

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 1 de 15
	GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	VERSIÓN: 01

VALORACIÓN NARIZ Y SENOS PARANASALES

DOMINIO 4 ACTIVIDAD Y REPOSO

CLASE 4: RESPUESTAS CARDIOVASCULARES / PULMONARES

00032: Patrón de respiración ineficaz

DOMINIO 11: MEDIDA DE SEGURIDAD

CLASE 2: LESIÓN FÍSICA

00031: Despeje ineficaz de las vías respiratorias

GUÍA DE EXAMEN FÍSICO DE VALORACION DE ENFERMERIA No.4: NARIZ Y SENOS PARANASALES

OBJETIVO: Realizar el examen físico de nariz y senos paranasales, describiendo las precauciones necesarias, características de los elementos y hallazgos de patologías propias de dichos órganos, mediante la implementación de técnicas de inspección directa e instrumental y palpación de la nariz externa.

DEFINICIÓN: Es el examen físico de la pirámide nasal situada en el centro de la cara es una estructura compuesta por la pirámide y las fosas nasales. La pirámide nasal, a su vez, está conformada por un esqueleto óseo cartilaginoso, las estructuras óseas derivan del hueso maxilar superior, donde se abre la abertura periforme, los llamados huesos propios de la nariz que se articulan por sus lados con el hueso maxilar superior y por su base en el hueso frontal y las láminas papiráceas del etmoides al nivel de las órbitas.

Los senos paranasales son cavidades que están en los huesos del cráneo, de diversos tamaños. En ellos se producen secreciones que drenan hacia la cavidad nasal. Un solo seno paranasal tiene un orificio de drenaje diminuto por donde atraviesan dichas secreciones hacia el interior de la cavidad nasal.

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 2 de 15
	GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	VERSIÓN: 01

Las fosas nasales presentan tres funciones: respiratoria, olfatoria y fonatoria. El aire ingresa a las fosas nasales formando tres columnas: principal, inferior y superior. El volumen de aire es controlado por la narina y la turgencia de los cornetes.

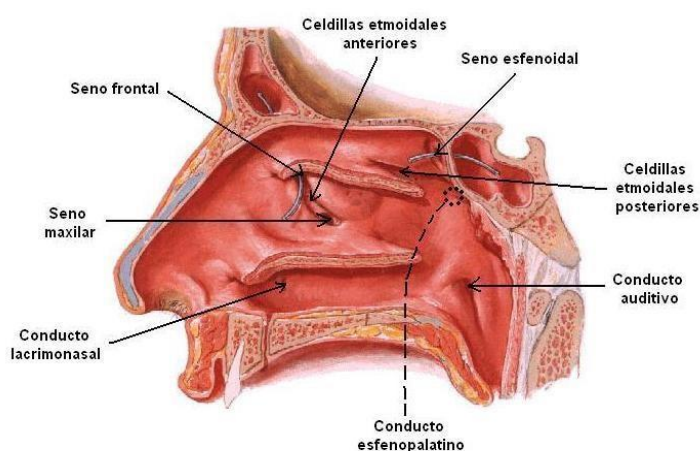
INSUMOS REQUERIDOS

Bandeja con:

1. Rinoscopia o espéculo nasal.
2. Espejo
3. Hoja de registro de enfermería.
4. Spray de xilocaína

Comunicaciones con las fosas nasales

(se marcan orificios que comunican con...)



<http://sistemaderespiratorio.weebly.com/fosas-nasales.html>

EXAMEN FISICO DE NARIZ

Se comenzará por la inspección de la pirámide nasal para detectar tumefacciones, cambios de color de la piel y otras alteraciones, a continuación, debe palparse la región de los huesos propios (en caso de traumas, en busca de fracturas), posteriormente la zona de la punta y las alas de la nariz. Un examen funcional que requiere poco tiempo y casi ningún instrumental es la exploración de la permeabilidad nasal por medio de un pequeño espejo plano de unos 10 cm, el cual se colocará debajo de las narinas ordenándole expulsar aire por la nariz a la persona, el empañamiento que provoca el vapor de agua sobre el espejo debe ser simétrico en caso de normalidad y asimétrico u abolido si existe mayor o menor grado de obstrucción nasal. El espejo puede ser sustituido por cualquier objeto metálico de superficie pulida como lo es la lámina de un depresor metálico de legua.

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 3 de 15
	GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	VERSIÓN: 01

El examen físico de nariz comprende la inspección y la palpación de la nariz externa y la rinoscopia anterior o inspección de fosas nasales.

Precauciones

- El examinador debe manejar correctamente la rinoscopia para no ocasionar trauma la persona.
- Se debe disponer de un cuarto oscuro para la transiluminación.
- Realizar el procedimiento con suavidad.
- La posición del examinado puede ser sentado o de pie; examinador enfrente.

✓ **Nariz externa**

Se debe inspeccionar y palpar para observar cualquier pérdida de estructura o soporte; los aspectos que se tienen en cuenta son:

- **Forma:** Puede ser achatada, alargada, respingada, etc.
- **Tamaño:** Se observa si es proporcional a la cara.
- **Posición del tabique:** puede estar recto o desviado.
- **Simetría:** Dividiendo la nariz en dos mitades, ambas deben ser iguales.
- **Características de la piel:** (manchas, vascularizaciones, enrojecimiento, lesiones, cicatrices, hemangiomas: más frecuentes en niños).
- **Aleteo nasal.** Cuando está presente se identifica observando el movimiento de las alas de la nariz.
- **Permeabilidad de las fosas nasales:** Se valora ocluyendo una fosa nasal con compresión digital, mientras el examinado inhala y exhala, con la otra.
- **Sensibilidad:** Se palpa en busca de zonas dolorosas o hipo anestésicas.
- **Crepitaciones:** Pueden indicar pérdida de las estructuras o soportes. Cuando existe crepitación, en la palpación se siente un chasquido.
- **Masas:** Se pueden observar y palpar cuando están presentes.

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 4 de 15
	GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	VERSIÓN: 01

- ✓ **Fosas nasales:** Las fosas nasales se examinan por inspección, utilizando un espejo nasal o rinoscopio. Durante el procedimiento se debe procurar no producir traumas sobre las estructuras internas.

RINOSCOPIA ANTERIOR Precauciones

- Se utiliza los espéculos nasales bivalvos de Hartman, Toimbee, Killian u otro similar que logre abrir eficientemente la ventana nasal y permita observar su interior.
- La iluminación debe ser potente y coaxial, proveniente de un espejo reflector o de un proyector frontal de luz halógena.

Procedimiento

El rinoscopio con espéculo nasal se sostiene con la mano derecha y se examina la fosa nasal izquierda y viceversa. Apoye suavemente el dedo índice de la mano que sostiene el rinoscopio sobre el ala nasal para fijar el espejo. El espejo se introduce aproximadamente 1 cm en el vestíbulo.

La mano izquierda del examinador se constituye en la clave de la inspección intranasal, pues con ella coloca la cabeza del examinado en la posición adecuada. Excepto cuando se emplea para sostener instrumentos, la mano izquierda se coloca firmemente en la cabeza (región frontal) del examinado, y se emplea para cambiar su posición según lo exija el examen. El examen se realiza inspeccionando sucesivamente zonas pequeñas. Se inicia en la parte inferior de la fosa, colocando al individuo con la cabeza erecta y posteriormente inclinando hacia atrás la cabeza del examinado.

En el examen de las fosas nasales es indispensable tener en cuenta:

- 1. Vestíbulo nasal:** se encuentra cubierto de piel y contiene los pelos nasales o vibrisas. Excepto las foliculitis o grietas, el vestíbulo no suele ser atacado por enfermedades corrientes; puede ser examinado al llevar hacia arriba el ala de la nariz con el dedo. En caso de vestibulitis se puede encontrar excoriaciones en la piel vestibular y en la membrana mucosa del septum.

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 5 de 15
	GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	VERSIÓN: 01

2. Mucosa nasal: la cavidad está cubierta de mucosa de las vías respiratorias, a excepción de la zona anterior donde hay piel y muy hacia arriba donde está el epitelio olfatorio.

En la mucosa nasal hay que observar:

-Color: normalmente es más roja que la bucal, y por esto no debe ser calificada fácilmente de hiperémica o congestiva; al contrario, una mucosa anormalmente pálida o gris rosácea y edematosa puede indicar alergia nasal. Una mucosa anormalmente roja y edematosa puede ser signo de resfriado común.

-Integridad: es otro de los aspectos importantes de observar. Se pueden encontrar lesiones, pólipos nasales, comunes en adultos y que causan obstrucción; así mismos adenoides (masa de tejido linfoide), cuerpos extraños frecuentes en niños y que igualmente producen obstrucción.

-Secreciones: es necesario buscar exudados o hemorragias. En las alergias, la secreción nasal, generalmente profusa, permanece clara y acuosa, a no ser que haya infección secundaria en los senos paranasales u en otras estructuras; en este caso, la secreción se torna purulenta. En infecciones virales y bacterianas, la secreción nasal es más pegajosa y mucoide.

3. Tabique nasal: al inspeccionar el tabique nasal, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

-Simetría: Es importante determinar si el tabique es simétrico y se encuentra sobre la línea media. La desviación del tabique nasal puede ser congénita o traumática. Las posiciones anormales del tabique pueden ocasionar problemas obstructivos: otitis, sinusitis, cefaleas, epistaxis, faringitis, laringitis y complicar u originar problemas pulmonares.

-Várices: cuando se presentan se localizan en la parte anterior, que por trauma pueden ocasionar epistaxis. Frecuentemente las epistaxis se presentan en el área de Kiesselbach, que es un plexo de vasos localizado en la parte anteroinferior del tabique cartilaginoso.

-Secreciones: pueden ser acuosas o purulentas.

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 6 de 15
	GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	VERSIÓN: 01

4. Pared lateral de las fosas: la pared lateral de las fosas nasales incluye los cornetes inferiores, medio, superior y sus respectivos meatos:

- **Cornete inferior:** es un hueso independiente; los cornetes medio y superior son parte del etmoides. El inferior, que es el cornete de mayor tamaño, descansa como si fuese un dedo adosado a lo largo de la parte lateral de la cavidad nasal; es erétil y periódicamente muestra turgencia. Esta turgencia o hinchazón puede obstruir las vías nasales, problema muy molesto, sobre todo en la noche, pues obliga a las personas a cambiarse de un costado a otro para que descongestione el cornete declive.

Ambos cornetes inferiores no tienen el mismo tamaño en las personas. Cuando el tabique se desplaza hacia un lado, el cornete inferior del lado opuesto se edematiza fácilmente y llena la cavidad. En circunstancias normales, el color del cornete es rojo intenso, semejante al resto de la mucosa nasal, pero en estados alérgicos se torna azul o pálido y el tejido edematoso.

- **Meato inferior:** puede ser observado únicamente en su cara anterior; es una hendidura a la cual desemboca el conducto naso-lacrimal, pero el orificio donde desemboca el conducto no es visible a la rinoscopia anterior.
- **Cornete medio:** también se observa al inspeccionar las fosas nasales. A veces, una desviación del tabique nasal oculta parcialmente el cornete. Un cornete medio hipertrófico puede causar obstrucción nasal.
- **Meato Medio:** es una zona muy importante por debajo del cornete medio; tiene el aspecto de una hendidura. Las secreciones de los senos frontal, maxilar y el grupo de las células etmoidales anteriores llegan a dicho punto. Los orificios de los senos que desembocan en este meato no son visibles por rinoscopia anterior.
- **Cornete y Meato Superior:** No se observan a la rinoscopia anterior.

En resumen, la observación de la cavidad nasal a través de la rinoscopia anterior suele estar limitada al vestíbulo, parte anterior del tabique, mucosa nasal, cornete inferior, medio y sus respectivos meatos.

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 7 de 15
	GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	VERSIÓN: 01

RINOSCOPIA POSTERIOR

Este examen requiere mayores recursos instrumentales y habilidades que el anterior y en algunas personas resulta extraordinariamente difícil, unas veces por los excesivos reflejos y otras por el estrecho margen de espacio debido a condiciones anatómicas entre el velo y el paladar posterior.

Técnica de la rinoscopia posterior

Después de ordenarle a la persona que abra la boca y que se mantenga relajado respirando suavemente aplicaremos un depresor sobre los dos tercios anteriores de la lengua, con el cual se hace firme presión hacia abajo cuidando de no bascular la punta de ésta hasta lograr visualizar completamente la úvula, a continuación, con la mano izquierda se toma un espejo de rinoscopia posterior (unos 10 ó 12 mm de diámetro) y se pasa por detrás de la úvula para de esta manera observar la imagen reflejada de la nasofaringe, a veces es recomendable atomizar sobre la pared posterior de la faringe una o dos dosis de spray de Xilocaina para reducir los reflejos.

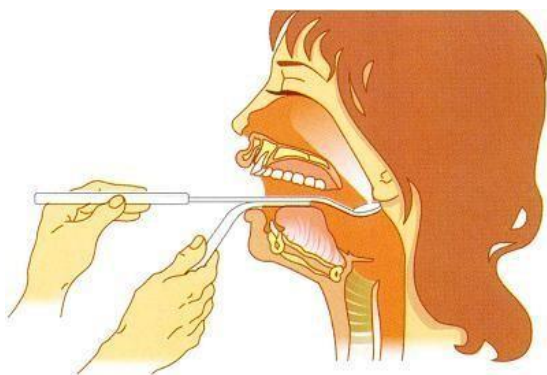
En ocasiones el examen rinoscopia posterior resulta imposible por las dificultades antes mencionadas, y entonces se impone el uso de la llamada rinoscopia posterior forzada, cuyo proceder básico es el mismo que el descrito anteriormente; pero para levantar el velo se pasa una fina sonda Nélaton calibre: 8 por la nariz, se pinza cuando llegue a la faringe y al sacarla por la boca se anudará sobre el labio superior, permitiendo, una mejor visibilidad del área e incluso poder utilizar un espejito de mayor diámetro.

En la actualidad existen instrumentos llamados nasofaringoscopios de fibra óptica con gran resolución y luminosidad que han permitido hacer este examen más fácilmente y con mayores posibilidades debido a que la punta del endoscopio puede ser guiada hacia regiones de difícil acceso a la observación directa.

La rinoscopia posterior permite, buscar diferentes ángulos, visualizar las siguientes estructuras: pared posterior de la nasofaringe al centro, más arriba el borde posterior del

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 8 de 15
	GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	VERSIÓN: 01

septum nasal y hacia los lados de arriba abajo: la cola de los cornetes, las fosas de Rosen Müller, los rodets tubáricos y la entrada de la trompa de Eustaquio.



- La rinoscopia posterior permite controlar:
1. Forma y dimensión de las coanas, imperforaciones.
 2. Ocupación del cavum por masas (vegetaciones, tumores, pólipos, quistes, angiofibromas en niños).
 3. Evidencia y tipo de secreciones.
 4. Forma y tamaño de la cola de cornete tanto inferior como medio.
 5. Morfología del orificio tubárico y de la fosita de Rosen Müller.

<https://www.slideshare.net/kmillay/nariz-y-senos-paranasales-apresentacion>

EXAMEN FISICO DE SENOS PARANASALES

El examen de los senos paranasales se realiza por métodos indirectos, pues el examinador no puede observar el interior de estos.

- Por inspección y palpación de los tejidos blandos sobre dicho seno (senos frontales y maxilares).
- Al advertir secreciones en los meatos a la rinoscopia anterior.
- Por transiluminación.

Inspección y Palpación

Estos métodos de examen se pueden emplear en dos senos maxilares y frontales. La presión simultánea con los dedos índices y medio de la mano que palpa sobre ambos senos maxilares señalará diferencias en cuanto a dolor.

Los senos frontales se palpan por presión con los dedos dirigidos hacia arriba, en sentido del suelo del seno, donde la pared de este es delgada. En esta forma se puede provocar dolor a la palpación.

El edema producido por tumores o secreciones retenidas (mucocoele), puede originar un abultamiento en sentido inferior, en el suelo del seno frontal. Los senos etmoidales y

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 9 de 15
	GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	VERSIÓN: 01

esfenoidales son examinados por métodos más especializados (inspección intranasal, radiografía). Ocasionalmente se puede percudir los senos frontales y maxilares para desencadenar dolor.

Transiluminación

Para realizar este procedimiento, la persona debe estar en un cuarto oscuro; el examinador translaminar los senos maxilares al colocar en la boca una fuente de luz intensa, con labios cerrados, alrededor de una bombilla; el grado de luz que traspasa las estructuras varias bastante y por esto las diferencias en la transiluminación, sin otros datos clínicos, no tienen carácter diagnóstico.

El seno frontal se translaminar por medio de un potente haz de luz a través de su suelo. El seno esfenoidal no puede ser examinado por transiluminación.

En la transiluminación, el examinador debe observar.

-Senos frontales: Cuando se translaminar (un lado cada vez), la cara anterior de cada uno se vuelve luminosa. Los senos frontales rara vez son del mismo tamaño y por esto el examinador podrá advertir diferencias importantes en el reflejo luminoso; a menudo ninguno de los dos lados se translaminar, incluso en sujetos normales.

-Senos Maxilares: Aparecen, los reflejos pupilares de color rojo y zonas semilunares de luz debajo de los ojos y la cara anterior de los senos tienen un color rosa.

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 10 de 15
	GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	VERSIÓN: 01

EJEMPLO REGISTRO DE ENFERMERÍA:

Nariz en forma achatada, recta simétrica proporcional a la cara. En el ala derecha de la nariz se observó nevus plano de 0.5 cm de diámetro de contornos bien definidos, buena permeabilidad, no hay masas, zonas dolorosas, ni crepitaciones.

En a la rinoscopia anterior se observó vestíbulo nasal con vibrisas, mucosa nasal pálida, tabique ligeramente desviado hacia la derecha. Sólo se observó cornete inferior no congestivo, ni aumentado de tamaño. No se realizó transiluminación por falta de cuarto oscuro.

BIBLIOGRAFIA:

Martínez, Esneda y Lerma, Julia. Valoración del estado de la salud. 1ª Ed. Copyright. Washington: 2003. Pág. 168-181.

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

Anónimo. Nariz y Senos Paranasales. Disponible en:

www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/otorrino/cap.1_libro1.pdf. [Consultado el 10 de mayo de 2010]

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 11 de 15
	GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	VERSIÓN: 01

Elaborado por: Jenny C. Araque Castillo Estudiantes de gerencia en los servicios de salud I. 2010-1.	Actualizado 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 Estudiantes de cuidado en los servicios de salud I-II 2019-1
Revisado por : Graciela Olarte Rueda Docente Asesora		P.E. Versión 04
Actualizado por: Laura Jimena Cáceres Castro Edgar Esneider Arenas Anaya Estudiantes en práctica profesional con énfasis en docencia universitaria 2024-1		

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 12 de 15
	GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	VERSIÓN: 01

LISTA DE CHEQUEO PARA LA GUÍA DE EXAMEN FISICO DE VALORACION DE ENFERMERIA No. 4: NARIZ Y SENOS PARANASALES

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 nariz y senos paranasales, basados en la justificación científica que soporta el dominio de nutrición según taxonomía NANDA.

DEFINICIÓN: La nariz está formada por hueso y cartílago y está recubierta de piel. Las narinas, que son los orificios anteriores de la nariz, están delimitadas por las alas nasales y la columela, todas ellas formadas por el cartílago. Los huesos frontal y maxilar forman el puente de la nariz.

VALORACIÓN: Se realiza con las técnicas de inspección, palpación y la rinoscopia anterior, para valorar nariz externa y fosas nasales. La transiluminación se utiliza para valorar los senos paranasales.

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"> ■ El examinador debe manejar correctamente el rinoscopio para no ocasionar trauma a la persona ■ Se debe disponer de un cuarto oscuro para la transiluminación ■ Realizar el procedimiento con suavidad ■ La posición del examinado puede ser sentado o de pies, el examinador enfrente. 		
1.	Realiza la preparación del equipo		
2.	Explica el procedimiento a la persona		
INSPECCIÓN y PALPACIÓN			

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 13 de 15
	GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	VERSIÓN: 01

3.	Observa la forma de la nariz ■ Achatada ■ Alargada ■ Respingada		
4.	Observa el tamaño de la nariz: ■ Proporcional a la cara ■ No proporcional a la cara		
5.	Observa la posición del tabique: ■ Centrado ■ Desviado		
6.	Observa la simetría de la nariz		
7.	Observa las características de la piel: ■ Manchas		


	■ Vascularizaciones ■ Enrojecimiento ■ Lesiones ■ Cicatrices ■ Hemangiomas		
8.	Observa si hay aleteo nasal		
9.	Palpa la nariz en busca de : ■ Zonas dolorosas ■ Crepitaciones ■ Masas		

RINOSCOPIA ANTERIOR:

10.	Sostiene el espéculo nasal con la mano derecha para valorar la fosa nasal izquierda y viceversa		
11.	Apoya suavemente el dedo índice de la mano que sostiene el rinoscopio sobre el ala de la nariz para fijar el espéculo.		
12.	Introduce el espéculo aproximadamente 1 cm en el vestíbulo		
13.	Coloca la mano izquierda firmemente en la región frontal para cambiar la posición del examinado.		
14.	Inicia a inspección de la parte inferior de la fosa		
15.	Cuando realiza la rinoscopia coloca al individuo con la cabeza erecta y luego la lleva hacia atrás.		
16.	Observa el vestíbulo nasal		

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 14 de 15
	GUIAS VALORACIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD	VERSIÓN: 01

17.	Observa la mucosa nasal: ■ Color ■ Integridad ■ Secreciones ■ Cuerpos extraños		
18.	Observa el tabique nasal ■ Simetría ■ Várices ■ Secreciones		
19	Observa la pared lateral de las fosas		
SENOS PARANASALES			
21.	Observa el sitio donde se encuentran los senos frontales y maxilares en busca de edema		
22.	Presiona simultáneamente con los dedos índice y medio de la mano que palpa los senos maxilares.		
23.	Palpa los senos frontales haciendo presión con los dedos dirigidos hacia arriba en sentido del suelo del seno.		
TRANSILUMINACIÓN			
24.	Oscurece el cuarto		
25.	Coloca una fuente de luz intensa en la boca y cierra la boca		

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

26.	Observa la Transiluminación de los senos maxilares: ■ Reflejos pupilares de color rojo ■ Zonas semilunares debajo de los ojos ■ Cara anterior de los senos color rosa		
27.	Coloca el haz de luz a través del suelo de los senos frontales		
28.	Observa la transiluminación de los senos frontales		
29.	Registra todos los datos obtenidos		
OBSERVACIONES:			
FIRMA DE ESTUDIANTE:			