

HOSPITAL PROVINCIAL
"DR. ANTONIO LUACES IRAOLA"
CIEGO DE AVILA

Impacto social de la clasificación y conducta a seguir ante las afecciones osteomioarticulares en la comunidad.

Social impact of the classification and conduct to follow in osteomyoarticular affections in the community.

Leonel Pineda Folgoso (1), Eva de la Nuez Ramos (2), Benerando Sevilla Pérez (3).

RESUMEN

Se realizó una investigación con enfoque social con el objetivo de describir el impacto social de la clasificación y conducta a seguir ante las afecciones osteomioarticulares en la comunidad, y proponer un instrumento metodológico que contribuya a elevar la competencia del Especialista en Medicina General Integral, en relación con el diagnóstico y tratamiento de las afecciones osteomioarticulares, según su grado de prioridad, con el cual se logre mayor impacto social en correspondencia con las necesidades de la población atendida.

Palabras clave: BURSITIS/diagnóstico, BURSITIS/quimioterapia, TENDINOPATIA/quimioterapia, TENDINOPATIA/diagnóstico.

1. Especialista de 2do Grado en Ortopedia y Traumatología. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar.
2. Especialista de 1er Grado en Fisiología Normal y Patológica. Profesor Asistente.
3. Especialista de 1er Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente.

INTRODUCCIÓN

Para la mayoría de los países del mundo, en particular aquellos que se denominan subdesarrollados o con cierto optimismo, en vías de desarrollo, la llamada "sociedad del conocimiento", "economía del conocimiento" o cualquier otra denominación que se prefiera, plantea algunas oportunidades y enormes desafíos (1).

El orden tecno-científico mundial no está diseñado para facilitar el acceso de los países subdesarrollados a los beneficios del conocimiento. En él, la competitividad, la ganancia y el lucro representan valores mucho más importantes que la justicia, la equidad y la solidaridad. Esa realidad debe ser criticada y ante ella hay que levantar alternativas, teóricas y prácticas.

Las circunstancias anteriores, entre otras, hacen muy difícil el avance hacia metas de desarrollo social apoyado en el conocimiento. Como se verá en la caracterización del desarrollo científico y tecnológico cubano, los avances, dentro del contexto latinoamericano, son apreciables, aunque los desafíos son mayores aún.

En los marcos del anterior contexto, Cuba puede mostrar un escenario muy apropiado en el desarrollo de la actividad tecnocientífica, producto a la voluntad política de la dirección del país por apoyar y desarrollar esta actividad y al papel activo del pueblo para enfrentar y desarrollarla, entre otras cosas.

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 (2).

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, se requiere una eficiente, flexible y dinámica interrelación con el resto de los niveles de atención (3).

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" (4).

Como parte del proceso de Educación Permanente que se lleva a cabo por el servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Provincial General Docentes "Dr. Antonio Luaces Iraola", de Ciego de Ávila, se ha 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 la residencia en Medicina General Integral (4), no obstante, al 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 ante las afecciones osteomioarticulares, dado entre otras causas porque el texto tiene un enfoque ortopedista a nivel hospitalario, no precisa las acciones que debe realizar el médico en la comunidad y precisa 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.

De igual modo es deficiente la clasificación que agrupa las afecciones osteomioarticulares según la conducta a seguir (Anexo No.2), porque no se corresponde con las afecciones más frecuentes en el nivel primario, se incluyen entidades que en ocasiones requieren el concurso del ortopedista (bursitis refractaria al tratamiento y sacrolumbalgias con compromiso neurológico) y por otra parte, 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 lo más incorrecto es incluir el traumatismo dentro de las urgencias menos frecuente.

Los aspectos antes mencionados han conllevado a los especialistas de Ortopedia y Medicina General Integral emitir el criterio que el programa analítico de la especialidad de Medicina General Integral y la clasificación que aparece en el mismo no son pertinentes con las necesidades sociales de la población atendida (5).

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 interconsulta aquellos pacientes que requieren atención de otros especialistas y con menor frecuencia al hospital por requerir atención secundaria (4, 6).

Describir el impacto social de la clasificación y conducta a seguir ante las afecciones osteomioarticulares en la comunidad, es el objetivo de este trabajo.

DESARROLLO

Las afecciones osteomioarticulares son notoriamente comunes en el nivel de atención primario de salud, en numerosas revisiones realizadas en Norteamérica (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 (7).

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 (8). 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 el Anexo No.1, 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 Ávila, en el quinquenio 1995-2000 y determinar la proporción, se encontró un aumento progresivo por año e nuestra especialidad, lo cual evidencia el notable volumen de trabajo de la misma en el servicio de urgencias.

En las áreas de Atención Primaria de Salud, 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 adducto, epifisiolisis y celulitis en zonas metafisarias por solo 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.

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.

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, se tiene 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 Ávila 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 (10-16), 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 ortopedista a nivel hospitalario no se precisan las acciones que debe realizar el médico en la comunidad y profundizar 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, tenosinovitis, gangliomas y hernias del disco).

De igual modo es deficiente la clasificación que agrupa las afecciones osteomioarticulares según la conducta a seguir (Cuadro No.1), porque no se corresponde con las afecciones más frecuentes en el nivel primario, se incluyen en la subarea Va entidades que en ocasiones requieren el concurso del ortopedista (bursitis refractaria a tratamiento y sacrolumbalgias con compromiso neurológico) y por otra parte en la subarea 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 subarea Vc en la cual sólo se incluye al traumatismo y como una urgencia menos frecuente.

Propuesta de clasificación de las principales afecciones osteomioarticulares para el nivel de atención primario 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 se vayan a comparar.

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

- I. Traumáticas
- II. Atraumáticas

I. Traumáticas.

A. Urgencias de nivel secundario.

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 supracondilea, Fracturas abiertas. Herida con compromiso vascular o grandes desgarros. Luxaciones.

Urgencias traumáticas verdaderas con requerimiento hospitalario.

Lesión por rayos de bicicleta. Lesiones traumáticas con compromiso neurológico. 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 (Subluxación Cabeza Radio en niño). Herida simple.

II. Atraumáticas

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 algunos 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

Epifisitis, Torticulis, Claudicación de miembros inferiores, Cadera laxante. Coxa Vara Congénita. Sinovitis transitoria de cadera.

Enfermedad de Legg 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
- 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 II C (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.

Según 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.

El conocimiento del impacto lleva implícito en sí mismo el concepto de su medición, lo que nos conduce al tema de cuales indicadores son los más apropiados, ya sean cuantitativos o cualitativos, para medir desde la dimensión deseada, la salud del sistema de ciencia y tecnología, mostrar su evolución temporal y detectar fortalezas y puntos débiles, para establecer acertadas proyecciones estratégicas (16).

Algunos países de la región se han planteado la necesidad de conocer la percepción que tiene la sociedad de la actividad científica y tecnológica, planteado en países desarrollados y que se relaciona no solamente con los impactos positivos de los resultados de la ciencia y la tecnología, sino también con los negativos derivados de las políticas implantadas por estos últimos. En el ámbito de la ciencia y la innovación tecnológica, la medición de sus resultados por los llamados indicadores de impacto-cuyo principal objetivo es evaluar el beneficio tangible, la repercusión del resultado y no el resultado en sí- constituye un estadio superior en la evaluación de la producción científica e innovadora de investigadores y tecnólogos cubanos (16).

IMPORTANCIA SOCIAL DEL TRABAJO

En el año 1959 se desencadenó en Cuba un proceso de profundas transformaciones sociales cuyos objetivos socialistas se declararon oficialmente en 1961. Uno de los signos característicos del programa social inaugurado y uno de sus sentidos principales fue la implantación de lo que llamaremos una "política del conocimiento" (1, 17).

Al hablar de esta política, debe subrayarse que se ha tratado de una estrategia deliberada, sostenida e impulsada desde los más altos niveles de gobierno y orientada a la extensión, en la mayor medida posible, de los beneficios del conocimiento a todos los ciudadanos (18).

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, 19).

Se parte 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 o Centro de Diagnóstico Médico Integral-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.

La inadecuada atención a los pacientes portadores de afecciones ortopédicas conlleva gastos de dinero excesivos por parte de los mismos, toda vez que los servicios de salud no dan cobertura

médica a toda la población. Los esfuerzos que se llevan a cabo en los países integrantes de la Alianza Bolivariana para las Américas (ALBA) para revertir la situación de salud existente en los mismos, no tienen antecedentes en la historia de América Latina.

Los estudios que sobre discapacidades se realizan en estos países, con la ayuda solidaria de Cuba, evidencian las afecciones osteomioarticulares como la primera causa de discapacidad.

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 en correspondencia con las necesidades sociales, así como de los especialistas interconsultantes y de Medicina General Integral que cualifican la prestación del servicio de salud.

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.

En el caso particular de las afecciones osteomioarticulares, los programas vigentes en postgrado, utilizados en Cuba y en los países donde brindamos cooperación médica docente, no facilitan la adecuada orientación 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.

CONCLUSIONES

Los países del tercer mundo viven una situación de inequidad debido a la privatización de los servicios médicos como consecuencia del neoliberalismo al que fueron sometidos. Afirmaciones como que la educación médica debe responder y comprometerse con estas 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 en Cuba se ha hecho más que evidente.

En el caso particular de las afecciones osteomioarticulares, los programas vigentes en postgrado utilizados en Cuba y en los países donde se brinda cooperación médica docente, no facilitan la adecuada orientación 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.

La clasificación y conducta a seguir ante las afecciones osteomioarticulares en la comunidad presentada se ha convertido en un instrumento metodológico aplicable a otros países con iguales demandas sociales de salud que Cuba (resto de los países integrantes del ALBA), al quedar incluida en el texto básico de estudio de Medicina General Integral en su última edición, con buena aceptación por parte de los expertos y el personal médico encargado de utilizarla.

La orientación y tratamiento adecuado de los pacientes conlleva un mayor grado de satisfacción de los mismos, contribuye a aumentar la calidad en la prestación de los servicios médicos y disminuir los costos al ser pertinente con las necesidades de salud de la población atendida en cuanto a afecciones osteomioarticulares se refiere.

ABSTRACT

An investigation with social approach was carried out with the aim of describing the social impact of the classification and conduct to follow before the osteomyoarticular affections in the community, and to propose a methodological instrument that contributes to elevate the competition of the Integral General Medicine specialist, in relation to the diagnosis and treatment of the osteomyoarticular affections, according to its priority degree, in which it achieve a greater social impact in correspondence with the necessities of the attended population.

Key words: BURSITIS/diagnosis, BURSITIS/drug therapy, TENDINOPATHY/drug therapy, TENDINOPATHY/diagnosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Núñez Jover J. La ciencia y la tecnología como procesos sociales. Lo que la educación científica no debería olvidar. La Habana: Félix Varela; 1999.

2. 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 Sup*. 1993; 7(2): 75-84.
3. Jardines Méndez JB. Cuba: el reto de la atención primaria y la eficacia en salud. *Educ Med Sup*. 1995; 9(1-2): 3-13.
4. 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): 227-35.
5. Rigol Ricardo O, Pérez Carballas F, Perea Corral J, Fernández Sacasas J, Fernández Mirabal JE. *Medicina General Integral*. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1985.
6. Pineda Folgoso L. Clasificación y conducta a seguir ante las afecciones osteomioarticulares en la comunidad. Una nueva propuesta metodológica. *MediCiego* [Internet]. 2004 [citado 10 Jun 2004]; 10(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.cav.sld.centro/Revista/Vol10No.1/T19.htm>
7. 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.
8. Salter RB. *Trastornos y lecciones del sistema músculo esquelético*. 2da ed. Barcelona: Salvat; 1993.
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de desarrollo 2000. Ortopedia y Traumatología. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1987.
10. 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.
11. Organización Panamericana de Salud. *Recursos Humanos*. Washington: OMS; 1994.
12. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de las asignaturas de 5to. Año de Medicina. Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación; 1991.
13. Álvarez Cambras R. *Tratado de Cirugía Ortopédica y Traumatología*. La Habana: Pueblo y Educación; 1985.
14. Álvarez Cambras R. *Tratado de Cirugía Ortopédica y Traumatología*. La Habana: Pueblo y Educación; 1986.
15. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Especialización en Medicina General Integral. La Habana: MINSAP; 1990.
16. Rigol Ricardo O, Pérez Carballas F, Perea Corral J, Fernández Sacasas J, Fernández Mirabal JE. *Medicina General Integral*. La Habana: Ciencias Médicas; 1985..
17. Quevedo V, Chía J, Rodríguez A. *Midiendo el impacto*. La Habana: Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente; 2005.
18. Popkewitz TS. Política, conocimiento y poder: algunas cuestiones para el estudio de las reformas educativas. *Rev Educ* [Internet]. 1994 [citado 12 Oct 2010]; 305: [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.oei.es/reformaseducativas/politica_conocimiento_poder_popkewitz.pdf
19. Núñez Jover J, Castro F, Pérez I, Montalvo L. Ciencia, tecnología y sociedad en Cuba: construyendo una alternativa desde la propiedad social. En: Gallina A, Núñez J, Capecchi V, Montalvo L, compiladores. *Innovaciones creativas y desarrollo humano*. Montevideo: Ediciones Trilce; 2007. p. 185-209.

ANEXOS

Tabla No.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 2005-2009.

ESPECIALIDADES	AÑOS				
	2005	2006	2007	2008	2009
MEDICINA	103109	82312	71707	43536	36242
ORTOPEDIA	32308	33568	33362	26831	26799
PROPORCION	0.31	0.41	0.47	0.62	0.74

FUENTE: Departamento de Estadísticas del Hospital.

Cuadro No.1. CLASIFICACION DE LAS AFECCIONES OSTEOMIOARTICULARES SEGÚN PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL (MGI)

1. Afecciones de atención por el especialista de MGI en el nivel primario

48.1- Prevención de afecciones osteomioarticulares.

48.2- Trastornos de la articulación temporo-mandibular.

48.3- Bursitis.

48.4- Osteoartritis.

48.5- Sacrolumbalgias.

1- 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.

2- 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)