

Enfermedad de alzheimer, demencia senil

Indice

1. Introducción
2. Definición
3. Síntomas Principales
4. ¿Cómo se diagnostica la enfermedad?
5. Recomendaciones para el cuidado diario
6. Medicamentos
7. Problemas Psíquicos, Problemas Sociales, Problemas biológicos.
8. Conclusiones

1. Introducción

Durante el desarrollo de este trabajo les daremos a conocer todos los componentes de la enfermedad de Alzheimer; sus signos, síntomas, diagnósticos, prevención y tratamiento entre otros. Con el fin de que todos ustedes conozcan un poco mas acerca de los problemas que aunque desconozcamos aquejan día a día a nuestra sociedad.

Gracias a los avances en el campo de la medicina y las mejores condiciones de vida, cada vez el número de personas que alcanza una edad avanzada es mayor. Aunque todos soñamos con ser (o llegar a ser) ancianos saludables, todavía existen algunas dolencias que atacan a los individuos mayores y para las cuales aun faltan años de investigación antes de encontrar una verdadera cura. Una de ellas es la enfermedad de Alzheimer, afección que produce una perdida progresiva de la memoria y otras funciones intelectuales, así como cambios en la personalidad y el comportamiento.

2. Definición

Al mal de Alzheimer hace parte de un grupo de padecimientos conocidos con el nombre de demencias, los cuales tienen en común la perdida paulatina de las funciones intelectuales, debido a la muerte de un gran número de células nerviosas (neuronas) en el cerebro.

Hasta el momento, nadie conoce a ciencia cierta la causa de este de posito anormal, pero es claro que dicha sustancia es toxica para las neuronas y termina por destruirlas. Durante ese proceso, se acumula en el interior de las mismas otra proteína llamada Tau, la cual también forma agregados que los médicos denominan Ovillos Neurofibrilares.

En la actualidad, científicos de todo el mundo están investigando las placas seniles y los ovillos neurofibrilares, pues si son develados los mecanismos que los generan será posible entender mejor las causas de la enfermedad. Una vez lograda ese objetivo, estaremos a un paso de encontrar una curación definitiva para una dolencia que ata a millones de personas en el mundo entero.

Desde los primeros reportes, realizados en 1906 por el medico alemán Alois Alzheimer, los científicos han encontrado alrededor de esas células la acumulación de una proteína anormal conocida como b amiloide (denominada así por su apariencia similar al almidón cuando se observa en el microscopio), la cual se dispone en estructuras conocidas como placas seniles.

¿Quiénes pueden sufrirla?

El mal de Alzheimer es un problema propio de individuos que están envejeciendo. Salvo los casos excepcionales, no hay personas afectadas antes de los 60 años de edad. A los 65 años, solo 5 de cada 100 individuos muestra síntomas compatibles con la enfermedad. Sin embargo, a partir de ese momento, con cada década que pasa aumentan las posibilidades de sufrirla, de manera que a los 75 años 1 de cada 5 ancianos experimenta sus estragos, así como 1 de cada 3 a la edad de 85 años.

3. Síntomas Principales

Por lo general comienza de una manera sutil y los primeros cambios suelen pasar desapercibidos para todos. Por eso, en las etapas iniciales no es fácil detectarla y es común que pasen varios años antes que las alteraciones de memoria y los síntomas relacionados adquieran un carácter preocupante.

Principales síntomas de la enfermedad de alzheimer

- Perdida de la memoria y de las destrezas aprendidas.
- Deterioro del lenguaje.
- Cambios de conducta y personalidad

- Dificultad para resolver problemas y tomar decisiones correctas.

Los olvidos frecuentes constituyen uno de los rasgos más precoces. Al principio es común que individuos afectados dejen de cumplir sus citas o pagar sus cuentas. Con el tiempo, los problemas son más notorios y ya no le es posible evocar el nombre de amigos o familiares, como tampoco los números telefónicos. Así mismo puede tener dificultades para recordar actividades que realiza durante el día o quien fue a visitarlo. En las fases avanzadas, cuando ya han pasado varios años de enfermedad, simplemente no consigue precisar lo sucedido hace apenas unos minutos.

Junto con tales inconvenientes es frecuente que el individuo pierda dinero u objetos personales, por que no sabe donde los dejó. Sin embargo, también es común que el individuo se torne desconfiado y suspicaz con respecto a las personas que lo rodean (piensan que quieren robarlo o hacerle daño), y por eso esconde sus pertenencias, las cuales son encontradas por los familiares en sitios inusuales (dinero en la cocina o comida debajo de la cama).

Junto con los trastornos de memoria, ocurre pérdida de otras facultades intelectuales. Una de ellas es el lenguaje, que al principio tiene como única manifestación la incapacidad para nombrar ciertos objetos. A medida que avanza el padecimiento, también pierde la capacidad para hablar y para entender a los demás. Esto resulta muy preocupante para los seres cercanos, pues los enfermos no puede expresar sus necesidades particulares, como el deseo de ir al baño, de comer o dormir.

De igual manera son incapaces de resolver problemas y tomar decisiones correctas. El aspecto financiero debe ser manejado con precaución, pues la persona puede dilapidar sus recursos si no le es restringido el acceso al dinero. En ese sentido, es necesaria la asesoría de un abogado, quien solicitará la custodia del enfermo.

Como experimentan problemas para orientarse en el espacio, no es prudente dejarlos solos, en especial cuando están fuera de la casa. Son muchos los casos de personas con esta dolencia que salen a caminar y se pierden por que son incapaces de encontrar el camino de retorno. Por eso ha sido diseñados brazaletes especiales para uso permanente, donde aparecen el nombre, dirección, y teléfono del enfermo, en caso de que alguien lo encuentre deambulando y quiera informar a su familia.

Uno de los aspectos que ocasionan mayor preocupación son los cambios de personalidad. Muchos exhiben una conducta desinhibida y suelen desnudarse o gritar palabrotas. Otros están en el extremo opuesto y permanecen calados y aislados, y no es infrecuente observar en ellos un estado de tristeza permanente.

Por último, algunos individuos se muestran irritables y tienen periodos de agitación o agresividad. En las etapas finales, la persona es completamente dependiente de los demás, incluso en actividades básicas como comer, el vestido, el baño o el uso del sanitario. Incluso, experimenta salida involuntaria de orina (incontinencia urinaria) o de materia fecal (incontinencia fecal)

Tomando en consideración tales manifestaciones es fácil entender por que el cuidado de un sujeto con enfermedad de Alzheimer es tan complicado.

Tampoco hay que olvidar que los familiares también experimentan problemas debido al esfuerzo que implica cuidarlos, que van desde el simple cansancio hasta trastornos severos de salud, como depresión o ansiedad. No obstante, todo puede mejorar con una orientación adecuada.

Papel de la Herencia

Los parientes de una persona con mal de Alzheimer A veces expresan su temor de padecer ellos mismos la enfermedad. Lo cierto es que son muy pocos los casos hereditarios y en la mayoría de las circunstancias constituye un miedo infundado.

Hasta el momento solo han sido identificados tres genes que permiten transmitir el padecimiento de padres a hijos, a saber: el gen de la proteína precursora de amiloide, el gen de presenilina 1 y gen de presenilina 2. Las personas que sufren de desarreglos (mutaciones) en esos genes producen mayor cantidad de amiloide b y por ese motivo las células nerviosas son destruidas en forma acelerada, con aparición de los síntomas antes de los 50 años de edad.

Por el momento, no es recomendable que los individuos soliciten pruebas genéticas para determinar si son portadores de alguna de estas mutaciones, pues es una eventualidad demasiado rara como para justificar los gastos del examen.

4. ¿Cómo se diagnostica la enfermedad?

Desafortunadamente no hay un examen específico que permita detectarla. La forma más confiable consiste en observar una muestra de tejido cerebral al microscopio, con el fin de identificar las placas

seniles y los ovillos neurofibrilares. Sin embargo, dicho estudio esta reservado casi exclusivamente para los enfermos que han fallecido y son sometidos a un procedimiento de autopsia.

Por eso, los médicos llegar al diagnostico entrevistando a los familiares y personas cercana, quienes proporcionan información sobre el inicio y progresión de los síntomas. A continuación realizan un examen completo del paciente, para conocer l estado de sus funciones intelectuales, al tiempo que solicitan una serie de exámenes para descartar la presencia de otra enfermedad que pueda confundirse con el mal de Alzheimer.

Uno de los estudios más importantes es la tomografía axial computarizada, que es una técnica especial de rayos X para ver el volumen y los contornos de cerebro. Así mismo, en los últimos años ha hecho aparición una nueva alternativa que es la resonancia magnética, la cual permite observar con mayor detalle los cambios cerebrales que ocurren en las personas con este padecimiento.

¿Qué hacer cuando un familiar tiene enfermedad de Alzheimer?

El cuidado de estos enfermos no siempre es fácil, pues además del deterioro intelectual que los hace cada vez más dependientes, aparecen cambios profundos en la personalidad y l comportamiento, sin mencionar las alteraciones del sueño o los periodos de agresividad que experimentan algunos de ellos. Existen intervenciones específicas para cada una de las etapas de la enfermedad, las cuales deben ser instauradas de acuerdo a las necesidades particulares de cada sujeto. Para comenzar, es necesario conocer que actividades todavía puede desarrollar y cuales disfruta más. En lo posible deben ser escogidas ocupaciones cómodas, que no impliquen ningún riesgo personal y que no requieran el empleo de instrumentos cortantes o artefactos eléctricos.

Ejemplo de una rutina diaria

En la mañana

- Preparar el desayuno y desayunar
- Baño
- Actividad recreativa: salir a pasear

En la tarde

- Preparar el almuerzo y almorzar
- Terapia de reminiscencias: leer cartas viejas o mirar un álbum familiar.

- Escuchar música
- Ir a misa

En la noche

- Preparar la comida y cenar
- Ver televisión
- Recibir visitas
- Acostarse

Tabla 2

Así mismo, el ambiente general que rodea al enfermo debe estar protegido contra cualquier contingencia. Así, conviene evitar el acceso a las escaleras y hay que colocar seguros en las puertas que sirven de entrada a sitios peligrosos (incluyendo la calle). Los objetos frágiles como vidrio, porcelanas y espejos han de ser colocados lejos de su alcance. Al mismo tiempo remover tapetes, mesas bajas, revisteros y otros obstáculos que pudrieran ocasionar caídas.

En cuanto al itinerario a seguir, establecer una rutina diaria proporciona seguridad al paciente, pues los cambios bruscos siempre tienden a confundirlo (Tala 2).

5. Recomendaciones para el cuidado diario

La comunicación es uno de los aspectos más importantes del ser humano y es una de las tareas más comprometidas en los enfermos de Alzheimer. Para superar dichos obstáculos, es recomendable seguir una serie de pautas elementales, como son:

- Escuche y trate de entender lo que la persona le quiere decir
- Conserve la calma y la paciencia
- Mantenga el contacto visual
- Utilice el lenguaje no verbal, como gestos, mímica y tacto.
- Use frases cortas y concisas.
- Son preferibles las preguntas cuya respuestas sean si o no.
- El tono siempre debe ser amigable y comprensivo.

En cuanto al vestido, es mejor utilizar prendas sencillas, cambiando los botones, cremalleras y cordones por cierres de velcro, que son más fáciles de manipular. De igual manera, evite accesorios como cinturones, corbatas, cadenas, pulseras, etc. También conviene emplear zapatos cómodos con suela antideslizante. En todo caso, es importante que el individuo permanezca limpio y bien presentado todo el tiempo.

La rutina del aseo diario debe ser conservado siempre, aun cuando la persona se resista o le sea difícil por incapacidad física. Una medida práctica consiste en colocar una silla plástica en la tina o la regadera, sentar allí a la persona y bañarla con la ayuda de una ducha de mano y una esponja suave. Después, asegurarse de secarla bien y aplicar cremas emolientes o humectantes. La piel reseca siempre es más frágil y susceptible de experimentar lesiones. No olvidar tampoco la higiene oral. En cuanto a la alimentación, diseñe un horario estricto de comidas y no trate de seguir los caprichos del enfermo. Aunque es mejor ofrecer un repertorio reducido de opciones para comer, trate en lo posible que los alimentos sean de gusto agradable y nutritivos. A veces son preferibles aquellos que pueden tomarse con las manos sin necesidad de usar cubiertos, como emparedados o hamburguesas. En lo posible utilice vajilla irrompible.

Por último, mantener un buen repertorio de actividades recreacionales, por ejemplo, salir de compras o practicar algún ejercicio, ver televisión, escuchar música, pasear o recibir visitas. Recuerde que incluso en las fases avanzadas de la enfermedad los individuos conservan su capacidad para experimentar placer, dolor o tristeza.

Algunos medicamentos ayudan a los enfermos

Las células nerviosas se comunican a través de sustancias químicas conocidas con el nombre de neurotransmisores. Sin embargo, a medida que estas células mueren por causa de la enfermedad, la cantidad de neurotransmisores también disminuye. Un neurotransmisor especialmente importante es acetilcolina, pues ayuda a mantener la memoria.

6. Medicamentos

En la actualidad existen en el mercado varios medicamentos que mantienen elevados los niveles de acetilcolina, al menos en las etapas tempranas del padecimiento. Ellos son: tacrina, donepezil, rivastigmina. Aunque mejoran la memoria no detienen el progreso de la enfermedad y con el tiempo pierden su efecto benéfico.

Una alternativa está en estudio son los estrógenos (hormonas femeninas), pues las mujeres posmenopáusicas que los reciben parecen tener una frecuencia menos de Alzheimer. Sin embargo, es necesario esperar los resultados de nuevas investigaciones para confirmar sus efectos protectores. De todas maneras, como los estrógenos están recomendados para prevenir la osteoporosis y la enfermedad coronaria en ese grupo de edad, puede ser administrado sin problema en ausencia de contraindicaciones, y quizá prevenir de esa manera la enfermedad de Alzheimer.

Otros compuestos como, los antiinflamatorios no esteroideos (un tipo de medicamento empleados para el dolor), selegilina, Ginko biloba y vitamina E han sido mencionados por algunos investigadores, pero no existe suficiente sustento científico como para indicarlos.

Por último, experimentos realizados en ratones de laboratorio han arrojado resultados prometedores con el uso de anticuerpos contra amiloide b, los cuales eliminan las placas seniles y podrán preservar la integridad de las células nerviosas. Sin embargo, solo hasta finales del presente año comenzaron los estudios con seres humanos y hasta entonces desconocemos si realmente constituyen una esperanza de curación para las personas afectadas.

▪ Neurolépticos:

Haloperidol

Meliril

Risperdal

▪ Ansiolíticos:

Orfidal.

Últimas investigaciones

Lista para ser usada en humanos vacuna contra Alzheimer, después de ser probada con éxito en ratones transgénicos y de demostrar en pruebas clínicas que no causa efectos adversos, será probada en varios países para analizar sus resultados. Están próximos a comenzar los ensayos en humanos de la primera vacuna contra la enfermedad de Alzheimer, un proceso degenerativo en el que el paciente va perdiendo las capacidades intelectivas y motoras en orden inverso al que las ha aprendido. El estudio pretende confirmar en humanos el éxito que la vacuna tuvo en ratones transgénicos durante la primera

fase de la investigación en 1999. A estos ratones se les introdujo el gen del Alzheimer y desarrollaron la enfermedad. Al cabo de entre seis y ocho meses, este gen comenzó a fabricar y depositar en el cerebro una sustancia anómala llamada beta-amiloide, la misma que afecta a los seres humanos que sufren esta patología, y que precipita los síntomas de la enfermedad, explica Rafael Blesa, responsable del proyecto en el hospital Clínico de Barcelona. En el curso de la investigación se constató que si introducíamos beta-amiloide como una sustancia anómala y desarrollaba anticuerpos.

Estos anticuerpos pasaban al cerebro e inhibían la acción del gen que produce la sustancia que precipita la enfermedad. Se abrió así una puerta para intentar el desarrollo de una posible vacuna contra el Alzheimer, comenta Rafael Blesa. Después de constatar el éxito de la vacuna en ratones transgénicos, el siguiente paso fue probar que la inoculación de beta-amiloide en los seres humanos permitía la creación de anticuerpos específicos sin generar ningún tipo de efecto secundario. Para probar si en humanos funcionaba como en los ratones, se realizaron pruebas en voluntarios de EE.UU. y Reino Unido, a los que se les inoculó beta-amiloide. Con estas pruebas se comprobó que el organismo de los humanos reaccionaba a esta sustancia del mismo modo que el de los ratones, es decir, que desarrollaba anticuerpos sin provocar efectos secundarios. Ahora, una vez superadas positivamente las pruebas iniciales, se inicia el ensayo clínico de esta vacuna en humanos. El proyecto durará cerca de 15 meses y analizará sus efectos en alrededor de 350 pacientes de todo el mundo. El ensayo constituye una gran esperanza de encontrar el primer camino para frenar la enfermedad. E incluso curarla, porque con esta vacuna, las personas que tengan predisposición genética a padecerla evitarían al 100% desarrollar un Alzheimer, asegura Rafael Blesa.

7. Problemas Psíquicos, Problemas Sociales, Problemas biológicos.

Problemas Psíquicos

- Alteraciones en el sueño. Es necesario un buen descanso nocturno por parte de la persona mayor y de la familia. Para ello, es importante lograr una actividad diurna y evitar que duerma durante el día. Debo orinar antes de acostarse para no interrumpir el sueño. Si el paciente se despierta desorientado, es importante situarlo en la realidad.

Si con las medidas higiénicas no se soluciona el problema, se derivará al médico, que percibirá los fármacos más adecuados.

- Depresión. La demencia lleva a los pacientes a sentirse desgraciados y deprimidos, especialmente en las fases iniciales e intermedias de la enfermedad. Hay que hacer todo lo posible para evitar la depresión y el resto de problemas psicológicos que aparezcan. Esto exige más tensión, cuidado y esfuerzo. El médico tratará la depresión con un fármaco adecuado.

- Ideas delirantes, sobre todo de robo, infidelidad y abandono.

- Alucinaciones, generalmente visuales o auditivas. Creen ver personas o animales en su habitación.

- Alteraciones en el proceso del pensamiento. La persona con demencia pregunta repetitivamente, esconde objetos y persigue a los familiares, etc. Debe dejarse libertad en su conducta mientras sea tolerable y no peligrosa. Aunque pregunte repetidas veces, no debe regañarse por que no recuerde sus manifestaciones. No debe enfadarse por la pérdida de objetos. Se le quitaran las joyas y utensilios de valor, y, si la persona no lo entiende y arremete por quitárselo, se le puede sustituir por bisutería barata. Es importante facilitarle entretenimientos basados en sus aficiones.

Debe asegurarse la comprensión y darle tiempo para expresarse. Muy importante es el tono de voz que se utiliza. Mas que el contenido de las palabras, el lenguaje debe ser sencillo y accesible al paciente. No se le debe acosar con preguntas.

El diálogo se puede acompañar con el empleo del tacto, como caricias.

Problemas Sociales

- Incapacidad para vestirse. La persona va olvidando como vestirse y es incapaz de elegir la ropa y ponerla adecuadamente. Es importante que la familia coloque su ropa en el armario y la disponga en el orden en que debe ponérsela. Es lógico que necesite ayuda para vestirse.

- Incapacidad para mantener su higiene. La persona mayor con demencia en las fases intermedias de la enfermedad olvida su higiene y presenta aspecto desaseado, pero puede perder la capacidad del autoaseado en su totalidad cuando avanza la enfermedad. Se le recordara su higiene y se le proporcionará ayuda para su aseo según sus necesidades.

- Riesgo de accidentes. Es un problema muy frecuente en los pacientes con demencia. Es importante también corregir las alteraciones de la visión y de la audición que pueden presentar. Deben eliminarse los elementos peligrosos (cables, enchufes, etc.) y mantener una buena iluminación durante el día y la noche, organizar el espacio donde vive evitando objetos innecesarios y sin cambiar de lugar los ya existentes.

- Alteración de los procesos de relación familiar. La presencia en una familia de una persona mayor con demencia cambia la relación, pudiendo generar problemas entre los familiares, disputas exceso o defecto de ayuda al enfermo.

Deben expresarse los sentimientos relacionados con la situación y tomar conjuntamente las responsabilidades del cuidado del enfermo.

Problemas biológicos

- Alteraciones en la nutrición por defecto o por exceso. Debe conseguirse una ingestión adecuada a las necesidades nutricionales y una ingestión adecuada de líquidos. Es útil equilibrar y vigilar la alimentación durante las primeras etapas, ofrecerles líquidos regularmente y si desea comer a deshoras, proporcionarles alimentos con pocas calorías.
- Incapacidad para alimentarse. En fases avanzadas de la demencia, la persona ya no puede alimentarse de forma autónoma. La familia debe ofrecerles los alimentos y utensilios sucesivamente, los cuales deben ser adaptados (de plástico, platos con ventosas, etc.).
- Incontinencia urinaria y fecal. La incontinencia que presentan estos pacientes pueden deberse a su edad avanzada, a enfermedades asociadas o problemas familiares que rodean al enfermo.
- La piel, debe mantenerse íntegra y evitar posibles infecciones urinarias; se aconseja vigilancia, cuidados de la piel, higiene, movilización, etc.
- Problemas accesorios. Se pueden evitar vistiendo a los enfermos con ropa cómoda y poner los retretes suficientemente altos y señalizados. Recordar y acompañar al baño regularmente. también es aconsejable disminuir la ingestión de líquidos a partir de las 6 de la tarde. El uso de pañales quedará limitado hasta que no exista otra solución, por tres razones fundamentales:
 - Los enfermos los rechazan a menudo porque les supone el final de una vida normal, volver a ser como niños, y también los rechazan porque los deforma su manera de andar y su silueta.
 - Estas personas pueden ignorar la eficiencia o necesidad de usarlos.
 - Su elevado coste.
- Afectación en la integridad de la piel (úlceras por presión, infecciones, etc.). en fases avanzadas tienen disminuida la movilidad, que junto con la incontinencia fecal o urinaria da lugar a una pérdida de la identidad cutánea.

Los consejos prácticos para familiares y cuidadores están en relación con aplicar las medidas ante la incontinencia, revisar las zonas de mayor riesgo, movilización y cambios posturales. Deben utilizarse medidas técnicas para proteger las zonas de mayor riesgo: almohadillado de la silla de ruedas, taloneras, colchones antiescaras, etc.

Si existe lesión, se aplicaran los cuidados oportunos a los que ya están adiestrados los familiares.

Cuidados generales domiciliarios del paciente demenciado.

Los pacientes demenciados sufren perturbación en su memoria, y debido a ello es importante un ordenamiento de su vida cotidiana. Al principio de la enfermedad, cuando aun están capacitados para decidir por si mismos, puede resultar delicado y difícil; pero cuando son los demás los que deciden por ellos, una buena organización en su vida facilita los cuidados y la atención que necesitan. Por ejemplo, acostarlos, levantarlos, llevarlos al servicio, darles de comer, etc., en el mismo momento del día permite ordenar su vida. Este orden sirve para ayudarles y nunca hay que llegar a forzarlos para seguir una disciplina.

El medio ambiente debe ser simplificado. Esto implica retirar poco a poco los objetos de valor, así no se avergonzaran por estropear o perder algo.

Se van a producir una serie de cambios en su vida cotidiana, como cambiarles de ropa, sentarles en orinales o ponerles pañales. Estos cambios implican aprendizaje, pero encuentran dificultades para el mismo, debido a sus alteraciones cognitivas. Es importante comprender esto porque ayudará a tener paciencia cuando aparezcan resistencias o imposibilidad para adaptarse a las nuevas situaciones. En relación con el autocuidado, como ya se ha señalado, es importante establecer horarios precisos. Si el paciente no se encuentra muy perturbado y mientras sea capaz, debe ser el mismo quien realice estas tareas o con la ayuda necesaria según corresponda. Es útil que las prendas sean cómodas y fáciles de poner.

Existe una serie de pautas a seguir para la comunicación con personas que presentan trastornos cognitivos.

- A la hora de acercarse es importante que los movimientos utilizados sean lentos, suaves y mirándoles a los ojos.
- Para conseguir su atención e útil sonreír.

- Al mandar el mensaje, deben usarse palabras cortas y oraciones simples, intentar hablar despacio en términos positivos (“haga”, en lugar de “no haga”).
 - Al repetir una frase, que se con las mismas palabras.
 - Para no perder su atención conviene repetir su nombre y no apartar la mirada.
 - La escucha debe ser activa (demostrar interés, mantener la mirada, asentir, etc.).
 - Para responder es necesario clarificar el mensaje repitiéndoles la palabras claves, por ejemplo.
- Las visitas son muy importantes para estas personas. Debe pedirse a quienes les quieren que hagan visitas breves de vez en cuando. Sirven para animar a la persona mayor, no para humillarla, avergonzarla o ponerla triste. La visita debe aportar calor y alegría.

Conclusión

Mientras la ciencia medica continué realizando descubrimientos en torno de la enfermedad de Alzheimer y encuentra nuevos medicamentos, el numero de pacientes va en aumento y, de la misma forma, los costos para la familia y la sociedad.

Sin embargo, existen grandes expectativas para el futuro y es probable que en algunos años aparezcan los primeros medicamentos que logren detener su progresión.

Por lo tanto es necesario insistir en los cuidados en casa o en hogares especializados en este tipo de personas. Así mismo, vale la pena mencionar que en muchos países existen grupos de apoyo conformados por familiares de los pacientes con deterioro cerebral, en donde es posible obtener ayuda adicional y compartir experiencias. De esa manera mejora la atención del enfermo y disminuye el estrés físico y emocional para quienes se encargan de su cuidado.

8. Conclusiones

- Con este trabajo pudimos darnos cuenta de que a menudo que nos pasan los años podemos adquirir enfermedades muy silenciosas pero tan peligrosas que no se pueden curar, solo controlar.
- Gracias a este trabajo y la investigación hecha conocimos muchos de los síntomas que posiblemente personas cercanas a nosotros, incluso miembros de nuestra propia familia los pudieran padecer pero por la ignorancia acerca de temas como este no sabemos de que se trate ni que consecuencias pueda tener.
- Por otro lado nos dimos cuenta de que todos estamos propensos a padecer esta enfermedad y que debemos prestar atención cuando se nos hable de esta.

Trabajo enviado por:
Juan Fernando Uribe T.