



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Medicina

“FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON LUMBALGIA CRÓNICA EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE PRIMER NIVEL”

Tesis

Que como parte de los requisitos
para obtener el Diploma de la

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
Presenta:

Med. Gral. Maricela Avalos Castillo

Dirigido por:
Dr. Iván Martínez Garrido

Co-dirigido por:
Dra. Citlally Dolores Mayorga Bautista

SANTIAGO DE QUERÉTARO, QRO. FEBRERO 2026

La presente obra está bajo la licencia:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



CC BY-NC-ND 4.0 DEED

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:



Atribución — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.



NoComercial — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).



SinDerivadas — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas](#) que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material en el dominio público o cuando su uso esté permitido por una [excepción o limitación](#) aplicable.

No se dan garantías. La licencia podría no darle todos los permisos que necesita para el uso que tenga previsto. Por ejemplo, otros derechos como [publicidad, privacidad, o derechos morales](#) pueden limitar la forma en que utilice el material.



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina
Especialidad en Medicina Familiar

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON LUMBALGIA
CRÓNICA EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE PRIMER
NIVEL”**

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la

Especialidad en Medicina Familiar
Presenta:

Med. Gral. Maricela Avalos Castillo

Dirigido por:

Dr. Iván Martínez Garrido

Co-dirigido por:

Dra. Citlaly Dolores Mayorga Bautista

Firmas

MED. ESP. Iván Martínez Garrido
Presidente

MED. ESP. Citlaly Mayorga Bautista
Secretario

MED. ESP. Karla Elizabeth Margain Pérez
Vocal

MED. ESP. Oscar Miguel Robledo Abarca
Suplente

MED. ESP. Arizbeth Aguilar Arteaga
Suplente

Centro Universitario, Querétaro, Qro.
Fecha de aprobación por el Consejo Universitario. Febrero 2026.
México

Resumen

Introducción: La lumbalgia crónica es una patología conocida con una alta prevalencia a nivel mundial y nacional. Al ser un padecimiento crónico y reportado como incapacitante puede afectar la funcionalidad familiar y economía de la misma.

Objetivo: Identificar la funcionalidad familiar en pacientes con lumbalgia crónica.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal, en pacientes con lumbalgia crónica de la UMF 15 IMSS Querétaro. El total de la muestra calculado correspondió a 46, se empleó técnica muestral por cuota. El diagnóstico de Lumbalgia se estableció con el diagnóstico colocado en la nota médica. Y La evaluación de la funcionalidad familiar se estableció con el uso de FACES IV; Las variables sociodemográficas incluyeron edad, sexo, ocupación, funcionalidad familiar, escolaridad, mecanismo de la lumbagia/etiología, tratamiento y apoyo económico recibido. El plan de análisis estadístico incluyó promedios, intervalos de confianza para promedios, porcentajes e intervalos de confianza para porcentajes.

Resultados: Se observó una funcionalidad familiar balanceada en el 43.5% de la muestra correspondiendo a familias con funcionalidad promedio de 56.5%, no se encontraron familias con funcionalidad extrema (0%).

Conclusiones: Tras la investigación y su análisis estadístico se pudo concluir que existe una prevalencia de función familiar no balanceada del 56.5% en los pacientes con Lumbalgia crónica.

Palabras clave: Lumbalgia, Función Familiar, FACES IV, Disfunción Familiar.

Summary

Introduction: Chronic low back pain is a well-known condition with a high prevalence both globally and nationally. Being a chronic condition and reported as disabling, it can affect its functionality and economy. **Objective:** To assess family functionality in patients with chronic low back pain.

Material and methods: Observational, descriptive, cross-sectional study in patients with chronic low back pain. The total calculated sample was 46, and a quota sampling technique was used. The diagnosis of Lumbalgia was established with the medical note. And the evaluation of family functionality was established using FACES IV; the sociodemographic variables included age, sex, occupation, family functionality, education, mechanism of low back pain / etiology, treatment, and economic support received. The statistical analysis plan included means, confidence intervals for means, percentages, and confidence intervals for percentages. **Results:** A balanced family functionality was observed in 43.5% of the sample, corresponding to families with an average functionality of 56.5%.

Conclusions: After the research and its statistical analysis, it was concluded that there is a prevalence of unbalanced family function of 56.5% in patients with chronic low back pain.

Keywords: Low back pain, Family Functioning, FACES IV, Family Dysfunction.

Dedicatorias

A mis padres, por su interés y apoyo incondicional en este viaje extendido de mi educación y formación.

A Cecilia y Pedro, gracias por su empatía, apoyo, consejos y su amor que ha viajado muchos kilómetros para ayudarme a terminar este reto y los muchos otros a los que he tenido que enfrentarme, siempre serán mi mas grande ejemplo de resiliencia, dedicación, amor propio y amor por los demás.

A Samantha, Carmen y Andrés, gracias por su amistad que ha sobrepasado los años, los cambios en el camino, las decisiones y , sobre todo, las condiciones de nuestra relación, gracias por elegirme como su amiga y gracias por permanecer en mi vida.

A mi Esposo, por que sin su compañía, paciencia, amor y honestidad seguirá en el espiral de pensamientos que me acompañaban al inicio de esta etapa de mi vida, gracias por reafirmar mi valor y valentía, siempre.

A *Dios*, gracias por cambiar mi vida y darle un sentido totalmente nuevo, gracias por que sin duda fuiste, eres y serás *fiel*.

Agradecimientos

Le agradezco a la Unidad de Medicina Familiar N° 15 Querétaro del Instituto Mexicano del Seguro Social por haberme acunado por los tres años académicos más importantes y desafiantes de mi vida académica hasta hoy, gracias a los muchos médicos que puedo llamar maestros que decidieron compartir sus conocimientos conmigo a pesar de no estar dentro de sus obligaciones, infinitas gracias por ello, son lecciones que estoy segura se quedarán conmigo hasta que sea mi tiempo de pasarlas a otra generación, gracias por enseñarme que el residente como profesor solo evoluciona en un médico formado como profesor y esa es una ocupación de la que nos adueñamos el resto de nuestra vida profesional, especial agradecimiento a la Dra. Patricia Alatorre, Dr. Iván Martínez, Dra. Paola Aguilar, Dra. Elisa Fuentes, Dr. Oscar Robledo y Dra. Citlally Mayorga, gracias infinitas por su paciencia y por ser ejemplo de lo que es ser un Médico Familiar.

Le agradezco también a mi familia, por su apoyo, paciencia y amor constante, en especial a mi Madre, a Natalia y a mis hermanos por ser el motivo principal por el cual puede culminar este posgrado; Gracias Benjamín, por que comprobamos muy temprano en nuestra vida juntos lo que es permanecer en la salud y en la enfermedad, en lo mucho y en lo poco, gracias por elegir quedarte en este equipo aún cuando no era la opción más fácil, gracias por enseñarme a ser un ser humano más humilde, misericordioso y paciente.

Muchas gracias a mis compañeros de generación Adreana, Edith, Andrés, Francisco y Lizbeth, gracias por enseñarme a trabajar en equipo, a respetar y convivir en armonía con otras creencias, valores, y a entender un poco el contexto de cada uno de ustedes para poder tratarlos y quererles, gracias por su sincera preocupación por mi vida y mi salud cuando recién dejamos de ser desconocidos, les estaré siempre agradecida por sus visitas a mi cama de hospital, por los mensajes de ánimo, gracias por sus palabras que me reafirmaron mi lugar entre ustedes, nunca les estaré lo suficientemente agradecida, los quiero y espero siempre encontrarlos bien.

Sobre todo, gracias a *Dios*, por permanecer fiel a todas sus promesas, por cambiar mi vida y demostrarme que está bien no saberlo todo, que está bien pasar por tormentas, por que en realidad nunca me hundiré con Él de mi lado, gracias por que estoy segura de que si hoy puedo culminar esta etapa, es solo gracias a Él y a su *hesed*.

Índice

Resumen.....	I
Summary.....	II
Dedicatorias	III
Agradecimientos	IV
Índice	V
Índice de Tablas.....	VII
Abreviaturas y siglas.....	VIII
I. Introducción	1
II. Antecedentes	4
III. Fundamentación teórica.....	7
Lumbalgia.....	7
Funcionalidad Familiar	12
Escala de Evaluacion de adaptabilidad y cohesion familiar (FACES)	13
Lumbalgia crónica y funcionalidad Familiar	14
IV. Hipótesis.....	16
V. Objetivos.....	16
V.1 Objetivo general	16
V.2 Objetivos específicos	16
VI. Material y métodos	17
VI.1 Tipo de investigación	17
VI.2 Población	17
VI.3 Muestra y tipo de muestreo.....	17
VI. 3.1 Criterios de selección	18
VI. 3.2 Variables estudiadas	18
VI.4 Técnicas e instrumentos	19
VI.5 Procedimientos	19
VI.5.1 Análisis estadístico	20
VI.5.2 Consideraciones éticas	20
VII. Resultados.....	24
IX. Discusión	29
X. Conclusiones:	35

XI. Propuestas	36
XII. Bibliografía.....	39
XIII. Anexos.....	46
XIII.1 Hoja de recolección de datos.....	46
XIII.2 Instrumentos	47
XIII.3 Carta de consentimiento informado.	52
XIII.4 Registro UAQ.....	55
XIII.5 Registro SIRELCIS	56
XIII.6 Documento anti plagio.	57

Índice de Tablas

Tabla	Contenido	Pagina
Tabla I.	Resultados de variable Edad	25
Tabla II.	Resultados de la variable Sexo	25
Tabla III.	Resultados de la variable Apoyo Económico	25
Tabla IV.	Resultados de la variable Ocupación	26
Tabla V.	Resultado de variable Escolaridad	27
Tabla VI.	Resultado de variable Etiología de la lumbalgia	27
Tabla VII.	Resultado de variable Tratamientos en los pacientes con lumbalgia crónica	28
Tabla VIII.	Resultado de la variable Funcionalidad Familiar en pacientes con lumbalgia crónica	28

Abreviaturas y siglas

IMSS: Instituto Mexicano de Seguridad Social

OMS: Organización Mundial de la Salud

IMC: Índice de masa corporal

SIMF: Sistema informático de medicina familiar

UMF: Unidad de medicina familiar.

I. Introducción

La lumbalgia crónica es una enfermedad de alta prevalencia a nivel mundial y de alta cobertura al no discriminar grupos etarios o género. La problemática causada por esta patología radica en la reducción de la funcionalidad para los individuos, además de los mecanismos empleados en el manejo del dolor, lo que con el tiempo de evolución conduce a una muy probable disfunción familiar (Buchbinder et al., 2018).

Se considera en la actualidad un problema prioritario de salud debido a las repercusiones económicas y sociales que trae consigo la enfermedad. Se ha reconocido que la lumbalgia conlleva disfuncionalidad familiar originada desde diversos factores, uno de ellos la incapacidad prolongada, que supone también la disminución del ingreso económico familiar (Hartvigsen et al., 2018). El incumplimiento en los roles asignados en la familia de manera prolongada por parte de algún miembro del sistema familiar también puede ser el origen de la disfunción (WHO, 2021).

El presente estudio espera ser útil en dar a conocer la prevalencia de la funcionalidad familiar presentada en pacientes de una unidad de medicina familiar de primer nivel con la funcionalidad familiar quienes son portadores del diagnóstico de lumbalgia crónica, y con ello servir como generador de nuevo conocimiento que impulse la toma de decisiones y acciones en relación con la permanencia de la homeostasis familiar en las familias afectadas por esta enfermedad (Hoy et al., 2019).

La carga emocional y psicológica de la lumbalgia crónica no solo afecta al paciente sino también a su entorno familiar. Investigaciones han demostrado que el estrés y la ansiedad derivados de esta condición pueden generar conflictos interpersonales, resentimientos y dificultades en la dinámica familiar (Kamper et al., 2019). Además, se ha observado que la falta de un adecuado soporte social y familiar agrava los

síntomas de dolor, lo que perpetúa el ciclo de incapacidad y disfuncionalidad (Williams et al., 2020).

Asimismo, se ha identificado que la percepción del dolor y su impacto en la vida cotidiana varían de acuerdo con factores psicosociales y culturales. La educación en salud y el acceso a programas de rehabilitación integrales pueden jugar un papel fundamental en la mejora del pronóstico de estos pacientes y en la reducción de la carga que representa para la familia (Geneen et al., 2017). En este sentido, la intervención de equipos multidisciplinarios que incluyan médicos, psicólogos y trabajadores sociales es clave para abordar de manera efectiva los desafíos que enfrenta este grupo de pacientes.

Las posibilidades de poder cumplir con los objetivos propuestos se consideran aceptables debido a la alta prevalencia de este diagnóstico y a que el estudio se realizará en una zona de flujo abundante de trabajadores que acuden a recibir atención médica de manera regular (Dionne et al., 2018). La factibilidad del presente estudio radica en la disponibilidad creciente del contacto con los portadores del diagnóstico y su fácil localización para su posible seguimiento dentro de la unidad de medicina familiar. Al término del mismo, se espera poder brindar soluciones que se enfoquen en aportar nuevos recursos para el manejo de crisis de salud-enfermedad en las familias afectadas (Geneen et al., 2017).

Este estudio busca beneficiar a las personas más afectadas por esta patología, las cuales son el impulso de la economía en México. Si tenemos en cuenta que, según los antecedentes estudiados de esta enfermedad, afecta más a la población en la tercera y cuarta década de la vida, con clase media-baja y baja, económicamente activa, se pretende obtener datos que faciliten el desarrollo de intervenciones que prevengan el desarrollo de disfuncionalidad familiar en este tipo de pacientes de forma temprana (Global Burden of Disease Study, 2019).

Además, la evidencia indica que el tratamiento adecuado de la lumbalgia crónica no solo mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que también reduce los costos asociados a la atención médica y las pérdidas económicas por ausentismo laboral (Hoy et al., 2019). En este contexto, es fundamental fortalecer las estrategias de atención primaria para garantizar un abordaje oportuno y eficaz de esta enfermedad.

II. Antecedentes

La lumbalgia es una de las principales causas de discapacidad y ausentismo laboral a nivel mundial (Rossen et al., 2021). Su impacto no solo se limita a la esfera física del individuo, sino que también afecta su funcionalidad familiar y social. La familia, como unidad de apoyo, juega un papel crucial en la adaptación y manejo de esta condición. En este ensayo, se analiza la relación entre la lumbalgia y la funcionalidad familiar, considerando estudios recientes que exploran cómo el entorno familiar influye en la percepción del dolor y en la recuperación del paciente.

La lumbalgia es una condición crónica recurrente que interfiere en las actividades diarias del paciente. Un estudio cualitativo realizado en Dinamarca señala que los pacientes con lumbalgia experimentan una alteración significativa en su rutina diaria, debido a los efectos fluctuantes del dolor y la falta de cohesión en los sistemas de salud y seguridad social (Rossen et al., 2021). Además, la incertidumbre sobre la evolución del dolor y la falta de un tratamiento uniforme generan angustia y estrés en el paciente y su familia.

Los pacientes con lumbalgia suelen enfrentar dificultades para cumplir con sus responsabilidades laborales y domésticas, lo que puede generar tensión en el núcleo familiar. La falta de movilidad y las limitaciones físicas pueden restringir su participación en actividades recreativas y sociales, lo que contribuye a un sentimiento de aislamiento y disminución de la calidad de vida. En este contexto, el apoyo familiar es fundamental para mitigar estos efectos adversos y fomentar la recuperación del paciente.

El funcionamiento familiar puede ser un factor determinante en la percepción del dolor lumbar. Un estudio realizado en Nigeria evaluó la funcionalidad familiar mediante la escala APGAR y no encontró una relación significativa entre el dolor lumbar y la disfunción familiar en enfermeras de un hospital terciario (Iyaoromi et

al., 2017). Sin embargo, estudios previos sugieren que la falta de apoyo familiar y el estrés psicosocial pueden contribuir al agravamiento del dolor y la discapacidad.

La calidad de las relaciones familiares influye en la manera en que el paciente afronta su enfermedad. Familias con una buena comunicación y un alto grado de cohesión pueden facilitar la adherencia a los tratamientos y la implementación de estrategias de afrontamiento efectivas. Por el contrario, familias con disfunción pueden generar mayor estrés y ansiedad en el paciente, lo que puede intensificar la percepción del dolor y prolongar su recuperación.

El análisis de la funcionalidad familiar permite identificar factores de riesgo y áreas de intervención para mejorar la calidad de vida del paciente. En México, un estudio de salud familiar realizado en un paciente con dolor lumbar aplicó instrumentos como el FF-SIL y McMaster, encontrando que la asignación de roles, la comunicación y el apoyo familiar eran fundamentales en la adaptación al dolor crónico (Díaz Suárez et al., 2024).

La falta de apoyo en el hogar puede agravar la condición del paciente, ya que el estrés emocional y la sobrecarga de responsabilidades pueden aumentar la percepción del dolor. Además, el paciente puede desarrollar sentimientos de inutilidad y dependencia, lo que impacta negativamente en su bienestar emocional. Es por ello que se recomienda una intervención multidisciplinaria que involucre tanto a los profesionales de la salud como a la familia del paciente para lograr una mejor adaptación y recuperación.

Es fundamental implementar estrategias de apoyo dirigidas no solo al paciente, sino también a su familia, para mejorar la adaptación y el bienestar general. Algunas estrategias incluyen:

Educación familiar: Brindar información sobre la lumbalgia, su manejo y tratamiento para que los miembros de la familia comprendan la condición del paciente y puedan ofrecer un apoyo adecuado.

Terapia psicológica: Facilitar espacios de terapia familiar para mejorar la comunicación y la resolución de conflictos que puedan surgir debido a la enfermedad.

Modificación del entorno: Adaptar el hogar para minimizar el impacto del dolor en la vida diaria del paciente, como el uso de mobiliario ergonómico y la reducción de actividades físicas extenuantes.

Promoción de la actividad física: Fomentar ejercicios supervisados que ayuden a mejorar la movilidad y reducir el dolor sin generar estrés adicional en el paciente.

Apoyo social: Involucrar redes de apoyo fuera del núcleo familiar, como amigos y grupos de pacientes con condiciones similares, para brindar un entorno de comprensión y acompañamiento.

La lumbalgia es una condición que afecta no solo al paciente, sino también a su entorno familiar. La funcionalidad familiar puede desempeñar un papel clave en la adaptación al dolor y en la percepción de la calidad de vida. Aunque algunos estudios no encuentran una correlación directa, otros sugieren que la dinámica familiar influye en el afrontamiento y manejo del dolor. Por ello, es esencial implementar estrategias de apoyo dirigidas no solo al paciente, sino también a su familia, para mejorar la adaptación y bienestar general.

III. Fundamentación teórica.

Lumbalgia

Se puede definir la lumbalgia de muchas maneras dependiendo de la especificación de la misma, por ejemplo para el lumbago inespecífico se define como el dolor axial no irradiado que ocurre principalmente en el dorso sin signos de una condición subyacente, estenosis espinal, radiculopatía o alguna otra causa específica a nivel de la médula espinal (Nicol, V. et al, 2023); Algunos otros solo la definen como un problema importante musculoesquelético que causa limitaciones funcionales y calidad de vida subóptima (Wong, C. et al 2022).

La prevalencia a nivel mundial de la lumbalgia registrada hasta el momento es del 40% de las personas entre 9 y 18 años, y en adultos este porcentaje se aumenta al doble, es una importante causante de discapacidad en el mundo, causando dolor importante, estas molestias discapacitantes pueden durar meses y suele ser más común en las mujeres (Sanchez-Bonalde & Samir 2022).

También se le conoce por ser un claro problema de salud pública, sobre todo en los países en desarrollo, ya que se trata de una enfermedad que produce una gran pérdida de recursos, por los largos periodos de atención y la gran cantidad de población afectada, además de ser una causa frecuente de ausentismo laboral (Paulón, A. C. 2022). Tan solo en Estados Unidos de América se gastan 8.5 a 28.2 billones de dólares al año en el tratamiento de estos pacientes (Bastosa R. M- et al 2022).

Se puede clasificar a la lumbalgia de acuerdo con múltiples características, como lo son:

Tiempo de evolución, que la divide en aguda (dolor súbito de evolución menor a seis semanas), subaguda (evolución del dolor de seis a doce semanas), crónica ó

crónica recidivante (aquella con una evolución del dolor mayor a doce semanas, y que se presenta por episodios de repetición del dolor con duración de cada uno de ellos menor a 48 semanas) (Ramón Jaramillo, V. N. 2020).

Según el origen del dolor se clasifica en: somática (músculos, fascias, discos intervertebrales, articulaciones facetarias, ligamentos, vasos sanguíneos etc.), y radicular (involucra y afecta nervios espinales), según su etiología se la divide en: lumbalgia específica (de nacimiento, traumáticas, mecánicas, degenerativas, infecciosas etc.) e inespecífica (referida, psicosomática, de simulación y psicosociales) (Ramón Jaramillo, V. N. 2020).

Los orígenes de la lumbalgia son multifactoriales, los encargados de provocar este dolor tan común son algunas veces modificables como el estado mental y emocional de los pacientes, el ambiente de trabajo, así como la carga que signifique físicamente para el trabajador, el sedentarismo, un índice de masa corporal alto, así como las exigencias de un entrenamiento de alto rendimiento (Paulón, A. C. 2022).

De una manera más dinámica se han empleado el uso de “banderas” amarillas o rojas, que hacen referencia a los factores de riesgo asociados a los pacientes, la presencia de múltiples de estas banderas resalta una alarma ante los ojos de los médicos como indicador de alta probabilidad para la presencia de lumbalgia (Dada Santos, M. et al 2021).

Se consideran banderas amarillas a: depresión ocupacional, estrés ocupacional, visualización del dolor sin esperanza o de manera catastrófica, enfermedades psiquiátricas, tendencia al apego y somatización, diagnóstico de enfermedades crónicas coexistentes, insatisfacción de la ocupación, mala dieta y poco apego a la actividad física (Dada Santos, M. et al 2021).

Las banderas rojas, que son las que tienen mayor “peso” o alarma son aquellas que involucran a pacientes con diagnóstico de cáncer (mayores de 60 años, tumores previos, presencia de síntomas B, empeoramiento del dolor en posición supina o por la noche), infección a nivel de vértebras (presencia de síntomas B, dolor por la noche que no tiene mejoría al reposo, historia de infección bacteriana previa, procedimientos quirúrgicos previos, fármacos de aplicación intravenosa, inmunosupresión), cauda equina (incontinencia, hiperestesia perineal, debilidad de neurona motora inferior) y dolor radicular (lumbalgia asociada a dolor de miembros inferiores, parestesias y pérdida de reflejos osteotendinosos) (Dada Santos, M. et al 2021).

Una de las organizaciones con más prestigio en salud, la OMS, señala al dolor lumbar como una de las enfermedades más relacionadas al trabajo, por ejemplo, los trabajadores de oficina por su posición sedante continua y una adoptada mala higiene de columna. Gracias a la ergonomía hoy en día podemos tener un análisis de la carga o los requerimientos que los trabajadores tienen que cumplir (Pelosi & Schemille, 2022).

Recordemos que las personas que sufren de dolor, en general, se ven afectadas en su contexto diario, debido a que esta molestia importante les impide o disminuye la funcionalidad o la realización de sus actividades diarias, actividades sociales, deportes o incluso de ocio afectando su salud mental y por consiguiente su calidad de vida (Pelosi & Schemille, 2022).

Siendo la lumbalgia de las principales causas de consulta ya sea en clínicas de primer contacto o en urgencias, así con o se encuentra también dentro de las causas más frecuentes de incapacidad o ausentismo laboral, actualmente se tiene más conciencia sobre las medidas o tratamientos o farmacológicos par la lumbalgia y son más comunes las Interconsultas con medicina de rehabilitación en la cual se les

da una atención individualizada y de primera instancia se les recomiendan normas de higiene postural y el evitamiento de ciertas posturas (Ábos Navarro, I. et al 2022).

La lumbalgia, la cual culturalmente se puede considerar por algunas personas como una patología de corta duración y con un pronóstico muy bueno, una vez que se ha establecido como patología crónica se convierte en lo que conocemos como una enfermedad muy costosa e incapacitante (Stevens, J. M. et al 2021).

Tan solo en nuestro país vecino USA se tiene registro de la transición de Lumbalgia aguda a crónica es posible y de hecho se presentó en más del 30% de una población estudiada (605 pacientes quienes se contraban a cuidado de primer nivel de atención) en dicho estudio de cohorte, en donde se concluyó que, esta transición puede ocurrir en aproximadamente 6 meses si se disponen de los “adecuados” factores de riesgo como los siguientes los cuales se consideraron los más importantes: obesidad, tabaquismo y comorbilidades psicológicas (Stevens, J. M. et al 2021).

Para realizar el diagnóstico de lumbalgia crónica el profesional de la salud capacitado debe de realizar una anamnesis completa, que permita identificar a su paciente como tal, en ella se deben incluir las características del dolor, su severidad, tiempo de evolución, que en caso de ser mayor a doce semanas se considera como crónico, limitación funcional, y los factores de riesgo individualizados que se puedan asociar (CENETEC, 2019).

Es necesario realizar exploración física para la evaluación de arcos de movilidad de columna, marcha, tono, tropismo muscular y evaluación del equilibrio (CENETEC, 2019).

La realización de radiografía de columna lumbar en pacientes con dolor en evolución de más de seis semanas no supone disminución del dolor ni la incapacidad a largo

plazo, pero se encuentra una mayor satisfacción en el paciente a la solicitud de dicho estudio (CENETEC, 2019).

De solicitarse se deberá de buscar de forma consciente escoliosis, fracturas, listesis, espacios intervertebrales, disminución del foramen oval, osteofitos, diferencia de altura en cresas iliacas, las proyecciones más usadas y recomendadas son la anteroposterior y lateral con el paciente de pie y sin calzado (CENETEC, 2019).

En cuanto al tratamiento de esta patología se deberá tener en cuenta la edad del paciente, sus comorbilidades, dieta, interacciones farmacológicas, y las funciones renal y cardiovascular, así como la prescripción protección de la mucosa gástrica, se vebe valorar e indiviaudalizar cada uno de los casos al momento de la preescricpion farmacologica, en aquellos individuos con riesgo gastrointestinal se recomiendan loa farmacos inhibidores de la COX-2 y en aquellos en los que su riesgo cardiovascular sea elevado se preferirian los AINEs comunes, o tradicionales. (CENETEC, 2019).

En aquellos casos en los que persista el dolor se puede optar por el uso de opioides débiles como el tramadol (Ábos Navarro, I. et al 2022).

Teniendo en cuenta que la complicación más preocupante de una lumbalgia es su cronificación, consideramos como otras complicaciones de importancia el deterioro en la calidad de vida, aislamiento, disminución de su desarrollo profesional y personal y por consiguiente la poca adquisición de ganancias provenientes de su ocupación (Dada Santos, M. et al 2021).

Otro tipo de complicaciones asociadas a la lumbalgia son aquellas pertinentes en los aspectos financieros de los pacientes, ya que cerca de un 30% de ellos realizan gastos innecesarios en complementos diagnósticos, como lo es una radiografía sin ésta estar enteramente justificada, el golpe financiero a las familias de los pacientes

con lumbalgia se ve aún más afectado cuando se usan estudios de gabinete más especializados, o cuando hay traslados en ambulancia u hospitalizaciones (Dada Santos, M. et al 2021).

El pronóstico de estos pacientes está estrechamente relacionado a la acumulación o asociación de los factores de riesgo encontrados en cada uno de los pacientes afectados, muchos pacientes portadores de esta patología refieren presentar problemas físicos y sobre todo de origen psicológico (labilidad emocional, dificultad para socializar, procrastinación o la poca capacidad de concentración o productividad) a comparación con otros pacientes portadores de diferentes enfermedades. Debemos de hacer el recordatorio constante a los pacientes con lumbalgia que los malos y buenos comportamientos tienen en si un impacto significativo en su pronóstico, sobre todo si hablamos de la calidad de vida (Dada Santos, M. et al 2021).

Funcionalidad Familiar

La familia es difícil de definir ya que por naturaleza ésta es evolutiva, cambiante y dinámica, a pesar de ello un concepto que sigue siendo aceptado por la mayoría de los autores e instituciones la define como una institución donde se comparten y gestionan las necesidades de los integrantes del sistema familiar, los cuales poseen roles, asignados e idealmente aceptados, de los que se tiene expectativa en cuestión de la manera de actuar (Delfín-Ruiz, C. et al 2020).

El funcionamiento familiar definitivamente depende del cumplimiento de normas o la asignación de los roles, la buena colocación de las jerarquías, la claridad de los límites o fronteras, una buena comunicación, y la flexibilidad que estos sistemas familiares puedan tener al momento de cursar con las diferentes crisis familiares, esperadas y no esperadas, de cumplirse todos estos requisitos una adecuada funcionalidad familiar nos garantiza el cumplimiento de los objetivos de la familia, el

cual es el desarrollo y evolución de un individuo el cual será entregado a la sociedad con sus necesidades afecto-emocionales cubiertas, una buena transmisión de valores y de cultura, así como una adecuada socialización con su contexto tomando en cuenta la formación de la identidad del individuo la cual se da dentro de su desarrollo en la familia, sin dejar a un lado la conciencia de la necesidad de la homeostasis familiar (Delfín-Ruiz, C. et al 2020).

La funcionalidad familiar es de suma importancia en los procesos de salud-enfermedad de todas las tipologías familiares, independientemente de en donde se lleve a cabo el manejo de las enfermedades (vivienda, hospital, asilos) debemos de tomar en cuenta el impacto que supone en el desarrollo de la dinámica familiar, ya que una enfermedad no solo afecta a el paciente, si no que impone cambios al momento de exigir la provisión de cuidado físico o emocional para llevar al afectado a un estado de salud nuevamente (Zhang, 2018).

La evaluación de la funcionalidad de los sistemas familiares mexicanos era previamente evaluada mediante el APGAR familiar (adaptabilidad [adaptability], cooperación [partnership], desarrollo [growth], afectividad [affection] y capacidad resolutoria [resolve]), actualmente se usa de manera poco frecuente debido a que se considera un instrumento de suma brevedad que aporta escasa información (Shmid, A. A. et al. 2019).

Escala de Evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar (FACES)

La primera edición de esta escala se lanzó en 1980, y consistía en un instrumento compuesto de 111 ítems, eventualmente con las actualizaciones de la escala fue posible establecer una clara mejoría en comparativa con las anteriores (Castillo-Barrera, J. M. et al. 2021).

En el año 2006 se desarrolló la necesidad de la implementación de esta escala con características más cortas, naciendo de Martínez-Pampliega, Iraurgi, Galíndez y Sanzen la escala FACES -20 Esp, teniendo como limitación la no identificación de niveles de adaptabilidad y cohesión extremos (Castillo-Barrera, J. M. et al. 2021).

La escala FACES III fue validada y adaptada a la población mexicana en el año 2010 gracias a la falta de antecedentes encontrados en idioma español, tras su estudio la escala de evaluación de la cohesión y adaptabilidad familiar resulto poseer una confiabilidad de hasta el 70%, esto validado a través de la aplicación de 12 valores mínimos a cumplir, de estos 12 requisitos solamente 8 sobrepasaron los valores considerados como adecuados, por ello mismo la escala fue validada con la connotación de considerar que en futuros estudios se pudiera llegar a invalidar, hasta el momento se conoce la necesidad del estudio de la escala FACES III en distintos tipos de poblaciones (Ferrara Torres, 2020).

Para algunos autores el funcionamiento de la familia se define como la cohesión entre los miembros del sistema y la adaptabilidad para la reestructuración de éste ante las adversidades de los ciclos del desarrollo (Castillo-Barrera, J. M. et al. 2021).

Actualmente se sabe que existe una actualización de la escala (FACES IV) creada en 1991, la cual ha sido adaptada a la población de otros países de habla hispana, como lo es Uruguay y México (recientemente validada en una población derechohabiente de una Unidad de Medicina Familiar del estado de Puebla) (Castillo-Barrera, J. M. et al. 2021).

Lumbalgia crónica y funcionalidad Familiar

La funcionalidad de la familia es aquella característica de capacidad para superar cada una de las crisis presentadas en un ciclo vital familiar esperadas, o no esperadas, también se suele describir a esta funcionalidad como una función

prioritaria y fundamental que consiste en la constante evolución, crecimiento y cambio del grupo familiar dentro del cuál fuerzas, ya sean positivas o negativas son factores que determinan el buen o mal funcionamiento de la misma (Nieto Guerrero, F., 2013).

Con lo anterior se da por entendido que la ausencia de esta función familiar se caracteriza por la rigidez en las reglas que hacen imposible ajustarse a las fases de ciclo de vida y por consiguiente al desarrollo de cada uno de sus integrantes, se encuentra también una incompetencia intrafamiliar e incumplimiento de las funciones básicas que se esperan de una familia (Nieto Guerrero, F., 2013).

Se comprobó mediante un estudio de tipo transversal, descriptivo prospectivo y observacional en Toluca, México que mas del 50% de la población que se estudió presentaban alguna alteración en la funcionalidad de su sistema familiar, por lo cual se llegó a la conclusión de que, el problema que aquí también se plantea es de gran magnitud, y que afecta a la población trabajadora en su mayoría económicamente activa o de ocupación obrero los cuales llevan más del 70% del ingreso mensual a sus familias, teniendo en cuenta esto, las incapacidades laborales por la lumbalgia crónica representan una crisis paranormativa de tipo económico (Nieto Guerrero, F., 2013), por lo que por lo general trae consigo la disfunción familiar, esto debe ser tomado en cuenta como importante para nuestra sociedad.

En otro estudio aplicado en la población de Aguascalientes, se encontró que en tipo de cohesión separada tiene significancia estadística entre aquellos pacientes con lumbalgia que causa discapacidad de aquellos a los que no (Romero Piña, R. 2013), Otra población estudiada fue la Michoacana, en donde se descubrió que hay una tendencia a encontrar un mayor compromiso de la función del sistema familiar en aquellos pacientes con lumbalgia e incapacidad prolongada (Lombrera Ramirez, 2016) con lo que se reitera la necesidad de evitar el avance de esta patología tan común en la población Mexicana.

IV. Hipótesis

Ho: La prevalencia de la disfuncionalidad familiar en pacientes con lumbalgia crónica de la UMF 15 Querétaro es igual o mayor al 50%.

Ha: La prevalencia de la disfuncionalidad familiar en pacientes con lumbalgia crónica de la UMF 15 Querétaro es menor al 50%

V. Objetivos

V.1 Objetivo general

Identificar la funcionalidad familiar en pacientes con lumbalgia crónica en una unidad de medicina familiar de primer nivel.

V.2 Objetivos específicos

Al tratarse de un estudio descriptivo que busque describir el panorama general de las características del fenómeno, comprendido entre la lumbalgia crónica y la funcionalidad familiar, la presente no cuenta con objetivos específicos.

VI. Material y métodos

VI.1 Tipo de investigación

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal.

VI.2 Población

Pacientes derechohabientes de UMF 15 con diagnóstico previamente establecido de lumbalgia crónica de mas de un año de evolución que acudan al servicio de consulta externa de medicina familiar.

VI.3 Muestra y tipo de muestreo

Se estableció el cálculo del tamaño de muestra para una proporción con una población finita y un nivel de confianza del 95%, con un error máximo permitido del 5%, estableciendo como población con lumbalgia crónica aproximada a 116 pacientes, sin excluir aquellos que acuden mensualmente de forma recurrente por sus medicamentos y que por lo tanto no son candidatos a una re interrogación, es por esto que la recolección de datos se extenderá a lo largo de los meses aplicando un muestreo por cuota.

Confianza	95%
Za	1.64
p	0.45
Q	0.16
d	0.05

$$n = \frac{N Z^2 p q}{d^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

$$n = \frac{116 * 1.64^2 0.45 * 0.55}{0.05^2 (116 - 1) + 1.64^2 0.45 * 0.55}$$

$$n = \frac{116 * 2.68 * 0.45 * 0.55}{0.0025 * 115 + 1.64^2 * 0.45 * 0.55}$$

$$n = \frac{311.99 * 0.45 * 0.55}{0.0025 * 117.68 * 0.45 * 0.55}$$

$$n = \frac{77.21}{0.95}$$

$$n = 46.62$$

El tamaño de muestra final utilizar será de 46 pacientes.

VI. 3.1 Criterios de selección

Se incluyeron a pacientes mayores de edad, con diagnóstico de lumbalgia crónica de más de un año de evolución, los cuales aceptaron participar en el presente protocolo de investigación; Se excluyeron pacientes con diagnóstico de enfermedad autoinmune así como aquellos portadores de comorbilidades condicionantes de dolor crónico, como fibromialgia, enfermedades desmielinizantes o que puedan causar neuropatías.

VI. 3.2 Variables estudiadas

Las variables sociodemográficas estudiadas fueron la edad, sexo, escolaridad, ocupación, mecanismo de la lumbalgia / etiología, tratamiento recibido, apoyo económico y funcionalidad familiar.

VI.4 Técnicas e instrumentos

Se utilizó una hoja de recolección de datos foliada para su adecuada identificación, que contenía un cuestionario de variables sociodemográficas para conocer las características generales de la población de estudio, así como el instrumento FACES IV para la evaluación de la funcionalidad familiar.

El instrumento esta basado en el modelo circunflejo de Olsen, y actualmente consta de 62 items de los cuales 21 hacen referencia la cohesion, 21 a la flexibilidad y 20 a la satisfacción familiar, de tal manera que las filas A, C y D, corresponden a la Flexibilidad, las B, D y F a la cohesion y los items del 43 a 62 corresponden en porcentaje a la satisfacción familiar, para este calculo se utiliza el mismo modelo de evaluaion usado en ediciones pasadas, es decir las filas de cohección por ejemplo, se suman para que el resultado final se pueda clasificar a la familia (en el instrumento de medición) en balanceadas, rango promedio y extrema o desbalanceadas.

VI.5 Procedimientos

Posterior a la autorización por el Comité Local de Investigación, se solicitó un permiso mediante un oficio firmado por el director de tesis a las autoridades correspondientes para realizar la investigación en la Unidad de Medicina Familiar No.15 de Querétaro; se solicitó acceso a la Red local de consulta en donde se verificaron los principales diagnósticos relacionados con lumbalgia de los últimos seis meses en la atención, los resultados serán consistentes y se calculó un promedio aproximado de 259 pacientes tratados por lumbalgia con diferentes diagnósticos por cada mes, tomando en cuenta la estimación de una prevalencia de alrededor del 45% del lumbalgias crónicas dentro de todas las lumbalgias.

De acuerdo a la literatura se establece una población aproximada de 116 pacientes con lumbalgia crónica para la búsqueda, captación y entrevista de los pacientes cumplan con los criterios de inclusión en la red local de consulta

proporcionado por el servicio de ARIMAC para la identificación del diagnóstico de interés.

Posteriormente con los datos proporcionados en la ficha de identificación de los expedientes electrónicos del SIMF se procedió a realizar llamadas vía telefónica para concretar la fecha de reunión en el Aula de capacitación y enseñanza de la UMF No. 15 de Querétaro.

VI.5.1 Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se utilizó el programa “IBM SPSS estadístico versión 26”. El análisis descriptivo incluyó promedios, porcentajes, intervalos de confianza para promedios e intervalos de confianza para porcentajes del 95%.

VI.5.2 Consideraciones éticas

El presente estudio fue sometido a evaluación y aprobación para su realización por un comité de ética e investigación local en salud.

Este estudio considera los aspectos éticos en la declaración de Helsinki, en su última modificación por la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. Apegándose a lo señalado en: los principios generales; los riesgos, costos y beneficios; los requisitos científicos y protocolos de investigación; los comités de investigación; la privacidad y confidencialidad; así como en el consentimiento informado. se respetaran los postulados descritos a continuación:

Postulado dos “El deber del médico es promover y velar por la salud de las personas. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber”. Postulado seis “El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efecto de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas”.

Postulado ocho “La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales”. Postulado once “En la investigación médica, es el deber del médico proteger la vida, salud, dignidad, integridad, derecho a la autodeterminación, intimidad y confidencialidad de la información personal de las personas que participan en ella”.

Postulado catorce “El protocolo de la investigación debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar que se han observado los principios enunciados en esta declaración”. Postulado diecinueve “La investigación médica sólo se justifica si existen posibilidades razonables de que la población, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados”. Postulado veinticinco “La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria”.

De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (6 de enero de 1987, última reforma DOF 02-04-2014): Título segundo, de los aspectos éticos de investigación en seres humanos: o Capítulo I (Disposiciones comunes). Del respeto a la dignidad y la protección de los derechos y bienestar de los seres humanos sujetos de estudio (Artículo 13); de las bases conforme a las cuales deberá desarrollarse la investigación realizada en seres humanos (artículo 14); y 29 de la protección de la privacidad del individuo en las investigaciones en seres humanos (artículo 16).

En lo que respecta al riesgo de la investigación (artículo 17), el presente estudio se clasifica en la siguiente categoría: a) Investigación con riesgo mínimo ya que se utilizan datos sensibles de los pacientes y se realizan intervenciones que no modifican sus variables fisiológicas, pero si comprometen intervenciones como la fragilidad emocional que no compromete el estado de salud de los participantes, este protocolo requiere de la firma de consentimiento informado. En cuanto a lo

relacionado al consentimiento informado, el presente estudio considera lo descrito en los artículos 20, 21, 22 y 24. (ver anexo 1). Título sexto. De la Ejecución de la Investigación en las Instituciones de atención a la salud. o Capítulo único La conducción de la investigación estará a cargo de un investigador principal (artículo 113), que desarrollará la investigación de conformidad con un protocolo (artículo 115), estando encargado de la dirección técnica del estudio y con las atribuciones señaladas (artículo 116), siendo el quién seleccione a los investigadores asociados (artículo 117), así como al personal técnico y de apoyo (artículo 118), teniendo la responsabilidad, al término de la ejecución de la investigación, de presentar al comité de investigación de la institución de atención a la salud un Informe técnico (artículo 119), pudiendo publicar informes parciales y finales del estudio (artículo 120).

Se han tomado en consideración algunos puntos éticos como los siguientes:

Autonomía: De acuerdo con que este es un tipo de estudio en el que se requiere de la participación del paciente se respetará su autonomía al pedir autorización previa y firma del debido consentimiento informado, añadido a esto se reiterará el compromiso siempre presente por parte de quienes realizaremos el presente protocolo de investigación de resguardar la información de identificación del colaborador, para asegurarnos de lo planteado anteriormente se obtendrán como identificación del colaborador, nombre completo y número de afiliación al IMSS, los cuales posteriormente a la confirmación de datos y su resguardo en la debida base de datos se asignará un número de folio el cual será utilizado como nueva identificación del colaborador, una vez asignado el folio se procederá a eliminar cualquier otro dato de identificación personal del colaborador.

Beneficiencia: Con los datos obtenidos en el presente protocolo de investigación se desea aplicar nuevas estrategias o actividades como parte de la medicina preventiva para justamente evitar, retrasar o preparar a las familias para

las crisis paranormativas económicas o de enfermedad de los pacientes con esta patología tan común, todo esto con el objetivo de crear una población trabajadora con una mayor salud integral.

No maleficiencia: A pesar de que la presente investigación cuenta con riesgo mínimo para la salud integral del paciente se pueden suscitar situaciones de presentación de emociones incómodas para el paciente, las cuales se le harán saber dentro del consentimiento informado, de cualquier manera se respetará en todo momento su integridad y dignidad; debido a que se continúa en México la contingencia causada por Covid-19 se usarán las medidas y sugerencias de protección para evitar contagios al momento de realizar la entrevista.

Justicia: En este estudio se invitarán a los pacientes quienes cumplan con los criterios de inclusión, y no se tomarán en cuenta otras características como su religión, nivel socioeconómico, género, orientación sexual, filiación política, o cualquier otra condición potencial de discriminación.

VII. Resultados

Se encontró una media de edad 50.74 años (DE 15.35) (Ver tabla I), así como predominio del sexo femenino con un 71.1% (Ver tabla II), observando que la mayor parte de la muestra no recibía apoyo económico (73.9%, Ver tabla III).

Del total de la muestra se encontró que la ocupación predominante fue operador de maquinaria con 21.7% (Ver tabla IV), y la escolaridad máxima obtenida predominante fue preparatoria con 28.3% (Ver tabla V),.

Del total de los pacientes con lumbalgia crónica se encontró predominio de etiología traumática correspondiente al 39.1% (Ver tabla VI), , en el cual se observó que la mayoría de los pacientes había recibido tratamiento de rehabilitación contando con un 50% del total de los tratamientos que agruparon en esta investigación (Ver tabla VII).

Se observó una funcionalidad familiar balanceada en el 43.5% de la muestra correspondiendo a familias con funcionalidad promedio de 56.5% (Ver tabla VIII).

Tabla I. Resultados de variable Edad

(n=46)	Media	Mediana
Edad	50.74	47.50

Tabla II. Resultados de la variable Sexo

(n=46)	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de confianza 95%	
			Inferior	Superior
Masculino	13	28.3	15.28	41.32
Femenino	33	71.7	6.22	27.98

Tabla III. Resultados de la variable Apoyo Económico

(n=46)	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de confianza 95 %	
			Inferior	Superior
No recibo apoyo económico IMSS	34	73.9	6.21	86.59
Si recibo apoyo económico, no IMSS	5	10.9	1.89	19.91
Dictamen de invalidez	2	4.3	0	10.16
Dictamen por sesantía o vejez	5	10.9	1.89	19.91

Tabla IV. Resultados de variable ocupación.

(n=46)	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de confianza 95%	
			Inferior	Superior
Vigilante	1	2.2	0	6.44
Operador de maquinaria	10	21.7	9.79	33.61
Albañil	6	13	3.28	22.72
Policia	2	4.3	0	10.16
Administrativo / Asistente	5	10.9	1.89	19.91
Atención al cliente	4	8.7	0.56	16.84
Arquitecto	2	4.3	0	10.16
Limpieza e Higiene	3	6.5	0	13.62
Hogar	9	19.6	8.13	31.07
Comerciante	1	2.2	0	6.44
Contador	1	2.2	0	6.44
Cuidador primario	1	2.2	0	6.44
Médico	1	2.2	0	6.44

Tabla V. Resultado de variable Escolaridad

(n=46)	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de confianza 95%	
			Inferior	Superior
Analfabeta	1	2.2	0	6.44
Primaria	11	23.9	11.58	32.22
Secundaria	11	23.9	11.58	32.22
Preparatoria	13	28.3	15.28	41.32
Licenciatura	8	15.4	4.97	25.83
Posgrado	2	4.3	0	10.16

Tabla VI. Resultado de variable Etiología de la lumbalgia

(n=46)	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de confianza 95%	
			Inferior	Superior
Enfermedad específica de la médula ósea	1	2.2	0	6.44
Inespecífica	10	21.7	9.79	33.61
Agujero de conjunción reducido	11	23.9	11.58	32.22
Traumática	18	39.1	25.0	53.20
Degenerativa	5	10.9	1.89	19.91
Psicosocial	1	2.2	0	6.44

Tabla VII. Resultados de la variable Tratamientos en los pacientes con lumbalgia crónica

(n=46)	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de confianza 95%	
			Inferior	Superior
Ejercicios de núcleo	8	17.4	6.44	28.36
Yoga	3	6.5	0	13.62
Rehabilitación	23	50	35.55	64.45
Acupresión	2	4.3	0	10.16
Acupuntura	1	2.2	0	6.44
Medicamento	8	17.4	6.44	28.36

Tabla VIII. Resultados de variable Funcionalidad Familiar en pacientes con Lumbalgia crónica

(n=46)	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de confianza 95%	
			Inferior	Superior
Balanceada	20	43.5	29.17	57.83
Rango promedio	26	56.5	42.17	70.83
Extrema	0	0	0	0

IX. Discusión

El estudio de la funcionalidad familiar es un tema que ha sido abordado desde diferentes puntos de vista entrelazados a muchas otras patologías a lo largo de los años, sin embargo se hace notar la falta de la investigación abocada únicamente al lumbago crónico, el poder identificar la prevalencia de la funcionalidad familiar en personas que padecen lumbalgia crónica, actualizará el estado del arte en relación con el tema, así mismo la información obtenida podrá ser utilizada por el médico familiar con el propósito de implementar estos conocimientos para lograr el adecuado entendimiento y la prevención de la disfunción familiar en su práctica diaria.

En nuestros hallazgos se puede observar el distintivo predominio del sexo femenino (71.1% de la muestra) entre los pacientes con lumbalgia crónica, lo cual es consistente con estudios previos los cuales señalan mayor prevalencia en mujeres, debido a factores hormonales, socioculturales y económicos y muchos otros factores tal como lo respalda un análisis de la discapacidad por trastornos musculoesqueléticos en México, este análisis fue publicado en el 2023 por la revista Gaceta Médica, sin embargo se analizaron casos desde 1990 hasta 2021, en el cual los resultados mostraron que en 2021 la tasa de años vividos con discapacidad por esta patología fue significativamente mayor en el sexo femenino a razón de 1,115.8 por cada 100,000 habitantes, en comparación con el sexo masculino en el cual se reportaron 551.8 por cada 100,000 habitantes, lo que indicaría aproximadamente el doble de carga para las mujeres mexicanas. (Clark, P.; et al, 2023).

La media de edad de esta investigación fue encontrada de 50.74 años, lo cual se alinea con investigaciones que indican edad promedio alrededor de los 54 años con inicio de la patología alrededor de los 49 años (Martínez Chávez, J. A.; et al, 2021), obligándonos a pensar en la vida productiva “util” de los mexicanos y cómo esto afectará su calidad de vida y la satisfacción que tienen de ella.

La ocupación reportada con más frecuencia en esta investigación fue la de operador de maquinaria lo que podría implicar una exposición a muchos diversos factores de riesgo, no solo para la lumbalgia y otras patologías físicas, si no también para la disfunción familiar y otras crisis o situaciones de origen mental, el nivel educativo reportado con más frecuencia fue el medio superior (bachillerato, preparatoria), ambas variantes se encuentran dentro de las similitudes reportadas hasta el momento en investigaciones de diversas partes del mundo, tal como se identificó en un estudio transversal realizado en 2023, en Bangladesh, publicado en el boletín de la facultad de terapia física del país comentado, en donde se investigó la prevalencia entre los trabajadores industriales de bajos ingresos y la lumbalgia crónica, los resultados mostraron que el 62% de estos trabajadores vivían con lumbago crónico, en dicho estudio se encontró que este tipo de operadores industriales o de maquinaria se encontraban expuestos a largas jornadas laborales por salarios mínimos, lo cual podría generar además factores de riesgo para disfunción familiar, esto nos da pie al cuestionamiento de ¿La cronificación de la enfermedad es causante de la disfunción familiar?, o bien si, ¿Es la misma disfunción familiar previa la que coopera a la aparición de la cronicidad?. (Chowdhury, et al, 2023)

En esta ocasión la etiología más frecuente fue la traumática, debido a que por epidemiología reportada en México es más común un traumatismo que, por ejemplo, las metástasis que afectan a la medula espinal o una afectación degenerativa propia de la medula espinal; Existe un estudio publicado en 2023 por el Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation en el cual se evaluó la prevalencia del lumbago en pacientes dos años después de haber sufrido un trauma severo, mostrando que el 20% de los pacientes continuaban con dicha patología en el tiempo estudiado posterior al accidente, por tanto concluyen y sugieren que los traumatismos pueden contribuir al desarrollo del lumbago crónico a demás destacaron que la persistencia del dolor impacta de manera negativa los aspectos psicosociales de los pacientes, lo cual nos lleva a reflexionar en que existe ese porcentaje alto de que todos los

traumatismos que llega a tratar un médico familiar en su práctica diaria se puedan cronificar, y nos lleva al cuestionamiento de si, ¿Tenemos en cuenta que el apoyo familiar posterior al traumatismo es igual de importante durante los 2 años o más posteriores?, ¿Tenemos familias mexicanas preparadas y funcionales para el acompañamiento de un padecimiento crónico? (Kaske, S. et al. , 2023).

En esta investigación se encontro que más del 43% de los participantes contaban con una funcionalidad familiar promedio de acuerdo con el instrumento FACES IV, seguida de las familias con funcionalidad familiar balanceada y por último no se encontraron en esta unidad, familias con una funcionalidad familiar extrema, de ser posible se compararía con un estudio realizado en Toluca México, en donde reportan resultados similares, sin embargo en dicho estudio se utilizó como instrumento evaluador de la funcionalidad familiar el instrumento FF SIL (Nieto Guerrero, F. 2013), debido a esta situación en este momento no puede ser discutida, consecuencia de la falta de uso del instrumento FACES IV para la evaluación de la funcionalidad familiar en el contexto del lumbago crónico, a pesar de la excelente sensibilidad y especificidad que posee, cuando es comparado con otros instrumentos utilizados para el mismo propósito.

En todo caso, podríamos discutir que en un estudio publicado por el Hospital de Rehabilitacion del Callao, realizado en población latinoamericana (Peruana), se encontró que el lumbago puede afectar todos los ámbitos de una persona, incluyendo las interacciones sociales y las actividades del hogar, y se da por incluido las relaciones familiares, desencadenando un efecto dominó en estos pacientes, en ámbitos como la satisfacción y el bienestar de las necesidades físicas de los individuos, cabe recalcar que este estudio fue dirigido al estudio del lumbago asociado a la discapacidad física (Santiago Bazán, C. ;et al, 2018).

Esta patología es considerada en México así como a nivel mundial como una de las patologías que más frecuentemente atiende el médico familiar, tal como es

mencionada en la guía de práctica clínica usada a nivel nacional; Existen muy pocas investigaciones previas con este tipo de enfoque, sabemos que en nuestra guía de práctica clínica del IMSS “Diagnóstico y tratamiento y prevención de lumbalgia aguda y crónica”, del 2009, se menciona que la disfunción familiar es uno de los factores para la cronificación de la lumbalgia la cual se considera una complicación de la lumbalgia, sin embargo no se ahonda en el tema familiar, mucho menos en las dinámicas, comunicación y satisfacción (IMSS, 2009), que son justo las areas de oportunidad que deberían competelerle a un médico familiar de manera institucional así como por medio privado.

La presente se considera de beneficio debido a que realza la deficiencia sobre todo a nivel nacional en materia de investigación propia de Medicina familiar y sobre todo abordando el tema de la funcionalidad del sistema familiar como eje principal, y asociado a las patologías de consulta externa de medicina familiar más comunes, como lo es el lumbago crónico; A nivel nacional la medicina familiar ha sido institucionalizada, lo cual, si bien no es completamente insatisfactorio, al final del día es justamente a la familia a la que se termina dejando de lado ante el proceso salud enfermedad de cada patología, desde un catarro común hasta diagnósticos crónicos cómo el lumbago, la diabetes y los diagnósticos terminales como el cáncer; Se espera que la presente ayude a poner delante el reflector la necesidad de también incluir a la familia dentro de la consulta medica institucionalizada, para así, poder conseguir no solo familias con funcionalidades promedio o familias que sobreviven en el día a día, si no familias funcionales en su totalidad, familias que puedan ser flexibles o rehabilitadas para poder ser el acompañamiento que se necesita ante un padecimiento crónico, puesto que como médicos familiares sabemos que cuando un miembro de la familia enferma, el resto de la familia también enferma.

Las limitaciones que se pueden encontrar en este proyecto, serían la no existencia de aleatorización como parte de la técnica de muestreo, que solo se incluyeron

pacientes mayores de edad a pesar de la distribución etaria de la enfermedad y se excluyeron aquellos con enfermedades autoinmunes, demielinizantes o que afecten al sistema nervioso, así como el hecho de que la discusión no pueda ser ampliamente contrastada debido a falta de la investigación enfocada a la funcionalidad familiar y el lumbago crónico con el uso del instrumento evaluador FACES IV, sobre todo en el territorio nacional; Así como se especifica en la metodología se utilizó el diagnóstico de lumbalgia crónica reportado en las notas médicas de los pacientes, en lo cual se encontró una gran limitación al observar la falta de reporte del diagnóstico de lumbalgia crónica, dejando a relucir el hecho de que no se clasificaba correctamente esta patología de interés, ya que se encontraron notas médicas iniciales con diagnóstico de lumbago inespecífico con un complemento diagnóstico de agudo en un periodo temporal que cumpliría con la propia definición de lumbalgia crónica, de manera que de manera ética no se pudieron incluir a estos pacientes para no invalidar el criterio médico el cual los evaluó, mostrando que la sabiduría del dicho “El ojo no ve lo que la mente no sabe” puede aplicar incluso en uno de los diagnósticos mas vistos en la consulta de medicina familiar, al obviar el estado temporal de la lumbalgia también se omiten los cuidados, y la necesidad de tratar esta cronificación en conjunto con la familia para prevenir de manera activa la persistencia de la crisis paranormativa por pérdida de la salud del individuo, que puede traspasar la línea de lo individual y personal a la familiar, con la misma facilidad con la que se traspasan los sentimientos y preocupación por la familia; Como se menciona en los criterios de selección se excluyeron a todos aquellos que tuvieran comorbilidades que pudieran causar neuropatías, como lo son los diversos tipos de Diabetes, la cual debido a la epidemiología de las complicaciones de éste padecimiento en México, afectó la muestra final, reduciéndola en gran manera, por la razón expuesta anteriormente, se considera que sería de gran ayuda la investigación a profundidad de la asociación entre esta patología y su complicación a nivel lumbar con la funcionalidad familiar usando el instrumento FACES IV, consideramos que podría emprender ese

cuestionamiento bajo el reflector la iniciativa de abordar la diabetes no solo de manera metabólica sino también desde la perspectiva familiar.

Posterior a encontrar los resultados ya descritos se considera importante hacer la sugerencia de la realización de más investigaciones enfocadas en la funcionalidad familiar tal vez con otro tipo de diseño de investigación como los diseños cohortes o de casos y controles, se observó que en esta ocasión los resultados muestran que al utilizar el FACES IV como instrumento de medición de la funcionalidad familiar en pacientes con lumbalgia crónica, existe una alteración de tipo rango promedio de la funcionalidad familiar de manera más frecuente, no siendo así, frecuente o siquiera existente la presencia de familias con un balance extremo, nos enfrentamos una vez más ante un cuestionamiento ya planteado en el que nos podríamos preguntar si, ¿Es la cronificación de la enfermedad causante de la disfunción familiar?, o bien si, ¿Es la misma disfunción familiar previa la que coopera a la aparición de la cronicidad de las patologías?.

X. Conclusiones:

Tras la investigación y su análisis estadístico, se pudo concluir que existe una prevalencia de función familiar no balanceada del 56.5% en los pacientes con Lumbalgia crónica.

XI. Propuestas

La lumbalgia crónica representa un problema de salud pública en México, afectando la calidad de vida de los pacientes y generando una carga económica significativa para el sistema de salud. A pesar de su alta prevalencia, la evaluación de la funcionalidad familiar en el primer nivel de atención sigue siendo insuficiente, lo que impacta en la efectividad del manejo integral de estos pacientes.

Enfrentándonos ante esta situación, se decidió presentar las siguientes propuestas para abordar el contexto de la presente problemática:

De acuerdo con lo encontrado hasta este momento, las guías de práctica médica, tanto nacionales como internacionales, señalan la disfuncionalidad familiar como un factor de riesgo ante la cronificación del lumbago, sin embargo, cuando se aborda el tema de prevención de la cronicidad de la enfermedad, no se incorporan evaluaciones para la funcionalidad familiar, por ello sería de grande ayuda el incorporar a dichas guías alguna evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes con lumbalgia, permitiendo así una atención integral del paciente y un enfoque biopsicosocial en su manejo, en donde dicho plan constaría en la participación del paciente, su familia así como la con la integración de su médico familiar, los psicólogos de su unidad médica, los fisioterapeutas y trabajadores sociales quienes ofrecerán un tratamiento holístico, la inclusión de escalas validadas como el FF-SIL, FACES IV en la consulta de medicina familiar evaluarán el impacto de la lumbalgia crónica en la dinámica familiar y de esa manera el equipo multidisciplinario podrá ajustar el tratamiento de manera personalizada.

Para este cometido, se propone el desarrollo de espacios en unidades de primer nivel de atención para la educación y rehabilitación de pacientes con lumbalgia crónica, fomentando estrategias de autocuidado y prevención, con estos espacios enfocados a ellos, se pueden realizar planes de ejercicio accesibles, adaptados a las condiciones de los pacientes y supervisados por personal capacitado en salud.

También se considera que sería de gran provecho el incluir en los programas de formación médica, la enseñanza de herramientas de evaluación familiar y su relación con enfermedades crónicas, como la lumbalgia, de esta manera se tendrá una percepción correcta de esta especialidad médica y de su alcance cuando se trata al paciente de manera integrada y con un enfoque familiar personalizado; La realización de talleres y cursos dirigidos a médicos de primer nivel sobre nuevas estrategias en el manejo de la lumbalgia crónica con enfoque biopsicosocial, también se considera como parte de las propuestas debido a que pudiera propiciar el ambiente de enseñanza necesario para que se desarrollen las habilidades basadas en comunicación efectiva para mejorar la relación médico-paciente, incluso la relación entre médicos tratantes y la relación médico-familia y así facilitar la integración de la familia en el tratamiento, de esta manera el médico familiar podrá emplear su rol como profesor al enseñar a los pacientes y sus familias sobre el impacto del dolor crónico y estrategias necesarias a realizar para mejorar su funcionalidad y calidad de vida.

Consideramos que el desarrollar programas académicos en universidades y hospitales para actualizar a los profesionales de la salud en el manejo integral de la lumbalgia crónica, así como el diseño de modelos de atención en medio público y privado que incluyan la evaluación familiar así como el diseño de estrategias de prevención en pacientes con lumbalgia crónica es de vital importancia ante esta llamada pandemia de salud pública como menciona la OMS cuando habla del lumbago crónico.

De esta manera se podría garantizar la disponibilidad de fisioterapeutas, psicólogos y material adecuado para la rehabilitación de pacientes con dolor lumbar crónico, y posteriormente reconociendo el impacto de estas acciones se podrían implementar políticas que prevengan la aparición de lumbalgia en trabajadores, especialmente aquellos en empleos de alto riesgo ergonómico, también se propone implementar auditorías y revisiones periódicas en los centros de salud para garantizar la efectividad de los programas de manejo de la lumbalgia crónica involucrando de

manera institucional al servicio de salud en el trabajo, así como desarrollar investigaciones que analicen cómo la dinámica familiar influye en la percepción y manejo del dolor crónico, de esta manera se podrían explorar intervenciones innovadoras como terapias complementarias, ejercicio terapéutico y programas de mindfulness para el manejo del dolor lumbar, la investigación en este ramo nos proporcionaría información basada en estudios sobre el costo que genera la lumbalgia crónica en el sistema de salud mexicano y en la productividad laboral, todo esto, con el único fin de diseñar estrategias de prevención costo-efectivas.

La lumbalgia crónica es una problemática que debe abordarse desde múltiples frentes en el primer nivel de atención en México. La implementación de estrategias a niveles educacional, asistencial y administrativo, permitirán mejorar la calidad de vida de los pacientes, optimizar los recursos del sistema de salud y fortalecer el papel de la familia en la recuperación del paciente.

XII. Bibliografía

(Ábos Navarro, 2022)

Ábos Navarro, I. et al. (2022, marzo). Tratamiento de lumbalgia en atención primaria. *Revista Sanitaria de Investigación*.

(Bastosa, 2022)

Bastosa, R. M. et al. (2022). Treatment-based classification for low back pain: systematic review with meta-analysis. *JOURNAL OF MANUAL & MANIPULATIVE THERAPY*, 30(4), 207–227.

(Buchbinder, 2018)

Buchbinder, R. et al. (2018). Low back pain: a call for action. *The Lancet*, 391(10137), 2384–2388.

(Castillo-Barrera, 2021)

Castillo-Barrera, J. M. et al. (2021). VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO FACES-IV EN ESPAÑOL (MÉXICO), EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA. *Revista Mexicana de Medicina Familiar*, 8, 80–89.

(CENETEC, 2019)

CENETEC. (2019). *Manejo integral en rehabilitación del dolor lumbar inespecífico en adultos de 18 a 59 años de edad. Guía de Práctica Clínica:*

Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC. <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-DIF-313-19/ER.pdf>

(Dada Santos, 2021)

Dada Santos, M. et al. (2021). Actualización de lumbalgia en atención primaria. *Revista Médica Sin*, 6(8), e695.

(Delfín-Ruiz, 2020)

Delfín-Ruiz, C. et al. (2020, marzo). Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. *Revista de Ciencias Sociales*, 43–55.

(Díaz Suárez, 2024)

Díaz Suárez, K. et al. (2024). La relación entre funcionalidad familiar y enfermedades crónicas. *Innovación y Desarrollo Tecnológico Revista Digital*, 16(3), 1170–1176.

(Dionne, 2018)

Dionne, C. E. et al. (2018). A systematic review of prognostic studies on low back pain. *The Spine Journal*, 18(2), 234–244.

(Ferrara Torres, 2020)

Ferrara Torres, A. M. (2020). *Adaptación del instrumento FACES IV en población psiquiátrica de México*. Universidad Autónoma de Nuevo León.

(Geneen, 2017)

Geneen, L. J. et al. (2017). Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1(2017). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011279.pub3>

(Global Burden of Disease Study, 2019)

Global Burden of Disease Study. (2019). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *The Lancet*, 393(10190), 1789–1858.

(Hartvigsen, 2018)

Hartvigsen, J. et al. (2018). What low back pain is and why we need to pay attention. *The Lancet*, 391(10137), 2356–2367.

(Hoy, 2019)

Hoy, D. et al. (2019). A systematic review of the global prevalence of low back pain. *Arthritis & Rheumatology*, 64(4), 2028–2037.

(IMSS, 2009)

IMSS. (2009). *Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de Lumbalgia Aguda y Crónica en el primer nivel de atención*.

(Iyaoromi, 2017)

Iyaoromi, O. O. et al. (2017). Relationship between family function and low back pain in nurses working in a tertiary hospital in North Central Nigeria. *Journal of Unexplored Medical Data*, 2, 16–19.

(Kamper, 2019)

Kamper, S. J. et al. (2019). Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain: Cochrane systematic review and meta-analysis. *Cochrane* , 364. <https://doi.org/10.1136/bmj.k989>

(Lombrera Ramirez, 2016)

Lombrera Ramirez, P. M. (2016). *Funcionalidad Familiar en Pacientes con Lumbalgia e Incapacidad Prolongada*. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

(Nicol, 2023)

Nicol, V. et al. (2023). Chronic Low Back Pain: A Narrative Review of Recent International Guidelines for Diagnosis and Conservative Treatment. *Journal of Clinical Medicine*, 12(1685), 1–20.

(Nieto Guerrero, 2013)

Nieto Guerrero, F. (2013). *“FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES DE 30 A 50 AÑOS DE EDAD CON LUMBALGIA CRÓNICA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 75 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL*

SEGURO SOCIAL”. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO.

(Paulón, 2022)

Paulón, A. C. (2022). *“Factores de riesgo asociados a lumbalgia en trabajadores rurales”*. Universidad del Gran Rosario.

(Pelosi & Schemille, 2022)

Pelosi, Y. S., & Schemille, D. M. (2022). *“Factores de riesgo ergonómicos asociados a lumbalgia ocupacional en radioperadores del C.O.B.E.M.”* Universidad del Gran Rosario.

(Ramón Jaramillo, 2020)

Ramón Jaramillo, V. N. (2020). *CARACTERÍSTICAS CLINICO – EPIDEMIOLOGICAS DE PACIENTES CON LUMBALGIA TRATADOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS, PERÍODO ENERO – AGOSTO 2019*. Universidad Católica de Cuenca.

(Romero Piña, 2013)

Romero Piña, R. (2013). *Comparación de la cohesión y adaptabilidad familiar entre pacientes con lumbalgia que tienen algún grado de discapacidad y en aquellos sin discapacidad atendidos en el servicio de rehabilitación del HGZ No. 1 y UMF 10 de Aguascalientes*. Universidad Autónoma de Aguascalientes.

(Rossen, 2021)

Rossen, C. B. et al. (2021). Disrupted everyday life in the trajectory of low back pain: A longitudinal qualitative study of the cross-sectorial pathways of individuals with low back pain over time. . . *International Journal of Nursing Studies Advances*, 3(100021).

(Sanchez-Bonalde & Samir, 2022)

Sanchez-Bonalde, E., & Samir, E. (2022). *Lumbago: Aspectos Generales*. Repositorio Digital del Estado Peruano.

(Schmid, 2019)

Schmid, A. A. et al. (2019). Yoga improves occupational performance, depression, and daily activities for people with chronic pain. *Work*, 66(2), 181–189.

(Stevens, 2021)

Stevens, J. M. et al. (2021). Risk Factors Associated with Transition from Acute to Chronic Low Back Pain in US Patients Seeking Primary Care. *JAMA Net*, 4(2). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.37371>

(Williams, 2020)

Williams, C. M. et al. (2020). Red flags to screen for vertebral fracture in patients presenting with low-back pain. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008643.pub3>

(Wong, 2022)

Wong, C. et al. (2022). Prevalence, Incidence, and Factors Associated with Non- Specific Chronic Low Back Pain in Community-Dwelling Older Adults Aged 60 Years and Older: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Pain*, 23(4), 509–534.

(World Health Organization, 2021)

World Health Organization. (2021). Musculoskeletal conditions. *World Health Organization*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>

(Zhang, 2018)

Zhang, Y. (2018). Family Functioning in the Context of an Adult Family Member with Illness: A Concept Analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(15–16), 3205–3224.

XIII. Anexos

XIII.1 Hoja de recolección de datos



HOJA DE RECOLECCIÓN

DE DATOS

Protocolo De Investigación: “Funcionalidad Familiar En Pacientes Con Lumbalgia Crónica En Una Unidad De Medicina Familiar De Primer Nivel”

Folio: _____

Para esta actividad se necesitan algunos datos personales, los cuales permanecerán en confidencialidad, por favor llene la siguiente sección. Marcar con una “x” la opción que eligió en donde corresponda

Numero de Seguridad Social:
Edad:
Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino
Ocupación: ☐ Chofer ☐ Vigilante ☐ Operador de máquinas ☐ Albañil ☐ Otro, especifique:
Escolaridad ☐ Analfabeta ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Preparatoria ☐ Licenciatura

○ Posgrado
¿Cómo recuerda usted que se originó su probela de dolor en la espalda baja? ○ Enfermedad de la medula espinal ○ Inespecífica / no específica ○ Agujero de conjunción reducido ○ Traumática (accidente) ○ Degenerativa ○ Psicosocial, especifique: Ej. Estrés, Ansiedad, Depresión etc.
¿Que otros tipos de tratamientos ha empelado para mejorar su condición? ○ Ejercicios de Núcleo (abdomen y espalda) ○ Yoga ○ Ejercicios de rehabilitación ○ Acupresión ○ Acupuntura ○ Otros, especifique:
¿recibe usted algun tipo de apoyo económico o pension? ○ No tengo apoyo económico por parte del IMSS ○ Si tengo apoyo económico, no por parte del IMSS ○ Tengo dictamen de invalidez ○ Tengo dictamen de cesantía en edad avanzada o vejez
LA SIGUIENTE SECCION SERA LLENADA UNICAMENTE POR LOS INVESTIGADORES. GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN
RESULTADO FACES IV ○ Balanceada ○ Rango medio o Promedio ○ Extrema

XIII.2 Instrumentos

FACES IV: CUESTIONARIO

Instrucciones para los Miembros de Familia:

1. Todos los miembros de la familia mayores de 12 años pueden completar FACES IV.
2. Los miembros de la familia deberán completar el cuestionario independientemente, sin consultar o discutir sus respuestas hasta que hayan terminado.
3. Escriba el número correspondiente en el espacio de la hoja de respuesta proporcionada.

1	2	3	4	5
Totalmente en Desacuerdo	Generalmente en Desacuerdo	Indeciso	Generalmente De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

1. Los miembros de la familia están involucrados con los demás miembros de la familia.
2. Nuestra familia busca nuevas maneras de lidiar con los problemas.
3. Nos llevamos mejor con gente ajena a la familia que con nuestra propia familia.
4. Pasamos demasiado tiempo junto.
5. Hay estrictas consecuencias por romper las reglas en nuestra familia.
6. Parecemos nunca estar organizados en nuestra familia.
7. Los miembros de la familia se sienten muy cerca el uno del otro.
8. Los padres comparten por igual el liderazgo en nuestra familia.
9. Los miembros de la familia parecen evitar contacto entre ellos mismos cuando están en casa.
10. Los miembros de la familia se sienten presionados a pasar más tiempos libre juntos.
11. Hay claras consecuencias cuando un miembro de la familia hace algo malo.
12. Es difícil saber quién es el líder en nuestra familia.
13. Los miembros de la familia se apoyan el uno del otro durante tiempos difíciles.
14. La disciplina es imprescindible en nuestra familia.
15. Los miembros de la familia saben muy poco acerca de los amigos de otros miembros de la familia.
16. Los miembros de la familia son demasiado dependientes el uno del otro.
17. Nuestra familia tiene una regla para casi todas las situaciones posibles.
18. Las cosas (tareas, actividades) no se hacen en nuestra familia.
19. Los miembros de la familia se consultan unos a otros sobre decisiones importantes.
20. Mi familia es capaz de hacer cambios cuando sea necesario.
21. Los miembros de la familia trabajan entre ellos mismos cuando hay un problema para resolver.
22. Para los miembros de la familia no son indispensables las amistades fuera de la familia.

23. Nuestra familia es muy organizada.
24. Es poco claro quién es responsable por cosas (tareas, actividades) en nuestra familia.
25. A los miembros de la familia les gusta compartir su tiempo libre con los demás miembros de la familia.
26. Nos turnamos las responsabilidades del hogar de persona a persona.
27. Nuestra familia casi nunca hace cosas juntas.
28. Nos sentimos muy conectados entre sí.
29. Nuestra familia se desequilibra cuando hay un cambio en nuestros planes o rutinas.
30. No hay liderazgo en nuestra familia.

1	2	3	4	5
Totalmente en Desacuerdo	Generalmente en Desacuerdo	Indeciso	Generalmente De Acuerdo	totalmente de Acuerdo

31. Aunque los miembros de la familia tienen intereses individuales, aun así, participan en las actividades familiares.
32. Tenemos reglas y roles muy claros en nuestra familia.
33. Los miembros de la familia raras veces dependen el uno del otro.
34. Nos resentimos cuando los miembros de la familia hacen cosas ajenas a la familia.
35. Es importante seguir las reglas en nuestra familia.
36. Nuestra familia tiene dificultades para hacer seguimiento de quienes hacen diversas tareas en el hogar.
37. Nuestra familia concibe perfectamente lo que es estar juntos o separados.
38. Cuando los problemas surgen, nos comprometemos.
39. Los miembros de la familia actúan principalmente de manera independiente.
40. Los miembros de la familia sienten culpabilidad si pasan mucho tiempo alejados entre sí.
41. Una vez que se tome una decisión, es muy difícil modificarla.
42. Nuestra familia se siente ajetreada y desorganizada.
43. Los miembros de la familia están satisfechos de cómo ellos se comunican entre sí.
44. Los miembros de la familia son muy buenos oyentes.
45. Los miembros de la familia expresan afecto el uno al otro.
46. Los miembros de la familia son capaces de preguntarse entre sí que es lo que desean.
47. Los miembros de la familia pueden discutir tranquilamente los problemas entre ellos.
48. Los miembros de la familia discuten sus ideas y creencias con los demás miembros de la familia.

49. Cuando los miembros de la familia se hacen preguntas entre sí, obtienen respuestas honestas.
50. Los miembros de la familia tratan de entender los sentimientos de cada uno de ellos.
51. Cuando los miembros de la familia están molestos, raras veces se dicen cosas negativas entre sí.
52. Los miembros de la familia expresan sus verdaderos sentimientos entre sí.

Que tan satisfecho está usted con:

53. El grado de intimidad entre los miembros de la familia.
54. Las habilidades de su familia para superar el estrés.
55. Las habilidades de su familia para ser flexible.
56. Las habilidades de su familia para compartir experiencias positivas.
57. La calidad de comunicación entre los miembros de la familia.
58. Las habilidades de su familia para resolver problemas.
59. La cantidad de tiempo que ustedes pasan juntos como familia.
60. El modo en que los problemas son asumidos.
61. La imparcialidad de la crítica en su familia.
62. La preocupación que se tienen los unos a los otros dentro de la familia.

FACES IV: Hoja de Respuestas

GRADO _____ Edad: _____ Sexo: M: _____ F: _____ Fecha: _____

1	2	3	4	5
Totalmente en Desacuerdo	Generalmente en Desacuerdo	Indeciso	Generalmente en De Acuerdo	Totalmente De Acuerdo

- | | | | | | | | |
|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| 1. _____ | 7. _____ | 13. _____ | 19. _____ | 25. _____ | 31. _____ | 37. _____ | A. _____ |
| 2. _____ | 8. _____ | 14. _____ | 20. _____ | 26. _____ | 32. _____ | 38. _____ | B. _____ |
| 3. _____ | 9. _____ | 15. _____ | 21. _____ | 27. _____ | 33. _____ | 39. _____ | C. _____ |
| 4. _____ | 10. _____ | 16. _____ | 22. _____ | 28. _____ | 34. _____ | 40. _____ | D. _____ |
| 5. _____ | 11. _____ | 17. _____ | 23. _____ | 29. _____ | 35. _____ | 41. _____ | E. _____ |
| 6. _____ | 12. _____ | 18. _____ | 24. _____ | 30. _____ | 36. _____ | 42. _____ | F. _____ |

1	2	3	4	5
Totalmente en Desacuerdo	Generalmente en Desacuerdo	Indeciso	Generalmente De acuerdo	Totalmente De Acuerdo

- | | | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------|-----------|
| 43. _____ | 44. _____ | 45. _____ | 46. _____ | 47. _____ | 48. _____ |
| 49. _____ | 50. _____ | 51. _____ | 52. _____ | SUM _____ = _____ % | |

1	2	3	4	5
Muy Insatisfecho	Algo Insatisfecho	Generalmente Satisfecho	Muy Satisfecho	Extremadamente Satisfecho

- | | | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------|-----------|
| 53. _____ | 54. _____ | 55. _____ | 56. _____ | 57. _____ | 58. _____ |
| 59. _____ | 60. _____ | 61. _____ | 62. _____ | SUM _____ = _____ % | |

Gracias por tu cooperación

XIII.3 Carta de consentimiento informado.



**Carta de consentimiento informado para participación en
protocolos de investigación en salud (adultos)**

UMF 15 QUERÉTARO IMSS, 2023

Lugar y fecha

No. de registro institucional _____

Título del protocolo:

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON LUMBALGIA CRÓNICA
EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE PRIMER NIVEL

Justificación y objetivo de la investigación:

Yo, Doctora Maricela Avalos Castillo deseo realizar esta investigación la cual se
hará para saber cómo se comportan las familias de las personas que sufren de
dolor de espalda baja por un periodo largo de tiempo, con los resultados de esta
actividad se pretende originar en el futuro acciones para prevenir que las familias
de estas personas se vean dañadas.

Procedimientos y duración de la investigación

Se hará una entrevista en la cual usted nos responderá preguntas acerca de
cómo se comporta su familia en el día a día y durante sus actividades diarias, la
entrevista puede tardar entre 20 minutos hasta 40 minutos.

Riesgos y molestias:

Esta actividad no pone en riesgo su salud física, pero debe tomar en cuenta que
se le preguntara cómo se comporta su familia, lo cual sabemos que puede ser un
tema delicado para usted, y entendemos que esta actividad puede generar
sentimientos que conocemos como “desagradables”, como incomodidad, tristeza
o nostalgia.

Beneficios que recibirá al participar en la investigación:

Usted no recibirá ningún tipo de beneficio económico al participar en esta
actividad, pero quiero que sepa que su participación ayudará a tener nuevo
conocimiento para en un futuro poder ayudar a personas que sufren de este tipo
de dolor y que por esta misma dolencia se han generado problemas dentro de su
familia.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Los resultados se los haré saber minutos después de terminar de responder
honestamente la actividad.

Participación o retiro:

Si usted ha sido invitado a participar en esta actividad siempre será bienvenido,
y es importante para mi que usted sepa está en todo derecho de decidir dejar de
participar en esta actividad en cualquier momento que usted lo decida, no se le
castigará de ningún modo y podrá seguir haciendo uso de los servicios de esta

unidad para su beneficio de manera habitual y con el mismo trato amable por parte del personal.

Privacidad y confidencialidad:

Los resultados se los haré saber de manera individual al terminar de responder honestamente las preguntas, de manera que sus resultados solo los sabrá usted y en caso de que esta investigación se publique en alguna revista, tenga asegurado que su identidad no formará parte la información que se publique, sus datos permanecerán como anónimos para el resto de los lectores de esta investigación.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con la investigación podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Dr. Iván Martínez Garrido

Especialista en Medicina Familiar

Matricula: 99231563

Adscripción: UMF 15 IMSS Querétaro

Celular: 442 332 41 07

Correo electrónico: armemfeg@gmail.com

Horario: 8:00 H – 14:00 H de Lunes a Viernes

Colaborador:

Dra. Maricela Avalos Castillo

Residente de Medicina Familiar

Adscripción: UMF 15 IMSS Querétaro

Teléfono: 834 144 77 89

Correo electrónico: maricelaavalosc@gmail.com

Horario: 08:00 H – 14:00 H de Lunes a Viernes.

Colaborador:

Dra. Citlaly Dolores Mayorga Bautista

Especialista en Medicina Familiar

Matricula: 98231757

Adscripción: UMF 15 IMSS Querétaro

Celular: 9621341685

Correo electrónico: citlallymayorga14@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:

Comité de Ética en Investigación, localizado en La Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud del Hospital General Regional No 1, Ubicado en Avenida 5 de Febrero 102, Colonia Centro, C.P. 76000, Querétaro, Querétaro, de lunes a viernes de 08:00 a 16:00 horas. Teléfono: 4422112337, en el mismo horario o al correo electrónico: comiteticainvestigacionhgr1gro@gmail.com

Declaración de consentimiento:

	Acepto participar y que se tomen los datos o muestras sólo para este estudio
	Acepto participar y que se tomen los datos o muestras para este estudio y/o estudios futuros

Se conservarán los datos o muestras hasta por 5 años tras lo cual se destruirán.

Nombre y firma _____ del participante

Nombre y firma _____ de quien obtiene el consentimiento

Nombre y firma _____ del testigo 1

Nombre y firma _____ del testigo 2

XIII.4 Registro UAQ.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y POSGRADO

Registro de Tema de Investigación del Estudiante de Posgrado

Trámite a realizar:	Nuevo registro (x)	Cambio ()
Fecha de Registro*:	02. ABRIL. 2025	
No. Registro de Proyecto*:	15327	
Fecha de inicio de proyecto:	Febrero 2026	
Marzo 2023		



1. Datos del solicitante:

No. de expediente: 320542

Nombre:

Avalos Castillo Maricela

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Dirección: Fray Antonio Margil de Jesus #8 Los Molinos 2 76150

Calle y número Colonia C.P.
Querétaro 834 144 77 89 maricelaavalosc@gmail.com

Estado Teléfono Correo electrónico

2. Datos del proyecto:

Facultad:	Facultad de Medicina
Programa:	Posgrado de Medicina Familiar
Tema específico del proyecto:	"Funcionalidad familiar en pacientes con lumbalgia crónica en una unidad de medicina familiar de primer nivel"

3. Nombres y firmas de:

 Dr. Iván Martínez Garrido Director o Directora de Tesis	 Dra. Citlaly Mayorga Bautista Co-director o Co-directora**	 Dr. en C.S. Nicolás Camacho Calderón Jefe de Investigación y Posgrado de la Facultad
 Mariela Avalos Castillo Alumno o Alumna	 Dr. Rodrigo Miguel González Sánchez Director de la Facultad	 Dr. Manuel Toledano Ayala Secretario de Investigación, Innovación y Posgrado*

*La Secretaría de Investigación, Innovación y Posgrado llenará estos campos. **Solo en caso de contar con un(a) co-director(a).

UAQ CRECER EN LA DIVERSIDAD

XIII.5 Registro SIRELCIS

24/1/24, 14:22

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 2201.
H GRAL REGIONAL NUM 1

Registro COFEPRIS 20 CI 22 014 028
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 22 CEI 001 2018073

FECHA Miércoles, 24 de enero de 2024

Doctor (a) IVAN MARTÍNEZ GARRIDO

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON LUMBALGIA CRÓNICA EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE PRIMER NIVEL** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, 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 P R O B A D O**.

Número de Registro Institucional

R-2024-2201-019

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

ULISES NAVARRETE SILVA

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2201

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

Funcionalidad familiar en pacientes con lumbalgia crónica en una unidad de medicina familiar de primer nivel

by Maricela Avalos Castillo

Submission date: 30-Apr-2024 08:42PM (UTC-0400)

Submission ID: 2367298545

File name: Resumen_Y_MT.docx (50.32K)

Word count: 9024

Character count: 48184

Funcionalidad familiar en pacientes con lumbalgia crónica en una unidad de medicina familiar de primer nivel

ORIGINALITY REPORT

8%	8%	1%	1%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.saludbc.gob.mx Internet Source	1%
2	www.researchgate.net Internet Source	1%
3	es.slideshare.net Internet Source	1%
4	www.colombianadesalud.org.co Internet Source	1%
5	library.wilson.edu Internet Source	<1%
6	Submitted to Universidad Pontificia Bolivariana Student Paper	<1%
7	Submitted to Universidad Cientifica del Sur Student Paper	<1%
8	www.minsa-pmss.gob.ni Internet Source	<1%

abacus.universidadeuropea.com

9	Internet Source	<1 %
10	lookformedical.com Internet Source	<1 %
11	repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080 Internet Source	<1 %
12	www.tubotica.net Internet Source	<1 %
13	doralfamilyjournal.com Internet Source	<1 %
14	es.scribd.com Internet Source	<1 %
15	recyt.fecyt.es Internet Source	<1 %
16	vufind.katalog.k.utb.cz Internet Source	<1 %
17	www.iladiba.com.co Internet Source	<1 %
18	www.indisa.cl Internet Source	<1 %
19	www.semanticscholar.org Internet Source	<1 %
20	www.survivorshipguidelines.org Internet Source	<1 %

21	espanol.gwhospital.com Internet Source	<1 %
22	happylibnet.com Internet Source	<1 %
23	perso.wanadoo.es Internet Source	<1 %
24	public.digitaliapublishing.com Internet Source	<1 %
25	www.dropbox.com Internet Source	<1 %
26	www.secyt.gov.ar Internet Source	<1 %
27	www.taiss.com Internet Source	<1 %
28	Juliana Escobar-Echavarría, Sergio Ignacio Molina-Osorio, Diana Patricia Restrepo-Bernal. "Socio-demographic, psychiatric and legal characterisation of Colombian unimputable patients, 2000–2013", Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed.), 2017 Publication	<1 %
29	www.cancerquest.org Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off