



**Nombre de alumno:** Janeth López Gómez

**Nombre del profesor:** L.E. Nancy Domínguez Torres

**Nombre del trabajo:**

“Valoración Física Cefalocaudal”

Recién nacido

Lactante

Preescolar

Escolar

Adolescente.

**Materia:**

Enfermería del Niño y Adolescente

**Grado:**

Quinto Cuatrimestre

**Grupo:**

Único

Pichucalco, Chiapas a 12 de Marzo del 2021.

# INDICE

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>VALORACION FISICA .....</b>	<b>4</b>
<b>RECIEN NACIDO.....</b>	<b>4</b>
<b>VALORACION FISICA .....</b>	<b>7</b>
<b>LACTANTE .....</b>	<b>7</b>
<b>VALORACIÓN FISICA .....</b>	<b>11</b>
<b>PREESCOLAR .....</b>	<b>11</b>
<b>VALORACIÓN FISICA .....</b>	<b>14</b>
<b>ESCOLAR.....</b>	<b>14</b>
<b>VALORACIÓN FISICA .....</b>	<b>16</b>
<b>ADOLESCENTE .....</b>	<b>16</b>
<b>CONCLUSIÓN .....</b>	<b>18</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>19</b>

## INTRODUCCIÓN

La valoración es un proceso de evaluación continua y sistemática en el que se aplican diferentes técnicas y procedimientos para obtener información del usuario o paciente en relación a los aspectos físicos, mentales, emocionales, individual y familiar en referencia a su historia de vida y a su situación actual, va completa de la cabeza a los pies, sin embargo, el procedimiento puede variar de acuerdo con la edad del individuo, la severidad de la enfermedad, las preferencias, prioridades y procedimientos. La valoración física nos ayuda a la recolección de datos, se inicia desde el momento en el primer contacto, con el paciente, utilizando la observación y en menor proporción el interrogatorio, nos ayuda a obtener los datos básicos sobre las habilidades funcionales, complementar, confirmar o refutar los datos que ayudaran a establecer los diagnósticos y planear los cuidados. El presente documento tiene la finalidad de guiar la práctica y formación profesional, proporcionando un referente teórico y bibliográfico acerca de distintas técnicas y procedimientos de esta disciplina, dando a conocer las diferentes características de las diferentes etapas que nosotros como seres humanos experimentamos desde que nacemos hasta llegar a la etapa de la adolescencia, mostrando los diferentes momentos, cambios y cómo interactúan en la vida cotidiana.

# VALORACION FISICA

## RECIEN NACIDO

Desde el nacimiento hasta la 4<sup>o</sup> semana de vida

El recién nacido de término tiene una actividad variable, pero en general ocupa 2/3 del tiempo 16 horas en estado de sueño activo o quieto y 1/3 restante despierto, adopta una posición en flexión de las extremidades, con buen tono muscular algo hipertónico y con las manos empuñadas y realiza movimientos simétricos, presenta un llanto vigoroso en forma espontánea, al estímulo y frente a desagradado frío, calor, hambre, dolor, logra distinguir luz y sombra y escucha bien preferentemente tonos bajos, se alimenta 6 a 8 veces al día cada niño tiene su propio ritmo, su respiración es periódica especialmente en las primeras 48 horas de vida y suspira frecuentemente con el fin de limpiar sus alveolos del líquido y así aumentar su capacidad funcional residual

Se consideran varios reflejos en esta etapa

Reflejo de prensión palmar: se comprueba que al tocar la palma de la mano del bebé, cuando éste nota algo cierra la mano agarrándose con fuerza.

Reflejo de moro se coloca al bebé en una superficie acolchada, se coge su cabeza y se deja caer, sosteniéndola antes de que termine su caída. El niño reacciona abriendo los ojos y los brazos debido al sobresalto.

Reflejo de Galant, se coloca al niño boca abajo y se presionan puntos paralelos a la columna vertebral, el bebé curva su espalda y se gira ligeramente en la dirección de la que proviene el estímulo.

Reflejo de prensión plantar si tocamos la planta del pie el bebé reacciona cerrándolo, como en un intento de agarre.

Reflejo de marcha automática, que consiste en que, cuando se sujeta al bebé por las axilas y se le sitúa sobre un plano recto, éste a partir del estímulo en la planta de los pies flexiona o estira sus piernas alternativamente como si quisiera caminar.

Reflejo de búsqueda, que es cuando se acaricia la mejilla del bebé, éste vuelve su cabecita buscando comida y comienza a succionar

**PIEL** La coloración de la piel es un importante indicador de la función cardiorrespiratoria, Los neonatos normalmente tienen un color rosado debido a su exceso de glóbulos rojos, aunque esta coloración varía considerablemente dependiendo de:

El estado de la circulación.

El estado de oxigenación.

El equilibrio ácido básico y metabólico.

La concentración de la hemoglobina.

La edad gestacional.

**PELO** El pelo del cuero cabelludo varía de manera considerable, pero por lo general es más grueso y más maduro en el cabello oscuro; generalmente éste es escaso, con pelos de unos 2 cm de longitud y de coloración más oscura que el cabello permanente.

**CABEZA** Caracterizada por su redondez, con las suturas juntas, porque no experimenta las deformaciones plásticas de los que nacen por vía vaginal.

**FONTANELAS** Tiene un tamaño muy variable, entre 1 y 4 cm de diámetro mayor, dependiendo del grado de cabalgamiento de las suturas y del tamaño de la cabeza y podría decirse que siempre es menor en el momento del nacimiento que en edades posteriores. Su tamaño es puntiforme, palpándose con facilidad en la unión de los huesos parietales y el occipital

**CARA** normalmente es simétrica, pero puede ser asimétrica cuando el maxilar inferior del feto ha estado mucho tiempo apoyado contra un hombro.

**OJOS** con frecuencia, a las pocas horas de nacer están cerrados por efecto de la luz y por edema palpebral, si se alternan luz y sombra por algunos instantes o se levanta al niño colocándolo en posición prona, es posible ver las conjuntivas y algunos detalles del globo ocular.

**NARIZ** la nariz del recién nacido es poco prominente y muy flexible, generalmente es pequeña con un puente nasal muy aplanado, y la respiración del recién nacido es exclusivamente nasal, por lo que se obstruye con facilidad por acumulación de secreciones secas.

**BOCA** Los labios son húmedos, brillantes, de color rojo violáceo y muy bien delimitados.

**OIDOS** los pabellones auriculares generalmente son pequeños, la forma y cantidad de cartílagos son variables.

**CUELLO** En el recién nacido de término predomina el tono flexor sobre el extensor.

**CLAVICULAS** Siempre deberán examinarse a la palpación comparando ambas clavículas

**TORAX** El tórax del recién nacido de término es característicamente cilíndrico, como un barril, con diámetros anteroposteriores y transversales similares.

**ABDOMEN** es cilíndrico y habitualmente globuloso.



## VALORACION FISICA

### LACTANTE

Desde los 29 días de vida hasta los 23 meses 29 días.

El crecimiento y desarrollo durante el primer año es muy acelerado, el niño triplica su peso de nacimiento, aumenta el doble su estatura y alcanza el 70% del crecimiento cerebral, durante el segundo año se desacelera el crecimiento; la talla y el peso aumentan 1cm/mes y 225 grs/mes respectivamente. El perímetro craneano aumenta 0,25 cm/mes. Si bien existe un crecimiento más lento, la maduración del sistema nervioso se va incrementando, lo que permite al lactante, mayor dominio motor. El lactante, presenta extremidades cortas, la cabeza y el tronco, ocupan la mayor proporción del cuerpo, se aprecia la existencia de abundante tejido adiposo principalmente en las extremidades. A fines de los dos años, la cabeza y el tronco, presentan un mayor crecimiento y ha empezado a desarrollarse el tejido muscular y a disminuir el adiposo. Ligado a la de la marcha, se observa un aumento gradual de la lordosis fisiológica con su característico abdomen sobresaliente.

**CABEZA** Crecimiento es rápido, aumenta 1.5 cm/mes en los primeros 6 meses y los siguientes seis meses sólo 0.5 cm/mes. El cierre de las suturas craneales y la fontanela posterior o Landa sucede a los 3 meses; y la anterior o Bregma a los 18 meses. El aumento de tamaño de la cabeza está en relación con el crecimiento y diferenciación del sistema nervioso central.

**CARA** Se inician lentamente cambios determinados por la aparición de la dentadura temporal o de "leche" que comienza a erupcionar desde el maxilar inferior al superior y desde el centro al lateral, comenzando con los incisivos, luego el primer molar; los caninos y el segundo molar, completando 20 piezas. Y se completa entre los dos y dos y medio años aproximadamente. A los 2 años, las glándulas salivales, alcanzan la producción de enzimas en la saliva necesarias para el proceso de digestión.

La agudeza visual mejora a las seis semanas y logra la binocularidad, que se establece definitivamente a los cuatro meses. La percepción de profundidad inicia su desarrollo entre los 7 y 9 meses, la agudeza auditiva es igual a la del adulto. El cuello es corto, con pliegues por la acumulación de tejido adiposo.

**TORAX** Es cilíndrico. Alrededor del año su circunferencia se iguala a la de la cabeza. Las costillas están horizontales, la respiración es abdominal, más lenta y relativamente estable, con un promedio de 40-50 respiraciones por minuto al inicio del período y de 20-30 resp/min hacia fines de los dos años.

El sistema respiratorio no está completamente maduro, sus características anatómicas son especiales: conductos nasales cortos, poca vascularización y escaso desarrollo del epitelio ciliar, trompa de Eustaquio corta y recta comunicada directamente con la nasofaringe, la tráquea cercana a los bronquios que son cortos y de diámetro pequeño. Los músculos intercostales poseen escaso desarrollo, la capacidad torácica es pequeña. El corazón a esta edad representa el 0.9% del peso corporal. Su frecuencia se hace más lenta que en la etapa de recién nacido alcanzando en el primer semestre un promedio 130 pulsaciones por minuto y en el segundo semestre 115 pulsaciones por minuto. Los valores de la presión arterial fluctúan entre los 106-94 / 59-50 y en el segundo año entre 110-98 / 63-55.

**ABDOMEN** Existe un aumento fisiológico del colon, ocupando un gran volumen y desplazando el diafragma hacia arriba, lo que reduce la capacidad torácica. La posición del estómago es más horizontal, su tamaño aumenta durante el primer año, logrando tolerar un mayor volumen de alimentos, se debe destacar que el funcionamiento digestivo, el hígado y el páncreas tienen características especiales debido a su inmadurez.

Las deposiciones tienen características relacionadas con la alimentación: pastosas cuando sólo se alimenta con leche, y más sólidas cuando se le agregan papillas. Su frecuencia se relacionada con la frecuencia de la alimentación.



PIEL Presenta características particulares sigue siendo delgada, de estrato córneo muy fino; las glándulas sudoríparas y sebáceas no han terminado su desarrollo. Asimismo existe un déficit en los mecanismos de regulación de la temperatura e hidratación ya que el tejido subcutáneo y la hipodermis son más delgados.

La manipulación de objetos le permite desarrollar el sentido de causa-efecto. Soluciona los problemas casi siempre por ensayo y error. Al final del período el niño ya posee sus primeras representaciones mentales, dándose cuenta de la permanencia de los objetos.

El desarrollo Psicomotor se manifiesta de cabeza a los pies y de proximal a distal hacia las manos y pies, logrando por ejemplo el control de la cabeza, girar sobre sí mismo, controlar el tronco y sentarse, gatear, pararse y caminar.

La motricidad fina se traduce en el uso de las manos, pasando de la prehensión refleja hasta abrir las manos, liberar el pulgar y por último lograr tomar las cosas voluntariamente. Al final del año se consolida la marcha, dependiendo de características propias de cada uno, se comienza por el "gateo " y otros simplemente se deciden a caminar sin problemas, sus destrezas al caminar y de prehensión, le permiten explorar incansablemente su entorno.

Reacciona con todo su cuerpo frente al dolor, la alegría o la frustración, se mantiene la importancia del vínculo madre-hijo, que le permite mostrar preferencias y confianza en sus padres. A los 6 meses reconoce a sus padres y conocidos y a los 8 meses llora y se molesta ante la presencia de extraños o situaciones desagradables.

El llanto y la sonrisa son las formas en que en un primer momento comunica y expresa sus emociones, que después se verán respaldadas por el lenguaje social, aparecen las vocalizaciones al mes (a-a), y a los 3 meses agrega consonantes (agú) llegando a los 6 meses a decir disílabos (da-do, pe-pa), Luego , al año es capaz de decir 2-3 palabras, puede emitir acciones y acompañar con actitudes sus frases, aumentando el vocabulario de 10 a 100 palabras al final de la etapa.

El juego es otra forma de relacionarse con el entorno y reforzar lo aprendido, pasando de un juego global e indiferenciado, hasta aquel en donde incluye las nuevas habilidades adquiridas.

Alrededor de los 8 meses son capaces de responder al no, pero es fundamental siempre explicarles por qué una acción no se debe realizar, ya que el niño presenta un comportamiento narcisista y al estar muy desarrollada su curiosidad y sus deseos de explorar, realizará la acción cuando no lo se le esté supervisando.



# VALORACIÓN FÍSICA

## PREESCOLAR

Desde los 2 años hasta 5 años

Durante estos años, los niños dejan de ser niños pequeños y torpes y se convierten en exploradores del mundo llenos de vida, adquiere más fuerza y comienza a verse más alto y delgado, realiza grandes progresos en su capacidad de pensar y razonar y en esta edad los niños aprenden las letras, a contar y los colores, aprenden gradualmente a manejar sus sentimientos, La mayoría de los niños pueden decir al menos 50 palabras, pueden subir escalones de a uno por vez, patear una pelota y dibujar trazos simples con un lápiz, en algunos casos, la mayoría puede vestirse y desvestirse sin ayuda y escribir algunas letras en minúscula y mayúscula, cada niño crece y adquiere habilidades a su propio ritmo. Es común que un niño esté adelantado en un área, como el lenguaje, pero que esté un poco atrasado en otra.

### 2 AÑOS Y MEDIO

Peso: aumenta entre 2 y 3 kilos por año.

Talla: aumenta a una velocidad de 12 cm. por año.

Perímetro cefálico: crece 1 cm. por año.

Entre los 10 y los 16 meses aparecen los primeros molares, entre los 16 y los 20 los caninos y entre los 20 y los 30 los segundos molares.

Salta con ambos pies, sube y baja las escaleras alternando los pies, puede caminar en puntas de pies si se lo piden, lanza la pelota, agarra el lápiz adecuadamente, puede imitar líneas y trazo circular, dice su nombre completo, pide bebida, ir al baño, comida, reconoce su sexo, usa taza, cuchara y tenedor, se sacan las medias, los zapatos y la ropa sin botones, elige sus juguetes preferidos, escucha cuentos, participa de juegos imaginarios, puede jugar junto a otros niños pero sin interactuar.

### 3 AÑOS

Marcha seguro corre y puede frenar rápido, salta en el lugar y desde un escalón, se mantiene en un pie unos segundos, sube la escalera alternando los pies y sin apoyo, pedalea un triciclo, abre puertas, construye torres de 8 cubos, se desviste completamente, se puede vestir parcialmente, dobla un papel en diagonal, aparea colores, puede armar rompecabezas sencillos, corta con tijera torpemente.

Dice su nombre completo, oraciones completas, con sujeto y predicado. Utiliza plurales y tiempo pasado, frecuentemente pregunta: ¿Por qué? ¿Dónde? Conoce y nombra 3 colores, comprende conceptos como: frío, cansancio, hambre, preposiciones: en, sobre, debajo, y distingue entre más grande y más pequeño. Comprende y puede cumplir órdenes, nombra partes del cuerpo y su función, escucha cuentos, conoce su nombre, edad, sexo. Acepta límites y puede esperar, y todavía tiene puede tener berrinches, más breves y menos violentos que el niño de dos años.

## 4 AÑOS

Salta y se balancea en un pie, baja las escaleras con marcha alternante, se viste casi completamente, ataja una pelota, puede patear una pelota mientras corre, usa triciclo, hace equilibrio en un pie, usa cepillo de dientes y cubiertos para comer. Repite partes de una historia, agrupa por color y forma, y tiene concepto de número. Puede contar hasta diez, juega en los que toma diferentes roles, se disfraza, aprende a distinguir entre lo bueno y lo malo.

## 5 AÑOS

Mantiene equilibrio en puntas de pie, se mantiene en un pie varios segundos, salta una cuerda y alternativamente en un pie, ya reconoce derecha e izquierda en sí mismo, usa cepillo de dientes y peine y se viste casi completamente solo, se ata los cordones, ya escribe su nombre. Frecuentemente escribe su nombre, tiene ya sentido de tiempo e interés por cómo nacen los niños y pudor a mostrar genitales a extraños.



# VALORACIÓN FÍSICA

## ESCOLAR

Desde los 6 años hasta los 12 años

Este es un período de crecimiento relativamente constante que culmina con el "estirón" puberal hacia los 10 años en las niñas y los 12 en los niños.

### 6 A 7 AÑOS

Disfruta muchas actividades y se mantiene ocupado, le gusta pintar y dibujar, puede perder su primer diente, la visión es tan aguda como la de un adulto, practica sus habilidades para perfeccionarlas, salta a la cuerda y monta en bicicleta.

Entiende el concepto de los números, ya distingue el día de la noche, la mano izquierda de la derecha, ya puede decir la hora, comprender órdenes con tres instrucciones separadas, explicar objetos y su uso, repetir tres números al revés, lee libros y, o materiales apropiados para su edad.

### 8 A 9 AÑOS

Tiene más elegancia en los movimientos y capacidades, salta, brinca y persigue, se viste y se asea por sí mismo completamente, y ya utiliza herramientas, puede contar al revés, conoce fechas, lee más y se divierte leyendo, comprende fracciones, dibuja y pinta, puede nombrar los meses y días de la semana en orden, disfruta coleccionando objetos.

### 10 A 12 AÑOS

Se desarrolla el resto de los dientes adultos, y le gusta coser y pintar, escribe historias, le gusta escribir cartas, lee bien, y disfruta hablando por teléfono.

Los cambios físicos en las niñas se hacen más notorios que en los varones. Secreción de hormonas femeninas, el crecimiento de las mamas se produce algunas veces, a partir de los 8 y la menarca a partir de los 10 años.

En los niños, el desarrollo sexual es dos años después que el de las niñas, los testículos aumentan de tamaño a partir de los 9 años y medio caracteres sexuales secundarios como: vello facial, cambios en el tono de la voz y funcionamiento de glándulas sudoríparas y sebáceas.

La aceptación de los compañeros se vuelve más importante durante los años de edad escolar. Los niños pueden involucrarse en ciertos comportamientos para formar parte de un grupo. Hablar acerca de estos comportamientos con el niño permitirá que este se sienta aceptado en dicho grupo, sin cruzar los límites de los patrones de comportamiento en la familia.

Las amistades a esta edad tienden a establecerse principalmente con miembros del mismo sexo. De hecho, los niños que están en los primeros años de la edad escolar a menudo hablan sobre como los miembros del sexo opuesto son extraños y terribles. Los niños se vuelven menos negativos hacia el sexo opuesto a medida que se acercan a la adolescencia.

Mentir, hacer trampa y robar son ejemplos de comportamientos que los niños en edad escolar pueden probar a medida que aprenden a lidiar con las expectativas y normas establecidas para ellos por la familia, los amigos, la escuela y la sociedad.



## **VALORACIÓN FÍSICA**

### **ADOLESCENTE**

Desde los 12 hasta los 20 años.

Las características de la temprana adolescencia; manifiestan orgullo, aprobación, soporte e interés en el adolescente; estimulan una razonable independencia, amistades, e interés por actividades fuera de la casa; dedican tiempo con calidad al adolescente; sirven de modelos éticos y de comportamiento; expresan orgullo y placer, además de confianza y respeto por las actividades y logros del adolescente; se comunican abiertamente con el adolescente, respetando su necesidad de privacidad; establecen reglas razonables y consistentes y sus límites; se sienten cómodos como padres y hacen las cosas bien en su vida personal y laboral.

Creer que las cosas que hacen las están haciendo bien, tienen buena autoestima y un alto sentido de la competencia; disfruta de relaciones estrechas con compañeros de ambos sexos; disfruta las actividades recreacionales y atléticas; reconocen la necesidad de reglas y juego justo; actúan con energía, entusiasmo y acendrado idealismo; desarrollan bien sus talentos y actividades en el colegio y son laboriosos; se preocupan por su salud y manifiestan buenos hábitos alimenticios; expresan un sentido de auto confianza y se enorgullecen de sus logros; llevan a cabo tareas en el hogar y tareas escolares; se comunican cómodamente con sus padres y son considerados con ellos; comunica fácilmente sus ideas, deseos, y emociones; tienen algunas metas acerca de su futuro y una aproximación realista de lo que requerirán para alcanzarlas; son auto confidentes.



El aumento repentino del crecimiento en los varones se produce entre los 13 y los 15 años y medio y puede esperarse un aumento de 10 centímetros en el año de crecimiento máximo.

El crecimiento máximo en las niñas se produce entre los 11 y los 13 años y medio, con un aumento de 9 centímetros durante el año de crecimiento máximo.

La primera eyaculación habitualmente ocurre entre los 12 años y medio y los 14 años, aproximadamente un año después de que el pene haya empezado a crecer en longitud, el momento preciso de la primera eyaculación está determinado por una combinación de factores psicológicos, culturales y físicos.

El crecimiento de las mamas en un lado o en ambos es frecuente en los varones jóvenes, pero suele desaparecer en el término de un año, y en la mayoría de las jovencitas, la primera señal visible de maduración sexual es el despunte de los senos, seguido de su crecimiento, poco después aparece el vello púbico y axilar, el primer período menstrual generalmente se produce 2 años después de que los senos empiecen a aumentar de tamaño.



## **CONCLUSIÓN**

Durante las diferentes etapas que experimenta el ser humano, se van dando diferentes etapas que con el paso de la edad, se van dando cambios, experiencias que en un principio pueden causar miedo o asombro, así también proporcionar una guía de valoración céfalo-caudal para elaborar registros de enfermería de manera, que ayude a reducir la omisión de datos objetivos y subjetivos permitiendo así, registrar todas las necesidades del paciente y por ende los cuidados de enfermería que se brinden.

## **BIBLIOGRAFÍA**

### **Valoración física al recién nacido**

Reina Valdez armenteros, Dulce maría reyes izquierdo

### **Semiología, examen físico, valoración y desarrollo de los niños**

Aien Lauriente

### **Examen físico, valoración física**

Pedro A. Armelini

### **Enfermería pediátrica**

Marilyn J. Hockenberry, David Wilson