



**Nombre del alumno: Jorge Francisco  
López Gordillo**

**Nombre del profesor: Gerardo  
Antonio Morales Gómez  
Nombre del trabajo: Ensayo**

**Materia: Submodulo 1**

**Grado: 2do semestre**

**Grupo: A**

**PASIÓN POR EDUCAR**

## **INTRODUCCION**

Serán 2 temas a tratar, explicando cada uno de los temas, sin dejar duda para tener un mejor concepto de los temas que serian

TEMA 1: valoración neurológica

TEMA 2: Escala de Glasgow

## **DESARROLLO**

Se estructuraría toda la información, investigada de los temas que se llevaran a cabo, cada uno de los temas tendrá una información completa, añadiendo opiniones o comentarios del alumno que lo ha realizado tendrá un 80% de información de cada tema, 10% de resumen y un 10% de opinión del alumno

## **CONCLUSION**

Sería la parte final del ensayo donde el alumno dará sus opiniones sobre los temas tratados, con el fin de dar un mejor entendimiento sobre los temas.

## VALORACION NEUROLOGICA

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 auto medicados, 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. A continuación, se lleva a cabo la valoración de la función del rol, la interdependencia y el auto concepto, 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. No olvidar que esta información suministra datos importantes sobre la función neurológica, como memoria, juicio, emoción, raciocinio, afecto, aspectos que se valoran para establecer la capacidad intelectual del individuo.

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.

- **LA ORIENTACIÓN.** que depende de la memoria y la atención. Se debe indagar si el paciente sabe quién es él, cuál es la fecha o día en que está y dónde se encuentra.
- **LA ATENCIÓN.** Se observa la capacidad del paciente de concentrarse en una actividad o tarea, o el hecho de responder a las preguntas del entrevistador.
- **LA MEMORIA.** Se evalúa el registro mental reciente o remoto; debe describir hechos históricos recientes y también hechos históricos o relevantes pasados.

- **EL PENSAMIENTO.** Se valora la secuencia lógica, coherente y relevante del individuo al dirigirse a un objeto seleccionado; por ejemplo, con la pregunta ¿qué observa en el cuadro?
- **EL AFECTO.** Es un sentimiento que se puede observar de inmediato en el paciente, como un episodio de llanto o de risa.
- **EL CÁLCULO.** Se valora la capacidad de hacer cálculos matemáticos, como sumas o en su defecto identificando billetes.
- **EL JUICIO.** Se mide la capacidad de abstracción o de interpretación pidiéndole que interprete, por ejemplo, un refrán.
- Y, finalmente, **el lenguaje.** Este debe ser comprensible y coherente; también se evalúa la forma de pronunciar las palabras.

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 hipertonia.
- **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).

**Son todos los sentidos, que un ser humano tiene y es necesario tratar o ir con el doctor para que te revisen, tengas un tratamiento por si tienes alguna enfermedad o molestia en cualquier parte, y es muy importante tratarse porque si no se trata puede lamentarse después si es grave**

## ESCALA DE GLASGOW

<b>ADULTOS</b>			<b>LACTANTES</b>		
<b>APERTURA OCULAR</b>	<b>PUNTUACION</b>		<b>APERTURA OCULAR</b>	<b>PUNTUACION</b>	
Espontánea	4		Espontánea	4	
A la voz	3		A la voz	3	
Al dolor	2		Al dolor	2	
No hay respuesta	1		No hay respuesta	1	
<b>RESPUESTA VERBAL</b>	<b>PUNTUACION</b>		<b>RESPUESTA VERBAL</b>	<b>PUNTUACION</b>	
Orientada	5		Baluceo	5	
Confusa	4		Llanto irritable controlabl	4	
Inapropiada	3		Llanto al dolor	3	
Incomprensible	2		Quejidos al dolor	2	
Ninguna	1		Ninguna	1	
<b>RESPUESTA MOTORA</b>	<b>PUNTUACION</b>		<b>RESPUESTA MOTORA</b>	<b>PUNTUACION</b>	
Obedece ordenes	6		Movimientos esponáneos	6	
Localiza el dolor	5		Retirada al tocar	5	
Retira al dolor	4		Retira al dolor	4	
Respuesta en flexion	3		Flexion anormal	3	
Respuesta en extension	2		Extension anormal	2	
Ninguna	1		Ninguna	1	

**Glasgow Coma Scale (GCS)**, conocida en castellano como escala de Glasgow, es el nombre que identifica a una escala de aplicación neurológica que permite medir el nivel de conciencia de una persona que sufrió un trauma craneoencefálico. Se emplea durante las veinticuatro horas siguientes al episodio y evalúa tres parámetros: la capacidad de apertura ocular, la reacción motora y la capacidad verbal.

Un trauma craneoencefálico (identificado con la sigla **TCE**) se desencadena a raíz de un golpe en el cráneo que puede causar diversas lesiones. Sus síntomas más frecuentes son el dolor de cabeza, la somnolencia, las náuseas y las convulsiones.



## **SUBTEMAS DE LA ESCALA DE GLASGOW**



- Cómo se aplica la escala de Glasgow
- Clasificación del traumatismo craneoencefálico
- Parámetros de la escala de Glasgow

## • CÓMO SE APLICA LA ESCALA DE GLASGOW

La suma de los tres valores constituye el resultado final de la escala de Glasgow. Al analizar la apertura ocular, el puntaje puede ir desde **1** (si el paciente no responde en absoluto) hasta **4** (en el caso en que se produzca de manera espontánea). En el caso de la respuesta verbal, los valores comienzan en **1** (si es nula) y llegan hasta **5** (si es orientada). Por último, en cuanto a la respuesta motora, la escala contempla valores del **1** (cuando no hay resultados) hasta **6** (la persona cumple las órdenes expresadas por la voz).

Estos criterios suponen que el puntaje más bajo que se puede obtener con la escala de Glasgow es **3 puntos**, mientras que el valor más alto es **15 puntos**. El paciente con menor puntaje es aquel que sufre los daños craneoencefálicos más graves. De acuerdo al resultado de la escala de Glasgow, el **médico** está en condiciones de indicar el tratamiento a seguir.

## CLASIFICACIÓN DEL TRAUMATISMO CRANOENCEFÁLICO

Años después de la introducción de dicho **sistema** de puntaje, se propuso la clasificación de los distintos tipos de traumatismos craneoencefálicos basándose en el grado de severidad, lo cual concluyó en las siguientes tres posibilidades: **leves**, con resultados que van de los 13 a los 15 puntos, **moderados**, de 9 a 12, y **severos**, 8 o menos. De esta forma los médicos pueden realizar un seguimiento más específico y ordenado de sus pacientes.

La escala de Glasgow ha trascendido su **aplicación** inicial para ser utilizada en la evaluación de lesiones del encéfalo no traumáticas. Esto la convirtió en una de las más usadas en el campo de la neurocirugía y muchas otras ramas de la medicina, en una herramienta útil para todo profesional de la salud.

## **PARÁMETROS DE LA ESCALA DE GLASGOW**

La escala se basa en parámetros que surgen de las respuestas de la corteza cerebral y del tronco encefálico, o sea, los responsables de las conductas que tienen lugar en la vigilia, e ignoran los reflejos de las pupilas y los movimientos de los ojos. Esto generó un gran descontento en los primeros tiempos de su implementación, a lo cual se respondió que el propósito de esta **medición** era calcular el nivel de conciencia y no, la gravedad del daño cerebral.

Entre las aplicaciones que se fueron dando a la escala de Glasgow, se encuentran cuadros neurológicos como el Ictus y comas que no hayan sido causadas por traumas. Sin embargo, a pesar de su amplia aceptación, su punto débil es que los resultados obtenidos dependen en gran medida del estado del **paciente**, quien puede estar sedado o intubado, o haber sufrido un traumatismo en la cara. En estos casos, así como en personas que se encuentren conectadas a un respirador artificial, no se recomienda su uso.

Otros factores que pueden influir considerablemente en los resultados, sobre todo de tipo verbal, son los problemas auditivos, la demencia, los trastornos de tipo psiquiátrico y las lesiones en la boca o la garganta. Más allá de todos los obstáculos físicos o mentales que se puedan interponer entre el **examen** y el paciente, se debe tener en cuenta la subjetividad del profesional, la cual puede jugar tanto a favor como en contra del diagnóstico, llegando a variaciones de dos puntos.

OPINION DEL ALUMNO: para mi punto de vista los dos temas son similares, por no decirlo iguales, que hablan de enfermedades del cerebro, del sistema nervioso, que mientras más fuerte sea el daño en el cerebro es más efectiva una reacción grave, por eso es importante tener una revisión médica, no diario, pero si un tiempo continuo

## BIBLIOGRAFIAS, SITIOS DE INFORMACION

<https://definicion.de/escala-de-glasgow/>

[https://www.google.com/search?q=escala+de+glasgow&ei=xqO4YolkpJ-Q8g-1rKvwDA&oq=escala+de+&gs\\_lcp=Cgdnd3Mtd2I6EAEYBTIECAAQQzIHCAAQsQMQQzIECAAQQzIHCAAQsQMQQzIHCAAQsQMQQzIHCAAQsQMQQzIECAAQQzIHCAAQsQMQQzoHCAAQRxCwAzoGCAAQChBDOgUIABCABDoFCC4QgAQ6DqquEIAEELEDEMcBEKMCohEILhCABBCxAxCDARDHARDRAzoLCAAQgAQsQMQgwE6CAgAEIAEELEDOggILhCABBCxA0oECEYYAEoECEYYAFCrBViRSmCkWWgCcAF4BIABjAKIAYoSkgEGMC4xNS4xmAEAoAEBsAEAyAEIwAEB&sclient=gws-wiz](https://www.google.com/search?q=escala+de+glasgow&ei=xqO4YolkpJ-Q8g-1rKvwDA&oq=escala+de+&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2I6EAEYBTIECAAQQzIHCAAQsQMQQzIECAAQQzIHCAAQsQMQQzIHCAAQsQMQQzIHCAAQsQMQQzIHCAAQsQMQQzIECAAQQzIHCAAQsQMQQzoHCAAQRxCwAzoGCAAQChBDOgUIABCABDoFCC4QgAQ6DqquEIAEELEDEMcBEKMCohEILhCABBCxAxCDARDHARDRAzoLCAAQgAQsQMQgwE6CAgAEIAEELEDOggILhCABBCxA0oECEYYAEoECEYYAFCrBViRSmCkWWgCcAF4BIABjAKIAYoSkgEGMC4xNS4xmAEAoAEBsAEAyAEIwAEB&sclient=gws-wiz)

<https://www.google.com/search?q=que+es+valoracion+neurologica+en+enfermeria&oq=&aq=chrome.0.69i59i450l8.1114506726j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8>