

Daniela Zalamea
Comunicación para el Mercadeo Social
Sebastián Salgado
Febrero 16, 2012

Alzheimer: A nivel global

1. ¿Qué es el Alzheimer?

El mal de Alzheimer es una enfermedad neurológica del cerebro llamada así por el físico alemán Alois Alzheimer, quien describió esta problemática por primera vez en el año 1916. El Alzheimer es considerado una enfermedad social, pues sus repercusiones no son solamente en los pacientes sino en el entorno familiar.

La enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia, las demencias son todas aquellas enfermedades que disminuyen la capacidad mental de las personas. Este mal es progresivo e irreversible, afectando la memoria, comportamiento y pensamiento. Todos los cambios que se dan a nivel neurológico empeoran con el tiempo, y terminan afectando el funcionamiento cerebral hasta casi inutilizarse por completo e impidiendo el desarrollo de cualquier tipo de actividad, inclusive las más básicas como ir al baño o lavarse las manos.

Uno de los primeros síntomas de Alzheimer es la pérdida de la memoria, junto con la disminución gradual de otras funciones intelectual y cognitivas, después le siguen los cambios en el comportamiento y personalidad.

Esta enfermedad avanza en etapas muy marcadas, empezando con pequeños olvidos y confusión al realizar ciertas actividades, y termina en deterioros marcados y rápidos y la pérdida de todas las habilidades físicas y mentales. Es por esta razón que enfermos de Alzheimer en etapas avanzadas son considerados discapacitados ya que se vuelven completamente dependientes de la ayuda de otras personas. El tiempo de deterioro de una persona por la enfermedad, puede variar en rango, generalmente de cinco a veinte años. La causa más común de muerte para los enfermos de Alzheimer, ya que los pacientes no pueden comunicar los síntomas de cualquier dolencia que puedan tener, y porque no existe conciencia de los dolores que estos puedan sentir.

2. Causas de Alzheimer

A pesar de los innumerables estudios que se han hecho sobre la enfermedad, no se han llegado a encontrar causas o razones específicas por las que el Alzheimer aparece. Científicos y doctores especulan que no se llegará a encontrar una razón o factor inherente en todos los casos de Alzheimer y que esta enfermedad es consecuencia de varios factores interrelacionados en la genética y estilo de vida de una persona.

Algunos de estos factores son:

- Tener un pariente consanguíneo cercano, como hermanos o padres, que tengan la enfermedad.

-Tener ciertos genes ligados al mal de Alzheimer como el alelo APOE epsilon4.

-Tener presión arterial alta

-Niveles altos de colesterol

-Antecedentes de traumatismo craneal

-Niveles de educación

-Traumas psicológicos en la infancia

Según la página www.alzinfo.com, se concluye que "lo que está claro es que el Alzheimer se da como el resultado de una compleja cascada de procesos biológicos que se dan a lo largo de muchos años en el cerebro".

Aunque no existen causas específicas para esta enfermedad, hoy en día los avances tecnológicos han permitido que se pueda entender de mejor manera qué es lo que pasa dentro del cerebro con el mal de Alzheimer.

3. Síntomas de la enfermedad

Uno de los mayores problemas que existen con Alzheimer es que los síntomas tempranos de la enfermedad pueden confundirse con procesos normales de envejecimiento. Es por esta

razón que es necesario crear conciencia sobre los primeros indicios de Alzheimer para poder tratar y aconsejar a una persona y sus familiares sobre la enfermedad. Los siguientes son los síntomas más comunes de este mal.

-Pérdida de memoria que afecta la capacidad de trabajar, falta de concentración y confusión al momento de realizar tareas laborales.

-Dificultad al realizar tareas que resultaban familiares, tales como cocinar, lavar platos, abrir puertas, manejar electrodomésticos, etc.

-Afasia: La pérdida de poder producir o comprender el lenguaje. Utilizar palabras sin sentido en ciertas frases, falta de fluidez al hablar y pérdida en la capacidad de leer y escribir.

-Pérdida de criterio que hace que el paciente tenga comportamientos incoherentes, como utilizar prendas de vestir inadecuadas, regalar dinero, guardar objetos en lugares inapropiados y tener ciertas actitudes en público que normalmente no tendría, como escupir o bajarse los pantalones.

-Perder noción de tiempo y espacio, no saber que año o fecha es, perderse en lugares que antes resultaban familiares, confundir lugares con otros que existían en su pasado.

-Problemas con el pensamiento abstracto, no entender el significado de los números, figuras geométricas, colores, etc.

-Cambios en la personalidad, que suelen ser violentos y dramáticos mostrando facetas de una persona que son completamente ajenas a esta.

-Estados de ánimo muy variantes, donde pasan rápidamente de estar tristes a estar felices, o de tranquilos a nerviosos, llanto inesperado, etc. sin razones aparentes.

4. Etapas de la enfermedad

El Alzheimer tiene 3 etapas marcadas de desarrollo. La primera es la etapa leve donde las personas pierden su energía y vitalidad, muestran pérdida mínima de la memoria y cambios de humor esporádicos. En esta primera etapa, los pacientes se sienten inseguros en lugares nuevos y pierden su capacidad crítica. Se empieza a notar cierta dificultad al realizar tareas

rutinarias. La siguiente es la fase moderada, donde empieza a generarse una dependencia de las personas al necesitar ayuda para realizar tareas algo complicadas como vestirse. Se pierden los recuerdos de acontecimientos inmediatos y hay una desconexión casi completa con la realidad. En esta etapa, los pacientes empiezan a confundir el pasado con el presente, transportándose a etapas lejanas de su vida, en su mayoría infancia. Se van perdiendo las facultades de habla, escritura y lectura, dejan de sentirse seguros cuando están solos y tienen trastornos en el sueño y apetito. Finalmente, en la etapa grave las personas pierden casi por completo la memoria, olvidándose de lugares y personas y pierden la capacidad de realizar hasta las tareas más básicas como comer e ir al baño. Los pacientes en etapa grave pierden control sobre su cuerpo y se tornan rígidos sin poder casi moverse. En esta fase, una persona con Alzheimer puede padecer otras enfermedades graves como problemas respiratorios.

5. Diagnóstico de la enfermedad

Es importante que exista conciencia sobre los síntomas y etapas de esta enfermedad ya que resulta vital para el bienestar de los pacientes y familiares. Si es que se logra obtener un diagnóstico temprano de Alzheimer, los pacientes tendrán aún la facultad de decidir y tomar medidas preventivas sobre el manejo de su vida, talvez cambios de casa, ir a un hogar de cuidado, contratación de personal de enfermería etc, y discutir estas opciones con los familiares que también se verán directamente afectados. Por otro lado, un descubrimiento temprano de este mal permitirá iniciar un tratamiento que dilatará los procesos degenerativos del cerebro, haciendo que la persona tenga sus capacidades cognitivas por más tiempo.

6. Cifras y estadísticas de Alzheimer a nivel mundial

-En el mundo hay 35 millones de personas que padecen del mal de Alzheimer.

-En países con ingresos medios y bajos, existe una falta de concientización sobre el Alzheimer y muchas veces se confunde con procesos normales de envejecimiento, lo que lleva a falta de diagnóstico y tratamiento. El informe mundial de Alzheimer reportó que en países con ingresos altos solo se detecta un 50% de los casos, mientras que en países más pobres se detecta apenas un 10%.

- Tres cuartas partes de los 35 millones de casos estimados de demencia en el mundo no se diagnostican en los servicios de atención primaria.

-Las personas con Alzheimer y otras demencias suelen ser excluidas de la asistencia en hogares y centros médicos y usualmente son negados de acceso a instalaciones hospitalarias.

-Se estima que durante los próximos 20 años, el número de personas con Alzheimer incremente en un 40% en Europa, un 63% en Norteamérica, un 77% en el cono sur de Latinoamérica y un 89% en los países desarrollados de Asia Pacífico.

-El informe de la carga mundial de morbilidad muestra que el Alzheimer y demás demencias serán las causas principales de discapacidad en el futuro.

-El 75% de los residentes en hogares geriátricos padecen de demencia

-El costo actual de tratamiento y cuidado de enfermos de Alzheimer es de alrededor de 215 mil millones de euros al año. De esta cifra el 72% es invertido por países con ingresos altos y el 28% por países de renta baja y media.

-El cuidado proporcionado por familiares es más frecuente en países de bajos recursos y vías de desarrollo donde no existen los servicios sanitarios o sociales suficientes para tratar a los pacientes.

-Los costos anuales de cuidado por persona variaban desde los 1,035 euros en países de ingresos bajos; 3,122 euros en países con ingresos medios y 12,227 euros en países con rentas altas.

-A nivel mundial, alrededor de un 50 y 70% de las personas con Alzheimer fueron calificadas con necesidad de asistencia elevada. En Europa, alrededor del 85% de las personas con Alzheimer viven sin asistencia.

-Los cuidadores de pacientes de Alzheimer viven altos niveles de presión, morbilidad psicológica y estados de salud físicos deteriorados.

-En Estados Unidos, más del 40% de familiares y otros cuidadores sin paga describieron el estrés emocional del cuidado como muy alto.

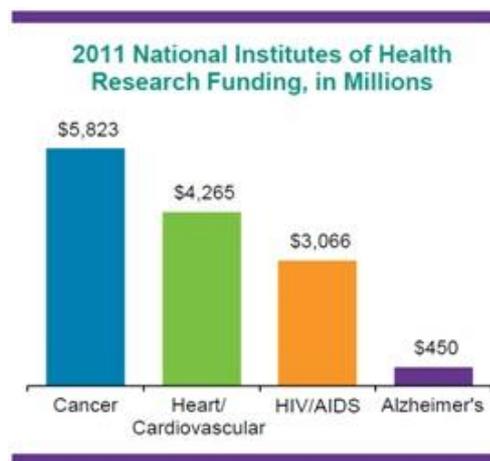
-Muchos estudios han demostrado que entre 40 y 75% de los cuidadores de Alzheimer padecen de altos niveles de morbilidad psicológica.

-EL informe de Asturias sobre el Alzheimer mostró evidencia de que un diagnóstico temprano y tratamientos precoces afectan de manera positiva en el coste-eficacia de la enfermedad.

-Se estima que alrededor de 28 de los 35 millones de personas con Alzheimer aún no han sido diagnosticados y no han tenido la facilidad de acceder a tratamiento, información y cuidados de la enfermedad.

-Se ha demostrado que cuando las personas y familiares que conviven con esta enfermedad cuentan con apoyo y preparación los sentimientos de estrés y depresión son menores.

-Inversiones para investigación científica de diferentes enfermedades:



7. ONG´s a nivel mundial a favor del Alzheimer

1. AFALcontigo - España

La Asociación Nacional del Alzheimer, AFALcontigo, se constituyó en 1989. Actualmente, cuenta con 4.000 asociados a los que presta apoyo directo, tiene ámbito nacional, está declarada de utilidad pública y dedica sus esfuerzos a la INFORMACIÓN, FORMACIÓN, APOYO y REPRESENTACIÓN del colectivo español de afectados.

El Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa que cursa con demencia. Sus causas no se conocen, razón por la que aún no existe prevención ni cura. Esta patología afecta a toda

la familia, dado el nivel de sobrecarga que produce en los cuidadores familiares, por eso decimos que AFALcontigo es la Asociación para las Familias con Alzhéimer.

La visión de AFALcontigo se concreta en su deseo de contribuir a la conquista de la enfermedad de Alzheimer y las otras demencias, que ya padecen 800.000 personas en España, y al aumento de la calidad de vida de las familias afectadas.

2. Afav. Asociación familiares Alzheimer - Valencia

ONG que nace en 1991 "por la inquietud de unos familiares para recabar información oficial de la enfermedad de Alzheimer y aprender como afrontar la situación que surge en la familia. Institución declarada de utilidad publica por el Ministerio del Interior desde Noviembre de 1999".

3. Alzheimer´s Association – Estados Unidos

Alzheimer´s Association es la organización líder de tratamiento y apoyo voluntario de Alzheimer. Es la asociación privada y sin fines de lucro más grande en el ámbito de investigación de Alzheimer. A.A trabaja a nivel global y nacional para fomentar el cuidado y apoyo a todos quienes se ven afectados por el Alzheimer, incluyendo familiares. Tienen difusión de programas de educación sobre la enfermedad en 17 idiomas, y cuentan un tiraje de 20,000 ejemplares anuales. Apoyan con donaciones económicas para acelerar las investigaciones relacionadas con Alzheimer y cuentan con alrededor de 1,900 científicos trabajando específicamente en este caso. Fue fundada en el año 1979 por Jerome H. Stone para apoyar al gobierno con los estudios, avances y tratamientos en la enfermedad de Alzheimer.

4. AFAM Asociación de Familiares Enfermos de Alzheimer – Mallorca

Asociación sin ánimo de lucro, creada en 1994, de una base de 22 familias. Con casi 600 asociados. Desde "1998 AFAM pone al servicio de sus asociados una serie de profesionales que se encargan de orientar a los familiares en los diferentes cambios y

problemas que puedan ir surgiendo. También organiza actividades de divulgación a toda la isla de Mallorca para darse a conocer, explicar que es el Alzheimer y de qué manera nos puede afectar". (www.afamca.org)

5. Asociación Alzheimer Argentina

Esta es una asociación de profesionales de la salud cuyo objetivo es mejorar el estudio, tratamiento, divulgación y apoyo social para el Alzheimer en Argentina. Por otro lado, tienen como meta fundamental el apoyar a la familia en los cuidados de los pacientes que padecen de esta enfermedad, así como las implicaciones sociales, culturales y económicas del tratamiento de Alzheimer. Sus principales objetivos son: diagnóstico diferencial, detección precoz, métodos de diagnóstico, tratamiento farmacológico, rehabilitación, psicoterapia familiar, técnicas de estímulo cognitivo, terapia ocupacional de los pacientes, grupos de ayuda supervisados, etc.

8. Voceros de Alzheimer en el mundo

-Ronald Reagan: El presidente # 44 de los Estados Unidos fue uno de los primeros y más importantes voceros en hablar sobre la enfermedad y buscar concientizar a la gente sobre esta. Fue diagnosticado con Alzheimer en 1994, y gracias a un diagnóstico temprano, tuvo la capacidad de difundir el mensaje e informar a la gente sobre la gravedad de esta enfermedad. "My fellow Americans, I have recently been told that I am one of the millions of Americans who will be afflicted with Alzheimer's disease... we feel it is important to share it with you. In opening our hearts, we hope this might promote greater awareness of this condition. Perhaps it will encourage a clearer understanding of the individuals and families who are affected by it... I now begin the journey that will lead me into the sunset of my life. I know that for America there will always be a bright dawn ahead." (Ronald Reagan – Noviembre 5, 1994)

-Victor Garber: Este actor estadounidense es parte de algunas celebridades que se han convertido en voceros de la iniciativa ACT – Action Alzheimer para el levantamiento de fondos para investigación de la enfermedad y concientización general en la gente. "The healthcare system can't handle the number of people who are going to be stricken with this disease." (Victor Garber)

-Seth Roguen: El joven comediante Seth Roguen también forma parte del movimiento ACT, su trabajo como vocero es específicamente el de levantamiento de fondos para la investigación.

-Dick Van Dyke: Actor de cine que igualmente es uno de los voceros oficiales de la iniciativa ACT. Uno de los mayores propósitos de ACT es recaudar a 5,4 millones de voluntarios americanos para concientizar y apoyar en la lucha contra el Alzheimer. El buscar 5,4 millones de voluntarios es porque ese es el número de pacientes con Alzheimer en Estados Unidos.

9. Conclusiones y Recomendaciones

El diagnóstico temprano permite que las personas con demencia planifiquen su futuro mientras tienen todavía la capacidad de tomar decisiones importantes acerca de sus futuros cuidados. Además, tanto ellos como sus familias pueden recibir a tiempo información práctica, consejo y apoyo. Sólo tras recibir un diagnóstico pueden tener acceso a las terapias farmacológicas y no farmacológicas disponibles, que pueden mejorar su cognición y su calidad de vida. Y pueden también, si así lo eligen, participar en la investigación para beneficio de generaciones futuras.

Alzheimer: nivel nacional

1. Estadísticas e información en el país

En el Ecuador no existe un reporte de estadísticas sobre el Alzheimer y en general sobre ningún tipo de demencia, sobretodo en los adultos mayores. En el último censo del año 2010 se obtuvo un número aproximado de adultos mayores en el Ecuador, y en base a ese dato se podrían realizar cálculos y valoraciones de la cantidad de gente que podría padecer esta enfermedad utilizando las estadísticas que existen a nivel global. Sin embargo, es tan solo un acercamiento a los números reales ya que la enfermedad tiene ocurrencias variables de un país a otro y depende de varios factores. No es un cálculo real de la enfermedad pero es lo único que existe en el país.

Existe un subdiagnóstico de Alzheimer a nivel local porque no es una enfermedad que ha sido evaluada de manera integral. Se da con una frecuencia del 30-40% en personas mayores de 65 años, y de más del 50% pasado los 85 años. De acuerdo al censo del año 2010, en el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores, lo que significa que hay un alto

porcentaje de esta población con Alzheimer. En el país no hay información concreta sobre ninguna patología en ancianos enfermos, y en el caso de Alzheimer es aún menor. El Alzheimer es la tercera causa de mortalidad en adultos mayores en el mundo.

A medida que pasa el tiempo, el Alzheimer ocupa un puesto más relevante en cuanto a enfermedades se refiere, porque la gente vive más, y eso hace que más personas padezcan esta enfermedad.

2. Tratamiento y difusión de la enfermedad en el país

La forma de enfocar el manejo de un paciente en Ecuador está limitada por la falta de información que existe, no hay atención para tratar el Alzheimer. A nivel gubernamental no hay un programa de apoyo, y es muy complejo implementar un plan nacional para tratar demencias. Es difícil que un país o gobierno invierta dinero en una enfermedad que se asume es una enfermedad de adulto mayor y que implica un deterioro que se considera normal. Además que no es de interés ya que es un sector de la población que no es económicamente activo.

El Alzheimer es una enfermedad muy costosa cuando además se suman las repercusiones que tiene en la familia. El costo de cuidado como medicamentos y asistencia es muy alto y debe tomarse en cuenta también el costo que implica para el cuidador cuando este deja el trabajo, cae en depresiones y requiere también de tratamiento. Cuando finalmente se logra crear conciencia de los altos costos de esta enfermedad, se puede lograr tener planes de tratamiento organizados y proporcionados por el estado como en Europa. Es necesario educar a la gente y a los gobiernos en que resulta mejor invertir en medicamentos que a la larga en todo el gasto que implica la enfermedad.

Para conseguir apoyo económico, es necesario evidenciar el Alzheimer a través de datos; sin embargo en Ecuador estos datos no existen y por lo tanto no hay apoyo gubernamental. Es difícil trabajar en el área pública porque no hay recursos y las patologías de adulto mayor son siempre dejadas a un lado. Lastimosamente no se puede ejercer ni brindar apoyo a nivel público debido a los costos y los tratamientos solo existen a nivel privado. Por otro lado, realizar investigación es complicado ya que tampoco hay financiamiento ni apoyo en esta área.

3. Centros de Alzheimer en Ecuador

En el Ecuador existen apenas dos centros especializados en el tratamiento y terapia a pacientes con Alzheimer. Estos son el centro Neuromedicenter y la Fundación de Alzheimer

TASE. Ambos centros son de carácter privado y se especializan en tratar a pacientes con Alzheimer a través de terapias ocupacionales y cognitivas, mantenimiento físico a través de gimnasia para la tercera edad y desarrollo de motricidades fina y gruesa por medio de actividades dirigidas como pintura, música, baile y tejido. El centro Neuromedicenter empezó su trabajo hace apenas un año y cuenta con alrededor de 20 pacientes con Alzheimer. La fundación TASE está empezando su trabajo y abrió sus puertas hace pocos meses, contando con un aproximado de 6 pacientes.

En ambos centros se trabaja a través de diagnósticos individuales en los pacientes para detectar el grado de Alzheimer que tienen, sus habilidades y gustos y así poder trabajar y reforzar áreas que aún sean activas en las personas.

La Fundación Alzheimer Ecuador de la clínica Pasteur fue la primera organización oficial en el país con pacientes y voluntarios para promover grupos de apoyo de Alzheimer. Sin embargo, por falta de recursos y cambios de administración en el gobierno y ministerios, esta fundación lleva alrededor de 10 años sin actividad.

En el Ecuador existen muchas guarderías y centros de cuidado para el adulto mayor, sin embargo no resultan efectivas para pacientes de Alzheimer e incluso pueden llegar a ser perjudiciales. Los pacientes con Alzheimer necesitan atención especializada y cuidados enfocados específicamente a la enfermedad, razón por la cual no pueden realizarse actividades que incluyan adultos mayores sanos o con otras demencias. Un centro de Alzheimer no debe confundirse con guarderías. En el país no existen recursos para crear estos centros y muchas veces se necesita que sean los mismos familiares quienes buscan apoyo. Las corporaciones Alzheimer a nivel mundial están formadas por familiares que hacen voluntariado y buscan financiamiento.

Las casas de reposo y guarderías en el país no tienen personal técnico preparado. La enfermedad y su tratamiento debe ser supervisada por un neurólogo. Existen casos en los que hay mal praxis en cuanto a administración de medicamentos, maltrato a los pacientes y negligencia en cuanto a cuidados en general. Lo importante es que la gente tenga información y que existan varias alternativas para que los familiares puedan escoger contando con un conocimiento previo de lo que es el Alzheimer. Por ejemplo se descubrió un centro en internet falso, que no contaba con el personal ni instalaciones que decía tener y resultaba un riesgo para los pacientes y familiares de Alzheimer que acudían a él. Más importante que los recursos económicos es trabajar de una manera seria con neurólogos que trabajen en el área y pacientes que lo necesiten.

El país no cuenta con la información necesaria para poder recalcar la importancia del Alzheimer y la diferenciación en cuanto a tratamiento que debe haber con los adultos

mayores. Es importante que existan centros específicos para poder brindar no solo terapias sino información que pueda ayudar a los familiares a mejorar la calidad de vida de los pacientes y la suya.

El Alzheimer es una enfermedad que no tiene cura, pero si se logra un balance entre fármacos, terapia cognitiva y cuidados del paciente y sus familiares se puede retrasar la enfermedad y proveer calidad en el entorno afectado. La investigación preventiva y precoz facilita el tratamiento. Desafortunadamente mucha gente busca ayuda o acude a los centros cuando el diagnóstico ya es obvio y no queda mucho por hacer. Los familiares no van en busca de diagnóstico sino de ayuda cuando ya hay problemas mayores, problemas de conducta, etc.

Desde el punto de vista médico no existe suficiente conciencia de tratamiento y hay una falta de conocimiento del manejo actual de la enfermedad. Muchos médicos consideran que no existe forma de mejorar o retrasar el Alzheimer y privan a los pacientes de un tratamiento. Hay que fomentar la educación específica no solo al público sino al equipo médico en todos los niveles.

4. Actividad de los familiares

Los familiares de pacientes con Alzheimer en general demuestran mucho interés en cuanto al tratamiento e información general de esta enfermedad. La capacitación a familiares mejora mucho el manejo de los pacientes. Es necesario proveer a la gente con talleres y posibilidades de información más allá de una consulta ya que esta no da el tiempo suficiente para aprender sobre el Alzheimer. Si la familia está informada de la enfermedad, el tratamiento para el paciente resulta más efectivo. Los talleres que se dan en ambos centros son una buena instancia de comunicación con los familiares.

El voluntariado es importante para dar a conocer la enfermedad, debe haber una contraparte. Los médicos tienen la responsabilidad de dar la información pero también la gente debe interesarse en buscarla y eso falta.

Por otro lado, hay muchos estigmas sobre la enfermedad, la gente se avergüenza de sus familiares con Alzheimer. Es importante deshacerse de la connotación negativa y mostrar a los enfermos y familiares como ejemplos de vida en relación a la enfermedad. En el país se esconde mucho la gente con Alzheimer porque se cree que es 100% hereditario y peyorativo.

El Alzheimer es una enfermedad que a la larga resulta más difícil para el familiar. Existe gente con la voluntad y gana de ser voceros pero no se les da los espacios suficientes para

hablar del tema. La gente quiere compartir su experiencia porque no ha existido la información suficiente para que ellos manejen la enfermedad y ven la importancia de apoyar a la comunidad de Alzheimer.

Es importantísimo el aporte de los familiares ya que no todo el mundo tiene acceso a los medicamentos. Muchos pacientes tienen dinero para el medicamento o para el tratamiento, es una enfermedad tan cara que poca gente tiene acceso a ambos. Hay muchos pacientes que no tienen acceso a nada, viven una vida muy difícil porque no tienen medicamentos para calmar síntomas que sí tienen tratamientos, como medicamentos para mejorar conductas o para dormir. Lo fundamental es dar información. Difundir la enfermedad es necesario ya que está escondida.

5. Conclusiones:

-A nivel estadístico no existe información sobre esta enfermedad, por lo tanto es difícil poder pedir ayuda gubernamental cuando no hay conocimiento ni entendimiento sobre las repercusiones del Alzheimer en la sociedad.

-No hay información suficiente para los familiares de pacientes con Alzheimer y esto retrasa las precauciones que se pudieran tomar sobre la enfermedad y por esta razón las consecuencias son más graves tanto para pacientes como familiares.

-No existen recursos para capacitar a gente enfocados específicamente en esta área y tampoco para crear centros especializados en el tratamiento de Alzheimer.

-Muchas de las trabas en el sector público se dan a nivel administrativo por la falta de profesionales capacitados en el área

6. Recomendaciones

-Es necesario motivar a la investigación para poder desarrollar este tema a nivel nacional Se puede ver que en el país no existe la suficiente información sobre el Alzheimer

-Hay que informar a la gente sobre el tema para que con los pocos recursos que existen se puedan tomar decisiones más adecuadas y educadas sobre que hacer con los pacientes.

-Debe ponerse al alcance de la población más información y fomentar la investigación para que exista mayor apertura respecto a la enfermedad y campo para investigación.

-Concientizar sobre este problema para que se tomen medidas de acción a nivel gubernamental y exista un apoyo general a patologías que afectan al adulto mayor.

-Proveer al sector público de medicamentos y tratamientos asequibles ya que esta no debería ser una enfermedad tratable solo para ciertas clases sociales.

Entrevista 1: Dr. Martín Leoro - Neurólogo

1. ¿Qué avances existen a nivel mundial en el campo de la medicina en la lucha contra el Alzheimer?

Se podrían mencionar avances en 3 áreas específicas

A. Genéticos: se han encontrado locus genéticos responsables de mutaciones que intervienen en el desarrollo de la enfermedad, que con el tiempo, se producirán terapias capaces de actuar a nivel de estas mutaciones evitando el desarrollo de la patología.

B. Preventivos: estudios han demostrado que el uso de AINEs (anti inflamatorios no esteroides ej: ibuprofeno) así como la terapia de remplazo hormonal en mujeres postmenopáusicas están asociados a un riesgo mas bajo de presentar la enfermedad como de un desarrollo mas lento de esta.

C. Farmacológico: se han desarrollado terapias con anticuerpos, con ensayos en animales pero que hasta el momento los efectos secundarios sobrepasan al efecto beneficioso por lo que siguen en fases experimentales.

2. ¿Es el Alzheimer una enfermedad común en el mundo?

Es la causa de demencia mas frecuente en el mundo occidental, con una prevalencia de la enfermedad que se dobla cada 5 años a partir de los 60, de forma que afecta a un 1% de la población de 60 años, a un 2% de la población de 65 años y a un 4% de la población de 70 años

3. ¿Hay factores geográficos o de estilo de vida que puedan perpetuar la enfermedad?

Como te mencione antes, es la causa de demencia mas frecuente en el mundo occidental, y esto puede deberse a la presencia de una herencia de la enfermedad, ya que tiene características de transmisión genética. A esto se suma, que un estilo de vida saludable proporciona un mejor estado neurológico, lo cual ayudaría al menos a retrasar el inicio de la enfermedad, y también cabe mencionar que el nivel educativo de las personas, se ha visto relacionado con el riesgo disminuido de desarrollar la enfermedad, a mayor nivel educativo, menor riesgo de desarrollar Alzheimer

4. A nivel mundial, ¿qué conciencia existe del daño que causa esta enfermedad? ¿Qué hacen los estados a nivel de ayuda social respecto al Alzheimer?

Es una enfermedad que tiene una alta prevalencia e incidencia, y esto es conocido en todo el mundo. La verdad no se que hacen los estados en lo que se refiere a la ayuda social con estos pacientes. Lo que se es que nivel de atención primaria, se les puede dar cuidados básicos, como información a la familia sobre la patología.

5. ¿Existen más hombres o mujeres en el mundo con Alzheimer? ¿Es una enfermedad que ataca más a algún género en específico?

El sexo femenino, constituye factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad, es mas frecuente en mujeres

6. ¿Qué tratamientos son los más utilizados para el Alzheimer?

El tratamiento, una vez establecida la enfermedad va encaminada a 3 objetivos; mejora cognición, enlentecimiento de la progresión. Los fármacos principalmente usados son inhibidores de la acetilcolinesterasa (tacrina, donepezilo, galantamina, etc)

7. El manejo y cuidado de pacientes es peligroso para los familiares, ¿existe conciencia y apoyo en este aspecto a nivel mundial?

No se a que te refieres con peligroso, es una enfermedad que no tiene tratamiento que cure al paciente, solo mejora la calidad de vida, y para un familiar puede ser realmente estresante y demandar mucho de su tiempo, sin embargo existe ahora mucha información sobre el tema y grupos de apoyo, que pueden ayudar al familiar a llevar la tarea de cuidar a un paciente con Alzheimer de mejor manera

8. ¿Con qué otros trastornos o procesos se puede confundir el Alzheimer?

Se pueden confundir con procesos infecciosos (meningoencefalitis, demencia por VIH) , con procesos hipóxicos isquémicos cerebrales , cuadros pos traumáticos, tumores cerebrales, demencias de origen extra cerebral (encefalopatía hepática)

9. ¿Existe información sobre posibilidades de prevención o dilatación de la enfermedad?

Si como te mencione antes, se ha evidenciado en estudios que el uso de AINEs, terapia de remplazo hormonal en mujeres postmenopáusicas, así como el de un nivel educativo alto disminuyen el riesgo de desarrollar la enfermedad, así como también lo enlentecen o retrasan su aparición

Entrevista 2: Alberto Nuñez – Licenciado en enfermería

1. ¿Existen centros importantes de estudio y tratamiento a nivel nacional para Alzheimer? ¿Podría nombrar algunos?

En el país no existen centros de estudio o investigación de Alzheimer ya que no hay conciencia de la importancia en esta área ni tampoco apoyo financiero para desarrollar investigaciones en el campo. Sería necesario una muestra poblacional específica en el país así como las autorizaciones gubernamentales pertinentes para llevar a cabo la averiguación. En cuanto a centros de tratamiento, conozco apenas dos en el país, estos son el centro Neuromedicenter y la fundación TASE que es relativamente nueva.

2. ¿Existe apoyo económico del gobierno para los centros de Alzheimer en el país o son en su mayoría privados?

En el Ecuador no se cuenta con el financiamiento del gobierno para el estudio o desarrollo de centros de tratamiento de Alzheimer. Los dos que funcionan son de índole privada. Los fondos estatales no son dirigidos a patologías del adulto mayor ya que muchas se consideran normales de la edad y además este grupo demográfico no es económicamente activo. En muchos países los centros de apoyo son incluso financiados por familiares voluntarios.

3. ¿Qué opciones de capacitación existen en el país para cuidadores?

Lamentablemente en el país no existe ningún tipo de capacitación para cuidadores enfocado específicamente al Alzheimer. En general, la educación que se recibe en cuanto a cuidados a enfermos, no están enfocadas en cuidados al adulto mayor y mucho menos en demencias.

En nuestro centro muchos de nuestros cuidadores han sido capacitados en el extranjero o por nosotros mismo, y esto implica un costo muy alto.

4. ¿Cómo apoyan las autoridades y sociedad a los trabajadores y cuidadores de pacientes con Alzheimer?

En cuanto a autoridades se refiere no existe ningún tipo de apoyo, incluso en acceso o publicación de información de la enfermedad. Los grupos de familiares de Alzheimer que hay en el país son muy pocos, y estos han sido creados por gente que tiene conciencia de la importancia de comunicar sobre esta enfermedad a personas que son nuevas en este tema. Existen muchos estigmas sobre esta enfermedad y mucha gente tiene vergüenza o miedo de hablar de ella y se mantienen las historias de vida, experiencias y consejos en la sombra por miedo a juicios que la sociedad pueda emitir. Sin embargo, así sea de manera anónima la gente poco a poco ve la necesidad de hablar del tema, de compartir sus conocimientos en inquietudes y concientizar sobre la importancia de diagnósticos tempranos, apoyo a familiares y tips para mejorar la calidad de vida tanto de cuidadores como enfermos.

5. ¿Cómo deben ser los centros de ayuda?

No deben ser guarderías, los pacientes con Alzheimer necesitan atención especializada, un tratamiento con adultos mayores sanos resulta poco productivo o incluso dañino para pacientes con Alzheimer. En el país no existen centros, sino más guarderías y no son programas enfocados. Las guarderías mezclan adultos mayores sanos y con diferentes demencias. Un centro de Alzheimer no debe confundirse con guarderías. Las corporaciones de Alzheimer a nivel mundial son familiares que hacen voluntariado y buscan financiamiento. Pero se necesitan asesoría técnica. FUNDACION Pasteur, no estuvo organizada. Administrativamente y es difícil reactivar la fundación por temas gubernamentales. Muchos familiares buscan el apoyo a través de talleres e información, hay mucha gente que busca ser vocera porque ellos no tuvieron el apoyo necesario durante la enfermedad de sus parientes. Aunque esta no es una enfermedad curable si se mezclan los fármacos y con terapias cognitivas se puede retrasar la enfermedad y mejorar la calidad de vida. No hay lugares que presten la terapia adecuada y es importante que existan centros específicos.

Centro Medicenter lleva ya casi 1 año, y ha sido muy difícil hacer que la gente note la diferencia con el Alzheimer, y que busquen información preventiva y precoz porque el tratamiento es más fácil cuando es antes, cuando se acude antes de que la enfermedad este avanzada. Mucha gente busca ayuda o acude a los centros cuando el diagnóstico ya es obvio

y no hay nada que hacer. No van en busca de diagnóstico sino por problemas de conducta o problemas mayores, nadie va por trastornos de memoria leve. Desde el punto de vista médico no existe conciencia de tratamiento. Hay falta de conocimiento del manejo actual de la enfermedad, muchos médicos no consideran que existen curas y creen que no hay nada más que hacer y no les recetan ni les ayudan a los pacientes. Un paciente con apoyo y guía estructura usa menos medicamentos, mejora calidad de vida y tiene menos problemas de conducta. Si se maneja bien, se pueden dar herramientas para que el paciente siga siendo independiente. Un paciente con guía tiene más apoyo, mejor calidad de vida y es mejor desde el punto de vista económico porque gasta menos en cuestión de cuidados. Son cuatro horas de terapia aquí en el centro pero depende del paciente porque cada paciente tiene diferentes necesidades, intereses y le afecta la enfermedad de distintas maneras. Los pacientes disfrutan de la actividad, logran desarrollarse mejor a situaciones sociales, logran adaptarse mejor a situaciones nuevas, funcionar independientemente. Es fundamental que un paciente con Alzheimer mantenga actividades y terapia ocupacional.

Entrevista 3: Dra. Lissette Duque - Neuróloga

1. ¿Existen estadísticas del Alzheimer en el país?

No existen estadísticas en el país. Se aplican estadísticas que hay a nivel mundial. En el último censo se hace aproximación de adulto mayor que hay y con ese dato hacer un cálculo y una valoración de la cantidad de gente que podría tener la enfermedad pero es un cálculo solo aproximado porque la enfermedad tiene ocurrencias variables de un país a otro y depende de varios factores. No es un cálculo real pero es lo único que existe en el país. Hay un subdiagnóstico en el país porque no es una enfermedad que está evaluada de manera integral. Ocurre con mayor frecuencia sobre 65 años, diferentes estudios que dan porcentajes aproximados 30 o 40 por ciento puede tener Alzheimer a nivel mundial, y sobre 85 el 50 por ciento Alzheimer. Aplicado sobre eso, en Ecuador la cantidad de adultos mayores es ya significativa y por lo tanto la prevalencia de la enfermedad también. Pero no hay una estadística clara de adultos mayores enfermos en ninguna patología pero sobre todo en Alzheimer.

2. ¿Cuáles son las enfermedades que más afectan a los adultos mayores?

Mayor causa de mortalidad en adultos mayores son causas cardiovasculares pero el Alzheimer en estadísticas mundiales ocupa el 3er lugar. A medida que pasa el tiempo, el Alzheimer ocupa un puesto más relevante porque la gente vive más y eso hace que más personas padezcan esta enfermedad. Se intenta hacer más diagnósticos que antes no se hacían.

3. ¿A nivel del país que conciencia existe en la comunidad medica?

Somos el primer centro que esta trabajando. Yo llevo doce años de trabajo de investigación en fármacos para Alzheimer. Gran parte de los que trabajan en el centro, han trabajan en Chile. Hay una forma de trabajo diferente porque es el familiar quien busca ayuda porque hay educación mas profunda en el área y diagnostico más precoz, incluso en gente con niveles de educación medios. Mentalidad de investigación. Adulto mayor mas acceso a internet, interés de buscar en otros países y en Ecuador no hay esa iniciativa. La forma de enfocar el manejo de un paciente en Ecuador está limitada por la falta de información que existe. No hay atención para la enfermedad. A nivel gubernamental no hay un programa de apoyo, cuesta mucho conseguir Y hacer un plan nacional de demencia. Es difícil que un país o gobierno de dinero a una enfermedad que se asume que es una enfermedad de adulto mayor ya que hay deterioro normal y no es económicamente activa. Es una enfermedad muy costosa cuando uno ve además las repercusiones que tiene en la familia. El costo es alto por los medicamentos, cuidados, enfermeras más el costo del cuidador que debe dejar el trabajo, hay depresión, y debe haber tratamiento por todo esto es una enfermedad muy cara. Europa ya tiene programas de demencia, y cuando hay conciencia del costo se hacen planes de tratamiento organizados y proporcionados por el estado. Es mejor invertir en medicamentos que a la larga en todo el gasto que implica la enfermedad. Evidenciar el Alzheimer a través de datos para conseguir el apoyo económico, pero estos datos no existen en Ecuador, por lo tanto no hay apoyo. Es difícil trabajar en el área pública porque no hay recursos y las patologías de adulto mayor son siempre dejadas a un lado. En el área pública en la actualidad es difícil trabajar a nivel público, no hay manera de ejercer ni brindar apoyo al menos que sea a través del área privada. El problema es que no existe financiamiento ni apoyo a nivel investigación. La Fundación Alzheimer Ecuador de la clínica Pasteur que era la organización oficial en el país está inactiva hace 10 años. Era el único grupo que existía de pacientes con Alzheimer y voluntariado y familiares que se reúnan para recibir apoyo. Estamos Intentando reactivar la fundación.

4. ¿Qué actividades realizan los pacientes?

Son individuales, depende del diagnóstico, depende de la etapa, nivel de educación (ej: computadora) depende de los gustos. Se hacen actividades cognitivas que es estimulación de memoria, actividad física es fundamental para evitar complicaciones cardiovasculares y mejorar circulación. La terapia ocupacional es reforzamiento de habilidades como usar computadores o celular, se entrena a los pacientes a saber manejar herramientas básicas del día a día. Aprender a preparar cosas básicas, vestirse, aseo, etc. Hay cosas en las que se pueden trabajar y otras en las que no. Se trabaja en habilidades pero además en dar resguardos de seguridad en la casa, manejo financiero, etc. pero todo tiene sus límites dependiendo la condición del paciente. Se trabaja en la motricidad fina y gruesa, recreacional, se programa de acuerdo a habilidades y gustos: pintura, música, tejido, etc. Se hacen dentro de programas evaluación al paciente de su estado cognitivo. Se hace una evaluación individual pero trabajo grupal porque es importante que socialicen. También se debe reforzar autoestima y socialización.

5. ¿Cuántos pacientes tienen?

Tenemos 20 pacientes que asisten en horarios variados.

6. ¿La familia muestra interés por aprender sobre esta enfermedad?

Existen familiares muy interesados en la enfermedad por eso se realizan talleres. Al primer taller vinieron muchos cuidadores. No existen lugares de capacitación para adulto mayor y menos para Alzheimer. Cuando las personas no son preparadas más fácilmente hay maltrato y errores de cuidado. A los siguientes talleres han asistido más familiares. La capacitación en familiares mejora mucho el manejo de los pacientes. En el tiempo que se da una consulta es muy difícil explicar todas las implicaciones de la enfermedad y formas de manejo, información, etc. por esto son importantes los talleres. Si la familia está informada el tratamiento es más efectivo, requiere mucho tiempo. Existe mucha falta de conocimiento, la gente piensa que estos deterioros son normales por la edad pero ninguna falla en la memoria es normal cuando esta afecta la cotidianidad de una persona y el desempeño de sus tareas existe un problema. El momento en que hay disfunción, amerita un control. El voluntariado es importante para dar a conocer la enfermedad, debe haber una contraparte. Los médicos tienen la responsabilidad de dar la información pero también la gente debe interesarse en buscarla y eso falta.

Hay muchos estigmas sobre la enfermedad, la gente se avergüenza de sus familiares con Alzheimer. Hay que quitar la connotación negativa y mostrar a los enfermos y familiares

como ejemplos de vida y de lidiar con la enfermedad. En el país se esconde mucho la gente con Alzheimer porque es hereditario y es peyorativo, esta enfermedad es más difícil para el familiar. Existen voceros pero no se les da los espacios suficientes para hablar del tema. La gente quiere dar su experiencia porque no ha existido la información suficiente para que ellos manejen la enfermedad. Todos quieren aportar, pero desde su lado.

7. ¿Todo el mundo tiene acceso a información o ayuda para los pacientes?

No todo el mundo tiene acceso a los medicamentos. Muchos pacientes tienen plata para el medicamento o para el tratamiento, es una enfermedad tan cara que poca gente tiene acceso para las dosis. Y hay muchos pacientes que no tienen acceso a nada, viven una vida muy difícil porque no tienen medicamentos para calmar síntomas que si tienen tratamientos, como medicamentos para calmar la conducta o que duerman mejor. Existen visitas a domicilio que no son caras para mejorar la calidad de vida del paciente modificando ciertos aspectos de la casa. Lo fundamental es dar información. Difundir la enfermedad es necesario ya que esta escondida.

8. ¿Existen centros de ayuda y apoyo para la familia y pacientes de Alzheimer?

No existen centros, hay casas de reposo, guarderías que no tienen personal técnico preparado. La enfermedad tiene que ser supervisada por un neurólogo. Ya existen casos en los que hay mal praxis en los que dan a los pacientes medicamentos de manera irresponsable. No hay lugares técnicamente bien estructurados. Existen como escuelas en las que asisten adultos mayores con cualquier tipo de demencia y sanos en donde se les ensaña matemáticas, lenguaje, pintura etc. pero el problema es que no les separan por enfermedades y son grupos grandes. Lo importante es que la gente tenga información y que existan varias alternativas para que los familiares puedan escoger. Existen muchos daños si el paciente no está bien manejado ya que puede empeorar su conducta ya que el paciente no se adapta y sale peor. Por ejemplo se descubrió un centro en internet falso. Cuando se trata de Alzheimer tiene que ser bien manejado ya que puede ser contraproducente. En Ecuador no existe campo, existen muchas limitantes que se tienen que ir regulando para que Ecuador este a un nivel de médico excelencia. No se necesita tantos recursos, solo trabajar de una manera seria con neurólogos que trabajen en el área y pacientes que lo necesiten.

Entrevistado 1: María Emilia Moya

Parentesco con paciente de Alzheimer: Nieta

1. ¿Cómo sospechó que su familiar podía tener Alzheimer?

Porque se olvidaba de todo y preguntaba las mismas cosas muchas veces, repetía cosas que ya había dicho.

2. ¿A quién acudió para tener información sobre esta enfermedad?

A un psiquiatra

3. ¿Fue el diagnóstico correcto y de inmediato?

Si, este psiquiatra era especialista en personas mayores y por lo tanto el diagnóstico fue inmediato y correcto

4. ¿Siente que recibió información adecuada de los médicos sobre como tratar esta enfermedad?

Si, considero que tuvimos suerte con este psiquiatra ya que sabe mucho sobre este tema

5. ¿Esta consciente de las repercusiones a nivel familiar que tiene el Alzheimer?

Antes no me daba cuenta, pero en ahora que el Alzheimer ya se encuentra avanzado, esto ha traído varias repercusiones en la familia como conflictos por los cuidados que mi abuela necesita.

6. ¿Conoce de centros que brinden apoyo a familiares y pacientes en el país? De ser así ¿acude a alguno de ellos?

No, no conozco ninguno que sea especializado en este tema.

7. ¿Considera que existe suficiente información sobre el Alzheimer en el país?

No, considero que nuestra familia tuvo suerte de encontrar un doctor que es muy bueno en el tema pero que en general, en nuestro país se conoce poco del tema y tiene mucha connotación negativa y que se lo confunde con locura por lo tanto no se le da el tratamiento adecuado.

Entrevistado 2: Lucía Espinosa

Parentesco con paciente de Alzheimer: Nuera

1. ¿Cómo sospechó que su familiar podía tener Alzheimer?

Por su falta de orientación, falta de memoria y por ser repetitivo.

2. ¿A quién acudió para tener información sobre esta enfermedad?

Al medico geriatra.

3. ¿Fue el diagnóstico correcto y de inmediato?

Si.

4. ¿Siente que recibió información adecuada de los médicos sobre como tratar esta enfermedad?

Si.

5. ¿Está consciente de las repercusiones a nivel familiar que tiene el Alzheimer?

Si

**6. ¿Conoce de centros que brinden apoyo a familiares y pacientes en el país?
De ser así ¿acude a alguno de ellos?**

No, no sabíamos y fuimos a uno que no era en realidad ya que no era especializado.

7. ¿Considera que existe suficiente información sobre el Alzheimer en el país?

No.

Entrevistado 3: María del Carmen Burbano
Parentesco con paciente de Alzheimer: Hija

1. ¿Cómo sospechó que su familiar podía tener Alzheimer?

Porque se olvidaba de fechas importantes como los cumpleaños de sus hijos.

2. ¿A quién acudió para tener información sobre esta enfermedad?

Fuimos a un psicoanalista-psiquiatra al que ella acudía anteriormente. Después él nos recomendó un neurólogo. Después del diagnóstico hicimos cita con un centro de la memoria en Estados Unidos quienes nos ratificaron que era Alzheimer.

3. ¿Fue el diagnóstico correcto y de inmediato?

Sí. La confirmación llegó en un lapso de dos meses de acudir al neurólogo.

4. ¿Siente que recibió información adecuada de los médicos sobre como tratar esta enfermedad?

No. Para nada. Uno ha tenido que investigar en el internet, de experiencias de gente conocida y otros medios excepto los médicos.

5. ¿Esta consciente de las repercusiones a nivel familiar que tiene el Alzheimer?

Solo desde la muerte de mi padre, quien muy generosamente lo mitigó, pues era él quien estaba permanentemente con mi mamá (paciente de Alzheimer). Ahí supimos que el vivió la enfermedad sin compartirla para no preocuparnos.

6. ¿Conoce de centros que brinden apoyo a familiares y pacientes en el país? De ser así ¿acude a alguno de ellos?

Sí. Recientemente el Centro Alzheimer Fundación TASE pero al ser tan nuevo no tienen mucha información disponible, sobretodo para los cuidadores. Recién están estructurando el centro para capacitar a los cuidadores, que es lo que más se necesita.

7. ¿Considera que existe suficiente información sobre el Alzheimer en el país?

Para nada. Es solamente gracias al internet. No existen centros a los que uno puede acudir para pedir información o ayuda. La información está muy dispersa y solo cuando

uno tiene un familiar enfermo, empieza la preocupación y desesperación por buscar ayuda. Debería estar más a la mano, como otras enfermedades comunes en el país.

Entrevistado 4: Pablo Arroyo

Parentesco con paciente de Alzheimer: Hijo

1. ¿Cómo sospechó que su familiar podía tener Alzheimer?

El médico nos dijo que podía tener la enfermedad.

2. ¿A quién acudió para tener información sobre esta enfermedad?

A un especialista y a través de internet

3. ¿Fue el diagnóstico correcto y de inmediato?

Sí

4. ¿Siente que recibió información adecuada de los médicos sobre como tratar esta enfermedad?

Sí, aunque es una enfermedad que todavía se conoce poco, entonces siempre parece que no nos han dicho lo suficiente.

4. ¿Esta consciente de las repercusiones a nivel familiar que tiene el Alzheimer?

Sí.

6. ¿Conoce de centros que brinden apoyo a familiares y pacientes en el país? De ser así ¿acude a alguno de ellos?

Conozco 1 que está comenzando y he oído hablar de otros grupos de apoyo. Al centro estamos intentando que vaya mi mamá, yo no he acudido para apoyo a familiares.

7. ¿Considera que existe suficiente información sobre el Alzheimer en el país?

No

Entrevistado 5: Anita Cruz

Parentesco con paciente de Alzheimer: Hija

1. ¿Cómo sospechó que su familiar podía tener Alzheimer?

Olvida las cosas y tiene comportamiento diferente

2. ¿A quién acudió para tener información sobre esta enfermedad?

A un medico o al internet.

3. ¿Fue el diagnóstico correcto y de inmediato?

No.

4. ¿Siente que recibió información adecuada de los médicos sobre como tratar esta enfermedad?

No, uno va descubriendo poco a poco con el internet y con el diario vivir. Estos pacientes necesitan mucho amor.

5. ¿Esta consciente de las repercusiones a nivel familiar que tiene el Alzheimer?

Si

6. ¿Conoce de centros que brinden apoyo a familiares y pacientes en el país? De ser así ¿acude a alguno de ellos?

No, y no acudimos a ninguno.

7. ¿Considera que existe suficiente información sobre el Alzheimer en el país?

No, por lo menos no conseguí. Todo lo aprendí por propia investigación.

Bibliografía:

- *2011, Año De La Investigación En Alzheimer*. 28 Sept. 2011. Web. 13 Feb. 2012.
<<http://www.alzheimerinternacional2011.org/>>.
- "About Us." *Alzheimer's Association*. Web. 13 Feb. 2012.
<http://www.alz.org/about_us_about_us_.asp>.
- *AFALcontigo - Asociación Para Las Familias Con Alzheimer*. Web. 13 Feb. 2012.
<<http://www.afal.es/>>.
- "Alzheimer's Association : Alzheimer's Breakthrough Act Cosponsors." *Alzheimer's Association : Alzheimer's Association*. Web. 13 Feb. 2012.
<<http://act.alz.org/site/PageServer?pagename=AlzheimersBreakthroughAct>>.
- "Alzheimer's Diagnosis." *Www.alzinfo.org*. Fisher Center for Alzheimer's Research Foundation. Web. 13 Feb. 2012. <<http://www.alzinfo.org/about-alzheimers/diagnosis>>.
- "Asturias Mundial. El 75% De Los Casos De Demencia No Están Diagnosticados." *Asturias Mundial. Información Y Entretenimiento*. 14 Sept. 2011. Web. 12 Feb. 2012.
<<http://www.asturiasmundial.com/noticia/7967/75-de-casos-demencia-no-estan-diagnosticados/>>.
- "CNN.com Specials." *CNN.com International*. CNN. Web. 13 Feb. 2012.
<<http://edition.cnn.com/SPECIALS/2004/reagan/stories/speech.archive/alzheimer.announcement.html>>.
- "El 75% De Los 36 Millones De Enfermos De Alzheimer No Están Diagnosticados." *Ciencias Del Envejecimiento – Gerontología – Universidad Maimónides*. Web. 13 Feb. 2012.
<<http://gerontologia.maimonides.edu/2011/09/el-75-de-los-36-millones-de-enfermos-de-alzheimer-no-estan-diagnosticados/>>.
- "Institucional » Alzheimer Argentina." *Alzheimer Argentina*. Web. 13 Feb. 2012.
<http://www.alzheimer.org.ar/?page_id=2>.
- "Síntomas Y Etapas De La Enfermedad De Alzheimer." *American Health Assistance Foundation (AHAF): Alzheimer's Disease, Macular Degeneration and Glaucoma*. Web. 12 Feb. 2012. <<http://www.ahaf.org/espanol/sintomasalzheimers.html>>.

Entrevistas:

-Duque, Lissette. "Alzheimer en el Ecuador". Entrevista Personal. 27 Feb. 2012

Neuróloga . Universidad Católica de Chile

Subespecialidad Geriatria. Universidad Católica Río Grande do Sul. Brasil

Dipomado en Bioética Clínica . Universidad de Chile

Miembro Titular de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile (Sonepsyn)

Ex Coordinadora del Grupo de Estudio de Demencias (Sonepsyn) - Chile

Investigadora Principal en Estudios Clínicos (Enfermedad de Alzheimer y Parkinson)

-Leoro, Martín. "Alzheimer a Nivel Mundial." Entrevista Personal. 11 Feb. 2012.

-Núñez, Alberto. "Alzheimer en Ecuador". Entrevista Personal. 24 Feb. 2012

Lcdo. en Enfermería . Universidad de Chile

Post Grado en Hemodiálisis Crónica. Universidad Católica de Chile

Diplomado en Medicina Complementaria (Alternativa): Universidad de Chile.

Co – Investigador y Coordinador de Estudios Clínicos (Enfermedad de Alzheimer y Parkinson)

-Ordoñez, Cecilia. "Alzheimer en Ecuador". Entrevista Personal. 24 Feb. 2012

Directora del Centro Alzheimer en fundación TASE