



**Nombre de alumno: RODOLFO  
MARGARITO SANCHEZ NAJERA.**

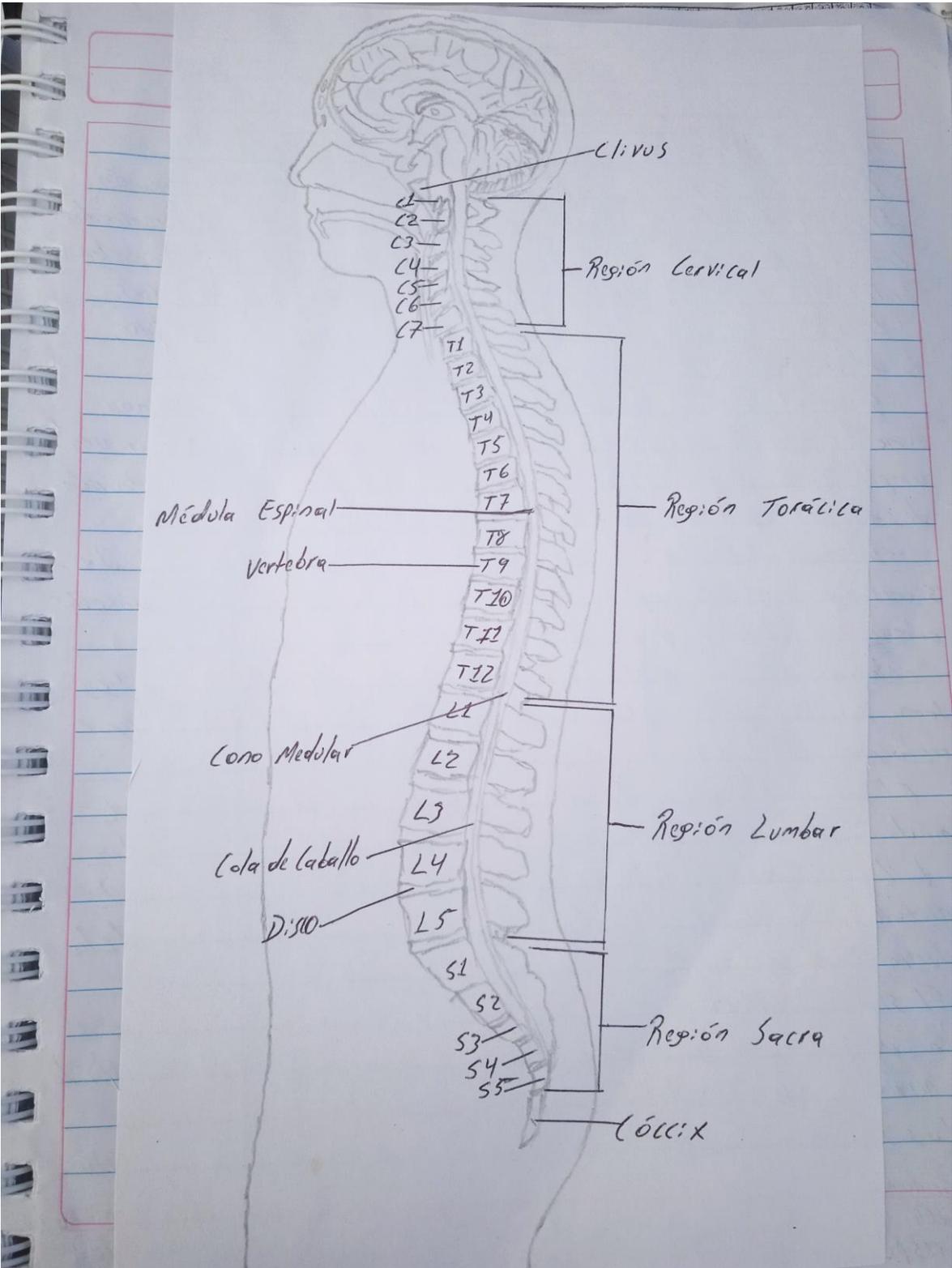
**Nombre del profesor: Lic. PEDRO  
ALEJANDRO BRAVO HERNANDEZ**

**Nombre del trabajo: ENSAYO**

**Materia: PRACTICAS PROFESIONALES**

**Grado: 9° CUATRIMESTRE**

**Grupo: ENFERMERIA**



Clivus

C1  
C2  
C3  
C4  
C5  
C6  
C7

Región Cervical

T1  
T2  
T3  
T4  
T5  
T6  
T7  
T8  
T9  
T10  
T11  
T12

Región Torácica

Médula Espinal

Vertebra

L1

Cono Medular

L2

L3

Cola de Caballo

L4

Disco

L5

S1

S2

S3

S4

S5

Región Lumbar

Región Sacra

Cóccix

## Sistema Nervioso

Conjunto de órganos y estructuras de control e información del cuerpo humano, constituido por células altamente diferenciadas, conocidas como neuronas, que son capaces de transmitir impulsos eléctricos a lo largo de una gran red de terminaciones nerviosas.

El sistema nervioso tiene 3 funciones básicas: la sensitiva, la integradora, motora.

- **Sensorial:** Percibe los cambios (estímulos) internos y externos como los receptores u órganos receptivos. Los cambios incluyen una amplia gama de factores físicos como la luz, presión o concentración de sustancias químicas disueltas.

- **Integradora:** Analiza la información sensorial y toma las decisiones apropiadas. Se activa o modifica por la información que está almacenada y se recupera de la memoria.

- **Motora:** Provoca respuestas de músculos o glándulas. El sistema nervioso puede estimular músculos y glándulas para que actúen o inhibirlos.

El sistema nervioso central está compuesto del encéfalo y la médula espinal. El encéfalo, a su vez se compone de: cerebro y bulbo raquídeo. La médula espinal, en tanto, se conecta al encéfalo y se extiende a lo largo del cuerpo por el interior de la columna vertebral.

El sistema nervioso periférico engloba todos los nervios que salen del sistema nervioso central hacia todo el cuerpo. Está constituido por nervios y ganglios nerviosos.

Las neuronas son células de suma importancia para su correcto funcionamiento, ya que se encargan de transmitir la información sensorial. Reciben estímulos de todas las partes del cuerpo y a su vez mandan las respuestas para que los órganos y otras capacidades físicas funcionen.

## Sistema Muscular

Es un conjunto de músculos que pueden ser controlados de forma voluntaria por un organismo vivo su función principal es conseguir movilidad, acción que tiene lugar cuando los estímulos eléctricos procedentes del sistema nervioso provocan la contracción de las fibras musculares. Los músculos que se contraen de forma automática como el músculo cardíaco o la musculatura lisa no se consideran habitualmente parte del sistema muscular. El conjunto de la musculatura esquelética corresponde aproximadamente al 40% del peso del hombre adulto.

Existen 3 tipos de tejido muscular: Esquelético, cardíaco y liso. Los 3 presentan la propiedad de la contractibilidad por la cual las células pueden disminuir y aumentar su longitud, pero difieren por sus características microscópicas, la regulación y la forma en que se regula la contracción que puede ser voluntaria a través de órdenes generadas en el lóbulo frontal del cerebro o involuntaria, es decir automática sin que intervenga la voluntad tal como ocurre en el músculo cardíaco o en la capa muscular que está situada en la pared del intestino. El tejido muscular está formado por células llamadas mioцитos y tiene 4 propiedades principales que lo diferencian del resto de los tejidos:

- Excitabilidad eléctrica: recibe impulsos eléctricos generando movimiento.
- Contractibilidad: capacidad de acortamiento que genera tensión llamada fuerza de contracción.
- Extensibilidad: capacidad de extenderse sin sufrir daño.
- Elasticidad: capacidad del tejido muscular para volver su longitud original después del proceso de contracción o tras su estiramiento.

Test de Silverman - Anderson  
 Evalúa la dificultad respiratoria del recién nacido es recordable que se pase al niño dentro de la primera hora de vida y dentro de la primera media hora de vida en los neonatos pretérmino, con alguna dificultad respiratoria, aspirado de líquido en el parto, etc. Con una puntuación mínima de 0 y una máxima de 10, la mayor puntuación peor es la dificultad respiratoria, los recién nacidos que nazcan con una puntuación entre 7 y 10 precisarían del algún tipo de soporte respiratorio

- RN con 0 puntos, sin asfixia ni dificultad respiratoria.
- RN con 1 a 3 puntos, con dificultad respiratoria leve.
- RN con 4 a 6 puntos, con dificultad respiratoria moderada.

Signos clásicos	0 puntos	1 punto	2 puntos
Aleteo nasal	Ausente	Mínima	Marcada
Ruido respiratorio	Ausente	Audible con el Estetoscopio	Audible
Tiraje intercostal	Ausente	Apenas visible	Marcada
Retracción esternal	Sin retracción	Apenas visible	Marcada
Disociación toraco-abdominal	Sincronizado	Retraso en Inspiración	Bombileo

## APGAR

Es una prueba para evaluar a recién nacidos poco después de su nacimiento. Evalúa la frecuencia cardíaca del bebé, su tono muscular y otros signos para determinar si necesita ayuda médica adicional o de emergencia. Se le administra al bebé en dos ocasiones: La primera vez, un minuto después del nacimiento, y de nuevo cinco minutos después del nacimiento. A veces, si el estado físico del bebé resulta preocupante, se puede evaluar al bebé por 3a vez.

1: Aspecto (color de piel)

2: Pulso (FC)

3: Irritabilidad (respuesta refleja) (Grimace en lagos)

4: Actividad (tono muscular)

5: Respiración (Ritmo respiratorio y esfuerzo respiratorio)

La puntuación que puede obtener un bebé oscila entre 0 y 10, 10 es la máxima puntuación posible.

Factor de Apgar	2	1	0
Aspecto Color de piel	Color normal por todo el cuerpo (manos y pies rosados)	Color normal poro manos y pies azulados	Coloración azul-prúflea o palidez por todo el cuerpo
Pulso (FC)	Normal > 100 LPM	< 100 LPM	Ausente
Irritabilidad (Respuesta refleja)	Se retira, estornuda, tose o llora ante la estimulación	Leve gesto facial o muecas discretas ante la estimulación	Ausente
Actividad (Tono muscular)	Activo, movimientos espontáneos	Brazos y piernas flexionados con poco movimiento	Sin movimiento tonal
Respiración (Ritmo respiratorio y esfuerzo respiratorio)	Normales / ante adecuado	Respiración lenta o irregular, llanto débil	Ausente

Test de Edad Gestacional - CAPURRO  
En neonatología, es un criterio utilizado para estimar la edad gestacional de un neonato. El test considera el desarrollo de cinco parámetros fisiológicos y diversas puntuaciones que combinadas dan la estimación buscada. Este método fue obtenido mediante un estudio protocolizado y prospectivo basado en el trabajo de Dubowitz y tiene dos formas de evaluación: A y B.

La edad gestacional es la forma de juzgar la madurez y tamaño de un recién nacido. Esta determinación tiene el propósito de anticipar riesgos médicos, prevenir complicaciones y distinguir capacidades de cada niño de acuerdo a su desarrollo, como alimentarse o estipular necesidades de su cuidado.

El método está basado en cinco parámetros clínicos y dos parámetros neurológicos y presenta un margen de error de  $\pm 8,4$  días cuando es realizado por un explorador entrenado.

Los signos que se han de evaluar son los siguientes:

\*Signos somáticos de CAPURRO:

- Formación del pezón.
- Textura de la piel.
- Forma del pabellón auricular.
- Tamaño del nódulo mamario.
- Surcos plantares.

\*Signos Neurológicos de CAPURRO:

- Signo de la bufanda.
- Señal de la cabeza.

### Valoración de CAPURRO B.

Cuando el niño está sano y tiene ya más de 12 horas de nacido, se emplean sólo los datos somáticos (fijos), luego se suman las calificaciones obtenidas de los datos somáticos, adicionando una constante (K) de 200 días, con objeto de obtener la estimación de la edad de gestación.

### Test de CAPURRO ~~B~~ A

En recién nacido o cuando el niño tiene signos de daño cerebral o alguna disfunción neurológica se usan las mismas observaciones somáticas, se agrega una constante (K) de 204 días para obtener la edad de la gestación y toda esta valoración se lleva de 5 a 6 minutos.

#### Capurro A

$$\text{Evaluación Gestacional (días)} = \frac{204 + \text{Total de Pts del test}}{7}$$

#### Capurro B

$$\text{Evaluación Gestacional (días)} = \frac{200 + \text{Total de Pts del test}}{7}$$

### Rangos de edad gestacional

- Postmaduro: 42 semanas o más.
- A término: Entre 37 y 41 semanas.
- Prematuro leve: Entre 35 y 36 semanas.
- Prematuro moderado: Entre 32 y 34 semanas.
- Prematuro extremo: Menos de 32 semanas.

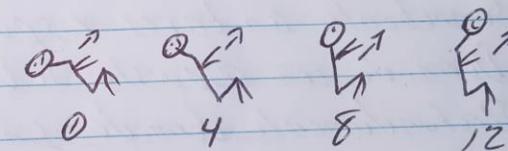
## Test caprro B

- Forma de la (pabellón) \* Aplanada, sin incurvación (0 puntos)
  - \* Bordo superior parcialmente incurvado (8 puntos)
  - \* Bordo superior totalmente incurvado (16 puntos)
  - \* Pabellón totalmente incurvado (24 puntos)
- Tamaño de la glándula \* No palpable (0 punto)
  - \* Palpable menor de 5mm (5 puntos)
  - \* Palpable entre 5 y 10mm (20 puntos)
  - \* Palpable mayor de 10mm (25 puntos)
- Formación del pezón \* Apenas visible sin areola (0 puntos)
  - \* Diámetro menor de 7,5mm, Areola lisa y plana (5 puntos)
  - \* Diámetro mayor de 7,5mm, areola punteada, bordo no levantado (10 puntos)
  - \* Diámetro mayor de 7,5mm, areola punteada, bordo levantado (15 puntos).
- Textura de la piel \* Muy fina, gelatinosa (0 puntos).
  - \* Fina, lisa (5 puntos).
  - \* Más gruesa, discreta, descamación superficial (20 puntos).
  - \* Gruesa, grietas superficiales, descamación de manos y pies (15 puntos).
  - \* Gruesa, grietas profundas a pergamino (20 puntos).

- Pliegues Plantares: \* Sin pliegues (0 puntos)
- \* Marcas mal definidas en la mitad anterior (5 puntos).
- \* Marcas bien definidas en la mitad anterior, surcos en mitad anterior (10 puntos)
- \* Surcos en mitad anterior (15 puntos)
- \* Surcos en más de la mitad anterior (20 puntos)

### Signos Neurológicos de LAPOURTO

- Signo de la Bufanda: \* 

- Caída de la cabeza: 

Escala de RAMSAY  
La sedación de los pacientes en UCI es muy habitual, según algunos estudios, entre un 42-72% de los pacientes ingresados en estas unidades requieren sedación en algún momento. Existen múltiples métodos para evaluar el nivel de sedación. La escala de RAMSAY es una escala subjetiva para evaluar el grado de sedación en los pacientes y una de las más utilizadas. Su empleo se asocia a la disminución del tiempo de ventilación mecánica y de estancia en UCI. Valora 6 niveles de sedación que son:

- 1: Despierto, ansioso y agitado.
- 2: Despierto, cooperado, orientado y tranquilo.
- 3: Dormido con respuesta a órdenes.
- 4: Somnoliento con breves respuestas a la luz y al sonido.
- 5: Dormido con respuesta sólo al dolor.
- 6: Profundamente dormido, sin respuesta a estímulos.

## Escala de Braden

Frente al juicio subjetivo del profesional, surgen una serie de escalas validadas, como la escala de Valoración de Braden, cuya finalidad es medir, de una forma concreta y objetiva, el riesgo de aparición de úlceras por presión en los pacientes, en función de 6 aspectos, que evalúa y puntúa con 3 o 4 grados, como veremos a continuación.

Esta escala se emplea cuando se desea objetivar o incluso predecir la probabilidad de desarrollo de UPP en los pacientes, valorando su exposición a la humedad, actividad física, movilidad, roce (polipo de lesiones), nutrición y percepción sensorial.

Además de por su objetividad, el uso de esta escala de úlceras por presión se ha extendido en el ámbito profesional de los cuidados por su sencillez en el manejo. Aplicando la tabla que se incluye a continuación, se valoran los 6 parámetros de riesgo, otorgando a cada uno entre 1 y 4 puntos, de la siguiente forma:

	1 Punto	2 Puntos	3 Puntos	4 puntos
Percepción sensorial	Completamente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitación
Exposición a la humedad	Siempre húmeda	A menudo húmeda	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda
Actividad Física Deambulación	Encamado	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente
Movilidad (cambios Posturales)	Inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitación
Nutrición	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
Cizajamiento y Roce	Riesgo máximo	Riesgo potencial	Sin Riesgo aparente	

- Riesgo bajo: 15 puntos o más.
- Riesgo Moderado o Intermedio: 13 ó 14 puntos.
- Riesgo Alto ó elevado: Menos de 12 puntos.