



**Nombre del alumno:** Fatima  
Montserrat Cruz Hernández

**Nombre del profesor:** Nancy  
Domínguez

**Nombre del trabajo:** Valoración  
cefalocaudal y cognitiva

**Materia:** Enfermería del niño y el  
adolescente

**Grado:** Quinto

**Grupo:**

Pichucalco , Chiapas a 12 de febrero de 2021.

## INTRODUCCION

En nuestra población el síndrome de Down, así como la población de personas con el trastorno del espectro autista son poseedoras de características que los definen, cada una con diferentes expresiones, tanto físicas como cognitivas, que repercuten en su personalidad en su ambiente y en sus habilidades. El propósito de esto es analizar cada una de las capacidades que poseen y como difieren una de otra, puesto que cada ser humano es diferente y posee características propias, tanto físicas, como emocional e intelectual.

## Contenido

INTRODUCCION .....	2
VALORACION EN NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN .....	4
EVALUACION COGNITIVA .....	5
VALORACION PACIENTE CON AUTISMO .....	6
VALORACIÓN COGNITIVA.....	7
CONCLUSION .....	8

## VALORACION EN NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN

Cabeza y cuello: disminución del perímetro cefálico con braquicefalia y occipital aplanado.

Cuello corto y ancho. –

Cabello; fino y poco abundante

Cara: presentan epicanto

Ojos: oblicuidad de las hendiduras palpebrales. Ligeramente sesgados con una pequeña capa de piel en los ángulos anteriores. Parte exterior del iris con manchas ligeramente coloreadas (brusmfield)

Nariz pequeña con puente nasal plano, un poco respingona y orificios nasales dirigidos ligeramente hacia arriba.

Dientes: retardados, pequeños y muy espaciados

Boca: relativamente pequeña paladar arqueado, profundo y estrecho.

Labios: excesivamente humedecidos y con ciertos cortes.

orejas pequeñas, redondeadas y conducto auditivo externo estrecho. –

Manos y pies: manos pequeñas y cuadradas, braquidactilia y clinodactilia. Surco palmar único y el signo de la sandalia, por separación entre el primer y segundo dedo del pie. – el dedo meñique mas corto con dos segmentos en lugar de tres

Músculos: Bajo tono muscular (hipotonía) -es decir, músculos que están más relajados y están más "flojos" de lo normal, y por tanto son más difíciles de controlar.

Piel y faneras: piel redundante en la región cervical. –

Genitales: el tamaño del pene es más pequeño relativo a la edad, como el volumen testicular, y es frecuente la presencia de criptorquidia.

## EVALUACION COGNITIVA

Insuficiencia velofaríngea (dificultad para utilizar el velo del paladar y los músculos de la pared de la garganta que cierran la cavidad nasal para evitar que el aire/los sonidos pasen por la nariz) Hipernasalidad (los sonidos tienen un tono demasiado nasal, gangoso); problemas de inteligibilidad).

Dificultad para generalizar situaciones.

Mejor memoria para recordar lo que ve (memoria visual) que lo que oye (memoria auditiva). La memoria a corto plazo verbal es un área de especial dificultad.

Dificultades con el bucle fonológico. Recordar las secuencias de los sonidos y procesar la información sobre las diferencias entre los sonidos

La memoria operativa para las actividades viso-espaciales es más fuerte que la de las actividades verbales.

Dificultad en la evocación de las palabras.

Conoce el entorno a partir de él y no es consciente de las perspectivas de otros

Incapacidad para conservar (no comprenden que existen características invariables de los objetos)

Razonamiento transductor (razonamiento de particular a particular, no hay generalización ni relaciones),

Ausencia de clasificación jerárquica (no organizan los objetos por similitudes y diferencias).

## VALORACION PACIENTE CON AUTISMO

Posición: fowler

Postura: derecho,

Actitud: rechazo

Facie: ansiosa ...

Conciencia: consciente

Forma de andar: sólo, movimientos coordinados.

Cabeza: Normocefálico con presencia abundante de pelo, grueso, ondulado y corto,

Cráneo y cara: Cráneo redondeado y simétrico; contorno craneal liso, consistencia uniforme; Mayor amplitud en la parte superior de la cara, región más corta en la parte media de la cara incluyendo mejillas y nariz

Cejas: Distribución uniforme,

Boca: amplia y/o de mayor tamaño y el surco nasolabial iniciando por debajo de la nariz hasta la parte superior del labio, pronunciada en la parte debajo de la nariz y encima del labio superior.

Tórax simétrico. Piel intacta; temperatura uniforme. Pared torácica intacta; ausencia de zonas de hipersensibilidad; ausencia de masas

Movimiento respiratorio: Expansión torácica completa y simétrica. Ruidos respiratorios normales. Respiraciones normales, rítmicas, sin esfuerzo.

Piel: No se observan presencia de tatuajes, test blanca.

Extremidades: simétricos colores uniformes sin presencia de cicatrices, contusiones, hematomas ni ulceraciones

## VALORACIÓN COGNITIVA

Lenguaje; déficit a nivel de la capacidad pragmática del lenguaje dentro del que se incluyen: carencia de habilidades para adecuar y seleccionar el uso del lenguaje a los contextos sociales, incapacidad de mantener el ritmo de la conversación en coherencia con la expresión emocional del interlocutor, falta de interés por el discurso de la otra persona y dificultades para respetar el turno.

Déficit ejecutivo, asociado con la función frontal en la habilidad para prepararse para la realización de conductas complejas que incluyen en su ejecución la planeación, la flexibilidad mental y la representación mental de tareas y metas.

Alteración en el desarrollo de las capacidades de atención conjunta, dificultad en el procesamiento global visual de figuras

Dificultades al momento de organizar y secuenciar los pasos que les permiten solucionar un problema

El razonamiento verbal, la memoria verbal y la fluidez verbal están alteradas

La integración viso-motora y la percepción viso-espacial están mejor conservadas

Capaz de almacenar información de tipo verbal, pero presenta déficit en todo lo relacionado con el procesamiento gestual

Alteración en el patrón de respuesta cerebral al procesamiento de caras y objetos.

## CONCLUSION

El síndrome de Down se presenta en personas que nacen con una copia adicional del cromosoma 21. Las personas con este síndrome pueden tener problemas físicos, así como también capacidades mentales diferentes. Cada persona con esta afección es diferente. En el pasado, la deficiencia mental era el único rasgo que caracterizaba a las personas con síndrome de Down, las hacía dependientes de otras personas y las mantenía en los márgenes de la sociedad. Con el paso del tiempo se ha conseguido que la integración social sea mucho más alcanzable. los niños con síndrome de Down tienen necesidades sanitarias específicas que deben ser especificadas para ayudarles en sus problemas concretos de audición, comunicación y respiración.

Por otro lado, las personas con TEA / TGD, al igual que todos los seres humanos, tienen emociones. Su emoción de base es el pánico. El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno cerebral con el que se nace. Afecta a la comunicación y a la interacción social y va acompañado de patrones de comportamiento e intereses restringidos y repetitivos. No hay dos personas con TEA que tengan los mismos signos y síntomas. Hay muchas cosas que pueden influir, como los retrasos en el lenguaje, los problemas de razonamiento y de aprendizaje y los desafíos en su forma de comportarse. Por este motivo, el autismo se describe como un "espectro."

## BIBLIOGRAFIA

### ANTOLOGIA UDS

[https://www.google.com/search?q=valoraci%C3%B3n+cefalocaudal+ejemplo&source=lmns&bih=657&biw=1366&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjchLr69OTuAhVP2VkkHUyfBkiQ\\_AUoAHoECAEQAA](https://www.google.com/search?q=valoraci%C3%B3n+cefalocaudal+ejemplo&source=lmns&bih=657&biw=1366&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjchLr69OTuAhVP2VkkHUyfBkiQ_AUoAHoECAEQAA)

### CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN Lorena Alastrué, Nieves Doz, Pilar Palacio

Fundación para el Desarrollo de la Enfermería, con la colaboración de Down España. 2019 Colomer Revuelta J y Grupo PrevInfad. ¿Cuántos controles son necesarios en el Programa de Actividades Preventivas? En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2004. Madrid: Exlibris Ediciones; 2004. p. 57-60. 6.

Schor EL. Rethinking well-child care. Pediatrics. 2004;144:210- . Austin G. Rethinking the rethinking about “well-child “care. Pediatrics. 2005;115:831.

Álvarez Fernández M, Bota Jordá M, Cabrera Robledo S, Jodar Solá G, López Fernández M. Valoración de enfermería en el niño y el adolescente. Nursing. 2005; 23(9): 77-81. 19. Papel de la enfermera en atención primaria: competencias, funciones e intervenciones (borrador) [en línea]. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2007 [consultado el 22/04/2008]. Disponible en [http://www.codem.es/Docs/doc\\_primaria\\_oct2007.pdf](http://www.codem.es/Docs/doc_primaria_oct2007.pdf)