



Alteraciones de cuello en pacientes de un consultorio médico de la familia

Neck disorders in patients of a family medical office

Tania Hernández Lin^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9176-8135>

Margarita Montes de Oca Carmenaty² <https://orcid.org/0000-0002-8918-5587>

Sheila Hechavarría Matos² <https://orcid.org/0000-0003-1808-8760>

Odalís Fuentes Figueredo³ <https://orcid.org/0000-0002-8918-5587>

Sandra Caridad Laurencio Vallina³ <https://orcid.org/0000-0003-3420-213X>

Mileydis Álvarez Caballero¹ <https://orcid.org/0000-0001-6755-9528>

¹Policlínico Docente "José Martí", Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad de Medicina No. 1. Santiago de Cuba, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Facultad de Medicina No. 1. Santiago de Cuba, Cuba.

³Hospital Militar "Joaquín Castillo Duany", Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Facultad de Medicina No. 1. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia: tanialin@infomed.sld.cu

Cómo citar este artículo

Hernández Lin T, Montes de Oca Carmenaty M, Hechavarría Matos S, Fuentes Figueredo O, Laurencio Vallina S, Álvarez Caballero M. Alteraciones de cuello en pacientes de un consultorio médico de la familia. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García". 2021;9(3):485-95. Acceso: 00/mes/2021. Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/800>

RESUMEN

Introducción: Numerosas enfermedades se expresan como hallazgos semiológicos en la región de la cabeza, en la zona del cuello, en lo fundamental, por lo que un correcto interrogatorio y un examen físico minucioso, pueden arrojar mucha información capaz de orientar hacia un diagnóstico clínico prematuro.

Objetivo: Caracterizar desde el enfoque epidemiológico, las alteraciones de cuello presentadas en pacientes atendidos en un consultorio del médico y la enfermera de la familia.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en el Policlínico Docente "José Martí Pérez", de la provincia Santiago de Cuba, durante el período comprendido de enero a abril de 2018. El universo estuvo constituido por 480, al seleccionarse una muestra probabilística aleatoria simple de 81 pacientes que presentaron alteraciones de cuello, y que previo consentimiento informado, decidieron participar en la investigación.

Resultados: Predominaron las pacientes de 60 años y más con un 16,04 %. Las alteraciones de cuello no fueron motivo de consulta en un 85,19 %. El 64,16 % de los estudiados presentó adenopatías, de ellas el 46,15 % era por infecciones orofaríngeas, y estaban en el período establecido de la enfermedad el 67,92 % de los pacientes.

Conclusiones: Existió una variada incidencia de alteraciones que tuvieron su manifestación clínica en el cuello. Las adenopatías por enfermedades bucofaríngeas fueron las que alcanzaron el mayor número. Un porcentaje importante de pacientes no solicitaron ayuda médica al inicio de la enfermedad, sino cuando ya ésta estaba establecida.

Palabras clave: Alteraciones de cuello; adenopatías; examen físico.

ABSTRACT

Introduction: Many diseases are expressed as semiological findings in the head region, mainly in the neck area, so a correct interrogation and a thorough physical examination can yield much information that guides a premature clinical diagnosis.

Objective: To characterize, from an epidemiological approach, the neck alterations presented in patients seen in a family medical office.

Methods: A descriptive cross-sectional observational study was conducted at the "José Martí Pérez" Teaching Polyclinic, in Santiago de Cuba province, during the period from January to April 2018. The universe consisted of 480, selecting a simple random probabilistic sample of 81 patients who presented neck alterations and who, with prior informed consent, decided to participate in the research.

Results: Female patients aged 60 years and over predominated with 16.04 %. Neck alterations were not a reason for consultation in 85.19 %. The 64.16 % of those studied presented adenopathies, of which 46.15 % were due to oropharyngeal infections, and 67.92 % of the patients were in the established period of the disease.

Conclusions: There was a varied incidence of alterations that had their clinical manifestation in the neck, being adenopathies due to buccopharyngeal diseases the ones that reached the greatest number; a significant percent of patients did not seek medical help at the onset of the disease but when it was already established.



Keywords: Alterations of neck; adenopathies; physical examination.

INTRODUCCIÓN

Diversas enfermedades en el ser humano se expresan como hallazgos semiológicos en la región de la cabeza, sobre todo en la zona cervical, por lo que un examen físico minucioso de esta zona puede arrojar mucha información que oriente a un diagnóstico más rápido o más preciso.⁽¹⁾

Enfermedades de distintos sistemas del cuerpo pueden tener una expresión clínica muy notoria en esas áreas, y ocasionalmente puede ser una manifestación única o muy inicial de una patología grave, ejemplo: cáncer bucal, de laringe, tiroides, enfermedades reumáticas, infectocontagiosas, entre muchas otras.⁽¹⁾

El término adenopatía se refiere a un crecimiento sintomático o asintomático de los nódulos linfáticos en diferentes localizaciones, constituyendo un motivo frecuente de consulta en la población infantil.⁽²⁾ Más del 50 % de los ganglios del organismo se localizan en la región cervical, la adenopatía corresponde al aumento de tamaño, doloroso o no, de un ganglio linfático de dicha zona, la cual es motivo frecuente de consulta otorrinolaringológica en los pacientes adultos, siendo de fácil diagnóstico si el estudio inicial se realiza de manera rigurosa.⁽³⁾

El hallazgo de una o varias adenopatías es un hecho frecuente en la práctica clínica diaria de la Atención Primaria de Salud (APS). En ocasiones es el propio paciente el que nos consulta por ser él quien las descubre y otras veces las encontramos al realizar el examen físico.

Los tumores de cabeza y cuello abarcan muchos tipos de cánceres y el pronóstico depende de su ubicación anatómica.⁽⁴⁾ El cáncer de cabeza y cuello constituye alrededor del 4 al 5 % de todos los cánceres del organismo. Representa la quinta neoplasia en la población mundial y la séptima en cuanto a mortalidad.⁽⁵⁾

Los tumores malignos constituyen la segunda causa de muerte en Cuba en el año 2020 según datos del anuario estadístico, donde se registra una mortalidad de 899 casos por dicha causa localizados en labio, cavidad bucal y faringe, y otras 927 muertes por tumores malignos en laringe.⁽⁶⁾

Además de lo expresado, se ha tenido en cuenta las insuficientes investigaciones sobre el tema.^(5,8,9,10,11,12,13) Los profesionales de salud deben realizar desde la APS una labor preventiva de educación y promoción de salud e intensificar las actividades de pesquisa activa, tanto en consultas programadas o espontáneas como en terrenos, mediante un adecuado examen físico, sobre todo del cuello, para disminuir la morbilidad oculta de estas enfermedades, así como poner en práctica cada uno de los programas del sistema de salud cubano.



El conocimiento de las diferentes manifestaciones patológicas observadas en el cuello, constituye un pilar fundamental para contribuir a la adecuada conducta ante estas afecciones que, con posterioridad, han de ser derivadas al especialista correspondiente. Todo lo anterior devino en motivaciones para diseñar la presente investigación con el objetivo de caracterizar desde el enfoque epidemiológico, las alteraciones de cuello presentadas por pacientes atendidos en un consultorio del médico y la enfermera de la familia.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en pacientes con alteraciones del cuello, en el Policlínico Docente "José Martí Pérez", de la provincia Santiago de Cuba, durante el período comprendido de enero a abril de 2018.

El universo estuvo constituido por 480 pacientes que asistieron al consultorio del médico y la enfermera de la familia (CMF) No. 37, a consultarse de forma espontánea o por programación expresa, a quienes se les practicó el examen físico regional de cuello, de forma independiente al motivo de la consulta. Fue seleccionada una muestra probabilística aleatoria simple de 81 pacientes con alteraciones de cuello y que, previo consentimiento informado, decidieron participar en la investigación.

Se estudiaron las variables: edad, sexo, motivo de consulta, alteraciones del cuello (adenopatía, músculo-esqueléticas, enfermedades tiroideas y procesos malignos), estadio clínico de la enfermedad (inicial, dado por síntomas y signos prodómicos, o establecido al tener en cuenta los síntomas y signos clínicos específicos de la enfermedad), así como la causa de adenopatía (afecciones estomatológicas, afecciones de las glándulas salivales, infecciones orofaríngeas y procesos malignos).

Se emplearon métodos empíricos en función del análisis documental (revisión de las historias clínicas individuales) y se aplicó una encuesta a la totalidad de pacientes, para registrar la información sobre las variables estudiadas y en función de los objetivos propuestos.

El procesamiento y análisis de la información se realizó a través del procesador estadístico *SPSS (Statistical Package for Social Sciences)* versión 20,0. Para evaluar las variables estudiadas, se realizaron análisis estadísticos descriptivos, tales como frecuencias porcentuales absolutas y relativas.

El trabajo fue avalado antes de su inicio, por el Comité de Ética y el Departamento de Docencia del Policlínico Docente "José Martí Pérez". La investigación se realizó con la observancia de los principios de la ética médica, beneficencia y no maleficencia, respeto por la autonomía y justicia, pues se tuvieron en cuenta los principios básicos de la Declaración de Helsinki. Se consideraron además, todos los cuidados éticos, se recurrió a la planilla de consentimiento informado y se les explicó de forma general a cada paciente, en qué consistía la investigación. Se mantuvo total confidencialidad sobre los resultados obtenidos.



RESULTADOS

Predominó el grupo de edades de 60 años y más para el sexo femenino (16,04 %) y para el masculino de 50 - 59 años, para un 7,40 %. Existió una superioridad del sexo femenino (69,17 %) en el estudio. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de pacientes con alteraciones de cuello según edad y sexo

Grupos de edades	Sexos				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
10 – 19	4	4,93	7	8,64	11	13,57
20 – 29	3	3,70	10	12,34	13	16,04
30 – 39	4	4,93	6	7,40	10	12,33
40 – 49	3	3,70	9	11,17	12	14,87
50 – 59	6	7,40	11	13,58	17	20,98
60 y más	5	6,17	13	16,04	18	22,21
Total	25	30,83	56	69,17	81	100

Fuente: Historia clínica.

En el 74,07 % de los pacientes que asistieron a consulta, se le diagnosticó una alteración de cuello mediante el examen físico, sin ser esta su motivo de asistencia.

Las adenopatías fueron las alteraciones de cuello que mayor incidencia tuvieron y se identificaron en 52 pacientes (64,13 %). De ellos, el 16,04 % perteneció a pacientes con edades de 60 años y más, grupo con mayor porcentaje de alteraciones. (Tabla 2)

Dentro de las causas de adenopatías encontradas con mayor frecuencia, estuvieron las provocadas por infecciones orofaríngeas en un 46,15 %. Las enfermedades infecciosas de mayor incidencia fueron las amigdalitis agudas, estomatitis y las faringitis agudas y crónicas. Aunque en un menor porcentaje (5,76 %), se diagnosticaron pacientes que padecían procesos malignos: cáncer de tiroides (dos) y linfoma (uno). (Tabla 3)



Tabla 2. Distribución de pacientes según alteraciones de cuello más frecuentes y grupos de edades

Grupos de edades (años)	Músculo-esqueléticas		Adenopatías		Enfermedades tiroideas		Procesos malignos		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
10 – 19	3	3,70	8	9,87	0	0	0	0	11	13,58
20 – 29	4	4,93	6	7,40	3	3,70	0	0	13	16,02
30 – 39	1	1,23	6	7,40	1	1,23	2	2,33	10	12,34
40 – 49	3	3,70	7	8,64	2	2,46	0	0	12	14,81
50 – 59	1	1,23	12	14,81	4	4,93	0	0	17	20,98
60 y más	4	4,93	13	16,04	0	0	1	1,23	18	22,27
Total	16	19,72	52	64,16	10	12,32	3	3,56	81	100

Fuente: Historia clínica y examen físico.

Tabla 3. Distribución de pacientes según causas de adenopatías y motivo de consulta

Motivo de consulta	Afecciones estomatológicas		Afecciones de las glándulas salivales		Infecciones orofaríngeas		Procesos malignos		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Relacionado	3	5,76	3	5,76	14	26,92	1	1,92	21	40,38
No relacionado	14	26,95	5	9,62	10	19,23	2	3,84	31	59,62
Total	17	32,71	8	15,38	24	46,15	3	5,76	52	100

Fuente: Historia clínica y examen físico.

Del total de los pacientes, 55 asistieron a solicitar los servicios en salud al consultorio del médico y la enfermera de la familia, cuando ya la enfermedad estaba establecida, lo que representó el 67,95 % de las personas estudiadas. (Tabla 4)



Tabla 4. Distribución de pacientes con alteraciones de cuello según estadio clínico de la enfermedad

Alteraciones del cuello	Estadio clínico de la enfermedad				Total	
	Inicial		Establecido			
	No.	%	No.	%	No.	%
Músculo-esqueléticas	4	4,93	12	14,81	16	19,75
Adenopatías	21	25,96	31	38,31	52	64,27
Enfermedades tiroideas	0	0	10	12,34	10	12,34
Procesos malignos	1	1,23	2	2,46	3	3,70
TOTAL	26	32,08	55	67,92	81	100

Fuente: Historia clínica y examen físico.

DISCUSIÓN

La salud y la enfermedad no pueden estudiarse de forma separada. En la práctica médica habitual es difícil concebir que una persona esté sana de forma total o absoluta, pues en realidad, la salud y la enfermedad coexisten con distintos grados de expresión. Esta constituye un *continuum*, que va desde la salud óptima hasta la enfermedad declarada, y pasa por la fase silente o subclínica de la enfermedad, la cual no ofrece síntomas fehacientes, pero ya está presente. Por ello, las estrategias del sistema de salud cubano proponen la continuidad en la vigilancia de la salud, para poder abordar las enfermedades en su fase subclínica e intentar mantener una salud óptima, lo cual coadyuva a emprender acciones para modificar de forma positiva este equilibrio salud/enfermedad, acorde con el desarrollo alcanzado por la ciencia y la tecnología, así como por parte del sistema de atención de la salud.⁽⁷⁾

En el estudio realizado por *Robles Santos y otros*,⁽⁵⁾ la mayor afectación estuvo en el grupo entre 60 - 69 años (42,4 %), al mostrar resultados similares a los de la presente investigación. Asimismo, refiere que la incidencia de los tumores de cabeza y cuello es tres veces mayor en hombres que en mujeres, pues varía desde 2:1 hasta 5,9:1, en dependencia del sitio del cáncer. El sexo masculino estuvo representado en un 85,7 % de los pacientes estudiados,⁽⁵⁾ lo cual difiere de los presentes resultados, donde el sexo femenino fue el más representativo.

Las aseveraciones diagnósticas de cualquier profesional de la medicina, son comparables a la actuación de un detective. Estas no son más que el resultado de un proceso de razonamiento, en el cual están imbricados el aprendizaje y la experiencia.⁽⁸⁾ Al CMF llega un sinnúmero de pacientes con diversas patologías, que no siempre son las que provocan el interés del profesional de la salud. Tras la realización de un metódico y completo interrogatorio, junto al examen físico, cada profesional de la medicina es capaz de detectar diversas afecciones, ejemplo de estos son las patologías de cabeza y cuello que se constituyen en común interés clínico cuando se atiende a infantes, adolescentes y adultos, e incluye una amplia variedad de patologías, desde lesiones congénitas, inflamatorias a las neoplásicas.⁽⁹⁾ Sin embargo, una



alteración a nivel de la cabeza y el cuello, no siempre llama la atención del paciente, al pasar sin ser advertida. Este es el caso de los pacientes pediátricos, cuyas alteraciones -en general- suelen ser preocupación para madres y padres, así como motivo de consulta frecuente en la atención primaria de salud.⁽¹⁰⁾ Por esta razón, al realizar el examen físico en pacientes del presente estudio, las alteraciones de cuello encontradas no fueron motivo de consulta en más de la mitad de ellos.

Dado que la amplia patología a nivel cervical es variable en función de la edad, formas de presentación, síntomas acompañantes, factores de riesgo asociados, entre otros factores, un interrogatorio minucioso tiene el fin de distinguir las tumoraciones adenopáticas de las no adenopáticas y, en las adenopáticas, las inflamatorias de las neoplásicas. La exploración física orientará en muchos casos a una fundada sospecha diagnóstica, que podría confirmarse por exploraciones complementarias.

Un estudio consultado señala que en el 90 % de los casos se llega a un diagnóstico etiológico en la atención primaria de salud y solo en un 10 % se deriva hacia un segundo nivel de atención. Constituye la principal preocupación, ante la posibilidad de una malignidad subyacente.⁽¹¹⁾ Dicho aspecto establece semejanza con lo hallado en la presente investigación, donde fueron las adenopatías las alteraciones de mayor incidencia, sobre todo en pacientes de 60 años y más, pero resalta también en ser la más representativa, en pacientes en edades pediátricas. De acuerdo a *González García*,⁽¹⁰⁾ más de la mitad de los infantes pueden presentar en algún momento bultomas cervicales, aunque por lo general son benignos. En un 60 % de casos son adenopatías de causa reactiva inflamatoria y suelen ser locales, ovoides y móviles. El 40 % restante se distribuye entre malformaciones congénitas, adenopatías de causa infecciosa y, de forma muy esporádica, en tumores malignos.

Como señala un trabajo analizado, bajo el título "Enfoque diagnóstico de adenopatías en adultos en APS", el diagnóstico más frecuente de las adenopatías son las linfadenopatías reactivas benignas (30 - 58 %), seguido por infecciones específicas (virus Epstein-Barr, toxoplasmosis, virus de inmunodeficiencia humana, tuberculosis y enfermedad por arañazo de gato). Luego son seguidas por enfermedades malignas (2/3 enfermedades linfoproliferativas) y por último, de las causas inmunológicas, misceláneas y iatrogénicas.⁽¹¹⁾ Estos resultados presentan importantes similitudes con los de la actual investigación, donde también las infecciones orofaríngeas son la principal causa de adenopatías.

Dentro de las adenopatías a causa de índole inflamatoria, se debe pensar en las enfermedades generales como amigdalitis aguda, rubéola, mononucleosis infecciosa, brucelosis, toxoplasmosis, sífilis, sarcoidosis, tuberculosis e hipersensibilidad a fármacos, que se descartarán -en lo fundamental- por anamnesis además de la hematología, serología y estudios radiológicos simples (tórax). Las infecciones que con mayor frecuencia presentan adenopatías cervicales, aparecen de forma muy aguda, son muy inflamatorias, febriles y evolucionan a adenoflemón. Están causadas por estafilococo o estreptococos, cuya puerta de entrada habrá sido la piel, la rinofaringe, los dientes o las amígdalas. El tratamiento médico antibiótico que enfrente los gérmenes habituales, será suficiente en la mayoría de los casos, al ser menos habitual la necesidad de un desbridamiento quirúrgico.

Aunque el actual estudio mostró un bajo porcentaje de alteraciones músculo-esqueléticas, no es de menospreciar el dato, pues las distensiones musculares o la tensión suelen causar dolor en el cuello.



En tanto, la investigación de *Agila Palacios* evidenció un 37,7 % de síntomas músculo-esqueléticos en el cuello y 26,5 % en el hombro, lo que muestra que dichas afecciones pueden darse también con frecuencia.⁽¹²⁾

Las enfermedades de la glándula tiroides son una de las alteraciones que con mayor frecuencia produce aumento de volumen a nivel del cuello, ya sea del tipo hipertiroidismo, enfermedad fibroquística o nodular, procesos malignos entre otras. Son motivo de consulta en todas aquellas personas que la padecen cuando ya se hace notable, por lo que la gran mayoría de los pacientes acuden al profesional de la salud en estadios avanzados de la enfermedad. Así lo demuestra un estudio donde, el síntoma principal fue el aumento de volumen del cuello, al detectarse en 17 pacientes (53,1 %).⁽¹³⁾

Un porcentaje importante de pacientes estudiados, no consideraron sus alteraciones como un problema de salud individual, razón por lo cual no solicitaron asistencia médica en los estadios iniciales de los procesos, sino cuando ya la enfermedad estaba establecida. Existió coincidencia en cuanto al predominio de las alteraciones, en las adenopatías, en lo particular.

Por ello, se deben realizar acciones de promoción e intervenciones en salud, para aumentar la percepción del riesgo en la población, a partir de las afecciones de cuello y extender el estudio a otros consultorios y áreas de salud, a fin de prevenir y realizar el diagnóstico precoz de afecciones con tendencia a manifestarse en el cuello.

Otra de las labores importantes para disminuir la morbilidad oculta, se realiza mediante las acciones de educación y promoción de salud, momento en el cual se le brinda información a la población, sobre el proceso salud enfermedad, junto a las medidas prevista a llevarse a cabo para disminuir los riesgos.

Al poner en práctica todas estas acciones, se incide -de manera positiva- en el diagnóstico precoz de enfermedades crónicas, malignas e infectocontagiosas, las cuales dan al traste con la buena calidad de vida de las personas, sobre todo en adultos mayores, grupo mayoritario de la sociedad cubana.

Es posible entonces, brindar un servicio preventivo de calidad mediante la pesquisa activa -incluida la práctica del examen físico-, las acciones de educación y promoción de salud, así como la concientización a pacientes, acerca de la preocupación por su estado de salud, junto a la labor de los profesionales de la atención primaria de salud, todo lo cual incidirá de manera notable en la reducción de la morbi-mortalidad de la población general.

Entre las limitaciones identificadas durante el desarrollo de la investigación, se señala el reducido período de tiempo para realizar el estudio, junto a las escasas investigaciones de actualidad halladas con información científica confiable del tema en específico, ya que muchos de los estudios fueron realizados sólo en población infantil.

En conclusión, existió una variada incidencia de alteraciones que tuvieron su manifestación clínica en el cuello. Las adenopatías por infecciones orofaríngeas fueron las que alcanzaron el mayor número. Un porcentaje importante de pacientes, no solicitaron ayuda médica al inicio de la enfermedad, sino cuando ya estaba establecida.



Se recomienda al personal de salud, trabajar en aras de lograr programas de calidad, con énfasis en el examen físico para prevenir y realizar diagnósticos precoces, y en especial, a los de atención primaria, fomentar el autoexamen de cuello en la población y aumentar la percepción del riesgo sobre las posibles afecciones en dicha región.

REFERENCIAS

1. Domínguez CF. Expresión de enfermedades sistémicas en cabeza y cuello. En: División de Cirugía, Sección de Cirugía Oncológica y de Cabeza y Cuello. Manual de patología quirúrgica de cabeza y cuello. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile;[s.a.]. Acceso: 23/06/2020. Disponible en: <http://publicacionesmedicina.uc.cl/ManualCabezaCuello/Indice.html>
2. Gómez Cadavid E, Giraldo LM, Espinal DA, Hurtado IC. Características clínicas e histológicas de adenopatías en pacientes pediátricos. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2016;87(4):255-60. Acceso: 23/06/2020. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v87n4/art04.pdf>
3. La Croix C, Mirghani H, Villeneuve A. Adenopatías cervicales del adulto. EMC - Otorrinolaringología [Internet]. 2021;50(1):1-11. Acceso: 20/07/2020. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1632347520446107>
4. Mojena Rodríguez G, Verdecia Jarque M, Cardero Ruiz AE, Porto Perera Y, García Alarcón Y. Caracterización clinicoepidemiológica de los tumores de cabeza y cuello en niños y adolescentes desde 2000 hasta 2016. MEDISAN [Internet]. 2017;21(12):6023-8. Acceso: 25/06/2020. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1845>
5. Robles Santos J, Pérez García T, Iznaga Marín N, Contreras PJ. Caracterización clínica del cáncer de cabeza y cuello. Rev Cubana Otorrinolaringol Cirug Cabeza Cuello [Internet]. 2020;4(1):[e128]. Acceso: 18/07/2020. Disponible en: <http://www.revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/128>
6. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2019. La Habana: MINSAP; 2020. Acceso: 17/07/2020. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/disponible-edicion-48-del-anuario-estadistico-de-salud/>
7. Fernández Sacasas JA, Díaz Novás J. Algunas consideraciones teóricas sobre la pesquisa activa. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009;25(4):107-16. Acceso: 17/07/2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000400011&lng=es
8. Romero-Cabrera A, Rivero-Berovides J, Olascoaga-Pérez F, Pino-Blanco R, Figueiras-Ramos B, Del-Sol-Padrón L. Aproximación a la historia clínica: una guía. Medisur [Internet]. 2010;8(5):[aprox. 35 p.]. Acceso: 17/07/2020. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1334>
9. Laimé P. Patología de cabeza y cuello: Tema 10.1. En: Facultad de Medicina. Bases de la Medicina Clínica. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 200?. Acceso: 23/06/2020. Disponible en: https://www.basesmedicina.cl/cabeza_cuello/101_patologia_cabeza_cuello/101_patologia_cabeza.pdf



10. González García MM. Patología de cabeza y cuello: Tips prácticos para no descabezarnos en la consulta. En: AEPap (ed.). Actas del Congreso de Actualización Pediatría 2019. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2019. p. 283-93. Acceso: 4/08/2020. Disponible en:
https://www.aepap.org/sites/default/files/pags.283-294_patologia_de_cabeza_y_cuello.pdf
11. Inostroza QC. Enfoque diagnóstico de adenopatías en adultos en APS. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2019. Acceso: 19/08/2020. Disponible en:
<https://medicina.uc.cl/publicacion/enfoque-diagnostico-de-adenopatias-en-adultos-en-aps/>
12. Agila Palacios E, Colunga Rodríguez C, González Muñoz E, Delgado García D. Síntomas músculo-esqueléticos en trabajadores operativos del área de Mantenimiento de una empresa petrolera ecuatoriana. Cienc Trab [Internet]. 2014 dic face="Verdana, Arial, Helvetica, sans-serif" size="2">;16(51):198-205. Acceso: 19/08/2020. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492014000300012
13. Quintero Chang J, Candebat Correa S, Montes de Oca Carmentary M, Rodríguez Hung S. Correlación entre la clasificación TI-RADS y la citología por aspiración con aguja fina en pacientes con nódulos tiroideos. 16 de Abril [Internet]. 2021;60(280):e1070. Acceso: 19/08/2020. Disponible en:
http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1070

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

Contribuciones de los autores

Tania Hernández Lin: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, administración del proyecto, redacción -revisión y edición.

Margarita Montes de Oca Carmenaty: Conceptualización, análisis formal, investigación, redacción - borrador original, redacción -revisión y edición.

Sheila Hechavarría Matos: Conceptualización, análisis formal, investigación, redacción - borrador original, redacción -revisión y edición.

Odalís Fuentes Figueredo: Análisis formal, investigación, redacción -revisión, edición y borrador original.

Sandra Caridad Laurencio Vallina: Investigación, redacción -revisión, edición y borrador original.

Mileydis Álvarez Caballero: Investigación, redacción -revisión, edición y borrador original.

Recibido: 17/10/2021.

Aprobado: 08/11/2021.

