

11245

58
24



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPIEDIA

VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ IMSS. MEXICO

CONCORDANCIA ENTRE EL DIAGNOSTICO DE REFERENCIA Y DE CONTRAREFERENCIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ"

TESIS DE POSTGRADO
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LA ESPECIALIDAD EN ORTOPIEDIA
P R E S E N T A :
DR. ABEL IGNACIO TELLEZ PEREZ
RESIDENTE DE 4o. AÑO DE ORTOPIEDIA.

0271207



ASESORES DE TESIS: DR. GUILLERMO REDONDO AQUINO
JEFE DE ENZA. E INVESTIGACION DEL HTVFN.
DR. GUSTAVO CARBAJAL AGUILAR
JEFE DE DIVISION DEL HTVFN

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

1999



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

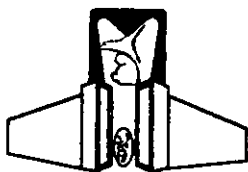
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

SIN

PAGINACION

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ**



HTVFN

**CONCORDANCIA ENTRE EL DIAGNOSTICO DE REFERENCIA Y
CONTRAREFERENCIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DE
TRAUMATOLOGIA " DR: VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ".**

**DR. GUILLERMO REDONDO AQUINO.
DR: GUSTAVO CARBAJAL AGUILAR.
DR. ABEL IGNACIO TELLEZ PEREZ.
SERVICIO DE URGENCIAS.**

Correspondencia:

**Dres: Guillermo Redondo Aquino.
Gustavo Carbajal Aguilar.
Hospital de Traumatología
Colector 14 s.n. esq Av. I.P.N.
Col Magdalena de las Salinas
CP 07760 México DF
Tel. 754 6922 y 754-4689
FAX 754-6627**

PROFESOR TITULAR DEL CURSO:


DR. JORGE AVIÑA VALENCIA

DIRECTOR DEL HTVFN:


DR. LORENZO R. BÁRCENA JIMÉNEZ

DIRECTOR DEL HOVFN:


DR. ALBERTO ROBLES URIBE

JEFATURA DE DIVISIÓN DE EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN


DRA. MA. GPE. GARZÍAS GARRICA
DR. ENRIQUE ESPINOZA URRUTIA

JEFATURA DE ENSEÑANZA MÉDICA:


DR. GUILLERMO REDONDO AQUINO
DR. ENRIQUE GUINCHARD Y SÁNCHEZ

ASESORES DE TESIS:


DR. GUILLERMO REDONDO AQUINO
Jefe de Enza. é Investigacion. HTVFN.

DR: GUSTAVO CARBAJAL AGUILAR.
Jefe de Division del HTVFN.

PRESENTA:

DR. ABEL IGNACIO TELLEZ PEREZ.
Medico Residente del 4to año.

AGRADECIMIENTOS

A MI MADRE Y HERMANOS: Por haberme dado la vida y compartir con ustedes los triunfos y amarguras.

EN MEMORIA Y AGRADECIMIENTO:

AGUSTIN TELLEZ GARCIA
DOMINGO J. TELLEZ PEREZ.
HERON M. TELLEZ PEREZ.
REBECA TELLEZ PEREZ.

CON GRAN CARIÑO Y AGRADECIMIENTO: Por darme la oportunidad de haberle conocido en el momento que mas se requiere de un amigo, al **Dr. ARTURO PALACIOS Y SAUCEDO.**

A TI MARICELA HERNANDEZ FLORES.

Por el apoyo y comprension demostrado durante este largo camino que hemos recorrido juntos.

A USTEDES, MIS HIJOS: (MARICELA Y ABEL) Que durante estos largos años de mi ausencia, los he privado del cariño y amor que les tengo y que de alguna manera espero compenzarlos.

CON ESPECIAL AFECTO:

A los **DRES: GUILLERMO REDONDO AQUINO**
GUSTAVO CARBAJAL AGUILAR.

Por su confianza depositada en mi. para la elaboraci3n del presente trabajo, sin demostrar interes alguno mas que la superaci3n del que elabora el presente.

ANTECEDENTES

Para llegar a establecer el diagnóstico de una entidad clínico patológica se requiere que el médico posea un conocimiento teórico amplio sobre los padecimientos que afectan al ser humano , al mismo tiempo y de manera relevante , que utilice una metodología ordenada y exacta , en la que sin errores pueda llegar al diagnóstico de certeza .

Dentro de las ciencias el logro de una información adecuada es el conocer su confiabilidad, esto es la consistencia que muestran los datos a través del tiempo al evaluarse en las mismas condiciones , que es el confirmar a la repetición del evento.

EXISTEN DIFERENTES FORMAS DE VARIABILIDAD :

La intraobservador, que es aquella que se presenta en un mismo individuo que evalúa el mismo evento o suceso en diferentes perspectivas ; la variabilidad interobservador que es aquella que se da al evaluar el mismo evento diferentes individuos.

En 1947 Birkelo y asociados reportaron una significativa diferencia entre emisión de diagnósticos de estudios radiográficos de tórax en pacientes tuberculosos al ser comparadas opiniones de 5 radiólogos expertos ,en donde existió tan solo un 80% de acuerdo a las observaciones de los estudios. (1)

Shapiro en 1965 mostró la considerable variabilidad de observador en la aplicación individual de diversos procedimientos clínicos aceptados universalmente ⁱⁱ , ello orienta a pensar que las predicciones clínicas nunca serán certeras pero si claramente probabilísticas.(6)

En este campo de investigación científica no solo es importante conocer la sensibilidad , especificidad y el valor predictivo de las diversas pruebas diagnosticas y pronosticas sino también en la variabilidad entre los observadores y dentro de ellos mismos en diversas circunstancias al interpretar la prueba . (7) como muestra de esta decisión medico-quirurgica fue la importancia de la variabilidad entre los observadores , fue el hecho por el Dr. Barkwin en 1945. en una revisión de niños para decidir amigdalectomía , de donde se logra definir que el entrenamiento otorga un grado de certeza y de expectativa de ciertos resultados , lo cual es producto de la experiencia que nunca cesa y se adquiere por la exposición continua a la información , su intercambio y la interpretación de resultados y con la experiencia da pauta a que la variabilidad de observación sea propia de esta misma experiencia. .

EXISTEN 2 TIPOS DIFERENTES DE VARIABILIDAD :

- 1.- Cuando se compara el juicio de un signo ,síntoma o diagnostico con los resultados de pruebas de laboratorio y otro estudio.
- 2.- Cuando el juicio clínico de un medico se compara con el resultado obtenido en el examen clínico por otro medico o bien cuando se realiza una segunda evaluación por el mismo observador.

Dentro del programa de simplificación administrativa en junio de 1989 en el instituto mexicano del seguro social se inicio la implementación progresiva de los servicios de urgencias en el 1er. nivel de atención medica , posteriormente llamados atención medica continua , sin mucha duración y llamados nuevamente en el 95 servicios de urgencias. en 1993 posterior a un estudio diagnostico

situacional se encontró que de 727 servicios de urgencias solo 4.5% cumplían con el modelo arquitectónico normado . los recursos tecnológicos con los que contaban no llegaban a 50° así mismo la limitante preparación del equipo de atención del mismo servicio.

En la practica clínica habitual , el medico desarrolla habilidades y destrezas para evaluar la condición clínica de sus pacientes . estas son adquiridas a través del conocimiento científico .

La destreza clínica se adquiere al recolectar en forma metódica y precisa los datos clínicos , tanto de los signos como de los síntomas que presenta el paciente. la integración y la adecuada interpretación de estos datos permiten formular un diagnostico .

La dificultad para efectuar mediciones objetivas , sobre todo en los pacientes con probable patología traumática , pueden llevar a un grado de incertidumbre que se traduzca en la falta de certeza diagnostica.

JUSTIFICACIÓN

Al igual que en otros países se ha visto que el adiestramiento para el médico general durante su especialización se tiene contemplado en su curriculum tiempo insuficiente en la identificación y manejo de la patología musculoesquelética lo que motiva que sea mayor la canalización de estas patologías al servicio de urgencias de las unidades especializadas.

el servicio de urgencias del HTVFN, dada la demanda incrementada de atención, tanto de lesionados productos de la inseguridad laboral, irresponsabilidad vial así como el aumento del índice de violencia social, que aunada a los envíos para valoración de las posibles urgencias del sistema musculoesquelético originados en las diferentes unidades de 1er. y 2o. nivel de atención, se tiene que destinar un 20 o 30% de recursos humanos para el desahogo de esta creciente demanda, dado que se llegan a recibir 1300 usuarios mensualmente al servicio, de los cuales la mayoría no corresponden a urgencias reales.

debido a la gran demanda de este tipo de lesiones se llega a congestionar dicho servicio en la valoración y atención del usuario. en el servicio es importante el factor tiempo para la adecuada evaluación de los solicitantes y la toma de decisiones inmediatas, pero dada la frecuencia en que son enviados pacientes a valoración provenientes de las diferentes unidades de 2o y 1er. nivel se hace difícil un despliegue de actividades adecuadas para proporcionar el servicio en forma eficaz y eficiente. esta situación hace necesario el evaluar las solicitudes de atención de pacientes enviados de las diferentes unidades (referencia) comparados con las hojas de salida (contrareferencia) para tratar de buscar medidas que eviten la saturación de un servicio tan indispensable como lo es el de las urgencias traumatológicas del 3er. nivel de atención, conociendo las diferentes necesidades

de capacitación en el personal medico y que se puedan manejar en los diferentes niveles lo conveniente .de estas posibles patologías traumáticas .

MATERIAL Y METODOS

DISEÑO DE ESTUDIO

Observacional, prospectivo, transversal y comparativo.

PROPOSITO

Evaluar la calidad de la atención medica

SITIO DEL ESTUDIO

HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA " VICTORIO DE LA FUENTE
NARVAEZ "

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Todos los expedientes de pacientes que tengan hoja de referencia y de contrareferencia completos que hayan sido evaluados en el servicio de urgencias del HTVEN en el mes de octubre de 1998.

RESULTADOS:

Se revisaron 171 notas médicas de envío al servicio de urgencias, de los cuales se excluyeron 60 notas por no contar con datos suficientes para su estudio, tanto de quien lo envía como de respuesta por el servicio de urgencias. Se encontró con 42 pacientes del sexo femenino y 69 del sexo masculino, de los que se cuenta con toda la información para su estudio, encontrando pacientes con edades extremas de 7 meses a 84 años de edad, con una mayor afluencia de pacientes de ambos sexos entre la segunda y cuarta década de la vida, (Tabla 1).

Se encontró una diferencia por sexo de un 24.32 por ciento para el sexo masculino. De 42 pacientes femeninos, 37.84 por ciento, y masculinos de 69 pacientes 62.16 por ciento (Tabla 2).

Con una ocupación predominante en el sexo femenino, 18 pacientes empleadas, 17 pacientes dedicadas al Hogar, 4 menores de edad, y 3 estudiantes.

Para el sexo masculino con una ocupación predominante, Empleados 57, 8 menores de edad, 3 dedicados al hogar, 1 pensionado. (Tabla 3)

En lugar de su accidente, para el sexo femenino se encontró accidentes envía publica a 16 pacientes, 11 accidentes en el hogar, 7 accidentes dentro de su área de trabajo, 5 pacientes en área de recreo y se encontró a 3 pacientes sin trauma alguno en su valoración por el servicio de urgencias.

Para el sexo masculino se encontró predominantemente accidentes en área de trabajo a 32 pacientes, 21 accidentes en vía pública, 8 accidentes en su hogar, 6 accidentes en área de recreo y un reporte de 2 pacientes que no presentaron trauma alguno. (Tabla 4)

Con relación a la procedencia de los pacientes encontramos envíos de HGZ, UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR, MEDICINA DE EL TRABAJO, HOSPITALES DE GINECO PEDIATRIA, y CMR.

Predominando los envíos de HGZ con MEDICINA FAMILIAR 24, con 11 envíos, para el HGZ con MF 13 y UMF 20 con 8 envíos cada una, UMF 5 8 envíos de los cuales son de medicina del trabajo. Las UMF. 96, 41, 68, 29, con 6 envíos cada una la UMF 2 envió a 7 pacientes. La UMF 16 envió a 5 pacientes, el HGZ con MF 76 y UMF 11 4 envíos, La UMF 17, 40, 03, 67, con 3 envíos cada una. La UMF 37, 44, 94, 55, 27, con dos pacientes cada una, UMF 191, 18, 23, 36, CMR, HGP 2ª y HGO 4 con HGZ TRONCOZO, con un paciente cada una. (Tabla 5).

Para el diagnóstico de envío de los pacientes se encontró a 32 pacientes de los cuales no se contó con una congruencia en el diagnóstico inicial y el diagnóstico final (Tabla 6). Encontrando como diagnóstico más frecuente en el motivo de envío a 34 pacientes con reporte de contusiones simples, fracturas en mano en 11 pacientes, lumbalgias 10 pacientes, esguince cervical en 9 pacientes, TCE 5 pacientes, Fx. de cubito y radio 5 pacientes, coxígodinea y esguince de tobillo y esguince de rodilla y Sx. doloroso de hombro en 4 pacientes. Fx de cadera y policontundidos en 3 pacientes, con Fx. En el pie, Lx. de clavícula, Fx. de tobillo y herida en partes blandas (2 pacientes en cada uno de los anteriores).

Fx de clavícula, celulitis en rodilla, artritis séptica, Fxs. En húmero, tendinitis, sinovitis de cadera, lesión fisaria en peroné izq., pie diabético, esguince de carpo, todas estas con un paciente cada una, así como un paciente sano.

Pacientes enviados con estudios radiológicos, se contó con un 50.45%, 57 pacientes contaron con estudio radiológico a su llegada al servicio de urgencias y 55 pacientes fueron enviados sin un estudio radiológico previo 49.54% (tabla 7).

Servicio que envía:

63 pacientes enviados por el servicio de medicina familiar, 41 pacientes por el servicio de urgencias, 6 pacientes enviados por medicina del trabajo y un paciente enviado por el servicio de pediatría. (tabla 8).

De los pacientes enviados con un tratamiento inicial se contó con 47 pacientes y 67 pacientes fueron enviados sin manejo previo. (tabla 9).

En el tiempo de evolución de cada paciente enviado al servicio de urgencias del hospital de traumatología " Dr.: Victorio de La Fuente Narvaez " se encontró que 70 pacientes cursaban con menos de 24 horas, 13 pacientes con menos de 48 hrs. de su lesión, y reportando 4 pacientes con 3,4,5,y 7 días de evolución del padecimiento.

Un paciente con 6 días de evolución, dos pacientes se encontraron con 9 días 3 pacientes con 11 días, 1 con 12 días y otro mas con 15 días de evolución del padecimiento.- Se encontraron también 1 paciente con 21 y otro con 24 días, así como 2 pacientes con evolución de 6 y 12 meses de evolución respectivamente a su llegada al servicio de urgencias. (TABLA 10).

Miembro afectado.- Se encontró predominio de afección en manos en 20 pacientes (4 mano derecha y 11 mano izq.), 13 pacientes con lesiones en rodillas (4 derechas y 4 izquierdas), 13 pacientes con lesión a nivel del húmero (6 derecha y 7 izquierdas), 12 pacientes con lesiones en cubito y radio (2 derecha y 10 izquierda), 11 pacientes con lesiones en columna lumbar, 9 pacientes con lesión de columna cervical, 8 pacientes con lesión en tobillo (1 derecho y 7 izquierdo), 8 pacientes con lesiones en el pie (4 derechos y 4 izquierdos), 4 pacientes con lesiones en cráneo, 3 pacientes con lesiones en fémur (2 derechos y 1 izquierdo), 2 pacientes con lesión en tórax, clavícula izquierda, sacro y cadera cada uno de los diagnósticos y un paciente con lesión en vértebras dorsales, codo izquierdo y tibia derecha. (tabla 11.).

DISCUSION.

De 175 pacientes 100% de notas medicas del servicio de Urgencias del Hospital de Traumatología " Dr. Victorio de La Fuente Narvaez" se encontró que 60 (35.08%) pacientes de los cuales se revisaron sus notas médicas se excluyeron por información incompleta y de los restantes se encontró una mayor demanda por el sexo masculino en 69 pacientes (40.35%) y por el sexo femenino 42 pacientes (24.56%) con un rango de edad entre los 7 meses y los 84 años de edad, observando una mayor demanda en los grupos de edad de la 2da a la 4ta década de la vida.

Encontrando que su ocupación al momento de la lesión para el sexo femenino fue en primer lugar en mujeres empleadas seguido por amas de casa, menores de edad y estudiantes como orden de frecuencia y para el sexo masculino es notable el No. De empleados como principal ocupación en el momento de la lesión, seguido por orden de frecuencia en menores de edad, sin ocupación (refieren se dedican al hogar) y un pensionado.

El lugar del accidente en el momento de la lesión se encontró en orden de frecuencia para el sexo femenino, en la vía publica, el hogar, arrea de trabajo, arrea de recreo y se encontró 3 pacientes sin trauma alguno.

Para el sexo masculino en orden de frecuencia, se presento el lugar del accidente en arrea de trabajo, vía publica, hogar, área de recreo y 2 pacientes sin trauma alguno.

En la clínica de procedencia es notable los envíos realizados por el servicio de Medicina Familiar con mayor numero de los que se envían de los Hospitales Generales de Zona dentro del área que corresponde al Hospital de Traumatología " Dr. Victorio de La Fuente Narvaez".

En los Diagnósticos de referencia se encontró con 32 pacientes, los cuales no concuerdan el Dx. de referencia con los de contrareferencia, teniendo una diferencia del 28.82%.

Los pacientes enviados con estudios radiológicos al momento de su envío se contó con el 50.45% y no se contó con estudios radiológicos al momento de su envío en el 49.54% de los casos estudiados.

En los servicios que envían pacientes para su valoración al servicio de urgencias del Hospital de Traumatología "Dr. Victorio de La Fuente Narvaez" se encontró al servicio de Medicina Familiar seguido por los servicios de Urgencias de los HGZ y valoraciones por Medicina del trabajo y en último por los hospitales de Ineco-Pediatría.

De los pacientes enviados, se contó con 47 pacientes a los cuales se les dio un tratamiento inicial al momento de su referencia y 67 pacientes no se les proporcionó manejo alguno a su ingreso al servicio de Urgencias del HTVFN.

En las valoraciones realizadas en el servicio de Urgencias del HTVFN, se encontraron 70 pacientes de los cuales presentaban menos de 24 hrs de evolución, en segundo lugar 2 días de evolución, tercer lugar de 3 a 7 días y cuarto lugar a los pacientes que presentaban 6 meses y 24 meses de evolución del padecimiento.

Las áreas afectadas fueron encontradas en 1er lugar: las manos, 2do lugar: rodillas y humero, 3er lugar: cubito y radio, 4to lugar columna lumbar y 5to lugar lesiones de Columna cervical.

El presente estudio se realizó a partir de la inquietud de los autores, para establecer un programa de mejora continuo solventando así la demanda de atención en el área de urgencias.

De acuerdo con la clasificación empleada en el Instituto, de urgencias real y urgencia sentida, apreciamos que la primera se da en un 60% y la segunda en un 40%. Pero la importancia de esto radica en el servicio de Urgencias de nuestro hospital, es un tercer nivel que debe atender primordialmente, la urgencia real y el 40% restante debe ser visto en los primeros y segundos niveles de atención de acuerdo con los resultados de nuestra evaluación.

Mencionamos dentro de nuestros resultados que una gran parte de los pacientes estudiados, fueron vistos y enviados en otras unidades médicas sin haber recibido la atención inicial o haberles expedido una incapacidad como lo marca la norma.

Como mencionamos al principio existe niveles de atención en que está organizado el Instituto.

Atención de 1er Nivel.

Debe atender cerca del 85% de todos los pacientes ya que los padecimientos más frecuentes no requieren de gran infraestructura reservándose los hospitales de alta especialidad para las lesiones de gran envergadura y concentración de pacientes.

En la actualidad, la calidad que se otorga en la atención médica constituye una de las preocupaciones fundamentales en materia de salud, cuando se envían

pacientes con lesiones menores a Hospitales de tercer nivel, esto incide directamente en los costos, así como en el decremento en la calidad de la atención, por varios factores:

Primero: el paciente tarda más horas en ser atendido con el consecuente deprimimiento en la satisfacción del usuario.

Segundo; los recursos del hospital de tercer nivel se ven mermados por la atención de pacientes que debieron ser atendidos en el primero o segundo nivel.

Tercero; un punto de menor importancia es el hecho de que algunas lesiones requieren de un tratamiento inmediato no necesariamente del tercer nivel y que repercuten negativa y funcionalmente.

CONCLUSIONES

- 1.- A travez del analisis de los resultados de este estudio, podemos inferir que parte de la saturacion de la demanda de atencion de nuestra unidad,es debido a la referencia de las lesiones no significativas que pueden ser manejadas en forma definitiva en unidades de menor infraestructura y en menor desgaste de recursos humanos y materiales.
- 2.- La referencia de los pacientes estudiados en este trabajo no fue realizado correctamente, como lo demostro la incongruencia diagnostica,mas del 80% de los envios fueron innecesarios,no recibieron atencion inicial y no recibieron la incapacidad correspondiente.
- 3.- El tiempo promedio de arribo al Hospital despues de una lesion promedio un rango muy variable, no siendo los adecuados a esta unidad que pretende ofrecer calidad en la atencion.
- 4.- La falta de informacion al paciente, el no haber otorgado atencion inicial, asi como la falta de incapacidad correspondiente, no favorece jamas la atencion especializada, definitiva, pues el derechohabiente acude con cierta predisposicion.
- 5.- Es nescesario evaluar y normar tanto la referencia como la contrareferencia inter- unidades para mejorar la atencion de nuestros pacientes, ofreciendo un servicio de salud con oportunidad y eficiencia.
- 6.- La mortalidad del Hospital de Traumatologia es similar a la que se informa en la literatura Mundial para un centro traumatologico de tercer nivel.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

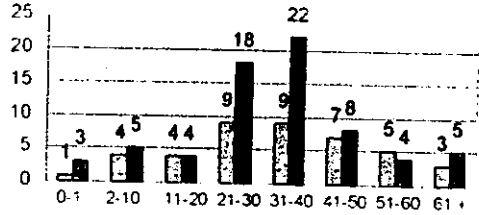
SEXO

69
MASCULINO

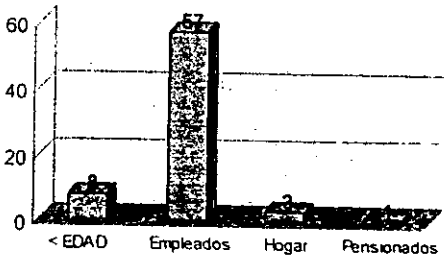


42 FEMENINO

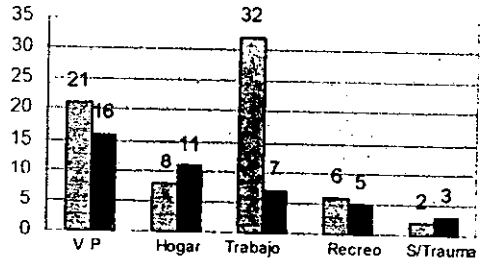
GRUPOS DE EDAD SEXO.



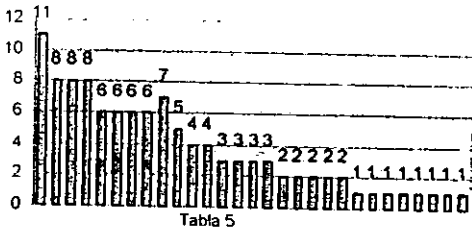
OCUPACION (MASC)



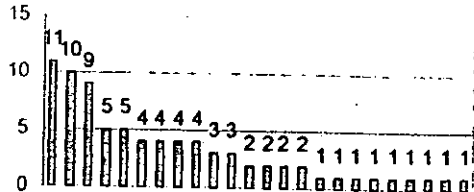
LUGAR DEL ACCIDENTE



UNIDADES DE REFERENCIA



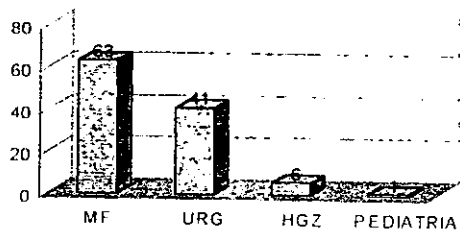
DIAGNOSTICOS



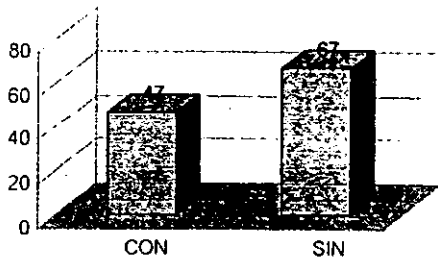
ESTUDIOS RADIOLOGICOS



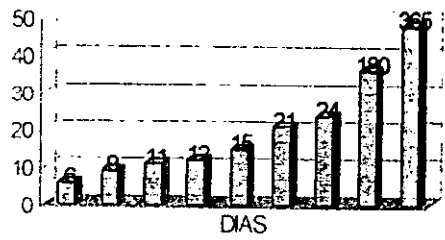
SERVICIOS DE ENVIO



TRATAMIENTO INICIAL



TIEMPO DE EVOLUCION



BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Hernández LB E. Motivos de asistencia , expectativas y conceptos del derechohabiente en los servicios de urgencias de las unidades de medicina familiar. Rev. Med. 1996; Vol. 34 Nov-Dic No. 6: 467
- 2.- Kassirer JP. Our stubborn quest for diagnostic certainty.A cause of excessive testing.N Engl J Med 1989;320:1489-91
- 3.-VOL. 77-A, NO. 11, NOVEMBER 1995, pp. 1692-1694
- 4.- VARELA MMR, Fajardo Ga. Rev Med IMSS (Mex) 1994,32:373-376
Copyright 1995 by The Journal of Bone and Joint Surgery, Incorporated

<h2>TOPICS AND SKILLS IN ORTHOPAEDICS</h2>

<h2> FOR THE GENERAL PRACTITIONER</h2>

By Murnaghan, J. J., Stauffer, E. S., DaRosa, D. A.,
Folse, J. R.

¹ Birkelo CC, Chamberlain WE, Phelps PS y cols. Tuberculosis case findings -a comparison of effectiveness of various roentgenographic and photofluorographic methods. JAMA 1947; 133:359