

Vivir más, vivir mejor.

Tema 4

Índice:

1. Análisis de sangre

- a) Hemograma
- b) Bioquímica

2. ECV (Enfermedades Cardiovasculares)

- a) Definición
- b) Tipos
- c) Causas
- d) Prevención
- e) Tratamiento

3. Cáncer

- a) Definición
- b) Tipos
- c) Causas
- d) Prevención
- e) Tratamiento

4. Alzheimer

- a) Definición
- b) Tipos
- c) Causas
- d) Prevención
- e) Tratamiento

1. Análisis de Sangre:

a) Hemograma:

Función	Rango	Causas Valores Anormales		
Leucocitos	Neutrófilos	Fagocitosis de bacterias y hongos.	40-70	Estrés, infección por bacterias, fallo cardiaco.
	Linfocitos	Responder ante la intrusión de organismos ajenos al cuerpo que pueden ser interpretados como una amenaza para el organismo.	25-50	Gripe, Varicela, Tuberculosis, Paperas.
	Monocitos	Fagocitar.	0-12	Virus o parásitos
	Eosinófilos	Interaccionan con otras células por la expresión de múltiples receptores en su superficie.	0-7	Proceso alérgico, parasitosis intestinales
Glóbulos Rojos	Hematíes	Transportar hemoglobina.	4-5.40	Anemia, poliglobulia.
	Hemoglobina	Transportar al Oxígeno desde los pulmones hasta los capilares en los tejidos.	12.00-16.00	Anemia, Sobre hidratación, Cáncer.

	VCM	Mide el volumen de los eritrocitos, para comprobar la existencia de anemia.	80-100	Anemia.
	HCM	Comprueba el nivel de hemoglobina de los glóbulos rojos	27-33	Anemia.
PLAQUETAS		Mantenimiento del corazón.	140-400	Reacción a una enfermedad transitoria o crónica.
Velocidad de sedimentación		Medir la velocidad con la que sedimentan los glóbulos rojos de la sangre.	Hombres: hasta 15 mm/h. Mujeres: hasta 20 mm/h.	Embarazos, menstruación, anemias.

b) Bioquímica:

Molécula	<u>Función</u>	<u>Rango Valores Normales</u>	<u>Causas Valores Anormales</u>
Glucosa	Proporciona energía a las células	65-110	Diabetes, dietas excesivas, Insulinoma, Hipertiroidismo.
Creatinina	Creación de la fosfocreatina	0.60-1.20	Edad, cantidad de masa corporal magra, dieta rica en carne.
Urea	Responsable de que tengamos la adecuada presión en la sangre	10-50	Enfermedades renales.
Ácido Úrico	Se forman en el hígado y se eliminan a través de la orina.	2.00-6.00	Artritis, hiperuricemia primaria y secundaria.

Grasas □ Triacilglicéridos □ y glicéridos.	Producción de energía, forman el panículo adiposo, sujetan y protegen órganos.	40-200	Dieta descontrolada, alcohol, azúcar, cálculos biliares, impotencia, tensión arterial alta (hipertensión) y deterioro mental
	Almacenar energía química	40-200	Cálculos biliares, impotencia, tensión arterial alta.
Bilirrubina	Según el origen de la bilirrubina elevada podemos saber si es un problema de hígado o de las vías biliares.	0.9 - 1.3 mg/dl	Hepatitis, ictericia, anemias, cirrosis.
Transaminasas	Transportador del grupo amino entre los sustratos , alternando su estructura entre la forma aldehídica	GOT: 10-45 unidades internacionales por litro en el hombre y 5-31 en la mujer; GPT: 10-43 unidades internacionales por litro en el hombre y 5-36 en la mujer.	Alcohol, dieta rica en proteínas y grasas, realizar mucho esfuerzo físico, los medicamentos hepatotóxicos, las drogas
Fosfatasa Alcalina	Eliminar grupos de fosfatos de varios tipos de moléculas.	20-140 UI/L	Anemia, Obstrucción biliar, Enfermedad ósea, Consolidación de una fractura, Hepatitis, Hiperparatiroidismo, Leucemia, Enfermedad hepática, Cánceres óseos osteoblásticos, Osteomalacia, Enfermedad de Paget, Raquitismo.
Colesterol	Componente muy importante de las membranas plasmáticas de	110-200	Sobrepeso ,consumo excesivo de alcohol, falta de ejercicio y llevar un estilo de

	los animales, precursor de la vitamina D , precursor de las hormonas sexuales , precursor de las hormonas corticoesteroidales, precursor de las sales biliares .		vida inactivo.
HDL □	Transportan el colesterol, los triglicéridos y otras grasas, llamadas lípidos, en la sangre desde otras partes del cuerpo hasta el hígado.	Por debajo de 60mg/dl.	Hiperlipidemia familiar combinada , diabetes mellitus no insulino dependiente , uso de ciertos fármacos como esteroides anabolizantes o antipsicóticos.
LDL □	Transportar colesterol desde el hígado hasta otros tejidos, como los encargados de la síntesis de esteroides.	100-129 mg/dl	Alimentos ricos en grasas saturadas, descontrol del peso y falta de ejercicio físico continuo.

2. ECV (Enfermedades Cardiovasculares):

a) Definición:

El término **enfermedades cardiovasculares** es usado para referirse a todo tipo de enfermedades relacionadas con el [corazón](#) o los [vasos sanguíneos](#). Este término describe cualquier [enfermedad](#) que afecte al [sistema cardiovascular](#), es utilizado comúnmente para referirse a aquellos relacionados con la [arteroesclerosis](#). Estas condiciones tienen causas, mecanismos, y tratamiento similares.

b) Tipos:

B.1 Aterosclerosis: La aterosclerosis es un tipo de arteriosclerosis. Conforme envejecemos, podría ocurrir espontáneamente cierto endurecimiento

de las arterias. Cuando una persona padece de aterosclerosis, las paredes internas de las arterias se estrechan más debido a la acumulación de placa. La placa es el resultado de depósitos de grasa, colesterol y otras sustancias. Se forman coágulos de sangre que obstruyen el flujo sanguíneo; esto puede provocar ataques cardíacos y derrames cerebrales.

B.2 Angina de pecho: Un dolor o molestia en el pecho que ocurre cuando alguna parte del corazón no recibe suficiente sangre. Sensación de presión o dolor, como si algo lo apretara, a menudo en el pecho, debajo del esternón, pero en algunas ocasiones también ocurre en los hombros, brazos, cuello, mandíbula o espalda.

B.3 Derrame cerebral: La falta de flujo de sangre al cerebro ocasionada por un coágulo de sangre o una hemorragia en el cerebro debido a la rotura de los vasos sanguíneos es lo que ocasiona un derrame cerebral. Sin un buen suministro de sangre, las células cerebrales no pueden obtener suficiente oxígeno y comienzan a morir. También puede ocurrir lo que algunas veces se denomina "derrame cerebral de poca amplitud" o un ataque isquémico transitorio, en el cual no resulta dañado el cerebro. Pero aun cuando estos ataques no dañen el cerebro, los AIT son graves y pueden ponerlo en un riesgo mayor de sufrir un derrame cerebral total.

B.4 Hipertensión: Existen maneras para medir la presión sanguínea y medicamentos para tratar la hipertensión. La lectura de la presión sanguínea mide la fuerza de la sangre bombeada desde el corazón, contra las paredes de los vasos sanguíneos. Para leer la presión sanguínea se usan dos números: un número más alto, la presión sistólica, o la presión de la sangre en los vasos mientras el corazón late, y un número más bajo, la presión diastólica, o la presión de la sangre entre cada latido del corazón (cuando el corazón está en descanso). Aunque la lectura promedio de la presión sanguínea para los adultos es 120/80, una lectura ligeramente mayor o menor (en cualquiera de los números) podría no ser un problema. Se hace un diagnóstico de hipertensión sanguínea cuando la lectura excede constantemente 140/90. Con frecuencia se le denomina asesina "silenciosa" porque normalmente no hay señales o síntomas. La hipertensión sanguínea puede ocasionar insuficiencia cardíaca en las mujeres, y también puede provocar un derrame cerebral, insuficiencia renal y otros problemas de salud. Más de la mitad de todas las mujeres mayores de 55 años padecen de esta enfermedad grave. Y es más común y más grave en las mujeres afroamericanas.

B.5 Insuficiencia cardíaca: La insuficiencia cardíaca significa que el corazón no es capaz de bombear sangre al organismo tan bien como debería hacerlo. NO significa que el corazón se detiene literalmente. La insuficiencia cardíaca se desarrolla lentamente, y puede tener un impacto importante en la vida de la persona y en su capacidad para realizar actividades cotidianas como vestirse, bañarse y desplazarse. Insuficiencia cardíaca congestiva es un término usado frecuentemente para describir la insuficiencia cardíaca. Pero la congestión, o la acumulación de líquidos, es solamente un síntoma de insuficiencia cardíaca y no la padecen todas las personas que tienen la insuficiencia cardíaca. Existen

dos categorías principales de insuficiencia cardíaca, sistólica y diastólica, y dentro de cada categoría, los síntomas pueden ser distintos de persona a persona. La insuficiencia cardíaca sistólica ocurre cuando disminuye la capacidad del corazón para bombear sangre. El corazón no puede enviar suficiente sangre al sistema circulatorio, lo que ocasiona que la sangre que va al corazón desde los pulmones regrese y gotee líquido en los pulmones (llamada congestión pulmonar.) La insuficiencia cardíaca diastólica ocurre cuando el corazón tiene dificultades para relajarse o descansar. El músculo del corazón se entumece y no puede llenarse de sangre, lo que ocasiona que el líquido se acumule (con más frecuencia en los pies, tobillos y piernas) y tenga lugar la congestión pulmonar.

c)Causas:

Unas de las principales causas son las siguientes: Alto consumo de grasas saturadas (colesterol y triglicéridos), una dieta inadecuada, la falta de actividad física y el consumo de tabaco, la edad o antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular, sal en exceso en las comidas, no consumir frutas y verduras al menos cinco veces al día, consumir muchas carnes rojas, no consumir frutos secos al menos tres veces por semana...etc

d)Prevención:

Al menos un 80% de las muertes prematuras por cardiopatía y AVC podrían evitarse con una dieta saludable, actividad física regular y abandono del consumo de tabaco. Es posible reducir el riesgo de ECV realizando actividades físicas de forma regular; evitando la inhalación activa o pasiva de humo de tabaco; consumiendo una dieta rica en frutas y verduras; evitando los alimentos con muchas grasas, azúcares y sal, y manteniendo un peso corporal saludable. La forma de prevenir y controlar las ECV es a través de una acción global e integrada:

- Una acción global requiere la combinación de medidas que traten de reducir los riesgos en la totalidad de la población y de estrategias dirigidas hacia los individuos con alto riesgo o que ya padecen la enfermedad.
- Como ejemplos de intervenciones poblacionales que permiten reducir las ECV se pueden citar las políticas globales de control del tabaco, los impuestos para reducir la ingesta de alimentos ricos en grasas, azúcares y sal, la creación de vías para peatones y bicicletas con el fin de fomentar la actividad física, y el suministro de comidas saludables en los comedores escolares.
- Las estrategias integradas se centran en los principales factores de riesgo comunes a varias enfermedades crónicas tales como las ECV, la diabetes y el cáncer: dieta malsana, inactividad física y consumo de tabaco.

e) Tratamiento:

El tratamiento de la enfermedad cardiovascular está encaminado a recuperar la zona lesionada, si fuera posible, y a evitar que se repita otro episodio de falta de riego sanguíneo. A veces es necesaria una intervención quirúrgica que ayude a recuperar la irrigación sanguínea de la zona afectada y para evitar nuevos episodios. Se deben de modificar determinados hábitos de vida (dieta poco sana, consumo de tabaco, inactividad física, estrés...). Tratar con medidas higiénico-dietéticas y con fármacos las enfermedades desencadenantes: diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia...etc. También hay que tratar las complicaciones o secuelas de la enfermedad con medicación y distintas técnicas de fisioterapia y rehabilitación.

3. Cáncer:

a) Definición:

El cáncer es un conjunto de [enfermedades](#) en las cuales el organismo produce un exceso de [células](#) malignas (conocidas como cancerígenas o cancerosas), con crecimiento y división más allá de los límites normales, (invasión del [tejido](#) circundante y, a veces, [metástasis](#)). La metástasis es la propagación a distancia, por vía fundamentalmente [linfática](#) o [sanguínea](#), de las células originarias del cáncer, y el crecimiento de nuevos [tumores](#) en los lugares de destino de dicha metástasis. Estas propiedades diferencian a los tumores malignos de los benignos, que son limitados y no invaden ni producen metástasis. Las células normales al sentir el contacto con las células vecinas inhiben la reproducción, pero las células malignas no tienen este freno. La mayoría de los cánceres forman tumores pero algunos no, como la [leucemia](#).

El cáncer puede afectar a todas las edades, incluso a fetos, pero el riesgo de sufrir los más comunes se incrementa con la edad. El cáncer causa cerca del 13% de todas las muertes. Las anormalidades genéticas encontradas en las células cancerosas pueden ser de tipo mutación puntual, [translocación](#), [amplificación](#), deleción, y ganancia/pérdida de todo un [cromosoma](#). Existen genes que son más susceptibles a sufrir mutaciones que desencadenen cáncer. Esos genes, cuando están en su estado normal, se llaman [protooncogenes](#), y cuando están mutados se llaman [oncogenes](#). Lo que esos genes codifican suelen ser receptores de factores de crecimiento, de manera que la mutación genética hace que los receptores producidos estén permanentemente activados, o bien codifican los factores de crecimiento en sí, y la mutación puede hacer que se produzcan factores de crecimiento en exceso y sin control.

b)Tipos: Los tipos de cáncer más frecuentes son:

B.1 Cáncer de mama: El cáncer empieza en las células, las cuales son las unidades básicas que forman los tejidos. Los tejidos forman los senos y otras partes del cuerpo. Las células normales crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células normales envejecen o se dañan, mueren, y son reemplazadas por células nuevas. Algunas veces este proceso ordenado se descontrola. Células nuevas se siguen formando cuando el cuerpo no las necesita, y las células viejas o dañadas no mueren cuando deberían morir.

Esta acumulación de células que no son necesarias forma, con frecuencia, una masa de tejido, que es lo que se llama tumor. Los tumores en el seno pueden ser benignos (no cancerosos) o maligos (cancerosos). Los tumores benignos no son tan dañinos como los tumores malignos.

B.2 La hiperplasia prostática benigna (HPB): Es el crecimiento anormal de células benignas de la próstata. La próstata crece más y presiona contra la uretra. Esto obstruye el flujo normal de orina. La hiperplasia prostática benigna es un problema muy común. En Estados Unidos, la mayoría de los hombres mayores de 50 años tienen síntomas de HPB. Para algunos hombres, los síntomas pueden ser suficientemente graves como para requerir tratamiento.

B.3 Cáncer de colon o recto: Cuando el cáncer colorrectal se disemina fuera del colon o del recto, las células cancerosas se encuentran con frecuencia en los ganglios linfáticos cercanos. Si las células cancerosas han llegado a estos ganglios, es posible que se hayan extendido también a otros ganglios linfáticos o a otros órganos. Las células cancerosas de colon y de recto se diseminan con más frecuencia al hígado. Cuando el cáncer se disemina (metastatiza) desde su sitio original a otra parte del cuerpo, el tumor nuevo tiene la misma clase de células anormales y el mismo nombre que el tumor original. Por ejemplo, si el cáncer colorrectal se disemina al hígado, las células cancerosas en el hígado en realidad son células cancerosas de colon o de recto. La enfermedad es cáncer metastático colorrectal, no cáncer de hígado. Por esta razón, el tratamiento que se administra es para cáncer colorrectal y no para cáncer de hígado. Los médicos llaman al tumor nuevo enfermedad "distante" o metastática.

B.4 Cáncer de pulmón: Las células cancerosas se diseminan al desprenderse del tumor original. Entran en los vasos sanguíneos o los ganglios linfáticos, los cuales se ramifican en todos los tejidos del cuerpo. Las células cancerosas se pegan a otros órganos y forman nuevos tumores que pueden dañar esos órganos. La diseminación del cáncer se llama metástasis.

B.5 Leucemia: En una persona con leucemia, la médula ósea produce glóbulos blancos (leucocitos) anormales. Las células anormales son células

leucémicas. A diferencia de las células sanguíneas normales, las células leucémicas no mueren cuando deberían morir. Estas se aglomeran alrededor de los leucocitos, de los glóbulos rojos (eritrocitos) y plaquetas. Esto dificulta el funcionamiento de las células sanguíneas normales.

B.6 Cáncer de Cervix: Cuando le diagnostican a uno cáncer, es natural preguntarse qué pudo haber causado la enfermedad. Los médicos no siempre pueden explicar por qué el cáncer de cérvix se presenta en una mujer, pero no en otra. Sin embargo, sí sabemos que la mujer que tiene ciertos [factores de riesgo](#) puede tener más posibilidad que otras mujeres de padecer cáncer de cérvix. Un factor de riesgo es algo que puede aumentar la posibilidad de que una enfermedad se presente. El tener una infección de VPH u otro factor de riesgo no significa que la mujer va a padecer cáncer de cérvix. La mayoría de las mujeres que tienen factores de riesgo de cáncer cervical nunca llegan a presentar dicho cáncer.

c) Causas:

Algunas de las causas principales son las siguientes: Herencia, radiaciones ionizantes, virus, productos químicos, alteraciones inmunológicas, alimentación (se ha comprobado que el sistema inmunológico deja de influir en las células cancerosas cuando existe una carencia de nutrimentos básicos o por la presencia en el organismo de elementos cancerígenos), el consumo de tabaco o la exposición al humo del mismo, el consumo excesivo de alcohol, la obesidad, el sedentarismo y el uso de anticonceptivos orales o de terapia hormona de reemplazo.

d) Prevención:

Hay varios factores a tener en cuenta a la hora de prevenir el cáncer:

- No fumar
- No beber alcohol
- Mantener una dieta adecuada, con alimentos con alto contenido de antioxidantes.

- Mantenerse apartado de alimentos muy procesados como algunos tipos de queso, o a productos con muchos químicos como desinfectantes, insecticidas, fertilizantes, etc.
- Realizarse exámenes preventivos como el chequeo de mamas, el Papanicolaou, el chequeo de lunares y pecas, y el examen de próstata son muy importantes para descubrir un posible problema antes de que sea muy tarde.
- Mantenerse activo, hacer ejercicio.
- Cuidarse de la exposición prolongada al sol.
- Tener presente a lo que te expones en tu ambiente de trabajo.
- Practica Sexo Seguro.

e) Tratamiento:

El tratamiento varía de acuerdo con el tipo de cáncer y con su estadio. El estadio del cáncer hace referencia a cuánto ha crecido y al hecho de si el tumor se ha diseminado o no desde su ubicación original.

- Si el cáncer está confinado a un sólo lugar y no se ha diseminado, el método de tratamiento más común es la cirugía para curar el cáncer. Éste a menudo es el caso con los [cánceres de piel](#), al igual que los cánceres de pulmón, mamas y colon.
- Si el tumor se ha diseminado sólo a los ganglios linfáticos locales, éstos algunas veces también se pueden extirpar.
- Si todo el cáncer no se puede extirpar totalmente por medio de cirugía, las opciones de tratamiento son: [radioterapia](#), [quimioterapia](#) o ambas. Algunos tipos de cáncer requieren la combinación de cirugía, radiación y quimioterapia.
- El linfoma (cáncer de ganglios linfáticos) rara vez se trata con cirugía. La quimioterapia y la radioterapia se utilizan con mayor frecuencia para tratar este tipo de cáncer.

Aunque el tratamiento para el cáncer puede ser difícil, existen muchas formas de mantener la fortaleza.

Si se administra radioterapia hay que saber que:

- El tratamiento con radiación es indoloro.
- El tratamiento se programa generalmente para todos los días entre semana.
- Debe emplear 30 minutos para cada sesión de tratamiento, aunque el tratamiento en sí generalmente toma sólo unos cuantos minutos.
- Debe guardar mucho reposo y consumir una dieta bien balanceada durante el curso de la radioterapia.
- La piel en el área tratada puede volverse sensible e irritarse fácilmente.

- Los efectos secundarios de la radioterapia generalmente son temporales y varían dependiendo del área del cuerpo que se está tratando.

Si al individuo que contrae la enfermedad se le administra quimioterapia debe comer bien. La quimioterapia hace que el sistema inmunitario se debilite, de tal manera que debe evitar las personas con resfriados o gripe. Igualmente, debe guardar mucho reposo y no pensar que se tienen que realizar todas las tareas a la vez.

4. Alzheimer:

a) Definición:

Es una enfermedad neurológica progresiva e irreversible que afecta al cerebro produciendo la muerte de las neuronas. Es la causa más frecuente de todas las demencias, produciendo un deterioro de todas las funciones cognitivas.

Los síntomas iniciales más frecuentes son: pérdida de la memoria de cosas recientes (se le olvida lo que acaba de decir, lo que acaba de ocurrir, etc.), de la capacidad de concentración, del interés por las cosas; tendencia al aislamiento y a la desorientación. En una siguiente fase no puede entender instrucciones fáciles, se pierde en la calle, en casa; se vuelve irritable, se aísla; pueden aparecer problemas de comportamiento, como agresividad o gritos, puede esconder las cosas o acusar a los demás. Finalmente pueden aparecer problemas para comer por sí mismo o para reconocerse en el espejo.

En la fase final el paciente se muestra incapaz de andar; tiene incontinencia de esfínteres y se va desconectando casi completamente del medio que le rodea, llevando una vida prácticamente vegetativa. Posteriormente es incapaz de tragar líquidos y sólidos por lo que suele necesitar una sonda para hidratarse y alimentarse. La muerte sobreviene en esta fase.

b) Tipos:

Existen varios tipos de mal de Alzheimer: de aparición temprana y de aparición tardía.

- **En el mal de Alzheimer de aparición temprana:** los síntomas aparecen primero antes de los 60 años y es mucho menos común que el de aparición tardía; sin embargo, tiende a progresar rápidamente. La

enfermedad de aparición temprana puede ser hereditaria y ya se han identificado varios genes.

- **El mal de Alzheimer de aparición tardía:** la forma más común de la enfermedad, se desarrolla en personas de 60 años en adelante. Esta forma de la enfermedad puede ser hereditaria en algunas familias, pero el papel de los genes es menos claro.
- **Familiar:** Cuya causa es genética coincidiendo en la mayoría de los casos con la EA presenil. Este tipo se debe principalmente a alteraciones (mutaciones) en tres genes principalmente: el gen de la Proteína Precursora Amiloide (APP) situado en el cromosoma 21; el gen de la Presenilina 1 (PS1), en el cromosoma 14; y el gen de la Presenilina 2 (PS2), en el cromosoma 1.
- **Esporádica:** Coincide generalmente con los casos de demencia senil, comienza en personas mayores de 65 años y es el tipo más común. Su causa es aún desconocida, aunque se han descrito distintos factores genéticos que aumentan el riesgo de padecer la enfermedad, como es la presencia del alelo 4 de la apolipoproteína E (ApoE), localizado en el cromosoma 19.

c) Causas:

La edad y los antecedentes familiares son factores de riesgo para el mal de Alzheimer.

- A medida que uno envejece, el riesgo de desarrollar el mal de Alzheimer aumenta. Sin embargo, desarrollar esta enfermedad no es parte del envejecimiento normal.
- Tener un pariente consanguíneo cercano, como un hermano, hermana o padre que desarrolló la enfermedad aumenta el riesgo.
- Tener cierta combinación de genes para proteínas que parecen ser anormales en el mal de Alzheimer incrementa el riesgo.
- Los pacientes con más nivel educativo tendrían menor riesgo de presentar demencia. En relación con este tema, algunos estudios han asociado la capacidad para expresarse con un lenguaje escrito complejo en los primeros años de la edad adulta, con un menor riesgo de demencia.

Otros factores de riesgo que no están bien comprobados abarcan:

- Presión arterial alta por mucho tiempo.
- Antecedentes de traumatismo craneal.
- Pertenecer al género femenino.
- Es posible que factores como hipertensión, tabaquismo, hipercolesterolemia o la [diabetes](#) mellitus actúen aumentando las lesiones vasculares en el cerebro que unidos a lesiones degenerativas permita la expresión clínica de la enfermedad de Alzheimer en muchos casos.
- Desde el punto de vista bioquímico, la enfermedad de Alzheimer se asocia a una disminución de los niveles cerebrales de acetilcolina (una sustancia química que existe en el cerebro y que trabaja enviando

señales de una neurona a otra, este neurotransmisor es fundamental para aprender y memorizar).

d) Prevención:

Alimentación para prevenir el Alzheimer

- De acuerdo con estudios realizados, la ingesta semanal de ácidos grasos polinsaturados mejora el funcionamiento del cerebro. Los pescados azules y los vegetales como el maíz, soya, girasol y nueces son ricos en este ingrediente.
- Parece que las vitaminas E y B son importantes para la prevención del Alzheimer. Al comer alimentos como granos, levadura y carnes es posible que se ayude a que las células del nervio del hipocampo -el cual trabaja en la memoria y el aprendizaje- no se dañen.

Habitos para prevenir el Alzheimer

- Evite fumar. Estudios realizados en Estocolmo indicaron una relación directa entre la enfermedad y los componentes del cigarrillo.
- Mantener la mente en acción. Mientras la persona tenga estimulación cognitiva como hacer crucigramas, dibujar y regar las plantas el cerebro estará en funcionamiento.
- Evitar el aislamiento. Por más que se quiera ser un ermitaño, trate de unirse a la familia o inscribirse en algún grupo que le permita tener contacto con las personas.
- Se recomienda leer con frecuencia, ver documentales y películas que permitan la reflexión.
- Si se padece de diabetes, es necesario seguir un tratamiento y mantenerse estable.
- La obesidad tiene que controlarse, por esto y por muchas otras razones.
- La hipertensión arterial es otra enfermedad a la que se debe poner mucha atención ya que si por sí misma es perjudicial, estudios indican que ésta viene asociada al Alzheimer.
- Haga ejercicio. Por lo menos camine media hora al día para que su cuerpo combata atrofas cerebrales y musculares.
- Reducir el estrés.

e) Tratamiento:

- **Terapia psicológica individual:**

Antes de iniciar el tratamiento es necesaria una evaluación clínica y psiquiátrica, para determinar el síndrome y distinguirlo de posibles trastornos asociados. En la demencia, el diagnóstico se hace partiendo de una exploración neurológica. Una vez identificada la fase de la enfermedad en la que se encuentra la persona se plantea una intervención con la actuación de diferentes profesionales. El tratamiento psicológico pretende ofrecer ayudas para mejorar la memoria, hacer que la persona mantenga las actividades diarias que fomenten su autonomía (como coger el autobús), realiza actividades para preservar sus funciones mentales (como leer el periódico) y crear un ambiente seguro y de enriquecimiento ambiental en el entorno familiar. La intervención con la familia es clave en el proceso terapéutico.

- **Tratamiento farmacológico:**

El tratamiento farmacológico ayuda en los procesos cognitivos de atención y memoria, además de otros problemas adicionales que se deban tratar (como la depresión, la regulación del sueño, etc.). En algunos casos es conveniente complementar el tratamiento psicológico con un tratamiento farmacológico. El equipo de psiquiatras del centro trabaja coordinadamente con el equipo de psicólogos para poder hacer una valoración diagnóstica conjunta y alcanzar los objetivos terapéuticos definidos.

- **Tratamiento bio/neurofeedback:**

El tratamiento con bio/neurofeedback es un tratamiento innovador que permite que la persona controle voluntariamente sus procesos fisiológicos ante un problema clínico. El terapeuta valorará la contribución del mismo a la mejora terapéutica.

- **Terapia grupal:**

Los grupos terapéuticos constituyen un tratamiento complementario al psicológico individual y al psiquiátrico. El psicólogo, según las características y necesidades del paciente, y atendiendo al aprovechamiento que considere que podría hacer del grupo terapéutico, valorará su incorporación dentro de la terapia grupal.

