

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE

DR. ANTONIO LUACES IRAOLA.

MORBILIDAD ORTOPÉDICA EN EL SERVICIO DE URGENCIA
HOSPITALARIO.

AUTORA: DRA. DAILY FONTES HERNÁNDEZ.

RESIDENTE DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA.

CIEGO DE AVILA.

2021

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE

DR. ANTONIO LUACES IRAOLA.

MORBILIDAD ORTOPÉDICA EN EL SERVICIO DE URGENCIA HOSPITALARIO.

AUTORA: DRA. DAILY FONTES HERNÁNDEZ.

RESIDENTE DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA.

TUTOR: DR. MSC. LEONEL PINEDA FOLGOSO.

ESPECIALISTA DE SEGUNDO GRADO EN ORTOPEDIA Y

TRAUMATOLOGÍA.

MÁSTER EN LONGEVIDAD SATISFACTORIA. PROFESOR AUXILIAR.

ASESOR: DR. C. OSVALDO GARCÍA MARTÍNEZ.

ESPECIALISTA DE SEGUNDO GRADO EN ORTOPEDIA Y

TRAUMATOLOGÍA. PROFESOR TITULAR.

P E N S A M I E N T O .

... y la medicina tendrá que convertirse en una ciencia que sirva para prevenir enfermedades, que sirva para orientar a todo el pueblo hacia todos sus deberes médicos y que solamente deba intervenir en caso de extrema urgencia para realizar algo que escapa a las características de esta nueva sociedad...

C h e .

DEDICATORIA.

A mi padre⁺, mi ángel eterno, por siempre confiar en mí y aunque físicamente no esté siempre me acompaña y ve mi sueño hecho realidad.

A mi madre, que nada sería posible sin su apoyo incondicional.

A mi hijo, por el tiempo que no he podido estar con él.

A G R A D E C I M I E N T O S .

M e g u s t a r í a a g r a d e c e r d e f o r m a e s p e c i a l a m i f a m i l i a p o r t o d o e l a p o y o q u e s i e m p r e m e h a n d a d o , p o r e s t a r e n l a s b u e n a s y m a l a s .

A g r a d e c e r t a m b i é n a m i s p r o f e s o r e s y c o m p a ñ e r o s d e t r a b a j o p o r s u e n t r e g a y d e d i c a c i ó n , p o r s u i n c o n d i c i o n a l i d a d e n c u a n t o a c o m p a r t i r c o n o c i m i e n t o s y e x p e r i e n c i a s , p o r c o n f i a r e n m í y a y u d a r m e a c o n v e r t i r m e e n l a p r o f e s i o n a l q u e s o y .

A t o d o s m i s a m i g o s y p e r s o n a s q u e d e u n a f o r m a u o t r a a y u d a r o n e n m i f o r m a c i ó n p r o f e s i o n a l y c o n l a r e a l i z a c i ó n d e e s t e t r a b a j o .

M u c h a s G r a c i a s :

D a i l y .

RESUMEN:

La atención de las enfermedades musculoesqueléticas en los servicios de urgencias hospitalarios es un verdadero y grave problema. Se realizó un estudio observacional descriptivo-transversal para determinar la morbilidad por patologías musculo-esqueléticas en los pacientes del Policlínico Norte de Ciego de Ávila atendidos en el servicio de urgencia de Ortopedia y Traumatología del Hospital Provincial "Antonio Luaces Iraola" de Enero a Junio del 2021. Se trabajó con un universo de 1045 pacientes encontrándose que las enfermedades musculo-esqueléticas fueron más frecuentes entre los 19-59 años y en el sexo femenino. El mayor por ciento de los pacientes acudió al Servicio de Urgencia sin remisión, las patologías de origen traumático prevalecieron, el tratamiento sintomático puro fue el más indicado y la mayoría de las patologías no peligraban la vida del paciente. Asimismo, el mayor grueso de los pacientes remitidos de la APS fue por patologías degenerativas e inflamatorias, catalogadas de color verde y con indicación de tratamiento sintomático puro, por lo que en la mayoría de los casos las remisiones no estaban justificadas.

Palabras Clave: enfermedades musculoesqueléticas / Servicios de urgencias hospitalarios. Atención Primaria de salud

ÍNDICE.

	P á g i n a s
I - INTRODUCCIÓN	1
II - MARCO TEÓRICO	6
III - MATERIALES Y MÉTODO	11
IV - RESULTADOS Y DISCUSIÓN	16
V - CONCLUSIONES	30
VI - RECOMENDACIONES	32
VII - REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
VIII - ANEXOS	

INTRODUCCIÓN.

La Ortopedia y Traumatología constituyen una especialidad, que diagnostica y trata clínica y quirúrgicamente enfermedades o lesiones que afectan al sistema osteomioarticular. Las alteraciones del sistema musculoesquelético u osteomioarticulares, ya sea por desórdenes de tipos congénitos o adquiridos del organismo, tienen importantes repercusiones en los ámbitos laboral, económico, psicosocial y familiar de las personas.⁽¹⁻³⁾

Estos padecimientos notoriamente comunes en la APS son un problema de salud pública con una tendencia actual al aumento. En Estados Unidos y Canadá el 20 % de los pacientes atendidos por el médico de cabecera, presentan algún trastorno o lesión del sistema músculo-esquelético.⁽²⁾ En Cuba, los accidentes ocupan la primera causa de muerte en el grupo de 1-49 años y de ellos el 80 % de los pacientes sufre lesiones del aparato locomotor.⁽⁴⁾

La Ortopedia y Traumatología constituye además la segunda causa de expedición de certificados médicos y del total de peritajes y dentro de las especialidades no básicas que generan mayor demanda de atención, sin dudas, ocupa uno de los primeros lugares. Asimismo la atención en los Cuerpo de Guardia se ubica en el segundo lugar de las demandas de los Servicio de Urgencia.⁽⁴⁾

La atención de las enfermedades musculoesqueléticas en los servicios de urgencias hospitalarios es un verdadero y grave problema.⁽⁴⁻⁶⁾ Realmente el tema es complejo por su naturaleza y por la adición de las características propias de estos servicios, los cuales permanecen abiertos las 24 horas con dos misiones conflictivas: la formal de atender a los que necesitan

objetivamente esta atención técnica excepcional, es decir, solucionar las situaciones críticas que se presenten y la informal que consiste en responder y tratar la demanda subjetiva de atención sanitaria de los ciudadanos que se consultan con razón o sin ella.⁽⁴⁾

Uno de los fenómenos que en los últimos años ha caracterizado la evolución de la atención de urgencia a escala mundial es el galopante incremento de las urgencias atendidas a nivel hospitalario que podían ser valoradas y atendidas en Atención Primaria de Salud (APS).^(6,7) Este fenómeno también afecta a las instituciones del sistema de salud cubano pues investigaciones consultadas reportan que solo el 25% del total de urgencias atendidas en el nivel secundario podía calificarse como hospitalarias. Estos indicadores se han mantenido por más de una década y su tendencia es creciente en la actualidad.⁽⁴⁾

Cuba tiene hoy una fuerte estructura del sistema sanitario que permite organizar las demandas asistenciales.⁽⁴⁾ En Ciego de Ávila la medicina familiar cubre el 100% del territorio y algunos municipios, los más alejados de la capital provincial cuentan con especialistas de ortopedia y traumatología los que de manera vinculada al centro brindan atención primaria.

El Hospital Provincial Antonio Luaces Iraola con el deseo de mejorar la calidad de atención a los pacientes decide la introducción de el Sistema de Colores y la Clasificación Internacional de Urgencias con lo cual se perfecciona el servicio y se prioriza la atención del paciente según la gravedad de la afección no obstante todavía existen lagunas que impiden lograr mejores resultados en la atención de la urgencia ortopédica.

Generalmente, los especialistas de Ortopedia y Traumatología tienden a considerar que muchas de las derivaciones que se reciben de los centros de atención primaria (AP) no están justificadas provocando un incremento del número de pacientes en los servicios de urgencias y deficiencias en la atención a las demandas de la población afectada.⁽⁷⁾ La experiencia de la autora del presente estudio como residente interconsultante del Policlínico Norte del municipio Ciego de Ávila la llevan a tomar partido a favor de lo anterior y a plantear las siguientes **manifestaciones externas de este problema práctico** en el Servicio de Urgencia de Ortopedia y Traumatología del Hospital Provincial "Antonio Luaces Iraola"

- Número significativo de pacientes mal remitidos o sin remisión, con patologías que pueden ser solucionadas en la APS, procedentes en numerosas ocasiones de lugares distantes utilizando transporte especializado o por sus propios medios que congestionan el servicio de urgencia.
- Inconformidad de los pacientes por el tiempo de espera para ser atendidos en el cuerpo de guardia.
- Congestión hospitalaria que imposibilita el buen desempeño de los médicos.
- Manifestaciones sentidas y expresadas por los médicos del Servicio de Ortopedia y Traumatología sobre dificultades en el manejo de los pacientes en la APS..

- Médicos de la APS con una inadecuada orientación y habilidades requeridos para la atención médica integral a los pacientes con afecciones musculoesqueléticas.

El hecho de que el incremento de la afluencia de pacientes con afecciones ortopédicas a los cuerpos de guardia se ha convertido en un problema de salud así como muchas de las derivaciones de la APS se corresponden con un diagnóstico y tratamiento fácilmente aplicable en este nivel de Atención hace plantear la siguiente **pregunta de investigación**:

¿Qué tipo de patologías musculoesqueléticas presentan los pacientes del Policlínico Norte de Ciego de Ávila atendidos en el Servicio de Urgencia de la Especialidad de Ortopedia y Traumatología del Hospital Provincial “Antonio Luaces Iraola”?

Objeto. Morbilidad en el Servicio de Urgencia del Hospital Provincial de Ciego de Ávila.

Campo de acción. Morbilidad ortopédica en el Servicio de Urgencia del Hospital Provincial proveniente del Policlínico Norte de Ciego de Ávila.

OBJETIVOS.

Generales:

Determinar la morbilidad por patologías musculoesqueléticas en los pacientes del Policlínico Norte de Ciego de Ávila atendidos en el Servicio de Urgencia de Ortopedia y Traumatología del Hospital Provincial “Antonio Luaces Iraola” de Enero a Junio del 2021.

Específicos:

1. Caracterizar la población estudiada según:

- Edad y sexo.
- Referencia del paciente.

2. Determinar según la referencia del paciente:

- Tipo de patología musculoesquelética.
- Tratamiento indicado en la Atención Secundaria.
- Gravedad de la afección ortopédica.

MARCO TEÓRICO.

La traumatología y ortopedia es una especialidad médico-quirúrgica donde se tratan las alteraciones del sistema musculoesquelético, ya sea a nivel óseo o de los tejidos blandos, que provoca discapacidad funcional por dolor o deformidad. En esta especialidad las patologías se pueden abordar desde la sala de urgencias o desde la consulta externa y el tratamiento puede variar entre conservador, quirúrgico o sintomático puro..^(1,2)

A nivel internacional los trastornos musculoesqueléticos tienen una alta incidencia y prevalencia en la población. La literatura reporta que la población en general presenta dolor de la región lumbar por lo menos una vez a lo largo de su vida en un porcentaje de entre el 60 y el 80% sin una causa específica. La incidencia de estos padecimientos conlleva consecuencias de tipo funcional que dan como resultado individuos discapacitados y en algunos casos incapacitados para llevar una vida independiente y un trabajo remunerado ⁽²⁾.

Existen artículos que se han ocupado de este tema por la repercusión económica que provoca; así, en los Estados Unidos se estimó que 43 millones de estadounidenses en el 2007 tenían alguna forma de enfermedad osteomioarticular cifra que en el 2020 ascendió a 60 millones.⁽²⁾ En un estudio publicado por la OMS en relación con los trastornos musculoesqueléticos de mayor importancia mundial, plantean una mayor frecuencia en las mujeres.⁽⁸⁾

Todos estos padecimientos son susceptibles de ser diagnosticados mediante exploración física y en etapas iniciales son factibles de ser manejados de forma

conservadora, logrando con ello la reintegración del individuo a su vida cotidiana. De ahí la importancia del papel jugado por la APS en el control de los factores de riesgo, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de estas patologías.⁽²⁾ El retraso en el diagnóstico y/o tratamiento de dichas patologías tiene implicaciones significativas en la calidad de vida de los pacientes así como importantes repercusiones en los ámbitos laboral, económico, sicosocial y familiar de las personas. Se considera que las enfermedades musculoesqueléticas es la condición médica que produce mayor incapacidad en términos de morbilidad y economía.^(1,2,9,10)

El sistema de salud en Cuba se conforma por tres niveles, el primer nivel es el encargado de resolver las necesidades básicas de la población y actividades que pueden ser resueltas con promoción de la salud. En el segundo nivel de atención se encuentran los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios de las especialidades. El tercer nivel de atención se encarga del manejo de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología.^(11,12)

Las patologías ortopédicas generan una alta demanda en la consulta de los hospitales generales, ya sea en las consultas externas como en los servicios de urgencia, donde se considera la alta afluencia de los pacientes un problema de salud en el que intervienen varios factores que incluye desde que el paciente acude como solución única a su problema o para dar una solución más rápida al mismo en horarios no habituales de consultas hasta ineficiencias en el manejo de las patologías osteomioarticulares en la atención primaria.^(1,4)

Saéz⁽⁷⁾ en un estudio realizado en el Servicio de Traumatología del Complejo Hospitalario San Mill en San Pedro. Considera que el mayor porcentaje de las derivaciones a los servicios de Urgencia de Ortopedia y Traumatología podrían ser manejada por el propio médico de la APS. Las razones que originan la mayoría de los envíos al Segundo nivel de Atención, plantea Sáez, no se basan en una clara indicación médica o en la incapacidad profesional del Médico de Atención Primaria sino en otras, como la presión asistencial o la necesidad de aplacar la ansiedad de los pacientes, de sus familiares o del propio médico.

El Servicio de Urgencia de Ortopedia y Traumatología del Hospital Provincial "Antonio Luaces Iraola", tiene hoy una fuerte estructura del sistema sanitario que permite organizar las demandas asistenciales y mejorar la calidad de la atención que se brinda a los pacientes en general y con énfasis al grave que consiste en un sistema de clasificación de la urgencia médico-quirúrgica apoyado fundamentalmente en necesidades de atención según existiera riesgo para la vida.⁽⁴⁾

Tomando los elementos anteriores, se organizó la atención y se reguló la afluencia al servicio por la enfermera y el médico clasificador quienes tienen a su cargo la valoración inicial del problema de salud y su clasificación en colores. Corresponde sólo al especialista ofrecer atención inmediata al rojo, en menos de 20 minutos al amarillo y el verde tiene que esperar que no existan enfermos de las categorías anteriores para ser admitidos. Esto permite que sean atendidos los enfermos que en realidad lo necesitan con la premura requerida

La clasificación de los casos por el sistema de colores es una mejora en los servicios de urgencia pues permite evaluar por un personal capacitado la necesidad de salud de los pacientes, además educa a la población en las prioridades de atención en dependencia del riesgo de la enfermedad. Establecer un sistema ligado a colores primarios es una manera muy fácil de hacerse entender por la población, la que por demás no tiene que dominar la terminología médica, pues esos aspectos técnicos son de competencia del personal que se ha preparado para enfrentar la urgencia.⁽⁴⁾

Según el código de colores, en el rojo se ubican los politraumas; en el amarillo, los esguinces y desgarros de tobillo y pie, las fracturas de epífisis superior de cúbito y radio, de los huesos del carpo, de una o varias falanges de la mano y de la cadera. En el caso del color verde, están el lumbago, las osteocondropatías sin especificación, la contusión del tobillo y pie, la sinovitis y tenosinovitis. De esto se deriva que una mejora que permite alcanzar indicadores de calidad sin sobrecargas innecesarias a los médicos de guardia se basa en una atención de urgencias para códigos amarillos y rojos.⁽⁴⁾

Estudio realizado por Rodríguez⁽⁴⁾ para evaluar el impacto del sistema de clasificación aplicando códigos de colores en la urgencia de Ortopedia en el Hospital Universitario Clínico-quirúrgico "Gustavo Aldereguía Lima" de Cienfuegos concluye que la clasificación por colores propicia la disminución del número de casos atendidos por urgencia en ortopedia y además permite de una manera fácil estudiar las fluctuaciones de los patrones habituales de comportamiento. Rodríguez⁽⁴⁾ plantea además que las situaciones que ponen en peligro la vida, códigos rojos para el estudio, se presentan en un pequeño

por ciento de los casos atendidos por los ortopédicos de urgencia y considera que aun existe una brecha para lograr mejores resultados en la atención de urgencia ortopédica siendo necesario que se logre descender el número de casos verdes, estudiando las causas que motivan su afluencia.

Asimismo Sáez⁽⁷⁾ cita que en el periodo de enero 2001_2002 en el Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto" de La Habana se realizó un estudio sobre los casos atendidos en el servicio de urgencias con la categoría de politraumatizados los cuales se constataron como verdaderas urgencias médicas.

Cada vez hay más publicaciones que insisten en aplicar tratamientos específicos adaptados a cada paciente. La coordinación entre médico y enfermera debe ser tal que se aplique el mejor tratamiento por quien mejor maneje la técnica y con una fluida comunicación entre niveles.^(4,7,10,13,14)

MATERIALES Y MÉTODOS.

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal para determinar la morbilidad por patologías musculoesqueléticas en los pacientes del Policlínico Norte de Ciego de Ávila atendidos en el Servicio de Urgencia de Ortopedia y Traumatología del Hospital Provincial "Antonio Luaces Iraola" de Enero a Junio del 2021.

Se trabajó con todo el universo, el cual estuvo constituido por los 1045 pacientes del Policlínico Norte de Ciego de Ávila que acudieron al Servicio de Urgencia de Ortopedia del Hospital "Antonio Luaces Iraola" durante el periodo antes mencionado, que estuvieron de acuerdo en participar en el estudio través de un consentimiento informado (Anexo 1) y cuyos datos estaban completos en los Registros de Pacientes Atendidos en Cuerpo de Guardia de dicho Hospital.

Métodos de obtención de la información.

Los datos para el estudio se obtuvieron a través de una revisión documental de los registros diario de pacientes atendidos en el Cuerpo de Guardia de la Especialidad de Ortopedia y Traumatología del Hospital Provincial "Antonio Luaces Iraola" de enero a Junio del 2021.

Operacionalización de las variables

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	

E d a d	C u a n t i t a t i v a c o n t i n u a	Menores de 1 año 1 -18 19-59 60 y más	Se utilizaron los grupos de edades establecidos por el departamento de estadística. Se trabajó con la edad en años cumplidos según fecha de nacimiento.	Frecuencias Absoluta. Porcentajes según años cumplidos.
S e x o	C u a l i t a t i v a n o m i n a l d i c o t ó m i c a	Femenino Masculino	Sexo biológico de pertenencia.	Frecuencias Absoluta. Porcentajes según categoría de pertenencia.
R e f e r e n c i a d e l p a c i e n t e	C u a l i t a t i v a n o m i n a l d i c o t ó m i c a	Remitido de la APS. Asistido sin remisión.	Se consideró la vía por la cual el paciente llega a la Atención Secundaria de Salud (Cuerpo de Guardia del Servicio de Ortopedia del Hospital "Antonio Luaces Iraola") Remitido de la Atención Primaria	Frecuencias Absoluta. Porcentajes según categoría de pertenencia.

			de Salud (APS): pacientes que fueron recibidos de los Consultorios Médicos de Familia del Policlínico Norte de Ciego de Ávila u otro centro de salud anexo a este Policlínico. Asistido sin remisión: Todo paciente que acude por decisión propia o de familiares y amigos.	
Tipo de patología Musculo-esquelética.	Cualitativa nominal politémica	Inflamatoria Traumática Degenerativa Infecciosa	Se utilizó los criterios establecidos por Álvarez⁽¹⁵⁾ para clasificar la patologías ortopédicas según su origen.	Frecuencias Absoluta. Porcentajes según categoría de pertenencia
Tratamiento indicado en	Cualitativa nominal	Quirúrgico Conservador	Se consideró el tratamiento indicado	Frecuencias Absoluta.

la Atención Secundaria	politómica	Sintomático puro	al paciente en el Cuerpo de Guardia de Ortopedia y Traumatología del Hospital Provincial "Antonio Luaces Iraola". Se evaluó en: Quirúrgico. Conservador: Todo tratamiento no quirúrgico asociado o no a un tratamiento sintomático. Sintomático puro: tratamiento dirigido a la resolución de los síntomas sin asociarse a otro tratamiento.	Porcentajes según categoría de pertenencia
Gravedad de la patología ortopédica	Cualitativa ordinal	Peligro eminente para la vida: rojo. Lesión grave que no pone en peligro la vida del	Se consideraron los siguientes aspectos teniendo en cuenta el Sistema de Colores y la Clasificación	Frecuencias Absoluta Porcentajes según categoría de

		paciente: amarillo No peligra la vida del paciente: verde.	Internacional de Urgencias ⁽⁴⁾	pertenencia
--	--	---	--	-------------

Métodos de procesamiento de la información y técnicas estadísticas.

Los resultados obtenidos fueron llevados a tablas y gráficos para facilitar su análisis e interpretación, compararlo con otros autores y arribar a conclusiones y recomendaciones. Como medida de resumen de la información se utilizó el porcentaje. Se emitieron las conclusiones de acuerdo a los objetivos y se redactó un informe final de acuerdo a los requisitos establecidos por el Departamento de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

Tabla 1. Población del Policlínico Norte de Ciego de Ávila atendida en el Servicio de Urgencia del Hospital Provincial “Antonio Luaces Iraola” de Enero a Junio del 2021 según edad y sexo. Morbilidad ortopédica en el Servicio de Urgencia Hospitalario.

GRUPO ETAREO	SEXO					
	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
1-18 años	138	24,78	121	24,80	259	24,78
19-59 años	257	46,14	255	52,25	512	49,00
60 y más	162	29,08	112	22,95	274	26,22
TOTAL	557	53,30	488	46,70	1045	100

Fuente: Registro diario de pacientes atendidos en el Cuerpo de Guardia de la especialidad de Ortopedia y Traumatología del Hospital Provincial “Antonio Luaces Iraola” de enero a Junio del 2021.

En la tabla 1 se puede observar como más de la mitad de la población del Policlínico Norte de Ciego de Ávila (53,30%) atendida en el Servicio de Urgencia del Hospital Provincial “Antonio Luaces Iraola” de enero a Junio del 2021 eran mujeres, sexo que prevaleció en todos los grupos etarios. En cuanto a la edad el 49,00% de los pacientes tenían entre 19-59 años de edad.

Estos resultados coinciden con lo reportado en la literatura, donde el sexo femenino tiene dominancia en padecimientos ortopédicos y es incluso un factor de riesgo no modificable de desarrollar patologías degenerativas como las artrosis. Según Santos⁽¹⁾ en un estudio realizado en México las mujeres

tuvieron una prevalencia mucho mayor que la de los hombres 67,17% , vs 32,82% .

Asimismo la información sobre el género obtenida por Cárdenas⁽³⁾ en un estudio realizado en el Hospital Civil "San Vicente de Paúl" de la ciudad de Pasaje, Ecuador en el área de Ortopedia y Traumatología durante el año 2015, evidenció un predominio del femenino con un 54,7 % .También Espinosa en un Hospital Privado de la Ciudad de México reportó que el 70.8% de los pacientes con patología musculo-esquelética eran mujeres.

No se coincide con Ortiz⁽¹⁶⁾ en un estudio realizado a nivel de la República del Ecuador en el 2015 donde se reflejó un predominio de los traumas en hombres en relación a las mujeres en una proporción de 2/1.

En cuanto a la edad el mayor porcentaje de los pacientes atendidos en el servicio se encontraba en edad laboral activa, representado esto una carga importante para la familia y la sociedad. Resultados similares a estos fueron reportados por otros autores como Cárdenas⁽³⁾ quien obtuvo una media de 40,83 años, con error estándar de la media de 4,72 y la mediana en 43 años. Santos⁽¹⁾ por su parte encontró que el 76% de los pacientes adultos que acudieron al Servicio de Consulta Externa Ortopédica del Hospital General de México SS de Enero a Diciembre de 2017 estaban entre 19-59 años ,seguidos de un 24 % de adultos mayores

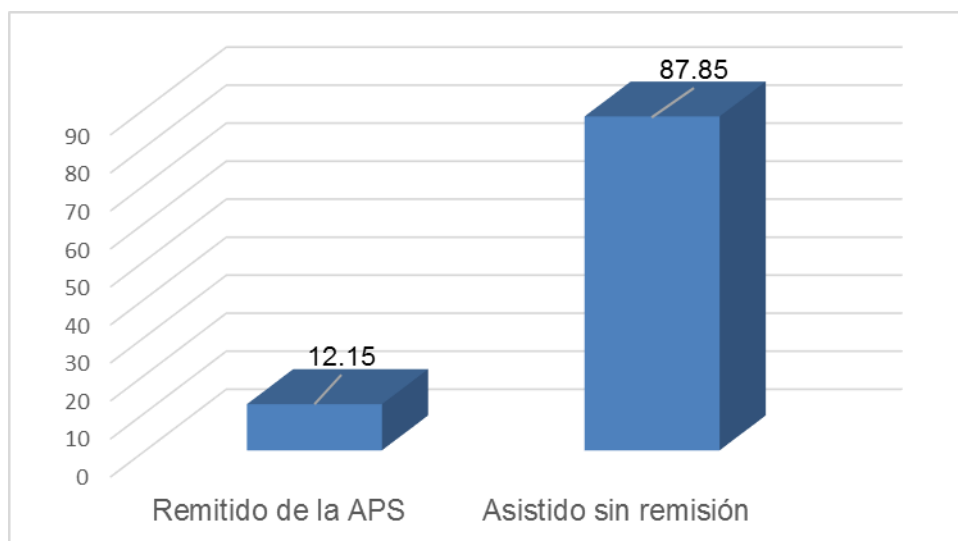


Figura. 1. Población estudiada según referencia del paciente.

Fuente: Registro diario de pacientes atendidos en el Cuerpo de Guardia de la especialidad de Ortopedia y Traumatología del Hospital Provincial “Antonio Luaces Iraola” de enero a Junio del 2021.

Se aprecia en la figura 1 que 127 pacientes para un 87,85% fueron asistidos en la unidad hospitalaria, sin remisión previa. Sólo el 12,15% acudieron remitidos por la APS.

La autora considera que la razón de que el mayor por ciento de los pacientes lleguen a la atención secundaria por decisión propia, de familiares o amigos puede estar dada por varios factores que van, desde el hecho de que, los médicos de la familia no están en el consultorio durante todo el día, la insuficiente capacitación de los mismos en estas patologías, la falta de recursos para la atención, hasta la falta de confianza de los pacientes en el personal de la APS por no considerarlos “especialistas” sobre todo cuando se refiere a este tipo de enfermedades.

Aunque no fue objetivo del trabajo evaluar la calidad de las remisiones se quisiera exponer por su relevancia que los informes que acompañan las derivaciones en la mayoría de los casos, son inadecuadas y consisten en una escueta relación de la sintomatología, sin datos sobre la exploración física ni diagnósticos presuntivos

Estos resultados coinciden con los encontrados por Cárdenas⁽³⁾ en un estudio realizado en el área de Ortopedia y Traumatología del Hospital Civil "San Vicente de Paúl" de la ciudad de Pasaje, Ecuador donde las referencias registraron que 928 pacientes para un 32,5 % fueron asistidos sin remisión previa y el 27,1 % fueron recibidos de otros centros de salud anexos a la unidad hospitalaria.

Tabla 2. Población estudiada según referencia del paciente y tipo de patología musculoesquelética.

TIPO DE PATOLOGÍA	REFERENCIA DEL PACIENTE				TOTAL (N = 1045)	
	REMITIDO DE LA APS (N = 127)		ASISTIDO SIN REMISIÓN (N = 908)			
	No .	%	No .	%		
	Inflamatorias .	37	29,13	366	39,87	403
Degenerativas .	54	42,52	33	3,59	87	8,33
Traumáticas .	19	14,96	405	44,12	424	40,57
Infecciosas .	17	13,39	114	12,42	131	12,54

Fuente: Registro diario de pacientes atendidos en el Cuerpo de Guardia de la especialidad de Ortopedia y Traumatología del Hospital Provincial "Antonio Luaces Iraola" de enero a Junio del 2021.

La tabla 2 muestra como el mayor porcentaje de las patologías atendidas son de origen traumático (40,57%) seguidas de las inflamatorias y las infecciosas con un 38,56% y un 12,54% respectivamente condiciones que en el mayor número de los casos acudieron sin remisión. Las afecciones de origen degenerativo solo se presentaron en un 8,33% de la población estudiada, 54 pacientes de 87 con este diagnóstico fueron remitidos de la APS lo que determinó el 42,52% de las remisiones realizadas.

Aunque no fue objetivo directo del estudio si se quisiera plantear que las lesiones traumáticas más frecuentes en orden decreciente fueron la fractura de Colles, la fractura de cadera y el esguince de tobillo. Asimismo las bursitis, las epicondilitis, las sacrolumbalgias y los procesos dolorosos inespecíficos predominaron dentro de las afecciones inflamatorias así como las celulitis y los abscesos en las patologías de origen infecciosas. La artrosis de rodilla seguida de la lumboartrosis y la coxartrosis fueron las patologías degenerativas que motivaron a un mayor número de pacientes a asistir a consulta.

La autora del estudio considera que no están justificadas casi las dos terceras partes de las remisiones que se reciben desde la APS, por tratarse de pacientes que presentan una patología del sistema musculo-esquelético casi siempre de carácter leve, no tratada, mal evaluada que podría ser manejada por el propio Médico de Familia o, en algunos casos ajena a la especialidad de Ortopedia y Traumatología, más específicas por lo general de un reumatólogo como es el caso de las artritis.

A fin de comparar estos resultados con estudios similares, se revisaron las bases de datos en línea de las distintas publicaciones sin encontrar estudios que analicen la frecuencia de las patologías ortopédicas atendidas en servicios de urgencias agrupándolas según la clasificación de Álvarez⁽¹⁵⁾ utilizada en la presente investigación. La mayoría de los estudios tiende a analizar padecimientos de manera aislada o describir la frecuencia de cada una de las patologías ortopédicas como tal. No obstante se presentan resultados arrojados por algunos autores que permiten comparar resultados particulares de la investigación.

Cárdenas⁽³⁾ en relación a la etiología de los pacientes atendidos en el área de consulta de Ortopedia y Traumatología del Hospital Civil "San Vicente de Paúl" de la ciudad de Pasaje, plantea que el mayor porcentaje de las consultas fueron por afecciones traumatológicas con una tendencia al incremento por diversas causas como el envejecimiento poblacional el incremento de la violencia y los accidentes, razones estas con las que toma partido la autora del presente estudio.

Asimismo Espinosa⁽⁸⁾ al analizar la frecuencia y agrupación de enfermedades y lesiones musculo-esqueléticas y su tratamiento en pacientes de 65 años o más en un hospital privado de la Ciudad de México en un período de dos años reportó que los grupos de diagnósticos que con mayor frecuencia se registraron fueron la crónico-degenerativa (63%). seguida de la traumática y la infecciosa hallazgos estos que no coinciden con los resultados expuestos anteriormente.

Santos⁽¹⁾ en México encontró que el principal motivo de consulta lo conformaron las artropatías 47.65%, seguidas de las dorsopatías (25.61%) y los trastornos de los tejidos blandos (7.08%). Rodríguez⁽⁴⁾ realizando un análisis de las causas más frecuentes que demandaron atención de urgencia en el Hospital Universitario Clínico-quirúrgico "Gustavo Aldereguía Lima" de Cienfuegos encontró los esguinces y desgarros de tobillo y pie, el lumbago, las fracturas de epífisis superior de cúbito y radio y la contusión del tobillo y pie

Se coincide con Sáez⁽⁷⁾ al relacionar que la patología más frecuentemente remitidas a las consultas de urgencia de ortopedia y traumatología fueron las artrosis y artritis (45%), seguidas de los procesos dolorosos regionales, tendinitis, entesopatías, contracturas musculares, entre otras., mientras que la

suma de las patologías consideradas genuinas de la especialidad (ortopédica, traumática o postraumática) suponen tan sólo el 38% de todas las derivaciones.

Es importante reafirmar lo planteado por Rodríguez⁽¹⁴⁾ en su artículo ¿Traumatología «menor» en atención primaria? de que es necesario despertar en el médico que trabaja en la APS el interés por la Ortopedia y la Traumatología, quitar el miedo o recelo a manejar estas patologías, y de esta manera proporcionar una asistencia de calidad también en esta rama de la medicina. La autora considera que se hace necesario la evaluación de los programas de estudio donde tal vez, el mayor esfuerzo en formación durante el período de postgrado se realiza en las áreas de medicina interna, ginecobstetricia y pediatría dejando a un lado otras especialidades médico-quirúrgicas como ésta en una sociedad caracterizada por el envejecimiento, la generalización de la práctica deportiva y un incremento de la accidentabilidad.

Tabla 3. Población estudiada según referencia del paciente y tratamiento recibido en la Atención Secundaria

TRATAMIENTO RECIBIDO EN LA ATENCIÓN SECUNDARIA	REFERENCIA DEL PACIENTE				TOTAL (N = 1045)	
	REMITIDO DE LA APS (N = 127)		ASISTIDO SIN REMISIÓN (N = 908)			
	No .	%	No .	%		
	Quirúrgico	17	13,38	241	26,25	258
Conservador	13	10,24	216	23,53	229	21,91
Sintomático puro	97	76,38	461	50,22	558	53.40

Fuente: Registro diario de pacientes atendidos en el Cuerpo de Guardia de la especialidad de Ortopedia y Traumatología del Hospital Provincial "Antonio Luaces Iraola" de enero a Junio del 2021.

En la tabla 3 se puede ver cómo prevalecieron los pacientes que recibieron tratamientos sintomáticos puros (53,40%), indistintamente a la referencia del paciente (76,38% de los remitidos de la APS y 50,22% de los asistidos sin remisión). A pesar de que la ortopedia y la traumatología es una especialidad quirúrgica solo el 24,69% de los tratamientos indicados fueron de esta índole seguidos de un 21,91% que recibió tratamiento conservador.

Los resultados anteriores, considera la autora, pudieran interpretarse como deficiencias en el trabajo de la APS, tanto por la inadecuación de muchas de las remisiones que no están justificadas, debido a que las patologías son banales y pueden ser atendidas en el Consultorio si son bien estudiadas por el Médico de la Familia, como por la falta de confianza de los pacientes que no consideran a los médicos de la APS como competentes para tratar las patologías musculoesquelética y acuden por voluntad propia o de sus familiares y amigos al Cuerpo de Guardia en busca de atención.

Estos resultados coinciden con los reportados por Sáez⁽⁷⁾ quien encontró que el porcentaje de pacientes en los que se indicó un tratamiento quirúrgico fue muy bajo (11%). Este autor considera que las derivaciones provenientes de la APS que llegan al Servicio de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario San Mill, San Pedro, en su mayoría presentan escasa relevancia clínica producto de la presión asistencial o la necesidad de aplacar la ansiedad de los pacientes, de sus familiares o del propio médico.

La autora considera que con una adecuada formación y conocimiento de las patologías más frecuentes, y la habilidad para detectar y sospechar lesiones candidatas de valoración por el especialista, los médicos de la APS pueden asumir la resolución de la mayoría de los procesos, sin ocasionar molestias a los pacientes en traslados innecesarios, y a su vez conocer las posibilidades de tratamiento más optimas para cada patología.

Rodríguez⁽¹⁴⁾ plantea que cada paciente y cada patología deben llevar su tratamiento específico si se quiere optimizar la actuación del médico. Por estos motivos, continúa el autor, los médicos de la APS deben hacer un esfuerzo en

aprender y familiarizarse con las patologías ortopédicas, además de desarrollar habilidades a la hora de enfrentarse a las lesiones traumáticas más frecuentes, aspectos indispensables para dar una asistencia integral y de calidad a los pacientes.

Tabla 4. Población estudiada según gravedad de la afección ortopédica.

GRAVEDAD DE LA AFECCIÓN ORTOPÉDICA	REFERENCIA DEL PACIENTE				TOTAL (N = 1045)	
	REMITIDO DE LA APS (N = 127)		ASISTIDO SIN REMISIÓN (N = 908)			
	No .	%	No .	%		
	Lesión grave que no pone en peligro la vida del paciente (am arillo)	32	25,20	99	10,90	131
No peligra la vida del paciente (verde)	95	74,80	809	89,10	914	87,46

Fuente: Registro diario de pacientes atendidos en el Cuerpo de Guardia de la especialidad de Ortopedia y Traumatología del Hospital Provincial "Antonio Luaces Iraola" de enero a Junio del 2021.

Nota: No hubo pacientes con afecciones que representaran un peligro inminente para su vida.

En la tabla 4 se analiza la gravedad de la lesión ortopédica según la referencia del paciente encontrando que el 87,46% de los pacientes atendidos en el cuerpo

de guardia del Servicio de Ortopedia del Hospital Provincial acudieron por afecciones ortopédicas que no peligran la vida del paciente (color verde), condición que prevaleció tanto en los pacientes remitidos de la APS como en los asistidos sin remisión con un 74,80% y un 89,10% respectivamente

La autora considera que es necesario que se logre descender el número de casos verdes, estudiando las causas que motivan su afluencia. Para así poder optimizar la atención de urgencia ortopédica centrada en las verdaderas causas que deban motivar la atención de esta especialidad fuera de los horarios habituales de consultas, y así disminuir el número de casos en las guardias.

Estos resultados no coinciden con los reportados por Rodríguez⁽⁴⁾ donde los gruesos de pacientes presentaron dolencias clasificadas como amarillas 64,3% seguido de un significativo número de casos verdes 35,7%. Tampoco se coincide en cuanto a que en su investigación el 0,02% de los pacientes representaron emergencias o códigos rojos.

Sáez⁽⁷⁾ reportó que las derivaciones que se reciben desde la Atención Primaria, por lo general son pacientes que presentan una patología del sistema musculoesquelético de carácter leve, clasificado como de color verde. El autor considera que existe una brecha para lograr mejores resultados en la atención de la urgencia ortopédica que debe ser eliminada para lo cual juega un papel importante el desarrollo de los facilitadores en la atención primaria, la docencia a pregrado y la educación en el trabajo dentro de la propia guardia, donde se enseñen los criterios de clasificación así como también la evaluación de los remitidos y la contra-referencia a la atención primaria. Solo la interrelación

entre todas las partes del sistema sanitario, plantea Sáez⁽⁷⁾ y con lo cual se coincide plenamente, hará posible que cada ciudadano disfrute de la atención médica que necesita, en el momento y en el lugar apropiado, lográndose así la descongestión de los centros de atención secundaria.

LIMITACIÓN DEL ESTUDIO

La principal limitación es la escasez de bibliografía acerca del tema tratado, la cual se torna casi nula en los últimos 5 años, e impide la comparación con otros estudios. Además solo se analizaron los pacientes del Policlínico Norte atendidos en el Cuerpo de Guardia de la especialidad de Ortopedia y Traumatología del Hospital Provincial "Antonio Luaces Iraola" lo que puede subestimar los resultados del estudio.

CONCLUSIONES.

Las enfermedades musculo-esqueléticas fueron más frecuentes entre los 19-59 años y en el sexo femenino. El mayor porcentaje de los pacientes acudieron al Servicio de Urgencia sin remisión, las patologías de origen traumático prevalecieron, el tratamiento sintomático puro fue el más indicado y la mayoría de las patologías no peligraban la vida del paciente. Asimismo el mayor grueso de los pacientes remitidos de la APS fue por patologías degenerativas e inflamatorias, catalogadas de color verde y con indicación de tratamiento sintomático puro, por lo que en la mayoría de los casos las remisiones no estaban justificadas.

APOORTE DE LA INVESTIGACIÓN.

Los datos estadísticos obtenidos en este estudio constituyen una herramienta para mejorar las condiciones de atención en salud en cuanto a las afecciones musculo-esqueléticas en la Atención Primaria, optimizar recursos así como establecer medidas de prevención con el fin mejorar la calidad de vida de la población. La identificación de los tipos de patologías que acuden al servicio, entre las variables clínicas estudiadas, permiten realizar por parte de los Servicios de Salud la planificación de los recursos humanos y materiales necesarios para su enfrentamiento.

Desde el punto de vista científico el problema planteado en la presente investigación no tiene antecedentes investigativos actuales en la provincia ni en el país que puedan servir de referencia; por lo que los resultados obtenidos aportan conocimientos válidos y resultados estadísticos sobre el tema que

puedan ser consultados y utilizados de forma sencilla por otros profesionales y a su vez ser referencia de futuras investigaciones.

RECOMENDACIONES.

1. Divulgar los resultados de esta investigación y extenderla a toda la población atendida en el Servicio de Urgencia de la especialidad de Ortopedia y Traumatología del Hospital "Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila y "Roberto Rodríguez Fernández" de Morón.
2. Diseñar e implementar estrategias de intervención con carácter educativo sobre el manejo de las afecciones musculoesqueléticas más frecuentes dirigidas a médicos de la APS y evaluar su impacto en los servicios de urgencias de los Hospitales provinciales y calidad de las derivaciones al Segundo nivel de Atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1- Santos-Zaldivar KP, Erosa-Villarreal RA, López-Muñoz R, Méndez-Domínguez N. Principales motivos de consulta externa ortopédica en un hospital de segundo nivel en México. Acta Ortop Mex [Internet]. 2020 [citado 12 Sep 2021]; 34(5): 303-08. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/97993>
- 2- Rico-Licona C. Incidencia de padecimientos ortopédicos en pacientes adultos atendidos en un Hospital de asistencia privada Acta Ortop Mex [Internet]. Jul.-Ago 2007 [citado 12 Sep 2021]; 21(4): 177-81 <https://www.medigraphic.com/pdfs/ortope/or-2007/or074c.pdf>
- 3- Cárdenas-López OE, Chiliquinga-Villacis SI, Aguirre-Fernández RE, Cuenca-Buele S, Arciniega-Jácome L, Serra-Valdes MA. Atención primaria ortopédica y traumatológica: una necesidad en el sistema de salud del Ecuador. Rev Cubana de Med General Integ [Internet]. 2017[citado 12 Sep 2021]; 33(2):191-8. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
- 4- Rodríguez-Suárez G, Leal-Oliver A, Rodríguez-Fernández F. Impacto del sistema de clasificación aplicando códigos de colores en la urgencia de Ortopedia. Rev Cubana Ortop Traumatol [Internet]. 2001 Dic [citado 12 Sep 2021];15(1-2):22-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864215X2001000100003&lng=es
- 5- Alonso-Rodríguez.JJ. "¿ Traumatología «menor» en atención primaria?." Rev Atención Primaria [Internet].2000[citado 12 Sep 2021];26(10): 657.

Disponible

en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7681425/pdf/main.pdf>

- 6- Serra-Valdes M. Atención primaria ortopédica y traumatológica: una necesidad en el sistema de salud del Ecuador. Rev Cubana de Med Gen Integ [Internet]. 2017 [citado 8 Dic 2021]; 33(2). Disponible en: <http://www.revmgisld.cu/index.php/mgi/article/view/317>
- 7- Sáez F, Francia A, Díaz D, Sufrateá M, Gómez F, Barquín JL. Derivaciones desde atención primaria a traumatología: el punto de vista del especialista. Rev Atención Primaria [Internet]. Dic1997 [citado 8 Dic 2021]; 20(10):570-71. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-derivaciones-desde-atencion-primaria-traumatologia-14710>
- 8- Espinosa-Mendoza RL, Soto-Padilla M, Gómez-García F. Frecuencia de patología musculoesquelética y su tratamiento en pacientes adultos mayores en un Hospital Privado de la Ciudad de México. Acta Ortopédica Mex [Internet]. Ene.-Feb 2015 [citado 8 Sep 2021]; 29(1): 21-27 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/actaortopedica>
- 9- Azcona J, Barrau P, Tapia J, Pardillos J, Ibarz J, Gracia A. Detección precoz de trastornos musculoesqueléticos: sistema de alertas para la identificación de alta incidencia, correlacionado con poblaciones envejecidas y aplicación de estrategias. Rev Asoc Esp Med Trab. 2016;25(4): 195-259
- 10- Davis K, Kotowski S. Prevalence of musculoskeletal disorders for nurses in hospitals, long-term care facilities, and home health care: a

- comprehensive review. Hum Factors [Internet]. 2015 [citado 8 Sep 2021]; 57(5): 754-92. Disponible en: [Doi10.1177/0018720815581933](https://doi.org/10.1177/0018720815581933)
- 11-Morales-Ojeda R et al. Transformaciones del Sistema de Salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y sostenibilidad. Rev Panam de Salud Publ. [Internet]. May 2018 [citado 8 Sep 2021]; 42(3): [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://doi.org/10.25533/RPSP201825>.
- 12-Álvarez –Sintes R et al.. Medicina General Integral I. 3ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2014.
- 13-Espinosa-Mendoza RL, Soto-Padilla M, Gómez-García F. Frecuencia de patología musculo-esquelética y su tratamiento en pacientes adultos mayores en un Hospital Privado de la Ciudad de México . Acta Ortopéd Mex [Internet]. Ene.-Feb 2015 [citado 8 Sep 2021];29(1): 21-7. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/actaortopedica>.
- 14-Rodríguez-Alonso JJ. ¿Traumatología en Atención Primaria?. Rev Clínica de Med de Familia [Internet]. 2007 [citado 8 Sep 2021];1(6): 252-3 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1696/169617626001.pdf>
- 15-Alvarez-Cambra R. Tratado de Cirugía Ortopédica y Ortopedia. Tomo I. La Habana : Ciencias Médicas;2009.
- 16-Ortiz-Abril HN, Proaño-Silva WF. Incidencia y factores de riesgo en pacientes con trauma osteomuscular en extremidades atendido por el Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito zona sur durante el periodo diciembre 2014 a abril 2015[Internet]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2015 [citado 16 Oct 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/651>

ANEXO 1. MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO: MORBILIDAD ORTOPÉDICA EN EL SERVICIO DE URGENCIA HOSPITALARIO.

Declaro que:

Se ha solicitado mi participación en el estudio de referencia, durante el cual será realizado un proceder médico de investigación. Antes de dar mi consentimiento firmando en este documento, fui informado por el autor de la investigación del contenido y el alcance del proyecto, de sus beneficios y posibles efectos, así como de sus inconvenientes, que pueden presentarse, de los propósitos del mencionado estudio y de la metodología con que va a ser llevado a cabo el mismo. La colaboración voluntaria puedo suspenderla en cualquier momento que lo desee sin que por ello conlleve algún tipo de agravio por parte del personal involucrado en mi atención.

También se me ha informado que para mi protección en el desarrollo del estudio, dispondré de la asistencia médica y sanitaria adecuada, de los tratamientos complementarios que necesite, además de que se tomarán las medidas apropiadas para que el estudio se encuentre debidamente controlado.

Lugar: _____

Fecha:

Firma del paciente: _____

Firma del padre o tutor del paciente si es menor de edad:

Firma del investigador: _____