



**Nombre de alumnos: Clarita del Carmen
López Trejo**

**Nombre del profesor: Lic. Nancy Domínguez
Torres**

**Nombre del trabajo: valoración céfalo
caudal de pacientes
(síndrome de dawn y autismo)**

**Materia: enfermedades del niño y
adolescente**

Grado: 5 cuatrimestre

Grupo: "U"

Pichucalco, Chiapas a 11 de febrero de 2021

índice

paciente con síndrome dawn

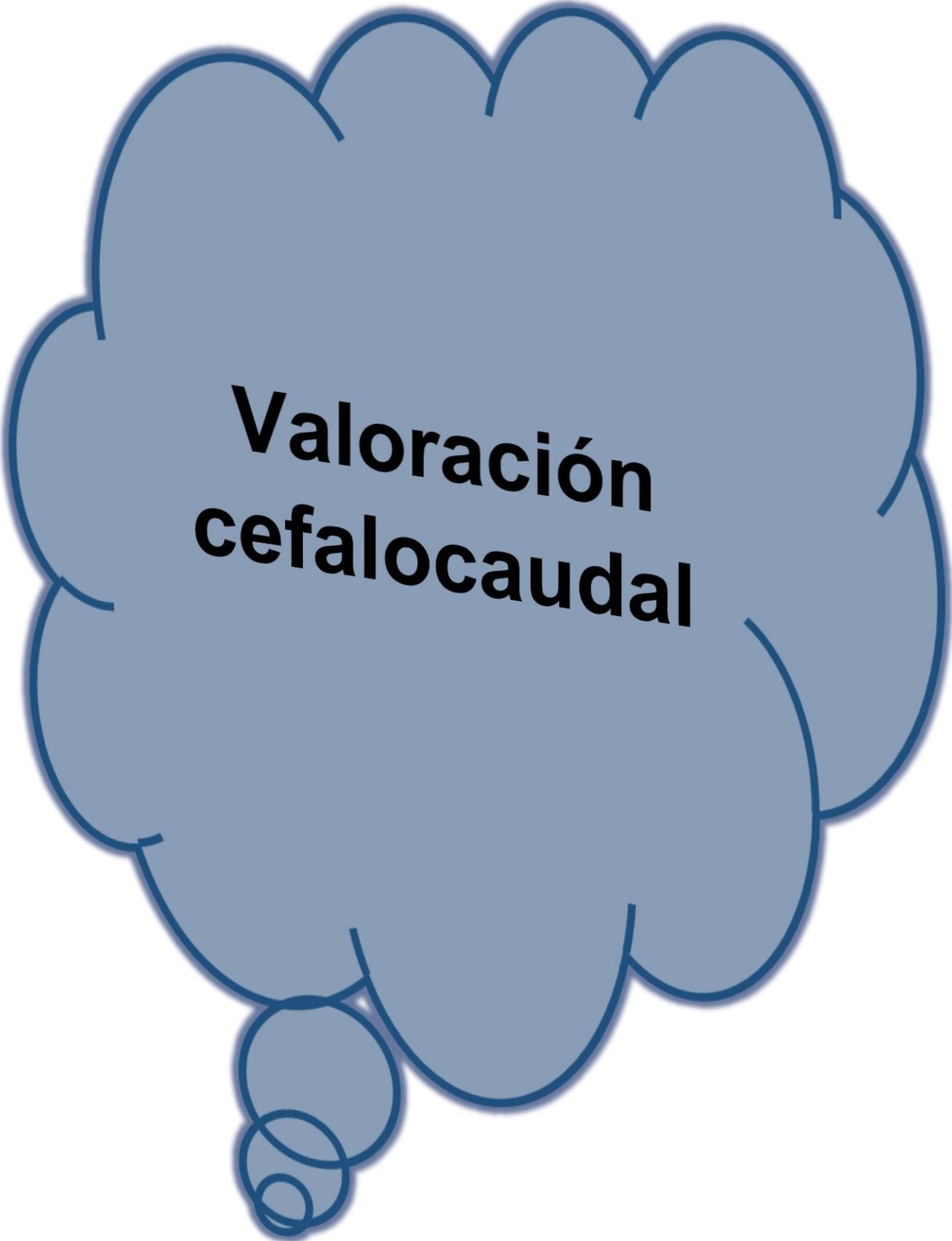
1.1	Introducción	5
1.2	Cabeza, cráneo	6
1.3	senos paranasales	7
1.4	pecho.....	8
1.5	piernas pie	9
1.6	conclusión	10



paciente con autismo

2.2	introducción	11
2.3	cabeza	12
2.3	nariz.....	13
2.4	tórax	14
2.5	conclusión	15



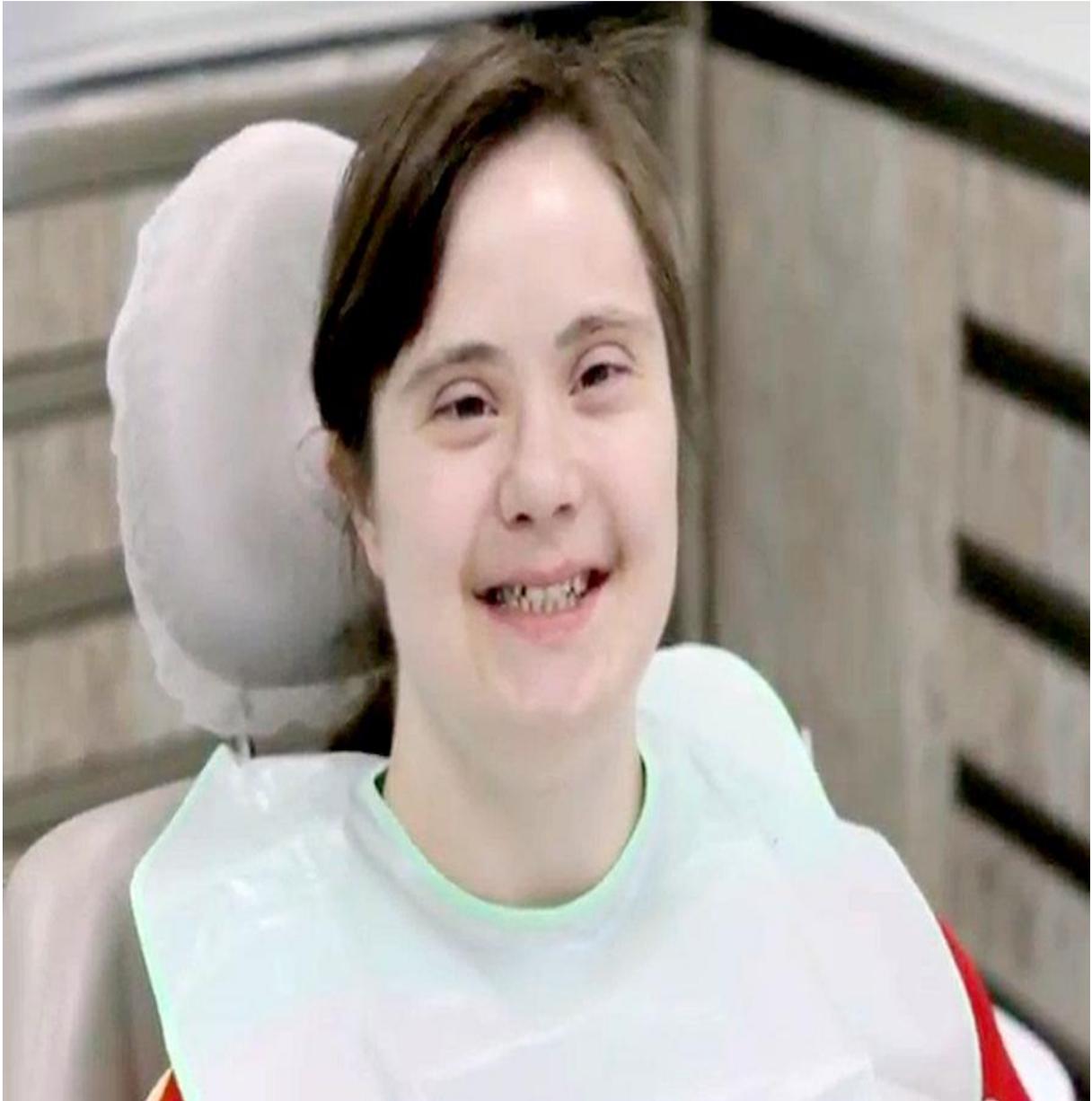


**Valoración
cefalocaudal**



**Paciente
con
síndrome
de dawn**

Paciente con síndrome de dawn



Introducción

Lo que veremos se basará en una valoración cefalocaudal en un paciente con síndrome de Down ya que se basará en 4 principales puntos para realizar una buena valoración.

Ya que el síndrome de Down es la alteración genética consecuencia de la presencia de un cromosoma extra del par 21, o una parte de él, haciendo que estas personas tengan un total de 47 cromosomas en cada célula en lugar de las 46 propias de la especie humana.

Para realizar una buena valoración nos basaremos en 4 puntos principales que son:

1.- inspección:

2.-palpación,

3.-percusión

4.-auscultación.

Las personas con este síndrome también pueden tener otros problemas de salud. Pueden nacer con problemas del corazón. También pueden desarrollar demencia. Además, pueden presentar problemas en los oídos, los intestinos, los ojos, la tiroides y el esqueleto.

Las posibilidades de tener un bebé con síndrome de Down aumentan con la edad de la madre.

El síndrome de Down no tiene cura. Una atención temprana puede mejorar ciertas habilidades.

Esta atención puede incluir terapia del lenguaje, física, ocupacional y/o educativa

Con apoyo y atención, muchas personas con síndrome de Down pueden llevar vidas felices y productivas.



Vamos a empezar por la cabeza ya que es una valoración cefalocaudal que se basa en un paciente.

1.- La inspección y palpación son las técnicas exploratorias de mayor utilidad en la exploración de la cabeza y el cuello para así buscar alguna anomalía.

Cabeza: (cabecita chiquita)

exploración de la posición y los movimientos de la cabeza Con el paciente sentado debemos observar su posición La cabeza debe estar derecha e inmóvil (normal) Si se aprecia temblor de la cabeza es anormal.

Inspección y palpación son los métodos empleados observaremos la expresión, forma y simetría del rostro, nos debemos fijar si la asimetría afecta a todas las características o es solamente de un lado de la cara posteriormente palparemos para comprobar si existen puntos dolorosos.



Normalmente hay una ligera asimetría es anormal encontrar: edemas, masas, hiperestesia, falta de expresión, tics o contracciones espasmódicas.

cráneo y cuero cabelludo.

El cráneo se palpa desde la frente hacia la parte posterior con un suave movimiento de rotación.

El cuero cabelludo se examina separando el cabello para buscar quistes u otra lesión.

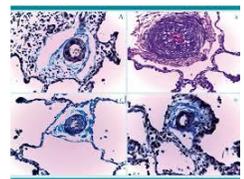


El cráneo debe ser simétrico y liso y los huesos indistinguibles, a excepción del reborde sagital que sí es posible palparlo en algunas personas.

El cuero cabelludo debe moverse libremente sobre el cráneo sin dolor ni masas. Es anormal encontrar depresiones (pueden ser indicativas de fracturas) o tumoraciones. (también hay que observar las orejas ya que el paciente con síndrome de dawn tiene las orejas chiquitas)

arterias temporales. (Párpados inclinados hacia arriba (fisuras palpebrales)

Observar y palpar el curso de las temporales. Para auscultarlas se pone la campana del estetoscopio sobre la región temporal, ojos y debajo del occipucio.



senos paranasales.

Palpar en busca de sensibilidad sinusal. Sólo los senos frontales y maxilares son accesibles a la exploración clínica. Presionar sobre los senos frontales desde debajo de las prominencias óseas de los ojos, sin ejercer presión sobre los ojos. Posteriormente presionar los senos maxilares.



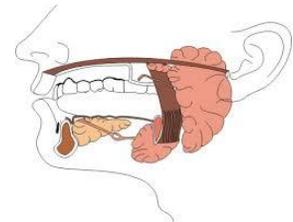
articulación témporo-mandibular

Para explorar la sensibilidad de la articulación colocamos las puntas de los dedos índices en cada meato acústico externo y pedimos al paciente que abra y cierre la boca. Auscultamos con la campana del estetoscopio la articulación.



glándulas salivares

Inspección y palpación de las parótidas, submaxilares y sublinguales. Los conductos de las glándulas salivares se verán en la exploración de la boca. Normalmente son simétricas, no dolorosas a la palpación



Cuello(corto)

Observar y palpar por áreas sensibles al tacto y deformidades (espina cervical).

Notar cicatrices y ostomías Cotejar por la equidad o ausencia de pulsos (carótida)

Observar por la presencia de venas distendidas y tráquea desviada.



Pecho:

- 1.-Palpar clavículas y hombros
- 2.-Observar por heridas, uso de músculos accesorios, retracciones, o movimiento asimétrico (respiración paradójica)
- 3.-Presione cuidadosamente sobre las costillas laterales, Cotejando por área sensibles al tacto o falta de integridad.



Abdomen

- 1.-Observe por distensión o heridas
- 2.-Palpe los cuatro cuadrantes en busca de regiones sensibles al dolor



Pelvis

Palpe la cintura pélvica y región púbica por dolor y posibles fracturas observe por incontinencia y rigidez



Espalda

Palpar por áreas sensibles a dolor, heridas, y deformidad desde los hombros hasta los glúteos (asentaderas)

Palpe los flancos/costados para detectar sensibilidad en los riñones.



Brazo (brazos y mano corta y anchas y chica)

Palpe toda la extremidad por dolor, deformidad, heridas, y sensación pregunte por dolor, hormigueo y adormecimiento Coteje el arco de movimiento.



Piernas y pie (poca masa muscular) (pies pequeños)

Palpe todo el largo de la extremidad, busque por deformidades, heridas, y sensación

Pregunte por dolor, hormigueo, adormecimiento, y movimiento

Coteje el arco de movimiento



Conclusión:

Todas las personas con síndrome de Down son diferentes los problemas intelectuales y de desarrollo oscilan entre leves, moderados y graves algunas personas son sanas, mientras que otras tienen problemas de salud importantes, como defectos cardíacos graves.

Los niños y los adultos con síndrome de Down tienen un aspecto facial definido. Si bien no todas las personas con síndrome de Down tienen las mismas características





**Paciente
con
autismo**

Paciente con autismo



AUTISMO

Introducción

Haremos una valoración céfalo caudal sobre un paciente con autismo ya que para hacer una valoración cefalocaudal nos guiaremos de 4 puntos importante que se basara en:

- 1.- **inspección:**
- 2.-**palpación,**
- 3.-**percusión**
- 4.-**auscultación.**

El autismo se define como un trastorno del desarrollo neurológico de origen biológico que aparece en la primera infancia y se caracteriza por una alteración en la relación social recíproca, en la comunicación, el lenguaje y la imaginación, por conductas rígidas e intereses y actividades muy restringidas y estereotipadas.

El autismo, o trastorno del espectro autista (TEA), se refiere a una amplia gama de afecciones caracterizadas por desafíos con habilidades sociales, comportamientos repetitivos, habla y comunicación no verbal.

Ya que es una afección relacionada con el desarrollo del cerebro que afecta la manera en la que una persona percibe y socializa con otras personas, lo que causa problemas en la interacción social y la comunicación



Cabeza

- 1.-Observar color de la piel, laceraciones, contusiones, inflamación, simetría facial
 - 2.-Evaluar nivel de consciencia
 - 3.-Palpar cuidadosamente por deformidades, depresiones en el cráneo
 - 4.-Cotejar oídos y nariz por escapes de líquido o sangre
 - 5.-Cotejar boca por objetos extraños, olores, dientes rotos, y hemorragia
 - 6.-Cotejar pupilas y ojos por la presencia de ojos de mapache
- Cotejar detrás de la oreja por signo de batalla.



cráneo

Observe y cuidadosamente palpe por cualquier deformidad/depresiones en el cráneo. El procedimiento de palpación debe llevarse a cabo con mucho cuidado para prevenir la compresión de fragmentos óseos hacia el cerebro en fracturas craneales.



cuero cabelludo y cara

por laceraciones y la simetría facial observar el color de la piel (cianosis, palidez, entre otras). Evalúe el nivel de consciencia. Palpe cuidadosamente por áreas sensibles/blandas al tacto.



movimiento y gravedad sobre el paciente con autismo

- 1.- Se mece mientras está sentado
- 2.-Le gusta que lo lancen al aire
- 3.-Les teme a las alturas
- 4.-Le gustan los carruseles
- 5.-Se marea en automóvil
- 6.-Le gusta ser mecido o le gustaba cuando era pequeño



nariz y oídos.

Cotejar por la presencia de líquido (cerebro-espinal) o sangre manando de los oídos o nariz, lo cual puede indicar la posibilidad de fractura al cráneo y daño al cerebro

Oídos:

- 1.-Responde negativamente a ruidos inesperados o ruidos fuertes.
- 2.-Pierde oír algunos sonidos.
- 3.-Parece gustarle los sonidos raros o hacer ruidos fuertes.
- 4.-Le gusta la música.
- 5.-Usa aparato para oír.
- 6.-Le gusta hacer ruidos golpeando objetos.
- 7.-No parece oír porque está concentrado con la vista.
- 8-Tiene dificultad para poner atención cuando hay otros ruidos cerca



Vista

- 1.-Ve muy de cerca y atentamente los dibujos o los objetos.
- 2, Se pone nervioso cuando hay variedad de objetos visuales.
- 3.-Tiene dificultad para enfocar objetos cercanos.
- 4.-Tiene dificultad para mantener la mirada con otra persona.
- 5.-Identifica visualmente logotipos o letreros.
- 6.-Algunas veces sacude la cabeza de manera torpe.
- 7.-Le molestan los zapatos o sensaciones en contacto con sus pies.
- 8.-Teme a la oscuridad.



tórax (pecho) y hombros.

Evalúe el pecho en los planos anterior, posterior, y lateral. Concentre su examen por la búsqueda (vía inspección y palpación) de heridas abiertas, contusiones, heridas punzantes, deformidades y dolor. Aplique una presión firme, pero con cuidado sobre la clavícula en busca de fracturas.



Pelvis.

. Determine si hay deformidades debe sospecha una fractura. Observe por protrusiones óseas y depresiones. Palpe por áreas sensibles/blandas al tacto. Escuche por sonidos rechinantes/chirriantes.



Columna vertebral/espalda y asentaderas

Coteje un lado de la espalda a la vez, empleando una mano para levantar con mucho cuidado el hombro de la víctima mientras que con la otra deslícela hacia abajo en el proceso de examinación.



brazos y piernas

Siempre comience desde la parte superior y trabaje su examen bajando hasta el extremo inferior de la extremidad.



Conclusión:

Como pudimos ver el autismo es un trastorno del neurodesarrollo causado por una disfunción prenatal. Se diagnostica como un síndrome conductual y se caracteriza por una triada de síntomas observables en los primeros 3 años de la vida: alteraciones cualitativas de la interacción social recíproca, alteraciones cualitativas de la comunicación, y formas restrictivas, repetitivas y estereotipadas de comportamiento, intereses y actividad en general.

Ya que crece de manera alarmante y desafía a las neurociencias. Desarrollo. Con el propósito de ofrecer un acercamiento sobre el tema para quienes trabajan en los niveles de atención primaria, se revisan la definición, epidemiología, comorbilidad y neurobiología del trastorno con una mirada a los elementos genéticos y las alteraciones anatomofuncionales, principalmente de la conectividad que subyacen en el encéfalo de los autistas, así como los principios esenciales para el diagnóstico y el arsenal terapéutico actual. En conclusión, se avanza frente al reto en el conocimiento del trastorno autista, pero una vez desentrañados los cambios en la conectividad, será la ingeniería genómica quien aporte la solución en un futuro mediato a los seres humanos más alejados del mundo de los normales.



Bibliografía

Ángel y MARTOS, Juan (Compendio) El tratamiento del Autismo. Nuevas Perspectivas. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 1997.

. Propuesta de intervención educativa para el área de desarrollo de habilidades preelabórales y para la vida. México, 2005.

Q&A podcast: Interventions and resources after autism spectrum disorder diagnosis13345hgvfd paciete 56.

Pueschel SM, Anneren G, Durlach R, Flores J, Sustrova M, Verman IC. Guidelines for optimal medical care of persons with Down syndrome. International League of Societies for persons with mental handicap (ILSMH). Acta Paediatr. 1995; 84 (7): 823-7.