



Nombre del alumno: Yohana Verenisse López Cruz

Nombre del profesor: Felipe Morales

Nombre del trabajo: súper nota

Materia: fisiopatología

Grado: 5to cuatrimestre

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 8 de abril de 2021.

Metodología para evaluar los impedimentos del sistema nervioso.



La valoración del menoscabo que una enfermedad del sistema nervioso produzca en la capacidad de trabajo, será evaluada luego que se hayan aplicado las correspondientes medidas terapéuticas (medicamentosas, quirúrgicas, rehabilitación); o después de un tiempo de ocurrido él o los episodios agudos.



Sólo podrán ser objeto de valoración las alteraciones crónicas que no respondan al tratamiento de la afección neurológica ni al de la enfermedad causante de la misma, o después de un tratamiento médico y de rehabilitación de por lo menos 6 (seis) meses.



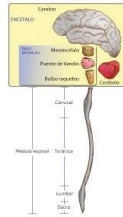
Si el paciente presenta deficiencias que afectan a varias partes del sistema nervioso, como el cerebro, la médula espinal y los nervios periféricos, deben realizarse evaluaciones independientes de cada una de ellas y combinar los porcentajes de discapacidad resultantes.



En estas situaciones, será necesario tener en cuenta el número de episodios y la duración de los mismos para la asignación del grado de discapacidad.



En esta sección deben valorarse los menoscabos producidos por impedimentos de origen tumoral.



SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

ENCEFALO

1. Alteraciones del estado mental y de la función integradora
2. Alteraciones emocionales o conductuales
3. Disfunción de la comunicación - disartria o afasia
4. Disfunciones de la conciencia
5. Trastornos de la alerta y del sueño
6. Trastornos neurológicos episódicos
7. Disfunciones sensitivas, motoras y trastornos del movimiento

Clase I de 25%

- Limitación LEVE O MINIMA
- Existe mínimo deterioro observable en el habla, pudiendo presentar dificultades subjetivas no evidentes para el oyente.
- La dificultad de comprensión es leve para expresión compleja.
- La escritura puede estar deformada pero es legible. El relato escrito puede presentar errores gramaticales.
- Existe dificultad en la comprensión de oración y textos complejos.

Clase II de 26 - 40%

- Pérdida de la fluidez del habla sin limitación significativa de su forma de expresión.
- Puede tener dificultad para encontrar la palabra adecuada, el discurso puede ser impreciso y a la vez la articulación lenta torpe y distorsionada. Se hace difícil la inteligibilidad en ambientes ruidosos.
- La dificultad de comprensión se hacen patentes. Los problemas pueden ser compensados con la ayuda de un interlocutor o diferentes estrategias utilizadas por el paciente.
- La escritura se limita a una o más frases o consigna una lista extensa (cinco o más) de palabras de significado.
- Muestra dificultad de comprensión en lectura de oraciones simples.

Clase III de 41 - 65%

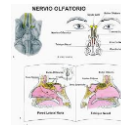
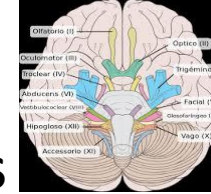
- Limitación SEVERA
- La reducción del habla y/o la comprensión hacen sumamente difícil la comunicación. Toda conversación que se aleja de temas familiares o que estén fuera de contexto será imposible de mantener.
- Solo puede emitir palabras aisladas o frases cortas, o la intensidad de la voz es tan débil que apenas lo oye un oyente cercano.
- Lo gráfico apenas es legible y la escritura se limita a palabras mal deletreadas, aisladas sin estructuración de la frase.
- Dificultad para la lectura de palabras aisladas.

Clase IV de 66%

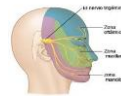
- Limitación GRAVE
- Existe fracaso al expresar una idea ya que su lenguaje se ve reducido a palabras mal emitidas pudiendo llegar a ausencia total del habla o produciendo estereotipos verbales.
- La comprensión está muy limitada, reduciéndose a tareas de designación o comprensión de órdenes.
- En casos más graves el paciente es incapaz de realizar ordenes sensible
- designar partes del cuerpo, objetos o imágenes.

SISTEMA NERVIOSO

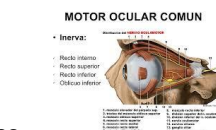
PARES CRANEANOS



- Olfatorio: El trastorno del olfato o anosmia se valora de acuerdo al capítulo de Órganos de los Sentidos.



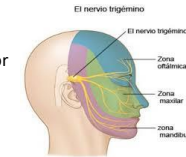
- Oftálmico: Se valorará de acuerdo al capítulo de Órganos de los Sentidos.



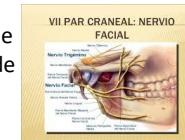
- Motor ocular común, patético y motor ocular externo

- Trigémino

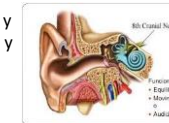
Posee fibras sensoriales para la cara, la córnea, parte anterior de cuero cabelludo, cavidades nasales, cavidad oval y duramadre supratentorial. Las fibras motoras inervan los músculos de la masticación



- Facial, es un nervio mixto, cuyas fibras motoras inervan los músculos faciales de la expresión y los músculos accesorios de la masticación y deglución.



- Auditivo su componente coclear tiene relación con la audición y su componente vestibular con el vértigo, sentido de la posición, y la orientación espacial. Los trastornos auditivos y vértigo, se valoran según los criterios expuestos en el capítulo correspondiente.



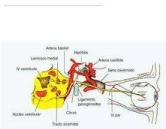
- Glossofaríngeo y vago son nervios mixtos que envían fibras al tercio posterior de la lengua, faringe, laringe y tráquea, por lo que sus alteraciones pueden dificultar la respiración, deglución, habla y funciones viscerales. La discapacidad originada por estas deficiencias, se valorarán según los criterios expuestos en los capítulos correspondientes.



Nervio Glossofaríngeo Par Craneal IX

Es un nervio motor y sensorial

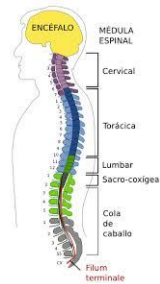
- Espinal participa en la inervación de músculos laríngeos, pudiendo verse afectada la deglución y el Inerva también músculos cervicales, esternocleidomastoideo y trapecio, pudiendo afectar el giro de la cabeza y el movimiento de los hombros. Estas alteraciones se valorarán en el capítulo correspondiente a Sistema Músculo Esquelético.



- Hipogloso inerva la musculatura de la lengua. Su déficit bilateral podría causar alteraciones de la deglución, respiración y fonación. Deben valorarse estas discapacidades de acuerdo a los criterios expuestos en los capítulos correspondientes



MÉDULA ESPINAL



Deficiencia

1. Bipedestación y marcha
2. Utilización de extremidades superiores
3. Alteraciones de la respiración
4. Alteraciones de la función vesical
5. Alteraciones de la función uro rectal
6. Alteraciones de la función sexual

Las alteraciones sensoriales, como pérdida de tacto, dolor, percepción de la temperatura y sentido vibratorio, posición articular, parestesias, disestesias y sensibilidad de los miembros fantasma, pueden estar presentes en una disfunción medular.

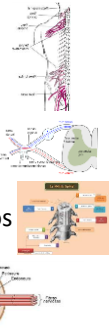
SISTEMA NERVIOSO

SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO

CRITERIOS PARA LA EVALUACION DE LA DISCAPACIDAD POR ALTERACION DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR.

Segmentos

- Plexos nerviosos espinales
- Raíces de nervios espinales
- Nervios espinales nominados
- Nervios periféricos



CRITERIOS DE VALORACION DE DISCAPACIDAD POR ALTERACIÓN DE LA BIPEDESTACIÓN Y LA MARCHA

CLASE I de a 20%

El paciente puede levantarse a la posición en bipedestación y caminar, pero tiene dificultad con las elevaciones, desniveles, escaleras, sillas profundas y para caminar largas distancias. Puede presentar dolores esporádicos, parestesias que calman con analgésicos comunes. El Estudio eléctrico puede evidenciar leve o discreto compromiso.

CLASE II de 21 a 35%

El paciente puede levantarse a la posición en bipedestación y caminar cierta distancia con dificultad y sin ayuda, pero sólo en las superficies a nivel. Puede presentar dolor moderado que no calma con analgésicos comunes pudiendo haber requerido otro tipo de tratamientos. El Estudio eléctrico puede evidenciar moderado compromiso.

CLASE III de 36 a 50%

El paciente puede levantarse a la posición en bipedestación y mantenerla con dificultad, pero no puede caminar sin ayuda. Puede presentar dolor intenso que no calma analgésicos comunes pudiendo haber requerido tratamientos más agresivos como bloqueo anestésico. El Estudio eléctrico puede evidenciar intenso compromiso.

CLASE IV de 51 a 66%

El compromiso funcional es tal que le afecta la bipedestación y la marcha. Pérdida funcional del miembro a pesar de todos los tratamientos instituidos. Puede presentar dolor muy intenso permanente con breves períodos de acalmia que comprometen severamente al miembro. El Estudio eléctrico puede evidenciar lesión muy severa o nula actividad

CLASE I a 11%

El paciente puede utilizar el miembro afectado para el autocuidado, para las actividades diarias y para sujetar. No tiene dificultad con la destreza de los dedos. Puede presentar dolor de grado leve que le dificulta discretamente el miembro afectado. El estudio eléctrico puede evidenciar leve o discreto compromiso.

CLASE II de 11 a 24%

El paciente puede utilizar el miembro afectado con dificultad para el autocuidado, para la prensión y para sujetar objetos, pero no tiene destreza con los dedos. Puede presentar dolor moderado. El estudio eléctrico puede evidenciar moderado compromiso.

CLASE III de 25 a 40%

El paciente no puede utilizar el miembro afectado para las actividades de la vida diaria y tiene dificultad con algunas de las actividades de autocuidado. Puede presentar dolor intenso, parestesia, atrofia muscular. El estudio eléctrico puede evidenciar intenso compromiso.

CLASE IV de 41 a 60%

El paciente no puede utilizar el miembro afectado por dolor, parestesia o impotencia funcional, inclusive para las actividades de autocuidado y actividades de la vida diaria. El estudio eléctrico puede evidenciar un compromiso muy severo o incluso nula actividad.

MEDULA ESPINAL

Lesiones de la Médula Espinal



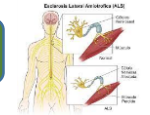
El menoscabo producido por las lesiones de la médula espinal podrá ser considerado como de grado severo cuando se constate objetivamente la presencia de una desorganización persistente y significativa de la función motora de al menos dos extremidades, comprometiendo movimientos, patrón de marcha y postura de la persona.

Esclerosis Múltiple



Se podrá considerar a la persona como portadora de un menoscabo de grado severo, cuando presente algunas de las siguientes alteraciones: Desorganización persistente y significativa de la función motora de al menos dos extremidades, comprometiendo movimientos, patrón de marcha y postura del trabajador. Alteración visual o mental según el criterio aplicado en los sectores correspondientes a visión e impedimento mental. Anormalidades electrofisiológicas en los potenciales visuales, somatosensoriales y auditivos del tronco cerebral.

Esclerosis Lateral Amiotrófica



Se considerará como portadora de un menoscabo de grado severo a la persona que presente alguna de las siguientes alteraciones: Compromiso bulbar importante. Desorganización persistente y significativa de la función motora de al menos dos extremidades, comprometiendo movimientos, patrón de marcha y postura de la persona.

Tabes Dorsal



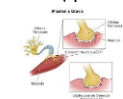
Se considerará como portadora de un menoscabo de grado severo a la persona que presente alguna de las siguientes alteraciones: - Crisis tabética más de una vez por mes, - Marcha atáxica o vacilante que causa limitación importante del movimiento, verificado mediante signos de alteración persistentes de los cordones posteriores de la médula espina, Potenciales evocados somatosensoriales anormales

Siringomielia



Se podrá considerar como portadora de un menoscabo de grado severo a la persona portadora de las siguientes alteraciones: - Alteraciones bulbares significativas - Desorganización persistente y significativa de la función motora, de al menos dos extremidades, comprometiendo movimientos, patrón de marcha y postura de la persona - Potenciales evocados somatosensoriales anormales - Resonancia nuclear magnética alterada (que demuestre la cavidad)

Miastenia Gravis



Se podrá considerar como portadora de un menoscabo de grado severo a la persona que presente alguna de las siguientes alteraciones: - Debilidad importante de los músculos de las extremidades que comprometa el movimiento, postura o marcha; a pesar de encontrarse bajo terapia con protocolos actuales de tratamiento controlado.

BIBLIOGRAFÍA

- UDS.2021.ANTOLOGIA DE FISIOPATOLOGIA II.UTILIZADA EL 23 DE MARZO DEL 2021.PDF.
- [FISIOPATOLOGIA II.pdf](#)