



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del alumno: ITALIA YOANA ESTEBAN
MENDOZA.**

**Nombre del profesor: MARTHA PATRICIA MARIN
LOPEZ**

Licenciatura: ENFERMERIA.

Materia: FISIOPATOLOGIA

PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del trabajo: ENSAYO.

Ensayo del tema: VALORACIÓN NEUROLOGICA.

“Ciencia y Conocimiento”

En el presente ensayo hablare acerca de la valoración neurológica, si bien la exploración neurológica es la herramienta clínica más importante con que se cuenta en medicina para la detección y diagnóstico de las enfermedades del sistema nervioso a través de la valoración física se descubren condiciones de la persona como ser integral, lo que permite planear los cuidados de enfermería y, por lo tanto, promover la adaptación del individuo, como lo expresa Callista Roy.

El modelo de Roy está basado en la teoría de sistemas, según la cual los estímulos (entradas) son los que provocan una respuesta (salidas). Lo anterior lo hace a través de unos mecanismos de enfrentamiento, que son el subsistema cognitivo, que se refiere a la valoración del juicio, la emoción, la memoria y el raciocinio, e incluye la función del rol, la interdependencia y el auto concepto del individuo, y el subsistema regulador, que involucra toda la parte fisiológica del ser y lo hace por medio de las funciones, que para Roy serán los efectores: la función de oxigenación y circulación, la neurológica, los órganos de los sentidos, la función endocrina y reproductora, la protección, la nutrición, la actividad y el descanso, la eliminación de líquidos y los electrolitos. Los mecanismos de enfrentamiento (el cognitivo y el regulador) están basados en procesos de la función neurológica. El modelo de Roy muestra que los procesos cognitivos ocurren dentro del campo de la conciencia. La conciencia se caracteriza por el despertar y el estar alerta. El ambiente para el procesamiento cognitivo incluye estímulos focales, como la experiencia sensorial inmediata, y estímulos contextuales y residuales, considerados primariamente en términos de educación y experiencia. Esto confirma la importancia de realizar una anamnesis completa del individuo sujeto de ser valorado, ya que nos puede dar elementos fundamentales para su cuidado, entre otros, la influencia directa del medio ambiente que lo rodea. Este puede llegar a afectarlo de forma efectiva o inefectiva.

Para realizar la valoración física de la función neurológica se emplea la técnica de la observación permanente desde que el individuo entra a la consulta o desde que se lo identifica en la unidad. Si el paciente se encuentra hospitalizado, el examinador debe tener una gran capacidad de observación. Otra de las técnicas empleadas es la palpación, que permite obtener información sobre forma, tamaño, fuerza, sensibilidad, desplazamiento y vibraciones. Finalmente, mediante la técnica de medición se obtienen datos de cantidad, como la agudeza visual, la fuerza, el trefismo muscular y la actividad refleja.

Una vez se inicia la valoración se debe realizar una anamnesis para determinar la edad, el sexo, la ocupación, la procedencia, el estado civil, los nombres de los acudientes o la persona responsable, EPS a la que está afiliado, residencia actual, hábitos o costumbres dentro y fuera de casa, como recreación, deporte, interacción social; antecedentes personales, como enfermedades que el individuo haya sufrido o esté padeciendo; medicamentos que consuma habitualmente, bien sea medicados o automedicados, o si consume alguna sustancia psicoactiva; consumo de cigarrillo y alcohol; antecedentes de traumas, cirugías u hospitalizaciones anteriores; antecedentes importantes de la familia, bien sea materna o paterna; enfermedades crónicas o del sistema nervioso de uno de los miembros de la familia, como lo que se pretende es brindar un cuidado holístico al individuo, debemos tener en cuenta los efectores, es decir, valorar los modos psicosocial y fisiológico, se lleva a cabo la valoración de la función del rol, la interdependencia y el autoconcepto, ya que estos pueden suministrar elementos claves para analizar los mecanismos de enfrentamiento (cognitivo y regulador). El modo psicosocial se determina por medio de los instrumentos de valoración familiar: el apagar familiar, el familiograma y el eco mapa, que muestran de manera general la funcionalidad de la familia del individuo valorado, así como las relaciones de este como miembro de una familia y la forma como interactúa con el medio que lo rodea. Hay que ahondar en el concepto que él tiene de sí mismo, en cómo se siente su yo físico, ético, moral y espiritual; indagar sobre los roles que desempeña y sobre cómo se siente realizando cada uno de estos. Para complementar, se debe obtener información sobre la forma de relacionarse con los demás y la necesidad que tiene de los demás para convivir.

Para organizar la información y continuar con la valoración de la función neurológica se debe seguir con el examen mental, en el cual se identifican los niveles de alerta del individuo y su forma de reaccionar ante el medio. Estos niveles son: consciente: el paciente responde coherentemente al llamado y el medio ambiente que lo rodea; somnolencia: el paciente despierta ante diversos estímulos, sus respuestas motrices y verbales son adecuadas, mentalmente aparece despejado, pero, al retirarse el estímulo, regresa a la somnolencia; confusión: el paciente presenta alteración de sus respuestas a los estímulos externos, no es capaz de reconocer y entender el mundo que lo rodea, ni hay claridad en el pensamiento ni en los recuerdos; estupor: el paciente responde a estímulos dolorosos y táctiles, así como a estímulos auditivos fuertes, y puede responder a algunas preguntas o ejecutar órdenes sencillas; al retirarse el estímulo, entra nuevamente en letargo y con frecuencia presenta movimientos espontáneos; coma: este puede ser superficial o profundo; en el superficial

hay reacción a estímulos dolorosos y respuestas a estímulos táctiles persistentes; puede responder emitiendo sonidos o quejándose; cuando cesa el estímulo vuelve al estado inicial. En el coma profundo, no hay respuesta a ningún estímulo, sino ligeras reacciones a estímulos muy dolorosos, como presión sobre las apófisis estiloides o por debajo del pabellón auricular; se presentan relajación muscular, arreflexia tendinosa, cutánea y pupilar, incontinencia de esfínteres y hasta respiraciones con periodos de apnea.

El siguiente paso es la valoración de la capacidad intelectual, considerada como la capacidad de hacer abstracción, de usar símbolos y de valorar nuevas experiencias a la luz de experiencias pasadas. Esta valoración necesariamente lleva a hacer un análisis del mecanismo de enfrentamiento, el subsistema cognitivo y con esto concluye la primera parte de la valoración neurológica. El segundo paso consiste en la valoración de los pares craneales, donde además se involucra a los órganos de los sentidos. Algunos de estos pares craneales son sensitivos, otros motores y otros mixtos. Por lo tanto, de la valoración correcta de cada uno depende la identificación de las respuestas tanto efectivas como inefectivas del individuo. En el tercer paso se valoran:

- La función motriz, que es definida como la organización neurológica del movimiento e involucra la movilidad física, la marcha, la coordinación de todos los movimientos del individuo y el sincronismo.
- La fuerza muscular, que va de ausencia completa de fuerza a fuerza normal (de 0 a 5).
- El tono muscular, que se puede apreciar observando la actitud del paciente en el lecho o en la forma de manipular elementos, en la posición de las extremidades, en el relieve de las masas musculares, en la consistencia de los músculos al palparlos y en la resistencia que estos presentan a los movimientos; las respuestas pueden ser la hipotonía o la hipertonía.
- El trofismo muscular, observable en el desarrollo muscular. La mejor manera de descubrir su disminución o aumento es midiendo simétricamente los músculos de las extremidades, sin olvidar que hay mayor desarrollo de los músculos del hemisferio dominante, dependiendo de si el individuo es diestro o zurdo; la diferencia no debe ser mayor de un centímetro.
- La coordinación o adecuada utilización de las vías motrices y sensitivas, que depende del buen funcionamiento del cerebelo y el aparato vestibular. La valoración

de la coordinación, según Callista Roy, se hace más minuciosa en las funciones de actividad y descanso.

- Los reflejos, que son la respuesta motriz involuntaria desencadenada por un estímulo sensorial específico. Entre estos tenemos los tendinomusculares, consistentes en el estiramiento brusco de un músculo, que se obtiene golpeando el tendón del músculo cerca de su inserción; la respuesta es el rápido movimiento de la parte del cuerpo accionada. Su valoración se representa por medio de cruces, que van desde reflejo ausente (cero cruces) hasta reflejo hiperactivo "clonus" (cuatro cruces).

Finalmente, se valora la sensibilidad, que es de dos tipos: la superficial y la profunda. La superficial se evalúa por medio de la temperatura, el dolor y el tacto, y la segunda, en la que se experimenta el dolor profundo, por medio de la presión, la vibración y la propiocepción.

Conclusión: La valoración neurológica nos permite identificar fácilmente los estímulos y las respuestas y, por lo tanto, analizar en forma completa los mecanismos de enfrentamiento, que se enmarcan más en la cognición, ya que, gracias al conocimiento y al hecho de que el individuo se haga consciente de sus propios problemas de adaptación, este puede contribuir a mejorarlos e involucrarse por medio del autocuidado. Para nosotros el personal de enfermería la planeación del cuidado se fundamenta en lo encontrado en la valoración, lo que debe redundar en beneficio del individuo, su familia y las personas que lo rodean. Igualmente, la valoración le facilita ejecutar y evaluar el plan de cuidado, buscando su efectividad.

Bibliografía:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2016/un165h.pdf>