



Cuidar a un desconocido

La enfermedad de Alzheimer afecta progresivamente las aptitudes mentales y el comportamiento. Preservar la calidad de vida de los ancianos afectados es una tarea de médicos y familiares.

Esta enfermedad, también conocida como Demencia Senil, se puede definir como un síndrome, caracterizado por el deterioro adquirido de las funciones intelectuales respecto de un estado anterior conocido.

Este deterioro es capaz de interferir ampliamente con la conducta del enfermo respecto a sus actividades habituales, en las tres categorías del desenvolvimiento intelectual (deterioro intelectual, de la conducta y la personalidad), y es independiente del nivel de conciencia.

Dicho deterioro debe ser sostenido por evidencia histórica y documentado por evaluaciones clínicas, neuropsicológicas, completas y detalladas.

Es importante desvirtuar la inadecuada conceptualización del término demencia, a la cual se la relaciona con la biología del envejecimiento. Resulta de una coincidencia en el tiempo, que ambas situaciones, la demencia y el envejecimiento, adquieran su máxima expresión.

En 1997, Alois Alzheimer, en una reunión de psiquiatras alemanes, presentó el caso de una mujer de 51 años que tenía alteraciones en el comportamiento, pérdida de memoria y desorientación, con alteraciones del lenguaje.

Con el curso posterior de los años, desarrolló una incapacidad cada vez mayor, tornándola una persona que requería mayores cuidados.

La Enfermedad de Alzheimer (E.A.) se encuentra dentro de las denominadas demencias corticales, por atrofia de las neuronas de la corteza cerebral, (la capa más externa del cerebro), o según otras clasificaciones correspondería a las denominadas demencias irreversibles por procesos degenerativos.

La causa de la E.A. es desconocida, muchas son las teorías con respecto de ésta. Hay factores de riesgo de importancia que no deben dejar de mencionarse. De estos factores existen 3 confirmados: la edad, la historia familiar de demencia y el síndrome de Down. Existen también factores de riesgo probable como son: el bajo nivel de educación, el traumatismo encefalocraneano, historia de depresión y la historia familiar de síndrome de Down, entre otros.

Los factores de riesgo posibles, que necesitan aún ser más investigados son: la raza, el hipotiroidismo, la edad materna avanzada, la mala nutrición, el aluminio en agua potable, el consumo de alcohol o el uso de algunos antitranspirantes.



Hoy se ha avanzado mucho sobre esta enfermedad y con la familia de los enfermos. La E.A. se caracteriza por un inicio insidioso y evoluciona a un deterioro general progresivo.

En las etapas iniciales el deterioro de la memoria puede ser el único déficit aparente; inicialmente su compromiso es esporádico, olvidan citas, no pueden recordar acontecimientos de la vida cotidiana. Es frecuente en estos pacientes preguntar y repreguntar permanentemente lo mismo, por trastornos en la fijación. Existen trastornos leves del lenguaje.

Pueden existir además, síntomas generales como: apatías, falta de espontaneidad y retraimiento social. Habitualmente se mantienen ordenados y bien vestidos. Salvo excepcionales episodios de irritabilidad, cooperan y tienen un comportamiento social adecuado.

En el período medio de la enfermedad se acentúan los trastornos de memoria, junto con los trastornos de conducta y del humor. La personalidad se observa obviamente afectada. Los trastornos del lenguaje son más severos, dando lugar al denominado “lenguaje vacío”. En la última etapa de esta patología, el enfermo puede estar completamente mudo e incapaz de fijar la atención, pudiendo llegar a no ser capaz de cuidarse a sí mismo, requiriendo mayor control de su entorno, por la discapacidad progresiva.

Tratándose de una enfermedad que conduce a un deterioro general, progresivo e irreversible, el tratamiento debe ser de constante apoyo y soporte.

La medicación se encuentra orientada a tratar algunas de sus manifestaciones, como son los estados de excitación, alucinaciones o ansiedad, y a tratar de brindar el mayor estado de continencia al paciente.

Las medidas generales no farmacológicas son de fundamental importancia, para brindar la mayor independencia posible. Entre ellas son de destacar:

- Los cuidados higiénicos y dietéticos.
- Las medidas para preservar la seguridad del paciente y la de su familia.
- Cerrar balcones, llaves de gas, proteger tomas de electricidad.
- Facilitar la orientación en el hogar (permitir el desplazamiento por los jardines, patios, salas desprovistas de mobiliario).
- Evitar ambientes bulliciosos y cambios de domicilio con frecuencia, o cambios de auxiliares en forma frecuente.
- Contar con cuidadores con experiencia y responsabilidad.

La mejor forma de abordaje de las personas con E.A. es a través de un equipo interdisciplinario. El mismo debe ser dirigido por un médico psiquiatra, en conjunto con un médico geriatra (en los casos que corresponda), un nutricionista, una trabajadora social y un psicólogo. Todos son de suma importancia para la asistencia del enfermo y de su grupo familiar.



Existen en distintos países, y también en nuestro medio, instituciones y grupos de autoayuda, para la orientación y apoyo a los familiares de las personas con E.A., que son de gran utilidad para tratar de mantener lo más indemne posible al núcleo familiar.

La E. A. es una patología compleja que debe ser abordada desde sus múltiples aspectos, pero con un objetivo vital: Lograr una mejor calidad de vida para el enfermo y su entorno.

El anciano con Enfermedad de Alzheimer va perdiendo lentamente su personalidad conocida. Esto requiere una extrema comprensión y apoyo por parte de sus familiares.