

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

HOSPITAL GENERAL DE ZONA II C/ ESPECIALIDADES No. 30

MEXICALI, B. C.

CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR

MANEJO DE LA LUMBALGIA
EN LA CONSULTA EXTERNA
POR EL MEDICO FAMILIAR

TESIS DE POSTGRADO

DRA. LETICIA RAMIREZ BAUTISTA

MEXICALI, BAJA CALIFORNIA

FEBRERO DE 1991



IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

A CRISTO REY MI
ALIENTO Y ESPERANZA

CON GRATITUD Y CARISO
MIS PADRES Y HERMANOS
DE QUIENES RECIBO
EL IMPULSO A ESTA META

MI AGRADECIMIENTO AL
ASESOR Y PERSONAS QUE CONTRIBUYERON
A LA ELABORACION DE MI TESIS

AUTORIZACION DE TESIS

DR. ELDY GONZALEZ IBARRA

DR. JAVIER GONZALEZ ALMADA

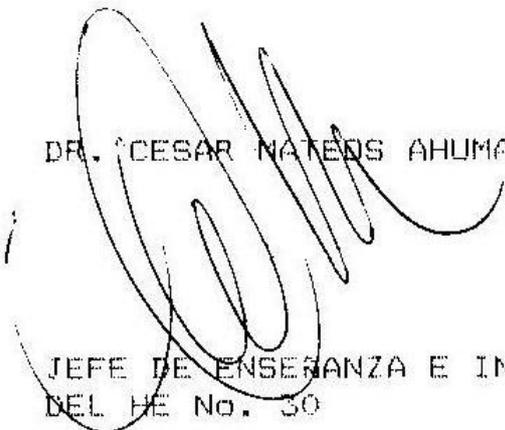


ASESOR DE TESIS



COORDINADOR DE LA ESPECIALIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR

DR. CESAR NATEMS AHUMADA



JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
DEL HE No. 30

I N D I C E

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	4
HIPÓTESIS	5
MATERIAL Y MÉTODOS	6
RESULTADOS	7
CUADROS, TABLAS, GRAFICAS	9
CONCLUSIONES	26
RESUMEN	29
SUGERENCIAS	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

I N T R O D U C I Ó N

La lumbalgia crea un problema de salud importante, ya que afecta a un gran número de pacientes y es por lo tanto, uno de los síntomas que con mayor frecuencia motivan la consulta al médico familiar (1, 2).

El termino lumbalgia se utiliza para designar el dolor de diferentes áreas de una zona que abarca desde la región L1 a L5 y a veces hasta el nivel sacrococigeo (3).

Como sinónimos se mencionan: lumbago, dolor lumbar, dolor bajo de espalda o síndrome doloroso lumbar.

El 1986 los trastornos del dorso ocuparon el 6to lugar como motivo de consulta en medicina familiar con un total de 992, 772 consultas a nivel nacional (2).

A nivel regional los trastornos del dorso de 1986 a 1988 quedan dentro de los 10 principales motivos de atención en la consulta de medicina familiar (11).

A nivel nacional en 1989 ocupó el 2do lugar como motivo de consulta según afecciones morbosas. Ocupó el 2do lugar en la morbilidad que afecta a las personas de 25 a 44 años de edad y el primero en personas de 45 a 65 años (12).

En cuanto a motivo de consulta de especialidades, los trastornos del dorso ocuparon el 3er lugar (12).

La gran cantidad de demandas laborales y la incapacidad que causa este tipo de padecimiento lo hace una verdadera pesadilla para el médico que no solo tiene que atender la queja del paciente sino que se responsabiliza por su incapacidad generalmente muy prolongada y que representa una fuerte pérdida económica, motivo por el cual las compañías de seguros y las instituciones de seguridad prestan especial atención en que el médico precise el pronóstico de recuperación del problema (4).

El dolor bajo de espalda es la condición más frecuente de incapacidad crónica en los estados unidos en pacientes menores de 45 años de esas, y la segunda causa de ausentismo laboral (12).

La etiología del dolor lumbar es variado, puede ser originada por enfermedades o trastornos funcionales de estructuras situadas dentro de la columna vertebral, asociadas con ella o ser referido de estructuras retro peritoneales, así como el dolor lumbar matizado por la personalidad del que lo sufre (paciente psiconeurótico y el simulador) (1,4).

Debido a la diversidad de situaciones y de la variabilidad en la gravedad del dolor lumbar, debe ser estudiado con seriedad y en forma sistémica (2).

Toda lumbalgia requiere de un profundo estudio clínico y radiológico antes de establecer un diagnóstico (3).

La historia clínica es la primera herramienta que ayuda al médico a identificar la causa del dolor(1), por lo que es importante una adecuada anamnesis del síntoma doloroso, incluyendo antecedentes familiares, personales, sociales y ocupacionales que, aunado a la exploración física es la llave en el diagnóstico y tratamiento (5).

Los estudios de laboratorio y gabinete afinan aun más el diagnóstico, ayudan a establecer diagnóstico diferencial y dan la pauta para poder valorar con mayor certeza el pronóstico del paciente (5, 6, 7).

Una vez contando con el diagnóstico nosológico, ofrece al paciente las ventajas de un tratamiento temprano, de ser necesario quirúrgico y rehabilitación (2).

Se considera dolor lumbar crónico cuando persiste por más de tres meses. Solo en el 5% de los pacientes persiste el dolor, pero representa el 85% de las causas de incapacidad por este problema, con costo elevado (2).

Es importante que el médico familiar conozca el manejo legal de los paciente con alteraciones de la columna lumbosacra, reclamado como riesgo de trabajo, tomando en cuenta lo establecido en el Artículo 48 de la ley del seguro social, "...riesgo de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo." (9), complementado con el Artículo 52(artículo 481 de la ley federal del trabajo) en el que menciona: "...la existencia de estados anteriores tales como idiosincrasias, taras, discrasias, intoxicaciones o enfermedades crónicas, no es causa para

disminuir el grado de incapacidad temporal ni las prestaciones que corresponden al trabajador." (10).

Así mismo tener en cuenta que el síntoma lumbalgia. No puede ser clasificado como accidente de trabajo, en tanto no se haya establecido el diagnóstico nosológico preciso y que muestre fehacientemente la relación causal trabajo-daño (3).

O B J E T I V O S

Conocer el estudio médico de los pacientes con dolor lumbar en la consulta externa de medicina familiar en la U. M. F. No. 28.

Conocer la frecuencia con la que el paciente con dolor lumbar prolonga su estado incapacitante por la falta de un protocolo en el estudio de dichos pacientes.

Determinar la frecuencia con la que el paciente con dolor lumbar presenta complicaciones por un mal diagnóstico.

H I P O T E S I S

El estudio inadecuado del paciente con lumbalgia nos lleva a un mal diagnóstico, complicaciones e incapacidad prolongada.

M A T E R I A L Y M E T O D O S

Este estudio se realizo tomando en cuenta los pacientes detectados con diagnóstico de lumbalgia en el tiempo transcurrido del 1ero de enero al 30 de marzo de 1990, en la población de la consulta externa de medicina familiar de la U. M. F. No. 28 en Mexicali B. C.

Se tomaron como criterios de inclusión a todos los pacientes de la U. M. F. No. 28 que acudieron a la consulta externa en el turno matutino, con dolor lumbar. Como criterios de no inclusión se tomaron los pacientes dados de baja y los menores de 20 años.

El tamaño de la muestra son todos los pacientes que acudieron a la consulta externa de Medicina Familiar No. 28 del turno matutino durante los meses de enero, febrero y Marzo de 1990. Se tomaron de las hojas 4-30-6 los nombres y las cédulas de los pacientes que tenían como diagnóstico lumbalgia. Posteriormente se revisaron los expedientes clínicos de cada paciente tomando en cuenta las siguientes variables: Edad (20 año en adelante), Sexo (femenino y masculino), si se llevo a un diagnóstico nosológico, presencia de complicaciones, si requirió incapacidad y si esta fue prolongada o no, si fue calificado como accidente de trabajo o enfermedad general, si cuenta con estudio de laboratorio y/o gabinete, si se realizo envió a 2do nivel (Ortopedia).

R E S U L T A D O S

Dentro de la muestra estudiada, encontramos 236 pacientes con lumbalgia, durante los meses de Enero, Febrero y Marzo de 1990, de los cuales 82 expedientes fueron dados de baja, quedando para estudio 154; de estos, 4 expedientes eran de pacientes menores de 20 años de edad, quedando 150 expedientes a estudiar.

Con respecto al sexo, encontramos relación de 82 pacientes masculinos (54.6%) y 68 de sexo femenino (45.3%) (Gráfica No. 1).

El grupo de edad con mayor incidencia de lumbalgia oscilo entre 20 y 49 años (Gráfica No. 2).

De acuerdo al ramo de seguro, 21 pacientes fueron captados como riesgo de trabajo representando un 14% de los pacientes y 129 pacientes como enfermedad general siendo un 86% (Gráfica No. 3).

De los pacientes estudiados se encontró que de los 150 expedientes, 67 contaban con Historia Clínica (Antecedentes, interrogatorio y exploración física) que representa un 44.6% del total; el resto de los expedientes, un total de 83, no la presentaron o los datos eran incompletos, siendo un 55.4% (Gráfica No. 6).

En cuanto a exámenes de laboratorio, 43 expedientes contaban con exámenes generales (28.6%), no siendo así en los 107 expedientes restantes 71% (Gráfica No. 7).

Se solicitaron estudios de gabinete en 89 pacientes (58%), a los 63 pacientes restantes no se les realizo (42%) (Gráfica No. 4).

En la grafica No. 10 se muestra en forma decreciente los diagnósticos etiológicos.

Se detecto complicación en 39 pacientes de los 150 casos estudiados (26%), distribuidos de la siguiente manera:

1 por compresión radicular, 8 por hernia de disco y 30 por lumbalgia crónica (Gráfica No. 11).

Los pacientes que ameritan incapacidad fueron un total de 66, de los cuales 31 se catalogaron como incapacidades prolongadas (Gráfica No. 12).

Del total de los pacientes, 4 fueron pensionados (2.6%), 2 por enfermedad Articular Degenerativa y 1 por Espondilo artrosis (Gráfica No. 13).

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION REGIONAL EN BAJA CALIFORNIA
JEFATURA DE SERVICIOS MEDICOS

MORBILIDAD POR PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA EXTERNA MEDICINA FAMILIAR
1 9 8 6

C A U S A S	1A. VEZ	SUBS.	TOTAL	%	TASA POR 100,000
1. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	12,915	5,899	18,814	14.9	4,176.60
2. HIPERTENSION ARTERIAL	848	5,020	5,869	4.6	1,302.66
3. INFECCIONES INTESTINALES	2,788	1,773	4,561	3.6	1,012.52
4. DIABETIS MELLITUS	412	3,713	4,125	3.3	915.73
5. CIERTOS TRANSTORNOS DEL DORSO	1,163	1,555	2,718	2.2	603.38
6. CIERTAS AFECCIONES URINARIAS	1,065	1,121	2,186	1.7	485.28
7. TRANSTORNOS DE LA CONJUNTIVA	1,303	749	2,052	1.6	455.53
8. HEMORRAGIA ANORMAL O.G. FEM.	1,214	796	2,010	1.6	446.20
9. OSTEOARTROSIS	392	1,386	1,778	1.4	394.71
10. GASTRITIS Y DUODENITIS	815	789	1,604	1.3	356.00
11. OTROS	30,368	50,243	80,611	63.8	17,895.18
T O T A L	53,283	73,044	126,327	100.0	280.44

FUENTE: IMSS BOLETIN MOTIVOS CONSULTA

CUADRO I

**MORBILIDAD EXTERNA POR MOTIVOS DE
CONSULTA SEGUN AFECCIONES MORBOSAS
PRINCIPALES AGRUPADAS POR FRECUENCIA**

**MEDICINA FAMILIAR
SEGURIDAD SOCIAL
1 9 8 9**

PADECIMIENTOS	TOTAL DE CONSULTAS (1)	%	TOTAL DE CONSULTAS (2)	TASA POR 100,000 DH. (3)
TOTAL	5,683,628	100.0	51,572,577	142,314.9
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	1,034,652	18.2	9,308,312	25,907.1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	493,638	8.7	1,479,214	12,360.4
ENFERMEDADES DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTEN	440,492	7.8	4,001,057	11,040.9
TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	414,154	7.3	3,757,985	10,370.2
ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	325,473	5.7	2,953,304	8,149.7
ENFERMEDAD HIPERTENSIVA	241,895	4.3	2,194,927	6,056.9
DIABETES MELLITUS	210,541	3.7	1,910,425	5,271.8
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	170,202	3.0	1,544,394	4,261.8
ENFERMEDADES DEL APARATO URINARIO	144,437	2.5	1,310,605	3,616.2
HELMINTIASIS	138,218	2.4	1,254,174	3,460.9
OTRAS	2,069,476	36.4	18,778,180	51,818.5

(1) CONSULTAS EN LA MUESTRA (REPRESENTARON EL 11.03% DEL UNIVERSO)
(2) CONSULTAS EN EL UNIVERSO (SE CALCULO CON EL FACTOR DE EXPANSION 9.973883)
(3) POBLACION DERECHAHABIENTE AL 30 DE JUNIO (36,238,360)
NOTA: EN EL TOTAL NO SE INCLUYEN LOS MOTIVOS DE CLAVE "U"

FUENTE: IMSS BOLETIN MOTIVOS CONSULTA

**MORBILIDAD EXTERNA POR MOTIVOS DE
CONSULTA SEGUN AFECCION MORBOSA
PRINCIPAL POR FRECUENCIA**

**MEDICINA DE ESPECIALIDADES
SEGURIDAD SOCIAL
1 9 8 9**

PADECIMIENTOS	TOTAL DE CONSULTAS (1)	%	TOTAL DE CONSULTAS (2)	TASA POR 100,000 DH. (3)
TOTAL	8,297,983	100.0	10,560,456	29,141.6
DIABETES MELLITUS	223,169	2.7	284,017	783.7
TRASTORNOS DE LA REFRACCION Y DE LA ACOMODACION	198,750	2.4	252,940	698.0
CERTOS TRASTORNOS DEL DORSO	161,979	2.0	206,143	568.9
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	150,644	1.8	191,717	529.0
HIPERTENSION ARTERIAL	130,538	1.6	166,130	456.4
TRASTORNOS DE LA CONJUNTIVA	124,364	1.5	158,273	436.8
OTITIS	93,433	1.1	118,908	328.1
ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	91,471	1.1	116,411	321.2
CIERTAS FORMAS DE LA ENFERMEDAD ISQUEMICA CRONICA DEL CORAZON	89,782	1.1	114,262	315.3
EPILEPSIA	84,280	1.0	107,270	296.0
OTRAS	6,949,565	83.8	8,844,385	24,496.1

(1) CONSULTAS EN LA MUESTRA (REPRESENTARON EL 78.6 % DEL UNIVERSO)
(2) CONSULTAS EN EL UNIVERSO (SE CALCULO CON EL FACTOR DE EXPANSION 1.272653)
(3) POBLACION DERECHAHABIENTE AL 30 DE JUNIO (36,238,360)
NOTA: EN EL TOTAL NO SE INCLUYEN LOS MOTIVOS DE CLAVE "U"

FUENTE: IMSS BOLETIN MOTIVOS CONSULTA

C O N C L U S I O N E S

El presente estudio se realizó con la finalidad de conocer el manejo de la lumbalgia por el médico familiar.

Se tomo como base en expediente clínico de los pacientes que acudieron a la consulta externa y que como síntoma principal cursaban con lumbalgia. Nos dimos cuenta que en cuanto al sexo, predomina en el sexo masculino lo cual puede deberse a que el tipo de trabajo que realiza propicia este tipo de trastornos , aunque actualmente tiende a igualarse con el sexo femenino, probablemente porque se ha incrementado la participación de la mujer en el ámbito laboral.

Que observo que más del 60% de los pacientes acudieron a la consulta con el síntoma por primera vez, por otro lado el 38 % de ellos fueron subsecuentes, esto es ya tenían consultas previas por el mismo motivo.

El cuanto al grupo de edad se detecto que los pacientes comprendidos entre los 20 y 49 años de edad son los más frecuentemente afectados, mostrando con esto ser un problema social, ya que este grupo representa a la población en edad productiva.

Dentro de la bibliografía consultada se hace referencia a la importancia que tiene la historia clínica para poder orientarse a un diagnóstico; un alto porcentaje de los expedientes estudiados no contaban con la historia clínica, o estaba incompleta, lo cual se refleja en la dificultad para llegar a un diagnóstico.

Es importante también que el médico se apoye en estudios de laboratorio y gabinete para poder hacer un diagnóstico preciso. En los expedientes estudiados, se encontró que solo 43 contaban con exámenes de laboratorio, lo que representa un 28% del total.

En cuanto a los estudios de gabinete, se llevaron a cabo en 87 de los casos estudiados, siendo menos del 60% del total.

Lo anterior descrito se refleja en el diagnóstico emitido, encontrando en los expedientes que solo el 68% del total contaba con el diagnóstico etiológico, siendo que lo ideal sería que el total de los casos contara con un diagnóstico preciso. Podemos concluir que para que esto se dé, es necesario contar con los instrumentos básicos para poder llegar al diagnóstico y poder ofrecer una mejor atención al paciente tanto terapéutica como de rehabilitación.

Por otro lado se vio en los expedientes que los diagnósticos emitidos fueron variados, encontrando tanto problemas propios de la columna lumbar como problemas de otros órganos, con lo que se reafirma la necesidad de que el médico se apoye en estudios de laboratorio y gabinete para poder llegar a un diagnóstico definitivo.

El no contar con un diagnóstico preciso repercute directamente en la presencia de complicaciones siendo esto un reto a resolver lo más rápido posible o por lo menos disminuirlo.

El ausentismo laboral se registra en 66 pacientes los cuales requirieron incapacidad. De éstos 31 tuvieron incapacidad prolongada tomando en cuenta lo que se considera como incapacidad prolongada por el sistema único de Información que define como incapacidad prolongada "toda incapacidad mayor a 30 días" con lo que podemos inferir lo preocupante de esta situación que afecta no solo la economía familiar sino también nacional.

Del total de los pacientes incapacitados, una tercera parte fue por riesgo de trabajo, siendo necesario incrementar las medidas de seguridad dentro del área laboral para poder disminuir de esta manera la frecuencia de morbilidad por esta causa.

De lo anterior podemos concluir que actualmente, no se han logrado concluir los objetivos de acuerdo al Programa Institucional de atención médica prioritaria a los trabajadores, en la cual todo trabajador que solicite atención médica en las unidades de medicina familiar, debe recibirla en el día que lo solicite y turno requerido, así mismo en un lapso no mayor de 7 días, contar con el diagnóstico preciso y esquema integral de manejo. En cuanto a la atención médica en los hospitales de 2do y 3er nivel, deberá recibirse, si es local en un lapso no mayor

a 72 horas, si es foráneo en 9 días hábiles, y en un lapso no mayor de 10 días hábiles contar con un diagnóstico preciso y esquema integral de manejo (13).

R E S U M E N

Este estudio trata de demostrar que con frecuencia, los pacientes que acuden a la consulta externa de medicina familiar por lumbalgia, son estudiados adecuadamente.

Al determinar cuál es el grupo de edad más afectado. Nos dimos cuenta que la población económicamente activa fue la que acudió con más frecuencia a la consulta por este problema, lo que hace resaltar la necesidad de establecer un diagnóstico a la mayor brevedad posible, para reintegrarlo a sus labores cotidianas.

El no llevar un protocolo de estudio en forma secuencial, dificulta llegar a un diagnóstico nosológico, retardando por consiguiente el tratamiento adecuado. Se detectó que más del 50% de los expedientes no contaba con Historia Clínica observando que el 32% de los pacientes no se llegó a establecer un diagnóstico etiológico. Se demuestra de esta manera que es importante que el médico se apoye en instrumentos como estudios de laboratorio y gabinete que ayuden a emitir el diagnóstico diferencial y facilitar el estudio del paciente.

Para el médico familiar implica algunas necesidades:

- a) El conocimiento y aplicación del "Programa de Atención Médica prioritaria a los Trabajadores".
- b) La elaboración de un protocolo de estudio para padecimientos lumbares.
- c) Aumentar el caudal de conocimientos del médico familiar con respecto a estas patologías.

S U G E R E N C I A S

Realizar evaluaciones anuales de las principales causas de consulta a medicina familiar por el coordinador de la consulta externa a los médicos familiares para elaborar estrategias a la solución de dichas patologías.

Organizar cursos de capacitación en relación a las entidades nosológicas más frecuentes, y de esta forma, establecer un protocolo de estudio logrando una mejor atención del paciente.

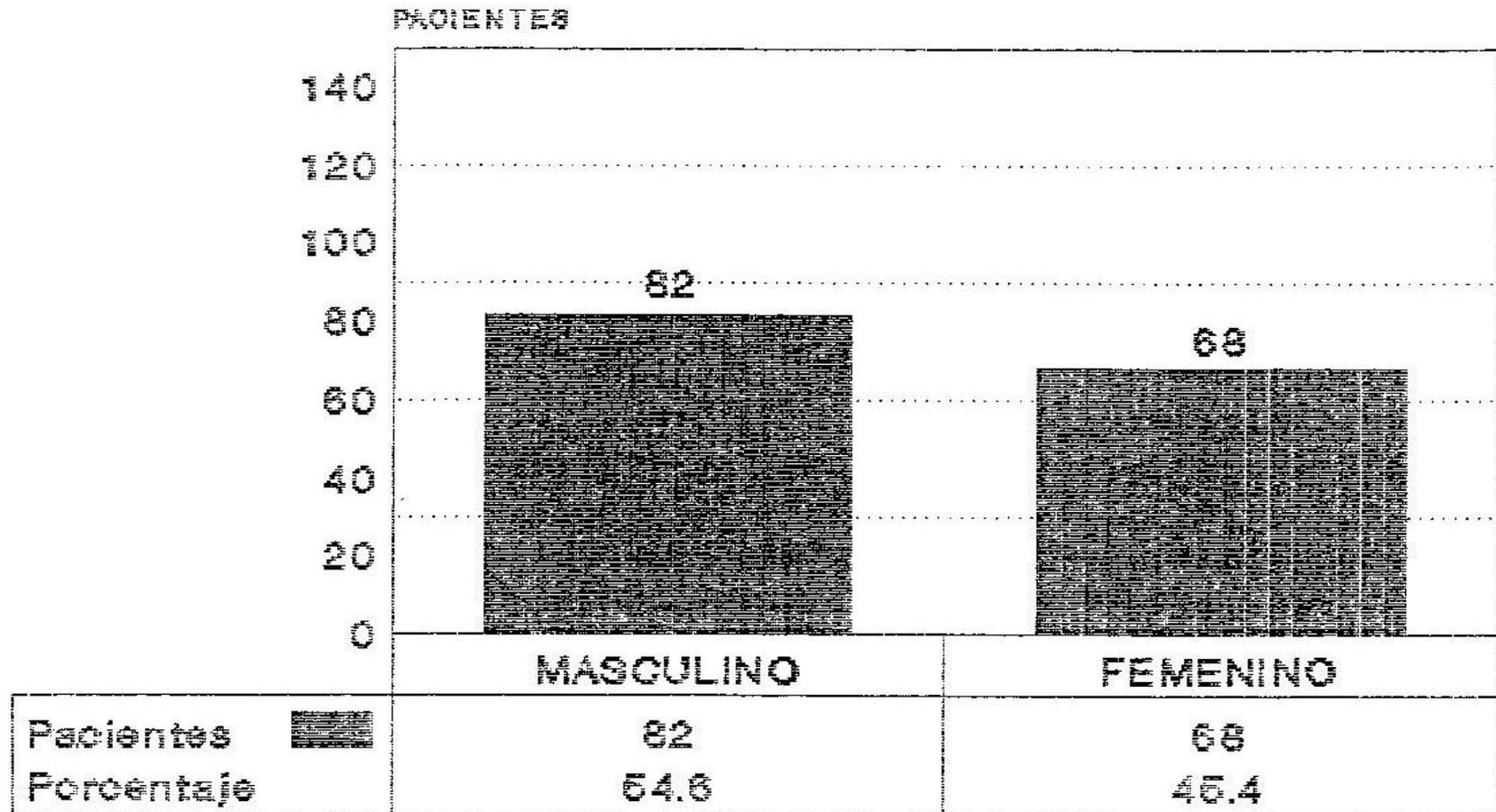
Analizar los casos problema en conjunto con las autoridades de la UMF, de ser necesario solicitar apoyo a 2do y 3er nivel para su seguimiento y control.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Low - Back Pain: An Orthopedic Medicine Approach. Ouellette JP. Can Fam Physician 1987 March; 33: 685-694.
2. IMSS. Apoyos para la atención Médico Familiar 1989. Bases para el Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Reumáticas. Instituto Mexicano del Seguro Social. México 1989: 72-74.
3. IMSS. Manejo médico - legal de las lesiones de columna lumbosacra reclamada como accidente de trabajo. Instituto Mexicano del Seguro Social. México 1985: 20.
4. La espalda adolorida. Mateos JH, de Anda S. Rev Med IMSS 1988 feb; 25 (3-4): 171-174.
5. Chronic low Back Pain: A Personal Approach. Lefont PE. Can Fam Physician 1989 sep; 35: 1895-1898.
6. Tomografía computada de la columna vertebral. Doleaga B, et al. Rev Med Radiol 1984; 38 (3): 1937-1942.
7. Tuberculosis Raquimedular: Mal de Pott. Rodriguez J, Tamara R. Rev Med Radiol 1984; 38 (3): 1937-1942.
8. La resonancia magnética en el diagnóstico de la patología raquimedular. Boleaga b, Fernandez S. Rev Med Radiol 1989; 43 (4): 152-155.
9. Del Seguro de Riesgos de Trabajo. Moreno PJ. En: Ley del Seguro Social. Capitulo III, articulos 52 y 57. 6o. ED. Editorial Trillas. México: 1980: 59.

10. Riesgos de Trabajo. Trueba UA, Trueba BJ. En: Ley Federal del Trabajo. Título noveno, Artículo 481. 45o. ED. Porrúa Editores. México 1981: 212.
11. Anuario IMSS. Índice de Demandas de Servicios Médicos 1989 Subdirección Médica. IMSS. Pag. 512 y 520.
12. Low Back Injury in Industry; The Value of a Recovery Program. Mc Elligott J. Conn Med 1989;53 (12): 711-715.
13. Programa Institucional de Atención Médica Prioritaria a los trabajadores. 1988 Subdirección Médica. IMSS. Pag. 4.

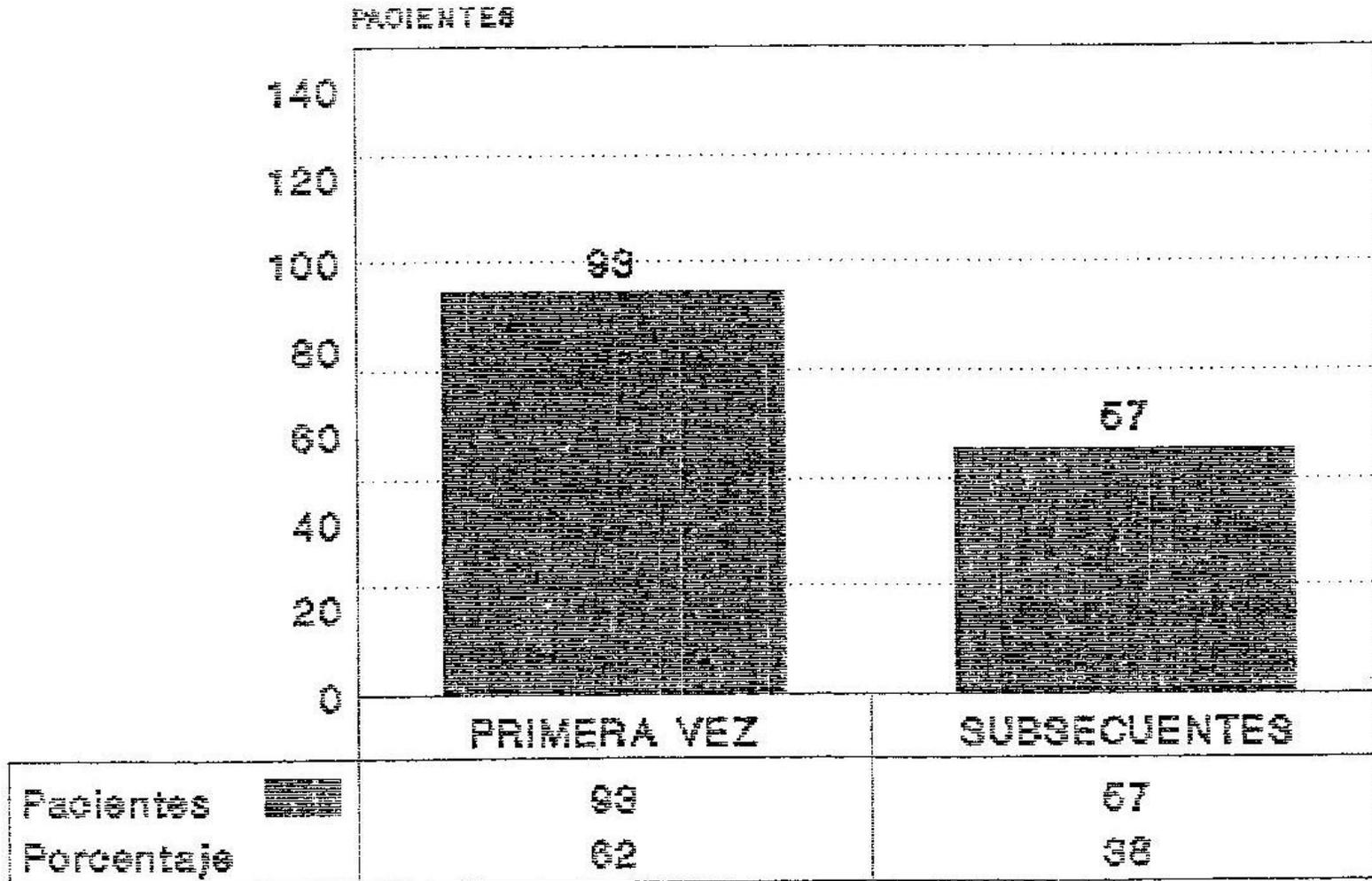
DISTRIBUCION POR SEXO DE PACIENTES CON LUMBALGIA QUE ACUDIERON A LA CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR (ENERO-MARZO/1990)



GRAFICA 1

FUENTE DE INFORMACION: EXPED. CLINICO

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES DE PRIMERA VEZ O SUBSECUENTES

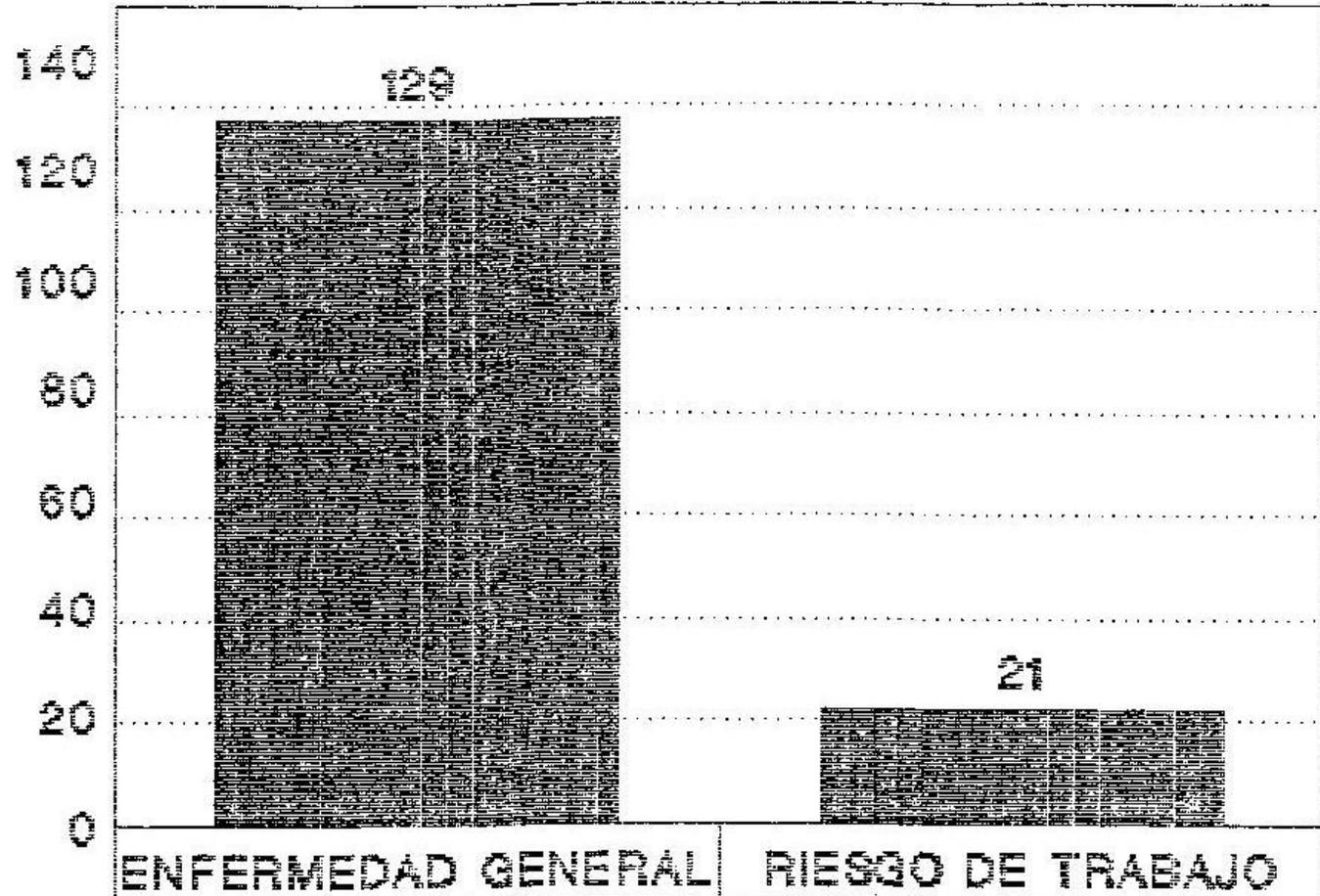


GRAFICA 2

FUENTE DE INFORMACION: EXPED. CLINICO

DISTRIBUCION SEGUN RAMO DE SEGURO

PACIENTES



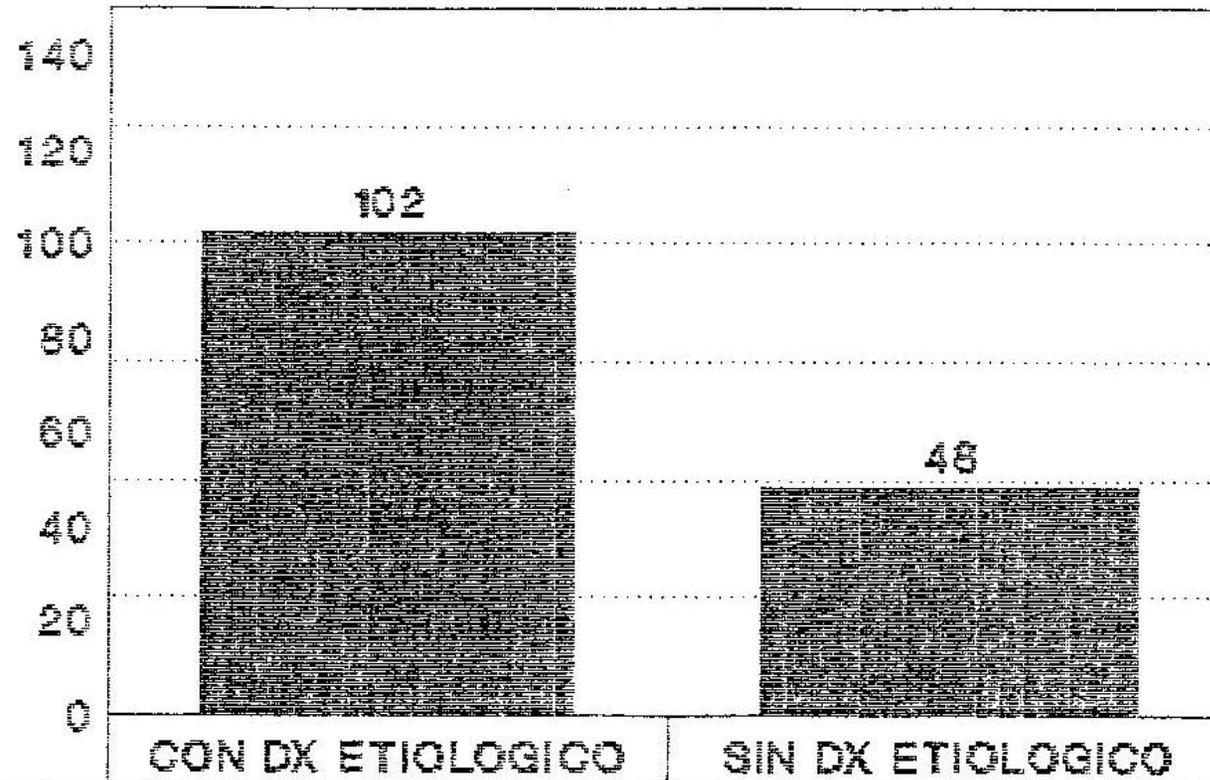
Pacientes	129	21
Porcentaje	88	14

GRAFICA 3

FUENTE DE INFORMACION: EXPED. CLINICO

DISTRIBUCION DE ACUERDO A LOS DIAGNOSTICOS EMITIDOS

PAcientes



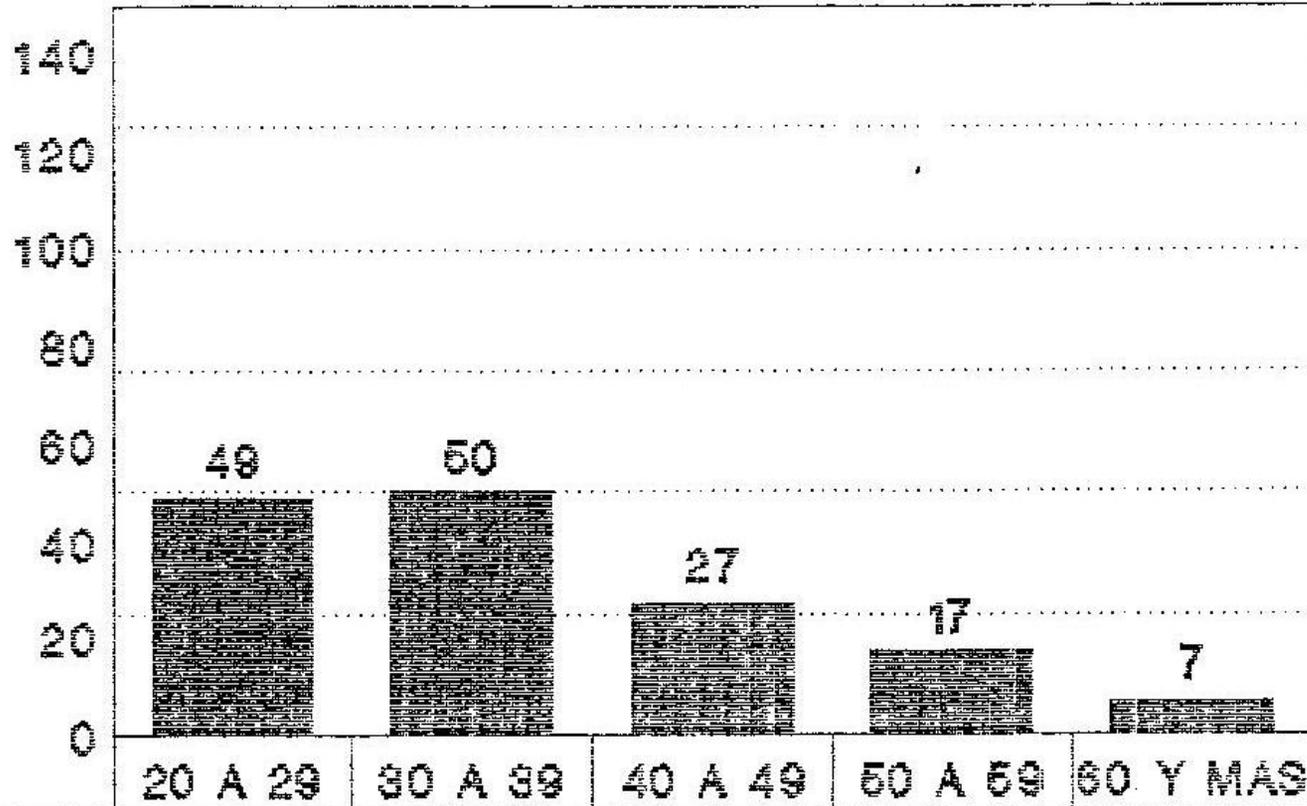
Pacientes	102	48
Porcentaje	68	32

GRAFICA 4

FUENTE DE INFORMACION: EXPED. CLINICO

**DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD DE LOS
PACIENTES CON LUMBALGIA QUE ACUDIERON A
CONSULTA DE MEDIC.FAMILIAR (ENE-MAR/80)**

GRUPOS DE EDAD

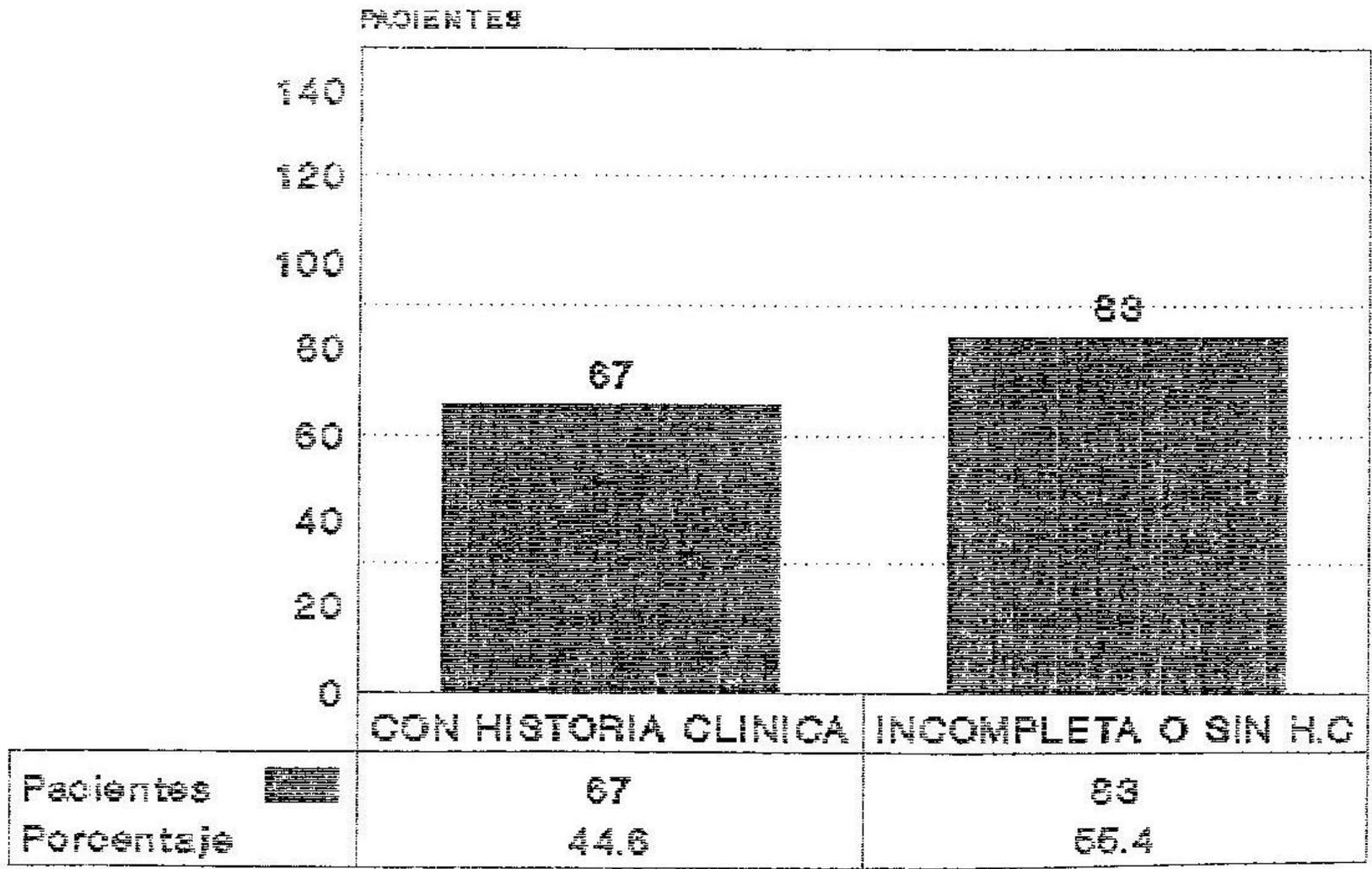


Pacientes	48	50	27	17	7
Porcentaje	32.7	33.3	18	11.3	4.7

GRAFICA 5

FUENTE DE INFORMACION: EXPED. CLINICO

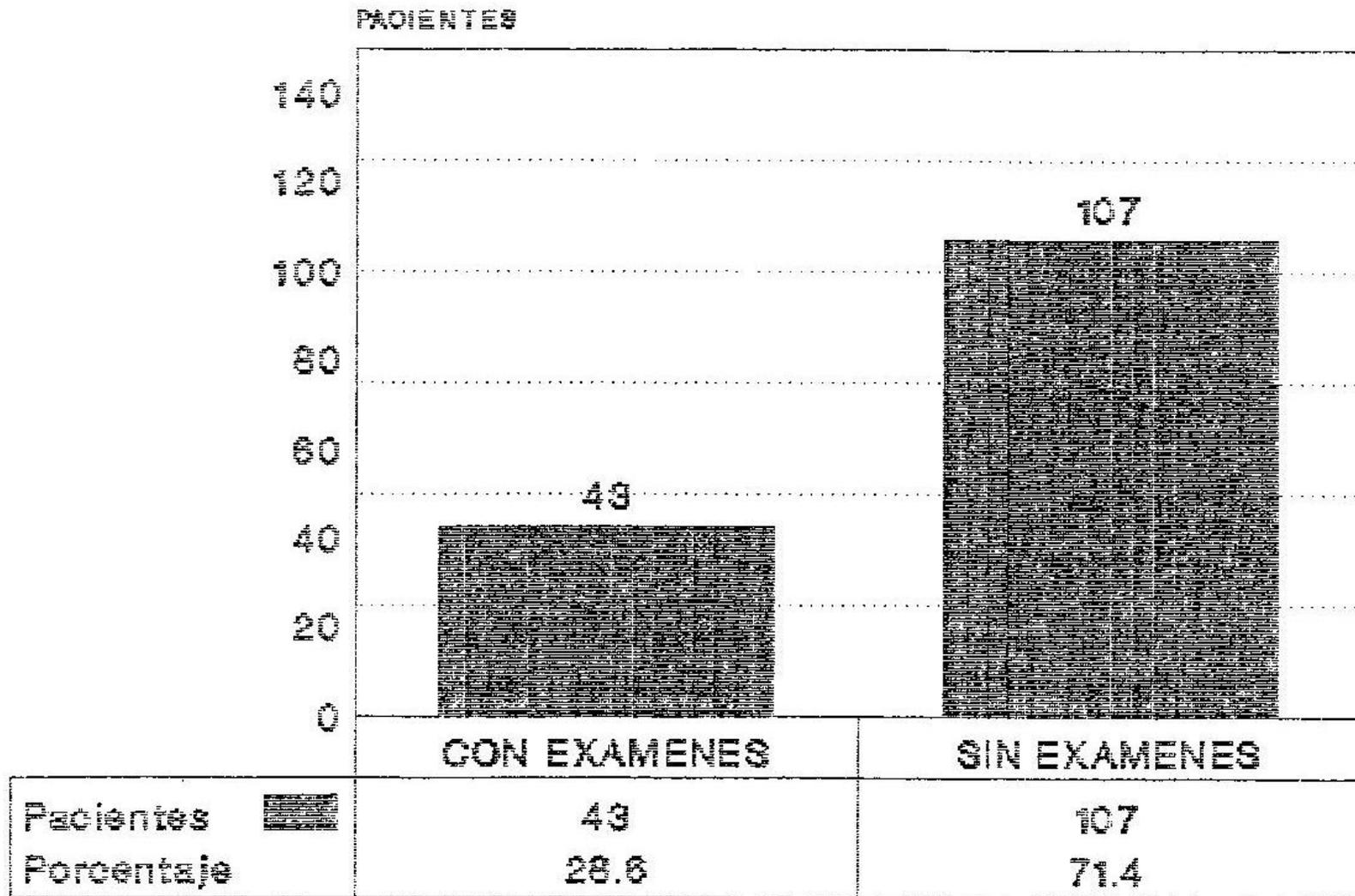
HISTORIA CLINICA



GRAFICA 6

FUENTE DE INFORMACION: EXPED. CLINICO

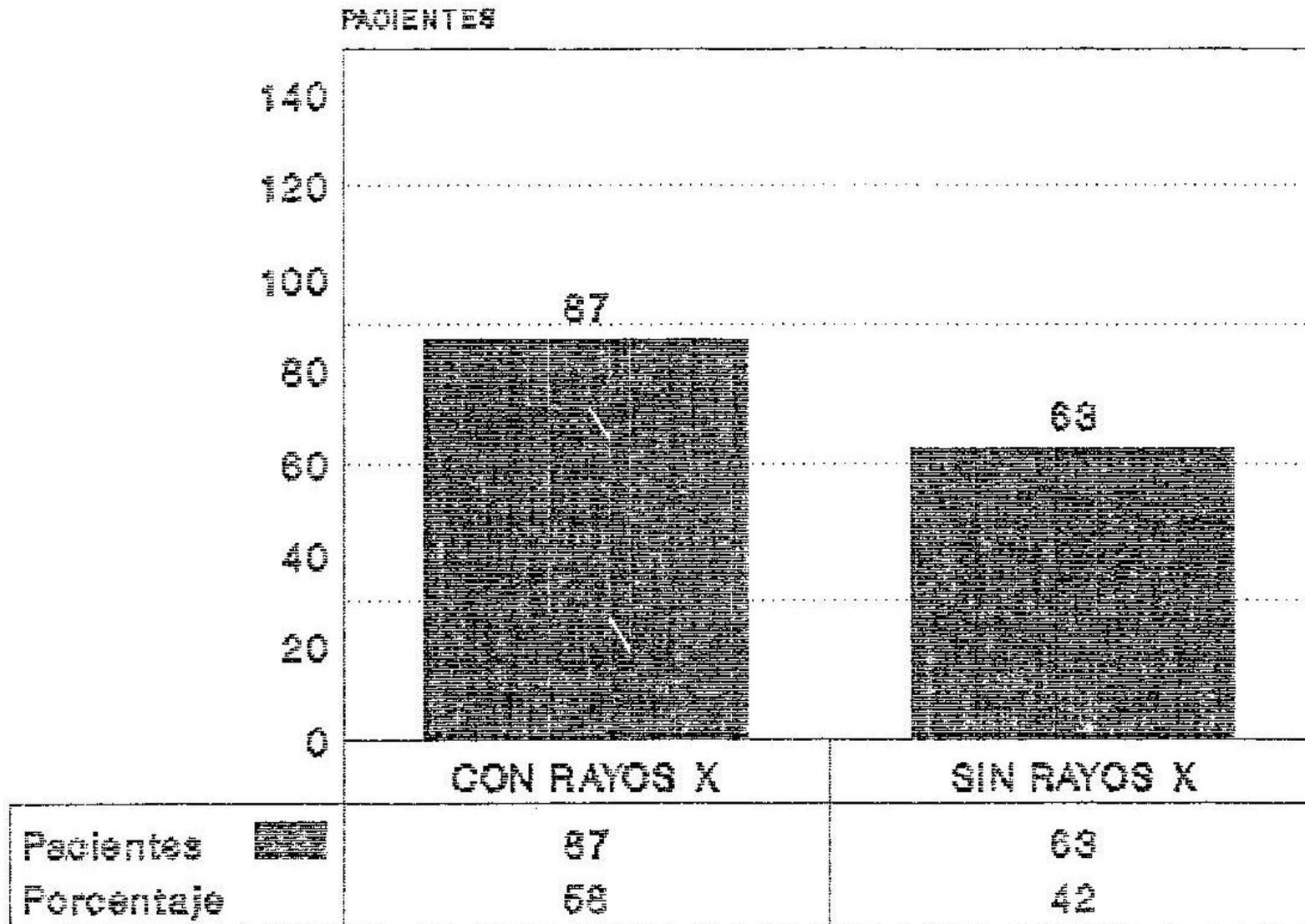
EXAMENES DE LABORATORIO



GRAFICA 7

FUENTE DE INFORMACION: EXPED. CLINICO

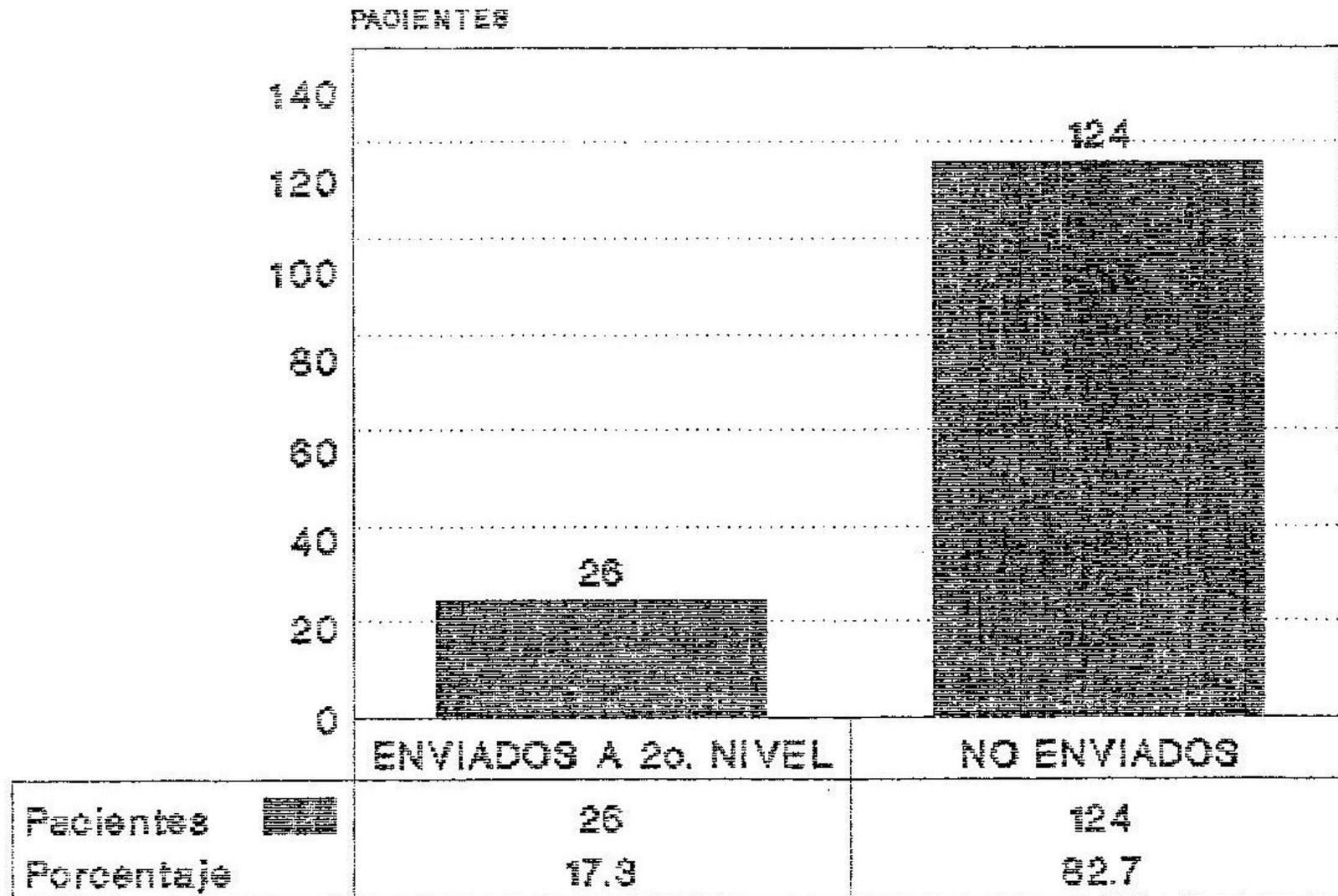
ESTUDIOS DE GABINETE



GRAFICA 8

FUENTE DE INFORMACION: EXPED. CLINICO

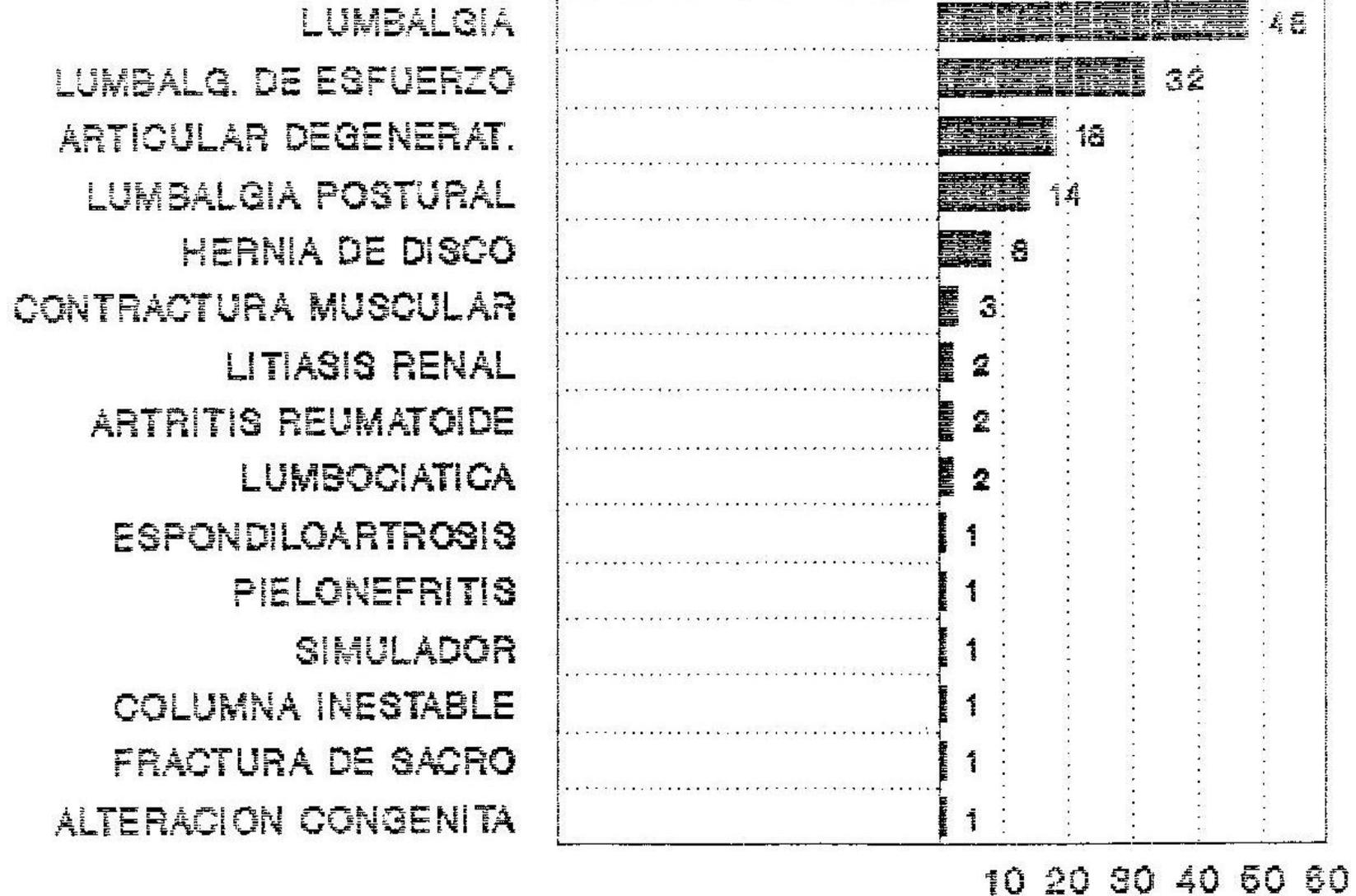
ENVIOS A 2o. NIVEL DE ATENCION



GRAFICA 9

FUENTE DE INFORMACION: EXPED. CLINICO

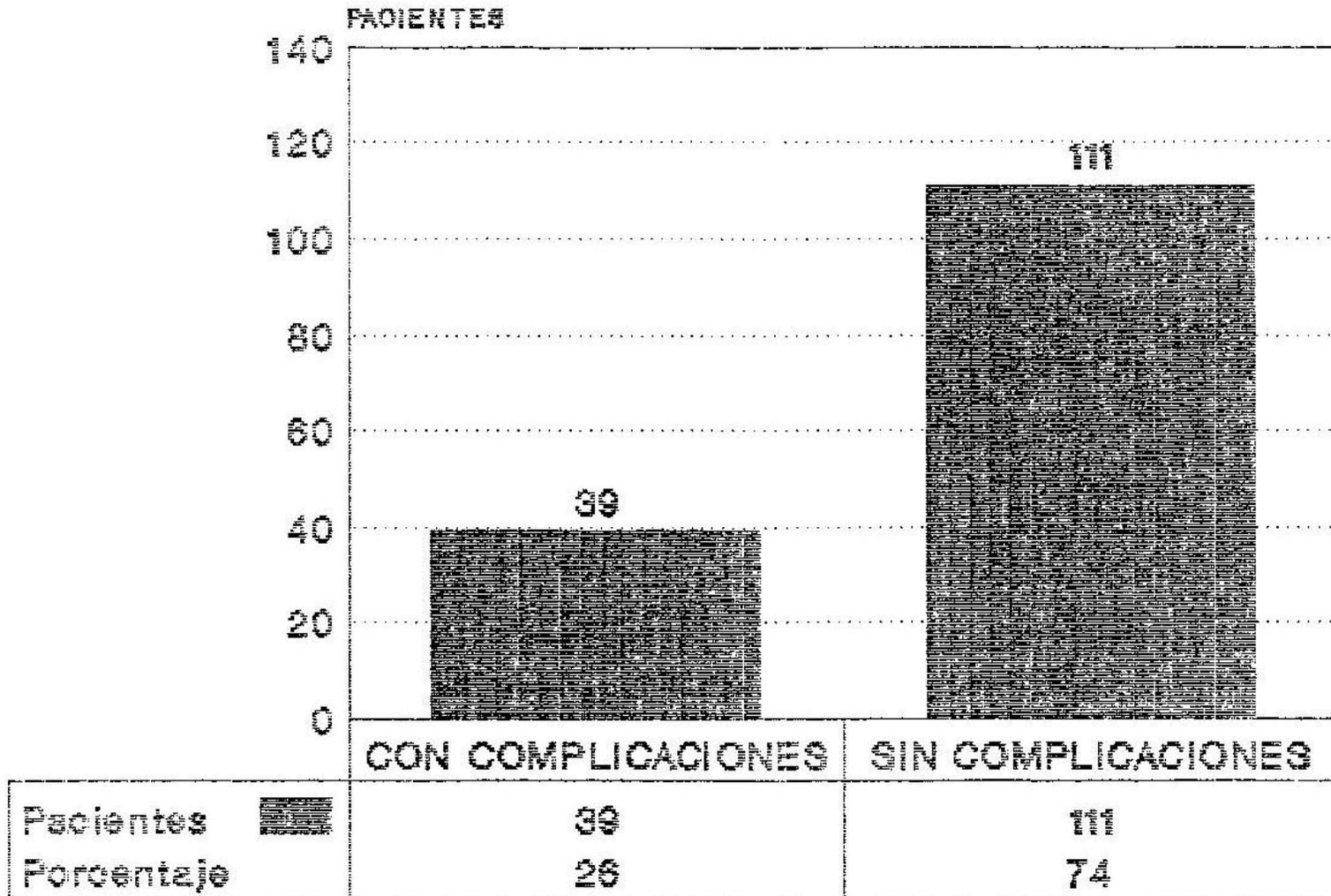
DIAGNOSTICOS EMITIDOS



GRAFICA 10

FUENTE DE INFORMACION: EXPED. CLINICO

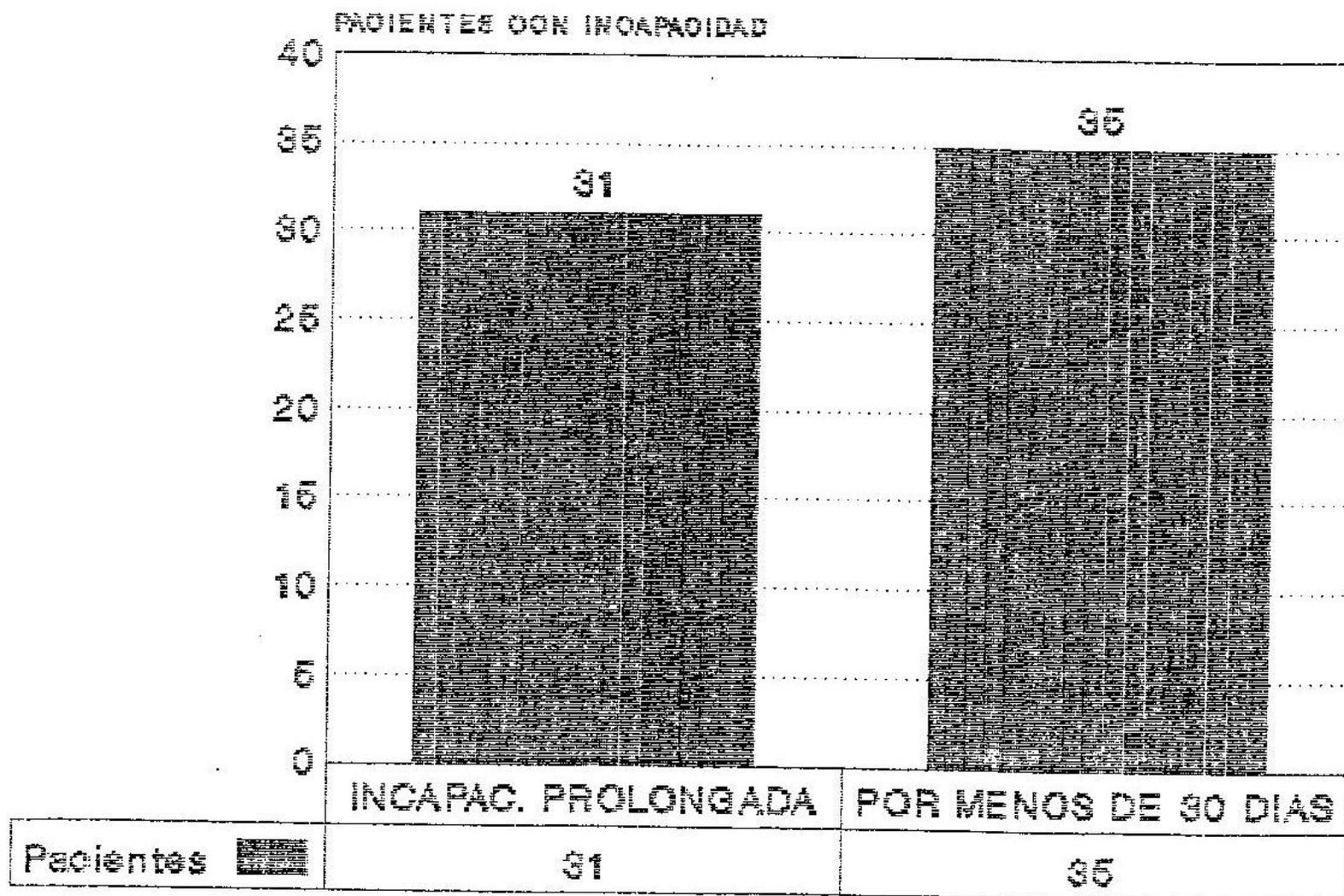
COMPLICACIONES



GRAFICA 11

FUENTE DE INFORMACION: EXPED. CLINICO

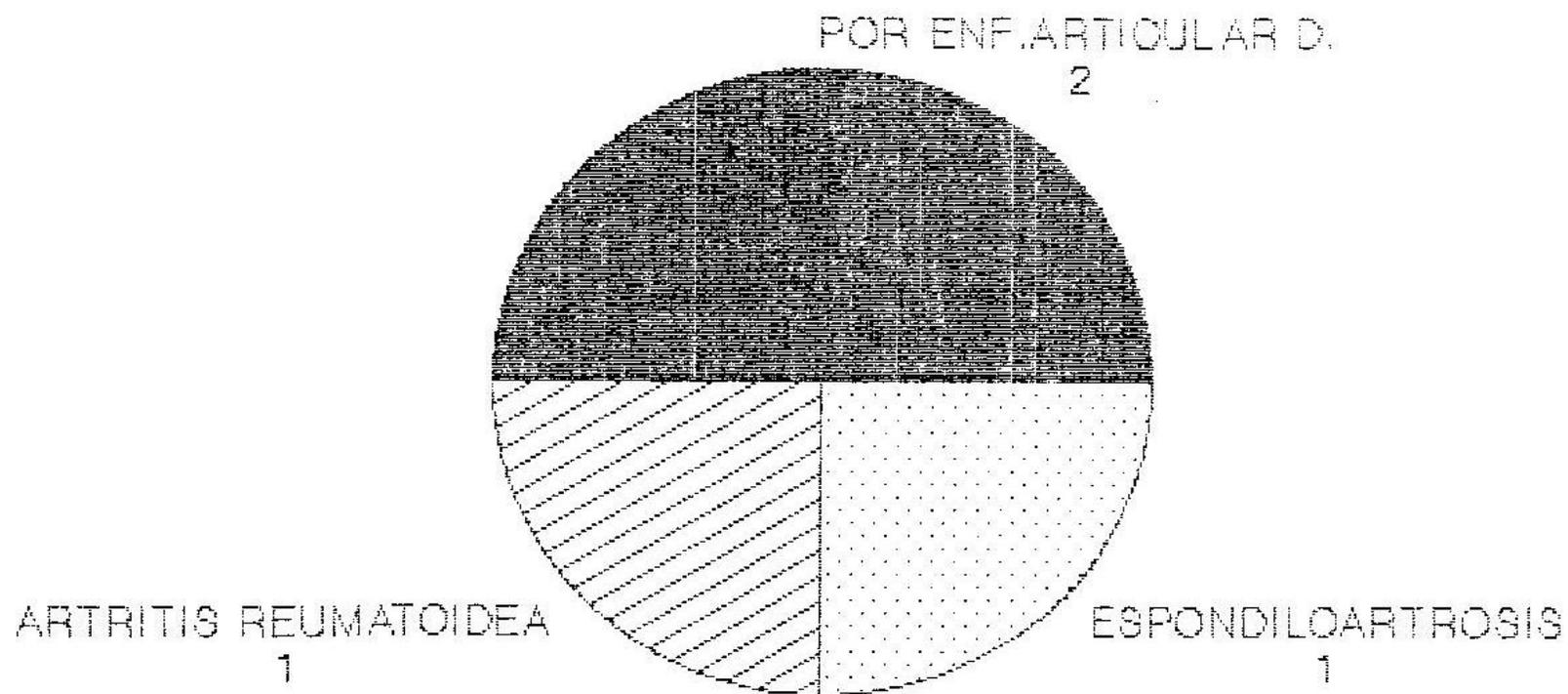
PACIENTES QUE REQUIEREN INCAPACIDAD



GRAFICA 12

FUENTE DE INFORMACION: EXPED. CLINICO

PACIENTES PENSIONADOS



GRAFICA 13

FUENTE DE INFORMACION: EXPED. CLINICO

