



Nombre de alumnos: Brenda Jaquelin Velázquez Salas

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales.

Nombre del trabajo: Supernota de unidad IV.

Materia: Fisiopatología II.

Grado: 5to. Cuatrimestre

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de Abril de 2021.

UNIDAD IV SISTEMA NERVIOSO

El sistema nervioso es un complejo conjunto de células encargadas de dirigir, supervisar y controlar todas las funciones y actividades de nuestros órganos y organismo en general. Es el principal mecanismo de información en el cuerpo en el que lo constituye un sistema de neuronas que se comunican unas con otras y para propósitos puramente didácticos.



El sistema nervioso incluye, el sistema nervioso central y el sistema nervioso periférico. El sistema nervioso central se compone del cerebro y de la médula espinal, y el sistema nervioso periférico se compone de los sistemas nerviosos somáticos y autonómicos.

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. El estudio del menoscabo debe tener una concordancia entre los síntomas clínicos, los estudios de laboratorio o funcionales. Para ello deberá contarse con los informes de los médicos tratantes e informes de la asistencia recibida en Instituciones del sistema de salud, los correspondientes exámenes de laboratorio y funcionales pertinentes, así como los resultados de los estudios anatómo patológicos, si ellos se han realizado.

Consideraciones generales:

Debe evaluarse la discapacidad cuando el cuadro clínico pueda considerarse estable. 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.

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

Algunas enfermedades evolucionan de modo episódico, en crisis transitorias.

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

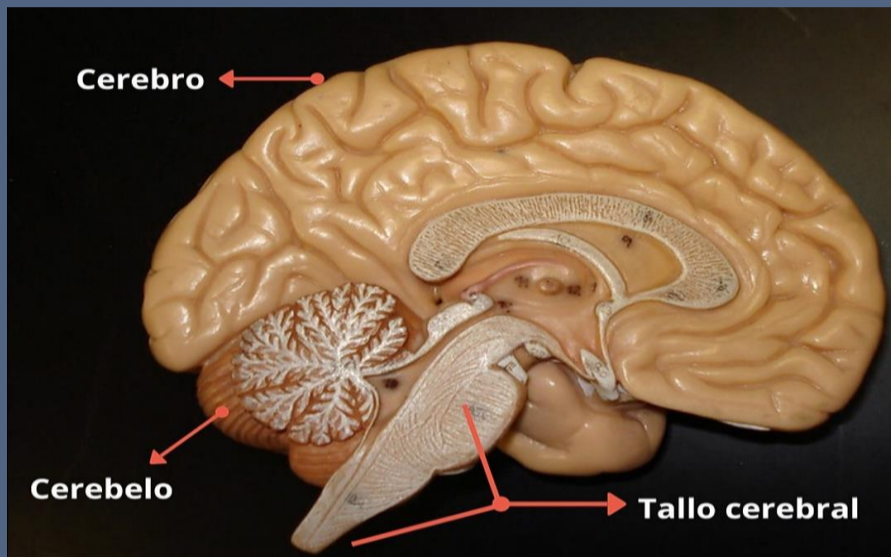


SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

- ENCEFALO
- MEDULA ESPINAL

Formados por:

- A. Sustancia blanca
- B. Sustancia gris

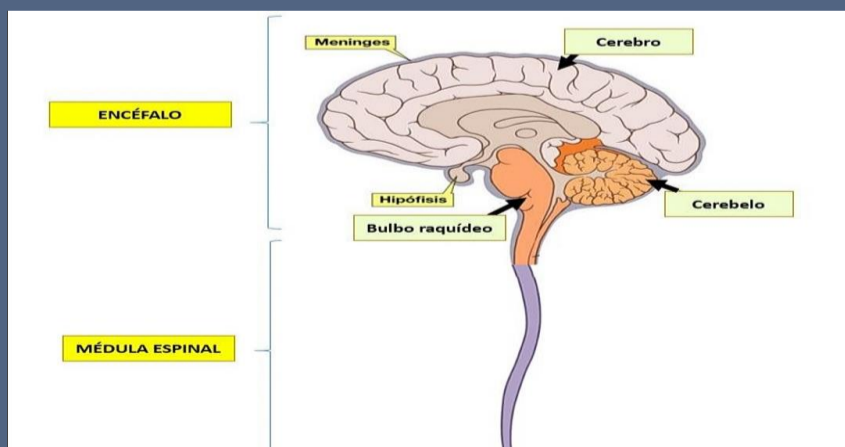


ENCEFALO

Los impedimentos cerebrales pueden tener su origen en el Cerebro, Cerebelo y Tronco Cerebral.

Las deficiencias que derivan con mayor frecuencia de anomalías encefálicas son:

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.



- Alteraciones del Estado Mental y de la Función Integradora- Alteraciones emocionales o conductuales.
- Disfunciones de la comunicación- Disartria o afasia.

La afasia es un trastorno del lenguaje, como forma de la función simbólica que puede afectar tanto a la expresión como a la comprensión verbal o gráfica (lecto-escritura).

La disartria son alteraciones del habla debido a trastornos del control neuromuscular de los mecanismos de expresión del lenguaje



CRITERIOS PARA LA ASIGNACIÓN DEL GRADO DE DISCAPACIDAD

- CLASE I: Limitación leve o mínima.
- CLASE II: Limitación moderada.
- CLASE III: Limitación severa.
- CLASE IV: Limitación grave.

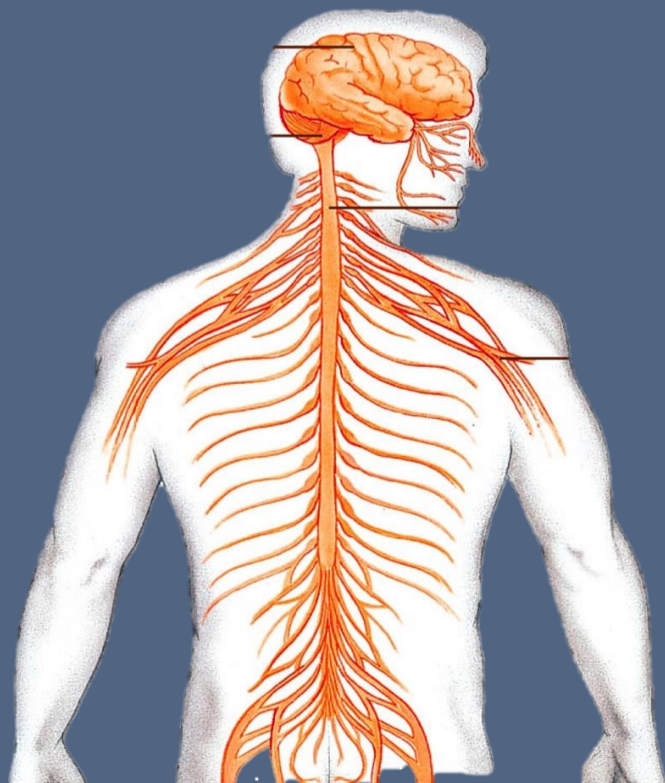
SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO

El sistema nervioso periférico tiene dos componentes, somático y autónomo. El sistema nervioso somático controla los movimientos de los músculos esqueléticos; por ejemplo, aquellos hechos para avanzar la lectura.

El sistema nervioso autónomo controla las glándulas y los músculos de los órganos internos, es dual y está formado por el sistema nervioso simpático y el sistema nervioso parasimpático.



El sistema nervioso periférico está constituido por el conjunto de nervios y ganglios nerviosos. Se le consideran nervios los haces de fibras nerviosas que se encuentran fuera del neuroeje; ganglios, unas agrupaciones de las células nerviosas intercaladas a lo largo del recorrido de los nervios o en sus raíces. Ganglios, nervios craneales y espinales.



ALTERACIONES MOTORAS Y SENSORIALES

Las alteraciones motoras, aún sin paresia o debilidad, pueden afectar a las actividades de la vida diaria, causando una discapacidad permanente.

Entre ellas figuran las siguientes:

Movimientos involuntarios, como temblores, corea, atetosis y hemibalismo

- Alteraciones del tono y la postura
- Diversas formas de limitación de los movimientos voluntarios como parkinsonismo
- Deficiencia de movimientos asociados o sinergias, como trastornos del sistema extrapiramidal, cerebelo y ganglios basales
- Alteraciones de la marcha compleja y de la destreza manual (ataxia).
- Hemiparesia, hemiplejía, síndrome piramidal.

La evaluación de las deficiencias sensitivas y motoras, debido a trastornos del Sistema Nervioso Central, debe documentarse en función de cómo afectan a la capacidad del paciente para realizar las actividades de la vida diaria y laboral.



ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS



TRASTORNOS DE LA ALERTA Y EL SUEÑO

Entre los trastornos de la alerta y el sueño, sólo serán objeto de valoración las Hipersomnias. Este trastorno deberá haber sido comprobado mediante pruebas objetivas (polisomnografía) y requerirá que el trastorno sea crónico y no responda al tratamiento.

TRASTORNOS NEUROLÓGICOS EPISÓDICOS

Es una enfermedad primaria o secundaria que habitualmente se controla con tratamiento adecuado, y no limita las actividades del sujeto. Pueden aparecer crisis comiciales por indisciplina terapéutica, interacciones farmacológicas o por la aparición de enfermedades intercurrentes. Sólo serán objeto de valoración este último grupo de pacientes y siempre que hayan permanecido con crisis frecuentes en más de 1 (un) año.

La discapacidad producida dependerá del número y tipo de crisis. Las crisis generalizadas tipo ausencias y las parciales simples son menos discapacitantes que las restantes crisis generalizadas (tónicas, tónico-clónicas y atónicas) y que las crisis parciales complejas.

ALTERACIONES DE LA RESPIRACIÓN

ALTERACIONES DE LA FUNCIÓN SEXUAL

ALTERACIONES MOTORAS Y SENSORIALES

Las alteraciones motoras, aún sin paresia o debilidad, pueden afectar a las actividades de la vida

diaria, causando una discapacidad permanente. Entre ellas figuran las siguientes:

- Movimientos involuntarios, como temblores, corea, atetosis y hemibalismo
- Alteraciones del tono y la postura
- Diversas formas de limitación de los movimientos voluntarios como parkinsonismo
- Deficiencia de movimientos asociados o sinergias, como trastornos del sistema extrapiramidal, cerebelo y ganglios basales
- Alteraciones de la marcha compleja y de la destreza manual (ataxia).
- Hemiparesia, hemiplejia, síndrome piramidal, etc.

La evaluación de las deficiencias sensitivas y motoras, debido a trastornos del Sistema Nervioso Central, debe documentarse en función de cómo afectan a la capacidad del paciente para realizar las actividades de la vida diaria y laboral.



VALORACIÓN NEUROLÓGICA

Pese a los avances recientes de las ciencias neurológicas y el constante desarrollo de procedimientos de diagnóstico sensibles, la valoración neurológica clínica persiste como la habilidad esencial para el diagnóstico de los trastornos neurológicos.

FUNCIÓN CORTICAL DIFUSA: ESTADO MENTAL

El grado de conciencia es el primer estado que se evalúa durante la valoración neurológica. La conciencia se puede considerar normal, deprimida, o en hiperalerta.

FUNCIONAMIENTO COGNITIVO.

Con la valoración de la función cognitiva no se pretende definir “cuán inteligente es el paciente”, sino cuánto ha cambiado su capacidad cognitiva respecto del estado basal reciente. Tal valoración debe incluir una evaluación informal de los siguientes aspectos.



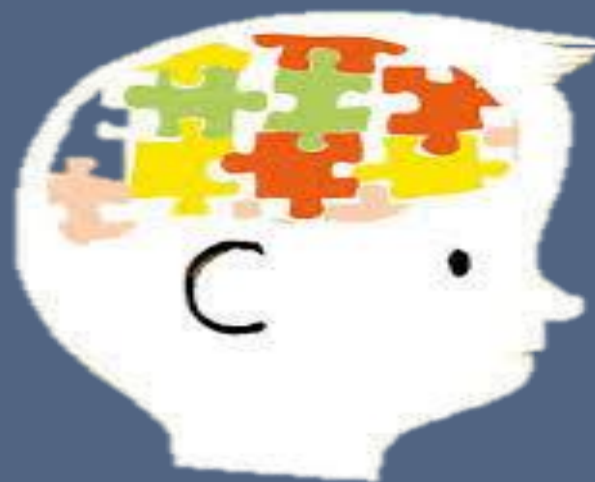
LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA FUNCIÓN COGNITIVA

A. ORIENTACIÓN

Orientación respecto de las personas, el lugar y el tiempo.

B. CÚMULO DE CONOCIMIENTOS GENERALES.

Esto se evalúa mediante la respuesta a preguntas como ¿Cuántos minutos tiene una hora?



C. MEMORIA

De corto plazo: decir los nombres de tres objetos comunes y repetirlos luego de cinco minutos; de largo plazo: recordar una serie de acontecimientos pasados verificables.

D. PERSPICACIA Y CAPACIDAD DE JUICIO

¿Por qué vino a consultarme?

E. CONCENTRACIÓN

En muchos casos, esto se evalúa mediante pedir al paciente que realice algunos cálculos aritméticos o que repita una serie de 4 a 7 números de un dígito o que ordene de modo alfabético las letras de alguna palabra.

F. CÁLCULOS ARITMÉTICOS

La prueba convencional es la resta de siete, pero la solución informal de problemas “de la vida real” en ocasiones ofrece resultados más objetivos.



FUENTES: UDS. Universidad Del Sureste. (2021). *Antología de Fisiopatología II*, unidad IV, PDF. Plataforma Digital. Recuperado el 08 de Abril de 2021.