

Salud & Ciencias Médicas

ISSN: 2773-7438



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

ECUADOR - MANABÍ - VOLUMEN 1 NÚMERO 2 JULIO - DICIEMBRE 2021

“El Alzheimer y su impacto en la variabilidad mental en adultos mayores”

“Alzheimer’s and its impact on mental variability in older adults”

María Eduarda Valarezo Hidalgo

Universidad de Guayaquil

maria.valarezoh@ug.edu.ec

Natalia Michelle Navarrete Sanguña

Universidad de Guayaquil

natalia.navarretes@ug.edu.ec

Dr. Manuel Bernardo Balladares Mazzini

Universidad de Guayaquil

manuel.balladaresm@ug.edu.ec

Resumen: Se realizó una revisión bibliográfica haciendo empleo de trabajos de investigación de la Universidad de Ciencias Médicas Santiago de Cuba, La Confederación Española del Alzheimer y la revista de la Sociedad Neurológica de Argentina. Por otro lado, para el estudio metodológico de la variabilidad mental se tomó como muestra a 39 pacientes realizándose a su vez diferentes tipos de test dando como resultado la afección de las funciones cognitivas como característica principal del perfil neuropsicológico, como estrategias básicas para la recogida de información se utilizaron investigaciones de trabajos que se relacionan con el tema; para el análisis de los resultados se desprende un dominio de la influencia que el discurso biomédico ejerce sobre los saberes de los familiares, se encontraron puntos específicos entre las representaciones y las prácticas del entorno familiar en base a sus conocimientos sobre la enfermedad del Alzheimer. Además, la mayor influencia en el diagnóstico temprano, la atención médica a los pacientes, su familia y su repercusión directa en la calidad de vida dependerán de la preparación y actualización del equipo de atención primaria de salud; por ello es preciso seguir investigando para ampliar los conocimientos que permitan ofrecer cuidado de calidad y conocimiento sobre el impacto en la variabilidad mental.

PalabrasClaves: Enfermedad de Alzheimer, variabilidad mental, núcleo familiar, impacto, cognición, cuidadores, calidad de vida.

Abstract: A bibliographic review was carried out based on research works of the University of Medical Sciences of Santiago de Cuba, the Spanish Alzheimer Confederation and the journal of the Neurological Society of Argentina. On the other hand, for the methodological study of mental variability, 39 patients were sampled and different types of tests were performed, resulting in the affectation of cognitive functions as the main characteristic of the neuropsychological profile, as basic strategies for the collection of information, research works related to the subject were used; for the analysis of the results, a domain of the influence exerted by biomedical discourse on the knowledge of family members was found, specific points were found among the representations and practices of the family environment according to their knowledge of Alzheimer’s disease. In addition, the greatest influence on early diagnosis, medical care to patients, their family and its direct impact

on quality of life will depend on the preparation and updating of the primary care team, so further research is needed to expand knowledge to provide quality care and knowledge about the impact on mental variability.

Keywords: Alzheimer’s disease, mental variability, nuclear family, impact, cognition, caregivers, quality of life.

Recibido: 14-07-2021 • **Aceptado:** 04-08-2021

INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud, la demencia es un síndrome debido a una enfermedad del cerebro, generalmente de naturaleza crónica o progresiva, en la que hay déficits de múltiples funciones corticales superiores que repercuten en la actividad cotidiana del enfermo

Variable Dependiente: Adultos mayores que presentan enfermedad del Alzheimer

Variable Independiente: Pérdida progresiva de las funciones corticales superiores

La enfermedad del Alzheimer es considerada una demencia puesto que esta última es un término médico referido a un trastorno de la memoria con pérdida de capacidades intelectuales y dificultad al comunicarse y expresarse. Además, podemos destacar que la enfermedad del Alzheimer es la responsable del deterioro cognitivo en los adultos mayores; la memoria interviene en el aprendizaje del ser humano por ende permite que la persona conserve, grabe y reproduzca las experiencias adquiridas a lo largo de toda su vida.

Además, la OMS indica que, el Alzheimer es una de las causas más comunes de deterioro cognitivo en la población, acapara entre un 60% y 70% de los casos de demencia en el mundo. “Cada año se registran cerca de diez millones de nuevos casos de demencia, de los que seis millones se producen en países de ingresos bajos y medianos” (1).

Según Richard Atkinson y Richard Schiffrin, las funciones de cada tipo de memoria no son igual puesto que va a depender de la zona cerebral en la que se encuentre y es así como podemos mencionar y diferenciar tanto a la memoria de corto plazo, largo plazo y memoria sensorial (2).

El Alzheimer se caracteriza por ser una enfermedad progresiva y se considera frecuente en aquellas personas con más de 65 años, sin embargo, es importante recalcar que no es una característica neta del envejecimiento sino más bien es un factor de riesgo; si bien es cierto, cuando una persona pierde la capacidad de ser parte de una conversación y de responder a cualquier tipo de pregunta que se le haga va a experimentar ciertos cambios en su memoria y con ello un deterioro en el comportamiento social, la motivación y el control de sus propias emociones.

Por otro lado, el envejecimiento provoca que nuestra cognición cambie, no obstante, el hecho de que una persona presente problemas con su memoria no significa que necesariamente tenga Alzheimer, puesto que, tras varias investigaciones científicas se ha demostrado que van a existir otras causas para la pérdida y problemas en el pensamiento.

El Alzheimer como tal va a provocar que las células del cerebro pierdan su capacidad de trabajar y a medida que el daño se va extendiendo estas células nerviosas sufrirán apoptosis, es decir, muerte

celular, de esta manera, se perderán las funciones para pensar, aprender y recordar.

Tanto la personalidad como el estado de ánimo de la persona también se verá afectado ya que una persona con Alzheimer se sentirá deprimida, temerosa, ansiosa y confusa, por ende, va a experimentar un sinnúmero de cambios en su conducta. Un nuevo estudio liderado por la autora, Catherine M. Roe, de la Universidad de Medicina de Washington en St. Louis (EEUU) sugiere que estos cambios se inician incluso antes de que las personas muestren una sintomatología propia de la demencia (3).

En el presente artículo científico, se abarcará la enfermedad del Alzheimer desde su definición, causas, síntomas y el impacto tanto mental como emocional en la persona que la padece y en las personas que la rodean; con la utilización de investigaciones y aportes de investigaciones en el tema se establecerá su impacto en la variabilidad mental con el fin de brindar información actualizada, eficiente, relevante y necesaria a cada uno de los lectores puesto que al ser una enfermedad muy frecuente es importante conocer los distintos sucesos y cambios que se presentan al padecerla.

MÉTODO

Para el estudio de la evolución de la enfermedad y su impacto en la variabilidad mental se consideró una extensa revisión bibliográfica para el análisis de las características claves que presentan los individuos que padecen Alzheimer y los cambios generados en su entorno social. Además, para la respectiva selección de artículos se tomó en cuenta criterios inclusivos y exclusivos.

RESULTADOS

Tras haber realizado la revisión bibliográfica de varios trabajos de investigación a continuación, se describen los resultados principales encontrados.

Por otro lado, en el artículo “Evaluación Neuropsicológica en la Enfermedad de Alzheimer” se pone en manifiesto las pruebas neuropsicológicas más utilizadas al momento de evaluar la enfermedad del Alzheimer (5). Estas técnicas incluyen métodos de psicología cognitiva clínica y experimental y complementan aspectos del examen neurológico como la memoria, el lenguaje y la orientación. Si bien es cierto, las funciones mentales como la memoria semántica o episódica pueden deteriorarse con el pasar de los años, la base del diagnóstico se encuentra en los síntomas de orden cognitivo, conductual y social, la evaluación puede realizarse mediante entrevistas directas o indirectas y con el empleo de técnicas o pruebas para exploración de las funciones cognitivas, las cuales a su vez nos explican de cierto modo el patrón clínico observado en el Alzheimer.

Por otro lado, podemos mencionar el estudio realizado por Leire Rotaeché Pelayo y Victoria Valiente Sáenz de Cabezón en el año 2021, en su trabajo de grado tomaron como referencia a 24 pacientes diagnosticados de EA con edades entre los 60-80 años, se los clasificó en 2 grupos de 12 pacientes cada uno y con el fin de comparar resultados se incluyó al familiar coterapeuta en uno de los grupos. La base del estudio consistía en 3 fases de estudio, la fase 1 de preevaluación, fase 2 de práctica de terapia no farmacológica de rehabilitación (RHB) cognitiva y la fase 3 de postevaluación (6).

Añadiendo a esto, según el artículo “La enfermedad del Alzheimer” esta patología es más frecuente en la mujer que en el hombre lo cual podría verse influenciado por la carencia de estrógenos de la mujer postmenopáusica, del mismo modo indican que la incidencia de la enfermedad se ve aumentada con el pasar de los años (7), dicha información puede correlacionarse con el siguiente esquema:

Gráfico 1. Rangos e Incidencia de Alzheimer por de edad (6)

Funciones cognitivas	Pruebas neuropsicológicas
Funciones ejecutivas y atención-concentración	Test de Stroop. Torre de Londres. Wisconsin Card Sorting Test Trail Making
Memoria episódica verbal	Rey Auditory Verbal Learning. Wechsler Memory Scale III (WMS). California Verbal Learning Test.
Memoria episódica visual	Figura Compleja de Rey- Osterrieth. Benton Visual Retention Test.
Memoria de trabajo	Subtest de Dígitos (WAIS)
Lenguaje	Boston Naming Test (Nominación). Token Test (Comprensión y percepción). Test de Fluencia Verbal.
Habilidades visuoespaciales	Figura Compleja de Rey-Osterrieth. Test de Bender BIP Subtest de Cubos (WAIS) Subtest de Rompecabezas (WAIS)
Razonamiento lógico y abstracción	Subtest de Comprensión (WAIS). Subtest de Semejanzas (WAIS).

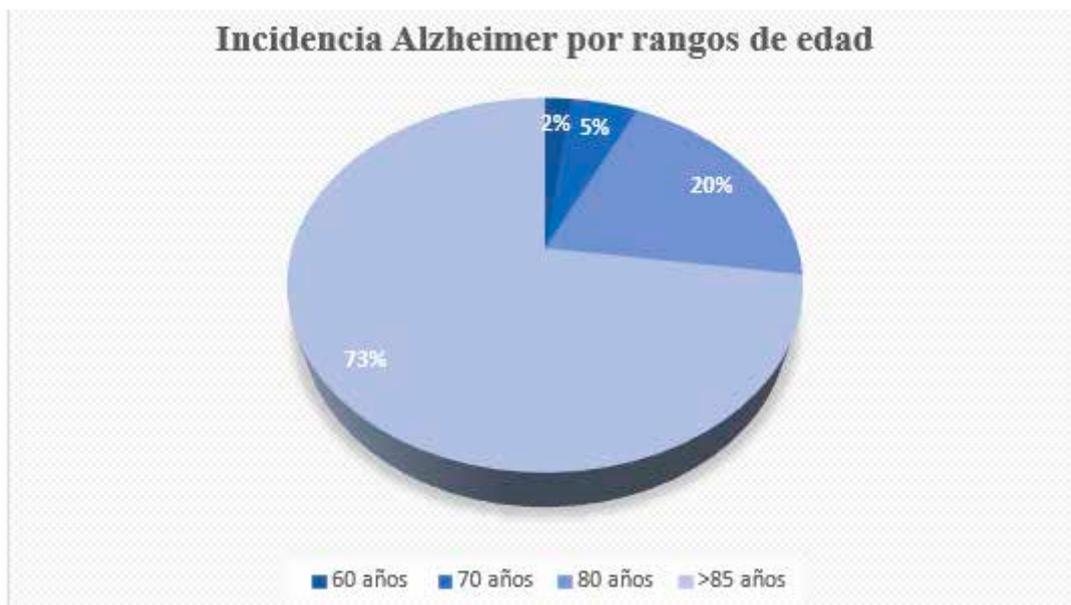


Ilustración 1 Incidencia de Alzheimer por rangos de edad(7).

En el estudio descriptivo y transversal realizado por la Dra. Carmen Ocaña, Dr. Pedrón Arquímedes y Dr. Guillermo Bolaño se buscó caracterizar los perfiles clínicos y neuropsicológicos, para ello se tomó una muestra de 39 pacientes con edades comprendidas entre 57-85 años; clasificados según los criterios del DSM-5; en la evaluación se incluyó el dominio cognitivo y funciones ejecutivas mediante test

neuropsicológicos específicos. Se demuestra que la aplicación de las evaluaciones neuropsicológicas en múltiples dominios cognitivos permite reconocer y determinar los trastornos neurocognitivos del Alzheimer, existiendo mayor afectación en las funciones ejecutivas. También se demostró que el grupo clasificado en el nivel de deterioro cognitivo leve prevalecieron las respuestas anormales en las funciones de flexibilidad mental, inhibición de automatismos y, en menor grado, fluidez verbal; mientras que en el grupo con deterioro cognitivo mayor el porcentaje de afectación fue superior en todas las funciones y persistió un mayor nivel de disfunción para la flexibilidad mental y la inhibición de automatismos (4).

Archibaldo Donoso en su artículo de investigación reconoce 3 etapas en la evolución del Alzheimer. En la primera etapa se evidencian distintos trastornos de lenguaje, fallas tanto en la memoria episódica reciente como en la atención y concentración del paciente; se determinó la falta de coherencia y la imprecisión en el contenido. En la segunda etapa se presentaron varios signos del síndrome de Gerstmann, afasias de expresión (alteraciones en el área de Broca), afasia de comprensión (alteraciones en el área de Wernicke) y una afasia global. En el artículo se menciona que pacientes en esta etapa ya no eran capaces de cuidarse por sí solos, sino que requerían del apoyo de los demás, es decir necesitan el cuidado del entorno familiar. Por último, en la tercera etapa los pacientes muestran pérdida en la marcha, en esta fase de la enfermedad el cuidado es más intensivo puesto que se ha perdido por completo la agilidad, de tal manera el paciente queda postrado en una cama y dependerá de las demás personas, ya sea para cubrir su alimentación, aseo o movilización (7). En la siguiente tabla se resumen los síntomas y signos presentados en cada etapa.

Tabla 2. Etapa del Alzheimer signos y síntomas (7)

Etapa I: Afasia de expresión	<ul style="list-style-type: none"> • Afasia de comprensión • Afasia global • Praxia ideatoria • Praxia constructiva • Síndrome de Gerstmann • Delirios lúcido
Etapa II: Praxia de motora	<ul style="list-style-type: none"> • Praxia del vestir • Síndrome de Gerstmann • Desorientación derecha-izquierda • Agnosia digital • Deterioro en la capacidad de movimiento o al caminar • Delirios lúcidos
Etapa III: Pérdida de la noción de experiencias recientes y los hechos que lo rodean	<ul style="list-style-type: none"> • Vulnerabilidad a infecciones • Dificultad de comunicación • Signos de la etapa I y II • Delirios lúcidos

Como logramos observar los signos de la enfermedad van tomando cambios progresivos, los mismos se exponen de manera lenta y significativa, dejando efectos tanto en el paciente como en las personas que lo rodean; además se identificó la presencia de delirios lúcidos no excepcionales, los cuales fueron más evidentes en la 1ª y 2ª etapas mientras que en la 3ª etapa es difícil detectar su presencia; cabe recalcar que estos trastornos pueden causar estados de agitación y en ocasiones de agresividad; por ello, se debe realizar de manera cuidadosa el respectivo diagnóstico diferencial antes de inducir un debido tratamiento.

Podemos manifestar también que se mostró gran inquietud por parte de aquellos familiares que desconocían de los cuidados a tener con el paciente, puesto que se preguntan cómo actuar ante complicaciones como una bronquitis, diarrea, neuropatía con insuficiencia respiratoria y entre otras; por lo general ante estas situaciones el familiar busca que el paciente sea hospitalizado para que pueda recibir todos los tratamientos y terapias necesarias.

Por otro lado, en el estudio realizado por Leire Rotaache Pelayo y Victoria Valiente Sáenz de Cabezón se evidenció que la RHB es una herramienta útil y fácil de implementar ayuda a retrasar el deterioro cognitivo de los pacientes previniendo el avance de la enfermedad; de igual manera al contar los familiares con estrategias comunicativas se convierten en pieza clave para articular el tratamiento RHB.

DISCUSIÓN

Un punto interesante que se obtuvo de los resultados de la investigación tiene relación con los núcleos familiares, al observarse que un 60% de las personas se encuentran capacitadas, no obstante, al inicio de la enfermedad demuestran sentimientos de negación ante posibles trastornos, sin embargo, antes de dar un resultado de los comportamientos que se encuentran en relación con la patología del Alzheimer, los familiares buscan resolver sus enigmas y tener explicaciones de todo tipo en especial algunos de los cuales tienen que ver con cambios en el entorno y con sucesos importantes emocionalmente.

Asimismo, con la búsqueda de información sobre los nuevos comportamientos del paciente averiguan a su vez ayuda y apoyo social, cabe recalcar que la familia es fundamental y piedra angular en el tratamiento de la enfermedad del Alzheimer, esta debe aprender a conocer y prestar cuidado integral al paciente, evitándoles riesgos y atendiéndole en actividades de la vida diaria. No obstante, como se observó en resultados existe un 40% de familiares que no se encuentran capacitados y no saben cómo actuar ante efectos de la enfermedad del Alzheimer, sin embargo, intentan realizar todo lo posible para llegar a conocer más a fondo sobre la patología y a su vez en este proceso reciben ayuda de biomédicos quienes les brindan conocimiento sobre las etapas que presenta el Alzheimer.

Por otro lado, la ciencia médica hace empleo de calificaciones por diferentes niveles de deterioro para poder definir la progresión del Alzheimer, aquí se intentan ordenar los distintos comportamientos que la persona enferma presenta en un proceso dividido en etapas, mencionando así etapa I, II y III; partiendo de la existencia de un número de fases, siempre se presupone que quizás en el futuro aparezca una etapa aún peor a la que están viviendo actualmente, sin embargo, pensar en la existencia de un sinnúmero de fases en el futuro puede llegar a ser una estrategia fuerte para que el cuidador sepa prepararse ante cualquier deterioro que el paciente sufrirá posteriormente. De igual manera, los resultados muestran que los cuidadores del entorno familiar a pesar de vivir bajo una fuente de estrés, también pueden obtener efectos positivos de la experiencia del cuidado, siendo

capaces de identificar activos para la salud, tanto internos como externos, que les ayudan a mejorar y mantener su salud como cuidador.

Añadiendo a esto, en los estudios de la enfermedad del Alzheimer, se puede observar que tanto los resultados como el rango de la variabilidad mental dependen de la edad en la que se presenta, podemos observar que entre los 65 y 70 años de edad prevalece la etapa I; mientras que las etapas II y III se presentan en menor cantidad en aquellos pacientes entre 70 y 75 años de edad y en los de 75 a 80 años de edad, esto se puede explicar ya que la afectación se debe al desgaste psiconeurológico que muestran los adultos mayores, por ende, a una edad más avanzada el desgaste neurológico será mayor y el impacto del Alzheimer mentalmente incrementará. Por otra parte, los resultados llegan a favorecer la necesidad de realizar nuevos estudios con un sinnúmero de diseños metodológicos y con un mayor número de participantes combinándolo a su vez con nuevas técnicas para la rehabilitación cognitiva.

CONCLUSIONES

La enfermedad del Alzheimer es el trastorno más común que causa un deterioro cognitivo en la vejez; llega a constituirse como problema sanitario y a su vez social de gran relevancia que va más allá de la persona que la padece ya que influye secuencialmente en la familia. La intervención psicoterapéutica con los miembros de la familia suele estar indicada, ya que casi la mitad de todos los cuidadores llegan a presentar cambios emocionalmente; según estudios realizados por la Universidad de la Laguna, la presencia familiar en rehabilitaciones y terapias del paciente es fundamental, sin embargo, prefieren hospitalizarlos para que puedan tener mejor atención médica. El presente trabajo se ha focalizado en determinar la variabilidad mental de los pacientes con Alzheimer y también en el analizar las intervenciones dirigidas a reducir el malestar de los cuidadores informales a través de programas para el afrontamiento del cuidado, además, se pudo evidenciar que existen procedimientos empíricamente validados que pueden llegar a reducir la incomodidad de los cuidados, no obstante, son muchas investigaciones que se pueden realizar para mejorar la atención tanto por parte del familiar como por parte médica.

Añadiendo a esto, el desarrollo del conocimiento en esta área depende en su mayoría de la implementación y la evaluación de intervenciones dirigidas a cuidadores de adultos mayores con Alzheimer y a sus familiares. Cabe destacar que los enfermos de Alzheimer, especialmente durante las primeras etapas del desarrollo de la enfermedad, son cuidados en sus hogares por los familiares más cercanos. Ser cuidador principal de un enfermo de Alzheimer genera situaciones que afectan a la calidad de vida del paciente y del cuidador. Desde las instituciones sanitarias es preciso que se tenga en cuenta las necesidades de los cuidadores familiares, que abarquen las dimensiones físicas, psíquicas y sociales. Entre las demandas de atención se destaca una adecuada información desde el inicio de la enfermedad hasta la etapa final, la orientación sobre el desarrollo de habilidades para realizar el cuidado diario del enfermo y el afrontamiento de situaciones complejas, que faciliten la organización de su vida.

Tras la investigación realizada podemos concluir mencionando la variabilidad mental que se presentan en adultos mayores con la enfermedad del Alzheimer, destacando así problemas psiconeurológicos, deterioro en la capacidad del movimiento y la marcha, pérdida de la noción de experiencias recientes y hechos que lo rodean y delirios lúcidos afectando directamente a las células presentes en la corteza cerebral.

Es indispensable realizar futuras investigaciones donde se considere las actividades que se aplican, los beneficios y protocolos de intervención para personas con la enfermedad de Alzheimer en sus

diferentes niveles de deterioro neurocognitivo, sus repercusiones debido a la pandemia covid19, considerando los criterios de diagnóstico y la edad de afectación en adultos jóvenes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Demencia [Internet]. [citado 12 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
2. Jáuregui M, Razumiejczyk E. Memoria y aprendizaje. 2011;25.
3. Los cambios emocionales pueden comenzar antes que la pérdida de memoria en la enfermedad de Alzheimer [Internet]. [citado 12 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ceafa.es/es/que-comunicamos/noticias/los-cambios-emocionales-pueden-comenzar-antes-que-la-perdida-de-memoria-en-la-enfermedad-de-alzheimer>
4. Ocaña Montoya CM, Montoya Pedrón A, Bolaño Díaz GA, Ocaña Montoya CM, Montoya Pedrón A, Bolaño Díaz GA. Perfil clínico neuropsicológico del deterioro cognitivo subtipo posible Alzheimer. Medisan. octubre de 2019;23(5):875-91.
5. Allegri RF, Harris P, Drake M. La evaluación neuropsicológica en la Enfermedad de Alzheimer. diciembre de 2000 [citado 13 de diciembre de 2021]; Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/72746>
6. Rotaeché Pelayo, LEIRE.pdf [Internet]. [citado 13 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://eugdspace.eug.es/bitstream/handle/20.500.13002/763/Rotaeché%20PELAYO%2c%20LEIRE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Donoso A. La enfermedad de Alzheimer. Rev Chil Neuro-Psiquiatr. noviembre de 2003;41:13-22