquier o todos sus datos fueran excluidos del estudio hasta un mes

después de la entrevista. El consentimiento también describió cómo los resultados del estudio serían compartidos y difundidos a las personas participantes. Para proteger el anonimato de las personas participantes se utilizaron identificadores únicos y los nombres de las personas participantes fueron removidos de las transcripciones. El tamaño de la muestra de diez (10) participantes fue considerada lo suficientemente pequeña como para brindar un entendimiento profundo para el estudio de investigación, ya que estudios relacionados han mostrado que de 5 a 10 fuentes de datos han sido considerados suficientes (Kuzel, 1999).

Se contactó a las personas participantes cuyo consentimiento fue otorgado y se acordaron tiempos convenientes para las entrevistas. Las personas participantes fueron entrevistadas en sus hogares. Entrevistas semiestructuradas y exhaustivas fueron elegidas como el método más apropiado para la recolección de datos para este estudio, ya que éste permite mayor flexibilidad y entendimiento hacia asuntos importantes (Creswell, 2007).

Las guías semiestructuradas que proveyeron un marco para las entrevistas y aseguraron cada entrevista fueron llevadas a cabo mediante la misma serie de preguntas. El entrevistador proporcionó un breve contexto del estudio al inicio de la entrevista para facilitar la compenetración. Las personas participantes fueron interrogadas acerca de su movimiento, experiencia y contacto con el contorno externo construido en sus vecindarios. También fueron cuestionadas acerca de las características del entorno externo como la

configuración de las calles, la señalización que permitiera orientarse fácilmente, el mobiliario urbano y las características arquitectónicas que afectarían positiva o negativamente el uso de su entorno externo local. Estas entrevistas fueron llevadas a cabo en presencia de sus cuidadores (miembros de la familia) con el fin de ayudar a clarificar alguna de la información dada por las personas participantes.

La evaluación del entorno construido fue llevada a cabo mediante auditoría en el lugar. El principal objetivo de la evaluación fue el medir las características del entorno construido dentro del micro-vecindario en el cual las casas de las personas participantes estaban localizadas. Para fines de esta investigación el micro-vecindario puede ser descrito como los segmentos de calle en un radio de 200 metros a partir de la casa de la persona participante. Esto fue influido por *the Revised Senior Walking Environment Assessment Tool (SWEAT-R).

Con base en la lista de características para un vecindario respetuoso con la persona con demencia propuesta por Mitchell y Burton (2004), las características del entorno externo construido evaluadas y medidas fueron: uso del suelo, densidad, aspectos estructurados del entorno como la configuración y patrón de las calles, la seguridad personal y vial (condiciones de las banquetas y el suelo, colocación y señalamiento de pasos peatonales, áreas de descanso), familiaridad, comprensibilidad y accesibilidad geográfica (movilidad y señalamiento en el micro-vecindario).

PERSONAS MAYORES CON DEMENCIA Y EL ENTORNO CONSTRUIDO EN CIUDAD JUÁREZ

Cuando las personas fueron entrevistadas se descubrió que todas las personas participantes prefieren vecindarios de uso mixto, lo cual les da la oportunidad de fácil acceso a tiendas, servicios, instalaciones comunitarias y lugares de actividad. Todas las personas participantes con demencia salieron acompañadas de sus cuidadores (miembros de la familia). Todas fueron de compras a supermercados y centros comerciales; visitaron cafés, restaurantes y ocasionalmente asistieron a la iglesia. No obstante, no todas las personas participantes visitan familiares o amigos y amigas. Ninguna de las personas con demencia hace uso del transporte público o maneja su vehículo. Todas eran transportadas por familiares en vehículos privados a sus destinos. Esto, por lo tanto, limita su interacción con el entorno externo construido.

Más aún, el investigador encontró que las personas mayores con demencia evitan los espacios públicos ruidosos y concurridos; prefieren lugares tranquilos pero animados como tiendas, cafés y parques. Durante la entrevista se les preguntó a las personas participantes qué tan seguro y atractivo perciben su vecindario. Todas las personas señalaron sentirse muy incómodas caminando por sus vecindarios. Mencionaron diversas dificultades a las que se enfrentan cuando están en el exterior. Algunas de éstas incluyen banquetas en malas condiciones así como obstrucción en las mismas, piso con pavimento desnivelado, lugares de descanso inadecuados (bancas) y tráfico.

Se hicieron preguntas adicionales acerca de la capacidad de las personas participantes para definir destinos y encontrar su camino en su microvecindario. Todas las personas participantes mencionaron haber perdido su camino en ciertas ocasiones. Las y los cuidadores (familiares) presentes en la entrevista confirmaron lo antes mencionado.

La tabla 1 provee información acerca de la evaluación de calidad del entorno construido (auditoría del vecindario) usando las características de la lista de vecindarios amigables con pacientes con demencia. Según las auditorías de vecindario, sólo 20% de los vecindarios evaluados son familiares a las personas mayores con demencia. Se observó que el 80% de los vecindarios no resultan familiares. Ninguno de los vecindarios evaluados cumplió con el principio de accesibilidad del diseño amigable con pacientes con demencia. 30% de los vecindarios son distintivos ya que la presencia de parques, árboles y mobiliario urbano fue registrada. Un total de 90% de los vecindarios en los cuales viven las personas participantes resultan incómodos para las personas mayores con demencia. Todos los vecindarios evaluados fueron calificados como inseguros por las personas participantes ya que las banquetas se encuentran obstruidas y disperejas, el alumbrado público es inadecuado y los carriles para bicicletas y patinaje no están separados de las banquetas.

Características de vecindarios amigables con personas con demencia	Vecindarios evaluados de Ciudad Juárez									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ambiente Familiar (espacios abiertos, mobiliario urbano, edificios y rasgos arquitectónicos que son comprensibles)	X	X	X	X	X	X	√	X	X	√
Entorno comprensible (calles bien conectadas, señalamiento preciso e información visible que guíe al destino)	X	√	X	X	X	√	X	X	X	X
Entorno Accessible (uso de suelo mixto, facilidades y servicios en proximidad, banquetas amplias y parejas y baños públicos accesibles)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ambiente Distintivo (espacios públicos de calidad, mobiliario urbano, variación en el diseño y el color de los edificios, espacios con plantas y árboles)	X	X	X	√	X	X	√	X	X	√
Entorno Comfortable (espacios abiertos y banquetas bien estructuradas, lugares de descanso (banacas), paradas de camiones cerradas)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	√
Entorno seguro (banquetas no resbalosas y sin obstrucciones, iluminación adecuada y pasos peatonales con semáforos auditivos)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Tabla 1 Evaluación del entorno construido

En el transcurso de la evaluación del entorno construido (auditoría del vecindario), el investigador observó la complejidad de la configuración del micro-vecindario, la cual es la mayor causa de problemas al momento de encontrar el camino por parte de las personas participantes. La evaluación de calidad del entorno también reveló que el señalamiento es muy ambiguo y confuso. De igual forma hay ausencia de transporte público y baños públicos en el micro-vecindario donde las personas

participantes viven, lo cual es importante para permitir a las personas mayores con demencia el uso del entorno externo. En esencia, los hallazgos del estudio muestran que los requisitos más importantes para que el entorno externo construido sea amigable con las personas con demencia (familiaridad, comprensibilidad, accesibilidad, confortabilidad, seguridad y distintividad) son inadecuados o inexistentes en todo el micro-vecindario donde las personas participantes viven.

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

El trabajo de investigación es un trabajo preliminar en un área a la que es dada poca o ninguna atención en México y América Latina en general. Entornos externos contruidos en los que la gente mayor viviendo con demencia pueda encontrar su camino fácilmente, que sea fácilmente accesible, así como fácil de entender y usar, ayudarán a que estos adultos mayores mantengan una buena calidad de vida mientras “envejecen en el lugar”.

El trabajo de investigación y los resultados fueron enfocados en datos obtenidos de una muestra de personas mayores (de 60 años o más) con demencia en Ciudad Juárez, México proporcionalmente pequeña. Por lo tanto, el tema o área de investigación se beneficiaría de más investigación para mejorar la representación de la muestra que tenga mayor validez.

Hay diversas maneras de utilizar los hallazgos de un trabajo de investigación completado. Por consiguiente, es recomendado que el equipo de planeación empiece a considerar diseños amigables con pacientes con demencia, y para que esto ocurra, políticas y leyes deben ser consideradas.

Diseñar vecindarios amigables con pacientes con demencia es más que remodelar el entorno externo construido para compensar los impedimentos

cognitivos causados por la demencia. Involucra cambiar la forma en la que las personas mayores con demencia interactúan con el entorno externo construido en los vecindarios en los que viven. Para mejorar el diseño del entorno externo para personas mayores con demencia, es imprescindible considerar los principios de diseño importantes. Las recomendaciones clave para cumplir con estos requerimientos han sido mencionadas anteriormente.

Las personas mayores con demencia tienen el derecho a tener entornos exteriores que sean seguros, propicios y disfrutables, y que ayuden a mantener una buena calidad de vida. Los rasgos y características de diseño mencionadas previamente deben ser tomadas en consideración por profesionales en el área de planeación urbana, arquitectura, diseño e ingeniería, con el fin de proveer entornos externos y vecindarios amigables con las personas con demencia que podrían beneficiar y mejora la calidad de vida de las personas con demencia. Los vecindarios amigables con las personas con demencia no son para ser disfrutados para personas con demencia únicamente, sino también por todas las demás personas. Ya es hora de que las ciudades latinoamericanas emprendan medidas para crear y hacer sus entornos contruidos amigables con las personas con demencia.

BIBLIOGRAFÍA

Alzheimers disease International. 2015. Dementia statistics. Retrieved 14 April, 2016, from <https://www.alz.co.uk/research/statistics>

Alzheimer's Society. 2004. Policy Positions: People with Dementia Living Alone. Retrieved 7 May, 2018, from http://www.alzheimers.org.uk/News_and_Campaigns/Policy_Watch/livingalone.htm.

Burton, E, Michell, L & Stride, C. 2011. Good places for aging in place: development of objective built environment measures for investigating links with older people's wellbeing. *Public Health*, 11, 839-852.

Cervantes, R. 2018, 24 November 2017. 'The State of Aging': As Mexico's elder population grows, so do concerns about dementia. [Weblog]. Retrieved 2 May 2018, from <https://www.azcentral.com/story/news/local/arizona/2017/11/24/kjzz-state-aging-concerns-in-mexico/882759001/>

Creswell, JW. 2007. *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Davis et al. 2009. Guiding Design of Dementia Friendly Environments in Residential Care Settings: Considering the Living Experiences. *Dementia*, 8(2), 185-203.

Dementia services development centre. 2012. Good Practice in Design for Dementia and Sight Loss . Retrieved 22 May, 2018, from <http://dementia.stir.ac.uk/design/good-practice-design-dementia-and-sight-loss>.

Gutiérrez, R & Arrieta, C.I. 2015. Dementia in Mexico: The need for a

National Alzheimer's Plan. *Gaceta Medica de Mexico*, 151, 620-625.

IMIP. 2017. Radiografía Socioeconomica del Municipio de Juárez.

Instituto Nacionl de Geriatria. 2014. Epidemiologia de las demencias en México. México: Instituto Nacionl de Geriatria.

Kuzel, A.J. 1999. Sampling in Qualitative Inquiry. In Crabtree, B.F & Miller, W.L (Eds), *Doing Qualitative Research* (pp. 33-45). Thousand Oaks, CA: Sage.

Organización Mundial de la Salud. 2015. Ageing and Health. Retrieved 18 April 2018, from <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

Mitchell, L, Burton, E & Raman, S. (2004). Dementia-friendly cities: designing intelligible neighbourhoods for life. *Journal of Urban Studies*, 9(1), 89-101.

Mitchell , S.L, Kiely, D.K & Miller, S.C. 2007. Hospice care for patients with dementia. *J Pain Symptom Manage*, 34, 7-16.

Mitchell, L & Burton, E. 2010. Designing Dementia-Friendly Neighbourhoods: Helping People with Dementia to Get Out and About . *Journal of Integrated Care*, 18(6), 12-19.

Schroter et al. 2006. Reporting Ethics Committee Approval and Patient Consent by study Design in five General Medical Journal. *Journal of Medical Ethics*, 32(12), 718-723.

Sloane et al. 2002. The Public Health Impact of Alzheimer's Disease, 2000-2050: Potential Implication of Treatment Advances. *Annual Review of Public Health*, 23, 213-231.