

Clasificación de las afecciones ortopédicas para la superación profesional de los especialistas en Medicina Familiar

Classification of orthopedic conditions for the professional development of Family Medicine specialists

Leonel Pineda Folgoso^{1,2*} <https://orcid.org/0000-0002-2467-7601>

Osvaldo García Martínez³ <https://orcid.org/0000-0001-6052-5077>

Hipólito Peralta Benítez² <https://orcid.org/0000-0002-8479-2804>

Reinaldo Pablo García Pérez² <https://orcid.org/0000-0002-7451-8713>

Adelaida María Ballbé-Valdés² <https://orcid.org/0000-0001-6027-5696>

¹Hospital Provincial General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”. Ciego de Ávila, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Cuba.

³Complejo Científico Ortopédico Internacional “Frank País”. La Habana, Cuba.

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

RESUMEN

Introducción: Varias de las acciones de promoción, prevención, diagnóstico, curación y rehabilitación de los especialistas de Medicina Familiar en el primer nivel de atención corresponden a afecciones ortopédicas y traumáticas. Actualmente se han detectado dificultades por conductas inadecuadas en la atención médica integral.

Objetivo: Elaborar una clasificación de las afecciones ortopédicas y traumáticas para la superación profesional de los especialistas en medicina familiar.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo para caracterizar el estado actual del problema, a partir de un diseño cualitativo, criterio de expertos y otras acciones que permitieran valorar la pertinencia de la propuesta.

Resultados: El 81,79 % de los casos acudieron al Servicio de Urgencia hospitalario sin referencia y en las interconsultas de las áreas de atención hubo un comportamiento similar. Los especialistas en Medicina Familiar presentaron dificultades para clasificar y tratar las afecciones, según los casos referidos al hospital y la proyección comunitaria, con 35,48 y 86,25 %, respectivamente. Se evidenciaron insuficiencias en la concepción epistemológica y metodológica de la formación ortopédica y traumatológica, la lógica de los modos de actuación de estos especialistas, la orientación didáctica y la inexistencia de instrumentos orientadores y reguladores de los modos de actuación interprofesional y colaborativo. La propuesta de clasificación se aprobó por el 96,66 de los expertos.

Conclusiones: Se obtuvo una clasificación para agrupar las afecciones ortopédicas y traumáticas en siete categorías según etiología, nivel de atención donde deben ser tratadas, grado de prioridad en el tratamiento y conducta a seguir, sustentada en la educación interprofesional y la práctica colaborativa para mejorar la calidad de la atención médica integral.

Palabras claves: médico de familia; atención primaria de salud; afecciones osteomioarticulares; propuesta metodológica; comunidad.

ABSTRACT

Introduction: Several of the health promotion, prevention, diagnosis, treatment, and rehabilitation actions performed by Family Medicine specialists at the primary care level correspond to orthopedic and traumatic conditions. Currently, difficulties have been identified due to inadequate practices in comprehensive medical care.

Objective: To develop a classification of orthopedic and traumatic conditions for the professional development of Family Medicine specialists.

Methods: A descriptive study was conducted to characterize the current state of the problem, using qualitative design, expert opinion, and other actions to assess the relevance of the proposed classification.

Results: 81.79% of cases presented to the hospital Emergency Department without a referral, and a similar pattern was observed in interconsultations among different care areas. Family medicine specialists experienced difficulties classifying and treating conditions, based on cases referred to the hospital and those seen in the community, with 35.48% and 86.25% of cases being treated, respectively. Deficiencies were identified in the epistemological and methodological framework of orthopedic and trauma training, the logic behind these specialists' practices, the didactic approach, and the lack of guiding and regulatory tools for interprofessional and collaborative practices. The proposed classification was approved by 96.66% of the experts.

Conclusions: A classification system was developed to group orthopedic and traumatic conditions into seven categories according to etiology, the level of care at which they should be treated, the priority level of treatment, and the appropriate course of action. This system is based on interprofessional education and collaborative practice to improve the quality of comprehensive medical care.

Keywords: family physician; primary health care; musculoskeletal conditions; methodological proposal; community.

Recibido: 28/08/2025

Aceptado: 30/08/2025

Introducción

Actualmente los principales cambios de la práctica médica no solo impactan al sistema de salud, sino a la propia educación médica cubana. Además, se hallan estrechamente ligados con la efectividad de los gastos sanitarios y el desarrollo sostenido del primer nivel de atención, que consolida el Programa de Medicina Familiar como la piedra angular del sistema de salud. En consecuencia, la Atención Primaria se convierte en el nivel estratégico para la ejecución de las principales intervenciones sanitarias, para lo cual requiere

una eficiente, flexible y dinámica interrelación con el resto de los niveles de atención.⁽¹⁾

Los lineamientos del Programa de Atención del Médico y Enfermera de la Familia resultan elementos esenciales para la integración de las funciones del equipo básico de salud. 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”.⁽²⁾

El desarrollo creciente de la ortopedia y la traumatología, las nuevas formas de tratamiento y el potencial científico alcanzado en la atención primaria exigen que este nivel de atención ofrezca un enfoque moderno a la atención de los pacientes con afecciones ortopédicas y traumáticas, acorde con el grado de exigencia impuesto por el Ministerio de Salud Pública cubano.

La medicina familiar responde a una necesidad de la atención médica y la salud pública en cualquier país. Esta constituye el primer eslabón del sistema de salud y, al realizar el primer contacto con el paciente, debe prepararse para resolver la mayoría de los problemas de la población que tiene asignada (entre el 70 y 80 %). A interconsulta solo deben llegar el mínimo de pacientes y al hospital los que requieran atención secundaria.^(3,4,5,6)

Muchas acciones de promoción, prevención, diagnóstico, curación y rehabilitación realizadas por los especialistas en Medicina Familiar corresponden a afecciones ortopédicas y traumáticas. Sin embargo, actualmente se han detectado dificultades por conductas inadecuadas en la atención médica integral, confirmadas por las referencias de los pacientes.

La práctica ortopédica exige no solo la introducción de los últimos adelantos científicos, sino el orden lógico del contenido, que facilite la comprensión a aquellos que van a ejercerla. Teniendo en cuenta las insuficiencias en el desempeño profesional de los médicos en el primer nivel de atención, el objetivo de este trabajo fue elaborar una clasificación de las afecciones ortopédicas y traumáticas para la superación profesional de los especialistas en Medicina Familiar.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo para caracterizar el estado actual del problema, con un diseño cualitativo y el criterio de expertos para valorar la pertinencia de la propuesta. El análisis documental comprendió todas las hojas de cargo de la Consulta de Ortopedia y Traumatología del Cuerpo de Guardia del Hospital Provincial General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Ávila, desde 2022 hasta 2024, para determinar la proporción de casos vistos. Un análisis similar se efectuó a las hojas de cargo de la Consulta de Ortopedia y Traumatología del cuerpo de guardia y las interconsultas del primer nivel de atención, de enero a diciembre de 2024, para establecer el resto de los indicadores: pacientes con afecciones ortopédicas y traumáticas atendidos en cuerpo de guardia e interconsulta de la proyección comunitaria del Policlínico Norte de Ciego de Ávila, referencias de pacientes, y competencias de los especialistas de Medicina Familiar para diagnosticar, clasificar y tratar adecuadamente afecciones ortopédicas y traumatológicas. Se revisaron los programas de estudio de pregrado y posgrado de Medicina Familiar y los libros de texto.

Se aplicaron encuestas a 30 especialistas de Medicina Familiar y 15 especialistas de Ortopedia y Traumatología para conocer su nivel de competencias en la atención de las afecciones ortopédicas y traumáticas. Se definieron los siguientes conceptos:

- Modo de actuación de los especialistas en Medicina Familiar en el primer nivel de atención: conducta a seguir cuando el paciente presenta una afección ortopédica o traumática sobre la base de su necesidad sentida y expresada, según el tipo de afección y el grado de prioridad en el tratamiento. Se debe garantizar el consentimiento informado del paciente y la familia, siempre que sea posible.
- Urgencia médica: implica riesgo para la salud de la persona y requiere una rápida asistencia médica.
- Emergencia médica: cuando se encuentra comprometida la vida del paciente y se requiere asistencia médica inmediata.

- Riesgo vital: toda condición clínica que implique riesgo de muerte o secuela funcional grave, si no media atención médica inmediata al ingreso a un establecimiento de salud.

Una vez caracterizado el problema, se elaboró una propuesta metodológica que fue valorada por 30 expertos del territorio nacional. Se consideraron expertos 15 especialistas de Ortopedia y Traumatología, y 15 de Medicina Familiar. Todos debían tener más de diez años de experiencia en la proyección comunitaria y al menos la categoría docente de profesor auxiliar.

Resultados

Al comparar los casos vistos en el cuerpo de guardia de Ortopedia y Traumatología con los de Medicina Interna en el Hospital Provincial General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Ávila, entre 2022 y 2024, se encontró un aumento progresivo por año en la especialidad de Ortopedia y Traumatología, lo cual evidencia el volumen de trabajo de esta especialidad en los servicios de urgencias hospitalarios (tabla 1).

Tabla 1 - Proporción de casos vistos en el cuerpo de guardia del Hospital General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”

Especialidad	Año		
	2022	2023	2024
Medicina Interna	31211	29123	27940
Ortopedia y Traumatología	12172	12231	12573
proporción	0,39	0,42	0,45

Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”.

La mayoría de los pacientes atendidos en el cuerpo de guardia y la proyección comunitaria, con un 81,79 y 83,33 %, respectivamente, acudieron a consulta sin la remisión del primer nivel de atención. El 64,51 % de las referencias provenientes del servicio de urgencia hospitalaria se evaluó de bien. Las referencias deficientes (32,65 %) comprendieron remisiones poco explícitas y conductas inapropiadas, sobre todo en caso de las afecciones ortopédicas

urgentes sin riesgo vital, que debieron atenderse en el primer nivel: 17 casos recibieron tratamientos previos insuficientes y 8 tenían diagnósticos sin relación con la especialidad de ortopedia y traumatología.

En la proyección comunitaria 22 referencias se evaluaron de bien, pero 112 pacientes (70 %) acudieron con referencias poco explícitas, y diagnósticos o conductas inadecuadas según el grado de prioridad. En sentido general, 138 referencias (86,25 %) presentaron insuficiencias (tabla 2).

Tabla 2 - Registro diario de pacientes del Policlínico Norte de Ciego de Ávila atendidos en la Consulta de Ortopedia y Traumatología del Cuerpo de Guardia del Hospital General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola” y en la interconsulta de proyección comunitaria

No.	Indicadores	Total	Con remisión del primer nivel de atención		Sin remisión del primer nivel de atención	
			No.	%	No.	%
1	Pacientes atendidos en cuerpo de guardia	4751	885	18,62	3866	81,79
2	Pacientes atendidos en la interconsulta	960	160	16,66	800	83,33
Referencias evaluadas con deficiencias						
No.	Indicadores		Pacientes atendidos en cuerpo de guardia		Pacientes atendidos en la interconsulta	
			No.	%	No.	%
1	Referencias de pacientes poco explícitas y con diagnósticos o conductas inapropiadas, según el grado de prioridad		289	32,65	112	70,00
2	Referencias de pacientes con tratamientos previos insuficientes		17	1,92	14	8,75
3	Referencias de pacientes con diagnósticos que no guardaban relación con la especialidad de Ortopedia y Traumatología		8	0,90	12	7,50
Subtotal		314	35,48	138	86,25	
4	Referencias evaluadas de bien	571	64,51	22	13,75	
Total		885	100	160	100	

Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”.

Los especialistas en Medicina Familiar reconocen sus dificultades para clasificar las afecciones ortopédicas y traumáticas de acuerdo con su

etiología, y el nivel de atención donde deben ser atendidas según el grado de prioridad. También manifiestan problemas para emplear apropiadamente el tratamiento conservador o quirúrgico en casos de urgencia médica (tabla 3).

Tabla 3 - Autovaloración de los especialistas en medicina familiar del Policlínico Norte de Ciego de Ávila sobre su nivel de competencias para la atención de las afecciones ortopédicas y traumáticas

No.	Indicadores (competencias)	Competencias					
		Poco adecuadas		Adecuadas		Muy adecuadas	
		No.	%	No.	%	No.	%
1	Diagnosticar adecuadamente las afecciones ortopédicas y traumáticas.	11	36,66	5	53,33	3	10,00
2	Clasificar las afecciones ortopédicas y traumáticas según su etiología, el nivel de atención requerido, el modo de actuación médica y el grado de prioridad.	19	63,33	9	30,00	2	6,66
3	Emplear apropiadamente el tratamiento conservador o quirúrgico en casos de urgencia médica.	19	63,33	9	30,00	2	6,66

Fuente: Encuesta aplicada a los especialistas de medicina familiar.

La valoración de los especialistas de Ortopedia y Traumatología sobre las competencias de los especialistas en Medicina Familiar para la atención de las afecciones ortopédicas y traumáticas ofreció calificaciones entre poco adecuadas y adecuadas. Las dificultades identificadas coincidieron con las reconocidas por los especialistas en Medicina Familiar (tabla 4).

Tabla 4 - Valoración de los especialistas de Ortopedia y Traumatología sobre el nivel de competencias de los especialistas en Medicina Familiar para la atención de las afecciones ortopédicas y traumáticas

No.	Indicadores (Competencias)	Competencias					
		Poco adecuadas		Adecuadas		Muy adecuadas	
		No.	%	No.	%	No.	%
1	Diagnosticar adecuadamente las afecciones ortopédicas y traumáticas.	11	73,33	4	20,00	1	6,66
2	Clasificar las afecciones ortopédicas y	13	86,66	2	13,33	0	0

	traumáticas según su etiología, el nivel de atención requerido, el modo de actuación médica y el grado de prioridad.						
3	Emplear apropiadamente el tratamiento conservador o quirúrgico en casos de urgencia médica.	7	46,66	6	40,00	2	13,33

Fuente: Encuesta aplicada a profesores de Ortopedia y Traumatología.

Discusión

Las afecciones ortopédicas y traumáticas resultan comunes en la atención primaria de salud, en Norteamérica (Estados Unidos y Canadá) se deduce que, de los pacientes atendidos por el médico de cabecera, al menos el 20 % presentan algún trastorno o lesión del sistema musculoesquelético con tendencia a aumentar.⁽⁷⁾ Estos indicadores concuerdan con los resultados de esta investigación.

En Cuba los accidentes representan la primera causa de muerte entre 1 y 49 años, y de ellos el 80 % tiene lesiones del aparato locomotor.⁽⁸⁾ Ortopedia y Traumatología constituye la segunda especialidad en expedir certificados médicos y peritajes; y las consultas ocupan el primer lugar dentro de las especialidades no básicas: 6,8 consultas por cada 100 habitantes en 2019.⁽⁹⁾ Asimismo, la atención en cuerpo de guardia se ubica en el segundo lugar de la demanda de servicio.⁽⁹⁾ Estos indicadores se han mantenido por más de una década y tienden a crecer, lo cual se corresponde con los resultados de este trabajo.

Los especialistas de la atención primaria presentan dificultades para clasificar y tratar afecciones ortopédicas y traumatológicas según el grado de prioridad. Entre las causas se mencionan la falta de una interrelación adecuada entre los niveles de atención primaria y secundario de salud. Asimismo, las insuficiencias en las competencias de los especialistas en Medicina Familiar influyen en la baja resolutividad para atender pacientes con afecciones ortopédicas y traumáticas. Por ello, heridas simples, contusiones y codo tironeado, entre otras afecciones simples, se remiten al servicio de urgencias; mientras que lesiones con peligro para la función, como la claudicación de miembros inferiores, metatarso aducto, epifisiolisis y celulitis en zonas metafisarias se retienen sin tener en cuenta el mal pronóstico que pueden representar.^(8,9)

Los libros de textos básicos, y los programas vigentes en pregrado y posgrado no facilitan la adecuada orientación del médico general o del especialista en Medicina Familiar ante los traumas ortopédicos, dado, entre otras causas, porque el texto de pregrado tiene un enfoque ortopedista a nivel hospitalario y no precisa acciones comunitarias.⁽¹⁰⁾ Los programas de Medicina Familiar de 2018 y 2023 abandonaron el enfoque de la atención contenida en el programa de 1990, que tenía en cuenta la conducta a seguir en correspondencia con los niveles de atención y la relación con otros especialistas.^(11,12)

Otros referentes teóricos revisados abordan las afecciones ortopédicas y traumáticas por separado, de acuerdo con los intereses de los autores; sin embargo, no abordan las afecciones por categorías, teniendo en cuenta su etiología, el nivel de atención y el modo de actuación según el grado de prioridad. Algunos de estos autores señalan la importancia de los modos de actuación para la atención médica integral a las afecciones ortopédicas y traumáticas en la comunidad, pero no aportan propuestas didácticas para actuar ante las diferentes entidades nosológicas.⁽¹³⁾

Los planteamientos anteriores evidencian insuficiencias en la concepción epistemológica y metodológica de la formación ortopédica y traumatológica, así como en la orientación didáctica del proceso de formación. Además, se constata la inexistencia de un instrumento metodológico que oriente y regule los modos de actuación interprofesional y colaborativo, así como la referencia y contrarreferencia. Estas carencias justifican la necesidad de una revisión, y la adopción de propuestas metodológicas teóricas y prácticas para solucionar tales deficiencias.⁽¹⁴⁾

Referencias bibliográficas

1. Jardines JB. Cuba: El reto de la atención primaria y la eficacia en salud. Educ Med Super. 1995 [acceso 12/03/2024];9(1-2):3-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21411995000100001&script=sci_arttext&tlang=en
2. Rodríguez NJ, Sarracino LT, Rivero BR, Balg Balg M. La Medicina General Integral y la integración docencia, atención médica-investigación. Educ Med Salud. 1993;27(2):227.

3. Lemus ER. Atención primaria de salud, medicina familiar y médicos de familia. En: Álvarez R, editor. Medicina General Integral tomo I. 4 ed. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2022. p. 80-1.
4. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Carpeta de trabajo: Guía de Materiales. Metodología para el trabajo. Atención Primaria de Salud. Ciudad de La Habana: MINSAP; 1996.
5. Dominguez-Alonso E, Zacea E. Sistema de salud de Cuba. Salud Pública Mex. 2011 [acceso 26/03/2024];53(supl2):s168-76. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800012&lng=es&nrm=iso
6. Ministerio de Salud Pública. El Programa del médico y enfermera de la familia. 2 ed. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2023.
7. Salter RB. Trastornos y lecciones del sistema musculoesquelético. 2 ed. Barcelona: Salvat Editores; 1993.
8. Pineda L, Álvarez R, Ramos J, González MC. Clasificación y conducta a seguir ante las afecciones osteomioarticulares en la comunidad. MediCiego. 2004 [acceso 12/03/2024];10(1):9. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/viewFile/2572/2482>
9. Pineda L, Toledo AM, Ramírez RI. Afecciones ortopédicas del sistema osteomioarticular. Medicina General Integral. Principales afecciones en los contextos familiar y social. En: Álvarez R, editor. Medicina General Integral tomo II. 4 ed. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2022. p. 193-237.
10. Dirección General de Programas Asistenciales. Guía de derivación de patología ortopédica y traumatológica en la infancia y adolescencia desde la Atención Primaria. Canarias: Consejería de Salud; 2021 [citado 12/03/2024]. Disponible en: <http://www.sepexpal.org/wp-content/uploads/2021/05/Gu%C3%ADa-derivaci%C3%B3n-Traumatolog%C3%ADa.pdf>
11. Gaytán-Fernández S, Barragán-Hervella RG, Quiroz-Williams J, Del Valle Cortés EM, Castillo-Ramírez IO, Montiel-Jarquín AJ. Detección radiográfica oportuna de displasia del desarrollo de la cadera en médicos residentes de medicina familiar. Intervención educativa. Cir Cir. 2023;91(5). DOI: <https://doi.org/10.24875/ciru.21000797>

12. Delgado E, Martínez BN, Alonso E. Superación profesional del médico de familia para la promoción de salud en adultos mayores con fractura de cadera. *Didasc@lia*. 2022 [acceso 12/03/2024];13(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8557862>
13. Delgado E, Martínez BN, Alonso E. Libro “Fractura de cadera en el adulto mayor”: recurso de aprendizaje para el médico general. Edumecentro. 2023 [acceso 12/03/2024];15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-28742023000100050&script=sci_arttext&tlang=en
14. Fidalgo H, da Casa C, Busto R, Vega-Suárez A, Blanco JF. Análisis de la demanda asistencial desde atención primaria a traumatología: propuestas para la mejora del continuo asistencial. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol*. 2023;67:153-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.recot.2022.12.005>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Leonel Pineda Folgoso.

Curación de contenidos y datos: Leonel Pineda Folgoso, Osvaldo García Martínez, Hipólito Peralta Benítez, Reinaldo Pablo García Pérez y Adelaida María Ballbé-Valdés.

Investigación: Leonel Pineda Folgoso, Osvaldo García Martínez, Hipólito Peralta Benítez, Reinaldo Pablo García Pérez y Adelaida María Ballbé-Valdés.

Redacción-borrador original: Leonel Pineda Folgoso, Osvaldo García Martínez, Hipólito Peralta Benítez, Reinaldo Pablo García Pérez y Adelaida María Ballbé-Valdés.

Redacción-revisión y edición: Leonel Pineda Folgoso, Osvaldo García Martínez, Hipólito Peralta Benítez, Reinaldo Pablo García Pérez y Adelaida María Ballbé-Valdés.

