



**Título:** “Clasificación de las afecciones ortopédicas y traumáticas, su integración al sistema de urgencia hospitalario”.

**Autores:** Prof. Dr. MSc. Leonel Pineda Folgoso. P. A  
Prof. Dr. Luis Manuel Martínez Martínez.  
Prof. Dr. José Luis Calvera Pérez  
Prof. Dr. Luis A. Fernández López.  
Prof. Dra. Paula María Nodarse Farfant  
Prof. Dr. Reinier Leiva Fernández

Noviembre/2024

# INTRODUCCIÓN

## PRONUNCIAMIENTO ADMINISTRATIVO

**Resolutividad médica Ortopédica y Traumática:** en el **Primer Nivel de Atención** es la solución que se le deben dar a los problemas de salud de la población asignada (**entre el 75 y 80 %**).

Se solucionarán en la **interconsulta** aquellos pacientes que requieran **atención especializada**, y se referirán con menor frecuencia al hospital por requerir atención del **Segundo Nivel (entre el 20 y 25 %)**, al **Tercer Nivel** se referirán los pacientes con mayor grado de complejidad (**5%**)

# PRONUNCIAMIENTO ADMINISTRATIVO

## Proyección Comunitaria

- **Capacitación**
- **Asistencia médica**
- **Investigación**
- **Conducción de los programas**
- **Incrementar la calidad**
- **Grado de satisfacción de la población**

(Carpeta Metodológica de Salud. 2005)

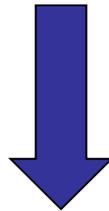
## PRONUNCIAMIENTO ADMINISTRATIVO

### La estrategia de desarrollo...

- ... modificar las **concepciones rígidas** tradicionales del Hospital...
- ... **institución ágil y flexible**...
- ... **vinculación estrecha con otros tipos de unidades y de la PROPIA COMUNIDAD** que atiende.

## EN LA PRÁCTICA MÉDICA ASISTENCIAL

- Las afecciones ortopédicas y traumáticas constituyen un importante **problema de salud por su alta incidencia**
- **Salto del escalón** del Primer Nivel de Atención al Segundo... **“incompetencia y desconfianza”**
- Enfoque inadecuado en los **modos de actuación médica**
- **Congestión del Servicio de Urgencia Hospitalario y en las Interconsultas en el Primer Nivel de Atención**



**Integración inadecuada entre el primero y segundo niveles de atención a la salud**

## PRONUNCIAMIENTO DOCENTE E INVESTIGATIVO

**“Los principales cambios que hoy se evidencian en la práctica médica:**

- ... están estrechamente ligados con la necesaria efectividad del **gasto en salud** y el desarrollo sostenido...
- ... el Primer Nivel de Atención se **convierte en el escenario estratégico para la ejecución de las principales intervenciones en salud...**
- ... se requiere una eficiente, flexible y dinámica **interrelación con el resto de los Niveles de Atención”**.

JB. Jardines Méndez.  
Educ. Med. Super 1995.

## MANIFESTACIONES EXTERNAS

- Dificultades al identificar factores y circunstancias causales de las afecciones ortopédicas y traumáticas
- Insuficientes acciones promocionales y preventivas para evitar las enfermedades ortopédicas y traumáticas
- Errores al clasificar las afecciones ortopédicas y traumáticas
- Limitaciones al definir la conducta a seguir y las intervenciones curativas y rehabilitadoras integrales
- Limitada coordinación entre los especialistas actuantes al brindar la atención médica integral

## **PROBLEMA CIENTÍFICO**

Insuficiencias en la atención médica integral a las afecciones ortopédicas y traumáticas por los médicos especialistas actuantes en el primer nivel de atención a la salud.

## POSIBLES CAUSAS DEL PROBLEMA

- Insuficiencias en la concepción epistemológica de la formación ortopédica y traumatológica entre los médicos especialistas actuantes
- Insuficiencias en la concepción de la lógica de la formación de los modos de actuación de los médicos especialistas actuantes para la atención médica integral de las afecciones ortopédicas y traumáticas en la comunidad
- Insuficiencias en la orientación didáctica del proceso de formación de los médicos especialistas actuantes para la adquisición de las competencias para la atención médica integral adecuada de las afecciones ortopédicas y traumáticas en la comunidad, según grado de prioridad en su tratamiento

## OBJETIVO

Elaborar una guía de actuación médica interprofesional y colaborativa para las afecciones ortopédicas y traumáticas en la comunidad.

# MÉTODOS

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

- Norteamérica (Estados Unidos y Canadá) representan un 20 %.
- En Cuba los accidentes ocupan la primera causa de muerte en el grupo atareo comprendido entre 1 y 49 años ( el 80 % tiene 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, en el año 2019 (6.8 consultas por cada 100 habitantes por año).

## Resultados y discusión

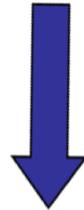
- La atención en cuerpo de guardia se ubica en el segundo lugar de la demanda de servicio.
- El 82,3% de los casos referidos hacia el servicio de urgencia hospitalario fueron incorrectos, no ocurriendo así con las referencias hacia las interconsultas en las áreas de atención.
- El 42,7% de los médicos especialistas actuantes en el primer nivel presentaron dificultades para clasificar y tratar estas afecciones según el grado de prioridad.

## Resultados y discusión

En el caso particular de las afecciones ortopédicas y traumáticas, los textos y programas vigentes en Pregrado y Postgrado, no facilitan la adecuada orientación del médico general básico o del especialista en Medicina General Integral ante estas entidades lo cual evidenció insuficiencias en:



La concepción epistemológica y metodológica de la formación ortopédica y traumatológica



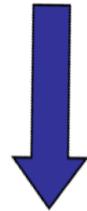
La concepción de la lógica de la formación de los modos de actuación de estos especialistas



La orientación didáctica en su proceso de formación

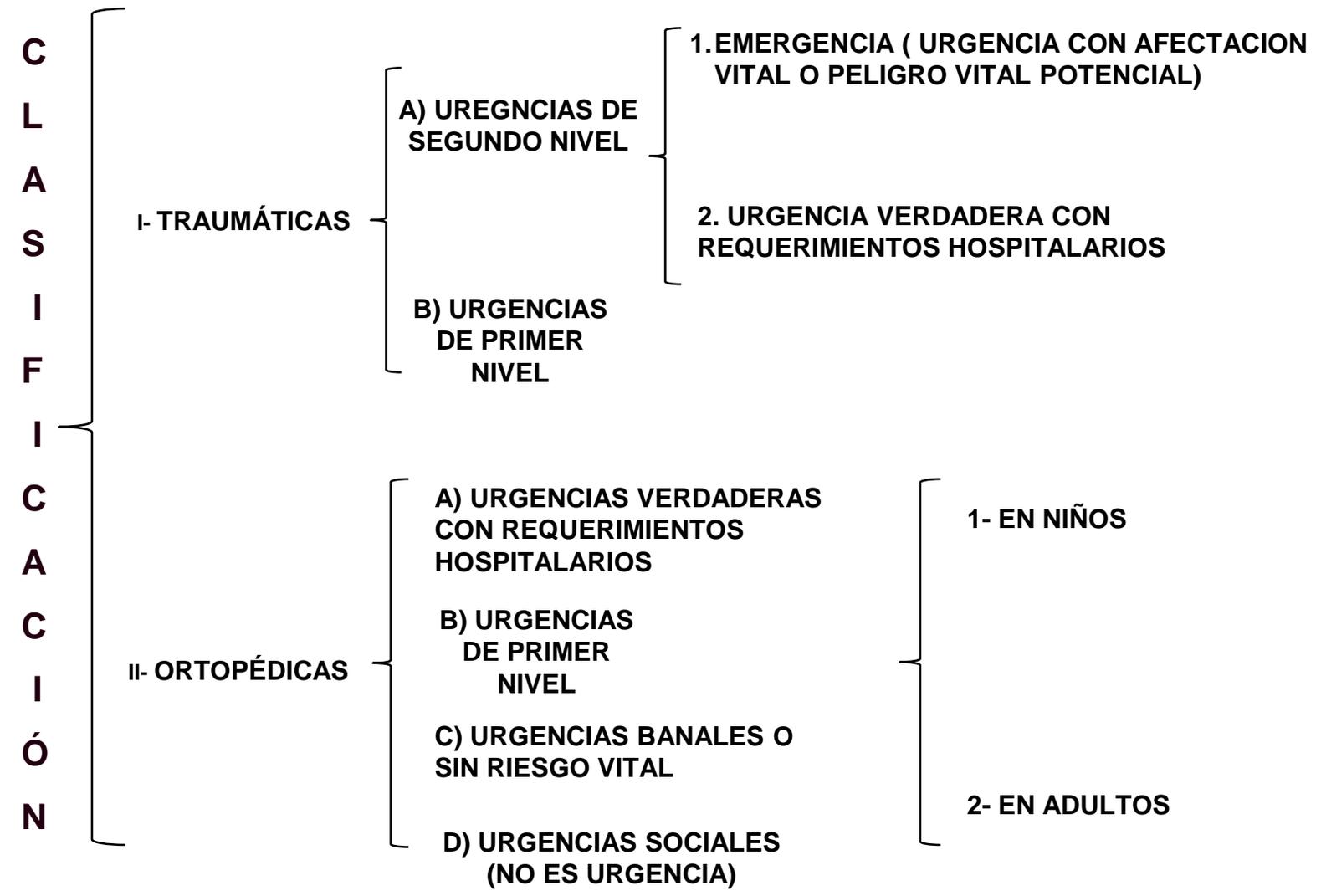
## Resultados y discusión

La no existencia de un instrumento metodológico que oriente y regule los modos de actuación interprofesional y colaborativo, así como la referencia y contrarreferencia



**Adopción de propuestas metodológicas teóricas y prácticas que solucionen esta deficiencia**

# Guía de actuación médica interprofesional y colaborativa para las afecciones ortopédicas y traumáticas en la comunidad.



## Resultados y discusión

**Según etiología** estas afecciones, se dividen en dos grandes grupos:

I. Traumáticas.

II. Ortopédicas.

**Atendiendo al pronóstico y modo de actuación** que se deben seguir, se clasifican en:

- Emergencias: 10
- Urgencias traumáticas verdaderas con requerimiento hospitalario: 9
- Urgencias traumáticas de primer nivel: 6
- Urgencias ortopédicas verdaderas con requerimiento hospitalario: 8
- Urgencias ortopédicas de primer nivel: 2
- Urgencias banales: 15
- Urgencias sociales: 39.

## Resultados y discusión

De esta forma quedan 89 afecciones osteomioarticulares incluidas en esta clasificación. **De ellas:**

- Veintisiete (30,3%) serán *identificadas y remitidas* hacia el nivel de atención secundario por requerir atención especializada, de urgencia o de seguimiento.
- Cincuenta y cuatro (60,6%) pueden 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, se hará interconsulta con el especialista en ortopedia y traumatología.
- Ocho (8,9%) pueden ser *resueltas*, directamente, por el médico general integral básico o especialista en medicina general integral.

## Resultados y discusión

### I. TRAUMÁTICAS.

#### A. Urgencias de segundo nivel.

**1. Emergencia:** Urgencia con afectación vital o peligro vital potencial (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 supracondilea.
- Fracturas abiertas.
- Herida con compromiso vascular o grandes desgarros.
- Luxaciones.

## Resultados y discusión

### **2. Urgencias 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 primer nivel.**

- Contusión.
- Esquince leve (Grado I)
- Fractura clavícula obstétrica.
- Codo tironeado (Subluxación Cabeza Radio en niño).
- Herida simple.
- Epifisiolisis (Grado I)

## **II. ORTOPÉDICAS.**

**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.**

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

## Resultados y discusión

### **2. Adultos.**

- Periartritis refractaria a tratamiento.
- Sinovitis severa.
- Abscesos profundos.

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

#### **1. Niños.**

- Abscesos superficiales.

#### **2. Adultos.**

- Abscesos superficiales.

### **C. Urgencias banales sin riesgo vital.**

#### **1. Niños.**

- Epifisitis
- Torticolis (congénitas y otras).
- Claudicación de miembros inferiores.
  - . Cadera luxante.
  - . 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 metafisárias)

### **2. Adultos**

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

### D. 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. - Deformidades podálicas:
  - . Pie plano.
  - . Pie cavo.
  - . Calcáneo varo.
  - . Calcáneo valgo.
  - . Anomalías congénitas del pie.
- Uña encarnada.
- Torsión interna de miembros.

## Resultados y discusión

### 2. Adultos.

- Torticollis.
- 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, trocantérica y prerrotuliana.
- Cervicobraquialgia crónica.
- Síndrome doloroso lumbar crónico.
- Deformidades angulares de rodilla.
- Artralgia.
- Ganglión del carpo.
- Uña encarnada.

# MODOS DE ACTUACIÓN DE FORMA GENERAL SEGÚN EL GRADO DE PRIORIDAD

## I- TRAUMÁTICAS:

- **Grado de prioridad IA1** (Emergencias: Urgencia con afectación vital o peligro vital potencial): **En el Primer Nivel de Atención** medidas antishock, inmovilización adecuada, **transporte especializado**, acompañamiento médico, paramédico o de enfermería y remisión urgente hacia el Segundo Nivel de Atención. **En el hospital proceder según protocolos de actuación establecidos para cada afección.**
- **Grado de prioridad IA2** (Urgencia traumática verdadera con requerimiento hospitalario): **En el Primer Nivel** inmovilización y vendaje adecuado, vigilancia estricta, **transporte no especializado** y remisión hacia el Segundo Nivel de Atención. **En el hospital proceder según protocolos de actuación establecidos para cada afección.**

## MODOS DE ACTUACIÓN DE FORMA GENERAL SEGÚN EL GRADO DE PRIORIDAD

- **Grado de prioridad IB** (Urgencia de Nivel Primario): manejo en el Primer Nivel de Atención **según protocolos de actuación establecidos para cada afección**. De existir dudas, **interconsultar** al ortopédico en el área de salud.

### II- ORTOPÉDICAS:

- **Grado de prioridad IIA** (Urgencia ortopédica verdadera con requerimiento hospitalario): proceder como en la categoría **IA2** (Urgencia traumática verdadera). **En el Primer Nivel** inmovilización y vendaje adecuado, vigilancia estricta, **transporte no especializado** y remisión hacia el Segundo Nivel de Atención. **En el hospital proceder según protocolos de actuación establecidos para cada afección**.

## MODOS DE ACTUACIÓN DE FORMA GENERAL SEGÚN EL GRADO DE PRIORIDAD

- **Grado de prioridad IIB** (Urgencia de nivel primario): manejo en el Primer Nivel de Atención **según protocolos de actuación establecidos para cada afección**. De existir dudas, **interconsultar** al ortopédico en el área de salud.
- **Grado de prioridad IIC** (Urgencias banales o sin riesgo vital): Estudio y tratamiento específico **según protocolos de actuación establecidos para cada afección en el Primer Nivel de Atención o interconsulta inmediata** con el ortopédico en este nivel según consideren los médicos que allí laboran.

## MODOS DE ACTUACIÓN DE FORMA GENERAL SEGÚN EL GRADO DE PRIORIDAD

- **Grado de prioridad IID** (Urgencias sociales. No es urgencia). Atención en el Primer Nivel **según protocolos de actuación establecidos para cada afección**, estudio específico, orientaciones generales a pacientes y familiares, tratamiento sintomático e **interconsulta con el ortopédico** en este nivel según consideren los médicos que allí laboran.

# Integración al Sistema de Urgencia Hospitalario (Segundo nivel)

V  
I  
A  
S  
  
D  
E  
  
A  
C  
C  
E  
S  
O

ZONA DE RECEPCIÓN	CLASIFICACIÓN DE LAS AFECCIONES	DESTINO
<b>EMERGENCIA</b> (Equipo entrenado en cuidados emergentes)	<ul style="list-style-type: none"> <li>EMERGENCIA: Urgencias con afectación vital o peligro vital potencial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fallecido</li> <li>Remitido</li> <li>Ingresado               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Operado</li> <li>- Terapia</li> <li>- Sala abierta</li> </ul> </li> </ul>
<b>ÁREA CALIENTE</b> (Clínico, Cirujano, Pediatra, Ortopédico y resto de las especialidades)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Urgencia traumática y ortopédica verdadera con requerimiento hospitalario</li> <li>Urgencia del primer nivel de atención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ingresado en observación</li> <li>Operado</li> <li>Ingresado en sala abierta</li> <li>Seguimiento ortopédico (ingreso en el hogar).</li> <li>Ingreso en el hogar</li> <li>Tratamiento ambulatorio</li> </ul>
CLASIFICACIÓN		
<b>ÁREA INTERMEDIA</b> (Medicina o MGI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Urgencia banal o sin riesgo vital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamiento ambulatorio</li> <li>Ingreso en el hogar</li> <li>Orientaciones para estudio y seguimiento en el Primer Nivel de Atención</li> </ul>
<b>ÁREA FRÍA</b> (Medicina o MGI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Urgencia social</li> </ul>	

## Resultados y discusión

**Cuadro 1.** Proporción de casos vistos por medicina y ortopedia en cuerpo de guardia en el hospital provincial docente “Dr. Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Ávila en el quinquenio 2018-2022.

<b>ESPECIALIDADES</b>	<b>AÑOS</b>				
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<b>MEDICINA</b>	103109	82312	71707	43536	36242
<b>ORTOPEDIA</b>	32308	33568	33362	26831	26799
<b>PROPORCIÓN</b>	0.31	0.41	0.47	0.62	0.74

**Fuente:** Departamento de Estadísticas del Hospital.

## Resultados y discusión

Todas estas deficiencias hicieron posible que se planteara una nueva propuesta metodológica que tuviera en cuenta los modos de actuación de los médicos especialistas actuantes en el Primer Nivel de Atención y es así como surgió *la propuesta de la guía de actuación médica interprofesional y colaborativa para las afecciones ortopédicas y traumáticas en la comunidad*. Una vez sometida a consideración, la misma fue aprobada por el 96,66 de los expertos.

## CONCLUSIONES

- Para la formación y capacitación de los recursos humanos de salud, se requiere la definición precisa de la competencia y el desempeño de los especialistas médicos actuantes en el Primer Nivel en la atención integral y personalizada a sus pacientes.
- En este sentido, se obtuvo una propuesta metodológica con el propósito de contribuir en este necesario empeño



# Ortopedia y Traumatología Comunitaria



Derechos Reservados Rediseño Médico S.A. de C.V. y sus asociados.

# Muchas Gracias