

ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERIA CECILIA GRIERSON

SEDE CABALLITO

CARRERA DE ENFERMERIA (Res. 1436/17)

AÑO 2025

2do. Año, 2º Cuatrimestre TM

ENFERMERIA DEL ADULTO

Glosario Técnico: Valoración Neurológica

Afasia: Función del lenguaje deficiente o ausente. Se manifiesta comúnmente en pacientes que han sufrido un accidente isquémico transitorio (AIT) o un ictus. Se observa con mayor frecuencia cuando la lesión ocurre en el hemisferio cerebral izquierdo.

Anosmia: Incapacidad para percibir olores. Clínicamente, se puede manifestar en casos de lesiones del lóbulo frontal del cerebro o cuando se encuentra alterado el flujo sanguíneo en la arteria cerebral mediana.

Ataxia: Falta de coordinación y torpeza en los movimientos voluntarios, caracterizada principalmente por una marcha inestable o tambaleante, de base amplia y desequilibrada. Se divide en:

- **Ataxia cerebelosa:** Donde el paciente muestra un balanceo constante y tendencia a sufrir caídas.
- **Ataxia sensorial:** Asociada a lesiones en las columnas posteriores de la médula espinal, donde la marcha empeora significativamente al cerrar los ojos.

Cinestesia: Capacidad de percibir con precisión la posición y el movimiento de una parte del cuerpo (como un dedo de la mano o el dedo gordo del pie) en el espacio sin necesidad de apoyo visual.

Diaforesis: Sudoración abundante y generalizada. Ocurre como una respuesta fisiológica regulada por la división simpática del sistema nervioso autónomo (SNA).

Disartria: Dificultad mecánica o motora para articular correctamente las palabras al hablar. Suele asociarse con lesiones de las neuronas motoras inferiores, afectaciones del cerebelo o alteraciones de la vía extrapiramidal.

Disfagia: Dificultad o molestia al deglutir alimentos sólidos o líquidos. Es un hallazgo patológico frecuente cuando existe una alteración en el flujo sanguíneo cerebral o daño en los pares craneales IX (glossofaríngeo) y X (vago).

Disfonía: Alteración o cambio anormal en el tono, volumen o timbre de la voz. Es común tras un ictus y suele estar producida por la parálisis de las cuerdas vocales (asociada a una disfunción del nervio vago).

Espasticidad: Aumento anormal y exagerado del tono muscular que produce rigidez y una resistencia marcada al movimiento pasivo de las extremidades. Es característica de enfermedades de la vía motora corticoespinal (lesión de neurona motora superior) o como resultado de lesiones incompletas en la médula espinal.

Flacidez: Disminución o pérdida total del tono muscular (hipotonía). Se presenta típicamente en casos de enfermedad o traumatismo directo sobre las neuronas motoras inferiores y durante la fase inicial de un ictus.

Nistagmo: Movimiento ocular involuntario, rápido, repetitivo y rítmico de los globos oculares (que puede ser horizontal, vertical o rotatorio). Puede manifestarse clínicamente en casos de ictus o afectación del sistema vestibular.

Postura de decorticación: Postura rígida y anómala observada en pacientes con afectación neurológica grave. Se caracteriza por la aducción y flexión de los brazos, muñecas y dedos sobre el tórax, con las extremidades inferiores extendidas en rotación interna y los pies en flexión plantar. Indica una lesión en las vías corticoespinales.

Postura de descerebración: Postura anómala de extrema rigidez y peor pronóstico clínico. Se caracteriza por la extensión del cuello, mandíbula fuertemente apretada, los brazos extendidos y rotados internamente (pronación) a lo largo del cuerpo, y las piernas totalmente extendidas con los pies en flexión plantar. Es indicativa de lesiones severas a nivel del mesencéfalo, la protuberancia o el diencéfalo.

Ptosis: Caída o descenso anormal del párpado superior de uno o ambos ojos. Se produce clínicamente en casos de miastenia grave, ictus, parálisis del nervio oculomotor.

Temblores: Movimientos involuntarios, rítmicos y oscilatorios de una o más partes del cuerpo. Se clasifican principalmente en:

- Temblores de actividad: Aquellos que suceden o empeoran con el movimiento intencionado, comunes en la esclerosis múltiple y enfermedades del cerebelo.
- Temblores de reposo: Aquellos que se presentan cuando la extremidad está relajada y desaparecen al iniciar un movimiento voluntario, característicos de la enfermedad de Parkinson.

Signo de Brudzinski: Hallazgo clínico altamente indicativo de irritación meníngea. Consiste en la flexión involuntaria y refleja de las caderas y las rodillas del paciente cuando el examinador flexiona pasivamente el cuello del paciente hacia el tórax en decúbito supino.

Signo de Kernig: Maniobra clínica para detectar irritación meníngea. Se realiza flexionando la cadera y la rodilla del paciente a 90 grados; al intentar extender la rodilla pasivamente, el paciente experimenta un dolor intenso y una resistencia que impide completar la extensión.

Signo de Babinski (Reflejo plantar patológico en adultos): Respuesta plantar anómala caracterizada por la dorsiflexión del dedo gordo del pie acompañada de la apertura en abanico de los demás dedos al estimular firmemente el borde externo de la planta del pie. Revela una lesión de las neuronas motoras superiores de la vía piramidal.

Estereognosia: Capacidad para identificar y reconocer un objeto común (como una llave, una moneda o un clip) utilizando únicamente el tacto y la manipulación fina con la mano, manteniendo los ojos cerrados. Evalúa la integridad de la corteza sensorial y las columnas posteriores.

Grafestesia: Capacidad de reconocer e identificar números, letras o formas geométricas que el examinador traza suavemente sobre la palma de la mano con un objeto de punta roma, mientras el paciente permanece con los ojos cerrados.

Prueba de Romberg: Valoración del equilibrio dinámico y estático. Se le pide al paciente que permanezca de pie con los pies juntos y los brazos a los lados, primero con los ojos abiertos y luego cerrados. Una pérdida marcada del equilibrio al cerrar los ojos se describe como un "Romberg positivo".

Guía de Valoración Neurológica: Pares Craneales y Signos de Alarma

Secuencia visual para la evaluación de los 12 pares craneales e identificación de signos neurológicos críticos y posturas de daño cerebral.

1. Exploración de Nervios Sensoriales y Oculares (NC I-VI)



3. Signos de Alarma: Babinski, Brudzinski y Kernig



5. Postura de Descerebración (Extensión Anómala)



2. Valoración de Funciones Faciales y Bulbares (NC VII-XII)



4. Postura de Decorticación (Flexión Anómala)



Evaluación Neurológica Completa



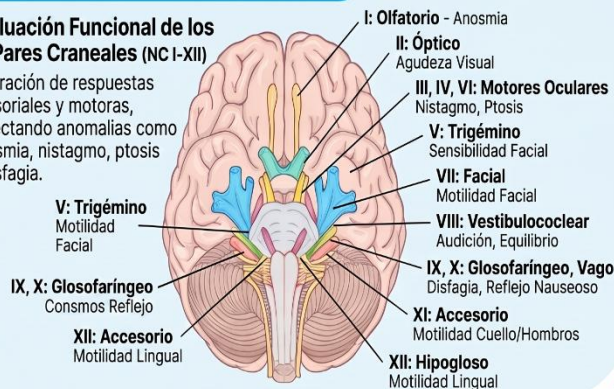
Guía Técnica de Valoración Neurológica: Pares Craneales, Signos Meníngeos y Envejecimiento

Esta guía sintetiza los **procedimientos críticos** para la **exploración física neurológica**. Se centra en la funcionalidad de los 12 pares craneales, la detección de signos de irritación meníngea y la diferenciación necesaria entre la senescencia fisiológica y el deterioro patológico.

EXPLORACIÓN DE PARES CRANEALES

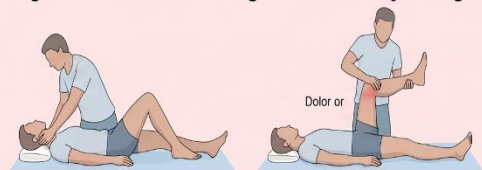
Evaluación Funcional de los 12 Pares Craneales (NC I-XII)

Valoración de respuestas sensoriales y motoras, detectando anomalías como anosmia, nistagmo, ptosis y disfagia.



SIGNOS MENÍNGEOS Y DE ALERTA

Signos de Irritación Meningea: Brudzinski y Kernig



Identificación de dolor o resistencia refleja en cadera y rodillas tras la flexión cervical o lumbar.

Hallazgos Anómalos Motores y Reflejos

Detección de posturas de decorticación/descerebración, signo de Babinski positivo y alteraciones en la escala de Glasgow

DIFERENCIACIÓN DEL DETERIORO POR ENVEJECIMIENTO

Cambios Fisiológicos vs. Hallazgos Patológicos

Distinción entre la disminución normal de la velocidad de conducción y déficits focales agudos.

Impacto del Envejecimiento en la Respuesta Neurológica

Reducción del metabolismo cerebral y flujo sanguíneo que enlentece la respuesta ante estímulos múltiples.

Cambio por Edad	Importancia Clínica
↓ Velocidad de conducción nerviosa	Retrasa la respuesta ante estímulos y disminuye la velocidad de los reflejos.
↓ Rapidez de memoria a corto plazo	Se manifiesta pérdida de memoria por vejez, mejorable con métodos de ayuda.
Menor respuesta al equilibrio	Puede contribuir significativamente al aumento del riesgo de caídas.