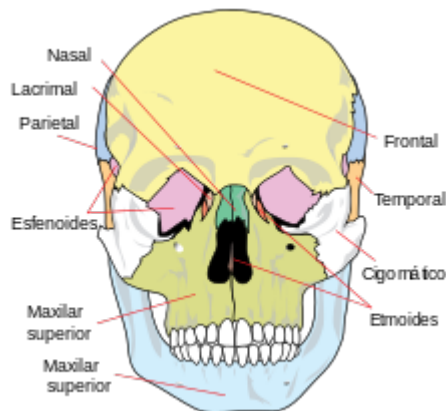


VALORACION CABEZA, CARA, CUELLO

Objetivo: lograr que el estudiante de enfermería de la Fundación Universitaria de San Gil - UNISANGIL realicen el examen físico de la cabeza, cara, cuello para la estandarización de hallazgos y la afirmación de datos frente a la anamnesis para su aplicación en la formación profesional.

Generalidades

CABEZA



Fuente: <https://azsalud.com/medicina/huesos-cabeza-craneco>

La cabeza es el segmento superior del cuerpo humano, unida al tronco por el cuello. Contiene las distintas partes del encéfalo, la hipófisis y la mayoría de los órganos sensoriales.

Altura: desde el vértice hasta el mentón, es de 18 a 20 cm equivalente al 13% de la longitud del cuerpo.

Forma: óvalo, con el polo mayor posterosuperior y la protuberancia occipital externa hacia atrás; las apófisis mastoides y pabellones auriculares se encuentran a los costados; hacia adelante, la pirámide nasal, la órbita; las prominencias malares y las mejillas sobresalen a ambos lados según la cantidad de tejido adiposo y están separadas de la región nasal y labial por los surcos nasogenianos y labiogenianos. Constituida por: Cráneo y cara.

Simetría: que se define como la igualdad entre el lado izquierdo y derecho de un órgano. Así, un órgano puede ser simétrico o asimétrico. Cuando la asimetría es de uno de los órganos tenemos que especificar que la produce. Causas de asimetría pueden ser prominencias, masas o depresiones.

~~Cuando se describe que un órgano es asimétrico debe considerarse su causa y describirla. Ej. = el cráneo es asimétrico por prominencia de temporal derecho (hemangioma o quiste).~~

Cráneo: Superior y posterior, está compuesto por siete huesos: el frontal por delante, el occipital por detrás, los parietales y los temporales derechos e izquierdos y el esfenoides; todos unidos por suturas:

- Sagital o mediana: Entre los dos parietales
- Coronal: Entre frontal y los parietales
- Lamboidea: Entre occipital y los parietales.
- Fontanelas: anterior y posterior, en los niños, son espacios membranosos donde se encuentran y se entrecruzan los cuatro huesos craneanos. El crecimiento del cerebro termina a los seis años.

Consta de dos partes principales: el neurocráneo (cavidad craneal) y el viscerocráneo (esqueleto facial). El neurocráneo es la parte que protege al cerebro y está compuesta por dos partes: la base del cráneo, que soporta al cerebro; y la calvaria (bóveda craneal), que se asienta sobre la base del cráneo y cubre al cerebro. El viscerocráneo sostiene principalmente a los músculos faciales y a una gran variedad de estructuras anatómicas.

Movimientos anormales: Ej., el signo salutatorio de Musset, que son tenues flexiones de la cabeza, rítmicas, que se producen por el latido cardíaco en los casos de insuficiencia aortica.

- ***Cuero Cabelludo:***

Para examinar el cuero cabelludo se debe separar el cabello para buscar y describir cicatrices, lesiones, abrasiones, escaras, nódulos, quistes sebáceos, etc., mencionando su localización y tamaño (lo más aproximado posible y en mm. o cm.). El tamaño es importante describirlo en masas, quistes, nódulos, tumores, desde su inicio hasta que consulta, con el objetivo de conocer su evolución. En general, los procesos malignos son de crecimiento rápido, mientras que los procesos benignos son de crecimiento lento. Se debe describir la presencia o no de seborrea, y de ella describir su cantidad (escasa o abundante) y la región.

- **Cabello**

Las características del cabello nos permiten muchas veces confirmar o sospechar la presencia de

una enfermedad. Se describe:

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 son característicos del Síndrome de Wallenburg.

Consistencia: fino, grueso o normal.

La consistencia depende muchas veces de tintes, que cambian las características del cabello, puede ser áspera por tintes previos; se debe preguntar si el paciente se tiñe el cabello. Si el paciente no se tiñe el cabello y es grueso, áspero y se desprende con facilidad, puede ser sospecha de hipotiroidismo (acompañado de adinamia, somnolencia, debilidad), y si es fino, sedoso y fácilmente desprendible, puede ser indicativo de hipertiroidismo.

Cantidad: normal, escasa, abundante. Cuando el cabello es escaso (alopecia difusa) es importante preguntar al paciente si su cabello siempre ha sido escaso, esto puede indicar normalidad o consecuencia a una enfermedad.

A la pérdida de cabello difusa o circunscrita se le conoce con el nombre de alopecia. Cuando exista alopecia debe describirse el tipo, la alopecia puede ser siempre clasificada como:

- 1) Universal: en dónde no se observa cabello y vello en ninguna parte del cuerpo.
- 2) Androgénica: en donde se observan escaso o ningún cabello en ambos lados del hueso frontal (entradas a ambos lados de la frente), hereditaria y secundaria a un defecto androgénico hereditario o a hipo o hipergonadismo.
- 3) Aleata: en donde se forma un espacio alopécico (como moneda) en uno o varios lugares del cráneo.
- 4) Difusa: en donde se observa escasez generalizada. La alopecia puede apreciarse en la sífilis secundaria como una mordida en la coronilla.

Carácter: liso, ondulado o rizado, natural o artificial, seco o grasoso. Si está seco preguntar si recientemente se ha lavado el cabello.

Implantación: normal o fácilmente desprendible, y el nivel de implantación es muy alto o bajo en el cuello.

CORRELACIÓN CLÍNICA

- **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.

Microcephaly



Normal head size



shutterstock.com · 443460679

- **Macrocefalia:** cráneo demasiado grande.



Fuente: <https://www.passeidireto.com/arquivo/66614606/macrocefalia-01>

- **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).



Fuente: <https://bebemamae.com/noticias/menino-nasce-com-grave-caso-de-hidrocefalia-e-supera-expectativas>

- **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 pequeño en comparación con el cráneo excesivamente grande.



Fuente: <https://www.msmanuals.com/es-cr/professional/trastornos-de-los-tejidos-musculoesquel%C3%A9tico-y-conectivo/enfermedad-de-paget>

- **Acromegalia:** 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.



Fuente: <https://okdiario.com/salud/acromegalia-1906621>

- **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.



Fuente: <https://www.msmanuals.com/es-co/professional/multimedia/image/s%C3%ADfilis-cong%C3%A9nita-erupci%C3%B3n>

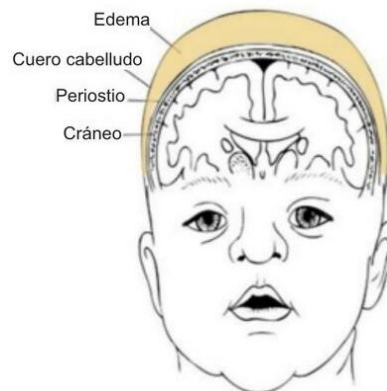
- **Cefalohematoma:** hemorragia bajo el periostio de los huesos craneales, normalmente se refiere a un lado.



CEFALOHEMATOMA

Fuente: <https://www.udocz.com/apuntes/337529/caput-succedaneum-y-cefalohematoma>

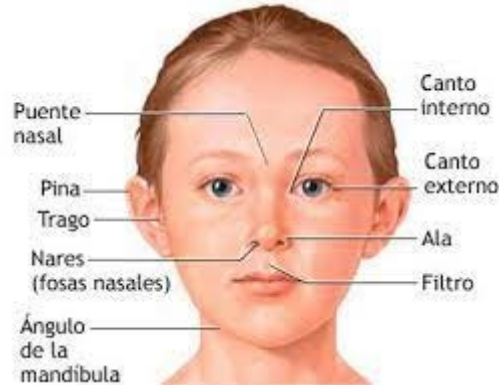
- **Caput succedaneum:** edema del cuero cabelludo cruza las líneas de sutura



CAPUT SUCCEDANEUM

Fuente: <https://www.udocz.com/apuntes/337529/caput-succedaneum-y-cefalohematoma>

CARA



Fuente: <https://acsa688210219.wordpress.com/2018/04/29/exploracion-de-cara/>

En su exploración tendremos en cuenta los aspectos siguientes:

- ✓ Inspección y palpación de la cara.
- ✓ Exploración de las estructuras externas del ojo
- ✓ Examen de la nariz y los senos perinasales.
- ✓ Exploración de las estructuras externas e internas de la boca.
- ✓ Examen del oído externo.
- ✓ Exploración Oral

1. Inspección y palpación de la cara

En la cara exploraremos por inspección: su forma, el trefismo y la simetría de los surcos de la frente, las mejillas y los labios, tanto en reposo como al movimiento espontáneo al hablar o a los ordenados, y la forma y simetría de la mandíbula y el mentón.

A la palpación se descarta la existencia de dolor o tumoraciones. Es conveniente explorar los senos paranasales mediante la palpación de puntos que son dolorosos, cuando los senos se encuentran inflamados (sinusitis), como veremos más adelante.

Las estructuras visibles del ojo comprenden la conjuntiva, la esclera, la córnea, el iris, la pupila y las aberturas ductales del saco lagrimal.

Facies: la cara refleja algunas expresiones típicas llamadas facies; de ellas mencionaremos algunas:

Facies de ansiedad: se caracteriza por frente arrugada y aspecto tenso en la mejilla.

Facies de Cushing: Este síndrome, causado por hiperfunción de las glándulas suprarrenales, tiene una facies típica caracterizada por “cara en luna llena, plétora, acné”, boca de pescado y papada bastante apreciable; generalmente estos cambios se presentan en personas que reciben esteroides.

Facies caquética o hipocrática: las enfermedades más graves o duraderas causan cambios importantes en el aspecto facial, que se caracteriza por nariz afilada, ojos sumidos, párpados caídos, sienes y carrillos (mejillas) enflaquecidos, piel seca y arrugada. Estas facies se pueden presentar en sepsis, diarrea grave, inanición, deshidratación y cáncer.

Mixedema: este trastorno, producido por deficiencia de producción de la hormona tiroidea, se acompaña de una de facies características: cara parece edematizada, los párpados edematosos, los labios y la lengua gruesa y seca. A menudo la piel tiene una palidez cérea debido al hipo metabolismo; las personas con deficiencia del tiroides se mueven, hablan y piensan lentamente; como consecuencia pueden ser consideradas erróneamente como individuos con alguna deficiencia mental.

Cretinismo: es el resultado de la deficiencia congénita de la secreción tiroidea, que origina defectos en el desarrollo físico y mental. Comúnmente las características se manifiestan durante la segunda mitad del primer año de vida. Son patognomónicos de este trastorno los labios gruesos, lengua bastante agrandada que sobresale de la boca, párpados gruesos y frente arrugada; el pelo seco y frágil. El cretinismo produce una Fascies de tranquilidad; sus mecanismos mentales son lentos y deficientes. El niño sigue siendo de corta talla y al crecer puede ser clasificado como un enano.

Tirototoxicosis: es el resultado del exceso en la función de la tiroides, los ojos aparecen sobresalientes (exoftalmos), lo que da a las personas un aspecto de “asombro”, la piel está caliente, húmeda y a veces el enfermo sufre bochornos y suda profusamente.

Acromegalia: no solo causa aumento del tamaño de la cabeza, sino de la cara, las orejas, la nariz y los labios.

Esclerodermia: Hay atrofia y estiramiento de la piel de manos, pies, extremidades y cara. Cuando ataca la cara, la piel esta brillante y en tensión; en consecuencia la nariz parece comprimida; usualmente la piel alrededor de la boca estirada descubre los dientes y la cara se vuelve rígida e inexpresiva.

Lepra: el aspecto facial en la lepra suele ser patognomónico y depende de la infiltración subcutánea; los lepromas en frente, mejillas y barbilla, con nariz aplanada y ensanchada dan la apariencia de un león, de ahí el nombre de fascies de leonina.

Máscara Parkinsoniana: se reconoce como uno de los síntomas cardinales de esta enfermedad; hay cara inexpresiva con las cejas elevadas e inmovilidad.

Parálisis: se presentan en algunas personas con espasmos tónicos de los músculos faciales; las cejas se elevan y las comisuras bucales se desplazan hacia afuera, todo lo cual produce la llamada risa sardónica. En parálisis del nervio facial, denominada parálisis de Bell que casi siempre es unilateral, los músculos del lado comprometido de la cara están paralizados. Al pedir a la persona que arrugue la frente, el lado paralizado, permanece lisa. No puede cerrar el ojo del lado enfermo, ni mover la mitad afectada de la boca.

Piel: Observar las características de color, textura, transpiración, presencia de acné, nevus vascular, cicatrices, líneas y arrugas que pueden indicar edad y expresión del estado emocional. También se pueden observar úlceras o masas en el área de la nariz y la boca, que pueden corresponder a un carcinoma basocelular. Algunos estados fisiológicos o clínicos pueden ocasionar cambio de color. Mencionaremos algunos de ellos:

- Vitiligo
- Máscara del embarazo (cloasma de la embarazada)
- Ictericia
- Cianosis
- Lupus eritematoso
- Policitemia

- Palidez

2. Exploración de las estructuras externas del ojo



Fuente: <https://acsa688210219.wordpress.com/2018/04/29/exploracion-de-cara/>

El examen completo de los ojos, excluyendo la exploración de la visión abarca el examen y el registro de lo siguiente:

- Aparato lagrimal: glándula y saco lagrimal, puncta y lágrimas.
- Conjuntiva: palpebral y bulbar.
- Esclera, córnea, iris y pupilas: forma, tamaño, color.
- Reflejos pupilares, reflejo luminoso retiniano.
- Retina: color y pigmentación, vasos, mácula, disco óptico
- Movimientos oculares: mirada conjugada, movimientos de los músculos extrínsecos oculares.
- Presión intraocular.

En el examen regional del ojo examinaremos las conjuntivas, la esclera, la córnea, el iris, la pupila y el aparato lagrimal. Además, si existe a la simple inspección sincronismo de los movimientos oculares, y si hay protrusión de los globos oculares (exoftalmos) o todo lo contrario (enoftalmos).

En la exploración de las estructuras externas de los ojos, se incluye también el examen de las cejas, los párpados y sus pestañas.

Hallazgos normales

Simetría de los ojos y estructuras asociadas.

La forma de los ojos varía de redondos a almendrados. En los asiáticos, el pliegue de la piel sobre el canto interno (epicanto) causa que la forma del ojo se vea más estrecha. Los ojos pueden parecer más abultados y redondos en algunas personas negras, porque el globo ocular protruye ligeramente, por delante del borde supraorbitario.

Cejas: Apariencia variable acorde con los antecedentes genéticos. En las cejas sin modificar, no debe haber ausencia de pelos (alopecia) en ninguna de sus partes.

Pestañas: Curvas hacia afuera, alejándose de los ojos. No alopecia.

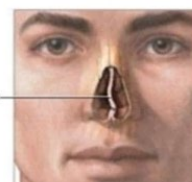
Párpados: El párpado superior no cubre la pupila cuando se abre, pero puede cubrir la porción superior del iris; los párpados deben abrirse y cerrarse completamente, sin caída ni retraso de uno de ellos, o de ambos.

3. Examen de la nariz y los senos perinasales.

EXAMEN FISICO DE LA NARIZ

NARIZ EXTERNA

- Forma
- Tamaño
- Posición del tabique
- Simetría



La exploración de la nariz y de los senos perinasales debe realizarse durante el examen físico regional de la cabeza o cuando el paciente refiera problemas con esas áreas.

Recuento anatomofisiológico

Las funciones primarias de la nariz comprenden la olfacción y el calentamiento, humidificación y filtración del aire inspirado. Durante el examen físico solo son visibles los cornetes inferiores y medios. Los senos drenan en la nariz por pequeños orificios en los cornetes. Los senos perinasales son el seno esfenoidal, el etmoidal, los senos frontales y los maxilares. Solo los senos frontales y maxilares son accesibles al examen físico.

Los aspectos más importantes a tener en cuenta para el examen de la nariz y los senos, y su registro escrito son:

Nariz: forma y configuración, posición e integridad del tabique nasal, permeabilidad de los orificios nasales, color de las membranas mucosas, color y volumen de los cornetes, secreciones, lesiones, masas y cuerpos extraños.

Senos: dolor o no a la palpación de los senos frontales y maxilares y calidad de la transiluminación, si esta se realiza.

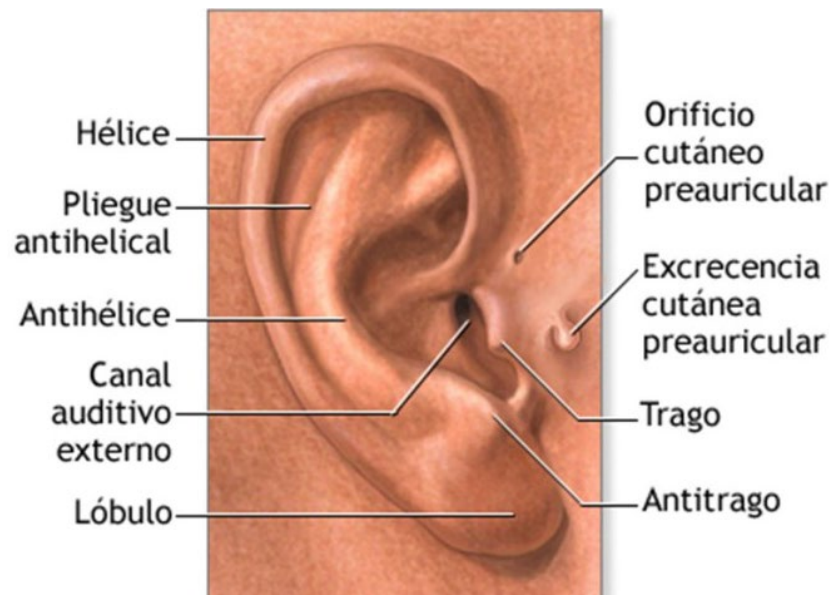
Examine la nariz por inspección, para evaluar su aspecto, forma, tamaño y descartar lesiones y deformidades.

Debe evaluarse la permeabilidad de cada fosa nasal, cerrando por presión digital un lado de la nariz y después el otro, y pidiéndole a la persona en cada maniobra que “bote el aire” por la nariz.

La forma externa de la nariz varía grandemente debido a diferencias genéticas y alteraciones secundarias a traumas o cirugía reconstructiva. Las desviaciones de la forma y la configuración de la nariz, por lo general no son significativas, a menos que sean expresión de un trauma reciente o estén asociadas a obstrucción de las vías aéreas. Las áreas con aumento de volumen reciente deben palparse en busca de inflamación. Los orificios nasales anteriores o externos deben estar permeables. Las masas o cuerpos extraños pueden interferir con la permeabilidad de la vía aérea.

La nariz interna se inspecciona inclinando la cabeza hacia atrás y mirando a través del orificio nasal externo, para visualizar el vestíbulo, el septum y los cornetes inferiores y medio.

4. Examen del oído externo



Fuente: <https://acsa688210219.wordpress.com/2018/04/29/exploracion-de-cara/>

El oído externo comprende el pabellón auricular (oreja) y el conducto auditivo externo. La oreja es ligeramente curva, para recibir las ondas sonoras, y sus estructuras incluyen: el hélix, el tubérculo auricular, el antihélix, el antitrago, la concha, el trago y el lóbulo.

El conducto auditivo externo tiene alrededor de una pulgada de largo, se curva ligeramente y termina en la membrana timpánica. El canal auditivo está provisto de muchas terminaciones nerviosas y es extremadamente sensible al tacto, un hecho importante que se debe recordar durante el examen.

El cerumen (grasa del oído) se segrega dentro del canal auditivo y puede acumularse en forma de un tapón endurecido negro carmelitoso.

La membrana timpánica, o resonador auditivo, es un tejido fibroso, movable, que separa el oído externo del oído medio.

Que analizamos:

Paellón auricular (oreja): forma, tamaño, simetría, posición, integridad de la piel, respuesta a la palpación del trago y la región mastoidea, el hueso mastoideo.

Orificio y conducto auditivo externo: permeabilidad, secreción, inflamación, crecimiento piloso, cerumen.

Membrana timpánica: color, características de la superficie, límites.

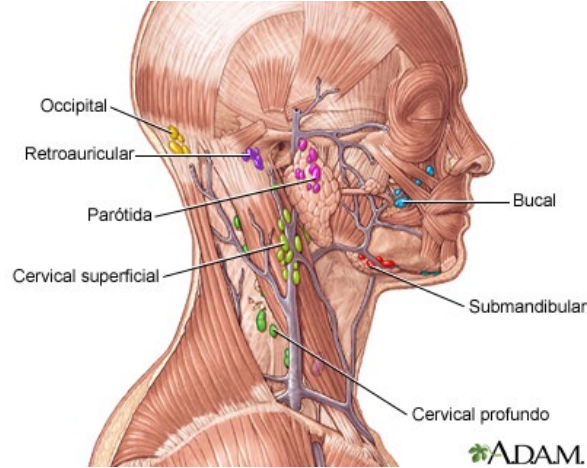
5. Exploración Oral

El examen de los labios comienza con la inspección de la forma, la textura, el volumen, simetría y la coloración de los mismos. Luego se procede a la palpación en búsqueda de zonas elevadas, deprimidas o cambios en la textura de la piel del labio.



Fuente: <https://acsa688210219.wordpress.com/2018/04/29/exploracion-de-cara/>

CUELLO



Fuente: https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/9554.htm

El contenido del cuello se agrupa en 4 espacios, también llamados compartimentos:

- Compartimento vertebral: contiene vértebras cervicales y músculos posturales
- Compartimento visceral: contiene glándulas (tiroides, paratiroides y timo), laringe, faringe y tráquea.
- Dos compartimentos vasculares: contienen la arteria carótida común, la vena yugular interna y el nervio vago, a cada lado del cuello.

La protección de las partes del cuello y su movilidad es proporcionada por las vértebras y los músculos del cuello.

El cuello se examina mediante la inspección, la palpación y la auscultación. Normalmente se deben identificar forma, simetría, integridad, piel, desarrollo muscular, pulsaciones, de igual manera presenciar los músculos esternocleidomastoideos, escaleno y trapecio, la arteria carótida y el pulso venoso, y puede palparse la glándula tiroides, y los cartílagos laríngeos y traqueales. De ser posible el paciente debe estar sentado, con la mirada hacia adelante, y se le solicitará que efectúe los movimientos de flexión-extensión, rotación, flexión lateral y circunducción del cuello, para evaluar la movilidad cervical. En condiciones normales, y con la boca cerrada, el paciente debe poder tocar con el mentón la cara anterior del tórax.

Se observará la simetría del cuello y la presencia de latidos carotídeos y venosos. El pulso venoso se describe junto con la semiología cardiovascular, en tanto que **el pulso carotídeo** ya fue descrito con los signos vitales.

En el cuello se palparán, asimismo, las cadenas ganglionares, donde no deben hallarse linfadenopatías

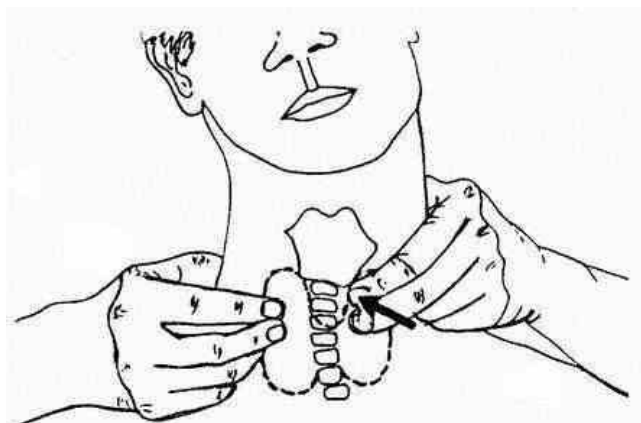
Las cadenas ganglionares que se valoran son:

- Suboccipitales
- Postauriculares
- Preauriculares
- Submandibulares
- Submentonianas
- Supraclaviculares.
- cervical superior
- Cervical posterior

La glándula tiroides, en la cual se describirán la forma, tamaño, simetría, límites, superficie, consistencia, sensibilidad y movilidad con la deglución; es conveniente darle al paciente un vaso de agua y que trague para evaluar la movilidad.

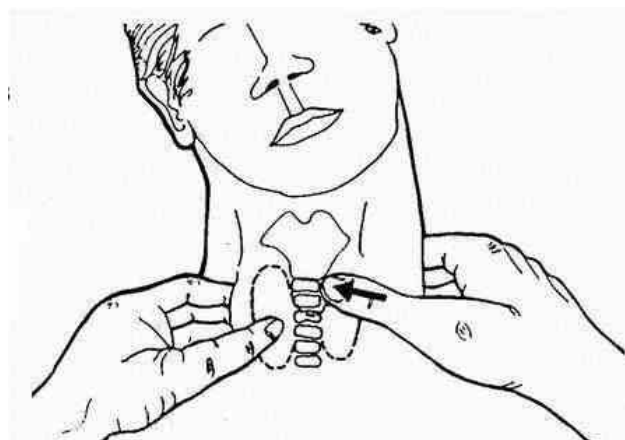
La tiroides no es visible ni palpable en la persona normal; cuando hay aumento moderado de tamaño, se puede palpar sin dificultad uno o ambos lados de esta glándula. La tiroides normal tiene una consistencia un poco más firme que los tejidos blandos que la rodean; en la embarazada la tiroides empieza a aumentar de tamaño a partir de la semana 12 de gestación y es doble a la semana 27.

Técnica posterior: es la más utilizada, el examinador se coloca por detrás del examinado pidiéndole que incline la cabeza hacia el lado de la glándula que se va a palpar. Con los dedos índice y medio de ambas manos, colocados al lado del cartílago cricoides, se rechaza el musculo esternocleidomastoideo y con la yema de los dedos de la mano que se encuentra colocada en el lado de la glándula que se va a palpar, se realizan movimientos lentos, suaves y rotatorios para percibir las características de la glándula, luego se le pide al examinado que degluta para facilitar el movimiento de la misma. Repita el procedimiento con el lado opuesto



Fuente: <https://www.semiologiaclinica.com/index.php/articulocontainer/examenfisico/103-examen-fisico-de-la-cabeza-y-el-cuello-normales>

Técnica anterior: El examinador debe estar cara a cara con el examinado, que debe tener la cabeza inclinada del lado que se va a palpar. Para palpar el lado izquierdo de la glándula, el examinador coloca el dedo pulgar de la mano que palpa al lado del cartílago cricoides, para rechazar el musculo esternocleidomastoideo del lado derecho. Con la yema de los dedos índice y medio de la misma mano rechaza el esternocleidomastoideo del lado que examina, realizando movimientos suaves, lentos y rotatorios percibiendo las características de la glándula, pidiendo luego al examinado que degluta para sentir el movimiento de la glándula. Repita el procedimiento para palpar el lóbulo derecho de la glándula, cambiando la mano.




Fuente: <https://www.semiologiaclinica.com/index.php/articulocontainer/examenfisico/103-examen-fisico-de-la-cabeza-y-el-cuello-normales>

Tráquea: se palpa más fácilmente por encima de la horquilla esternal, en busca de desviaciones. La tráquea puede ser desplazada hacia un lado por un aneurisma aórtico, un tumor en mediastino, por agrandamiento unilateral de la tiroides o abscesos de las partes profundas del cuello. En forma semejante, un gran volumen de líquido o aire en el espacio pleural empujara la tráquea y otras estructuras hacia el lado opuesto.

A continuación, después de haber leído y estudiado la valoración de cabeza, cara cuello, Analice y realice los siguientes puntos:

1. Realice un flujograma explicando paso a paso las generalidades de valoración de Cabeza.
2. Elabore un cuadro comparativo explicando la diferencia entre las siguientes anomalías que se pueden evidenciar en valoración de cabeza. (macrocefalia, hidrocefalia y caput succedaneum).
3. Refiera y explique que alteraciones podemos evidenciar cuando realizamos valoración de ojos.
4. Defina cada uno de los estados clínicos que se pueden evidenciar cuando realizamos la valoración de la piel de la cara.
5. ¿Qué es la cadena ganglionar?
6. Elabore una grafica de la cadena ganglionar.
7. Indique ubicación y función de la arteria carotidea.

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 20 de 20
	VALORACION CABEZA, CARA, CUELLO REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	VERSIÓN: 01

- Juan, B. Patrick, W. (2016), Examen físico de la cavidad oral, *Labios*, recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2016/mc163c.pdf>
- Mathías, C. (2016), Guía de trabajos prácticos , Examen físico de cabeza y cuello recuperado de: <https://estomatologia2.files.wordpress.com/2016/09/examen-fisico-cabeza-y-cuello.pdf>
- Facultad de Ciencias Médicas. (2019), Manueal para el examen del cuello, recuperado de: <https://instituciones.sld.cu/fcmdoct/files/2019/01/Manual-para-Examen-del-Cuello-1.pdf>

Elaborado por:	Revisado Por	Aprobado por
Lizeth D. Calderón Rodríguez, Laura D. Sánchez Rondón Estudiantes Practica Docencia - Servicios de Salud II, 2022-II.	Enf. Luisa Fernanda Barrera Medina.Directora Programa de Enfermería, Asesora	Dirección de Programa