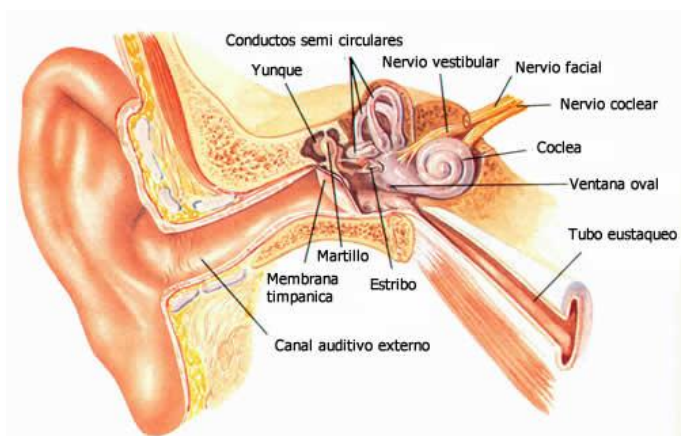


	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 1 de 20
	GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	VERSIÓN: 01

GUÍA DE EXAMEN FÍSICO DE VALORACION DE ENFERMERIA No.5: OIDOS

OBJETIVO: Realizar el examen físico de oídos mediante la implementación del presente material a fin de que los estudiantes de enfermería de UNISANGIL identifique las precauciones, características, hallazgos y pasos que se deben tener en cuenta en las técnicas de inspección, palpación y agudeza visual.

DEFINICIÓN: Es el examen físico del órgano sensorial que interviene en la identificación, localización e interpretación del sonido. Se realiza mediante las técnicas de inspección, palpación y pruebas de audición (otoscopia y la prueba de audición o medición de la agudeza auditiva).



<http://triciclorojo.com/partes-del-odio/>

El oído está formado por el oído externo, el medio y el interno:

- **Oído externo**

Está formado por el pabellón auricular (orejas) y el conducto auditivo externo, el cual, en su tercio externo, tiene pelos y glándulas sebáceas que secretan cerumen. El segmento más interior no tiene pelos y es más sensible al dolor, lo que conviene tener en cuenta al momento de examinar.

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 2 de 20
	GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	VERSIÓN: 01

○ **Oído medio**

Es una cavidad llena de aire que contiene una cadena de tres huesecillos: **martillo**, **yunque** y **estribo**, que transmiten el sonido desde la membrana timpánica hasta la ventana oval del oído interno. El oído medio se comunica con la nasofaringe a través de la **trompa de Eustaquio**. Mediante el bostezo o al sonarse la nariz (maniobra de Valsalva), se abre este conducto y se iguala la presión del oído medio con la del ambiente. El tímpano es una membrana tensa, que tiene una inclinación oblicua y una forma algo cónica por la tracción que ejerce el mango del martillo. Ese punto de contacto entre el tímpano y el mango del martillo se llama **umbo**. El oído medio también se comunica con celdas llenas de aire ubicadas en el hueso mastoides.

○ **Oído interno**

Está esculpido en el interior del peñasco del hueso temporal. Está formado por:

- **La cóclea**, que participa en la **audición**. Contiene el órgano de Corti que transmite los impulsos sonoros a través de la rama auditiva del VIII par craneal.
- **El sistema vestibular**, que participa en el **equilibrio**. Está formado por los canales semicirculares, el utrículo y el sáculo, y está inervado por la rama vestibular el VIII par craneal.

❖ **Audición.**

Los sonidos externos hacen vibrar el tímpano y esta vibración se transmite a través de la cadena de huesecillos al oído interno, en donde se encuentra la cóclea y el órgano de Corti. En esta estructura se generan impulsos eléctricos que viajan finalmente a la corteza del lóbulo temporal. Las vibraciones sonoras también pueden llegar al oído interno por transmisión directa a través de los huesos del cráneo (esto se verá más adelante al examinar la audición con un diapason).

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 3 de 20
	GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	VERSIÓN: 01

❖ **Equilibrio.**

El sistema vestibular participa en detectar cambios de posición o movimientos de la cabeza. Cuando su función se altera se produce vértigo (con las náuseas y arcadas correspondientes) e inestabilidad.

INSUMOS REQUERIDOS

Bandeja con:

1. Un par de guantes limpios.
2. Reloj
3. Diapasón
4. Otoscopio.
5. Aplicador
6. Tamaño del espejo según el diámetro del meato acústico.
7. Pilas

INDICACIONES

- Determinar el estado anatómico-funcional de los oídos.
- Detectar hallazgos.
- Realizar la remisión según los hallazgos.

PRECAUCIONES

Con el examinado:

- ✓ Explicar que el procedimiento no causa dolor; en caso de sentir molestia informar inmediatamente.
- ✓ Colocar al examinado en posición cómoda, sentado o acostado. (en niños se realiza acostado y con los brazos elevados).
- ✓ Tener en cuenta datos de anamnesis, como otalgia, secreciones y cambios de audición.

Del examinador:

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 4 de 20
	GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	VERSIÓN: 01

- ✓ Iluminar adecuadamente el área.
- ✓ Seleccionar un lugar libre de ruidos y tranquilo.
- ✓ Realizar movimientos suaves para evitar molestias.
- ✓ Manejar adecuadamente el equipo.
- ✓ Asegurarse que el examinado entienda las instrucciones.

TECNICAS

INSPECCION

El examen se inicia con la inspección del pabellón auricular, con el fin de valorar:

- Localización: normalmente situados lateralmente en la región temporal, los pabellones auriculares se encuentran unidos a la cabeza, por un lado, el resto se encuentra separado.
- Integridad: se refiere a la conservación de las estructuras del pabellón auricular.
- simetría: por ser estructuras pares, deben ser iguales.
- Tamaño: los pabellones auriculares deben ser proporcionales al resto del cuerpo.

Procedimientos

- Observar cada pabellón auricular separadamente, teniendo en cuenta los elementos que lo componen.
- Comparar las estructuras de ambos pabellones.
- Inspeccionar la parte posterior del pabellón auricular.
- Realizar el examen siguiendo un orden secuencial.

Hallazgos

- Deformidades (engrosamiento, malformaciones congénitas, atrofas o agenesia)
- Inflamación (infección, trauma).

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 5 de 20
	GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	VERSIÓN: 01

- Traumas (hematomas, equimosis).
- Edema (Traumas).
- Tofos (por problemas de gota).
- Otras lesiones de piel (cicatrices, úlceras, fisuras, descamaciones, masa, nódulos).
- Secreciones (infecciones).
- Cualquier lesión afecta las características del pabellón auricular.
 - Amarillo grisáceo, cuando hay pus.
 - Azul, cuando hay hemorragia.
 - Rosada o roja, cuando hay inflamación de la membrana y del oído medio.
 - También, es posible encontrar perforaciones, cicatrices, edema o detritus.
 - Los detritus celulares blanquecinos en los bordes de una perforación, en el fondo de una retracción o alrededor del anillo fibrocartilaginoso, sugieren colesteatoma o tumor del oído medio originado por la descamación del epitelio estratificado de la piel del conducto auditivo externo.

PRUEBAS DE AUDICIÓN


Constituye la última parte del examen otológico. Las pruebas permiten valorar la audición en forma general, sin determinar el daño específico en las estructuras del oído.

Las pruebas más usadas son:

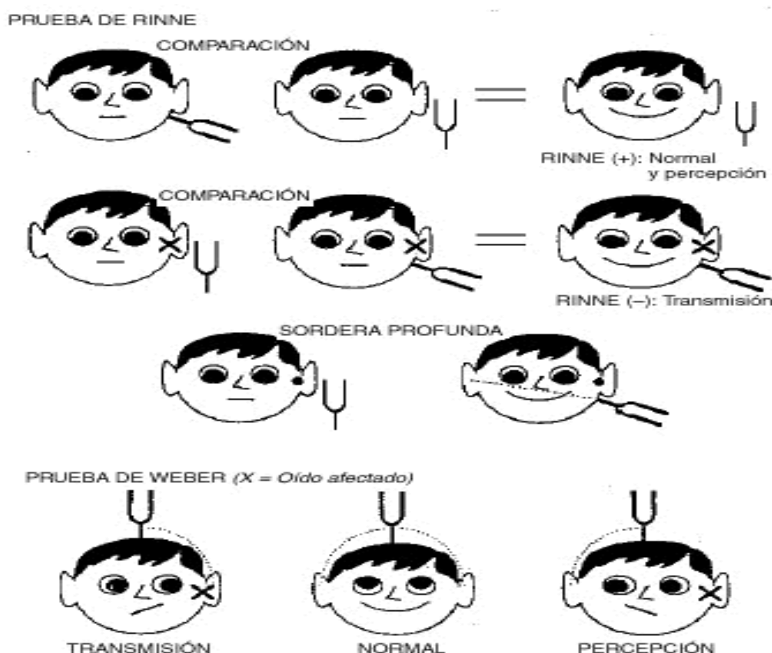
- La voz, tictac del reloj o el roce de los dedos. Cualquiera de estas pruebas sirve para valorar el nivel de la agudeza auditiva e identificar cambios notorios en la misma.
- Pruebas con diapason, prueba de Weber y prueba de Rinne.

Procedimiento

- Explique el procedimiento al examinado.
- Asegúrese de que el cuarto esté en silencio.
- Solicite al examinado que se siente o se ponga de pie.

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 6 de 20
	GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	VERSIÓN: 01

- Solicite al examinado que se ocluya el oído que no se va a examinar. El examinador puede ocluirlo si quiere.
- Colóquese por el lado del oído que se va a examinar, a una distancia de 30 cm a 1 m. del examinado.



Si se realiza la prueba de la voz:

- Susurre o cuchichee disilabas o frases sin conexión.
- Espere que el examinado repita su mensaje.
- Repita esta misma prueba en el oído contrario.

Si el examinado no escucha la voz susurrada acérquese poco a poco hasta aproximarse al meato acústico externo y mida la distancia en que la persona escucha el susurro.

Cuando el examinado no escuche el susurro, repita la prueba con la voz hablada o gritada, siguiendo los mismos pasos descritos por la voz cuchicheada o susurrada.

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 7 de 20
	GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	VERSIÓN: 01

Si realiza la prueba del reloj (tic tac):

Cerciórese a qué distancia escucha el examinador del tic tac del reloj. Recuerde que los relojes no tienen la misma intensidad. Solicite al examinado que levante la mano cuando escuche el tic tac del reloj.

Si realiza el roce de dedos:

Frote suavemente los dedos y solicite al examinado que levante la mano cuando escuche el sonido producido por el roce de los dedos.

PRUEBAS CON DIAPASÓN, DE WEBER Y DE RINNE

Precauciones

- Evitar sugerir las respuestas al dar las instrucciones.
- Golpear adecuadamente el diapasón, tratando de producir la misma intensidad al examinar cada oído.
- No sostener el diapasón por sus ramas, pues se impide el paso de las vibraciones.
- Recordar que la hipoacusia de conducción daño del oído externo y medio.
- Hay hipoacusia neurosensorial cuando se presenta un daño en la parte sensitiva de la cóclea, en el nervio (rama coclear del VIII par) o en la región de la corteza cerebral que corresponde al centro de la audición.

CON DIAPASÓN

Para determinar la agudeza auditiva se utilizan diapasones de diversos tamaños y diferentes vibraciones. Los diapasones se pueden mantener a cierta distancia del oído, o también se colocan directamente apoyados en el cráneo, lo cual permite explorar la agudeza auditiva cuando los sonidos son transmitidos por aire y por el hueso.

Si el sonido se percibe mejor cuando es transmitido por el hueso que por el aire el obstáculo es de conducción dentro del oído, y no depende de enfermedad del nervio acústico.

La causa de pérdida auditiva, se puede deber a defectos conductivo y neuro – perceptivos.

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 8 de 20
	GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	VERSIÓN: 01

La sordera conductiva significa que las ondas sonoras no pueden llegar a ser conducidas a la cóclea donde se encuentra el nervio acústico. La enfermedad de la cóclea o del nervio auditivo es causa de sordera neuro perceptiva o perceptiva.

Las pruebas con el diapasón permiten distinguir una sordera conductiva de una perceptiva.

DE WEBER

- Explique al examinado la prueba.
- Sostenga el diapasón por su base.
- Golpee suavemente el diapasón contra la mano (región tenar o hipotecar).
- Colóquelo haciendo ligera presión en la parte media de la región frontal o parte media de la región interparietal.
- Se pregunta al examinado si oye el sonido con la misma intensidad por ambos oídos, o si lo percibe más fuerte en uno que en otro.
- Otras lesiones de piel (cicatrices, úlceras, fisuras, descamaciones, masa, nódulos).
- Secreciones (infecciones).
- Cualquier lesión afecta las características del pabellón auricular.

Interpretación

- El examinado debe percibir igual la vibración en ambos oídos cuando su función se conserva anormal.
- Si oye el sonido del diapasón en un oído, puede significar pérdida de audición conductiva de ese lado.
- Si oye menos o no escucha el sonido del diapasón en un oído, puede indicar hipoacusia neurosensorial de ese lado.
- Se considera que puede haber hipoacusia conductiva del lado donde más se escucha, porque significa que la vibración pasa directamente al oído interno a través del hueso, sin escuchar los ruidos externos.

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 9 de 20
	GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	VERSIÓN: 01

- Igualmente, se presume que puede haber hipoacusia perceptiva del lado donde es menor o no percibe la sensación, porque al existir un daño en el oído interno no hay paso de la vibración a través del hueso.

PALPACIÓN

La palpación sirve para valorar, entre otras características del pabellón auricular, las siguientes:

- Consistencia:** Generalmente es semidura por ser cartilaginosa, a excepción del lóbulo que es blando.
- Sensibilidad:** normalmente indolora.
- Movilidad:** Fácilmente, movable por su misma consistencia e implantación.
- Temperatura:** es similar a la corporal.

Procedimiento

- a. Palpe toda la superficie del pabellón auricular, presionándolo suavemente entre los dedos índice, medio y pulgar de la mano que palpa, de arriba hacia abajo.
- b. Mueva suavemente el pabellón en busca de dolor.
- c. Presione el trago sobre el meato acústico externo en busca de dolor.
- d. Palpe la región pre y post auricular con el dedo índice y medio, con el propósito de detectar adenopatías y dolor

OTOSCOPIA

Es la inspección instrumental del meato acústico externo y de la membrana timpánica.

Mediante la otoscopia se visualizan las siguientes estructuras:

Meato acústico externo. Esto incluye:

- Forma:** normalmente tiene forma de S.
- Tamaño:** mide aproximadamente 2.5 cm.
- Características de la piel:** Lisa, integra, con vellosidades.
- Secreción:** Normalmente se puede encontrar cerumen amarillento en poca cantidad.

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 10 de 20
	GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	VERSIÓN: 01

Hallazgos

En el meato acústico externo, se puede detectar:

- Cerumen abundante que impide la visualización de la membrana timpánica.
- Cuerpos extraños, detritus o residuos.
- Secreción serosa, sanguinolenta o purulenta.
- Lesiones de piel, escoriaciones, pólipos, mamas, signos de inflamación.

MEMBRANA TIMPÁNICA

Otra estructura para visualizar con la otoscopia es la membrana timpánica; en ella se debe valorar:

- Forma:** normalmente es oblicua, con la concavidad en sentido externo.
- Color:** usualmente es gris perla transparente.
- Integridad:** se refiere a la conservación de las partes y estructuras del oído medio.

Precauciones

- Realizar movimientos suaves.
- Seleccionar adecuadamente el espejo según el diámetro del meato acústico externo.
- No introducir mucho el espejo, ni presionarlo contra la pared del meato acústico porque puede causar dolor.
- Examinar el oído sano, antes que el lesionado para tener un parámetro de comparación.
- Realizar la limpieza del espéculo antes y después del examen.
- Evitar golpes en el equipo que puedan ocasionar daños.
- Apagarlo y retirar las pilas después de su uso.
- A los niños es necesario mostrarles el equipo para disminuir sus posibles temores y evitarles posiciones forzadas.

Procedimiento

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 11 de 20
	GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	VERSIÓN: 01

- Explicar el procedimiento al examinado.
- Solicitar que se siente e incline la cabeza al lado contrario del oído examinado.
- A los niños se les coloca en posición supina; la cabeza se les rota del lado que se va a examinar, y se les sostiene con los brazos elevados.
- Traccionar el hélix hacia arriba y atrás en adultos. En niños se tracciona el lóbulo hacia abajo y atrás.
- Se debe seleccionar el espéculo que mejor se adapte al conducto auditivo externo.
- Se debe limpiar cuidadosamente el conducto, con un aplicador, si hay cerumen blando o cuerpos extraños de tamaño pequeño.
- Se introduce el espejo lentamente.
- Se mira por el lente a medida que se introduce el espéculo y se observa el conducto auditivo externo.
- Se observa luego la membrana timpánica, tratando de visualizar sus componentes, dirigiendo el espejo en todas direcciones con movimientos circulares; esto con el fin de visualizar todas las partes de la membrana timpánica.

Hallazgos

En la membrana timpánica se pueden detectar algunas alteraciones en sus características:

-Abombamientos: son la protrusión de la membrana timpánica por presencia de líquido en el oído medio. Ocurre cuando hay una presión positiva en el oído medio comparada con la atmosférica.

-Retracciones: Son el aumento exagerado de su concavidad por cambios de presión. En ellas hay presión negativa en el oído medio comparada con la atmosférica.

-Retracciones: Son el aumento exagerado de su concavidad por cambios de presión. En ellas hay presión negativa en el oído medio comparada con la atmosférica.

-Cambios en el color: puede variar de acuerdo al tipo de secreción que exista en el oído medio así:

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 12 de 20
	GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	VERSIÓN: 01

- Ámbar, cuando existe secreción serosa.
- Amarillo grisáceo, cuando hay pus.
- Azul, cuando hay hemorragia.
- Rosada o Roja, cuando hay inflamación de la membrana y del oído medio.

Igualmente, es posible encontrar perforaciones, cicatrices, edema o detritus.

El detritus celular blanquecino en los bordes de una perforación, en el fondo de una retracción o alrededor del anillo fibrocartilaginoso, sugiere colesteatoma o tumor del oído medio originado por descamación del epitelio estratificado de la piel del conducto auditivo externo.

Interpretación

- El examinado debe percibir igual la vibración en ambos oídos cuando su función se conserva normal.
- Si oye el sonido del diapasón en un oído, puede significar pérdida de audición conductiva de ese lado.
- Si oye menos o no escucha el sonido del diapasón en un oído, puede indicar hipoacusia neurosensorial de ese lado.
- Se considera que puede haber hipoacusia conductiva del lado donde más se escucha, porque significa que la vibración pasa directamente al oído interno a
- Través del hueso, sin escuchar los ruidos externos.
- Igualmente, se presume que puede haber hipoacusia perceptiva del lado donde es menor o no percibe la sensación, porque al existir un daño en el oído interno no hay paso de la vibración a través del hueso.

VALORACION DE AUDICION EN EL NIÑO

- En los niños de tres semanas de nacidos, se puede medir la audición, pal-moteando a 30 cm; si el niño escucha responde con un salto.
- A las 10 semanas, el niño responde con un cese momentáneo del movimiento del cuerpo al estímulo del aplauso.

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 13 de 20
	GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	VERSIÓN: 01

- Entre los 3 y 4 meses se puede medir su audición con un sonajero colocado a 30 cm del oído que se examina. El niño debe responder girando la cabeza hacia el lado del sonido.

Hallazgos

Esta prueba sólo permite detectar la hipoacusia, pero no determinar la causa de la pérdida auditiva.

PRUEBA DE RINNE

Precauciones

- ✓ Evitar sugerir las respuestas al dar las instrucciones.
- ✓ Golpear adecuadamente el diapasón, tratando de producir la misma intensidad al examinar cada oído.
- ✓ No sostener el diapasón por sus ramas pues impide el paso de las vibraciones.
- ✓ Recordar que la hipoacusia de conducción implica daño del oído externo y medio; por ejemplo, cerumen impactado, infecciones, perforaciones de la membrana timpánica, pérdida de la vibración de los osículos u otra patología que impida la transmisión de las ondas sonoras.
- ✓ Hay hipoacusia neurosensorial cuando se presenta un daño en la parte sensitiva de la cóclea, en el nervio (rama coclear del VIII par) o en la región de la corteza cerebral que corresponde al centro de la audición.

Procedimiento

- Explicar el procedimiento al examinado.
- Sostenga el diapasón por su base.
- Golpee suavemente el diapasón contra la mano (región tenar o hipotenar).
- Colóquelo haciendo ligera presión en el proceso mastoideo.


	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 14 de 20
	GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	VERSIÓN: 01

- Espere que el examinado levante el dedo para indicar que ha dejado de percibir la vibración.
- Inmediatamente retire el diapasón y rótelos de manera que las ramas vibrantes queden cerca (más o menos 10 cm) del meato acústico externo.
- Espere que el examinado le indique cuando deja de escuchar.
- El examinador debe comparar la duración del primer sonido con la del segundo.
- Repita el procedimiento en el oído contrario.
- Compare la duración de la prueba en ambos oídos.

Interpretación

- Normalmente, el segundo sonido cerca del meato acústico externo (MAE) se oye mejor. Es decir, la audición se conserva normal cuando la conducción aérea (CA) es mayor que la conducción ósea (CO), debido a que es más eficiente la audición cuando participan el oído medio y externo.
- Cuando la CO es mayor que la CA, puede haber sordera de conducción, pues la conducción ósea es mayor; lo cual sugiere un daño en la conducción del sonido a través del oído externo y medio.
- ✓ Cuando la conducción aérea (CA) es mayor que la conducción ósea (CO) pero disminuida, en cualquiera de los oídos puede haber hipoacusia neurosensorial, por estar disminuida o ausente la percepción a través del hueso, la cual pasa directamente al oído interno, y estar conservada la función del oído medio y externo que permite el paso de algunas de las vibraciones sonoras.

PRUEBA	RESULTADOS ESPERADOS	HIPOACUSIA DE CONDUCCION	HIPOACUSIA SENSORIAL

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 15 de 20
	GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	VERSIÓN: 01

WEBER	Ausencia de la lateralización. Lateralización hacia el oído ocluido por el examinado.	Lateralización hacia el oído hipoacústico, excepto si existe también hipoacusia sensorial.	Lateralización hacia el oído menos afectado, a menos que exista hipoacusia de conducción.
RINNE	El sonido se escucha durante más tiempo por conducción aérea que por conducción ósea, en proporción de 2.1. (Rinne positivo)	El sonido se escucha durante más tiempo por conducción ósea que aérea en el oído hipoacústico (Rinne negativo)	El sonido se escucha más tiempo por conducción aérea que ósea en el oído afectado, pero la proporción entre ambas vías es inferior a 2.1.

EJEMPLO REGISTRO DE ENFERMERÍA:

Pabellón auricular bien implantado, izquierdo con hélix y anti hélix ligeramente más pronunciado que el derecho; su tamaño es proporcional al resto del cuerpo; es blando; a la palpación no dolor; es móvil y su temperatura es igual al resto del cuerpo.


Otoscopia: Meato acústico externo: tiene forma de S; mide más o menos 2.5 cm; es de piel íntegra y con cerumen amarillento en poca cantidad en ambos oídos.

Membrana timpánica: es oblicua, gris, perla, transparente, íntegra, con pocos vasos en la parte inferior; se observan todos sus componentes.

Pruebas de audición: Voz o palabra: escucha el susurro a 40 cm en ambos oídos

Pruebas de weber y Rinne: audición conservada, no hay hipoacusia de conducción, ni perceptiva.

BIBLIOGRAFIA:

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 16 de 20
	GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	VERSIÓN: 01

Martínez, Esneda y Lerma, Julia. Valoración del estado de la salud. 1ª Ed. Copyright.

Washington: 2003. Pág. 115-122.

Docterman, J., & Jones, D (Eds.). (2003). Unifying Nursing languages: the harmonization of NANDA, NIC, and NOC. Washington, DC: American Nurses Association.

Mc Graw – Hill, interamericana. Enfermería medico Quirúrgica de Brunner y Duddarth, octava edición.

Mc Graw – Hill, interamericana. Tratado para fisiología médica, Guyton – Hall, novena edición.

Harcourt / Océano. Fundamentos de enfermería. Potter / Perry. Quinta edición, tomo 3.

Ediciones UIS, Ibáñez Alfonso Luz Eugenia y Sarmiento de Peñaranda Lucia Victoria. El proceso de Enfermería. Primera edición.

Martínez Lerma. Atención primaria de salud, valoración del estado de salud. OPS, Universidad del Valle. Primera edición.

Ricardo Gazitúa (2007). Manual de semiología. Disponible en:

<http://publicacionesmedicina.uc.cl/ManualSemiologia/234ExamenOidos.htm>

Elaborado por: Jenny C. Araque Castillo Estudiantes de gerencia en los servicios de salud I. 2010-1.	Actualizad por: Tania Melisa Arguello Estudiante de cuidado en los servicios de salud 1	Aprobado: Catalina Franco Villegas Directora Programa Enfermería
Revisado por: Enf. Eulalia Medina Díaz. Directora del programa de Enfermería. UNISANGIL. Enf. Alejandra Ortega Docente enfermería UNISANGIL	Revisado por: Beatriz Elena Sánchez Oliveros Docente Asesora Coordinadora de Practicas	Actualizado por Laura M. Pérez Eliana Mancilla L. Estudiantes de cuidado en los servicios de salud I-II 2019-1
Revisado por: Graciela Olarte Rueda Docente Asesora	P.E. Versión 04	

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 17 de 20
	GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	VERSIÓN: 01

**LISTA DE CHEQUEO PARA LA GUÍA DE EXAMEN FISICO DE VALORACION
DE ENFERMERIA No. 5: OIDOS**

OBJETIVO: Confirmar que el estudiante de enfermería de UNISANGIL con apoyo del presente material realice correctamente la valoración de enfermería correspondiente al

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 18 de 20
	GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	VERSIÓN: 01

examen físico de oídos, basados en la justificación científica que soporta el dominio de nutrición según taxonomía NANDA.

DEFINICIÓN:

El oído es un órgano sensorial que interviene en la identificación, localización e interpretación del sonido, así como en la conservación del equilibrio. Anatómicamente se divide en oído externo, medio y oído interno.

VALORACIÓN: El examen del oído se realiza para determinar el estado anatómico funcional de los oídos, detectar hallazgos, las técnicas utilizadas para valorar son la inspección y palpación; además se usa la otoscopia y la prueba de audición o medición de la agudeza auditiva.

En el listado de parámetros presentado a continuación, señale con un “SÍ” cuando el estudiante realiza totalmente y sin dificultad lo descrito en cada paso y con “NO” cuando olvida total o parcialmente lo descrito, lo realiza con dificultad o necesita ayuda.

PARAMETROS		SI	NO
Precauciones: <ul style="list-style-type: none"> ■ Explicar que la valoración no causa dolor; en caso de sentir molestia informar inmediatamente. ■ Colocar al examinado en posición cómoda sentado o decúbito dorsal(en niños acostados y con brazos elevados) ■ Iluminar adecuadamente el área ■ Seleccionar un lugar libre de ruidos y tranquilo ■ Realizar movimientos suaves para evitar molestias ■ Manejar adecuadamente el equipo ■ Asegurarse que el examinado entienda las instrucciones 			
1.	Realiza la preparación del equipo		
2.	Explica el procedimiento a la persona		
3.	Ubica la persona en posición cómoda		
INSPECCIÓN			
4.	Observa cada pabellón por separado: <ul style="list-style-type: none"> ■ Localización ■ Integridad ■ Simetría ■ Tamaño 		

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 19 de 20
	GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	VERSIÓN: 01

PALPACIÓN		
5.	Identifica hallazgos y describe sus características	
6.	Palpa toda la superficie del pabellón con los dedos índice medio y pulgar	
7.	Mueve suavemente el pabellón en busca de dolor	
8.	Palpa el pabellón auricular y describe sus características	
9.	Identifica hallazgos y describe sus características	
OTOSCOPIA		
10.	Solicita al examinado que incline la cabeza al lado contrario del oído que se va a valorar.	
11.	Tracciona el hélix hacia arriba y atrás en adultos	
12.	Tracciona el hélix hacia abajo y atrás en niños	
13.	Selecciona le espéculo que se adapte al conducto	
14.	Introduce el espéculo en todas las direcciones	
15.	Realiza la limpieza del espéculo suavemente	
16.	Dirige el especulo en todas las direcciones	
17.	Realiza la limpieza del espéculo antes y después del examen	
18.	Observa el meato acústico externo: <ul style="list-style-type: none"> ■ Forma ■ Tamaño ■ Características de la piel ■ Secreción 	
19.	Observa la membrana timpánica: <ul style="list-style-type: none"> ■ Forma ■ Color ■ Integridad ■ Estructuras 	
20.	Identifica hallazgos y describe características	
21.	PRUEBAS DE AUDICIÓN: <ol style="list-style-type: none"> 1. Se asegura que el lugar esté en silencio 2. Solicita al examinado que se ocluya el oído que no va a ser 3. Examinado 4. Repita la prueba en el otro oído 5. Se cerciora con el reloj a qué distancia escucha el examinado 6. Realiza correctamente la prueba de: <ul style="list-style-type: none"> ■ Tictac del reloj ■ Voz susurrada 	

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 20 de 20
	GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	VERSIÓN: 01

	<ul style="list-style-type: none"> ■ Roce de dedos 		
	7. Sostiene el diapason por su base		
	8. Golpea suavemente el diapason contra la mano		
	9. Coloca el diapason correctamente cuando realiza: <ul style="list-style-type: none"> ■ Prueba de Weber ■ Prueba de Rinne 		
	10. Interpreta la prueba adecuadamente		
	11. Identifica hallazgos y describe sus caracteristica		
	12. Registra todos los datos obtenidos al finalizar el examen		
OBSERVACIONES:			
FIRMA DE ESTUDIANTE:			