

NIH Noticias de Salud

Institutos Nacionales de Salud • Departamento de Salud y Servicios Humanos • salud.nih.gov

Cómo lidiar con el cuidado Cuidarse mientras cuida a los demás

Puede ser un trabajo de amor, y a veces un trabajo de necesidad. Millones de estadounidenses brindan cuidado no remunerado a una persona con una condición de salud grave cada año. Estos héroes, a menudo no reconocidos, brindan horas de asistencia a otros. Sin embargo, el estrés y la tensión del cuidado pueden afectar su propia salud. Los investigadores financiados por los NIH están trabajando para comprender los riesgos que enfrentan estos cuidadores. Y los científicos están

buscando mejores formas de proteger la salud de los cuidadores.

Muchos de nosotros terminaremos convirtiéndonos en cuidadores o necesitando uno en algún momento de nuestras vidas. Lo más probable es que ayudemos a miembros mayores de la familia que no pueden cuidarse por completo. Las responsabilidades de cuidado pueden incluir tareas cotidianas, como ayudar con las comidas, los horarios, y a bañarse y vestirse. También puede implicar administrar medicamentos, visitas al médico, seguro de salud y dinero. Los cuidadores a menudo brindan apoyo emocional también.

Las personas que brindan cuidados no remunerados a un miembro de la familia o amigo anciano, enfermo o discapacitado en el hogar reciben el nombre de cuidadores informales. La mayoría son de mediana edad. Aproximadamente dos tercios son mujeres. Casi la mitad de los cuidadores informales ayuda a alguien de 75 años o más. A medida que la población anciana continúa creciendo en todo el país, también lo hará la necesidad de cuidadores informales.

Los estudios han demostrado que algunas personas pueden prosperar cuando cuidan a otros. El cuidado puede ayudar a fortalecer las conexiones con un ser querido. Algunos encuentran alegría, satisfacción y una sensación de ser apreciados al cuidar a los demás. Pero para muchos, la tensión del cuidado puede ser abrumadora. Los amigos y la familia a menudo asumen el rol de cuidador sin ningún entrenamiento. Se espera que cumplan muchas demandas complejas



sin mucha ayuda. Muchos cuidadores mantienen un trabajo de tiempo completo y también pueden tener hijos u otras personas para cuidar.

“Con todas sus recompensas, hay un costo sustancial del cuidado: financiero, físico y emocional”, dice el Dr. Richard J. Hodes, director del Instituto Nacional sobre el Envejecimiento de los NIH. “Una idea importante de nuestra investigación es que, debido al estrés y las exigencias de tiempo impuestas a los cuidadores, es menos probable que encuentren tiempo para abordar sus propios problemas de salud”.

Los cuidadores informales, por ejemplo, pueden ser menos propensos a surtir una prescripción necesaria para ellos mismos o hacerse una prueba de detección de cáncer de seno. “Los cuidadores también tienden a informar niveles más bajos de actividad física, una nutrición más deficiente y un peor ritmo sueño o trastornos del sueño”, dice la Dra. Erin Kent, experta de los NIH sobre el cuidado de personas con cáncer.

Los estudios han relacionado el cuidado informal con una variedad de



Edición especial Adultos mayores

- 1 **Cómo lidiar con el cuidado**
Cuidarse mientras cuida a los demás
- 3 **Osteoporosis en el envejecimiento**
Proteja sus huesos con ejercicio
- 5 **Nunca se es demasiado viejo**
Manténgase activo a medida que envejece
- 6 **Sentirse fuera de lugar**
Los dolores de la artritis
- 8 **Sus ojos envejecidos**
Cómo ve al pasar el tiempo
- 10 **Consultar a su médico**
Aproveche al máximo su cita
- 11 **Cómo lidiar con la demencia**
Cuando el pensamiento y el comportamiento disminuyen

problemas de salud a largo plazo. Los cuidadores tienen más probabilidades de tener enfermedades cardíacas, cáncer, diabetes, artritis y exceso de peso. Los cuidadores también están en riesgo de depresión o ansiedad. Y es más probable que tengan problemas con la memoria y prestar atención.

“Los cuidadores pueden incluso sufrir problemas de salud física relacionados con tareas de cuidado, como lesiones de la espalda o los músculos al levantar personas”, agrega Kent.

Los cuidadores pueden enfrentar diferentes desafíos y riesgos según el estado de salud de la persona que están cuidando. Cuidar a seres queridos con cáncer o demencia puede ser especialmente exigente. La investigación sugiere que estos cuidadores soportan mayores niveles de cargas físicas y mentales que los cuidadores de ancianos frágiles o personas con diabetes.

“Los cuidadores de personas con cáncer a menudo pasan más horas

por día proporcionando una atención más intensiva durante un período de tiempo más corto”, dice Kent. “La salud de los pacientes con cáncer puede deteriorarse rápidamente, lo que puede causar un mayor estrés para los cuidadores. Y los tratamientos agresivos contra el cáncer pueden dejar a los pacientes muy debilitados. Es posible que necesiten atención adicional, y es posible que se deban monitorear sus medicamentos con más frecuencia”.

La supervivencia del cáncer también puede generar niveles intensos de incertidumbre y ansiedad. “Una característica distintiva del cáncer es que puede regresar meses o incluso años después”, dice Kent. “Tanto los sobrevivientes de cáncer como sus cuidadores pueden tener dificultades para convivir con el temor constante y el estrés de una recurrencia del cáncer”.

La demencia también puede crear desafíos únicos para los cuidadores. Solo los costos de la atención médica pueden tener un precio enorme. Un estudio reciente encontró que el gasto de bolsillo para las familias de pacientes con demencia durante los últimos cinco años de vida promedió más de \$60,000, un 81% más alto que para las personas mayores que murieron por otras causas.

La investigación ha encontrado que los cuidadores de personas con demencia tienen niveles particularmente altos de hormonas del estrés. Los cuidadores y los beneficiarios de la atención a menudo luchan contra los problemas relacionados con la demencia, como la agitación, la agresión, los problemas para dormir, deambular y la confusión. Estos cuidadores pasan más días enfermos con una enfermedad infecciosa, tienen una respuesta inmune más débil a la vacuna contra la gripe y tienen una cicatrización más lenta.

Un importante esfuerzo exitoso y en expansión para ayudar a aliviar el estrés del cuidador se conoce como “Recursos para mejorar la salud del cuidador de Alzheimer” (REACH, por sus siglas en inglés). Hace apenas una década, investigadores financiados por los NIH demostraron que un

programa educativo de apoyo para los cuidadores de demencia podría mejorar enormemente su calidad de vida y reducir las tasas de depresión clínica. Como parte del programa, el personal capacitado se relacionó con los cuidadores durante seis meses al realizar varias visitas domiciliarias, llamadas telefónicas y sesiones estructuradas de soporte telefónico.

“REACH demostró que lo que los cuidadores necesitan es apoyo. Necesitan saber que hay personas y recursos disponibles para ayudarlos”, dice el Dr. John Haaga, que supervisa la investigación conductual y social del los NIH relacionada con el envejecimiento. REACH II, una intervención de seguimiento, se diseñó para cuidadores culturalmente diversos.

El programa REACH ahora se está empleando más ampliamente. Se ha adaptado para su uso en programas gratuitos basados en la comunidad, como en las Agencias de Área locales sobre Envejecimiento. También lo están utilizando el Departamento de Asuntos de Veteranos de EE. UU. y el Servicio de Salud de los Pueblos Indígenas, en colaboración con la Administración para la Vida Comunitaria.

“Sabemos cómo apoyar a las familias que cuidan a un adulto mayor. Pero ese conocimiento no es fácilmente accesible para las familias que lo necesitan”, dice la Dra. Laura Gitlin, coautora del estudio REACH y experta en cuidado y envejecimiento en la Universidad Johns Hopkins. “Los cuidadores deben saber que no solo es aceptable, sino que también es recomendable, que encuentren tiempo para cuidar de sí mismos. Deben considerar unirse a un grupo de apoyo al cuidador, tomar descansos cada día y mantenerse al día con sus propios pasatiempos e intereses”.

Para obtener más información sobre los recursos para cuidadores relacionados con el envejecimiento y la demencia, comuníquese con el Instituto Nacional sobre el Envejecimiento del los NIH al 1-800-222-2225 o niaic@nia.nih.gov. Para obtener más información sobre los

NIH Noticias de Salud

ISSN 2375-6993 (impreso) ISSN 1556-3898 (en línea)

Editor Harrison Wein, Ph.D.

Editor gerente Tianna Hicklin, Ph.D.

Gráficos Alan Defibaugh (ilustraciones), Bryan Ewsichek (diseño)

Atención editores Use nuestros artículos e ilustraciones en su propia publicación. Nuestro material no está protegido por derechos de autor. Mencione a *News in Health* de los NIH como fuente y envíenos una copia.

Revisión del artículo

Esta edición especial es una recopilación de artículos publicados anteriormente. Sin embargo, los artículos fueron actualizados y revisados por expertos de los NIH antes de la inclusión.

Publicado en diciembre de 2017.

salud.nih.gov



National Institutes of Health
Transformación de Descubrimientos en Salud®

Oficina de Comunicaciones y Relaciones
Públicas de los NIH
Building 31, Room 5B52
Bethesda, MD 20892-2094
Email: nihnewsinhealth@od.nih.gov
Teléfono: 301-451-8224

recursos para cuidadores relacionados con el cáncer, comuníquese con el Instituto Nacional del Cáncer del los NIH al 1-800-422-6237. Consulte el cuadro de enlaces web para encontrar una variedad de recursos de cuidado en línea. ■



Elecciones sabias

Autocuidado para cuidadores

- **Organícese.** Haga listas de tareas pendientes y establezca una rutina diaria.
- **Pida ayuda.** Haga una lista de maneras en que otros pueden ayudar. Por ejemplo, alguien puede buscar los alimentos o sentarse con la persona mientras usted hace otros quehaceres.
- **Tome descansos cada día y pase tiempo con sus amigos.**
- **Manténgase al día con sus aficiones e intereses.**
- **Únase a un grupo de apoyo al cuidador.** Conocer a otros cuidadores puede darle la oportunidad de intercambiar historias e ideas.
- **Coma alimentos saludables y haga ejercicio tan a menudo como pueda.**
- **Consulte a su médico con regularidad.** Asegúrese de decirle a su proveedor de atención médica que usted es cuidador, y mencione si tiene síntomas de depresión o enfermedad.
- **Desarrolle sus habilidades.** Algunos hospitales ofrecen clases sobre cómo cuidar a alguien con una lesión o enfermedad. Para encontrar estas clases, pregúntele a su médico o comuníquese con la Agencia de Área local sobre Envejecimiento www.n4a.org.



Enlaces web

Para más información sobre cómo afrontar el cuidado, vaya a: <https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/ediciones-especiales/adultos-mayor-como-lidiar-con-el-cuidado/>

Osteoporosis en el envejecimiento

Proteja sus huesos con ejercicio

Los huesos se sienten sólidos, pero el interior del hueso en realidad está lleno de agujeros, como un panal. Los tejidos óseos se descomponen y reconstruyen todo el tiempo. Mientras que algunas células construyen nuevo tejido óseo, otras disuelven el hueso y liberan los minerales de su interior.

A medida que envejecemos, comenzamos a perder más hueso del que construimos. Los pequeños agujeros dentro de los huesos se hacen más grandes, y la capa externa sólida se vuelve más delgada. En otras palabras, nuestros huesos se vuelven menos densos. Los huesos duros se vuelven esponjosos y los esponjosos se vuelven más esponjosos. Si esta pérdida de densidad ósea va demasiado lejos, se llama osteoporosis. Más de 53 millones de personas en todo el país ya tienen osteoporosis o están en alto riesgo de desarrollarla debido a los huesos débiles.

Es normal que los huesos se rompan en accidentes graves. Pero si sus huesos son lo suficientemente densos, deberían ser capaces de resistir la mayoría de las caídas. Los huesos debilitados por la osteoporosis, sin embargo, tienen más probabilidades de romperse.

“Es como cualquier otro material de ingeniería”, dice el Dr. Joan McGowan, experto en osteoporosis de los NIH. Si se cae y golpea con su peso un hueso frágil, “se llega a un punto donde las estructuras no son adecuadas para soportar el peso que está poniendo”.

Los huesos rotos pueden provocar serios problemas en las personas mayores. La cadera es un sitio común para la osteoporosis, y las fracturas de cadera pueden conducir a una espiral descendente de discapacidad y pérdida de independencia. La osteoporosis también es común en la muñeca y la columna vertebral.

La **hormona** estrógeno ayuda a hacer y reconstruir huesos. Los niveles de estrógeno de una mujer disminuyen después de la menopausia, y la pérdida ósea se acelera. Es por eso que la osteoporosis es más común entre las mujeres mayores. Pero los hombres también tienen osteoporosis.



“Un tercio de todas las fracturas de cadera ocurren en los hombres, sin embargo, el problema de la osteoporosis en los hombres con frecuencia se minimiza o se ignora”, dice el Dr. Eric Orwoll, médico e investigador que estudia la osteoporosis en la Universidad de Ciencias y Salud de Oregón. “Los hombres tienden a tener peores resultados que las mujeres luego de una fractura de cadera”, dice Orwoll.

Los expertos sugieren que las mujeres comiencen a realizarse exámenes de detección de osteoporosis a los 65 años. Las mujeres menores de 65 años que tienen un alto riesgo de fracturas también deben someterse a exámenes de detección. Los hombres deben analizar las recomendaciones de detección con sus proveedores de atención médica.

El examen se realiza con una prueba de densidad mineral ósea en la cadera y la columna vertebral. La prueba más común se conoce como DXA o densitometría ósea. Es indolora, como realizarse una radiografía. Sus resultados a menudo se informan a través de una puntuación T, que compara su densidad ósea con la de una mujer joven sana. Una puntuación T de -2.5 o menos indica osteoporosis.



Definición

Hormona

Sustancia enviada a través del torrente sanguíneo para indicar a otra parte del cuerpo que crezca o reaccione de cierta manera.

Hay muchas cosas que puede hacer para reducir su riesgo de osteoporosis. Consumir suficiente calcio, vitamina D y ejercitarse es un buen comienzo, dice Orwoll.

El calcio es un mineral que ayuda a los huesos a mantenerse fuertes. Puede provenir de los alimentos que consume, incluidos la leche y los productos lácteos, los vegetales de hoja verde, como la col y la col rizada, o de los suplementos dietéticos. Las mujeres mayores de 50 años necesitan 1200 mg de calcio al día. Los hombres de entre las edades de 51 a 70 años necesitan 1000 mg al día y después de esa edad necesitan 1200 mg al día.

La vitamina D ayuda a su cuerpo a absorber el calcio. A medida que crece, su cuerpo necesita más vitamina D, la cual es producida por su piel cuando está bajo el sol. También puede obtener vitamina D de suplementos dietéticos y de ciertos alimentos, como leche, huevos, pescados grasos y cereales fortificados. Hable



Elecciones sabias

Prevenir las caídas para proteger a los huesos

Para evitar caídas en casa:

- Mantenga las habitaciones libres de desorden, especialmente en los pisos.
- No camine con calcetines, medias o pantuflas.
- Asegúrese de que las alfombras tengan respaldos antideslizantes o estén fijadas al piso.
- Mantenga una linterna al lado de su cama para guiarse en la oscuridad.

Ejercicios para mejorar el equilibrio:

- Párese sobre una pierna a la vez por un minuto. Poco a poco aumente el tiempo. Intente balancearse con los ojos cerrados o sin aferrarse.
- Póngase de puntillas y cuente hasta 10, y luego retroceda sobre los talones y cuente hasta 10.
- Mueva sus caderas en un círculo grande a la izquierda y luego a la derecha. No mueva los hombros o los pies. Repita cinco veces.

con su proveedor de atención médica para asegurarse de que está obteniendo una cantidad saludable de vitamina D. Pueden surgir problemas si está recibiendo muy poco o demasiado.

El ejercicio, especialmente el ejercicio con levantamiento de peso, también ayuda a los huesos. Los ejercicios de levantamiento de peso incluyen trotar, caminar, tenis y bailar. El tirón de los músculos es un recordatorio de las células de los huesos que necesitan para mantener el tejido denso.

Fumar, por el contrario, debilita los huesos. El consumo excesivo de alcohol también lo hace, y hace que las personas sean más propensas a caerse. Ciertos medicamentos también pueden aumentar el riesgo de osteoporosis. Tener familiares con osteoporosis también puede aumentar el riesgo de la afección.

La buena noticia es que, incluso si ya tiene osteoporosis, no es demasiado tarde para comenzar a cuidar sus huesos. Dado que sus huesos se están reconstruyendo todo el tiempo, puede ayudar a impulsar el equilibrio hacia un mayor crecimiento óseo dándoles ejercicio, calcio y vitamina D.

Varios medicamentos también pueden ayudar a combatir la pérdida ósea. Los más utilizados son los bisfosfonatos. Estos medicamentos generalmente se recetan a personas diagnosticadas con osteoporosis después de una prueba DXA, o a aquellos que han tenido una fractura que sugiere que sus huesos son demasiado débiles. Los bisfosfonatos se han probado más a fondo en las mujeres, pero también están aprobados para los hombres.

Los investigadores están tratando de desarrollar medicamentos que aumenten el crecimiento óseo. Actualmente hay dos disponibles que están relacionados con la hormona paratiroidea, que ayuda al cuerpo a usar y almacenar calcio. Estos medicamentos están aprobados para ayudar a desarrollar hueso en personas con osteoporosis que tienen alto riesgo de tener una fractura.

Otra forma importante de evitar los huesos rotos es prevenir caídas y riesgos de fracturas en primer lugar. Desafortunadamente, más de 2 millones de las llamadas fracturas por fragilidad (que no habrían sucedido si los huesos

hubieran sido más fuertes) ocurren en todo el país cada año. “Para reducir la carga social de la fractura, adoptará un enfoque combinado, no solo enfocándose en el esqueleto, sino centrándose en la prevención de caídas”, dice la Dra. Kristine Ensrud, médica e investigadora que estudia los trastornos relacionados con el envejecimiento en la Universidad de Minnesota y Minneapolis VA Health Care System.

Muchas cosas pueden afectar el riesgo de una caída, por ejemplo, qué tan bueno es el equilibrio de una persona y cuántos peligros de tropiezo hay en su entorno. El tipo de caída también importa. Las fracturas de muñeca a menudo ocurren cuando una persona cae hacia adelante o hacia atrás. “Es la persona mayor activa que se tropieza y extiende su mano”, dice McGowan. Las fracturas de cadera a menudo surgen cuando una persona cae hacia un lado. Su cadera puede ser lo suficientemente fuerte como para soportar el peso que sube y baja, pero no un impacto de otra dirección.

“Es por eso que el ejercicio que genera equilibrio y confianza es muy bueno para prevenir las fracturas”, dice McGowan. “Por ejemplo —dice— el tai chi no proporcionará las cargas necesarias para construir la masa ósea, pero puede aumentar el equilibrio y la coordinación, y aumentar las probabilidades de que uno se sostenga antes de caer”.

Los investigadores financiados por los NIH están buscando mejores formas de decir qué tan fuertes son sus huesos y qué tan altas son sus posibilidades de quebrarse uno. “Por ahora, sin embargo, la prueba DXA es la mejor medida, y muchas personas mayores, incluso las mujeres mayores, no se la practican”, dice Ensrud. “Si le preocupa su salud ósea —agrega— pregúntele a su proveedor de atención médica sobre la posibilidad de una prueba de densidad ósea”. ■



Enlaces web

Para más información sobre la osteoporosis en la tercera edad, vaya a: <https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/ediciones-especiales/adultos-mayor/osteoporosis-en-el-envejecimiento/>

Nunca se es demasiado viejo

Manténgase activo a medida que envejece

Todos hemos escuchado que el ejercicio es bueno para uno. ¿Sabía que esto es tan cierto para las personas mayores como para cualquier grupo de edad? Nunca se es demasiado viejo para moverse, fortalecerse y mejorar su salud.

Ajustar el ejercicio y la actividad física en su día puede mejorar su vida de muchas maneras. La actividad física regular puede mejorar su equilibrio y aumentar o mantener su fuerza y estado físico. También puede mejorar su estado de ánimo y ayudarlo a controlar o disminuir el impacto de afecciones como la diabetes, las enfermedades cardíacas, la osteoporosis y la depresión.

A pesar de estos beneficios comprobados, las tasas de actividad física y ejercicio entre las personas mayores son sorprendentemente bajas. Solo alrededor del 30% de las personas de 45 a 64 años dicen que realizan actividades físicas regularmente durante el tiempo libre. Esto cae al 15% de aquellos entre las edades de 65 y 74 y al 5% de las personas de 85 años o más.



Elecciones sabias

Beneficios del ejercicio

El ejercicio y la actividad física pueden ayudarlo a:

- Mantener y mejorar su fuerza y su estado físico.
- Mejorar su habilidad para hacer cosas cotidianas.
- Mejorar su postura.
- Controlar y mejorar enfermedades como diabetes, enfermedades cardíacas y osteoporosis.
- Reducir los sentimientos de depresión y mejorar el estado de ánimo y el bienestar general.
- Mejora su capacidad de cambiar rápidamente entre tareas, planificar una actividad, e ignorar información irrelevante.

Los expertos recomiendan cuatro tipos de ejercicios para adultos mayores: resistencia, equilibrio, fuerza y flexibilidad. Los ejercicios como caminata rápida, danza y otros ejercicios de resistencia mejoran la salud de su corazón, pulmones y sistema circulatorio. Estos ejercicios pueden facilitarle cortar el césped, subir escaleras y realizar otras actividades diarias. Los ejercicios de fuerza incluyen levantar pesas o usar bandas de resistencia. Pueden aumentar la fuerza muscular para ayudar con actividades como cargar alimentos o levantar nietos. Los ejercicios de equilibrio pueden ayudar a prevenir caídas, un importante riesgo para la salud de los adultos mayores. Los ejercicios de estiramiento o flexibilidad le pueden dar más libertad de movimiento para inclinarse para atarse los zapatos o mirar por encima del hombro mientras sale del camino de entrada.

“Incluso si no ha estado activo previamente, es importante comenzar y mantenerse activo”, dice el Dr. Richard J. Hodes, director del Instituto Nacional sobre el Envejecimiento del los NIH. “Sabemos que la gente quiere vivir de forma independiente el mayor tiempo posible. Al hacer ejercicio regularmente e incluir más actividad física en su rutina diaria, las personas mayores pueden preservar su función física, lo cual es clave para hacer las cosas cotidianas que quieren hacer”.

Para ayudarlo a comenzar y seguir avanzando, los NIH reunió a algunos de los principales expertos del país en envejecimiento, ejercicio y motivación. Desarrollaron una guía de ejercicios para adultos mayores. La guía sirve de base para una campaña nacional de ejercicio y actividad física para personas de 50 años en adelante. Se llama Go4Life.

“Los adultos mayores pueden hacer ejercicio de forma segura, incluso aquellos que tienen limitaciones físicas”, dice Hodes. “Go4Life se basa en estudios que muestran los beneficios del ejercicio y la actividad física para



las personas mayores, incluidas las personas con enfermedades crónicas”.

Los ejercicios de *Go4Life* están diseñados para realizarse de manera segura en el hogar sin necesidad de equipo o ropa especial. El libro gratuito *Exercise & Physical Activity: Your Everyday Guide from the National Institute on Aging* es el recurso principal para la campaña. Otros materiales gratuitos, como hojas de consejos, también están disponibles. *Workout to Go*, una mini guía de ejercicios, le muestra cómo puede estar activo en cualquier momento y en cualquier lugar.

Para obtener más información, visite el sitio web de *Go4Life* en go4life.nia.nih.gov. Encontrará ejercicios, historias de éxito y consejos para niaic@nia.nih.gov. ■



Enlaces web

Para más información sobre el ejercicio y la tercera edad, vaya a: <https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/ediciones-especiales/adultos-mayor/nunca-se-es-demasiado-viejo/>

Sentirse fuera de lugar

Los dolores de la artritis

Muchas personas comienzan a sentir dolor y rigidez en las articulaciones a medida que envejecen, a menudo cuando tienen entre 45 y 50 años. Esto se llama artritis y es una de las enfermedades más comunes en todo el país. Puede pensar que es una enfermedad de la vejez, pero la artritis puede afectar a los adultos jóvenes e incluso a los niños. En los últimos años, los científicos han progresado rápidamente en la comprensión de las muchas causas de la artritis. También han logrado grandes avances en el desarrollo de nuevos tratamientos efectivos para muchas formas de la enfermedad.

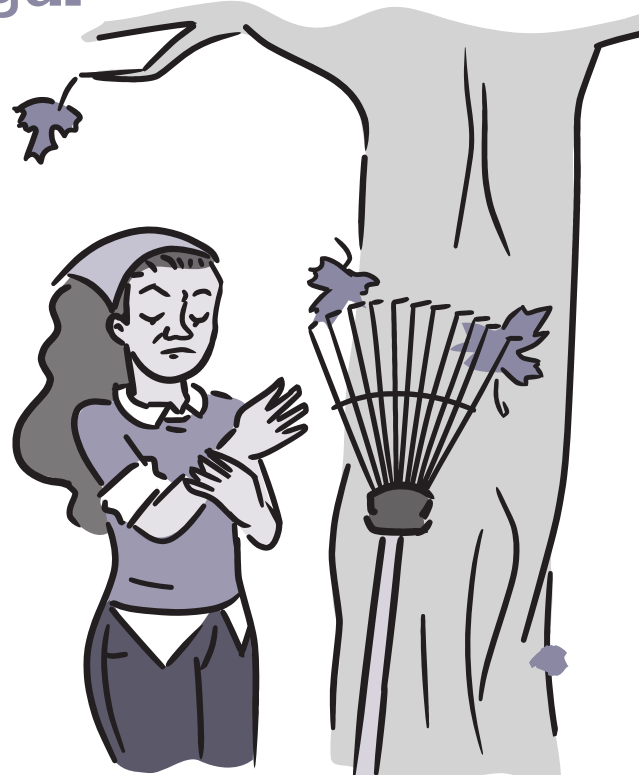
¿Qué es exactamente la artritis? “Artr” significa articulación e “itis” significa inflamación, es decir, calor, hinchazón y enrojecimiento. Pero la inflamación de la artritis no siempre es algo que pueda ver.

“Algunos tipos de artritis son muy inflamatorios y otros no tanto. Pero todos involucran un elemento de inflamación”, explica la Dra. Joanne M. Jordan de la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill.

La artritis viene en muchas formas. De hecho, hay más de 100 tipos, cada uno con sus propios síntomas y tratamientos. La forma más común de artritis es la osteoartritis.

La osteoartritis ocurre cuando el cartílago, el tejido que amortigua los extremos de los huesos dentro de las articulaciones, se descompone y se desgasta. Afecta los dedos, las rodillas y las caderas, con mayor frecuencia.

La osteoartritis puede seguir a una lesión en una articulación. Por ejemplo, años después de haberse lesionado una rodilla mientras jugaba al fútbol, es posible que tenga osteoartritis en esa rodilla. Una vez que ha sufrido una lesión grave en la articulación, es importante que tenga cuidado con el tipo de actividades que realiza.



“Debe estar activo porque, irónicamente, estar activo puede ayudar a prevenir enfermedades”, dice el Dr. David Felson de la Universidad de Boston. “Pero trate de no estar activo de una manera que pueda hacer que su articulación vuelva a ser vulnerable a las lesiones”.

En su mayor parte, los investigadores no saben mucho sobre cómo y por qué ocurre la osteoartritis. Las mujeres tienden a tenerla más a menudo que los hombres. Todos tienden a tenerla a medida que envejecen.

“Muchos factores que afectan la osteoartritis son cosas que usted no puede controlar, como la edad y su sexo”, dice Felson.

Pero algunos factores de riesgo están bajo su control, incluido su peso. “Incluso las personas con sobrepeso moderado tienen un aumento en la osteoartritis de rodilla”, dice Felson.

Muchos tratamientos están disponibles para la osteoartritis. Hable con su médico sobre los ejercicios que pueden ayudar y las actividades que

debe evitar. Varios medicamentos para el dolor y antiinflamatorios están disponibles con o sin receta.

“Los tratamientos que quizás sean los más prometedores para la osteoartritis en este momento — dice Felson— involucran formas de bloquear el dolor”. Los investigadores también están trabajando en otros enfoques, que incluyen rutinas de ejercicio y dispositivos que alteran la alineación de sus articulaciones. Para casos severos de osteoartritis, los científicos han desarrollado cirugías mejoradas para reemplazar las rodillas y las caderas.

Otro tipo común de artritis es la gota. La gota generalmente afecta el dedo gordo del pie, pero muchas otras articulaciones pueden estar involucradas. Es causada por cristales en forma de aguja que se acumulan en las articulaciones.

Las personas con gota pueden tratar de evitar ciertos alimentos, como el hígado, la carne de res, las anchoas y la salsa de carne, porque estos pueden

provocar un ataque de gota en algunas personas. Estos alimentos son ricos en moléculas llamadas purinas, que se descomponen en su cuerpo y, en última instancia, pueden contribuir a la formación de cristales. Beber alcohol, tener sobrepeso y tomar ciertos medicamentos pueden empeorar la gota. En personas mayores, algunos medicamentos para la presión arterial también pueden aumentar la posibilidad de un ataque de gota.

Su médico podría hacer análisis de sangre y radiografías para determinar si tiene gota. Si se le diagnostica gota, puede tratarse de diferentes maneras, a menudo en combinación.

Un tipo muy diferente de artritis se llama artritis reumatoide. A diferencia de la osteoartritis y la gota, que afectan determinadas articulaciones, la artritis reumatoide puede afectar a todo el cuerpo. Surge cuando su **sistema inmune** ataca por error sus propias articulaciones. Eso puede causar dolor, hinchazón, rigidez y pérdida de función en las articulaciones y los huesos, con mayor frecuencia en las manos y los pies. La artritis reumatoide también puede afectar sus órganos y sistemas internos. Puede sentirse enfermo o cansado o tener fiebre.

Las pruebas de laboratorio para cierta actividad del sistema inmune pueden confirmar si usted tiene artritis reumatoide. La buena noticia es que ahora hay medicamentos no solo para controlar el dolor y la inflamación, sino

también para ralentizar o detener el daño en las articulaciones.

“Una gran cantidad de nuevos tratamientos que han surgido en los últimos 10 a 15 años han revolucionado el tratamiento de la artritis reumatoide”, dice Jordan.

Algunos medicamentos para la artritis reumatoide interfieren con la actividad del sistema inmunitario. Al interrumpir los eventos que conducen a la inflamación, estos medicamentos ayudan a bloquear la inflamación y prevenir el daño estructural a las articulaciones.

“Si le piensa que podría tener artritis reumatoide, es importante que consulte al médico pronto”, aconseja Felson. “Sus articulaciones pueden dañarse por el proceso de la artritis y ese daño no puede revertirse, por lo que es importante recibir el tratamiento lo antes posible”.

Los investigadores continúan explorando qué causa la artritis. Una mejor comprensión de los factores involucrados podría conducir a nuevos enfoques de tratamiento. Los **genes** juegan un papel importante en muchos tipos de artritis. Por ejemplo, los científicos han vinculado ciertos genes del sistema inmune con una tendencia a desarrollar artritis reumatoide. Los genes implicados en cómo se procesa el ácido úrico se han relacionado con la gota.

Para la osteoartritis, Jordan estima que hasta un 30% a un 60% de su riesgo puede estar en los genes que heredó de sus padres. “La parte difícil, sin embargo, es que no es un solo gen”, explica Jordan. “Son muchos genes diferentes que interactúan entre sí y con el medio ambiente para causar la enfermedad”.

Los investigadores también están analizando otros factores de riesgo, como exposiciones relacionadas con el trabajo y metales pesados, como el plomo, en el medio ambiente. Han estado desarrollando mejores formas de mirar dentro de las articulaciones también.

Si siente dolor y rigidez en sus articulaciones, no dude en hablar con su médico. Cuanto antes actúe, mejor podrá prevenir daños en sus articulaciones. Averigüe qué está causando sus problemas ahora y conozca sus opciones. ■



Elecciones sabias

Consejos para la artritis

La artritis puede dañar no solo sus articulaciones, sino también los órganos internos y la piel. Hable con su médico sobre lo que puede hacer. Aquí hay algunas ideas:

- Intente mantener un peso saludable que sea normal para su estatura.
- Ejercítese. Un profesional de la salud puede mostrarle cómo moverse más fácilmente. Salir a caminar todos los días también ayudará.
- Si sufrió una lesión grave en las articulaciones, tenga cuidado de protegerlo durante las actividades futuras.
- No fume. Las personas que fuman tienen más probabilidades de desarrollar artritis reumatoide y sus síntomas tienden a empeorar.
- Tome sus medicamentos a la hora y de la manera indicadas. Pueden ayudar a reducir el dolor y la rigidez.
- Intente tomar una ducha caliente por la mañana.



Definiciones

Sistema inmune

El sistema que protege su cuerpo de la invasión de virus, bacterias y otras amenazas microscópicas.

Genes

Extensiones de ADN, una sustancia que hereda de sus padres, que define características tales como su riesgo de contraer ciertas enfermedades.



Enlaces web

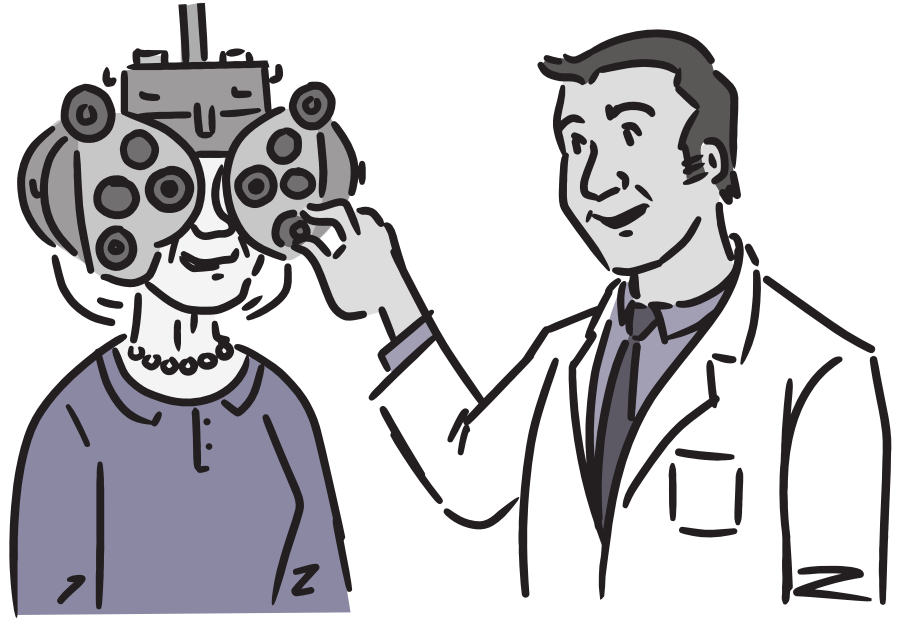
Para más información sobre la artritis, vaya a: <https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/ediciones-especiales/adultos-mayor/los-dolores-de-la-artritis/>

Sus ojos envejecidos

Cómo ve al pasar el tiempo

Puede que apenas note los cambios al principio. Tal vez se ha encontrado buscando más a menudo sus gafas para ver de cerca. Puede tener problemas para ajustarse a luces deslumbrantes o para leer cuando la luz es tenue. Puede que incluso se haya puesto calcetines azules pensando que eran negros. Estos son algunos de los cambios normales en sus ojos y visión a medida que envejece.

A medida que más estadounidenses se dirigen hacia la jubilación y más allá, los científicos esperan que la cantidad de personas con problemas oculares relacionados con la edad aumente dramáticamente. No puede evitar todos los cambios relacionados con la edad en sus ojos. Pero puede tomar medidas para proteger su visión y reducir su riesgo de enfermedades oculares graves en el futuro. Los tratamientos eficaces ahora están disponibles para muchos trastornos que pueden conducir a la ceguera o la discapacidad visual. También puede



aprender cómo aprovechar al máximo la visión que tiene.

“La deficiencia visual y la ceguera se encuentran entre las cinco principales causas de discapacidad en los adultos mayores”, dice la Dra. Cynthia Owsley, investigadora de la Universidad de Alabama en Birmingham. Los cambios en la visión pueden dificultar la realización de actividades cotidianas, como leer el correo, comprar, cocinar, caminar con seguridad y conducir. “Perder su visión puede no ser una amenaza para la vida, pero ciertamente afecta su calidad de vida”, dice Owsley.

El lente curvo y transparente en la parte frontal de su ojo puede ser una de las primeras partes de su cuerpo que muestra signos de edad. El lente se dobla para enfocar la luz y formar imágenes en la retina en la parte posterior de su ojo. Esta flexibilidad le permite ver a diferentes distancias, muy cerca o muy lejos. Pero el lente se endurece con la edad. El cambio puede comenzar tan temprano como a los 20 años, pero puede venir tan gradualmente que puede tomar décadas para darse cuenta.

Eventualmente, la rigidez y entumecimiento del lente relacionados con la edad nos afectan a casi todos.

Puede tener problemas para enfocar objetos cercanos, una condición llamada presbicia. Cualquier persona mayor de 35 años está en riesgo de presbicia.

“Es posible que se dé cuenta que sostiene su libro más lejos para poder leerlo, incluso podría comenzar a pensar que sus brazos no son lo suficientemente largos”, dice la Dra. Emily Chew, investigadora clínica del Instituto Nacional de los Ojos. “Un tratamiento bueno y simple para la presbicia son los anteojos para leer”.

Las áreas nubladas en el lente, llamadas cataratas, son otro problema de ojos común que viene con la edad. Más de 24 millones de estadounidenses tienen cataratas. A los 75 años, más de la mitad de nosotros las habrán tenido. Algunas cataratas son pequeñas y tienen poco efecto sobre la vista, pero otras se agrandan e interfieren con la visión. Los síntomas incluyen visión borrosa, dificultad para ver bien por la noche, luces que parecen demasiado brillantes y visión del color desvanecida. No existen pasos específicos para prevenir las cataratas, pero el consumo de tabaco y la exposición a la luz solar aumentan el riesgo de desarrollarlas. La cirugía de



Elecciones sabias

Proteger su visión

- Hágase un examen completo de la vista cada año después de los 50 años.
- Deje de fumar.
- Coma una dieta rica en verduras de hoja verde y pescado.
- Ejercítese.
- Mantenga una presión arterial normal.
- Controle la diabetes si la tiene.
- Use gafas de sol y un sombrero de ala en todo momento que esté expuesto al sol.
- Use gafas de protección cuando practique deportes o cuando haga trabajos en la casa que puedan causar lesiones en los ojos.



cataratas es un tratamiento seguro y común que puede restaurar una buena visión.

El paso del tiempo también puede debilitar los pequeños músculos que controlan el tamaño de la **pupila** de su ojo. La pupila se vuelve más pequeña y menos receptiva a los cambios de luz. Es por eso que las personas en sus 60 años necesitan tres veces más luz para leer cómodamente que aquellos en sus 20 años. Las pupilas más pequeñas hacen que sea más difícil de ver en la noche.

Los problemas para ver de noche pueden afectar muchas actividades diarias, incluida su capacidad para conducir de manera segura. La pérdida de la visión periférica aumenta el riesgo de accidentes automovilísticos, por lo que debe tener más cuidado al conducir.

“Mantener a los adultos mayores activos y en la carretera como conductores, siempre que puedan hacerlo con seguridad, se considera importante para su salud y bienestar psicológico”, dice Owsley. Pero señala que las pruebas para las licencias de vehículos motorizados tienden a centrarse en la agudeza visual: qué tan bien puede leer las letras en una tabla optométrica.

“Las pruebas de agudeza visual pueden no ser la mejor manera

de identificar a los conductores en riesgo de accidentes”, dice. “Otros problemas también son importantes, como la sensibilidad al contraste, la visión periférica y la velocidad de procesamiento visual: qué tan rápido puede procesar información visual y tomar decisiones al volante”.

Owsley y sus colegas midieron accidentes automovilísticos entre un grupo de 2,000 conductores de 70 años o más durante un período de tres años. Descubrieron que un campo visual reducido y una velocidad de procesamiento reducida aumentaban el riesgo de colisión. Su investigación está ayudando a identificar las pruebas de detección que pueden predecir mejor una conducción segura o peligrosa.

Si no está convencido de que deba realizarse exámenes oculares periódicos, considere que algunas de las enfermedades oculares más graves relacionadas con la edad, como glaucoma, degeneración macular relacionada con la edad (AMD, pos sus siglas en inglés) y enfermedad ocular diabética, pueden no tener signos o síntomas de advertencia en sus primeras etapas.

El glaucoma proviene del daño al **nervio óptico**. “El glaucoma puede robar lentamente su visión periférica. Es posible que no lo note hasta que esté avanzado”, dice Chew. Se puede tratar con gotas oculares recetadas, láser o cirugía. Sin embargo, si no se trata, puede ocasionar pérdida de visión y ceguera.

La degeneración macular relacionada con la edad causa pérdida gradual de visión en el centro de su vista. “La degeneración macular relacionada con la edad es la principal causa de ceguera en los estadounidenses mayores de 65 años”, dice Chew.

Un gran estudio clínico respaldado por los NIH, realizado por Chew y otros, descubrió que una combinación específica de vitaminas y minerales puede evitar que la AMD progrese a una forma más grave. Los científicos también descubrieron que las personas que consumen dietas ricas en verduras de hojas verdes, como la col rizada y

las espinacas, o peces tienen menos probabilidades de presentar una AMD avanzada. Un gran estudio de 4,000 pacientes con AMD no mostró un beneficio de los suplementos de aceite de pescado. Sin embargo, los suplementos de vitaminas/minerales, especialmente los que contienen luteína y zeaxantina, que se encuentran en vegetales de hojas verdes, ralentizan la progresión a la AMD tardía que pone en riesgo la visión.

La enfermedad ocular diabética, otra causa principal de ceguera, puede dañar los pequeños vasos sanguíneos dentro de la retina. Mantener el nivel de azúcar en la sangre bajo control puede ayudar a prevenir o retrasar el problema.

La única forma de detectar estas graves enfermedades oculares antes de que causen pérdida de visión o ceguera es a través de un examen completo de la vista con dilatación. Su oculista le aplicará gotas en los ojos para agrandar o dilatar las pupilas y luego buscará signos de enfermedad. “Tener un cuidado ocular completo y regular le da a su médico la oportunidad de identificar un problema desde el principio y luego tratarlo”, dice Owsley. Los exámenes anuales de la vista son especialmente importantes si usted tiene diabetes.

“Muchos de los comportamientos saludables que ayudan a reducir el riesgo de enfermedades a largo plazo, como enfermedades cardíacas y cáncer, también pueden ayudar a proteger su vista”, dice Owsley. Estos incluyen no fumar, llevar una dieta saludable y controlar afecciones como la diabetes y la presión arterial alta. “Es agradable saber que una vida saludable no solo agrega años a su vida, sino que también protege su visión a medida que envejece”, dice Owsley. ■



Definiciones

Retina

Tejido sensible a la luz en la parte posterior del ojo que convierte la luz en señales eléctricas que viajan a su cerebro.

Pupila

La abertura redonda de aspecto negro que deja entrar la luz en su ojo. Se vuelve más pequeña con luz brillante y más grande con luz tenue.

Nervio óptico

El nervio sensorial más grande del ojo. Lleva señales para la vista desde la retina hasta el cerebro.



Enlaces web

Para más información sobre la visión en la tercera edad, vaya a: <https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/ediciones-especiales/adultos-mayor/sus-ojos-envejecidos/>

Consultar a su médico

Aproveche al máximo su cita

Los pacientes y los proveedores de atención médica comparten una relación muy personal. Los médicos necesitan saber mucho sobre usted, su familia y su estilo de vida para brindarle la mejor atención médica. Y usted debe hablar y compartir sus inquietudes y preguntas. La comunicación clara y honesta entre usted y su médico puede ayudarlos a tomar decisiones inteligentes sobre su salud.

Comience con algo de preparación. Antes de su examen de salud, haga una lista de las inquietudes y preguntas que tenga. Traiga esta lista a su cita, para que no olvide nada.

¿Tiene un nuevo síntoma? ¿Ha notado los efectos secundarios de sus medicamentos? ¿Quiéres saber el significado de una palabra

determinada? No espere a que el médico plantee un tema determinado, porque es posible que él no sepa qué es importante para usted. Expresé sus preocupaciones.

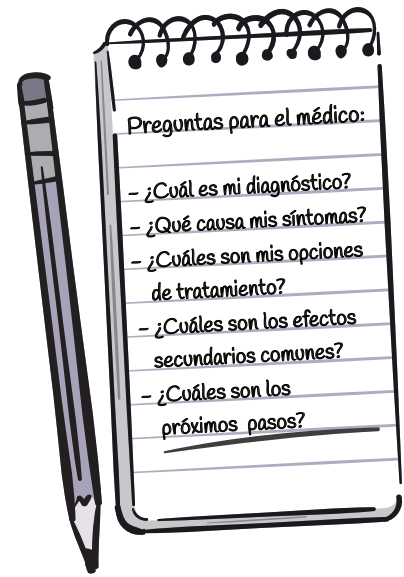
“No existe una pregunta tonta en el consultorio del médico”, dice el Dr. Matthew Memoli, médico de enfermedades infecciosas de los NIH. “Me esfuerzo mucho para que mis pacientes se sientan cómodos al hacer preguntas, sin importar cuán tonta piensen que es la pregunta”.

Incluso si el tema parece sensible o embarazoso, es mejor ser honesto y sincero con su proveedor de atención médica. Puede que no se sienta cómodo al hablar de problemas sexuales, pérdida de memoria o problemas intestinales, pero todos estos temas son importantes para su salud. Es mejor ser exhaustivo y compartir mucha información que guardar silencio o ponerse tímido sobre lo que está pensando o sintiendo. Recuerde, su médico está acostumbrado a hablar sobre todo tipo de asuntos personales.

Considere llevar a un familiar o amigo cuando visite al médico. Su acompañante puede ayudarlo si existen diferencias idiomáticas o culturales entre usted y su médico. Si no está seguro acerca de un tema, la otra persona puede ayudarlo a describir sus sentimientos o hacer preguntas en su nombre. También ayuda tener la perspectiva de otra persona. Su amigo puede pensar en preguntas o plantear inquietudes que no ha considerado.

Mucha gente busca información de salud en línea. Usan herramientas basadas en la web para investigar los síntomas y aprender sobre diferentes enfermedades. Pero no puede diagnosticar su propia condición o la de otra persona en función de una búsqueda en la Web.

“Como médico, personalmente no tengo problemas con las personas que buscan información en la Web, pero no deben usar esa información como una forma de autodiagnóstico o para tomar decisiones, sino como una forma



de planificar su visita con el médico”, dice Memoli. Pídale a su médico que le recomiende sitios web o recursos específicos, para que sepa que está obteniendo sus datos de una fuente confiable. Las agencias federales se encuentran entre las fuentes más confiables de información de salud en línea.

Muchos proveedores de atención médica ahora usan registros electrónicos de salud. Pregúntele a su médico cómo acceder a sus registros, para que pueda realizar un seguimiento de los resultados de las pruebas, diagnósticos, planes de tratamiento y medicamentos. Estos registros también pueden ayudarlo a prepararse para su próxima cita.

Después de su cita, si no está seguro acerca de las instrucciones o tiene otras preguntas, llame o envíe un correo electrónico a su proveedor de atención médica. No espere hasta su próxima visita para asegurarse de que comprende su diagnóstico, plan de tratamiento o cualquier otra cosa que pueda afectar su salud.

Su cuerpo es complejo y hay mucho que considerar, así que asegúrese de hacer todo lo posible para aprovechar al máximo sus visitas médicas. ■



Elecciones sabias

Consejos para su visita al médico

- Escriba una lista de preguntas y preocupaciones antes de su examen.
- Considere traer a un amigo cercano o a un miembro de tu familia con usted.
- Diga lo que piense. Dígale a su médico cómo se siente, incluso cosas que puedan parecerle sin importancia o vergonzosas.
- Si no entiende algo, haga preguntas hasta entenderlo.
- Tome notas sobre lo que dice el médico o pídale a un amigo o familiar que tome notas por usted.
- Pregunte sobre la mejor manera de contactar al médico (por teléfono, correo electrónico, etc.).
- Recuerde que otros miembros de su equipo de atención médica, como enfermeras y farmacéuticos, pueden ser buenas fuentes de información.



Enlaces web

Para más información sobre cómo hablar con su médico, vaya a: <https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/ediciones-especiales/adultos-mayor/consultar-a-su-medico/>

Cómo lidiar con la demencia

Cuando el pensamiento y el comportamiento disminuyen

El olvido, la confusión temporal o tener problemas para recordar un nombre o una palabra pueden ser una parte normal de la vida. Pero cuando los problemas de pensamiento o el comportamiento inusual comienzan a interferir con las actividades cotidianas, como trabajar, preparar comidas o manejar finanzas, es hora de ver a un médico. Estos podrían ser signos de una condición conocida como demencia.

La demencia es un trastorno cerebral que afecta con mayor frecuencia a los ancianos. Su causa es la falla o muerte de las células nerviosas en el cerebro. La enfermedad de Alzheimer es la causa más común. Según algunas estimaciones, alrededor de un tercio de las personas de 85 años o más pueden tener Alzheimer. Aunque la edad es el mayor factor de riesgo para la demencia, no se trata de una parte normal del envejecimiento. Algunas personas viven hasta los 90 años y más sin signos de demencia en absoluto.

“La demencia en realidad no es una enfermedad en sí misma. En cambio, la demencia es un grupo de síntomas que pueden deberse a muchas enfermedades diferentes”, dice el Dr. Sanjay Asthana, quien dirige un centro de Alzheimer apoyado por los NIH en la Universidad de Wisconsin. “Los síntomas de la demencia pueden incluir problemas con la memoria, el pensamiento y el lenguaje, junto con deficiencias en las habilidades sociales y algunos síntomas de comportamiento”.

Varios factores pueden aumentar su riesgo de desarrollar demencia. Estos incluyen envejecimiento, tabaquismo, diabetes no controlada, presión arterial alta y consumo excesivo de alcohol. El riesgo también aumenta si los familiares cercanos han tenido demencia.

Definición

Apoplejía

Cuando el flujo sanguíneo normal al cerebro falla, a menudo debido a vasos sanguíneos bloqueados o rotos.

Los síntomas de la demencia pueden revertirse cuando son producto de la deshidratación u otras afecciones tratables. Pero la mayoría de las formas de demencia empeoran gradualmente con el tiempo, y no tienen tratamiento. Los científicos están buscando maneras de ralentizar este proceso o evitar que comience en primer lugar.

Las dos causas más comunes de demencia en las personas mayores son la enfermedad de Alzheimer y la demencia vascular, una afección que implica cambios en el suministro de sangre al cerebro. La demencia vascular a menudo surge de una **apoplejía** o arteriosclerosis (endurecimiento de las arterias) en el cerebro. Otras causas de la demencia incluyen la enfermedad de Parkinson, el VIH, las lesiones en la cabeza y la enfermedad de cuerpos de Lewy. (Los cuerpos de Lewy son un tipo de grupo anormal de proteínas en las células cerebrales).

La demencia en personas menores de 60 años a menudo es producto de un grupo de enfermedades cerebrales llamadas trastornos frontotemporales. Estas afecciones comienzan en la parte frontal o lateral del cerebro y se diseminan gradualmente. Una forma rara y heredada de la enfermedad de Alzheimer también puede ocurrir en personas en sus 30, 40 y 50 años.

Los síntomas de la demencia pueden variar, según qué regiones del cerebro estén dañadas. “En general, el lado izquierdo del cerebro está involucrado en el lenguaje, y el lado derecho está muy involucrado en el comportamiento social”, dice el Dr. Bruce L. Miller, quien dirige un centro de demencia financiado por los NIH en la Universidad de California, San Francisco.

En el caso de un trastorno frontotemporal, “si comienza en el lado izquierdo del cerebro, tiende a empeorar los problemas del lenguaje; si comienza a la derecha, afecta el comportamiento y puede confundirse con una afección psiquiátrica”, explica Miller. El daño a regiones cerebrales específicas puede hacer que las personas se vuelvan



apáticas, pierdan sus inhibiciones o no muestren consideración por los sentimientos de los demás.

Con la enfermedad de Alzheimer, las áreas relacionadas con la memoria en la parte inferior y posterior del cerebro tienden a verse afectadas primero. Otros tipos de demencia pueden afectar las regiones que controlan el movimiento.

“El tratamiento para todos estos trastornos es levemente diferente”, dice Miller. Es por eso que es importante obtener un diagnóstico preciso.

Debido a que los diferentes tipos de demencia pueden tener síntomas superpuestos, y algunas personas tienen más de una afección subyacente, lo mejor es consultar a un médico que tenga experiencia en el diagnóstico de la demencia. “Los NIH tiene centros especializados en todo el país que tienen clínicas que pueden diagnosticar y evaluar a pacientes con enfermedad de Alzheimer y demencia”, dice Asthana. (Consulte los Centros de Investigación de la Enfermedad de Alzheimer de los NIH para obtener más información en www.nia.nih.gov/health/alzheimers-disease-research-centers).

Para hacer un diagnóstico, los médicos generalmente preguntan sobre el historial médico de una persona y hacen un examen físico que incluye análisis de sangre. También revisan las habilidades de pensamiento, memoria y lenguaje, y algunas veces ordenan escaneos cerebrales. Esta evaluación determinará si los síntomas están relacionados con una afección tratable, como depresión, una infección o efectos

secundarios de los medicamentos.

Con algunos tipos de demencia, no se puede hacer un diagnóstico claro hasta que el cerebro se examine después de la muerte. “No hay una sola prueba de sangre o escáner cerebral que pueda diagnosticar la enfermedad de Alzheimer u otros tipos de demencia con certeza”, dice Asthana. “En estos casos, solo se puede hacer un diagnóstico definitivo en la autopsia”.

Hace más de una década, los científicos apoyados por los NIH encontraron una manera de detectar los signos de la enfermedad de Alzheimer en el cerebro de las personas que viven. Todas las personas con la enfermedad de Alzheimer tienen acumulaciones anormales de proteínas conocidas como placas amiloides. Estas placas se pueden ver en tomografías por emisión de positrones (PET, por sus siglas en inglés) mediante trazadores especiales que se unen específicamente al amiloide. Pero también se puede encontrar una acumulación extensa de placas en algunas personas que no tienen signos de demencia. Debido a esta incertidumbre, las imágenes de amiloides no se consideran una herramienta definitiva para

diagnosticar la enfermedad de Alzheimer. Los investigadores apoyados por los NIH han estado trabajando en otras técnicas, pero ninguna de estas ha demostrado ser definitiva.

“En este momento, una gran cantidad de investigaciones se centra en las etapas presintomáticas de la enfermedad, donde podemos ver evidencia de proteína amiloide antes de que una persona tenga algún síntoma. Podemos evaluar si los medicamentos han demostrado que limpiar el cerebro de la proteína amiloide pueda traducirse en síntomas significativamente mejorados”.

Actualmente se están estudiando diferentes enfoques como tratamientos para la enfermedad de Alzheimer, la demencia de Parkinson y algunas otras formas de demencia. Los medicamentos actualmente aprobados pueden mejorar los síntomas, pero ninguno puede detener o revertir el daño progresivo al cerebro.

“Por el contrario, si la demencia se debe a una enfermedad vascular, hay muchas cosas que podemos hacer para evitar que progrese. Son las mismas cosas que hacemos para prevenir las

enfermedades cardiovasculares”, dice la Dra. Helena Chui, directora de un centro de Alzheimer financiado por los NIH en la Universidad del Sur de California. “Algunas personas con demencia vascular reciben medicamentos anticoagulantes. Otras reciben medicamentos para mantener la presión arterial, el colesterol y la diabetes bajo control”.

Chui nota que un estilo de vida saludable puede ayudar a proteger el cerebro envejecido. “El ejercicio regular, una dieta saludable para el corazón y evitar fumar puede reducir el riesgo de enfermedad cardíaca y demencia”, dice. Participar en actividades sociales e intelectualmente estimulantes también podría ayudar a proteger la función cerebral. “Puede cambiar su trayectoria hacia un cerebro más saludable al tomar decisiones saludables”, dice Chui. ■



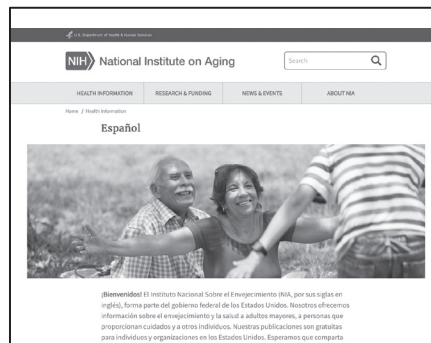
Sitio web destacado

Instituto Nacional sobre el Envejecimiento

<https://www.nia.nih.gov/health/espanol/temas>

¿Busca consejos sobre envejecimiento saludable? Puede encontrar lo que necesita en el sitio web recientemente rediseñado del Instituto Nacional sobre el Envejecimiento de los NIH.

Obtenga información sobre más de 100 temas de envejecimiento saludable con su teléfono, tableta o computadora de escritorio. Busque lo que necesita o explore una lista de temas de salud en <https://www.nia.nih.gov/health/espanol/temas>. Solicite publicaciones impresas sobre el envejecimiento en order.nia.nih.gov.



Elecciones sabias

Signos de demencia

- Repetir la misma historia o pregunta una y otra vez.
- Perderse en lugares familiares.
- Delirios o comportamiento agitado.
- Problemas con el lenguaje, movimientos o el reconocimiento de objetos.
- Problemas de memoria o concentración.
- Dificultad para seguir instrucciones
- Desorientarse sobre el tiempo, las personas y los lugares.
- Descuido de la seguridad personal, la higiene y la nutrición.



Enlaces web

Para más información sobre demencia, vaya a: <https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/ediciones-especiales/adultos-mayor/como-lidiar-con-la-demencia/>

Cómo conseguir NIH Noticias de Salud

Suscríbase en línea.
Visite salud.nih.gov

Suscribirse

Consiga la versión impresa.

Comuníquese con nosotros (ver página dos) para obtener copias impresas sin cargo por correo para exhibir en oficinas, bibliotecas, o clínicas de EE. UU.

