

- Materia: capítulo I I completo .

- 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 demencia.

2.2.- Historia del Alzheimer.

2.3.- Síntomas conductuales de la enfermedad.

2.4.- Reconocimiento del Alzheimer Como enfermedad.

2.5.- Etapas de la Enfermedad.

2.6.- Calidad de vida en la demencia y sus determinantes.

2.7.- La enfermedad de Alzheimer, la demencia y su impacto en España.

2.8.- Alzheimer en México.

2.9.- Alzheimer en Chiapas.

CAPITULO II

ORIGEN Y EVOLUCION DEL OBJETO DE INVESTIGACION.

2.1. Antecedentes de la demencia.

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. (Álvarez, 2012) 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 Kraepelin (esquizofrenia). (Enric J. Novella, 2010)

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. (González-Hernández, 2018)

En este punto el concepto de envejecimiento cerebral comienza a diversificarse en una serie de condiciones específicas.

Existían lugares con objetivo para apoyar a todas 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 (González-Hernández, 2018)

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. 2. 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. (Rodríguez, JUNIO 2019)

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 temporo espacial, 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 (Rodríguez, JUNIO 2019)

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. (Rodríguez, JUNIO 2019)

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. (Enric J. Novella, 2010)

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. (González-Hernández, 2018)

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. Síntomas conductuales de la enfermedad.

Con anterioridad se habían mencionados síntomas cognitivos y de la conducta en pacientes con indicios de AE

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 búsqueda 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 (CAMBIAGGI, Vanina Laura; ZUCCOLILLI, Gustavo Oscar).

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 (Cynthia, 2016)

2.5. Etapas de la enfermedad.

La enfermedad se genera por niveles empieza de la manera más leve y termina muy grave es una progresión de años dentro del sistema, esta enfermedad se va generando más y más con el tiempo la progresión de la enfermedad de Alzheimer se agrava pero el curso de la enfermedad en cada persona es diferente en cada organismo. Después del diagnóstico, quienes padecen de la enfermedad de Alzheimer viven un promedio de cuatro a ocho años. (g, 2016)

Es considerable que hallan pacientes registrados que han logrado alcanzar los 20 años aun cuando la enfermedad es detectada, es estima que esta adquirida años antes así diagnostico en esta etapa de tiempo puede durar años. Se le conoce como enfermedad de Alzheimer preclínico.

Algunas etapas proveen un guía general de como las habilidades cambian en cuanto los síntomas empiezan a ser notados.

Los niveles coinciden en parte, lo cual dificulta colocar a la persona con el Alzheimer en una etapa precisa.

Etapa temprana- leve: la persona con la enfermedad de Alzheimer funciona independientemente, tal vez aún pueda conducir un auto, trabajar e involucrarse en actividades sociales. (Cynthia, 2016)

Aun que a pesar de esto, la persona puede sentir que está experimentando lagunas mentales , como olvidar palabras conocidas o la colocación de objetos comunes de la vida cotidiana la familia, los amigos, o los colegas empiezan a notarte con dificultades.

En un entrevista el medico puede detectar problemas con la memoria o la concentración. Dificultades comunes incluyen: Problemas para acordarse de la palabra o nombre correcto. Problemas para recordar el nombre de una persona luego de haber sido presentada.

Mayores desafíos en realizar tareas en entornos sociales, como olvidar textos que acaba de leer, perder o poner fuera de lugar objetos comunes, tiene mayor dificultad para planear u organizar.

Etapa moderada.

Es la más larga llega a durar varios años. Con el tiempo enfermedad avanza, los que padecen del Alzheimer requerirán un nivel de cuidado más alto. Es aquí donde se puede notar que la persona confunde las palabras, tiene dificultades para abotonarse una camisa, se siente frustrada o enojada, o actúa de manera desconcertante, como, por ejemplo, negarse a bañarse. Daño a las células del cerebro dificultan la expresión de pensamientos y cumplir con tareas rutinas. (Cynthia, 2016)

Los síntomas que comenzaron a manifestarse en la etapa temprana, ahora se vuelven más notorios y pueden incluir: Pérdida de la memoria de su propia historia personal, comenzar a tener un carácter alterado o introvertido, especialmente en situaciones desafiantes a nivel social o mental.

Perder la capacidad de recordar su propia dirección o número de teléfono, la escuela secundaria o la universidad a la que asistieron. Confundirse sobre dónde están o qué día es, así como necesitan ayuda para elegir prendas de vestir adecuadas a la estación, como tener problemas cada vez más frecuentes para controlar la orina o la deposición y sobre todo experimentar cambios importantes en los patrones del sueño (dormir durante el día y permanecer inquieto durante la noche. (g, 2016)

Estar en riesgo de desorientarse o extraviarse. Experimentar cambios importantes en la personalidad y el comportamiento, que incluyen desconfianza y delirio (por ejemplo, creer que el cuidador es un impostor o comportamientos compulsivos y repetitivos, como apretones de manos o cortar papel en tiras.

Etapa avanzada.

En la etapa final de la enfermedad, las personas pierden la capacidad de responder al entorno, sostener una conversación y, finalmente, controlar el movimiento.

Las personas aún pueden decir palabras o frases, pero comunicar el dolor se vuelve más difícil. De manera que la memoria y las destrezas cognitivas continúan a disminuir, es posible que se presenten cambios significativos en la personalidad y que las personas necesiten un nivel considerable de ayuda con las actividades cotidianas. (Cynthia, 2016)

En esta etapa, la persona puede: Requiere ayuda las 24 horas del día con actividades y para el cuidado personal cotidiano. Perder la conciencia de experiencias recientes así como de su entorno. Cambios en las habilidades físicas, incluyendo la habilidad de caminar, sentarse y el tragado. Mayor dificultad para comunicarse ser crecientemente vulnerable a infecciones, especialmente la neumonía.

2.6. Calidad de vida en la demencia y sus determinantes.

Es difícil aceptar el hecho de recibir dicha enfermedad y hace muchas modificaciones al estilo de vida. El cambio de vida es totalmente crucial, es un cambio completo al entorno, las relaciones ante el mundo externo cada vez se va haciendo más pequeñas. (González-Hernández, 2018)

El aumento de problemas asociados a las enfermedades crónicas degenerativas es que muchas de ellas llevan asociadas a la incapacidad, y esto produce un grande y fuerte impacto en el funcionamiento cotidiano del individuo.

Especialmente de enfermedades progresivas, impactan negativamente en la calidad de vida de las personas que las sufren. Tal es su repercusión que existe un acuerdo desde los años 90 entre clínicos y científicos sociales sobre la importancia de la valoración de la Calidad de Vida en personas que lo sufren y están recibiendo tratamientos o intervenciones médicas para mejorar. (Bowling, 1996).

El concepto de Calidad de Vida en demencia emergió en parte por el reconocimiento de que existen diferencias en su consideración según estados de salud específicos (Rabins y Black, 2007).

El paciente presenta amnesia, pérdida de la capacidad de aprendizaje, apraxia, afasia, desorientación, disfunciones sensoriales e incapacidad para el razonamiento, la abstracción o la solución de problemas.

En otras manifestaciones clínicas son: ideas delirantes, alucinaciones, errores de identificación, ánimo depresivo, apatía, ansiedad, actividad motora aberrante comportamientos anormales agitación y reacciones catastróficas. No es fácil a la llegada de tantas signos y síntomas de lo que provocaba la llegada del esta demencia a los personas

Además, cabe pensar que la pérdida de las habilidades mentales, de la capacidad funcional, de la independencia, de la identidad personal y del rol familiar y social, empeoren gravemente el estilo de vida de los afectados. (Neumann et al., 1999).

En demencia, Lawton sugiere incluir aspectos como síntomas conductuales, agitación, depresión, habilidades de autocuidado, disfrute con el uso del tiempo, contacto social y expresión emocional. (González-Hernández, 2018)

El ambiente objetivo describe indicadores físicos, sociales y económicos, es decir, incluye indicadores objetivos del mundo externo al individuo como por ejemplo seguridad física, disponibilidad de servicios de apoyo, intimidad, estimulación o calidad estética.

Por último hace referencia a la valoración por el propio individuo de aquellas áreas englobadas en la dimensión nivel de competencia. Incluiría espiritualidad, satisfacción con el cuidado, familia, amigos, tiempo de ocio y residencia.

la Enfermedad de Alzheimer considera que las dimensiones más relevantes son: salud física, estado de ánimo, energía, condiciones de vida, memoria, familia, matrimonio, vida social, visión general de sí mismo, capacidades para realizar tareas, capacidad para hacer cosas por diversión, situación financiera y vida en general.

2.7. La enfermedad de Alzheimer, la demencia y su impacto en España.

España es un país donde existen más casos de demencia en todo el planeta en los últimos años la cifras han aumentado pues se hicieron estudios en algunos continentes y los resultados de una encuesta internacional realizado en Estados Unidos y cuatro países europeos (Francia, Alemania, España y Polonia)

Cuatro de los cinco países afirmó que la enfermedad que más temen contraer es la además la insuficiencia cardiaca. Aunque el miedo a Alzheimer aumenta con la edad, los adultos jóvenes también muestran preocupación, y una de cada siete personas de entre 18 y 34 años la eligen como la enfermedad a la que tienen más miedo a contraer.

La Escuela de Salud Pública de Harvard revelaron que más del 85% de los encuestados en los cinco países les gustaría saber, si presentaran confusión y pérdida de memoria, si la causa de estos síntomas era la EA. Más del 94% desearía lo mismo si fuera un miembro de la familia quién presentara los síntomas. (Pou, noviembre 2014)

Gran parte de los encuestados en los cinco países afirma que conoce o ha conocido a alguien con EA, 72% Francia, 73% Alemania, 77% España y 73% Estados Unidos. Además, casi tres de cada diez encuestados han tenido alguna experiencia personal con un miembro de la familiar con EA, en el caso de España una de cada tres personas (33%). Pocos encuestados reconocen la gravedad de la EA, sólo un 40% sabe que es una enfermedad mortal. En el caso de los españoles, más de la mitad de los encuestados (53%) desconoce este hecho, a pesar de que la EA es la séptima causa principal de muerte en los países desarrollados y la única causa de muerte entre las diez primeras que no tiene tratamiento preventivo ni curativo (World Health Organization (Pou, noviembre 2014)

En otros estudio realizado en España a una muestra de 1.207 personas mayores de 18 años (Díez Nicolás y Fernández-Ballesteros, 2001a), se obtuvieron resultados muy parecidos. Sólo el 10% de la sociedad española informó tener algún familiar próximo con EA u otro tipo de demencia. En cuanto a los conocimientos sobre la enfermedad, son escasos, sólo un 18% declaran tener “mucho” o “bastante” información. (Pou, noviembre 2014)

El impacto de esta demencia es enorme. La demencia produce en el individuo una disolución de sus recuerdos y conocimientos, modifica su personalidad y sus afectos, altera su conducta habitual e induce una discapacidad progresiva. En las últimas fases de la demencia, el paciente depende totalmente de otras personas para mantener las actividades más básicas de la vida diaria. En el entorno inmediato del paciente, los familiares y allegados sufren el impacto emocional de asistir al deterioro progresivo de la salud física y mental del su ser querido. (Pou, noviembre 2014)

Además, la demencia supone un reto para la sociedad y el estado de bienestar debido al consumo de recursos sanitarios y sociales en la atención a estos pacientes, su elevado coste y el progresivo aumento del número de pacientes, tanto en términos absolutos como relativos, relacionado con el envejecimiento de la población. (Pou, noviembre 2014)

La demencia constituye por tanto un problema de salud pública y un reto de enormes dimensiones para la sociedad si no se consiguen medidas eficaces para impedir, retrasar o neutralizar sus manifestaciones.

2.8. 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. (Peña, (2014-2016))

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.** (robledo., 2014)

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. (robledo., 2014) . Existen personas que dejan su propia vida para atender la de un familiar y poder hacer mejor la vida del individuo con EA. (Cynthia, 2016)

Es difícil detectar la enfermedad pues esta se propaga durante mucho tiempo de manera cautelosa hasta el día de sus inicios 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.

Hay que reconocer que es una de las enfermedades que mantiene un índice alto de mortalidad debido a su progresión y más en adultos mayores con

presencia senil esos casos en el mundo entero son la tercera causa de muerte anualmente la enfermedad de Alzheimer y las demencias similares se han convertido en un importante índice demasiado alto en el problema de salud en los países desarrollados, superado únicamente por las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

Ante una enfermedad incurable asociaciones han dedicado su tiempo a mejorar la calidad de vida de estas personas hasta el día de su muerte

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 (Peña, (2014-2016))

2.9. ALZHEIMER EN CHIAPAS

Es evidente que todos los días ocurren nuevos Casos de EA durante todo el mundo, y Chiapas no es la excepción aun cuando el coordinador de salud mental y prevención de adicciones de la secretaria de salud mental Carlos Escamilla Brugmann.

Mencionaban y afirman no tener casos de Alzheimer en el estado, sin embargo no descarta la presencia de demencia senil así como a temprana edad por el consumo de sustancias.

Insistió que ese mal genera pérdida de memoria, pero también alucinaciones visuales, auditivas, llegan a ser pacientes peligrosos, agresivos, hay una pérdida de percepción, de celos.

Es recomendable que este tipo de pacientes sean atendidos por especialistas, ya sean enfermeros o en clínicas especializadas.

Pero en Chiapas tampoco los hay. Chiapas no significa un peso en la salud pública, pero no hay instituciones públicas y privadas en el estado que atiendan este mal sin embargo.

Janeth González, perteneciente a la Asociación Chiapaneca contra el Alzheimer señaló, que la mala idea de que con la vejez llega la demencia nos hace pensar que es normal, pero no están diagnosticados ni registrados muchos casos, aunque a nivel nacional se tiene el dato de 800 mil personas con demencia anuales

Familias que viven con una persona con demencia saben que su vida cambia, este padecimiento tiene un impacto familiar y social tremendo.

Enlaces:

<https://www.ceafa.es/files/2019/06/guia-alzheimer-2019-de-comunicacion-y-conducta-para-familiares-eulen-y-ceafa.pdf>

<https://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2004/04/alzheimer/historia.htm>

http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/5%20sept/18_Dr--Juan-Pablo-Alvarez-A.-11.pdf

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742010000300002

<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
- Dr. Juan Pablo Álvarez A. 2012. Jean-Étienne Dominique Esquirol, aliéni. Departamento de Anestesia. Clínica Las Conde.