

- Materia: Avances tesis.
- Carrera: Lic. psicología
- Cuatrimestre: Noveno.
- Mtra. María del Carmen Cordero
- Alumno: Alan Rodríguez Velázquez.

CAPITULO II: ORIGEN Y EVOLUCION DEL OBJETO DE INVESTIGACION

2.1. -Antecedentes de la demencia.

2.2.- Evolución de la demencia

2.3.-Historia del Alzheimer.

2.3.1.- conductas y comportamientos manifestados.

2.4.-Reconocimiento del Alzheimer Como enfermedad.

2.5.- Alzheimer en México.

CAPITULO II

ORIGEN Y EVOLUCION DEL OBJETO DE INVESTIGACION.

2.1 antecedentes de la demencia.

Este es un concepto bastante viejo conocido por antiguas civilizaciones que hasta hoy en día se siguen viviendo, la demencia se encuentra ya en los antiguos escritos egipcios, la mayoría de los expertos señalan a los griegos como los que reconocieron y formularon este concepto.

Era sorprendente como el proceso de envejecimiento de cada ser humano actuaban de diferente manera, diferentes filósofos pensaban que nuestro cuerpo llegaba al punto de ya no percibir sensaciones con la edad, dejando caer a los enfermos de demencia en acompañamiento de tristeza por ser una enfermedad incurable.

En algunas de las primeras observaciones por pensadores griegos mencionaban que al alcanzar cierta edad dentro de la etapa adulta, el cuerpo de manera natural empieza con degeneración y disminución de sustancias químicas en nuestro cuerpo que crea tanto físicas como mentales entre las personas normales y una con pérdida de memoria.

Pitágoras lo definía “como el período de vida después de los 63 años, cuando el cuerpo y las capacidades mentales decaen”.

Cognitivo como una consecuencia inevitable de la edad.

Se consideró al Alzheimer como una entidad infrecuente, que provocaba sólo demencia pre-senil como personas menos de 65 años, atribuyendo a la arterioesclerosis la mayoría de los otros casos de demencia, incluyendo la senil.

Para Hipócrates, el cerebro se vuelve frío y seco con la edad, haciéndolo más propenso a la melancolía y al deterioro, en general se consideraba el declive.

Sólo alrededor de los 1970 se hizo evidente que la enfermedad de Alzheimer era el sustrato patológico de la mayoría de los casos de demencia senil, fue un diagnóstico que se popularizó con el advenimiento del manual de diagnósticos (DSM III) en 1987.

Un médico romano de nombre Galeno, durante el siglo II d.c. utilizó el término **morosis como demencia**, atribuyéndole como principal causa la vejez, que considero como una enfermedad inevitable en sí misma.

El primer registro del término “Demencia” aparece en el tratado “De Medicina”, escrito por el romano Aurelio Cornelio Celso, en el siglo I de nuestra era. Del latín demens - fuera de razón o fuera de mente. Lo utilizó para dar la connotación de cronicidad a ciertos tipos de delirium..

A principios del siglo XIX el médico francés Phillipe Pinel condenó el trato inhumano que recibían los enfermos mentales, incluyendo los dementes; que eran encerrados en verdaderas prisiones, eran encadenados y sometidos a feroces tratamientos. Debido a la gran falta de investigación hacia el comportamiento humano.

Es por eso que surgieron desacuerdos por la sociedad hacia el trato brusco hacia estas personas con una enfermedad mental degenerativa.

La locura no era un crimen sino una enfermedad. Pese a su resistencia inicial, su punto de vista fueron prevaleciendo y las condiciones de los enfermos mejoraron.

Jean Esquirol elaboró la primera clasificación moderna de los desórdenes mentales. Continuamente científicos se unieron al apoyo para tratar a estas personas de buena manera.

Ciertamente existen clasificaciones y diferencias en demencias pues se evaluaban diferentes factores por ejemplo: la demencia de tipo aguda de tipo crónica, la senil y el retardo mental.

Se describían con notable precisión a la evolución natural de la demencia senil, con el compromiso inicial de la memoria reciente y posterior pérdida de la atención, el juicio y la voluntad, para llegar a un estado de extrema decrepitud. Aspectos de capacidad funcional se fueron en disminución, como aspectos físicos emocionales

Esto permitió posteriormente diferenciarla de cuadros que presentan una evolución diferente como la parálisis general o la demencia precoz de Kraeppelin (esquizofrenia).

2.2 Evolución de la demencia

Después de un tiempo se dieron cuenta que la capacidad para recordar eran complicados así que La enfermedad fue evolucionando a medida que diversos médicos en la rama de la medicina dedicaron mucho de su tiempo adquiriendo nuevas novedades día a día del desarrollo neuronal sobre las demencias a fines del siglo XIX, el advenimiento de nuevos métodos permitieron correlacionar estos síntomas con lesiones microscópicas específicas. En este punto el concepto de envejecimiento cerebral comienza a diversificarse en una serie de condiciones específicas.

Existían lugares con objetivo para apoyar a todos aquellas personas con demencias se sabe qué principales escuelas que competían en el estudio.

La de Múnich que era representada por Emil Kraepelin y su discípulo Alois Alzheimer y la de Praga en la que destacaban Oskar Fischer y Arnold Pick.

Empezaban las pequeñas investigación buscando factores de riesgo específicos a la enfermedad pues en 1892 Pick describe un paciente de 71 años que se presenta con progresiva pérdida del lenguaje y demencia. Hasta 1904 comunica nuevos pacientes con el mismo perfil, enfatizando la presencia de atrofia focal progresiva. En 1911, Alzheimer confirma el hallazgo con nuevos casos, agregando la descripción de los característicos cuerpos de Pick inclusiones intraneuronales

Pues estos estudio de funcionaba de aporte para el descubrimiento de esta enfermedad degenerativa.

En 1898 Alzheimer reconoce la pérdida de peso cerebral y la degeneración neuronal cortical difusa como elementos típicos de la demencia senil. Basándose en las observaciones del neurólogo suizo Otto Binswanger y las suyas propias describe a la degeneración cerebral ateromatosa como la causa más frecuente de demencia, distinguiéndola de la parálisis cerebral tanto por sus rasgos clínicos como patológicos. (Román 1999

2. 3 Historia del Alzheimer

El científico Alzheimer desarrollaba diversas investigaciones neuronales al llevar la investigación más a fondo de manera anatómica se profundizó en el tema con esta mujer al llamar su atención con un cuadro clínico sorprendente marcando rarezas ante lo normal siendo el origen de esta enfermedad se manifestó en una persona en esa época y fue difícil para muchos médicos determinar la muerte. Alzheimer en 1906 describió una nueva enfermedad que producía pérdida de memoria, desorientación, alucinaciones y finalmente muerte.

La enfermedad fue diagnosticada por primera vez en una mujer de 51 años, llamada Augusta D que había ingresado en 1901 en el Hospital de Frankfurt a causa de un cuadro clínico caracterizado por un delirio de celos, seguido de una rápida pérdida de memoria acompañada de alucinaciones, desorientación temporoespacial, paranoia, alteraciones de la conducta y un grave trastorno del lenguaje.

Es importante reconocer el sufrimiento que esta persona alcanzó dentro de su organismo era claro que su salud mental parecía desequilibrada al no tener una percepción clara de lo que sentía.

Es por eso que la memoria se va deteriorando dentro del nuestro cerebro asociándose, mantenemos sustancias que nos hacen funcionales entre ellas las que permiten mantener nuestra retención de memoria y nuestro sistema sensorial

El cerebro de la mujer fue estudiado por Alzheimer, encontró un número disminuido de neuronas en el córtex cerebral, junto con cúmulos de proteínas, unos ovillos o filamentos neurofibrilares en el citoplasma de las neuronas. Estos últimos fueron descritos por primera vez en la historia por este autor.

Se decidió llamar a la nueva patología 'Enfermedad de Alzheimer' en honor a su 'descubridor' y el término fue utilizado por primera vez por Kraepelin en la octava edición del 'Manual de Psiquiatría' en 1910.

Lo que en aquel momento se pensaba que era una enfermedad rara se demostró posteriormente que era la causa más frecuente de demencia. Después de su aparición conjuntamente se descubre que gran parte de la población lo sufría.

Investigadores se dieron la tarea de indagar sobre personas con principio de demencia ‘

El segundo caso fue descrito por el doctor Alzheimer en 1911, fecha en la que también aparece una revisión publicada por Solomon Carter Fuller, un americano que había rotado durante unos años con Alzheimer en Alemania. La revisión incluía a 13 enfermos con demencia con una edad media de 50 años. Su enfermedad se prolongaba alrededor de siete años.

El cerebro de los dos primeros pacientes del doctor Alzheimer fue estudiado de nuevo a finales de los 90 por un grupo de investigadores alemanes, que comprobaron la presencia de lesiones cerebrales. A pesar de haber diversas investigaciones para llegar al punto de partida y descubrir el origen de esta enfermedad muchos de los científicos de la época llevaron a cabo diferentes estudios para determinar las asociaciones con otros factores que pudiesen provocarlo.

La enfermedad consisten en ovillos neurofibrilares acumulo de fibrillas que sustituyen a las neuronas y las placas de amiloide un tipo de lesión que se produce por acumulación y otras proteínas en el cerebro especialmente en zonas corticales.

2.3.1 síntomas conductuales de la enfermedad.

Con anterioridad se había hablado que los síntomas cognitivos del Alzheimer, puede presentar una serie de síntomas de conducta.

De inicio debemos tener muy claro que los síntomas del Alzheimer, tanto los cognitivos (de pensamientos) como los de conducta, afectan a la realización de las actividades de la vida diaria. Las personas solo dejaban de ser funcionales.

Se debe considerar que toda aquella persona con la enfermedad sufre un cambio de hábitos constantes aprendemos a identificarlos y los conocemos de cerca nos resultará más fácil adaptarnos a las necesidades y capacidades de la persona enferma según la fase de la enfermedad en la que se encuentre. Incluso se conocen las emociones reflejas en cada fase hasta desaparecer

Esta enfermedad son los que más ansiedad y sensación de sobrecarga pueden provocar para la persona como para quien cuida de ellos

Es importante conocer estos cambios de comportamiento, pueden estar directamente relacionados con las lesiones cerebrales provocadas por la enfermedad,.

Sin embargo, en determinadas fases también median la frustración y la irritabilidad que produce en las personas afectadas la percepción de sus dificultades para llevar a cabo sus actividades..

-

2.4 Reconocimiento del Alzheimer Como enfermedad.

Durante el tiempo que se había mantenido la brusquedad de desarrollo constante de esta enfermedad empezó a tomar poder sobre adultos mayores con tendencias a una próxima demencia senil debido a la edad que se presentaba

es por eso muy importante que la persona que lo sufre sea muy bien cuidado puesto que es algo nuevo y extraño para ellos, incómodo y frustrante por el cambio de comportamientos incluso las formas del hablar, es por eso que parece complicado que una persona acepte el hecho de que ya no puede realizar diferentes actividades

Allá por los años 50, se consideraba el Alzheimer una enfermedad propia de la mediana edad. Cuando esta se manifestaba en edades avanzadas, se consideraba demencia senil.

No fue hasta los años 70 cuando los científicos empezaron a identificar el Alzheimer como la causa de demencia más frecuente en personas mayores. A pesar de eso, la pérdida de memoria se consideraba parte del proceso de envejecimiento es difícil aceptar ya no poder realizar diferentes cosas físicas

2.5 Alzheimer en México

El primer antecedente fue la fundación de la primera institución de salud mental –o como se le llamaba en esa época, “manicomio” el Hospital de San Hipólito de Convalecientes y Desamparados. Este hospital fue fundado por Bernardino Álvarez, con el apoyo del Ayuntamiento y del Arzobispado de México.

Su objetivo era recibir a los más “desprotegidos” según su propia experiencia, que eran: “los convalecientes, los ancianos y los locos”.

En muchas

En Ocasiones este hospital recibió a los ancianos que padecían algún tipo de demencia y que además presentaban síntomas neuropsiquiátricos asociados. Se creó la unidad de Investigaciones Cerebrales para conocer y esclarecer la relación entre cerebro y conducta.

Durante muchos años ha sido una de las principales instituciones de salud en nuestro país donde la demencia se ha atendido y estudiado. Sin embargo, la importancia del cambio demográfico hizo que el 28 de julio de 2008 se firmara el decreto presidencial para crear el Instituto de Geriátrica y posteriormente el 30 de mayo de 2012 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el decreto de creación del Instituto Nacional de Geriátrica.

La enfermedad de Alzheimer es el tipo más común de demencia, representa aproximadamente el 50% de todos los casos.

En México más de 350,000 personas están afectadas por la enfermedad de Alzheimer y mueren por ella anualmente 2,030 pacientes... Se estima que uno de cada tres de nosotros enfrentará esta enfermedad en algún ser querido o en un familiar.

La demencia por enfermedad de Alzheimer (EA) es la más común de las demencias, representa de 60 a 80% del total de casos reportados.

La prevalencia de la demencia aumenta de forma exponencial de los 65 a 85 años en México 2 cada 5 a 6 años y se estabiliza a partir de los 85 a 90 años.

La demencia se caracteriza por un **proceso degenerativo, progresivo, irreversible** y, **hasta el momento, incurable**, que **ataca las partes del cerebro que controlan la memoria, el pensamiento y el lenguaje**.

Las personas que padecen esta enfermedad pierden gradualmente el sentido del tiempo y el espacio; olvidan cosas que acaban de decir o hacer. Conforme progresa el padecimiento, las personas dejan de tener conciencia de su condición pero conservan la capacidad de experimentar angustia y de percibir manifestaciones de afecto.

Al paso del tiempo se les va dificultando cada vez más llevar a cabo las tareas más sencillas como vestirse, comer o asearse, hasta llegar un punto en el que éstas se convierten en algo imposible de realizar. Los enfermos se tornarán incontinentes, serán incapaces de comunicarse y presentarán serios problemas de comportamiento, por lo que requerirán cuidado continuo durante las 24 horas del día.

Esta enfermedad se prolonga por varios años, en promedio entre 5 y 10, y no es causa de muerte; normalmente una persona que la sufre morirá de algo diferente como una infección o un infarto. La enfermedad de Alzheimer y las demencias similares se han convertido en el tercer problema de salud en los países desarrollados, superado únicamente por las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

La misión de instituciones de ayuda psiquiátrica es promover el envejecimiento saludable de los mexicanos mediante la investigación, por lo que cuenta con líneas de investigación y especialistas enfocados en el estudio y tratamiento de las demencias en México

Enlaces:

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/Alz-10.pdf>

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v81n4/a04v81n4.pdf>

https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/ANM-ALZHEIMER.pdf

<http://www.innn.salud.gob.mx/interna/medica/padecimientos/alzheimer.html>

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/393GER.pdf>

Referencias:

- Luis miguel Gutiérrez robledo.2014-201. La enfermedad de Alzheimer y otras Demencias como problema nacional de salud. Documento de postura.Editado, Impreso y publicado, con autorización de la Academia Nacional de Medicina De México,
- Vanina Laura; ZUCCOLILLI, Gustavo Oscar. Junio 2015. EL ENVEJECIMIENTO DEL SISTEMA NERVIOSO. Buenos aires argentina. Instituto de Anatomía. Departamento de Ciencias Básicas.
- Dr. Jorge González-Hernández. 2018, Historia de la demencia. Escuela de Medicina Universidad Finis Terrae. Revista Memoriza.com