



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO**  
**FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS Y BIOLÓGICAS**  
**“DR. IGNACIO CHÁVEZ”**  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN REGIONAL EN MICHOACAN  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 80



**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON LUMBALGIA  
E INCAPACIDAD PROLONGADA”**

**TESIS**

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DRA. LOMBERA RAMIREZ PERLA MERCEDES**  
MEDICO CIRUJANO Y PARTERO

TUTOR DE TESIS:

DR. JOSE RAMON SARABIA RAMIREZ  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR, UMF 80,

CO-TUTOR DE TESIS

DRA. EUFRASIA RENDON ARIAS  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR,

ASESOR ESTADISTICO

MAT. CARLOS GOMEZ ALONSO  
DIVISION DE INVESTIGACION CLINICA DE CIBIMI-IMSS,

MORELIA, MICHOACAN, MEXICO, FEBRERO 2016

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN.

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 80**

**Dr. Juan Gabriel Paredes Saralegui.**

Coordinador de Planeación y Enlace Interinstitucional.

**Dr. Cleto Alvarez Aguilar.**

Coordinador Delegacional Auxiliar de Investigación.

**Dra. Wendy Lea Chacón Pizano.**

Coordinador Delegacional Auxiliar de Educación.

**Dra. María del Rosario González Calderón.**

Director Médico de la UMF 80.

**Dr. Gerardo Muñoz Cortés.**

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud.

**Dra. Paula Chacón Valladares.**

Profesora Titular de la Residencia de Medicina Familiar



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS**  
**“DR. IGNACIO CHÁVEZ”**  
**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO.**

**DR. DANIEL FELICIANO ZALAPA MARTINEZ.**  
JEFE DE LA DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS  
“DR. IGNACIO CHÁVEZ”

**DR. ALAIN RAIMUNDO RODRIGUEZ OROZCO.**  
COORDINADOR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR.  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS  
“DR. IGNACIO CHÁVEZ”

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo por ser mi alma mater, no puedo decir otra cosa más que orgullosamente 100% nicolaita.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social por brindarme la oportunidad de superación personal y profesional, abriéndome sus puertas para cursar la residencia, gracias.

Al Dr. Sarabia Ramirez José Ramón por ayudarme a construir este proyecto, por su tiempo compartido, su orientación y apoyo, mil gracias.

A la Dra. Rendón Arias Eufrosia por su apoyo valioso e incondicional, gracias.

A Gómez Alonso Carlos siempre tan amable y dispuesto a ayudarme, gracias.

Al Dr. Muñoz Cortes Gerardo y a la Dra. Chacón Valladares Paula por contar con su apoyo durante este proceso de titulación y formación como médico especialista en Medicina Familiar, por su vocación de servicio, gracias.

A mis compañeros de residencia prácticamente mi segunda familia, en especial a Sandra Méndez Colín, tantas experiencias que vivimos juntas :)

## **DEDICATORIA**

A Dios por regalarme la chispa divina llamada vida.

A mis padres Sra. Mercedes Ramirez Tapia y Sr. Jesús Lombera Maldonado, son lo que más amo en la vida, son mi ejemplo a seguir, son quienes siempre me han apoyado en todo y me han dado la fortaleza para seguir adelante a pesar de todas las adversidades con las que nos hemos enfrentado, quienes me han inculcado valores y principios, quienes me han enseñado a nunca darme por vencida y luchar por mis sueños, son mi todo, los amo.

A mis hermanas Yesenia y Paloma, a mi princesa Rubí (Thaily) y a ese Palomito que viene en camino, las amo chiquillas ¡¡¡¡¡

“LO IMPOSIBLE, ES POSIBLE”

## INDICE

I.	Resumen.....	02
II.	Abstract.....	03
III.	Abreviaturas.....	04
IV.	Glosario.....	05
V.	Relación de figuras y tablas.....	06
VI.	Introducción.....	07
VII.	Antecedentes.....	09
VIII.	Planteamiento del problema.....	28
IX.	Justificación.....	29
X.	Hipótesis.....	31
XI.	Objetivos.....	31
XII.	Material y Métodos.....	32
	.-Diseño del estudio.....	32
	.-Población en estudio.....	32
	.-Tamaño de la muestra.....	32
	.-Criterios de selección.....	33
	.-Descripción de variables.....	34
	.-Cuadro de Operalización de variables.....	35
	.-Descripción operativa del trabajo.....	40
	.-Análisis estadístico.....	47
	.-Consideraciones éticas.....	48
XIII.	Resultados.....	49
XIV.	Discusión.....	56
XV.	Conclusiones.....	59
XVI.	Perspectivas.....	60
XVII.	Referencias bibliográficas.....	61
XVIII.	Anexos.....	64

## RESUMEN

### “FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON LUMBALGIA E INCAPACIDAD PROLONGADA”

Lombera-Ramírez PM.<sup>1,2</sup> Sarabia-Ramírez JR.<sup>1</sup>, Rendón-Arias E.<sup>1</sup>, Gómez Alonso C.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Medicina Familiar N° 80, IMSS, Morelia Michoacán, <sup>2</sup>Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, <sup>3</sup>Centro de Investigación Biomédica, IMSS

**Introducción:** La lumbalgia tiene una influencia considerable en la salud pública y se ha convertido en una de las primeras causas de ausentismo laboral, ocasionando repercusión económica tanto en los pacientes como en el IMSS, además como patología crónica conlleva alteraciones en la dinámica familiar. **Objetivo:** Evaluar la funcionalidad familiar en pacientes con lumbalgia e incapacidad prolongada por enfermedad general, en la Unidad de Medicina Familiar N° 80. **Material y métodos:** Diseño observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo. Se incluyeron 23 pacientes con lumbalgia e incapacidad laboral de más de 91 días por el ramo de enfermedad general, a los cuales se les aplicó el cuestionario FF-SIL, Cuestionario de Historia Laboral, así como la revisión de su expediente electrónico (SIMF, SICEH, S.I.N.D.O). **Resultados:** Se encontró en predominio familia moderadamente funcional 47.8%, familia funcional 30.4%, familia disfuncional 21.7%, no se registró ninguna familia con severa disfunción. A mayor días de incapacidad más riesgo de disfunción familiar. En cuanto a los datos sociodemográficos que predominaron: Género masculino, escolaridad secundaria, casado, estrato socioeconómico medio bajo. El ingreso económico no repercutió en la funcionalidad familiar. La patología lumbar más frecuente fue la hernia de disco invertido (65.22%), los días de incapacidad expedidos mínimos fueron de 93 días, máxima de 370 días con una media de  $231.91 \pm 84.74$  días de incapacidad **Conclusión:** Los pacientes con lumbalgia e incapacidad prolongada por enfermedad general percibieron tener familias moderadamente funcionales y funcionales en un 78.26%.

**Palabras clave.** *Dolor lumbar, Funcionalidad Familiar, Incapacidad prolongada, Lumbalgia, FF-SIL*

## ABSTRACT

### “FAMILY FUNCTIONALITY IN PATIENTS WITH LOW BACK PAIN AN LONG LABOR INABILITY (LLI)”

Lombera-Ramírez PM.<sup>1,2</sup>, Sarabia-Ramírez JR.<sup>1</sup>, Rendón-Arias E.<sup>1</sup>, Gómez Alonso C.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Family Medicine Unity N° 80, IMSS, Morelia Michoacán, <sup>2</sup>Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, <sup>3</sup> Biomedical Research Center, IMSS

**Introduction:** Low back pain has a big influence into public health, and becomes to one of the principal reason to labor absenteeism, Causing economic repercussions in the patient, as well to IMMS; also low back pain is considered like a chronic pathologic who can be a responsible in a family dynamics alterations. **Objective:** Assess the family functionality in patients with Low back pain and long labor inability from general disease in Family Medicine Unity No. 80. **Material and methods:** It is an observational, retrospective, transversal and descriptive study. In this study was incorporated 23 patients with low back pain and labor inability, this labor inability was given to them for general disease and occurring in a period of more to 91 days, to them applied a questionnaire FF-SIL and a labor history questionnaire also they have a revision to their private electronic expedient (SIMF,SICEH, S.I.N.D.O). **Results:** The highest percentage with 47.8% was for moderately functionality families and functionality families have a 30.4%, also with only the 21.7% percentage it appears the dysfunctionality families, in this study don't was found a family with a case to severe dysfunctionality. Is important to mention to more days to labor inability exist a more risk of family dysfunctionality. In reference to the information obtained from the analysis of sociodemographic data, exist a predominance male sex, secondary school level, marital status married and medium low socioeconomic status. The income does not affect or influence in the family functionality. The most prevalent pathology of low back pain was herniated disc invested (65.22%). Minimum day issued for labor inability were 93 days, maximum 370 days with a arithmetic mean of  $231.91 \pm 84.74$  of labor inability days. **Conclusion:** Patients with low back pain and long labor inability by general disease in general presents moderately functionality families and functionality families a 78.26%.

**Keywords:** *Low back pain, long labor inability, Family Functionality, FF-SIL.*

## **ABREVIATURAS**

ARIMAC: Áreas de información Médica y Archivo Clínico

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

MDA: Medical Disability Advisor, Consejero Médico de Incapacidades Médicas

Nº: Número

OMS: Organización Mundial de la Salud

RC: Residuos corregidos

SICEH: Sistema de Información de Consulta Externa en Hospitales

SIMF: Sistema De Información de Medicina Familiar

S.I.N.D.O: Sistema Integral de Derechos y Obligaciones

UMF: Unidad de Medicina Familiar

‰: Porcentaje

## GLOSARIO

**ENFERMEDAD GENERAL:** Se define a cualquier tipo de padecimiento no profesional o accidente ocurrido fuera del centro del trabajo. Cuando éste resulte el subsidio se pagará a partir del cuarto día de incapacidad y será el equivalente al 60% del salario diario integrado con el cual está registrado el trabajador.

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR:** Es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que se atraviesa.

**INCAPACIDAD:** El estado de inhabilidad física o mental de un trabajador, que le impide desempeñar en forma temporal o permanente su profesión u oficio habitual.

**INCAPACIDAD PROLONGADA:** Es aquella enfermedad que se extiende en el tiempo por un periodo superior al patrón establecido por el diagnóstico o por el curso normal del mismo.

**LUMBALGIA:** Dolor o malestar en la zona lumbar, localizado entre el borde inferior de las últimas costillas y el pliegue inferior de la zona glútea con o sin irradiación a una o ambas piernas, compromete estructuras osteomusculares y ligamentarias, con o sin limitación funcional, que dificultan las actividades de la vida diaria y que pueden causar ausentismo laboral.

## RELACION DE FIGURAS Y TABLAS

Figura 1.- Género prevalente de la población en estudio.....	49
Figura 2.- Percepción del funcionamiento familiar según el FF-SIL.....	51
Figura 3.- Relación de la funcionalidad familiar y días de incapacidad.....	52
Figura 4.- Repercusión económica y funcionalidad familiar.....	53
Figura 5.- Patología lumbar prevalente de la población en estudio.....	54
Figura 6.- Número de días acumulados de incapacidad.....	55
Tabla I.- Datos sociodemográficos de la población en estudio.....	50

## INTRODUCCIÓN

La lumbalgia es uno de los padecimientos más frecuentes que el médico familiar debe enfrentar en la consulta diaria. Esta incidencia peculiar de la patología es especialmente relevante; no solo para el individuo enfermo sino también para su familia y toda la sociedad, cuando consideramos enfermedades de alta o altísima morbilidad y baja mortalidad, con alta cronicidad y perdurabilidad en el tiempo. Estas características son propias de las enfermedades médicas del aparato locomotor y en concreto la región lumbar.

Prácticamente todos los individuos sufrirán un episodio de lumbalgia en algún momento de la vida entre un 65 y un 99%. Es la segunda causa de requerimiento de atención médica en los países industrializados.

En los países desarrollados constituye la primera causa de incapacidad laboral.

La patología lumbar tiene una influencia considerable en la salud pública y se ha convertido en una de las primeras causas de ausentismo laboral.

La lumbalgia es un grave problema socio sanitario y la dimensión del problema es importante.

La verdadera trascendencia de las lumbalgias no radica en su prevalencia, sino en la repercusión laboral y en los costos de la incapacidad originadas, sobre todo en los pacientes con incapacidad prolongada por enfermedad general (incapacidad para trabajar ajena a cualquier consecuencia o situación laboral) ya que su sueldo se disminuye al 60% del salario que estuviera cotizando ante el IMSS a la fecha del inicio del padecimiento y que además su incapacidad se prolongue más de lo esperado, de acuerdo al Medical Disability Advisor (MDA) los días recomendados de incapacidad en lumbalgia van de 0 a 91 días como máximo, teniendo como consecuencia probable alteración de la dinámica familiar.

Por lo anterior, es importante que el médico de primer nivel de atención no solo diagnostique y trate la lumbalgia sino que brinde una atención integral, dirigida a los efectos que causa la lumbalgia en pacientes con incapacidad prolongada por enfermedad general que provoca en

el paciente y en su familia, sobre todo en lo que respecta a su calidad de vida y funcionamiento familiar.

## ANTECEDENTES

### LUMBALGIA

La lumbalgia se define como dolor o malestar en la zona lumbar, localizado entre el borde inferior de las últimas costillas y el pliegue inferior de la zona glútea con o sin irradiación a una o ambas piernas, compromete estructuras osteomusculares y ligamentarias, con o sin limitación funcional, que dificultan las actividades de la vida diaria y que pueden causar ausentismo laboral.<sup>1</sup>

Históricamente han existido enfermedades más prevalentes que otras en la población. Son estas enfermedades las que generan los más altos costos de los sistemas de salud y las incapacidades más comunes, entre estas una de las más frecuentes es el dolor lumbar.<sup>2</sup>

La lumbalgia es un problema que se caracteriza por la alta prevalencia en la población y por sus grandes repercusiones económicas y sociales, ya que se ha convertido en una de las primeras causas de ausentismo laboral.<sup>3</sup>

Está considerada la principal causa de limitación de la actividad en personas menores de 45 años y la patología músculo esquelética más prevalente en mayores de 65 años.<sup>4</sup>

Se estima entre 70% y 80% de los adultos sufrirán, al menos, un episodio de dolor lumbar en sus vidas y entre 2 y 5% de la población general consultará alguna vez por causas relacionadas.<sup>5</sup>

Las estadísticas nacionales de los EEUU indican una prevalencia anual entre un 15-20%. Es la causa más frecuente de limitación de la actividad en menores de 45 años, segunda causa de visita al médico, quinto motivo de hospitalización y tercer motivo de cirugía. Un 1% en la población en EEUU está incapacitada crónicamente por dolor lumbar y otro porcentaje lo está temporalmente. En Europa es responsable de entre el 10-15% de bajas con aumento de los días de trabajo perdidos por el trabajador. La prevalencia en la vida del dolor vertebral es superior al 70% en los países industriales. En el Reino Unido es la causa aislada más importante de ausentismo laboral responsable del 12.5% de todos los días de baja laboral. En

Suecia supone el 13.5% de todos los días de baja. Un 8% de los suecos estuvieron de baja en algún momento en 1987 por dolor lumbar.<sup>6</sup>

La fase aguda con duración mayor a 24 horas hasta de 2 a 4 semanas de evolución precedido o antecedido de por lo menos un mes sin dolor; subaguda hasta 12 semanas de evolución y crónica mayor a 12 semanas de evolución. La prevalencia aumenta después de los 50 años de edad debida a degeneración discal.<sup>7</sup>

La duración de la incapacidad es el factor predictivo más importante. Mayor de 6 meses la probabilidad de volver al trabajo es del 50%, mayor de 1 año el 20%, mayor de 2 años prácticamente nula.<sup>6</sup>

Dentro de los factores de riesgo de lumbalgia se encuentran:

**Factores extrínsecos:**

- .-Trabajo físico pesado
- .-Trabajo repetitivo con movimientos forzados
- .-Trabajo sedentario de oficina
- .-Conducción y vibraciones
- .-Deportistas: golf, bolos, gimnasia, tenis y futbol

**Factores intrínsecos:**

- .-Factores antropométricos
  - 1.-Hombres de altura >180cm
  - 2.-Mujeres de altura >170cm
- .-Obesidad
- .-Predisposición genética

.-Malformaciones espinales.<sup>6</sup>

### Clasificación etiológico-clínica de las lumbalgias

#### **.-Lumbalgias mecánicas**

##### **.-Por alteraciones estructurales**

Espondilólisis, espondilolistesis, escoliosis, patología discal, artrosis interapofisarias posteriores, disimetrías pélvicas, embarazo, sedentarismo, hiperlordosis.

##### **.-Por traumatismos**

Distensión lumbar, fracturas de compresión, subluxación de la articulación vertebral, espondilolistesis: fractura traumática del istmo.

#### **.-Lumbalgias no mecánicas**

##### **.-Inflamatoria**

Espondiloartritis anquilosante, espondiloartropatías.

##### **.-Infecciosas**

Agudas: Gérmenes piógenos

Crónicas: Tuberculosis, brucelosis

##### **.-Tumorales**

Benignas: Osteoma osteoide, osteoblastoma, fibroma.

Malignas: Mieloma múltiple, sarcoma osteogénico, osteosarcoma.

Metástasis vertebrales: Mama, próstata, pulmón, riñón, tiroides, colon.

Tumores intrarraquídeos: Meningioma, neurinoma, ependidoma.

#### **.-No vertebrales y viscerales (dolor referido)**

Patología osteoarticular no vertebral: cadera, articulación sacroilíaca.

Patología gastrointestinal: tumores pancreáticos, duodenales, gástricos colónicos, pancreatitis crónica, colecistitis, diverticulitis.

Patología vascular: aneurisma disecante de la aorta.

Patología retroperitoneal: hemorragia, linfoma, fibrosis, absceso del psoas.

Patología genitourinaria: endometriosis, embarazo ectópico, neoplasia genital de vejiga, próstata o riñón, pielonefritis, prostatitis, urolitiasis.

### **.-Otras causas de lumbalgia no mecánica**

Enfermedades endocrinas y metabólicas: osteoporosis con fracturas, osteomalacia, sacromegalia, alteraciones de la paratiroides, condrocalcinosis, fluorosis, ocronosis.

Enfermedades hematológicas: leucemias, hemoglobinopatías, mielofibrosis, mastocitosis.

Misceláneas: enfermedad de Paget, artropatía neuropática, sarcoidosis, enfermedades hereditarias, fibromialgias y problemas psiconeuróticos. <sup>3</sup>

### **ABORDAJE TERAPEUTICO**

El 90% de las lumbalgias es por descompensación mecano-postural inespecífica y mejora con o sin tratamiento en un lapso no mayor a dos semanas. La sintomatología depende de la causa etiológica y pueden cursar con o sin compromiso neurológico o mixto, si no hay compromiso neurológico los síntomas son: dolor lumbar localizado o irradiado a zonas adyacentes, limitación funcional a la flexo-extensión, inflexiones y rotaciones del tronco, contractura de músculos paravertebrales y flexores de cadera, inflamación regional, incapacidad física para el desarrollo de sus actividades, sensación de distensión y opresión de la región lumbosacra y alteraciones posturales de la marcha. Si hay compromiso neurológico a los síntomas se agregan irradiación del dolor a miembros pélvicos a través de los trayectos radiculares, hiporreflexia o arreflexia patelar o aquilea, alteraciones sensitivas o motoras en el territorio de inervación de la raíz afectada (hipoestésias, parestesias,

disminución de fuerza muscular inervada por las raíces afectadas, alteración de esfínteres anal y vesical), limitación de arcos de movilidad de tronco y miembros pélvicos. El diagnóstico se basa en historia clínica, exploración física y radiografías lumbosacras, anteroposterior y lateral. El examen físico de la lumbalgia debe incluir inspección, palpación, percusión y evaluación neuromuscular.<sup>7</sup>

El abordaje diagnóstico y terapéutico ha de hacerse de acuerdo con las guías clínicas internacionales de dicha enfermedad, basadas en la evidencia médica, científica y tratando de diagnosticar posibles causas graves de la lumbalgia. Se ha de valorar la realización de un tratamiento multidisciplinario y la realización de ejercicio físico como complemento del tratamiento conservador. El tratamiento farmacológico se basa en el uso de AINE y paracetamol, combinado en ocasiones con relajantes musculares, opiáceos y antidepresivos tricíclicos. Las infiltraciones y bloqueos; así como la denervación por radiofrecuencia, tienen un lugar en el tratamiento de la lumbalgia crónica. El tratamiento quirúrgico está reservado a los casos de dolor mecánico discogénico grave, por sobrecarga o con inestabilidad demostrada, o para las enfermedades específicas como espondilolistesis con espondilólisis inestable, inestabilidad posquirúrgica en la estenosis del canal lumbar, o fracturas vertebrales. Atendiendo a criterios basados en la evidencia, las recomendaciones para el tratamiento quirúrgico, indicaciones y técnicas tienen una evidencia nivel C. La mayoría de estudios de series quirúrgicas demuestran una mejoría del dolor e incapacidad en el primer año, respecto a series no quirúrgicas, pero se igualan estadísticamente ambas series en estudios a partir de los 2 años.<sup>8</sup>

## **FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

La familia es la institución social básica en el seno de la cual se determinan el comportamiento reproductivo, las estructuras de socialización, el desarrollo emocional y las relaciones con la comunidad. Constituye la forma más simple de organización en la que dos o más individuos se asocian para compartir metas comunes y funciones.<sup>9</sup> Según la OMS la familia puede considerarse a los miembros del hogar emparentados entre sí hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio.

El buen o mal funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. En base a que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional. La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que se atraviesa.<sup>10</sup>

El funcionamiento familiar hace referencia a la dinámica interactiva y sistémica que se produce entre los miembros de la familia y la forma de enfrentar las crisis, evalúa la forma en que se permiten las expresiones del afecto, el crecimiento individual de sus miembros y la interacción entre ellos, sobre la base del respeto, la autonomía y el espacio del otro.<sup>11</sup>

**Familias Funcionales:** Son aquellas familias en las cuales se considera que cumplen todas las funciones, además de permitir un mayor o menor desarrollo de sus integrantes, expresado este en una mejor atención de problemas relacionales personales y de dinámica familiar en sus diferentes áreas y según sus interacciones personales.

**Familias Disfuncionales:** Son las familias que en mayor o en menor grado no actúan según lo que de ellas se espera en relación con las funciones que se le tienen asignadas.<sup>12</sup>

Conocer el funcionamiento de una familia implica tomar en cuenta el contexto sociocultural en el que la familia vive, reflejando su herencia, sus lealtades, confianza, independencia y dinamismo.<sup>13</sup>

La familia como un grupo social debe cumplir siete funciones específicas de la familia, puede resumirse como las siguientes:

- 1) Asegurar la subsistencia de sus miembros a través de la protección biopsicosocial de cada uno de ellos, lo cual implica proporcionar abrigo, alimento y seguridad física, incluyendo la satisfacción sexual de la pareja.
- 2) Promover el afecto, la unión y la solidaridad social a fin de mantener la capacidad de relación con otros seres humanos.
- 3) Favorecer el desarrollo de la identidad personal ligada a la identidad familiar, que asegure la integridad psíquica y que facilite el adiestramiento en las tareas de participación social y el afrontamiento de nuevas experiencias.
- 4) Moldear el papel sexual condicionado por la imagen de integridad y madurez de los padres, que favorezca a su vez, la maduración y la ulterior relación sexual de los hijos.
- 5) Proporcionar nuevos miembros a la sociedad a través de la reproducción, a fin de garantizar la supervivencia de la especie.
- 6) Educar y estimular el aprendizaje, la iniciativa y la realización creativa de los miembros en forma individualizada.
- 7) Determinar la posición sociocultural de sus integrantes, de manera tal, que la familia perpetúe las circunstancias y valores de sus miembros más viejos, para transmitirlos a los jóvenes.<sup>14</sup>

Se establecen cinco funciones de familia, las cuales se agrupan en las siguientes variables y hacen referencia a la pareja conyugal como foco principal de análisis:

.-Función de comunicación

.-Adjudicación y asunción de roles

.-Función de satisfacción sexual

.-Función afectiva

.-Función de toma de decisiones

Las funciones de familia también se pueden agrupar en tres categorías:

- .-Función económica
- .-Función biológica y educativa
- .-Función cultural y espiritual

La familia se ha constituido como la unidad indispensable de toda organización social a través de la historia; se establece como el vínculo entre la sociedad y el individuo; está destinada a preservar y transmitir rasgos, aptitudes y pautas de vida.<sup>12</sup>

Las personas con lumbalgia están en alto riesgo de experimentar ansiedad y depresión. Este riesgo es mayor en las mujeres.<sup>15</sup> Induciendo para un riesgo elevado para la disfunción familiar.<sup>16</sup>

La lumbalgia crónica a menudo está asociada con un complejo de comportamientos en el paciente que causa interferencias en el funcionamiento de adaptación tanto del paciente como de la familia del paciente.<sup>17</sup>

Las enfermedades, sobre todo las crónicas, ocasionan una serie de procesos que afectan no solo al individuo que la padece, sino que dan lugar a cambios radicales en el interior de la familia, fundamentalmente influidos por el sufrimiento y la posible limitación de las capacidades del enfermo, que requiere ser atendido, cuidado y medicado. Dependiendo del grado de funcionalidad familiar estos cambios pueden provocar reacciones crónicas que exacerben la situación, prolongando un círculo vicioso difícil de romper.

Es un hecho que la familia con una dinámica disfuncional es más susceptible a los eventos críticos y que en cambio, la influencia de una familia funcional condiciona favorablemente la integridad del grupo ante situaciones adversas.<sup>10</sup>

En los pacientes con incapacidad prolongada por enfermedad general perciben un sueldo reducido al 60%, por lo que al no poder laborar y percibir un sueldo mínimo disminuye el ingreso económico, además el paciente permanece más tiempo en el núcleo familiar, requiriendo de un cuidador, con probable alteración de la funcionalidad familiar, lo antes

mencionado no se ha estudiado y el propósito es realizarlo, en base a que no logré encontrar en la literatura artículo o descripción donde se analizarán estas 2 variables (funcionalidad familiar en pacientes con lumbalgia e incapacidad prolongada por enfermedad general) ya que es importante valorar el núcleo familiar para ayudar al paciente a una adecuada integración de su problema y por ende se conseguirá la disminución en los días con incapacidad, además se logrará una integración oportuna a sus labores y disminución en los costos que le genera la incapacidad prolongada al IMSS.

## DIAGNOSTICO DE DISFUNCION FAMILIAR

El diagnostico de disfunción familiar se hace mediante la aplicación de instrumentos previamente validados, de los cuales existen varios reconocidos a nivel mundial. Sin embargo el más completo y que abarca diferentes aspectos de la familia es la prueba de FF-SIL la cual se diseñó con la finalidad de que fuera un instrumento sencillo para la evaluación de las relaciones intrafamiliares, de fácil aplicación y calificación por el equipo de salud de la atención primaria.<sup>18, 19</sup>

Los procesos implicados en las relaciones intrafamiliares medidos por la prueba son:

- ✓ **COHESION:** Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas domésticas. (1 y 8)
- ✓ **ROLES:** Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar. (3 y 9)
- ✓ **ARMONIA:** Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo. (2 y 13)
- ✓ **COMUNICACIÓN:** Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa. (5 y 11)
- ✓ **AFECTIVIDAD:** Capacidad de los miembros de la familia para vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.(4 y 14)
- ✓ **PERMEABILIDAD:** Capacidad de la familia para brindar y recibir experiencias y ayuda de otras familias e instituciones. (7 y 12)
- ✓ **ADAPTABILIDAD:** Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas, ante una situación que lo requiera. (6 y 10)

El estudio evalúa el modo de manifestación de estos procesos en la familia mediante 14 afirmaciones que componen la prueba.<sup>20</sup>

La calificación se realiza adjudicando puntos según la opción seleccionada en la escala, se conforma de 14 preguntas tipo Likert con cinco opciones de respuesta:

.-Casi nunca: 1

.-Pocas veces: 2, A veces: 3, Muchas veces: 4, Casi siempre: 5

Los puntos se suman y a esa puntuación total le corresponde un diagnóstico de funcionamiento familiar:

.-57-70 puntos Funcional, 43-56 puntos Moderadamente funcional, 28-42 puntos Disfuncional, 14-27 puntos Severamente disfuncional. <sup>21</sup>

## **INCAPACIDAD PROLONGADA POR ENFERMEDAD GENERAL**

Se entiende por incapacidad, el estado de inhabilidad física o mental de un trabajador, que le impide desempeñar en forma temporal o permanente su profesión u oficio habitual.

Prolongada es aquella enfermedad que se extiende en el tiempo por un periodo superior al patrón establecido por el diagnóstico o por el curso normal del mismo.

Los factores que influyen sobre la duración de la incapacidad comprenden ocupación, edad y forma física del individuo. Cualquier enfermedad que afecte la columna vertebral podría prolongar la recuperación. La evaluación psicológica es crucial en pacientes con minusvalidez prolongada y sin trastorno espinal específico obvio.

Los cuadros de pautas de duración de la incapacidad, del MDA (Medical Disability Advisor), proporcionan el tiempo de recuperación mínimo, óptimo y máximo, según las clasificaciones de empleo emitidas por el US Department of Labor.

**Mínima:** El tiempo de recuperación mínimo que la mayoría de los individuos necesita para reintegrarse al trabajo con el mismo nivel de rendimiento que antes de la lesión o enfermedad.

**Óptima:** El momento en el que la mayoría de los individuos, tiene probabilidades de ser capaz de reintegrarse al trabajo.

**Máxima:** El momento recomendado en el cual (o antes del cual) debe solicitarse más información acerca del caso al médico tratante, a fin de determinar cuándo (y sí) el individuo incapacitado quizá sea capaz de reintegrarse al trabajo.

En casi todos los cuadros de duración, se presentan cinco clasificaciones de trabajo, basadas en la cantidad de esfuerzo físico necesario para realizar el trabajo. Las clasificaciones corresponden a las clasificaciones de Factor de Fuerza (Strength Factor) descritas en el Dictionary of Occupational Titles del United States. Las definiciones que continúan, se citan de manera directa partir de dicha publicación:

**Trabajo Sedentario:** Aquel en el que se ejercen hasta 4.5 kg de fuerza de manera ocasional, o una cantidad insignificante de fuerza, o ambas, con frecuencia o de manera constante, para levantar, acarrear, empujar, jalar o por lo demás, mover objetos, incluso el cuerpo humano.

**Trabajo Ligero:** Aquel en el que se ejercen hasta 9.1 kg de fuerza ocasionalmente, o hasta 4.5 kg de fuerza con frecuencia o una cantidad insignificante de fuerza constantemente para mover objetos o todas o una combinación de las anteriores.

**Trabajo Medio:** Aquel en el que se ejercen hasta 22.7 kg de fuerza en ocasiones o hasta 11.3 kg de fuerza con frecuencia, o hasta 4.5 kg de fuerza de manera constante, o todos o una combinación de los anteriores, para mover objetos.

**Trabajo Pesado:** Aquel en el que se ejercen hasta 45.4 kg de fuerza en ocasiones, o más de 22.7 kg de fuerza con frecuencia, o más de 9.1 kg de fuerza de manera constante, o todos o una combinación de los anteriores, para mover objetos.

**Trabajo muy pesado:** Aquel en el que se ejercen más de 45.4 kg de fuerza en ocasiones o más de 22.7 kg de fuerza con frecuencia, o más de 9.1 kg de fuerza de manera constante, o todos o una combinación de los anteriores para mover objetos.

## DURACION DE DIAS DE INCAPACIDAD EN LUMBALGIA SEGÚN EL MDA

<b>Clasificación del trabajo</b>	<b>MINIMA</b>	<b>OPTIMA</b>	<b>MAXIMA</b>
<b>SEDENTARIO</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>14</b>
<b>LIGERO</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>14</b>
<b>MEDIO</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>56</b>
<b>PESADO</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>84</b>
<b>MUY PESADO</b>	<b>3</b>	<b>42</b>	<b>91</b>

El MDA estima como días de incapacidad máxima en lumbalgia en un trabajo muy pesado 91 días.<sup>22</sup>

La incapacidad por enfermedad general es otorgada por un médico del IMSS al asegurado que sufra un padecimiento no generado por un accidente o enfermedad de trabajo, es decir, que la incapacidad para trabajar sea ajena a cualquier consecuencia o situación laboral. A partir del cuarto día de incapacidad, el asegurado tendrá derecho al pago de un subsidio por parte del IMSS equivalente al 60% del salario en que estuviera cotizando en el IMSS a la fecha de inicio del padecimiento.<sup>23</sup>

## **LEY DEL SEGURO SOCIAL**

### **TITULO PRIMERO**

#### **DISPOSICIONES GENERALES**

##### **CAPITULO UNO**

**Artículo 2.** La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales, necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizado por el Estado.

##### **CAPITULO IV**

#### **DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD**

##### **SECCION SEGUNDA**

##### **DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE**

**Artículo 91.** En caso de enfermedad no profesional, el instituto otorgará al asegurado la asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria, desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de cincuenta y dos semanas para el mismo padecimiento.

##### **SECCION TERCERA**

##### **DE LAS PRESTACIONES EN DINERO**

**Artículo 86.** En caso de enfermedad no profesional, el asegurado tendrá derecho a un subsidio en dinero que se otorgara cuando la enfermedad lo incapacite para el trabajo. El subsidio se pagará a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad, mientras dure ésta y hasta por el término de cincuenta y dos semanas. Si al concluir dicho periodo el asegurado

continuare incapacitado, previo dictamen del Instituto, se podrá prorrogar el pago del subsidio hasta por veintiséis semanas más.

**Artículo 97.** El asegurado sólo percibirá el subsidio que se establece en el artículo anterior, cuando tenga cubiertas por lo menos cuatro cotizaciones semanales inmediatamente anteriores a la enfermedad.

**Artículo 99.** En caso de incumplimiento por parte del enfermo a la indicación del Instituto de someterse a hospitalización, o cuando interrumpa el tratamiento sin la autorización debida, se suspenderá el pago del subsidio.<sup>23</sup>

## **LEY FEDERAL DEL TRABAJO**

**Artículo 478.** Incapacidad temporal es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.

**Artículo 479.** Incapacidad permanente parcial es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.

**Artículo 480.** Incapacidad permanente total es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.<sup>24</sup>

# **REGLAMENTO DE PRESTACIONES MÉDICAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

## **TITULO PRIMERO**

### **DISPOSICIONES GENERALES**

#### **CAPITULO UNICO**

**VII.** Enfermedad: toda alteración física o mental en el individuo, provocada por una lesión orgánica o funcional, permanente o transitoria, causada por trastornos metabólicos, agentes físicos, químicos, biológicos o psicosociales, que puede o no imposibilitarle para el desempeño del trabajo o actividades de la vida diaria y requiere de la atención médica para su prevención, curación, control o rehabilitación.

#### **SECCION TERCERA**

##### **DE LA ATENCION EN EL RAMO DE ENFERMEDADES**

Si al término de las 44 semanas de tratamiento de una enfermedad no profesional, por la cual se hayan expedido certificados de incapacidad temporal para el trabajo, el médico tratante considere que la enfermedad no tiene posibilidades de recuperación y que el trabajador no se reincorporará al trabajo, deberá remitir al asegurado al servicio de Salud en el Trabajo para evaluar la procedencia de un posible estado de invalidez.

#### **TITULO SEXTO DE LA EXPEDICION DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO A LOS ASEGURADOS DEL REGIMEN OBLIGATORIO.**

##### **CAPITULO I GENERALIDADES**

**Artículo 137.** Se considera incapacidad temporal para el trabajo, la pérdida de facultades o aptitudes físicas o mentales que imposibilitan parcial o totalmente al asegurado para desempeñar su actividad laboral habitual por algún tiempo.

**Artículo 138.** El certificado de incapacidad temporal para el trabajo es el documento médico legal, que expide en los formatos oficiales el médico tratante o el estomatólogo del Instituto al asegurado, para hacer constar la incapacidad temporal para el trabajo y que, al expedirse en los términos del presente capítulo, producirá los efectos legales y administrativos correspondientes de protección al trabajador.

**Artículo 139.** El médico tratante o estomatólogo del Instituto, al prescribir los días de incapacidad y expedir el certificado de incapacidad temporal para el trabajo, actuará bajo su absoluta responsabilidad y con estricto apego a la Ley, sus reglamentos, las normas institucionales y la ética profesional.

**Artículo 140.** El certificado de incapacidad temporal para el trabajo podrá expedirse por el médico tratante o estomatólogo, con carácter inicial, subsecuente, recaída o enlace.

El médico tratante o estomatólogo el Instituto, al expedir el certificado de incapacidad inicial determinará el tiempo probable de días para la recuperación de la enfermedad del asegurado, considerando la historia natural de la enfermedad, su gravedad, el tipo de tratamiento utilizado, la edad, comorbilidad y de manera ineludible, el puesto de trabajo que desempeña.<sup>25</sup>

A continuación se mencionaran los costos que se han generado en el IMSS en el ramo de Enfermedad General en el periodo comprendido del mes de Enero-Septiembre 2013, generador en la UMF N° 80, observándose los costos elevados que las incapacidades prolongadas generan.<sup>26</sup>

## ENFERMEDAD GENERAL

### COSTOS GENERADOS POR EL IMSS EN EL RAMO DE INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL

MES 2013	SUBSIDIOS GENERADOS	DIAS EXPEDIDOS	IMPORTE
ENERO	5,836	30,693	3,361,774.9
FEBRERO	4,729	25,745	3,024,923.7
MARZO	4,439	23,372	2,816,977.9
ABRIL	5,095	29,165	3,380,393.1
MAYO	4,947	27,503	3,076,227.7
JUNIO	4,783	26,554	3,025,110.7
JULIO	4,947	27,859	3,353,706.9
AGOSTO	4,691	28,175	3,557,999.0
SEPTIEMBRE	4,287	24,564	3,076,425.5

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La lumbalgia es un problema que se caracteriza por la alta prevalencia en la población y por sus grandes repercusiones económicas y sociales, ya que se ha convertido en una de las primeras causas de absentismo laboral.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la lumbalgia es un dolor que se produce en la región inferior de la espalda y la padecerá en algún momento de su vida el 80% de la población mundial.

Para el Instituto Mexicano del Seguro Social, la incapacidad prolongada es un asunto de primera importancia por la demanda de servicios especializados y de rehabilitación, los costos de su atención y la expedición de incapacidades y certificados de invalidez.

En los pacientes con incapacidad prolongada por enfermedad general perciben un sueldo reducido al 60%, por lo que al no poder laborar y percibir un sueldo mínimo disminuye el ingreso económico, además el paciente permanece más tiempo en el núcleo familiar, requiriendo de un cuidador, con probables alteraciones de la funcionalidad familiar, lo antes mencionado no se ha estudiado y el propósito es realizarlo, en base a que no logré encontrar en la literatura artículo o descripción donde se analizarán estas 2 variables (funcionalidad familiar en pacientes con lumbalgia e incapacidad prolongada por enfermedad general) ya que es importante valorar el núcleo familiar para ayudar al paciente a una adecuada integración de su problema y por ende se conseguirá la disminución en los días de incapacidad, además se logrará una integración oportuna a sus labores y disminución en los costos que le genera la incapacidad prolongada al IMSS.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACION**

¿Cuál es la funcionalidad familiar en pacientes portadores de lumbalgia e incapacidad prolongada por enfermedad general?

## JUSTIFICACION

Información obtenida en ARIMAC de UMF # 80 y del área de Medicina del Trabajo (incapacidades prolongadas) de enero a julio del 2013, refieren con diagnóstico de lumbalgia a 4796 pacientes, fortaleciendo con esto la alta prevalencia de dicha patología en nuestra unidad. De este número mencionado anteriormente 42 pacientes progresaron a incapacidad prolongada por lumbalgia en el ramo de enfermedad general de los cuales al otorgar incapacidad y sobrepasar los días límites de mejoría que en este caso de acuerdo al MDA son 91 días, se valoran en el área de Medicina del Trabajo para determinar el porqué de su incapacidad prolongada y dar una solución para que lo más pronto posible se integre a sus labores o se le realice un dictamen de invalidez.

Las lumbalgias crónicas (entran dentro de la incapacidad prolongada) están fuertemente asociadas a etiología de causas psicosociales, que aunado a factores musculares, constituyen un círculo vicioso y dificultan la recuperación espontánea, siendo este un problema de gran magnitud en la actualidad, de repercusión socioeconómica tanto del IMSS como de la familia del paciente afectado ya que este percibirá solo un 60% del salario que estuviera cotizando en el IMSS a la fecha del inicio del padecimiento, generando probables alteraciones de la funcionalidad familiar y que conlleva a un aumento de los días de incapacidad.

El presente estudio se realizó con el fin de evaluar y conocer la funcionalidad familiar de pacientes con lumbalgia e incapacidad prolongada por enfermedad general, ya que la información que existe hasta el momento sobre este tema es insuficiente, no existe un artículo que evalúe directamente estas 2 variables. De esta manera se podrá diseñar un plan de manejo integral mediante la realización de una estrategia educativa dirigida a Médicos Familiares para un diagnóstico y tratamiento oportuno de lumbalgia, así como a pacientes con diagnóstico de lumbalgia con incapacidad prolongada por enfermedad general para concientizar de la importancia a una integración oportuna a sus labores, así como orientación y educación para higiene de columna y mejoría en las relaciones de funcionalidad familiar y/o apoyo psicológico, para así evitar y/o reducir el número de incapacidades prolongadas por enfermedad general y además evitar alteraciones de la dinámica familiar y disminución

en los costos de atención por parte del IMSS. De no realizarse el proyecto puede seguir en aumento el número de incapacidades prolongadas en derechohabientes con lumbalgia generando mayor gasto a la institución y probables alteraciones en la dinámica familiar en pacientes con enfermedad crónica.

## **HIPOTESIS**

Existe relación entre funcionalidad familiar y lumbalgia con incapacidad prolongada por enfermedad general.

## **OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la funcionalidad familiar en pacientes con lumbalgia e incapacidad prolongada por enfermedad general.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Identificar la características sociodemográficas en los pacientes con lumbalgia e incapacidad prolongada por enfermedad general.
- ✓ Conocer la repercusión económica del paciente con lumbalgia e incapacidad prolongada por enfermedad general en relación con la funcionalidad familiar.
- ✓ Mostrar la etiología de la lumbalgia, calificado por el área de Traumatología (módulo de columna).
- ✓ Señalar el número de días acumulados de incapacidad que sobrepasen 91 días.

## **MATERIAL Y METODOS**

### **DISEÑO DEL ESTUDIO**

Asignación de factores de estudio: Observacional

Cronología: Retrospectivo

Secuencia del tiempo: Transversal

Finalidad: Descriptivo

Nombre del estudio: Transversal simple

### **POBLACION DE ESTUDIO**

Población derechohabiente del IMSS, adscrita a la UMF N° 80, con diagnóstico de lumbalgia que presento incapacidad prolongada por enfermedad general en el periodo comprendido Noviembre 2013- Octubre 2014.

### **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

La muestra es no probabilística, por conveniencia, ya que se reclutaran a todos los pacientes que cumplan los criterios de inclusión del periodo comprendido Noviembre 2013- Octubre 2014.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **CRITERIOS DE INCLUSION:**

- ✓ Derechohabiente del IMSS
- ✓ Adscrito a la UMF N°80
- ✓ Turno matutino y vespertino
- ✓ Ambos sexos
- ✓ Que acudieron a la consulta externa de Medicina del Trabajo (Incapacidades prolongadas)
- ✓ Registrados en el periodo de Noviembre 2013- Octubre 2014
- ✓ Diagnóstico de Lumbalgia por enfermedad general
- ✓ Contar con el consentimiento informado firmado por el paciente
- ✓ Edad de 35 a 45 años

### **CRITERIOS DE NO INCLUSION:**

- ✓ Diagnóstico de Lumbalgia por riesgo de trabajo
- ✓ Pensionados

### **CRITERIOS DE EXCLUSION:**

- ✓ Pacientes que no acepten firmar el consentimiento informado
- ✓ Cuestionarios incompletos en su llenado

## **VARIABLES**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

.-Lumbalgia, Incapacidad prolongada

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

.-Funcionalidad Familiar

## OPERALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE MEDICION
Funcionalidad Familiar	Es la capacidad del sistema para superar y enfrentar cada una de las etapas del ciclo vita	<p>Cuestionario FF-SIL, Instrumento para la evaluación de las relaciones intrafamiliares.</p> <p><b>1) FUNCIONAL:</b> 70-57 puntos</p> <p><b>2)MODERADAMENE FUNCIONAL:</b> 56-43 puntos</p> <p><b>3)DISFUNCIONAL:</b> 42-28 puntos</p> <p><b>4)SEVERAMENTE DISFUNCIONAL:</b> 27-14 puntos</p>	Cualitativa	<p>1) Funcional</p> <p>2) Moderadamente Funcional</p> <p>3) Disfuncional</p> <p>4) Severamente Disfuncional</p>

Estrato Socioeconómico	Atributo del hogar que caracteriza su inserción social y económica	De acuerdo al Método de Graffar se calificó: <b>1)ESTRATO ALTO:</b> 04-06 puntos <b>2)MEDIO ALTO:</b> 07-09 puntos <b>3)MEDIO BAJO:</b> 10-12 puntos <b>4)OBRERO:</b> 13-16 puntos <b>5)MARGINAL:</b> 17-20 puntos	Cualitativa	1) Estrato alto 2) Medio Alto 3) Medio Bajo 4) Obrero 5) Marginal
Edad	Mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento	Años cumplido	Cuantitativa	Años
Género	Sexo biológico con el que se nace	<b>1)MASCULINO:</b> Que pose órganos reproductores masculinos <b>2)FEMENINO:</b> Que pose órganos reproductores femeninos	Cualitativa	1) MASCULINO 2) FEMENINO
Ocupación	Actividad a la que una persona se	<b>1)PROFESIONAL:</b> Persona con un	Cualitativa	1) PROFESIONAL

	dedica en un determinado tiempo, a la fecha de aplicación del estudio	reconocimiento de grado universitario <b>2)OBRERO:</b> Persona que labora en industria o manufactura y construcción		2) OBRERO
Estado civil	Situación personal que se encuentra o no una persona física en relación a otra	<b>1)CASADO:</b> Persona que contrae matrimonio hasta que el lazo legal finalice <b>2)SOLTERO:</b> Persona sin tener matrimonio o unión análoga a este <b>3)DIVORCIADO:</b> Persona que ha dado a término a una unión conyugal <b>4)VIUDO:</b> Persona que ha perdido, por fallecimiento, a su conyugue y que no ha vuelto a casarse	Cualitativa	1) CASADO 2) SOLTERO 3) DIVORCIADO 4) VIUDO
Antigüedad Laboral	Se refiere a la duración del empleo o servicio prestado por parte de un trabajador	Cuestionario de Historia Laboral, lo dividimos en: 1) 01-5 años 2 )06-10 años 3) 11-15 años 4) 16-20 años	Cuantitativa	1) 01-5 años 2 )06-10 años 3) 11-15 años 4) 16-20 años 5) Más de 21 años

		5) Más de 21 años		
Horario de trabajo	Es el tiempo al que se compromete un trabajador a laborar al servicio de un empleador, dentro de una relación laboral	<p>Cuestionario de Historia Laboral, lo dividimos en:</p> <p>1) 8 hrs</p> <p>2) Más de 8 hrs</p>	Cuantitativa	<p>1) 8 hrs</p> <p>2) Más de 8 hrs</p>
Días acumulados de incapacidad	Número de días no trabajados	Número total de días no laborados por incapacidad laboral, a través de la información de la página Acceso al sistema de subsidios y ayuda, Dirección de prestaciones económicas y sociales	Cuantitativa	<p>1) 91-150 días</p> <p>2) 151-200 días</p> <p>3) 201-250 días</p> <p>4) 251-300 días</p> <p>5) Más de 301 días</p>
Salario de cotización	Es el salario diario con el que queda registrado un trabajador ante el IMSS	A través de la información del S.I.N.D.O	Cuantitativa	<p>1) 50-100 pesos</p> <p>2) 101-200 pesos</p> <p>3) 201-300 pesos</p> <p>4) 301-400 pesos</p> <p>5) 401-500 pesos</p> <p>6) Más de 501 pesos</p>
Escolaridad	Es el grado más elevado de estudios	<b>1) ANALFABETA:</b> Incapacidad de leer y escribir	Cualitativa	<p>1) ANALFABETA</p> <p>2) PRIMARIA</p>

	terminados que tiene una persona	<b>2) PRIMARIA:</b> Educación básica o elemental  <b>3) SECUNDARIA:</b> Educación nivel media  <b>4) PREPARATORIA:</b> Educación media superior  <b>5) LICENCIATURA:</b> Carrera Universitaria		3) SECUNDARIA  4) PREPARATORIA  5) LICENCIATURA
--	-------------------------------------	--	--	---

## DESCRIPCION OPERATIVA

Se captó a los pacientes que llegaron al área de Medicina del trabajo (Incapacidades prolongadas) con diagnóstico de lumbalgia con incapacidad prolongada por enfermedad general, del periodo de Noviembre 2013- Octubre 2014, que sobrepasaron los 91 días de incapacidad. Se realizó su búsqueda por llamada telefónica y/o domiciliaria, se le realizó la invitación al paciente dándole la información sobre el estudio.

Al obtener la aceptación del paciente y firma de la carta de consentimiento informado (Anexo 2), se concertó una cita para la aplicación de cuestionarios, en el aula de la Unidad de Medicina Familiar N° 80 y/o en su defecto en el domicilio del paciente, además de la revisión de su expediente electrónico a través del SIMF (Sistema de información de Medicina Familiar), SICEH (Sistema de Información de Consulta Externa en Hospitales), así como a la página de Acceso al sistema de subsidios y ayuda, Dirección de prestaciones económicas y sociales, para determinar los días de incapacidad, días probables de recuperación, diagnóstico determinado por traumatología y ortopedia (módulo de columna), así como la recolección del S.I.N.D.O (Sistema Integral de Derechos y Obligaciones) para conocer el salario base registrado ante el IMSS, todo esto se realizó en el consultorio de incapacidades prolongadas del área de Medicina del Trabajo.

La metodología por la que se lograron cumplir nuestros objetivos son los siguientes:

.-La funcionalidad familiar se evaluó a por medio del cuestionario FF-SIL (Anexo 3).

.-Se Identificó la historia laboral, a través del Cuestionario de Historia Laboral (Anexo 4) y además aspectos socioeconómicos a través del método de Graffar (Anexo 5).

.-Se evidencio la repercusión económica del paciente con lumbalgia e incapacidad prolongada por enfermedad general a través de la obtención del S.I.N.D.O para conocer su salario de cotización base y el salario que se le está otorgando por la incapacidad generada POR ENFERMEDAD GENERAL, recordemos que a estos pacientes solo se le otorga el 60% del salario de cotización base, para finalmente deducir el monto perdido durante el total de días de incapacidad.

.-Los objetivos de reconocer la etiología de la lumbalgia calificado traumatología y ortopedia (módulo de columna), así como el número de días acumulados de la incapacidad, se obtuvo la información por medio de la revisión de su expediente electrónico a través del SIMF (Sistema de información de Medicina Familiar), SICEH (Sistema de Información de Consulta Externa en Hospitales), así como a la página de Acceso al sistema de subsidios y ayuda, Dirección de prestaciones económicas y sociales.

### **CUESTIONARIO FF-SIL:**

El FF-SIL consta de 14 preguntas tipo Likert con cinco opciones de respuesta:

- Casi nunca= 1
- Pocas veces= 2
- A veces= 3
- Muchas veces= 4
- Casi siempre= 5

Con ello se evaluará a la familia su funcionalidad familiar, mediante la medición de la cohesión, armonía, comunicación, afectividad, roles, adaptabilidad y permeabilidad con los resultados se identificará la función familiar con los siguientes puntajes:

- 70 a 57= Familia Funcional
- 56 a 43= Familia Moderadamente Funcional
- 42 a 28 = Familia Disfuncional
- 27 a 14 = Familia Severamente Disfuncional

### **CUESTIONARIO DE HISTORIA LABORAL**

Este cuestionario está conformado por tres apartados que son; datos generales, historia laboral y datos de la incapacidad actual. El cual podrá contestar libremente el paciente.

## **METODO DE GRAFFAR (EVALUACION DEL ESTRATO SOCIECONOMICO)**

En la parte superior del cuadro de las letras señalan las cuatro variables en que se basa el método; el puntaje va de 1 a 5 y se indican los diferentes niveles en que se subdivide cada variable.

Para clasificar el estrato socioeconómico, se suman las cantidades señaladas en cada variable. Se identificara el estrato socioeconómico con los siguientes puntajes:

- 4-6 puntos: Estrato alto
- 7-9 puntos: Medio alto
- 10-12 puntos: Medio bajo
- 13-16 puntos: Obrero
- 17-20 puntos: Marginal

Las cuatro variables y su correspondiente puntaje son las siguientes:

- **A) OCUPACION, PROFESION U OFICIO DEL JEFE O JEFA DEFAMILIA:**
  - 1.-PROFESIÓN UNIVERSITARIA, Ingeniero, agrónomo, médico, auditor, administrador de empresas, abogado, otros. Oficial de las fuerzas armadas con educación superior universitaria.
  - 2.- Profesión Técnica Superior (Nivel Diversificado) Bachilleres, Maestros, Perito Contador, Secretarias Medianos comerciantes o productores como: Taller mecánico, ferreterías, carpinterías, estudios fotográficos.
  - 3.- Negocio propio, pequeños comerciantes como: tiendas, venta de comida, café internet, sastrería, otros
  - 4.- Trabajadores con primaria completa albañiles, herreros, personal de seguridad, agricultores, mensajeros, mecánicos, electricistas, fontaneros, fotógrafos, carpinteros otros. Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa) TRABAJADORES CON PRIMARIA COMPLETA.

5.- Trabajadores sin primaria completa albañiles, herreros, otros.

- **B) NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:**

1.-Educación universitaria

2.-Nivel diversificado, secretaria, maestra, bachiller, perita, contadora, etc.

3.-Nivel básico, secundaria incompleta

4.-Nivel primaria

5.-Analfabeta

- **C) PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA:**

1.-Fortuna heredada o adquirida repentinamente (grandes negocios, juegos de azahar)

2.-Ingresos provenientes de una empresa privada, negocios, honorarios profesionales (médicos, abogados, etc.)

3.-Sueldo mensual o quincenal

4.-Salario semanal, por día, por hora

5.-Donaciones de origen público o privado, ayuda económica de instituciones

- **D) CONDICIONES DE LA VIVIENDA:**

1.-Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo

2.-Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin abundancia y suficientes espacios

3.-Vivienda con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos

4.-Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias

5.-Rancho o vivienda improvisada, construida con materiales de desecho o de construcción relativamente sólida pero con deficientes condiciones sanitarias.

## **EQUIPO Y RECURSOS**

### **Recursos humanos:**

#### **Investigadores principales:**

Dr. Sarabia Ramírez José Ramón especialista en Medicina Familiar.

Dra. Lombera Ramírez Perla Mercedes, Residente de Medicina Familiar. Responsable de la aplicación de la encuestas, así como de la escritura de la tesis para la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar.

#### **Investigadores Asociados:**

Dra. Rendón Arias Eufrasia especialista en Medicina Familiar, adscrita al servicio de incapacidades prolongadas UMF N° 80

Matemático Gómez Alonso Carlos, adscrito al CIBIMI, responsable de estructurar base de datos y el análisis estadístico del estudio.

### **Recursos Materiales y financieros:**

#### **Materiales:**

1 computadora tipo laptop con Windows 7 como sistema operativo

1 Paquete de Software estadístico SPSS (ver. 18.0)

1 Impresora tóner

1 Memoria USB

Aula de la UMF N° 80

Correos de México

Transporte publico

1 Paquete de hojas blancas

Lapiceros tinta negra

1 Engrapadora

1 Caja de grapas

Folders

**Recursos financieros:** Los gastos económicos que en este estudio se generaron fueron cubiertos por el propio investigador.

## **ANALISIS ESTADISTICO**

Estadística descriptiva con promedios y desviación estándar para variables continuas y para las discretas con frecuencia y porcentaje. La asociación de variables se efectuó con el estadístico de prueba no paramétrico Chi cuadrado. Las cifras estadísticamente significativas fueron las que se asociaron a un P- valor  $<.05$ . Para el procesamiento de los datos se empleó el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS Ver. 18.0). Las encuestas fueron validadas mediante el estimador Alpha de Cronbach y el coeficiente de Sperman-Brown.

### **CONSIDERACIONES ETICAS:**

El presente estudio de investigación cumple los lineamientos estipulados en la declaración Helsinki, con las disposiciones comunes de los aspectos éticos de investigación en seres humanos estipulados en la Ley General de Salud en Materia de Investigación en sus artículos 3ro, así como en su fracción I, donde se menciona que no hay riesgo alguno en la realización de esta investigación, considerando el artículo 20, 21 y 22 sobre el Consentimiento informado; así como con los criterios normativos de carácter administrativo, ético y metodológico marcados en la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

Ya que cada participante recibió la información adecuada acerca de los objetivos de la investigación y se les informó del derecho de participar o no en la investigación, respetándose el derecho de autonomía de las personas a decidir libremente sobre su participación.

Por lo cual este proyecto de investigación e llevó a cabo siguiendo los principios básicos de la ética médica, que incluyen la beneficencia, la no maleficencia, la autonomía y la justicia.

## RESULTADOS

En esta investigación se incluyeron 23 pacientes con lumbalgia e incapacidad prolongada por enfermedad general de 35 a 45 años de edad, con una media de  $39.87 \pm 4.42$  años, recolectados en un periodo de un año, de Noviembre 2013-Octubre 2014. Dentro de los datos sociodemográficos lo relacionado al género encontramos que predominaron los hombres con el 65.22% (15). Figura 1.

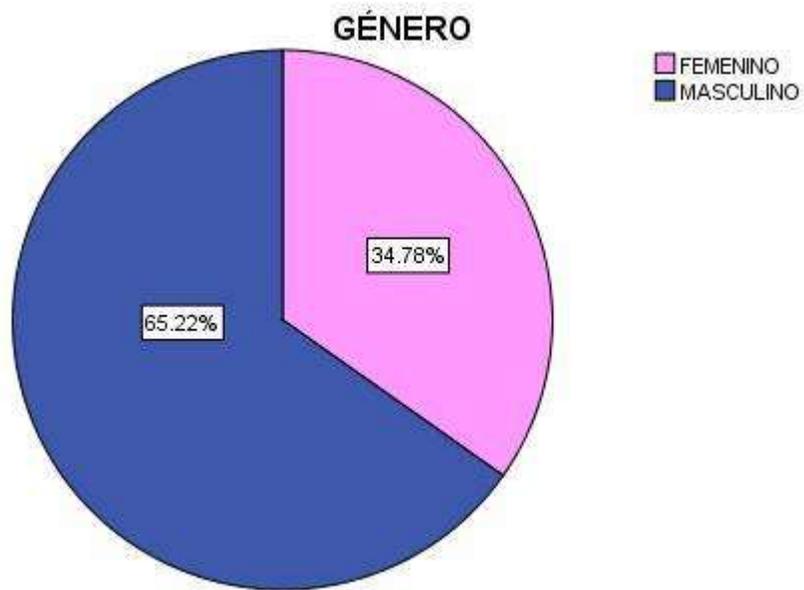


Figura 1.- Género prevalente de la población en estudio.

Los datos sociodemográficos prevalentes en los pacientes con lumbalgia e incapacidad prolongada por enfermedad general, fueron en cuanto al género de predominio masculino con un (65.2%), la escolaridad secundaria con (39.1%), estado civil casado (91.3%) y estrato socioeconómico medio bajo (56.5%). Tabla 1.

TABLA I.- DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

VARIABLE SOCIODEMOGRAFICA		FUNCIONALIDAD FAMILIAR										TOTAL	
		FAMILIA FUNCIONAL			FAMILIA MODERADAMEN TE FUNCIONAL			FAMILIA DISFUNCIONAL					
		N°	%	RC	N°	%	RC	N°	%	RC	N°	%	
GENERO	FEMENINO	3	13	.5	3	13	-.7	2	8.7	.3	8	34.7	
	MASCULINO	4	17.4	-.5	8	34.8	.7	3	13	-.3	15	<b>65.2</b>	
ESCOLARIDAD	PRIMARIA	1	4.3	.1	2	8.7	.7	0	.0	-1.0	3	13	
	SECUNDARIA	2	8.7	-.7	4	17.4	-.3	3	13	1.1	9	<b>39.1</b>	
	PREPARATORIA	2	8.7	-.1	4	17.4	.6	1	4.3	-.6	7	30.4	
	LICENCIATURA	2	8.7	.9	1	4.3	-1.0	1	4.3	.2	4	17.4	
ESTADO CIVIL	CASADO	7	30.4	1.0	11	47.8	1.4	3	13	-2.8	21	<b>91.3</b>	
	DIVORCIADO	0	.0	-1.0	0	.0	-1.4	2	8.7	2.8	2	8.7	
ESTRATO SOCIOECONOMICO	MEDIO ALTO	0	.0	-.7	1	4.3	1.1	0	.0	-.5	1	4.3	
	MEDIO BAJO	5	21.7	1.0	5	21.7	-1.0	3	13	.2	13	<b>56.5</b>	
	OBRERO	2	8.7	-.7	5	21.7	.6	2	8.7	.0	9	39.1	

TABLA I.- Género  $P= .765 \text{ Chi}^2$ , Escolaridad  $P= .817 \text{ Chi}^2$ , Estado Civil  $P=.019 \text{ Chi}^2$ , Estrato socioeconómico  $P= .749 \text{ Chi}^2$ , \*Cifra estadísticamente significativa ( $P<0.05$ ); Datos sociodemográficos. Tabla de contingencia. Residuos corregidos.

El nivel de percepción del funcionamiento familiar según el FF-SIL por los pacientes con lumbalgia, se reporta en su gran mayoría como funcionales, no se reportó ninguna familia con severa disfunción familiar. Figura 2.

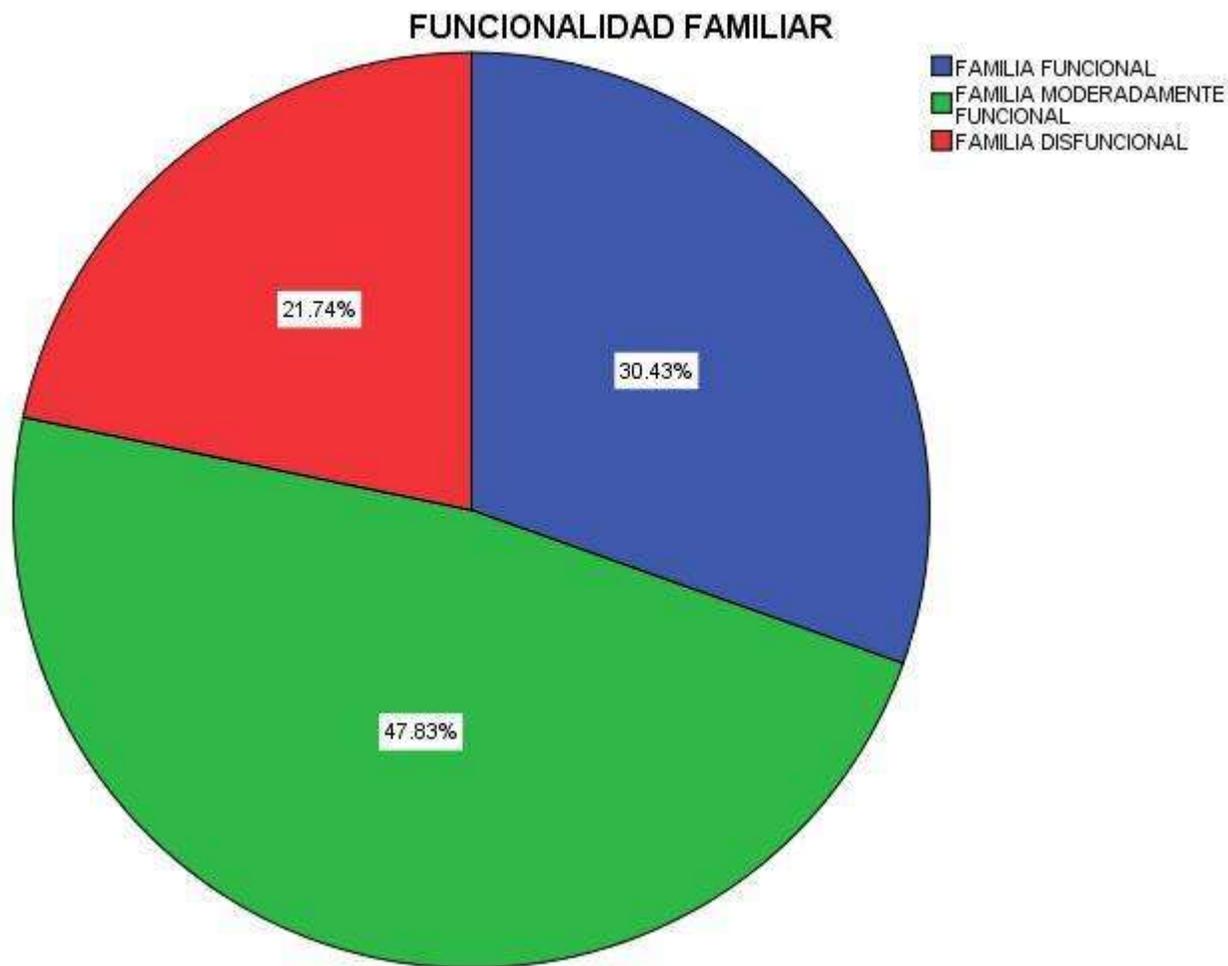


FIGURA 2.- Percepción del Funcionamiento familiar según el FF-SIL.

En la figura 3 se muestra la relación de las variables funcionalidad familiar y días acumulados de incapacidad, en la cual se observa el fenómeno de a mayor días de incapacidad mayor disfunción familiar, la cual se representa con el 21.7% de las familias con disfunción familiar. No se encontró significancia estadística.

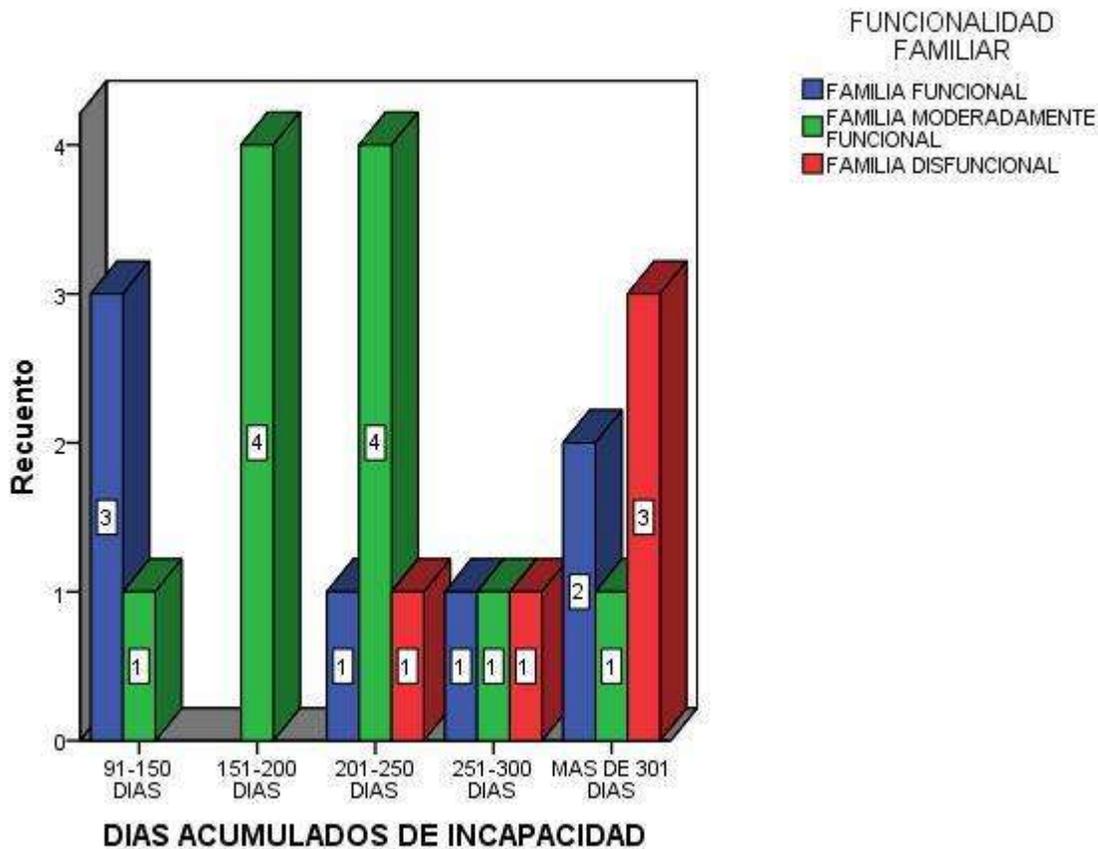


FIGURA 3.-  $P= .114 \text{ Chi}^2$  \*Cifra estadísticamente significativa ( $P<0.05$ ); Relación de funcionalidad familiar y días de incapacidad.

En la figura 4 se muestra la repercusión económica del paciente con lumbalgia e incapacidad prolongada en cuanto a funcionalidad familiar. En su mayoría las familias son funcionales

por lo que el ingreso económico no presento relación con disfunción familiar. En esta asociación no se encontró significancia estadística.

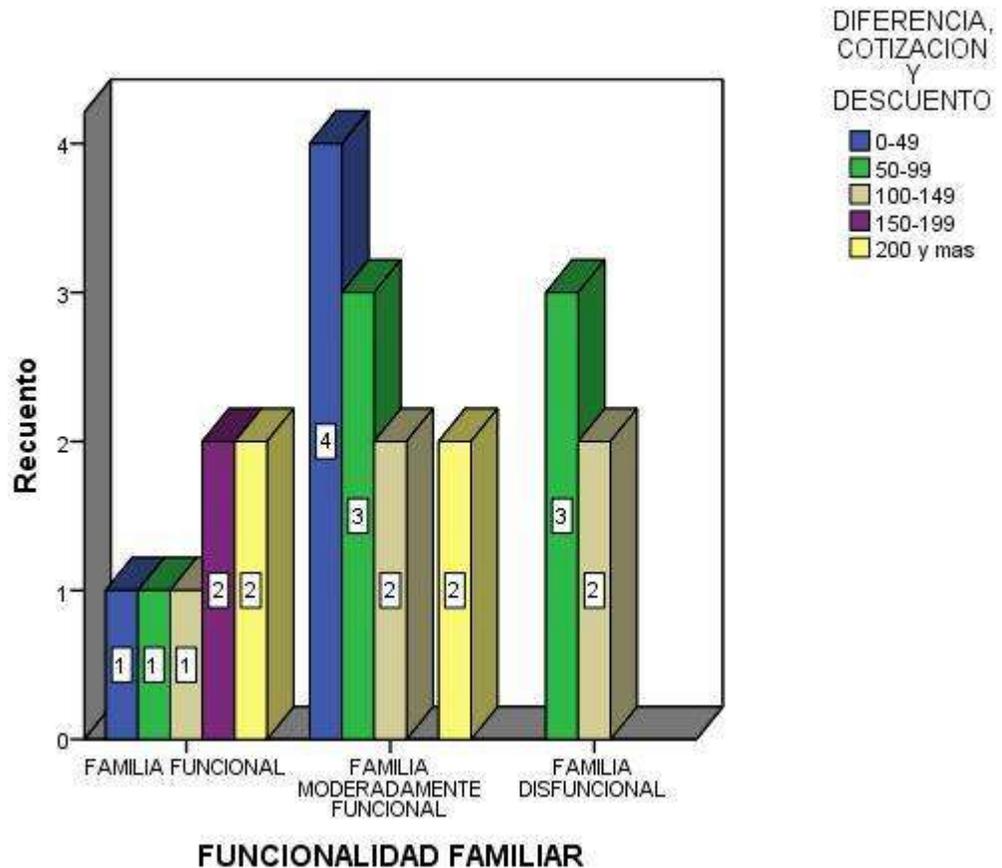


Figura 4.-  $P = .181$   $\chi^2$  \*Cifra estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ); Repercusión económica y funcionalidad familiar en pacientes con lumbalgia por enfermedad general.

Figura 5 se muestran los diagnósticos definitivos de la patología lumbar, dictaminada por la especialidad de traumatología (módulo de columna), el predominio de patología lumbar fue la hernia de disco invertido 65.22% (14).

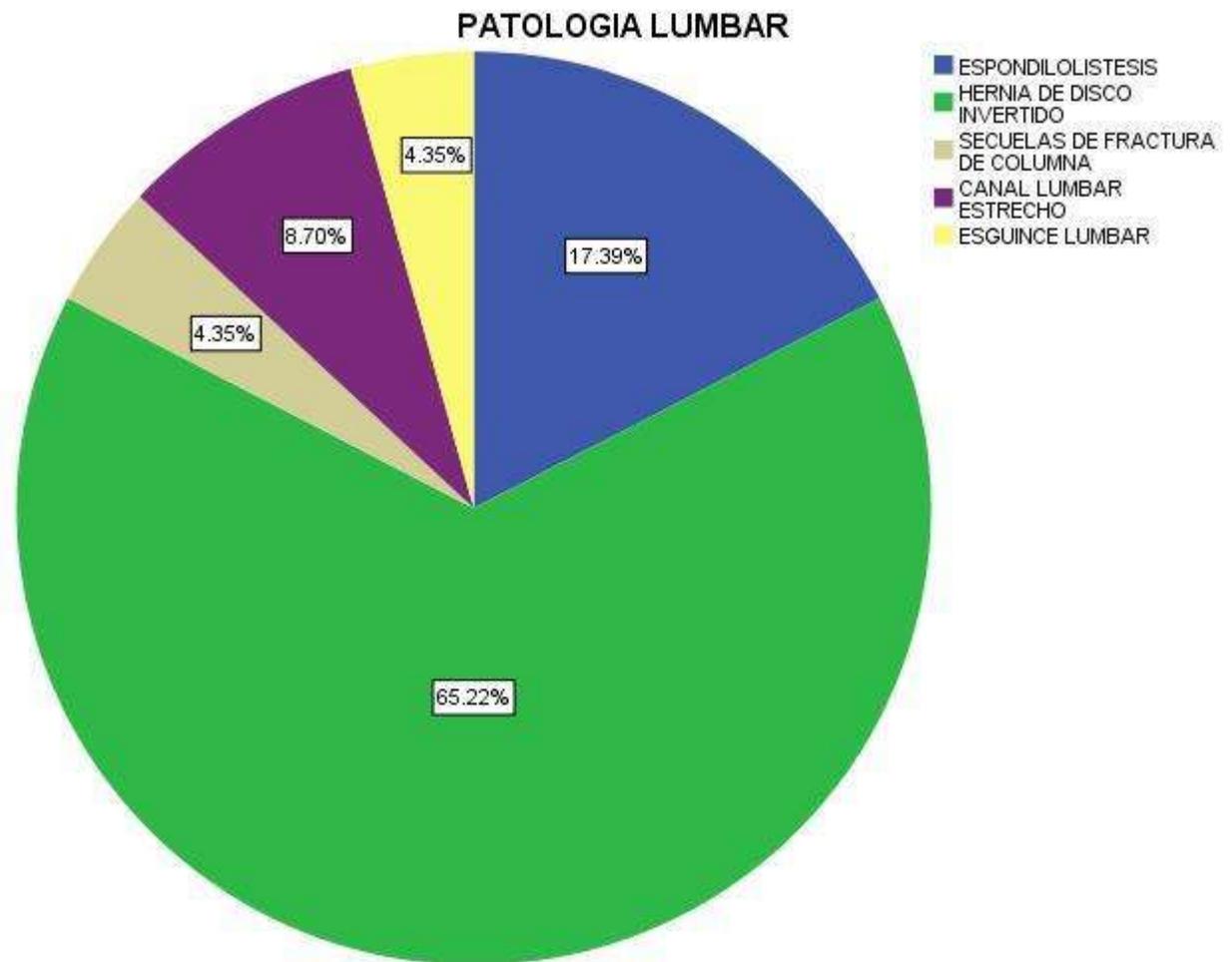


Figura 5.- Patología lumbar prevalente de la población en estudio.

Figura 6 se muestra el número de días acumulados de incapacidad que sobrepasaron los 91 días, como días mínimos de incapacidad 93 días, días máximos de incapacidad 370 días, con una media de  $231.91 \pm 84.74$  días.

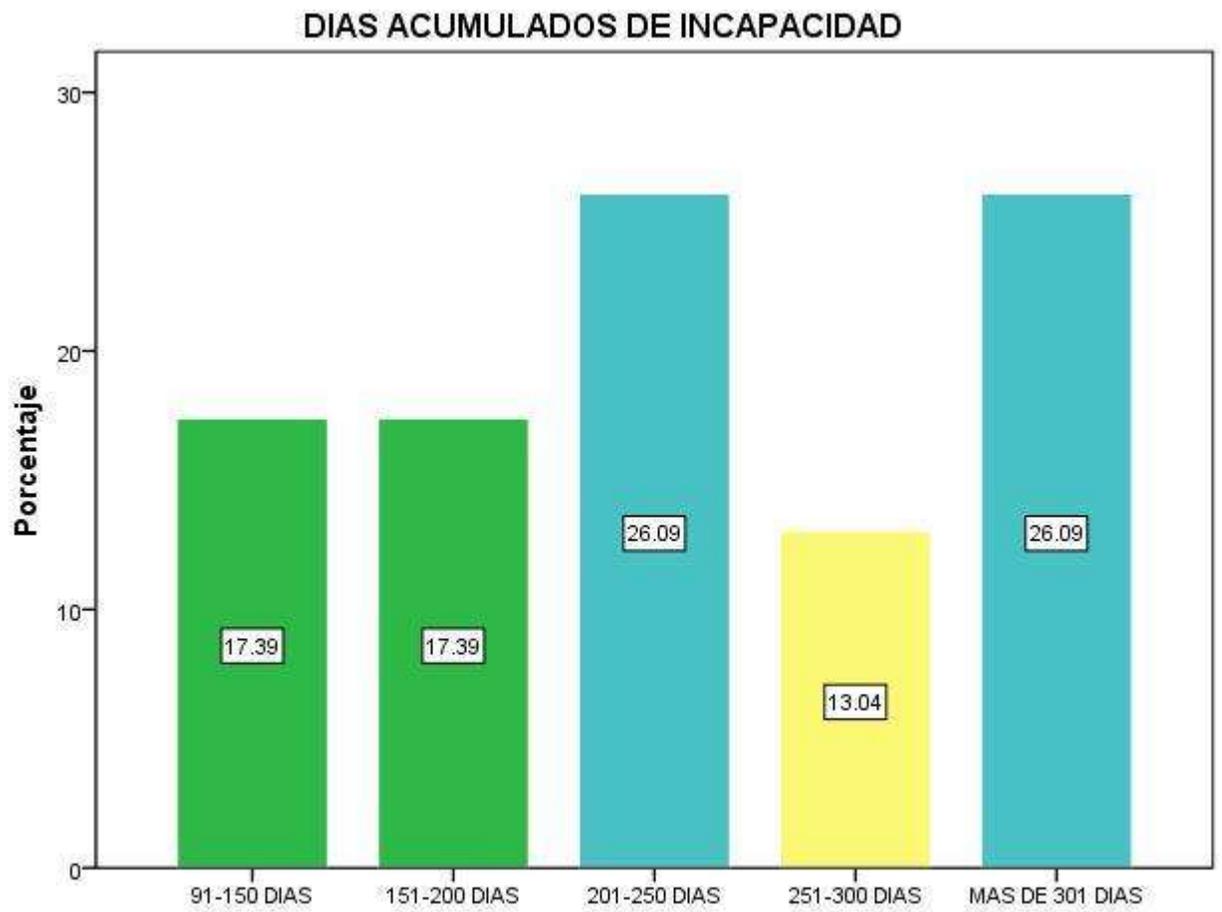


Figura 6.- Número de días acumulados de incapacidad en pacientes con lumbalgia e incapacidad prolongada.

## DISCUSIÓN:

La lumbalgia es un problema que se caracteriza por la alta prevalencia en la población y por sus grandes repercusiones económicas y sociales, ya que se ha convertido en una de las primeras causas de ausentismo laboral. Está considerada como la principal causa de limitación de la actividad en personas menores de 45 años.<sup>3, 4</sup>

Las familias con un integrante que presenta alguna patología crónica, suelen presentar problemas en la dinámica familiar, por lo que se pensó en la realización de esta investigación de funcionalidad familiar en pacientes con lumbalgia (crónica), e incapacidad prolongada (que sobrepasaba más de 91 días de incapacidad) por enfermedad general (ya que al paciente le descuentan un 40% de su salario cotizado ante el IMSS) en comparación al riesgo de trabajo donde al paciente se le respeta su sueldo al 100%, lo que nos llevó a la revisión de literatura nacional e internacional y nos enfrentamos a la no existencia de estudios publicados en relación a estas dos variables (funcionalidad familiar en pacientes con lumbalgia e incapacidad prolongada por enfermedad general), sin embargo queríamos saber qué tipo de funcionalidad familiar presentan los pacientes con lumbalgia e incapacidad prolongada por el ramo de enfermedad general.

Al aplicar el FF-SIL al total de la población del estudio se reporta como familia funcional 30.4%, familia moderadamente funcional 47.8%, familia disfuncional 21.7%, no se presentó ningún caso de familia severamente disfuncional, comparando los resultados de la investigación de la Dra. Zavala y Cols donde cerca del 100% de sus pacientes participantes en el estudio integran familias funcionales ante adultos con enfermedad crónica,<sup>27</sup> por lo que si se relacionan dichos resultados ya que la mayoría son familias funcionales.

En cuanto la funcionalidad familiar y días de incapacidad se observó que a mayores días de incapacidad, mayor presencia de disfunción familiar (la cual se presentó en el porcentaje mínimo de la muestra en estudio) 21.7%, se observó cómo se presenta la disfunción familiar en el rango de más de 201 días de incapacidad, presentándose mayor número de familias con disfunción a más de 301 días de incapacidad laboral.

De los datos sociodemográficos prevalentes, en cuanto al género masculino fue el más predominante, escolaridad secundaria, estado civil casado (aunque en dicha tabla de contingencia que se analiza por residuos corregidos, se observa que el divorciado es el que mayor disfunción familiar presenta). En cuanto al estrato socioeconómico el que sobresalió fue el estrato socioeconómico medio bajo. Nuestros resultados son similares en relación al estudio realizado por Mendoza y Cols donde reportan 82% casados y características similares a las nuestras.<sup>29</sup>

El ingreso económico (recordando que el paciente con lumbalgia e incapacidad prolongada por enfermedad general, se le descuenta un 40% de su salario cotizado ante el IMSS), en relación a la funcionalidad familiar, sorprendentemente no se encontró relación alguna, ya que los pacientes registrados con menor ingreso económico desde 0-49 pesos al día, se reporta como familia funcional y moderadamente funcional, los que tienen ingreso de 50-99 pesos al día ya presentan disfunción familiar (solo en 5 familias del total) y en los pacientes con mayor ingreso económico 200 pesos y más al día son familias funcionales y moderadamente funcionales, por lo que el ingreso económico no presentó relación con disfunción familiar.

Dentro de la patología lumbar más frecuente dictaminada por el servicio de traumatología (área de columna) fue la de hernia de disco invertido, seguida de espondilolistesis, canal lumbar estrecho, esguince lumbar y con menor porcentaje secuelas de fractura de columna, de acuerdo a investigación realizada por De la Torre y Cols en el Hospital de Juárez de la ciudad de México la patología lumbar más frecuente fue espondilolistesis, seguida de hernia discal, sin diferencia estadísticamente significativa entre ambas, seguida de canal lumbar estrecho, por lo que no coincidimos en dicho resultado ya que en nuestro estudio el 65.22% de la población es estudio presentó hernia de disco.

En los días acumulados de incapacidad, de los cuales se tomó como incapacidad prolongada más de 91 días de acuerdo al MDA, el porcentaje mínimo de la población en estudio 13.04% requirió de 251-300 días, seguido de 17.39% con 91-200 días de incapacidad, 26.09% 201-250 días, 26.09% más de 301 días de incapacidad dado la complejidad de su patología lumbar, como media de días de incapacidad  $231.91 \pm 84.74$  días, resultado que no concuerda

con el estudio publicado por Dra. Martínez y Cols quien en su investigación reporta como una media de los días de incapacidad para patología lumbar 143.73 días.<sup>28</sup>

Lo relevante de nuestros resultados es conocer que las familias con paciente portador de lumbalgia con incapacidad prolongada por enfermedad general son en su mayoría familias funcionales 30.4% y familias moderadamente funcionales 47.83%, con un escaso porcentaje de familia disfuncional 21.74%, por lo que el apoyo por parte de la familia existe, las investigaciones al respecto son escasas, sin embargo esto debe de causar inquietud para conocer como es el apoyo o red social con el que cuentan las familias para sobrellevar una crisis paranormativa de gran magnitud y evitar el colapso familiar, para así poder ayudar a las familias que se detecten oportunamente como disfuncionales, con integrantes de patologías crónicas, como en este caso.

Dentro de las fortalezas de este estudio es que se evaluó por primera vez la funcionalidad familiar en pacientes con patología por el ramo de enfermedad general, estudiando su variable económica la cual se ve repercutida, de acuerdo a los resultados estadísticos derivados de la correlación no se encontró asociación significativa entre las variables de interés

Una de las limitaciones del presente estudio, son los tipos de los instrumentos aplicados, ya que se trata de encuestas y las respuestas dadas por lo pacientes pueden ser de manera subjetiva.

Otra limitante de dicha investigación es el no conocer cómo era la funcionalidad familiar de la familia previa a dicha evaluación, solo se logró evaluar el momento actual.

## CONCLUSIONES:

- ✓ En esta investigación la funcionalidad familiar en pacientes con lumbalgia e incapacidad prolongada por enfermedad general son en su mayoría funcionales 78.26 %, solo un escaso porcentaje 21,74 % disfuncional.
- ✓ De los datos sociodemográficos los más prevalentes fueron el género masculino, escolaridad secundaria, casados, predominado el estrato socioeconómico medio bajo.
- ✓ En cuanto a la repercusión económica del paciente con lumbalgia e incapacidad prolongada por enfermedad general en relación a la funcionalidad familiar no se encontró relevancia alguna, no fue estadísticamente significativo, el ingreso económico no altero la funcionalidad familiar.
- ✓ La etiología de la lumbalgia calificada por traumatología (módulo de columna) el de mayor prevalencia fue hernia de disco invertido, seguida de espondilolistesis, canal lumbar estrecho, esguince lumbar y secuelas de fractura de columna.
- ✓ Número de días acumulados de incapacidad en un rango de 91 días hasta más de 370 días de incapacidad laboral, la media de días de incapacidad fue de  $231.91 \pm 84.74$  días.

## **PERSPECTIVAS:**

Es importante la implementación de estrategias multidisciplinarias con el apoyo del médico familiar y trabajo social para fortalecer la funcionalidad familiar en pacientes con lumbalgia crónica derivada de enfermedad general.

**1.-MEDICO FAMILIAR:** Detección y atención oportuna, adecuada e integral de pacientes con lumbalgia crónica e incapacidad prolongada, que realmente impacte en el rescate de la salud y derivar eficazmente al paciente al área de incapacidades prolongadas para agilizar trámites de valoración en hospital de segundo nivel y así solucionar de manera rápida y evitar más días de incapacidad, integrando oportunamente al paciente a sus labores y evitando gastos al IMSS por días de incapacidad prolongada. Así como la detección de la funcionalidad familiar, para derivar oportunamente a trabajo social o en caso particular a psicología.

**2.-TRABAJO SOCIAL:** Trabajar en conjunto con el Médico Familiar para integrar a los pacientes con lumbalgia e incapacidad prolongada a actividades de socialización e integración familiar para fortalecer el vínculo y red de apoyo familiar.

**3.- COORDINACION DE ENSEÑANZA:** Implementar estrategias educativas para futuras generaciones donde se eduque y enseñe al residente y médicos adscritos, la importancia de la red de apoyo en el cuidado del paciente con enfermedades limitantes, ya que contribuyen en el mantenimiento y la estabilidad de la unidad familiar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Guia de Práctica Clínica. Diagnóstico, tratamiento y prevención de Lumbalgia aguda y crónica en el primer nivel de atención. Catalogo maestro de Guías de Prácticas Clínicas: IMSS-045-08; 9
- 2.-Uribe Cárdenas R. Dolor Lumbar: una aproximación general basada en la evidencia. Univ. Méd. Bogotá (Colombia), 49 (4): 509-520, octubre-diciembre de 2008
- 3.-Perez Guisado J. Contribución al estudio de la lumbalgia inespecífica. Rev. Cubana Ortop Traumatol 2006; 20 (2)
- 4.-Ocaña Jiménez U. Lumbalgia ocupacional y discapacidad laboral. REV FISIOTER (GUADALUPE). 2007; 6 (2): 17 - 26
5. - Rubin DI. Epidemiology and risk factors for spine pain. Neurol Clin. 2007; 25:353-71
- 6.-Muriel Villoría C. I Curso Internacional de Dolor en Reumatología. Abordajes terapéuticos en el dolor lumbar crónico. Cátedra Extraordinaria del Dolor “Fundación Grūnenthal” Universidad de Salamanca. Avances Reuma Salamanca 13-02-03 10:55 pág. 24
- 7.-Catalogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) 2010. Comisión nacional de protección social en salud/ Seguro Popular; 111
- 8.- *E. Ayats Díaz, R. Lastra García y B. Oliver Abadal.* Enfoque diagnóstico y terapéutico de la lumbalgia crónica. Dolor. 2011; 26:76-85
- 9.-Hevia RP. Participación de la comunidad en la atención primaria a la salud, Salud Publica Mex 1985; 27; 402-9
- 10.-Huerta González José Luis. La familia en el proceso salud-enfermedad. San Luis Potosí, Ediciones Tangamanga, 1998; 133p (37)
- 11.-Zegers Beatriz, Larraín M. Elena, Polaino-Lorente Aquilino, Trap Alejandro, Diez Isabel. Validez y confiabilidad de la versión española de la escala de cohesión y adaptabilidad familiar (CAF) de Olson, Russell & Sprenkle para el diagnóstico de funcionamiento familiar en la población chilena. Rev. Chil. Neuro-psiquiatr.

- 12.-Membrillo Luna A, Fernández Ortega M.A, Quiroz Pérez J.R, Rodríguez López J.L. Familia. Introducción al estudio de sus elementos. México: Ediciones ETM, 2008.266 p (58)
- 13.-Herrera-Santi PM. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev. Cubana Med gen Integr 1997; 13(6):591-5
- 14.-Huerta González J.L. PAC MF-1. Estudio de la salud familiar. México: Ediciones Intersistemas, primera edición, 1999.73 p (25)
- 15.- Sagheer MA, Khan MF, Sharif S. Association between chronic low back pain, anxiety and depression in patients at a tertiary care centre. J Pak Med Assoc. 2013 Jun; 63(6):688-90.
- 16.- Kopp M, Richter R, Rainer J, Kopp-Wilfling P, Rumpold G, Walter MH. Differences in family functioning between patients with chronic headache and patients with chronic low back pain. Pain. 1995 Nov; 63(2):219-24.
17. - Rickard K. The occurrence of maladaptive health-related behaviors and teacher-rated conduct problems in children of chronic low back pain patients. J Behav Med. 1988 Apr; 11(2):107-16.
- 18.-De la Cuesta D, Pérez E., Louro I., Bayarre H. Un instrumento de funcionamiento familiar para el médico de la familia. Rev. Cub. Med Gen Integr 1996; 12(1):24-31
- 19.-Perez E, De la Cuesta D, Louro I., Bayarre H. Construcción validación de una prueba para medir funcionamiento familiar. Revista Ciencia Ergo Sum 1997; 4 (1)
- 20.-Vargas-Mendoza, J.E y Gonzalez-Zaizar, C. Escuela para padres: el funcionamiento familiar. Centro Regional de Investigación en Psicología, Volumen 3, Numero 1, 2009 pag19-22. [http://conductitlan.net/44\\_funcionamiento\\_familiar.pdf](http://conductitlan.net/44_funcionamiento_familiar.pdf)
- 21.-Louro-Bernal I, Modelo teórico- metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria. Tesis de Doctora en Ciencias de la Salud. La Habana, Cuba.2004
- 22.-MDA. The Medical Disability Advisor

23.-Ley del Seguro Social. Última reforma publicada DOF 28-05-2012

[http://www.imss.gob.mx/prestaciones/subsidiosayudas/Pages/enf\\_gral.aspx](http://www.imss.gob.mx/prestaciones/subsidiosayudas/Pages/enf_gral.aspx)

24.-Ley Federal del Trabajo. Última reforma publicada DOF 30-11-2012

25.-Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social. Reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 30 de noviembre de 2006. Texto vigente.

26.-Datamart Subsidios NSSA

27.- Zavala-Rodríguez MR, Ríos-Guerra MC, García-Madrid G, Rodríguez- Hernández CP, Funcionalidad familiar y ansiedad en pacientes adultos con enfermedad crónica. Aquichan. Año 9-Vol 9 N° 3-Chia, Colombia-Diciembre 2009: p 257-270

28.- Martínez-Mayoral A, Torres-Salazar J, Ramírez-Ortiz J. Causas traumatológicas y ortopédicas de incapacidad prolongada en trabajadores afiliados a la seguridad social en Veracruz. Tesis para obtener especialidad en Medicina del Trabajo. Veracruz, Veracruz, Enero 2013

29.- Mendoza-Solís LA, Soler-Huerta E, Sainz-Vázquez L, Gil-Alfaro I. Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria. Archivos en Medicina Familiar. Vol., 8(1), 2006: p 27-32

30.- De la Torre-González DM, Aguilar-Araiza MA, Ortiz-Rojas F, González-Hernández J, Ramírez-Castañeda G. Patología más frecuente en relación con el canal lumbar estrecho tratado quirúrgicamente en el Hospital Juárez de México en pacientes del servicio de columna en el periodo del 1 de enero del 2007 al 31 de Julio del 2009. Revista Hospital Juárez México 2011; 78 (2) p 85-89

## **ANEXOS**

ANEXO 1.- HOJA DE REGISTRO ANTE CLEIS

ANEXO 2.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 3.- CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FF-SIL

ANEXO 4.- CUESTIONARIO DE HISTORIA LABORAL

ANEXO 5.- METODO DE GRAFFAR

ANEXO 6.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



**Dirección de Prestaciones Médicas**  
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
Coordinación de Investigación en Salud



**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1602  
H. GRAL. REGIONAL NUM. 1, MICHOACÁN

FECHA 11/02/2014

**DR. JOSE RAMON SARABIA RAMIREZ**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON LUMBALGIA E INCAPACIDAD PROLONGADA.**

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro  
**R-2014-1602-6**

ATENTAMENTE

**DR. (A). JORGE RICARDO FRAGA CORTÉS**  
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1602

**IMSS**

SECRETARÍA DE SALUD

[http://sirelcis/pi\\_dictamen\\_elis.php?idProyecto=2013-6863&idCli=1602&monitor=1&tip...](http://sirelcis/pi_dictamen_elis.php?idProyecto=2013-6863&idCli=1602&monitor=1&tip...) 11/02/2014



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio	FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON LUMBALGIA E INCAPACIDAD PROLONGADA
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA
Lugar y fecha:	UNIDAD MEDICO FAMILIAR N° 80; CONSULTORIO DE INCAPACIDADES PROLONGADAS 13/01/2014
Número de registro:	R-2014-1602-6
Justificación y objetivo del estudio:	EVALUAR Y CONOCER LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON INCAPACIDAD PROLONGADA POR ENFERMEDAD GENERAL, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 80
Procedimientos:	RECOLECCION DE DATOS ATRAVES DE ENCUESTAS (CUESTIONARIO FF-SIL, CUESTIONARIO DE HISTORIA LABORAL Y EL METODO DE GRAFFAR), REVISION DE SU EXPEDIENTE ELECTRONICO Y REVISION DE DICTAMEN DE INVALIDEZ EN CASO DE QUE SE HALLA OTORGADO POR ESTE DIAGNOSTICO.
Posibles riesgos y molestias:	NINGUNA
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	INTEGRACION OPORTUNA A SUS LABORES, ORIENTACION Y EDUCACION PARA HIGIENE DE COLUMNA Y MEJORIA EN LAS RELACIONES DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	SE LE INFORMARA AL DERECHOHABIENTE DE SUS RESULTADOS EN LAS ENCUESTAS APLICADS, ASI COMO LA ORIENTACION PARA MEJORIA DE SU FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y REINCORPORACION LABORAL LO MAS PRONTO POSIBLE
Participación o retiro:	SE CONSERVA EL DERECHO DE RETIRARSE DEL ESTUDIO AUN HABIENDO FIRMADO ESTE DOCUMENTO.
Privacidad y confidencialidad:	RESPECTARLA EN TODOS LOS PACIENTES POR IGUAL

En caso de colección de material biológico (NO aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	NO APLICA
Beneficios al término del estudio:	MEJORIA DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR E INCORPORACION LABORAL LO MAS PRONTO POSIBLE
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: Investigador Responsable:	DRA. LOMBERA RAMIREZ PERLA MERCEDES
Colaboradores:	DR. SARABIA RAMIREZ JOSE RAMON/ DRA. RENDON ARIAS EUFRASIA

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: [comision.etica@imss.gob.mx](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del sujeto

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

\_\_\_\_\_  
Testigo 1

\_\_\_\_\_  
Testigo 2

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

**ANEXO 2**

Clave: 2810-009-013

### ANEXO 3

#### CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

**Nombre:**

**Fecha:**

A continuación le presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que usted, clasifique, según la frecuencia en que ocurre la situación. Marque con una X donde corresponda.

		Casi Nunca	Pocas Veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	Se toman decisiones para cosas importantes de la familia					
2	En mi casa predomina la armonía					
3	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor					
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14	Nos demostramos en cariño que nos tenemos					

CALIFICACION 57-70: Familia Funcional 43-56: Familia Moderadamente Funcional  
28-42: Familia Disfuncional 14-27: Familia Severamente Disfuncional

## **ANEXO 4**

### **CUESTIONARIO DE HISTORIA LABORAL**

#### **DATOS GENERALES**

**NOMBRE COMPLETO:**

**NSS:**

**EDAD:**

**SEXO:**

**ESCOLARIDAD:**

**ESTADO CIVIL:**

**PESO Y TALLA (IMC):**

**DOMICILIO Y TELEFONO:**

#### **HISTORIA LABORAL**

**¿A QUE EDAD INICIO SUS ACTIVIDADES LABORALES?**

**¿CUAL ES SU ACTIVIDAD LABORAL ACTUAL?**

**¿CUAL ES SU ANTIGÜEDAD LABORAL EN SU EMPRESA?**

**¿CAUANTAS HORAS LABORA USTED AL DIA?**

**¿CUANTOS SON SUS DIAS DE DESCANSO SEMANALES?**

**¿CUANDO SON SUS PERIODOS VACACIONALES AL AÑO?**

**¿SU CONYUGUE APORTA ECONOMICAMENTE? EN CASO AFIRMATIVO, MENCIONE CUANTO MENSUALMENTE:**

**¿ALGUN OTRO INTEGRANTE DE LA FAMILIA APORTA ECONOMICAMENTE? ¿CUANTO MENSUALMENTE?**

**¿TUVO ALGUN EVENTO ANTERIOR DE LUMBALGIA?**

**¿QUE ACTIVIDAD REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE Y POR CUANTO TIEMPO?**

#### **DATOS INCAPACIDAD ACTUAL:**

**DIAS ACUMULADOS DE INCAPACIDAD:**

**DIAS PROBABLES DE RECUPERACION:**

**SALARIO DE COTIZACION REGISTRADO AL IMSS:**

**SALARIO ACTUAL:**

## ANEXO 5

### METODO DE GRAFFAR

.-Nombre:

.-Fecha

Favor de marcar con una X donde corresponda.

Total del puntaje	Estrato		A	B	C	D
04-06:	Estrato alto	1				
07-09:	Medio alto	2				
10-12	Medio bajo	3				
13-16	Obrero	4				
17-20	Marginal	5				

#### **A) OCUPACION, PROFESION U OFICIO DEL JEFE O JEFA DEFAMILIA:**

1.-PROFESIÓN UNIVERSITARIA, Ingeniero, agrónomo, médico, auditor, administrador de empresas, abogado, otros. Oficial de las fuerzas armadas con educación superior universitaria.

2.- Profesión Técnica Superior (Nivel Diversificado) Bachilleres, Maestros, Perito Contador, Secretarias Medianos comerciantes o productores como: Taller mecánico, ferreterías, carpinterías, estudios fotográficos.

3.- Negocio propio, pequeños comerciantes como: tiendas, venta de comida, café internet, sastrería, otros

4.- Trabajadores con primaria completa albañiles, herreros, personal de seguridad, agricultores, mensajeros, mecánicos, electricistas, fontaneros, fotógrafos, carpinteros otros.

Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa) TRABAJADORES CON PRIMARIA COMPLETA.

5.- Trabajadores sin primaria completa albañiles, herreros, otros.

**B) NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:**

- 1.-Educación universitaria
- 2.-Nivel diversificado, secretaria, maestra, bachiller, perita, contadora, etc.
- 3.-Nivel básico, secundaria incompleta
- 4.-Nivel primaria
- 5.-Analfabeta

**C) PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA:**

- 1.-Fortuna heredada o adquirida repentinamente (grandes negocios, juegos de azar)
- 2.-Ingresos provenientes de una empresa privada, negocios, honorarios profesionales (médicos, abogados, etc.)
- 3.-Sueldo mensual o quincenal
- 4.-Salario semanal, por día, por hora
- 5.-Donaciones de origen público o privado, ayuda económica de instituciones

**D) CONDICIONES DE LA VIVIENDA:**

- 1.-Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
- 2.-Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin abundancia y suficientes espacios
- 3.-Vivienda con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos
- 4.-Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
- 5.-Rancho o vivienda improvisada, construida con materiales de desecho o de construcción relativamente sólida pero con deficientes condiciones sanitarias

## ANEXO 6

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	JUL 2013	AGO 2013	SEP-NOV 2013	FEB 2014	NOV 2013 OCT 2014	NOV14 AGO15	SEP-OCT 2015	NOV 2015	FEB 2016
ELECCION DEL TEMA-TITULO	X								
RECOPIACION DE BIBLIOGRAFIA	X	X							
ELABORACION DEL MARCO TEORICO	X	X	X						
APROBACION DE PROTOCOLO				X					
APLICACIÓN DE INSTRUMENTO					X				
RECOPIACION DE RESULTADOS					X				
PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS						X			
REVISION DEL PROYECTO CON RESULTADOS							X		
PRESENTACION DE TESIS (EXAMEN DE GRADO)								X	
ENVIO DE MANUSCRITO DE PUBLICACION									X