

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE  
Dr. "ANTONIO LUACES IRAOLA"  
CIEGO DE AVILA

**Clasificación y conducta a seguir ante las afecciones osteomioarticulares en la comunidad. Una nueva propuesta metodológica.**

**Classification and conduct to be followed when faced with osteomyoarticular conditions in the community. A new methodological proposal.**

Leonel Pineda Folgoso (1), Rodrigo Álvarez Cambras (2), José Ramos Bañobre (3), Maria de la Caridad González Sánchez (4).

**RESUMEN**

El médico de familia, piedra angular de la Atención Primaria y del Sistema Nacional de Salud, requiere de una adecuada competencia y desempeño profesional para el cumplimiento de los objetivos, propósitos y directrices trazados por el Ministerio de Salud Pública hasta el año 2000. Un volumen considerable de las acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de este profesional corresponden a afecciones osteomioarticulares. Sin embargo, actualmente se detectan serias dificultades por conductas terapéuticas inadecuadas en la atención, interconsulta y remisión de pacientes con trastornos del aparato locomotor, lo cual incide negativamente en la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud. Este hecho se corresponde con la no existencia de un instrumento metodológico que permita durante el proceso de pregrado y postgrado del médico de familia, su adecuada orientación en el manejo de las afecciones del sistema osteomioarticular en las áreas de salud. Por esta razón, se realizó una propuesta que agrupa estas afecciones en seis categorías según etiología, grado de prioridad en el tratamiento y conducta a seguir, con el propósito de contribuir a la solución de esta problemática, y elevar así la eficiencia del Sistema Nacional de Salud.

**Palabras claves:** MÉDICO DE FAMILIA, ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, AFECCIONES OSTEOMIOARTRICULARES, EDUCACION MEDICA SUPERIOR.

1. Especialista de 1er Grado en Ortopedia y Traumatología. Profesor Asistente.
2. Doctor en Ciencias Médicas. Jefe del Grupo Nacional de Ortopedia y Traumatología. Director del Complejo Científico Internacional "Frank País".
3. Doctor en Ciencias Pedagógicas. Profesor Titular del Instituto Superior Pedagógico "Manuel Ascunce Doménech" de Ciego de Ávila.
4. MSc. de la Educación Superior. Profesor Asistente. Jefa del Departamento Metodológico de la Facultad de Ciencias Medicas "Dr. José Assef Yara" de Ciego de Ávila.

**INTRODUCCION**

Los logros que en materia de salud ha obtenido Cuba son hoy reconocidos internacionalmente. El país muestra una salud pública eficiente con un profundo sentido humano, capaz de asimilar la más moderna tecnología e integrada por una masa de profesionales y técnicos preparados incluso para crearla y producirla (1).

Los principales cambios que hoy se evidencian en la práctica médica y que impactan cada vez más a todo el sistema de salud y la propia educación médica cubana, están estrechamente ligados con la necesaria efectividad del gasto en salud y el desarrollo sostenido que se evidencia en la Atención Primaria, donde se consolida el Programa de Medicina Familiar como la piedra angular del sistema de salud, por lo que la Atención Primaria se convierte en el nivel estratégico para la ejecución de las principales intervenciones en salud, requiriendo una eficiente, flexible y dinámica interrelación con el resto de los niveles de atención (2).

El modelo de atención del médico y enfermera de la familia tiene un programa de trabajo cuyos lineamientos se convierten en elementos esenciales para la integración de las funciones del equipo básico de salud y su objetivo general es “mejorar el estado de salud de la población mediante acciones integrales dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el ambiente, a través de una íntima vinculación con las masas”. Entre sus objetivos específicos se encuentra “garantizar el diagnóstico precoz y la atención médica integral ambulatoria y hospitalaria a la comunidad de forma oportuna y continua” (3).

El desarrollo creciente de la ortopedia y traumatología, las nuevas formas de tratamiento y el potencial científico alcanzado en el nivel de atención primario, exigen de esta especialidad un enfoque moderno con relación a la conducta a seguir en los pacientes portadores de afecciones osteomioarticulares en este nivel de atención, acorde al grado de exigencia actual impuesto por el Ministerio de Salud Pública. La práctica ortopédica exige no sólo la introducción de los últimos adelantos científicos, sino también del orden lógico de la materia que le haga fácil comprensión a aquellos que van a ejercerla.

## **DESARROLLO**

La medicina familiar responde a una necesidad imperiosa de la atención médica y de la salud pública en cualquier país. Este debe ser el primer eslabón del sistema nacional de salud, el que realiza el primer contacto con el paciente, y debe estar preparado para resolver la mayoría de los problemas de la población que tiene asignado (entre el 70 y 80 %). Llevarán a la ínterconsulta aquellos pacientes que requieren atención de otros especialistas y con menor frecuencia al hospital por requerir atención secundaria (4,5).

Las afecciones osteomioarticulares son notoriamente comunes en el nivel de atención primario de salud, En numerosas revisiones realizadas en Estados Unidos y Canadá puede deducirse que del número total de pacientes atendidos por el médico de cabecera, por lo menos el 20 % presentan algún trastorno o lesión del sistema músculo esquelético con tendencia actual al aumento (6).

En Cuba, los accidentes ocupan la primera causa de muerte en el grupo etéreo comprendido entre 1 y 49 años; de ellos el 80 % sufre lesiones del aparato locomotor.

La Ortopedia y Traumatología constituye además la segunda causa de expedición de certificados médicos y del total de peritajes; las consultas ocupan el primer lugar dentro de todas las especialidades no básicas (15.3 consultas por cada 100 habitantes por año).

Así mismo la atención en cuerpo de guardia se ubica en el segundo lugar de la demanda de servicio(7). Estos indicadores se han mantenido por más de una década y su tendencia es creciente.

En revisión estadística realizada por este grupo de autores, cuyos resultados principales se demuestran e el anexo I, al comparar los casos vistos en el cuerpo de guardia de Ortopedia y Traumatología con Medicina Interna en el Hospital Provincial General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Avila, en el quinquenio 1995-2000 y determinar la proporción, se encontró un aumento progresivo por año en nuestra especialidad, lo cual evidencia el notable volumen de trabajo de la misma en el servicio de urgencias.

En nuestra experiencia como especialistas interconsultantes en áreas de Atención Primaria de Salud, nos percatamos que tanto el médico general básico como el especialista en Medicina General Integral, poseen una inadecuada orientación respecto a los conocimientos y habilidades requeridos para la atención médica integral a los pacientes con afecciones en el aparato locomotor, dado por la alta frecuencia con que heridas simples, contusiones y codo tironeado entre otras afecciones, son remitidas o llevadas al servicio de urgencia con transporte especializado y procedentes en numerosa ocasiones de lugares distantes y por otra parte, aun peor, patologías que conforman verdaderas urgencias con peligro para la función, como la claudicación de miembros inferiores, metatarso abducto, epifisiolisis y celulitis en zonas metafisarias por sólo mencionar algunas de ellas, son retenidas sin tener en cuenta el mal pronóstico que esto puede representar. De igual modo es muy frecuente que en las áreas se interconsulten pacientes con afecciones que pueden ser resueltas por este médico o especialista o incluso por otros interconsultantes por no guardar relación con nuestra especialidad.

Estos criterios planteados por nosotros a partir de nuestra experiencia profesional son compartidos por el resto de los especialistas en Ortopedia y Traumatología del servicio de nuestro hospital.

En encuestas realizadas a los 16 especialistas del servicio, en relación con las remisiones de pacientes hacia el cuerpo de guardia y en su labor desarrollada en las interconsultas de las áreas de Atención Primaria de Salud, el 93.7 % y 87.5 % respectivamente consideran deficiente (Regular o Mal) el manejo de las afecciones osteomioarticulares por los médicos de familia.

El hecho de que nuestro Sistema Nacional de Salud haya elaborado objetivos, propósitos y directrices para mejorar la salud de la población cubana para el año 2000, significa continuar luchando no sólo por reducir los indicadores de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas y no transmisibles, sino también por lograr un cambio trascendental de dirección y del estilo de trabajo, con el fin de promover una mayor integración, agilidad y enfoque participativo y de emplear con la máxima eficiencia posible los recursos humanos, materiales y financieros en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud Cuba, con la meta de mejorar el perfil de salud de la población para el año 2000, ha establecido una estrategia nacional en la que la educación permanente de todo el personal es la base para elevar la calidad del desempeño en los servicios, teniendo como línea fundamental la Atención Primaria de Salud a través de los médicos de familia (9).

Como parte del proceso de Educación Permanente que se viene llevando a cabo por el servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Provincial General Docentes "Dr. Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Avila, hemos realizado una revisión exhaustiva, de hojas de cargo médico de familia de las áreas de salud, los registros médicos de ortopedistas interconsultantes y en el servicio de urgencia hospitalario, así como del programa y libro de texto de Pregrado en Ortopedia y Traumatología del médico General Básico así como del programa analítico y del texto básico de la residencia en Medicina General Integral (10-21), no obstante el esfuerzo realizado se detecta falta de una interrelación adecuada entre los niveles de atención primario y secundario de salud en relación con la conducta a seguir en las afecciones osteomioarticulares, dado entre otras causas porque el texto de pregrado tiene un enfoque ortopédico a nivel hospitalario no precisando las acciones que debe realizar el médico en la comunidad y profundizando en la presentación académica de los temas abordados.

Por otra parte el programa analítico de la especialidad en Medicina General Integral no se corresponde con el texto básico, debido a que afecciones del aparato locomotor que aparecen en el programa no se abordan en el texto (bursitis, tendinitis, tendosinovitis, gangliomas y hernias del disco). Aún más preocupante resulta el hecho que en el texto (Tomo V) se abordan 12 afecciones que no se corresponden con los objetivos del programa analítico, entre ellos: síndrome de Klippel-Feil, impresión bacilar, agenesia lumbar y sacra y otras malformaciones congénitas de infrecuente aparición.

De igual modo es deficiente la clasificación que agrupa las afecciones osteomioarticulares según la conducta a seguir (anexo II), porque no se corresponde con las afecciones más frecuentes en el nivel primario, se incluyen en el subárea Va a entidades que en ocasiones requieren el concurso del ortopedista (bursitis refractaria a tratamiento y sacrolumbalgias con compromiso neurológico) y por otra parte en la subárea Vb hay afecciones que pueden ser resueltas por el especialista de Medicina General Integral sin interconsulta especializada (esguince leve, tendinitis y tenosinovitis no crepitantes) a nuestro criterio la clasificación más incorrecta corresponde a la subárea Vc en la cual sólo se incluye al traumatismo y como una urgencia menos frecuente.

Todos los aspectos contradictorios antes mencionados pudieran explicar la desorientación del Médico General Básico y el Especialista de Medicina General Integral ante las afecciones osteomioarticulares, lo cual repercute negativamente en su competencia y desempeño profesional y justifica la necesidad de un enfoque más racional.

## **PROPUESTA DE CLASIFICACION DE LAS PRINCIPALES AFECCIONES OSTEOMIOARTICULARES PARA EL NIVEL DE ATENCIÓN PRIMARIO DE SALUD:**

### **I. TRAUMATICAS.**

#### **A.. Urgencias de nivel secundario.**

1. Emergencias. (Pueden provocar alteraciones de la función cardiorrespiratorias, de la microcirculación, desencadenar un estado de shock y muerte).

Trauma intenso.  
Polifracturado.  
Fractura de columna.  
Fractura de pelvis.  
Fractura de cadera.  
Fractura de fémur.  
Fractura suparcondilea.  
Fracturas abiertas.  
Herida con compromiso vascular o grandes desgarros.  
Luxaciones.

**1. Urgencias traumáticas verdaderas con requerimiento hospitalario.**

Lesión por rayos de bicicleta.  
Lesiones traumáticas con compromiso neurológico.  
PBO (Parálisis Braquial Obstétrica).  
Otras.  
Tendinitis crepitantes.  
Esguince grado II y III.  
Fracturas simples a otros niveles.  
Epifisiolisis.  
Secciones tendinosas.  
Cuerpos extraños.

**B.. Urgencias de nivel primario.**

Contusión.  
Esguince leve (Grado I).  
Fractura clavícula obstétrica.  
Codo tironeado (Subluxacion Cabeza Radio en niño).  
Herida simple.

**II. ATRAUMATICAS.**

**A.. Urgencias verdaderas con requerimiento hospitalario** (la urgencia está dada porque la demora en el tratamiento es proporcional a la pérdida de la función o en otros casos a las posibilidades de vida).

**1. Niños.**

Celulitis en zonas metafisarias.  
Osteomielitis.  
Artritis séptica.  
Abscesos profundos.

**2. Adultos.**

Periartritis refractaria a tratamiento.  
Sinovitis severa.  
Abscesos profundos.

**B. Urgencias Banales (sin riesgo vital).**

**1. Niños**

Epifistis  
-Torticulis  
-Claudicación de miembros inferiores  
.Cadera laxante.  
.Coxa Vara Congénita.  
.Sinovitis transitoria de cadera.

- .Enfermedad de Leg Calvé Perthes.
- .Epifisiolisis de cadera.
- PVE( Pie varo equino )
- Metatarso Adducto.
- Procesos tumorales.
- Celulitis a otros niveles (no metafisarias).
- Abscesos superficiales.

## **2. Adultos**

- Síndrome doloroso cervical con compromiso neurológico.
- Síndrome doloroso lumbar con compromiso neurológico.
- Celulitis.
- Abscesos superficiales.
- Procesos tumorales.

## **C. Urgencias Sociales (no es urgencia)**

### **1. Niños.**

- Retraso en el inicio de la marcha.
- Dolores del crecimiento.
- Escoliosis.
- Cifosis.
- Tórax de zapatero.
- Pectus carinatus.
- Cadera en resorte.
- Genus varus.
- Genus valgus.
- Genus recurvatum.
- Tibia vara.
- Torsión interna de miembros.
- Deformidades podálicas:  
Pie plano.  
Pie cavo.  
Calcáneo varo.  
Calcáneo valgo.  
Anomalías congénitas del pie.  
Uña encarnada.

### **2. Adultos.**

- Torticulis.
- Epicondilitis.
- Tendinitis de los radiales.
- Tendinitis rotuliana.
- Tendinitis del Aquiles.
- Síndrome del túnel del carpo.
- Enfermedad de Quervain.
- Enfermedad de Dupuytren.
- Dedo en resorte.
- Deformidades podálicas.
- Talalgia (espolón calcáneo y fascitis plantar).
- Metatarsalgias.
- Bursitis del hombro, olecraneana, trocanterica y prerrotuliana.
- Cervicobraquialgia crónica.
- Síndrome doloroso lumbar crónico.
- Deformidades angulares de rodilla.
- Artralgia.

- Ganglion del carpo.
- Otros procesos tumorales.
- Uña encarnada.
- Procesos sépticos superficiales.

## **CONDUCTA A SEGUIR DE FORMA GENERAL SEGÚN EL TIPO DE CATEGORÍA.**

**CATEGORÍA IA1** (Emergencias: Urgencia con afectación vital o peligro vital potencial.): medidas antishock. Inmovilización adecuada, transporte especializado, acompañamiento médico o de enfermería y remisión urgente hacia el nivel de atención secundario.

**CATEGORÍA IA2** (Urgencia traumática verdadera con requerimiento hospitalario): inmovilización y vendaje adecuado, vigilancia estricta, transporte no especializado y remisión hacia el nivel de atención secundario.

**CATEGORÍA IB** (Urgencia de nivel primario): manejo en el nivel de Atención Primaria. De existir dudas, interconsultar al ortopédico en el área de salud.

**CATEGORÍA IIA** (Urgencia atraumática verdadera con requerimiento hospitalario): proceder como en la categoría IA2.

**CATEGORÍA IIB** (Urgencias banales o sin riesgo vital): Estudio, tratamiento específico e interconsulta inmediata con el ortopédico en el nivel de Atención Primaria de Salud según considere el médico de familia.

**CATEGORÍA IIC** (Urgencias sociales. No es urgencia). Manejo en el área de salud, orientaciones generales a pacientes y familiares, tratamiento sintomático. Estudio específico e interconsulta con el ortopédico en el área de salud.

Clasificar, es una operación lógica que opera con conceptos y se basa en la distribución en clases de objetos de acuerdo a la semejanza que entre ellos exista.

A partir de estos se establecen los diferentes ejes de clasificación que tiene una naturaleza muy variada en dependencia de los objetos que vayamos a comparar.

Según la etiología de las afecciones las dividimos en dos grandes grupos:

- I-Traumáticas.
- II-Atraumáticas.

Atendiendo al pronóstico y la conducta a seguir los clasificamos en:

10 Emergencias.

8 Urgencias traumáticas verdaderas con requerimiento hospitalario.

5 Urgencias de nivel primario.

7 Urgencias atraumáticas verdaderas con requerimiento hospitalario.

17 Urgencias Banales.

37 Urgencias Sociales.

De esta forma quedaron 84 afecciones osteomioarticulares incluidas en nuestra clasificación.

De ellas:

a) 5 (5.9 %) pueden ser resueltas directamente por el Médico General Básico o Especialista en Medicina General Integral.

b) 54 (64.2 %) tendrán la posibilidad de ser orientadas, estudiadas y atendidas por el Médico General Básico o el Especialista en Medicina General Integral y de no ser resueltas o existir dudas ser interconsultadas con el Especialista en Ortopedia y Traumatología.

c) 25 (29.7 %) serán identificadas y remitidas hacia el nivel de atención secundario por requerir atención especializada, de urgencia o de seguimiento.

La estrategia de desarrollo de la especialidad Ortopedia y Traumatología está dada fundamentalmente, por la interrelación de la especialidad con la Atención Primaria de Salud y especialmente con el médico de la familia (7).

Por ello, se hace necesario modificar las concepciones rígidas tradicionales del Hospital por otras que lo conviertan en una institución ágil y flexible que permita su vinculación estrecha con otros tipos de

unidades de la red de servicios de salud y de la propia comunidad que atiende, de manera que comparta su responsabilidad, no solo en la atención al enfermo sino también en la promoción de salud, prevención de enfermedades y la rehabilitación física y social de los pacientes (22).

Afirmaciones como que la educación médica debe responder y comprometerse con las necesidades de salud de la población no resisten discusión; se trata de hacer lo necesario y en ese camino la voluntad política y social para hacer lo impostergable se ha hecho más que evidente. Negar el valor y la necesidad de una profunda reflexión, aun insuficiente, sobre los problemas que hoy presentan los servicios de salud y el papel de la universidad, sería un error, pero quedarnos sólo en la evaluación y no enfrentar su solución con rapidez, sería imperdonable para nuestra generación, que como ninguna otra antes, vive tiempos de compromiso y decisión (2).

## **CONCLUSIONES**

Partiendo del criterio que la prestación de servicios de salud a la población constituye una responsabilidad compartida entre todas las unidades de los sistemas locales de salud; la atención médica se fundamenta en el principio de que el binomio Policlínico-Hospital constituye una unidad funcional integrada, para lo cual es necesario la definición de funciones particulares e interrelaciones, que hagan al sistema eficiente, económico y sostenible.

Por esta razón, para la formación y capacitación de los recursos humanos de salud, se requiere la definición precisa de la competencia y el desempeño de los profesionales de la Atención Primaria de Salud en la atención integral y personalizada a sus pacientes, así como de los especialistas interconsultantes básicos y no básicos que cualifican la prestación del servicio de salud.

En el caso particular de las afecciones osteomioarticulares, los programas vigentes en Pregrado y Postgrado, no facilitan la adecuada orientación del médico general básico o del especialista en Medicina General Integral ante estas afecciones, esto justifica la necesaria revisión de los mismos y la adopción de propuestas metodológicas teóricas y prácticas que solucionen esta deficiencia.

En este sentido, se ha presentado una propuesta metodológica con el propósito de contribuir en este necesario empeño.

El gran reto del Sistema Nacional de salud, es precisamente consolidar en la Atención Primaria de Salud, la calidad, la eficiencia, la integralidad, la integración y el trabajo en equipo, así como el uso eficiente y racional de los recursos disponibles, para mejorar la calidad de vida de la población cubana. En tan noble empeño le corresponde a la universidad médica aportar el método.

## **ABSTRACT**

The family doctor corner stone of Primary Attention and of the National Health System calls for a proper competence and professional performance in attaining their goals; purposes and guidance set by the Ministry of Public Health as far as the year 2000. A great many actions like promotion, prevention, diagnostic, treatment and rehabilitation performed by this professional are liked to osteo-articular affections. However, serious difficulties due to inappropriate therapeutic behavior in the attention, consultation and remission of patients with locomotion disorders, which negatively affects the efficiency and efficacy of the National Health System. This fact correlates with the lack of a Methodological tool for the proper orientation during the pre-graduate family doctor toward the management of the affections of the Osteo-articular System in the Health Areas. For this reason, a proposal was made putting together these affections in six categories according to the etiology, degree of priority in the treatment and behavior to be followed with the aim of solving this problem and this way, improve the efficacy of the Health National System.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Jardines Méndez JB, Oubiña Rodríguez J, Caballos Arrieta JJ, Álvarez Blanco AS. Proyecto de desarrollo de la educación permanente en la atención primaria de salud. Educ Med Super 1993; 7 (2): 75-84.
2. Jardines Méndez JB. Cuba: El reto de la atención primaria y la eficacia en salud. Educ Med Super 1995; 9 (1-2);3-13.

3. Rodríguez Rodríguez NJ, Sarracino Acosta LT, Rivero Casteleiro BR, Balg Balg M. La Medicina General Integral y la integración docencia, atención medica-investigación. Educ Med Salud 1993; 27 (2): 227.
4. Rigol Ricardo O, Pérez Carballas F, Perea Corral J Fernández Sacasas J, Fernández Mirabal JE. Medicina General Integral t.1. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1985.
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta de trabajo: Guía de Materiales. Metodología para el trabajo. Atención Primaria de Salud. Ciudad de la Habana: MINSAP, 1996: 1-2.
6. Salter RB. Trastornos y lecciones del sistema músculoesquelético. 2da Edición. Barcelona. Salvat Editores, 1993: 3-6.
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de desarrollo 2000-Ortopedia y Traumatología. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1987: 9-14.
8. Jardines Menéndez JB, Aneiros-Ribas R, Salas-Perea RS, Cuba: Recursos Humanos en la Atención Primaria de Salud y su estrategia de desarrollo. Educ Med Salud, 1993; 27 (2): 145-59.
9. Organización Panamericana de Salud. Recursos Humanos, No.99. Washington: OPS, 1994: 25.
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de las Asignaturas 5to. Año de Medicina. Ciudad de la Habana: Ed. Pueblo y Educación, 1991: 1-35.
11. Álvarez Cambras R. Tratado de Cirugía Ortopédica y Traumatología. t.1. Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación; 1985.
12. Álvarez Cambras R. Tratado de Cirugía Ortopédica y Traumatología. t.2 Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación; 1986.
13. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Especialización en Medicina General Integral. t.1. Ciudad de la Habana: MINSAP; 1990.
14. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Especialización en Medicina General Integral. t.2. Ciudad de la Habana: MINSAP; 1990.
15. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Especialización en Medicina General Integral. t.3. Ciudad de la Habana: MINSAP; 1990.
16. Rigol Ricardo O, Pérez Carballas F, Perea Corral J, Fernández Sacasas J, Fernández Mirabal JE. Medicina General Integral. t.1. Ciudad de la Habana: Ed. Ciencias Medicas, 1985: 7-230.
17. Rigol Ricardo O, Pérez Carballas F, Perea Corral J, Fernández Sacasas J, Fernández Mirabal JE. Medicina General Integral. t.2. Ciudad de la Habana: Ciencias Medicas, 1985: 7-250.
18. Rigol Ricardo O, Pérez Carballas F, Perea Corral J, Fernández Sacasas J, Fernández Mirabal JE. Medicina General Integral. t.3. Ciudad de la Habana: Ciencias Medicas, 1985: 3-412.
19. Rigol Ricardo O, Pérez Carballas F, Perea Corral J, Fernández Sacasas J, Fernández Mirabal JE. Medicina General Integral. t.4. Ciudad de la Habana: Ciencias Medicas, 1985: 1-361.
20. Rigol Ricardo O, Pérez Carballas F, Perea Corral J, Fernández Sacasas J, Fernández Mirabal JE. Medicina General Integral. t.5. Ciudad de la Habana: Ciencias Medicas; 1985.
21. Rigol Ricardo O, Pérez Carballas F, Perea Corral J, Fernández Sacasas J, Fernández Mirabal JE. Medicina General Integral. t.6. Ciudad de la Habana: Ciencias Médicas; 1985.
22. Gómez Cabrera R, Klaindorf Shainblatt B. Cuba: La interrelación Hospital-Medico de la Familia dentro de las estrategias de la Atención Primaria de Salud. Educ Med. Salud-OPS, 1991; 25 (3):223-40.

## 23. ANEXOS

### ANEXO 1

**Proporcion de casos vistos por medicina y ortopedia en cuerpo de guardia en el hospital provincial docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Avila en el quinquenio 1996-2000.**

ESPECIALIDADES	AÑOS				
	1996	1997	1997	1999	2000
Medicina	103109	82312	71707	43536	36242
Ortopedia	32308	33568	33362	26831	26799
Proporción	0.31	0.41	0.47	0.62	0.74

Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital.

## **ANEXO II**

### **Clasificación de las afecciones osteomioarticulares según programa de especialización en Medicina General Integral (MGI).**

1- Afecciones de atención por el especialista de MGI en el nivel primario (Subárea Va-Modulo 48-Tomo II).

48.1- Prevención de afecciones osteomioarticulares.

48.2- Trastornos de la articulación temporo-mandibular.

48.3- Bursitis.

48.4- Osteoartritis.

48.5- Sacrolumbalgias.

2- Afecciones de atención por el especialista de MGI y otros especialistas (Ortopedistas) en el nivel primario (Subarea Vb-Módulo 65- Tomo II).

65.1- Deformidades de los pies.

65.2- Esguinces.

65.3- Tendinitis, tenosinovitis y gangliomas.

65.4- Escoliosis.

65.5- Hernia del disco.

65.6- Enfermedad de Perthes.

3- Afecciones de atención por el especialista de MGI y el nivel secundario y terciario (Subarea Vc-Módulo 74- Tomo II).

74.4- Traumatismos (Urgencias médica clínico-quirúrgica menos frecuente).