



Cuadro comparativo

Nombre del Alumno: Ernesto Diaz Gómez

Tema: Patologías Neurológicas del Adulto Mayor

Parcial: Único

Nombre de la Materia: Enfermería del adulto mayor

Nombre del profesor: Cecilia de la Cruz Sánchez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

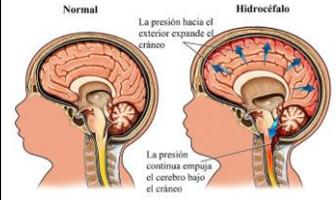
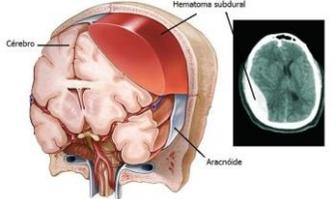
Cuatrimestre: 5to.

Pichucalco, Chiapas a; 18 de julio de 2025

PATOLOGÍAS NEUROLÓGICAS DEL ADULTO MAYOR

PATOLOGÍA	CONCEPTO (DEFINICIÓN)	ETIOLOGÍA	CUADRO CLÍNICO	MEDIOS DIAGNÓSTICOS	TRATAMIENTO	PREVENCIÓN	COMPLICACIONES	IMAGEN
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	La enfermedad de Alzheimer es un trastorno neurodegenerativo que causa la pérdida progresiva de células cerebrales, lo que lleva a un deterioro cognitivo y conductual.	Multifactorial: aunque no se conoce con exactitud su causa, se cree que es el resultado de una combinación de factores genéticos, ambientales y de estilo de vida.	Deterioro progresivo de memoria, lenguaje, orientación, conducta, cambios en el estado de ánimo y la personalidad.	Evaluación neuropsicológica, rm, biomarcadores, Historial médico y examen físico.	Inhibidores de colinesterasa, memantina, estimulación cognitiva (manual <i>neuro-geriatric</i> s)	estilos de vida saludables, control vascular (tratado de neuropsicogeriatría), mantener la mente activa, dormir lo suficiente.	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida funcional. • Dependencia • Infecciones • Caídas 	
ENFERMEDAD DE PARKINSON	Enfermedad neurodegenerativa que afecta el movimiento por disminución de dopamina.	La causa exacta del Parkinson no se conoce, pero se cree que es una combinación de factores genéticos y ambientales. No hay una sola causa que explique todos los casos.	<ul style="list-style-type: none"> • Temblor en reposo • Rigidez muscular • Bradicinesia • Inestabilidad • Postural. 	El diagnóstico de la enfermedad de Parkinson se basa principalmente en la evaluación clínica de los síntomas por parte de un neurólogo.	La levodopa es el tratamiento más común, que ayuda a reponer la dopamina en el cerebro. Terapia física y ocupacional: Ayudan a mejorar la movilidad, el equilibrio y la capacidad para realizar actividades diarias.	Hay acciones que pueden reducir el riesgo o retrasar su aparición. Estas incluyen llevar un estilo de vida saludable, con ejercicio regular, una dieta balanceada y manejo del estrés.	<ul style="list-style-type: none"> • Caídas • Demencia secundaria • Infecciones • Complicaciones farmacológicas 	

PATOLOGÍA	CONCEPTO (DEFINICIÓN)	ETIOLOGÍA	CUADRO CLÍNICO	MEDIOS DIAGNÓSTICOS	TRATAMIENTO	PREVENCIÓN	COMPLICACIONES	IMAGEN
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV)	Interrupción aguda del flujo sanguíneo cerebral (isquémico o hemorrágico)	Hta, diabetes, fibrilación auricular, aterosclerosis, Obstrucción de vasos sanguíneos (Accidente Cerebrovascular Isquémico).	Entumecimiento en la cara, brazo o pierna, especialmente en un lado del cuerpo. Confusión, dificultad para hablar o entender el habla. Dificultad para caminar, mareos o pérdida del equilibrio y la coordinación.	El diagnóstico de un accidente cerebrovascular (ACV) se realiza a través de una combinación de evaluación clínica, pruebas de imagen y análisis de laboratorio.	El objetivo principal es restaurar el flujo sanguíneo al cerebro lo más rápido posible, ya sea mediante medicamentos o procedimientos invasivos, y luego enfocarse en la rehabilitación para ayudar a los pacientes a recuperarse de las secuelas	Controlar la presión arterial Mantener un peso saludable Hacer ejercicio regularmente Limitar el consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de movimiento muscular o parálisis. • Problemas para hablar o tragar. • Pérdida de la memoria o dificultad para pensar. 	
DEMENCIA VASCULAR	Es un tipo de demencia causada por problemas con el flujo sanguíneo al cerebro, a menudo debido a accidentes cerebrovasculares o enfermedades que dañan los vasos sanguíneos cerebrales.	Accidentes cerebrovasculares Ataques isquémicos transitorios (AIT) Enfermedades de los vasos sanguíneos Aterosclerosis	Deterioro cognitivo con déficits focales (hemiparesia, marcha), presentación escalonada Dificultades con la memoria Problemas con el lenguaje	Un examen físico completo y pruebas neurológicas son importantes. Pruebas de función mental (evaluación cognitiva) y pruebas neuropsicológicas.	Control de riesgo vascular, antiagregantes, rehabilitación cognitiva	Controlar los factores de riesgo cardiovascular : presión arterial, colesterol, diabetes y tabaquismo. Mantener un estilo de vida saludable: dieta equilibrada, ejercicio regular y evitar el consumo excesivo de alcohol.	<p>Incontinencia, depresión, caídas, dependencia</p>	

PATOLOGÍA	CONCEPTO (DEFINICIÓN)	ETIOLOGÍA	CUADRO CLÍNICO	MEDIOS DIAGNÓSTICOS	TRATAMIENTO	PREVENCIÓN	COMPLICACIONES	IMAGEN
HIDROCEFALIA NORMOTENSIVA (HNT)	Acumulación crónica de lcr con presión normal → triada de hakim (<i>neuro-geriatrics</i>)	Absorción alterada de lcr, causas idiopáticas o secundarias	Marcha atáxica, deterioro cognitivo, incontinencia urinaria	Evaluación clínica, imagenes ventriculomegalia; prueba de tapón lumbar	La colocación quirúrgica de una derivación ventriculoperitoneal (VP). Esta derivación es un tubo delgado que se coloca en el cerebro para drenar el exceso de LCR y dirigirlo hacia el abdomen, donde se absorbe.	Diagnóstico precoz, ajuste de presión en shunt, el control de afecciones subyacentes como la presión arterial alta y la atención temprana de infecciones.	Infección, disfunción del shunt, deterioro persistente	
HEMATOMA SUBDURAL CRÓNICO	Acumulación lenta de sangre subdural tras trauma leve (<i>neuro-geriatrics</i>)	Fragilidad venosa + atrofia cerebral; anticoagulación, Traumatismos craneales, Envejecimiento	Dolor de cabeza, confusión, cambios de comportamiento, problemas de equilibrio, debilidad o entumecimiento.	Tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RM) del cerebro: Permiten visualizar el hematoma y determinar su tamaño y ubicación.	Drenaje quirúrgico (burr-hole), ajuste anticoagulación	Evitar lesiones en la cabeza y controlar los factores de riesgo. Evitar caídas, especialmente en adultos mayores, y moderar el consumo de alcohol y sustancias nocivas.	Recaídas, convulsiones, secuelas neurológicas Mortalidad	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2021). Tratado de fisiología médica (14.^a ed.). Elsevier.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). Kaplan & Sadock. Sinopsis de psiquiatría (11.^a ed.). Wolters Kluwer.
- López-Pousa, S. (2006). Demencias y deterioro cognitivo. Masson.
- Adams, R. D., Victor, M., & Ropper, A. H. (2014). Principios de neurología (9.^a ed.). McGraw-Hill.
- Harrison, T. R. (2018). Principios de medicina interna (20.^a ed.). McGraw-Hill Education.
- Velasco, M. (2019). Neurología clínica en el adulto mayor. Ed. Médica Panamericana.