

VALORACIÓN CABEZA

DOMIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO

CLASE 5: AUTOCUIDADO.

00108: Déficit de autocuidado al bañarse

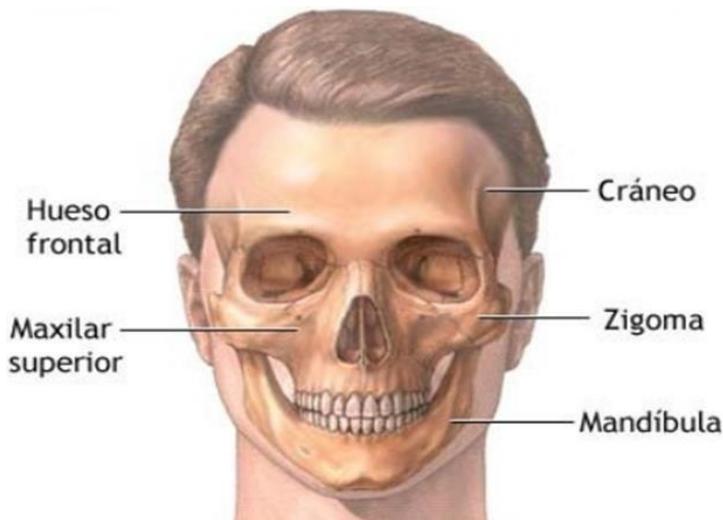
00182: Preparación para un mejor cuidado personal

00193: Autoneglicencia

DOMINIO 13: DESARROLLO DEL CRECIMIENTO

CLASE 2: DESARROLLO

00305: Riesgo de retraso en el desarrollo infantil



<https://es.slideshare.net/darisnel2116/anatomia-de-la-cabeza>

GUÍA DE EXAMEN FÍSICO DE VALORACION DE ENFERMERIA No.1:

	<p style="text-align: center;">FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA</p>	Página 2 de 11
	<p style="text-align: center;">GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD</p>	VERSIÓN: 01

CABEZA

OBJETIVO: Lograr que el estudiante de enfermería de UNISANGIL con apoyo del presente material pedagógico ejecute el examen físico de cabeza, describiendo las precauciones, técnicas, características y hallazgos basados en el fundamento científico que comprende la intervención

DEFINICIÓN: Es la exploración clínica sencilla, que puede revelar datos importantes de enfermedades propias de dicho órgano o enfermedades sistémicas mediante la inspección, palpación y medición.

INSUMOS REQUERIDOS

Bandeja con:

1. Un par de guantes limpios.
2. Estetoscopio
3. Cinta métrica
4. Hoja de registro de enfermería

PRECAUCIONES

- El examen de cabeza se puede hacer con la persona sentada o acostada
- La inspección y palpación se puede realizar sistemáticamente
- Para examinar el cuero cabelludo es necesario separar el cabello
- Durante la palpación se abarcan áreas pequeñas para detectar más fácilmente cualquier anomalía.

TECNICAS INSPECCIÓN

Al inspeccionar la cabeza, es indispensable tener en cuenta:

1. **Simetría:** se alcanza normalmente al final de la primera semana de vida.

 UNISANGIL ENFERMERIA	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	Página 3 de 11
		VERSIÓN: 01

2. Forma y tamaño del cráneo: puede variar bastante de un sujeto a otro, aunque el cráneo normal suele ser redondo, las zonas frontales sobresalen hacia adelante y las parietales hacia atrás.

Entre las alteraciones más frecuentes con respecto a la forma y tamaño del cráneo están:

- **Microcefalia:** cráneo demasiado pequeño, se debe a cierre prematuro de fontanelas; provocando la falta de desarrollo del cerebro tanto en tamaño como en función, siempre acompañada del retardo mental significativo. Normalmente la fontanela posterior se cierra entre los 2 y 4 meses o al nacimiento puede estar cerrada y la anterior entre los 9 y 18 meses de edad.
- **Macrocefalia:** cráneo demasiado grande; se puede observar en diversas patologías; por ejemplo en.
- **Hidrocefalia:** depende de una acumulación de líquido en los ventrículos cerebrales que aumenta notablemente el tamaño del cráneo; es el resultado de una obstrucción de la circulación interna del líquido cefalorraquídeo (LCR)
- **Osteítis deformante:** se caracteriza por agrandamiento y deformidad del cráneo por engrosamiento de la bóveda craneal, adelgazamiento y encorvamiento de huesos largos (fémur y tibia), la cara presenta tamaño normal y como consecuencia parece tamaño pequeña en comparación con el cráneo excesivamente grande.
- **Acromegalía:** se debe al exceso de secreción hormonal de la adenohipófisis, lo cual origina agrandamiento del cráneo y de la mandíbula; lo mismo de otras partes del cuerpo, especialmente manos y pies.
- **Sífilis (congénita):** ocasionalmente puede producir cambios en el cráneo que se puede observar y palpar. Por lo regular la infección hace que sobresalga notoriamente la prominencia frontal, aunque también puede ser mayor la occipital.
- **Cefalohematoma:** hemorragia bajo el periostio de los huesos craneales, normalmente se refiere a un lado

 <p>UNISANGIL ENFERMERIA</p>	<p style="text-align: center;">FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA</p>	<p>Página 4 de 11</p>
	<p style="text-align: center;">GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD</p>	<p>VERSIÓN: 01</p>

- **Caput succedaneum:** edema del cuero cabelludo cruza las líneas de sutura.
- 3. **Implantación del pelo:** debe ser simétrica; las zonas de alopecia (calvicie), son el resultado de lesión o muerte de las células del folículo piloso.

La alopecia puede ser de varios tipos: *hereditaria*, casi siempre es asimétrica y bilateral; *tóxica* o *sintomática*, es una perdida rápida y a veces total del cabello, después de enfermedades duraderas crónicas, alteraciones nerviosas o efecto de alguna droga; *areata*, perdida irregular del cabello que puede abarcar todo el cuero cabelludo y a veces la barba, o asumir formas geométricas como círculos y arcos.

- 4. **presencia de parásitos (pediculosis):** es muy frecuente en escolares.
- 5. **cabello y cuero cabelludo:** se valoran:
 - **Estado de higiene:** el cabello y cuero cabelludo limpios o sucios indican los hábitos de la persona.
 - **Características** del cabello:
 - **Color:** negro, castaño, rojo, rubio, etc. Este aspecto no es diagnóstico en algunos casos, a menos que tenga condiciones especiales: canicie prematura o mechones blancos.

Actualmente es difícil valorar el color y las características normales del cabello, sobre todo en mujeres debido al uso de tintes, que no solo cambian el color sino la apariencia natural del mismo.

- **Carácter:** liso, onulado o rizado, natural o artificial, seco o grasoso. Si está seco preguntar si recientemente se ha lavado el cabello.
- **Integridad:** puede haber seborrea (caspa); en este caso es necesario valorar tipo y cantidad; es decir si es seca o grasosa, abundante o escasa.
- **Cicatrices:** se debe observar su presencia en el cuero cabelludo.

	<p style="text-align: center;">FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA</p>	Página 5 de 11
	<p style="text-align: center;">GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD</p>	VERSIÓN: 01

PALPACIÓN

El cráneo se palpa con la cara palmar de los dedos; se comienza aplicándolos en la frente y dirigiéndose al occipucio, realizando movimientos suaves y rotatorios, para que lesiones pequeñas no pasen inadvertidas al tacto del examinador, sobre todo si el cabello es grueso; si esto ocurre lo mejor es preguntarle a la persona si se ha dado cuenta de la presencia de bolas (masas), zonas dolorosas o hundimientos en el cráneo.

Frecuentemente el examinador palpa un reborde que representa la sutura sagital, de dirección anteroposterior, y también una prominencia exactamente sobre la cara posterior del occipucio. La apófisis mastoides son prominencias localizadas detrás de cada oreja.

En la palpación se debe tener en cuenta:

- **Características del cabello.** Algunas se determinan por la inspección y se confirman con la palpación. Se debe valorar si el cabello está bien implantado o no; para hacerlo, se tira suavemente un mechón y se observa si se desprende o no del cuero cabelludo. El cabello seco, áspero y quebradizo se relaciona con hipotiroidismo, mientras que el cabello muy fino y sedoso, se asocia a hipertiroidismo
- **Sensibilidad:** se valoran las zonas dolorosas o hipo anestésicas.
- **Masas o nódulos en el cuero cabelludo:** pueden ser quistes o la diseminación metastásica de algún sitio lejano del cuerpo. Entre los quistes es posible encontrar los sebáceos, como los lobanillos, resultado de la oclusión del conducto de una glándula sebácea y que a menudo aparecen en el cuero cabelludo en forma de nódulos redondos, lisos, fijos a la piel, subyacentes.
- **Depresiones o hundimientos del cráneo:** pueden ser el resultado de traumatismos.
- **Fontanelas anterior y posterior:** en los niños es importante palparlas en busca de abombamientos, depresiones. La fontanela anterior tiene forma de rombo y mide de 4 a 6 cm de diámetro al nacimiento y luego disminuye lentamente hasta cerrarse, aproximadamente a los 18 meses de edad.

	<p style="text-align: center;">FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA</p>	Página 6 de 11
	<p style="text-align: center;">GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD</p>	VERSIÓN: 01

La fontanela posterior mide de 1 a 2 cm de diámetro, y pueden pasar inadvertida en el examen físico; suele cerrarse entre los 2 y 4 meses y su forma es triangular.

Usualmente el abombamiento de las fontanelas indica sobre hidratación o hidrocefalia; la depresión ocurre en casos de deshidratación.

MEDICION

La medición de la cabeza es extremadamente importante durante la infancia y la niñez y en el adulto, cuando hay sospecha de hidrocefalia o de masas.

En el niño, la medición se debe hacer en cada consulta hasta los dos años. La medida promedio al nacimiento del perímetro cefálico es de 34 cm. Y es mayor 2 cm que el torácico; sin embargo, durante la niñez es uno 5 a 7 cm. Más pequeña. La medida se toma pasando la cinta por la protuberancia occipital y por la mitad de la frente.

Índice Cefálico: relación entre el largo y el ancho del cráneo.

$$\text{IC} = \frac{\text{ancho}}{\text{largo}} \times 100$$

-Mesocefalia: cráneo normal ® IC = 75 – 80.

-Braquicefalia: cráneo corto ® IC > 80. Por cierre temprano de la sutura occipital.

-Dolicocefalia: cráneo largo ® IC < 75.

-Craneosinostosis: alteración de la forma por el cierre prematuro de las suturas.

PERCUSIÓN

Consiste en golpear metódicamente sobre la cabeza, con el objeto de provocar sonidos o localizar puntos o zonas en que a la percusión se sienta dolor. Este procedimiento se debe hacer en forma simétrica y solo cuando sea necesario.

	<p style="text-align: center;">FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA</p>	Página 7 de 11
	<p style="text-align: center;">GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD</p>	VERSIÓN: 01

AUSCULTACION

Es el acto de escuchar los sonidos producidos en el interior del cráneo. Para ello se coloca firmemente el estetoscopio sobre la pared del cráneo, en las regiones temporales. Esta práctica se realiza solo cuando se presume que hay soplos.

EJEMPLO REGISTRO DE ENFERMERÍA:

Cabeza simétrica, forma redondeada, tamaño proporcional al resto del cuerpo, implantación simétrica del pelo, ausencia de parásitos, buen estado de higiene, ausencia de seborrea, o cicatrices. Cabello negro abundante, grueso y seco, buena implantación, ausencia de zonas dolorosas, masas o depresiones

BIBLIOGRAFIA:

Martínez, Esneda y Lerma, Julia. Valoración del estado de la salud. 1^a Ed. Copyright. Washington: 2003.

Nolasco Morales, Carlos Ernesto. Semiología de Cabeza y Cuello. 1^a Ed. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos12/semcabe/semcabe.shtml>. [Consultado el 28 de abril de 2010]

Docterman, J., & Jones, D (Eds.). (2003). Unifying Nursing languages: the harmonization of NANDA, NIC, and NOC. Washington, DC: American Nurses Association.
Ibanez. E et al. Valoración del estado de la salud por los dominios de la taxonomía NANDA. El lenguaje estandarizado al alcance de todos. Última edición.

Elaborado por: Jenny C. Araque Castillo Estudiantes de gerencia en los servicios de salud I. 2010-1.	Actualizad por: Julieth Katherine Vargas Estudiante de cuidado en los servicios de salud 2	Aprobado: Catalina Franco Villegas Directora Programa Enfermería
---	---	---

	<p style="text-align: center;">FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA</p>	Página 8 de 11
	<p style="text-align: center;">GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD</p>	VERSIÓN: 01

<p>Revisado por:</p> <p>Enf. Eulalia Medina Díaz. Directora del programa de Enfermería. UNISANGIL. Enf. Alejandra Ortega Docente enfermería UNISANGIL</p>	<p>Revisado por:</p> <p>Beatriz Elena Sánchez Oliveros Docente Asesora Coordinadora de Practicas</p>	<p>Actualizado por:</p> <p>Laura Marcela Pérez Vesga Eliana Mancilla López Estudiante de cuidado en los servicios de salud I-II 2019-1</p>
<p>Revisado por</p> <p>Graciela Olarte Rueda Docente Asesora</p>		<p>P.E. Versión 04</p>
<p>Actualizado por:</p> <p>Laura Jimena Cáceres Castro Edgar Esneider Arenas Anaya Estudiantes en práctica profesional con énfasis en docencia universitaria 2024-1</p>		

LISTA DE CHEQUEO PARA LA GUÍA DE EXAMEN FISICO DE VALORACION DE ENFERMERIA No.1: CABEZA

OBJETIVO: Confirmar que el estudiante de enfermería de UNISANGIL con apoyo del presente material realice correctamente la valoración de enfermería correspondiente al examen físico de cabeza, basados en la justificación científica que soporta el dominio de nutrición según taxonomía NANDA.

DEFINICIÓN:

El cráneo está formado por siete huesos (dos frontales, dos parietales, dos temporales y uno occipital) fusionados entre sí y cubiertos por el cuero cabelludo. Los huesos del cráneo se toman como referencia para describir la localización de los hallazgos referidos a la cabeza.

VALORACIÓN:

Se realiza por inspección, palpación y medición. La percusión del cráneo a veces es útil en lactantes y niños; la auscultación de cabeza puede descubrir soplos que pueden ser causados por anomalías vasculares, pero en la mayoría de los casos, la persona se ha dado cuenta de

PARAMETROS		SI	NO
	Precauciones:		

que lo tiene.

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.

 UNISANGIL <small>ENFERMERÍA</small>	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	Página 10 de 11
		VERSIÓN: 01

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El examen de la cabeza se puede realizar con la persona sentada o decúbito supino. <input type="checkbox"/> La inspección y palpación se pueden realizar simultáneamente <input type="checkbox"/> Para examinar el cuero cabelludo debe separar el cabello <input type="checkbox"/> Durante la palpación. 		
1.	Realiza la preparación del equipo		
2.	Explica el procedimiento a la persona		
INSPECCIÓN:			
3.	Observa el tamaño de la cabeza		
4.	Observa la implantación simétrica del cabello		
5.	Observa la presencia de parásitos		
6.	Observa el cabello y cuero cabelludo en busca de : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Estado de higiene de la cabeza <input type="checkbox"/> Presencia de seborrea <input type="checkbox"/> Presencia o ausencia de cicatrices 		
PALPACIÓN			
7.	Palpa con la cara palmar de los dedos		
8.	Comienza en región frontal y termina en el occipucio		
9.	Realiza movimientos suaves y rotatorios		
8.	1. Palpa las características del cabello: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Implantación <input type="checkbox"/> Grueso o delgado <input type="checkbox"/> Seco o graso 		

9.	Palpa la cabeza en busca de cambios en sensibilidad		
10.	Palpa la cabeza en busca de masas o nódulos		

11.	Palpa la cabeza en busca de depresiones o hundimientos		
12.	Palpa las fontanelas si es un niño: <input type="checkbox"/> Anterior		

 UNISANGIL <small>ENFERMERIA</small>	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	Página 11 de 11
		VERSIÓN: 01

	<input type="checkbox"/> Posterior		
13.	Realiza la medición del perímetrocefálico si es un niño		
14.	Realiza la percusión cuando sea necesario		
15.	Realiza la auscultación cuando sea necesario		
16.	Registra todos los datos obtenidos.		

OBSERVACIONES:

FIRMA DE ESTUDIANTE:

FIRMA DE DOCENTE EVALUADOR: