



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 23
CIUDAD DE MEXICO

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ESCALA DE OSWESTRY POR PARTE DE
LOS MÉDICOS DE LA UMF 14

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR

INVESTIGADOR RESPONSABLE

DR. DAVID VLADIMIR SORIANO CUEVAS
REGISTRO DE AUTORIZACION: R-2020-3511-027

CIUDAD DE MÉXICO

JUNIO 2022

ASESORES DE TESIS

DRA. MIRIAM RAMIREZ CORTEZ, DR. ALVARO MONDRAGON LÍMA



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

TÍTULO DE TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ESCALA DE OSWESTRY POR PARTE DE
LOS MÉDICOS DE LA UMF 14**

PRESENTA:

DR. DAVID VLADIMIR SORIANO CUEVAS



DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA

JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. GIOVANI LÓPEZ ORTIZ

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR Álvaro Mondragón Lima
Matricula: 99278295
Médico Epidemiólogo
Adscrito a Unidad de Medicina Familiar 23"
Correo: alvaro.mondragon@imss.gob.mx
Adscrito a Unidad de Medicina Familiar No. 23 "Unidad Morelos"
Calle San Juan de Aragón No 314 Colonia San Pedro el Chico.
Teléfono: 55 77 16 00

Dr. Andrés Rocha Aguado
Matricula: 98150508
Coordinador clínico de educación e investigación en salud
Correo: andres.rocha@imss.gob.mx
Unidad de Medicina Familiar No. 23 "Unidad Morelos"
Calle San Juan de Aragón No 314 Colonia San Pedro el Chico.
Teléfono: 55 77 16 00

Dra. Miriam Ramírez Cortez.
Matricula: 99227019
Profesora Titular Medicina Familiar
Correo: miriamrc12@gmail.com
Adscrito a Unidad de Medicina Familiar No. 23 "Unidad Morelos"
Calle San Juan de Aragón No 314 Colonia San Pedro el Chico.
Teléfono: 55 77 16 00



Agradecimientos:

A mis padres porque gracias a ellos y su apoyo he logrado salir adelante.

A mi esposa y mis hijos que son el motor que me impulsa cada día.

A mi maestra por enseñarme que cada día es de aprendizaje y que siempre hay algo nuevo que aprender.

A mi familia que en los momentos difíciles he sentido su apoyo, son la base sobre la que he construido este nuevo logro.

Contenido

Agradecimientos:.....	3
RESUMEN.....	6
ABSTRACT	7
MARCO TEÓRICO.....	8
JUSTIFICACIÓN	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	19
HIPÓTESIS	20
HIPÓTESIS DE TRABAJO:	20
HIPÓTESIS DE NULA:	20
OBJETIVOS	21
OBJETIVO GENERAL	21
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
MATERIAL Y MÉTODOS.....	22
TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	22
TIPO DE DISEÑO:	22
CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	24
CRITERIOS DE INCLUSIÓN:.....	24
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:	24
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:.....	24
CÁLCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA	25
TIPO DE MUESTREO	25
DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	26
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	28
ASPECTOS ÉTICOS	29
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.....	31
INSTRUMENTO:	33
RECURSOS	34
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	35

RESULTADOS.....	36
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	41
CONCLUSIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS	44
ANEXO 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	50
ANEXO 2. ESCALA DE INCAPACIDAD POR DOLOR LUMBAR DE OSWESTRY.....	51
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO	52
ANEXO 4. CARTA DE NO INCONVENIENTE.....	53

RESUMEN

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ESCALA DE OSWESTRY PARA LA ESTADIFICACIÓN DEL GRADO DE DISCAPACIDAD POR LUMBALGIA POR PARTE DE LOS MÉDICOS DE LA UMF 14”

Dr. Soriano-Cuevas D.* Dr. Mondragón - Lima A.** Dra. Ramírez-Cortez M.***

Introducción: De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud 1,710 millones de personas padecen trastornos musculoesqueléticos en el mundo, considerado el dolor en la región lumbar el de mayor prevalencia. En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la lumbalgia (Lu) se sitúa como la octava causa de consulta en las Unidades de Medicina Familiar originando consecuencias socioeconómicas y ausentismo laboral. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de la escala de Oswestry para la estadificación del grado de discapacidad por lumbalgia por parte de los médicos en la UMF14. **Material y métodos:** Se realizó un estudio de tipo observacional, prospectivo y transversal en la Unidad de Medicina Familiar No. 14 del IMSS, Ciudad de México en un periodo comprendido del 01-marzo-2021 al 30-junio-2021, con registro ante SIRELCIS número R-2020-3511-027. Mediante entrevista directa, se determinó el nivel de conocimiento de los médicos de la UMF 14 sobre la escala de Oswestry para estadificar el grado de discapacidad por lumbalgia. Para el análisis de datos se emplearon frecuencias, proporciones y X^2 para variables categóricas, media y mediana para variables numéricas. **Resultados:** La muestra fue de 67 Médicos, las especialidades incluidas fueron epidemiología (1.5%), medicina del trabajo (4.5%), medicina familiar (89.6%) urgencias(4.5%) encontrando una media en edad (39.8), antigüedad (11.5), mayor porcentaje fue femenino (73.1%), en el rubro “conocer la escala” solo el 20% fue afirmativo, en el nivel bajo (85.1%), regular (10.4%) y alto (4.5%) con un ($p=0.0001$) **Conclusiones:** Ser especialista en medicina del trabajo se relaciona con tener un conocimiento alto de la escala de Oswestry.

Palabras Clave: Escala de Oswestry. Grado de Discapacidad, Lumbalgia.

*Residente en Medicina Familiar

** Médico especialista en Epidemiología Clínica.

***Médico especialista en Medicina Familiar

ABSTRACT

Introduction: Low back pain (Lu) that is classified within musculoskeletal disorders is defined as a pain or discomfort in an area around the lower portion of T12 and above the fold of the buttocks, which presents functional limitation.³

Objective: To determine the level .of knowledge of the Oswestry scale for the staging of the degree of disability due to low back pain by physicians in the UMF14

Material and methods: An observational, analytical, prospective and cross-sectional study was conducted in the Family Medicine Unit No. 14 of the Mexican Social Security Institute, in Mexico City, in a period from 01-March-2021 to 30-June-2021. Through a direct interview, the level of knowledge of doctors of the UMF 14 on the Oswestry scale to stage the degree of disability due to low back pain was determined. Integrating variables: Oswestry scale itself, age of the doctor, specialty of the doctor, seniority in the position. For data analysis, frequencies, proportions and X^2 were used for categorical variables, mean, median for numerical variables.

Results: The distribution of doctors according to the knowledge of the Oswestry scale was carried out, finding that 14 doctors (20.9%) did know the scale, while 53 doctors (79.1%) did not know the scale. (Table 4) (Figure 3).

Conclusions: Having the specialty of occupational medicine is a factor to have a high knowledge of the Owestry scale.

Keywords: Oswestry scale. Degree of Disability, Low back pain.

MARCO TEÓRICO

Las afecciones de tipo musculoesquelético representan un 59% de todas las enfermedades profesionales registradas en las estadísticas, situándose entre las principales causas de discapacidad y ausentismo laboral secundario al dolor ocasionado.¹

El dolor es definido como una experiencia sensorial, emocional y subjetiva de intensidad variable que puede resultar molesta y desagradable a quien lo padece, siendo éste asociado con mayor prevalencia a daño tisular y/o estructural real o potencial. Como síntoma prevalente en la población en general, adquiere especial relevancia entre la económicamente activa por sus implicaciones socioeconómicas y funcionales.²

La Lu, que se encuentra clasificada dentro de estos trastornos musculoesqueléticos, se define como un dolor o malestar localizado alrededor de la porción inferior de T12 y superior al pliegue de los glúteos que puede condicionar limitación funcional.³ Sin embargo, esta definición no aplica a una Lu que si especifica el origen de esta. Cursar con dolor crónico en la espalda baja, puede ocasionar alteraciones funcionales, anatómicas y de sensibilidad con compromiso del bienestar físico, mental y social, impactando significativamente en la salud del individuo que lo padece.⁴

La *Lu* es considerada un problema de salud pública por su alta prevalencia, se ha estimado que aproximadamente del 60% al 70% de las personas adultas han presentado un episodio de dolor agudo, afecta en mayor porcentaje a la población

en edad laboral menores de 45 años generando un incremento en el uso de recursos de las instituciones y pérdidas de días de trabajo.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) constituye la octava causa de consulta en medicina familiar, registrándose un total de 907,552 consultas en el primer nivel de atención.⁵

Dentro de los factores de riesgo para padecer Lu se describen los siguientes: obesidad, con un riesgo de 1.5 veces mayor sobre los no obesos, actividad física laboral o recreativa, sedentarismo, escolaridad, un nivel educativo medio o menor incrementa el riesgo hasta 2.4 veces, por el contrario, el ejercicio físico entre tres y seis veces a la semana reduce el riesgo hasta un 67 %.⁶

De igual manera Rimimäki y Burdorf concluyeron que los principales factores de riesgo para la Lu son: trabajo físico pesado, posturas estáticas sin medidas preventivas ergonómicas, empujones, movimientos violentos, vibraciones, giros, trabajos repetitivos, cargas repentinas y asimétricas, así como jornadas extensas de trabajo.⁷

El envejecimiento conlleva cambios morfológicos, anatómicos y fisiológicos que, aunado a los factores de riesgo antes mencionados, aumenta la probabilidad en la población de presentar dolor lumbar en las próximas décadas.⁸

Posterior a un primer episodio de dolor lumbar, cerca del 44% al 78% de las personas sufren recaídas y entre 26% a 37% recurrencia de ausentismo laboral.⁹

En el estudio del dolor en la región lumbar, en particular en aquellos con Lu inespecífica, es importante realizar una evaluación biopsicosocial completa.¹⁰

Debido a que la patogénesis del dolor lumbar es multifactorial, su clasificación puede realizarse con base al mecanismo de lesión, grado de afectación radicular y etiológica en aguda, subaguda y crónica.¹¹

Una de las escalas más ampliamente utilizadas y validadas para evaluar la discapacidad por lumbalgia inespecífica es el Cuestionario de Roland-Morris (CRM), este consta de 24 elementos reflejando la limitación en diferentes actividades de la vida diaria atribuidas por el paciente a *Lu*.¹²

Al aplicar este test, se debe marcar cada elemento a su estado actual, cada ítem marcado recibe una puntuación de 1, variando las puntuaciones entre 0 (sin discapacidad causada por dolor lumbar) hasta 24 (discapacidad máxima posible).¹²

El CRM es una medida de resultado informada por el paciente que es de uso común, en donde sus propiedades de medición son consistentes.¹³

El CRM es útil en niveles de atención primaria para evaluar el grado de incapacidad física en pacientes económicamente activos como referente para la expedición de incapacidades laborales.¹⁴

Las escalas de valoración nos permiten cuantificar la intensidad del dolor, su repercusión en la limitación del movimiento dependiendo del grado de afección y sobre todo ofrecen información importante sobre el pronóstico funcional y la toma de decisiones en la terapéutica. A continuación, se describe el instrumento otorgado por Alcántara et al.

“La escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry (EIDLO), junto con el cuestionario de Roland-Morris mencionado anteriormente, son una de las

herramientas más utilizadas y recomendadas a nivel mundial para medir el grado de incapacidad por dolor lumbar.

El desarrollo de la EIDLO se realizó en el año de 1976 por John O'Brien en pacientes que fueron remitidos a una clínica especializada y que presentaban dolor lumbar crónico, fueron valorados por diferentes especialistas realizándose varias encuestas sobre dolor y repercusión funcional, una vez estructurada en 1980, se utilizó como instrumento de valoración y medida de resultados.

Fue hasta el año de 1981 después de varios ensayos y borradores que se difundió ampliamente.

La EIDLO es un cuestionario auto aplicado, particular para dolor lumbar, que evalúa las limitaciones en las actividades cotidianas en los pacientes, consta de 10 preguntas con 6 posibilidades de respuesta cada una. En la primera pregunta se hace referencia a la intensidad del dolor, precisando en las distintas opciones la respuesta a la toma de analgésicos.”

Los ítems restantes incluyen actividades básicas de la vida diaria que pueden afectarse por el dolor (cuidados personales, levantar peso, andar, estar sentado, estar de pie, dormir, actividad sexual, vida social y viajar).

Esta escala se encuentra incluida en el protocolo de valoración propuesto por MODEMS (por sus siglas en inglés, Musculoskeletal Outcomes Data Evaluation and Management System), que agrupa a las principales sociedades internacionales relacionadas con la columna vertebral: American Academy of Orthopedic Surgeons (AAOS), North American Spine Society (NASS),

Scoliosis Research Society (SRS), Cervical Spine Research Society (CSRS), Orthopedic Rehabilitation Association (ORS), American Spinal Injury Association y Council of Spine Societies.

Se puede presentar un efecto techo alto, el cual sucede cuando el paciente sigue mejorando a pesar de haber obtenido la máxima puntuación, por tanto, la escala no detecta la mejoría.

Igualmente se puede presentar un efecto suelo, el cual sucede cuando el paciente sigue empeorando a pesar de haber obtenido la mínima puntuación, por tanto, la escala no detecta el empeoramiento, siendo menos sensible en pacientes menos discapacitados.

Permite discriminar de mejor manera las diferencias de incapacidad funcional en los pacientes más afectados, los habituales en las consultas especializadas del sistema musculoesquelético.

Recomendando la ERM en pacientes con menor limitación funcional, principalmente los atendidos en Atención Primaria.

En una publicación se aplicó la EIDLO a un grupo de pacientes con dolor crónico, no importando su localización (lumbar, facial, craneal, abdominal, miofascial y síndrome de dolor regional complejo) reportando en su resultados que puede ser útil en la población general con dolor en distintas zonas y no solamente en pacientes con lumbalgia.¹⁵

De acuerdo con un estudio comparativo entre EIDLO y CRM en donde se incluyeron nueve artículos para un total de 11 estudios que evaluaron 5 propiedades de

medición, se concluyó que no existen diferencias para preferir uno de estos dos instrumentos para medir el funcionamiento físico en pacientes con dolor lumbar inespecífico, sin embargo, se necesitan estudios de mayor amplitud para confirmar ésta conclusión.¹⁶

Dentro de las opciones terapéuticas para Lu, la utilización de paracetamol es considerada de primera elección por su mejor perfil riesgo/beneficio, mayor tolerancia y menos efectos adversos, los AINES deben considerarse como fármacos de segunda elección, no así los opiáceos mayores y menores que pueden ser utilizados de manera pausada tras fracaso de terapéuticas de primera y segunda elección .

Es indispensable que los pacientes se reincorporen a sus actividades laborales, así como a sus actividades físicas, básicas e instrumentadas de la vida diaria, siempre y cuando el dolor lo permita.¹⁷

Se ha reportado que en la mayoría de los casos que se diagnostican como dolor lumbar no son estudiados ni protocolizados de manera adecuada retardando su diagnóstico y tratamiento oportuno, esto genera sobrecarga en los servicios de salud repercutiendo en pronósticos desfavorables con mayor demanda de atención en las especialidades de segundo y tercer nivel.¹⁸

En un trabajo realizado en el servicio de Urgencias Adultos en el Hospital General de Zona No. 25 del IMSS se determinó el grado de apego a la Guía de Práctica Clínica (GPC) de dolor lumbar de los pacientes con diagnóstico de Lu que son referidos por unidades de primer nivel de atención y se concluyó que el grado de

apego a La GPC es baja, ya que los pacientes no son protocolizados de forma adecuada tanto en diagnóstico como en tratamiento, así mismo, la mayoría de los pacientes enviados a segundo nivel lo hacen sin un diagnóstico certero.¹⁹

En base a lo anterior, es indispensable que los médicos en medicina familiar al desarrollar su práctica clínica, tengan apego a una GPC para tener un criterio más sólido en el diagnóstico, tratamiento y referencia oportuna del paciente, así mismo, limitar secuelas y disminuir los gastos socioeconómicos.²⁰

De acuerdo con el IMSS se ha descrito que ha mantenido el acceso, calidad y calidez a los pacientes de los servicios médicos al mismo tiempo que ha saneado sus finanzas.²¹

El seguro de riesgos de trabajo otorga prestaciones en dinero y especie a los trabajadores asegurados del IMSS en caso de sufrir algún accidente o enfermedad en ejercicio o con motivo del trabajo.²²

Citando al manual de tiempos óptimos de incapacidad temporal del IMSS, se describe que el tiempo estándar para el dolor en la parte inferior de la espalda puede ser de 20 días.²³

La discapacidad relacionada con la Lu conduce a consecuencias socioeconómicas a nivel personal, empleador y a nivel social entre la población activa.²⁴ Al presentar los pacientes un episodio agudo de dolor lumbar, existe un alza de los costos a corto plazo.²⁵

En una revisión sistemática con metaanálisis de ensayos clínicos aleatorios sobre terapéutica y seguimiento a los pacientes con Lu, se concluyó que el ejercicio físico

en conjunto con la educación sobre medidas de higiene de columna, disminuye el riesgo de dolor lumbar.²⁶

Sin embargo, incorporarse al trabajo laboral después de un episodio de dolor lumbar es un proceso complejo que involucra factores interrelacionados, tales como el dolor, miedo a evitarlo, apoyo contextual, confianza y expectativas en la realización de este, que se relaciona de forma directa o indirecta al desempeño del mismo.²⁷

JUSTIFICACIÓN

El dolor lumbar o Lu representa uno de los principales trastornos musculoesqueléticos descritos en la literatura. El área anatómica de mayor relevancia corresponde al segmento lumbar de L3-L5, además del sacro-coxis, junto con las estructuras músculo-ligamentosas de la región.

Suele presentarse a los 35 años como media de edad más frecuente siendo un problema de salud pública debido al alto impacto en la funcionalidad de la persona, discapacidad laboral y altos costos económicos asociados.

La lumbalgia aguda se presenta del 5 al 25% de la población general, en donde aproximadamente el 90% de ellas remite y el 10% restante evoluciona a crónica. En los países desarrollados y subdesarrollados se presentan altas tasas de incapacidad asociada al dolor lumbar, se describe que en México se posiciona como una de las 10 principales causas de ausentismo laboral. La discapacidad funcional, anatómica y económica que ocasiona, se encuentra bajo un modelo biopsicosocial y una contribución causal múltiple.

Identificar las causas específicas de Lu es un reto para el personal de salud, en las estadísticas se menciona que éstas se identifican en menos del 15% cuando se encuentran en protocolo de estudio.

Los principales factores de riesgo involucrados para la Lu son: antecedentes de dolor en región lumbar, actividad física global insuficiente, hábito tabáquico, poco desarrollo de musculatura dorsal y resistencia al levantamiento de pesos, espondiloartrosis, espondilolistesis, escoliosis, hiperelasticidad articular y debilidad muscular abdominal, baja estatura y sobrepeso.

La escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry es una de las herramientas de valoración más utilizada y recomendada a nivel mundial para medir la incapacidad por dolor lumbar.

El presente estudio permitirá determinar el nivel de conocimiento de la escala de Oswestry para la estadificación del grado de discapacidad secundario a lumbalgia por parte de los médicos en una unidad de medicina familiar dada la importancia que tiene identificar correctamente la patología, realizar una adecuada exploración con apoyo de herramientas que le permitan emitir un diagnóstico más certero para que, en caso necesario, se refiera a segundo y tercer nivel de atención con la finalidad de que se otorgue un tratamiento oportuno evitando o limitando las secuela.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las afecciones musculoesqueléticas, representan un porcentaje alto en la demanda de consultas en medicina familiar, en este rubro se encuentra el dolor en la región lumbar, teniendo relevancia en la población en general ya que se trata de un proceso degenerativo debido a las alteraciones anatómicas, funcionales y socioeconómicas que tienen como repercusión incapacidad laboral.

Su incidencia es de 68.7 por 1000 habitantes caucásicos, y de 38.7 por 1000 habitantes de raza negra estadounidenses. En la población derechohabiente mexicana atendida en hospitales de seguridad social su incidencia varía entre 5% y 13 %, llegando hasta un 41 % en la población económicamente activa.

La *Lu* se reporta como la segunda causa más frecuente de consulta médica en el primer nivel de atención.

El protocolo para el diagnóstico y tratamiento de dolor lumbar es complicado por la dificultad en la identificación de su etiología e inespecificidad de los síntomas. Por lo que es importante sistematizar la atención médica ya que cada vez se cuentan con menos recursos para su atención en caso de evolucionar a una cronicidad.

La escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry es la más utilizada y recomendada actualmente el alfa de Cronbach con la que cuenta es de 0.801. Cuenta con la ventaja de ser un cuestionario corto, consta sólo de 10 ítem con 6 opciones de respuesta de fácil comprensión.

La aplicación de esta escala es ideal para valorar a pacientes con dolor lumbar de intensidad moderada a severa siendo los que generalmente son referidos a segundo

y tercer nivel de atención aumentando la demanda de atención, insumos y rehabilitación, considerando la importancia de una adecuada valoración y estadificación de los pacientes con *Lu*, se deben realizar acciones para evaluar el conocimiento de los médicos de primer nivel sobre dichas herramientas.

El determinar el nivel de conocimiento de la escala de Oswestry por parte de los médicos en un primer nivel de atención permitirá obtener información sobre su forma de evaluar a los pacientes por *Lu* es la correcta, esto con el fin de aterrizar las mejores opciones terapéuticas y ofreciendo un mejor pronóstico a los pacientes.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Derivado de lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación que pretende responder y aportar información en relación con el problema:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la escala de Oswestry para la estadificación del grado de discapacidad por lumbalgia por parte de los médicos de la unidad de medicina familiar número 14?

HIPÓTESIS

HIPÓTESIS DE TRABAJO:

H1: El nivel de conocimiento sobre la escala Oswestry para la estadificación del grado de discapacidad por lumbalgia es alto por parte de los médicos de la unidad.

HIPÓTESIS DE NULA:

H0: El nivel de conocimiento sobre la escala Oswestry para la estadificación del grado de discapacidad por lumbalgia no es alto por parte de los médicos de la unidad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de conocimiento de la escala de Oswestry para la estadificación del grado de discapacidad por lumbalgia por parte de los médicos de la unidad de medicina familiar número 14.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la edad que tienen los médicos de la UMF No. 14.
- Determinar el sexo que tienen los médicos de la UMF No. 14.
- Describir la especialidad que tienen los médicos de la UMF No. 14.
- Identificar la antigüedad en el puesto de los médicos de la UMF No. 14.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo observacional, analítico, prospectivo y transversal en la Unidad de Medicina Familiar No. 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México, en un periodo comprendido de 01-marzo-2021 al 30-junio-2021. Mediante una entrevista directa, se determinó el nivel de conocimiento que poseen los médicos adscritos a la UMF 14 sobre la escala de Oswestry para estadificar el grado de discapacidad por lumbalgia. Integrándose variables: Escala Oswestry propiamente, edad del médico, especialidad del médico, antigüedad en el puesto. Para el análisis de datos, se emplearon, frecuencias, proporciones y X² para variables categóricas, media, mediana para variables numéricas.

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Epidemiológica

TIPO DE DISEÑO:

De acuerdo con el grado de control de la variable: Observacional

De acuerdo con el objetivo que se busca: Analítico

De acuerdo con el momento en que se obtendrá o evaluarán los datos: Prospectivo

De acuerdo con el número de veces que se miden las variables: Transversal

Lugar del estudio: Unidad de Medicina Familiar No. 14, Instituto Mexicano del Seguro Social.

Muestra: Médicos adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 14, Instituto Mexicano del Seguro Social.

Población en estudio: Médicos adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 14, Instituto Mexicano del Seguro Social, en el período comprendido del 01-marzo-2021 al 30-junio-2021.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Médicos de cualquier edad.
- Médicos de cualquier género.
- Médicos adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 14 del IMSS.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Médicos no adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 14 del IMSS.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Médicos adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 14 del IMSS, que por disposición de tiempo no pueda realizar o concluir con la entrevista.

CÁLCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA

Derivado a que se trata de una población cautiva, un estudio descriptivo, se integrará el total de la plantilla de médicos trabajadores adscritos a la UMF No. 14 del IMSS.

TIPO DE MUESTREO

No probabilístico. - La probabilidad de selección de cada unidad de la población no es conocida. La muestra es escogida por medio de un proceso arbitrario. Se utiliza con frecuencia cuando no se conoce el marco muestral.

Por casos consecutivos. - Consiste en elegir a cada unidad que cumpla con los criterios de selección dentro de un intervalo de tiempo específico o hasta alcanzar un número definido de pacientes.

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable dependiente				
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicador
Nivel de conocimiento (sobre la escala de Oswestry)	Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.	Esta variable se obtendrá por medio de una entrevista directa al médico de medicina familiar.	Cualitativa Nominal Politómica	1.- Alto 2.-Regular 3.-Bajo

Variables independientes				
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicador
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Esta variable se obtendrá por medio de una entrevista directa al médico de medicina familiar.	Cuantitativa Discreta	1.años cumplidos
Género	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética.	Esta variable se obtendrá por medio de una entrevista directa al médico de medicina familiar.	Cualitativa Nominal Dicotómica	1.Femenino 2.Masculino
Especialidad médica	Son los estudios cursados por un graduado o licenciado en Medicina en su período de posgrado.	Esta variable se obtendrá por medio de una entrevista directa al médico de medicina familiar.	Cualitativa Nominal Politómica	1.- Describir especialidad

Antigüedad en el puesto	Es el tiempo que ha transcurrido desde que inició el médico con ese puesto de trabajo hasta la actualidad.	Esta variable se obtendrá por medio de una entrevista directa al médico de medicina familiar.	Cuantitativa Continua	1.- Describir Tiempo
Escala de Oswestry	Es un cuestionario autoaplicado, específico para dolor lumbar, que mide las limitaciones en las actividades cotidianas.	Esta variable se obtendrá por medio de una entrevista directa al médico de medicina familiar. Tiene conocimiento del cuestionario	Cualitativa Nominal Dicotómica	1.Si 2.No

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó la captura de datos en una hoja de Excel del personal de salud que cumplan con los criterios de inclusión descritos previamente. Posteriormente se hizo un análisis univariado aplicando las medidas de tendencia central (media y mediana), y medidas de dispersión (desviación estándar) para variables numéricas, además de frecuencias y proporciones para las variables cuantitativas.

Se realizó los test estadísticos X^2 para variables cualitativas, con una $p \leq 0.05$ para la significancia estadística, con la finalidad de determinar la dependencia entre variables y su asociación para determinar el nivel de conocimiento de la escala de Oswestry para la estadificación del grado de discapacidad por lumbalgia por parte de los médicos adscritos a la unidad de medicina familiar número 14.

Todo esto apoyado en hojas prediseñadas de Excel, en donde se capturó la información para su correcto análisis estadístico; el Software que se empleó fue el paquete estadístico Epi-Info 7, el cual es un programa de uso libre que no requiere licencia para su manejo, adicionalmente se empleó el programa Spss versión 25 para Windows.

ASPECTOS ÉTICOS

En el presente proyecto de investigación, el procedimiento está de acuerdo con las normas éticas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y con la declaración del Helsinki de 1975 enmendada en 1989 y códigos y normas Internacionales vigentes de las buenas prácticas de la investigación clínica. Así mismo, el investigador principal se apegó a las normas y reglamentos institucionales y a los de la Ley General de Salud. Esta investigación se consideró como sin riesgo.

Se ha tomado el cuidado, seguridad y bienestar del personal de salud, y se respetarán cabalmente los principios contenidos en él, la Declaración de Helsinki, la enmienda de Tokio, Código de Nuremberg, el informe de Belmont, y en el Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos. Dado que el tipo de investigación se clasifica como sin riesgo, el investigador no tendrá participación en el procedimiento al que fueron sometidos los trabajadores, el investigador solo se limitará a la recolección de la información generada, la investigación por sí misma no representa ningún riesgo para el trabajador.

Sin embargo, se respetaron en todo momento los acuerdos y las normas éticas referentes a investigación en seres humanos de acuerdo con lo descrito en la Ley General de Salud, la declaración de Helsinki de 1975 y sus enmiendas, los códigos y normas internacionales vigentes para las buenas prácticas en la investigación clínica y lo recomendado por la Coordinación Nacional de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La información obtenida será conservada de forma confidencial en una base de datos codificada para evitar reconocer los nombres de los pacientes y será utilizada estrictamente para fines de investigación y divulgación científica.

Se tomaron en cuenta las disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, en el Título Segundo, Capítulo primero en sus artículos: 13, 14 incisos I al VIII, 15,16,17 en su inciso II, 18,19,20,21 incisos I al XI y 22 incisos I al V. Así como también, los principios bioéticos de acuerdo con la declaración de Helsinki con su modificación en Hong Kong basados primordialmente en la beneficencia, autonomía.

En el artículo 13 por el respeto que se tendrá por hacer prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, al salvaguardar la información obtenida de los expedientes.

Del artículo 14, en el inciso I, ya que apegado a los requerimientos de la institución y del comité local de investigación, se ajustará a los principios éticos y científicos justificados en cada uno de los apartados del protocolo.

El investigador se rige bajo un importante código de ética y discreción, por lo tanto, no existe la posibilidad de que la información recabada del expediente clínico con respecto a los pacientes se filtre de manera total o parcial y atente contra la vida e integridad del mismo.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Se presentó el protocolo de tesis al Comité Local de Investigación de la UMF No. 14 del IMSS. Una vez obtenida la autorización se procedió a la recolección de datos.

- El investigador acudió al área donde se encuentra el médico, y mediante una entrevista directa, se obtuvo la ficha de identificación y al mismo tiempo se aplicó el test de Oswestry.
- Se recopilaron los datos del personal de salud para determinar el nivel de conocimiento de la escala de Oswestry para la estadificación del grado de discapacidad por lumbalgia por parte de los médicos de medicina familiar.
- El investigador, clasificó al personal de salud de acuerdo con lo descrito en el instrumento de recolección de datos, considerando determinar el nivel de conocimiento de la escala de Oswestry para la estadificación del grado de discapacidad por lumbalgia por parte de los médicos de medicina familiar, al mismo tiempo se obtendrán las variables de interés inherentes a este estudio de investigación.
- Posteriormente a la captura de la información se procedió a transcribir los datos del personal de salud a una hoja prediseñada de Excel, por último, se exportó al programa estadístico Epi Info 7, el cual es un Software de uso libre, el cual no requiere de licencia para su manejo.
- El investigador responsable se obliga a presentar los Informes de Seguimiento, y que una vez que el estudio se ha dado por terminado presentó el Informe de Seguimiento Técnico final, así como los informes

extraordinarios que se le requieran sobre el avance de proyecto de investigación, hasta la terminación o cancelación del mismo.

INSTRUMENTO:



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
DESGLOSE PRESUPUESTAL PARA PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

Título del Protocolo de Investigación:
“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ESCALA DE OSWESTRY PARA LA ESTADIFICACIÓN DEL GRADO DE DISCAPACIDAD POR LUMBALGIA POR PARTE DE LOS MÉDICOS DE MEDICINA FAMILIAR”

Nombre del Investigador Responsable		
Soriano	Cuevas	David Vladimir
Apellido paterno	Materno	Nombre (s)

Presupuesto por Tipo de Gasto			
Gasto de Inversión.			
		ESPECIFICACIÓN	COSTO
1.	Equipo de cómputo: <ul style="list-style-type: none"> • MacBook • Impresora HP láser monocromática p1102w • Memoria USB • Hojas blancas • Artículos • Tinta impresora • Copias fotostáticas 	1 laptop 1 impresora 1 USB 500 1 cartucho	Propia \$1499.00 \$99.00 \$50.00 \$400.00
Subtotal Gasto de Inversión			\$2048
Gasto Corriente			
1.	Artículos, materiales y útiles diversos: <ul style="list-style-type: none"> • Bolígrafos • Corrector • Carpetas • Broche sujeta hojas 	10 bolígrafos 2 unidades 5 carpetas 3 broches	\$100.00 \$60.00 \$15.00 \$15.00
Subtotal Gasto Corriente			\$190.00
TOTAL			\$2238.00

RECURSOS

Recursos humanos:

- 1 médico especialista en medicina familiar.
- 1 médico especialista en epidemiología
- 1 médico residente especialista en medicina familiar.

Recursos materiales:

- Los recursos materiales utilizados son de las instalaciones del Servicio de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 14 del IMSS.
- Los componentes necesarios para el vaciamiento de datos es el equipo de papelería (hojas y plumas), impresiones, equipo de cómputo, sistema de vigencias de la red informática del Servicio de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 14 del IMSS.
- Para el presente estudio no se utilizaron recursos monetarios externos a los materiales disponibles del Servicio de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 14 del IMSS.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ESCALA DE OSWESTRY PARA LA ESTADIFICACIÓN DEL GRADO DE DISCAPACIDAD POR LUMBALGIA POR PARTE DE LOS MÉDICOS DE LA UMF 14”

P= PROGRAMADO

R= REALIZADO

ACTIVIDAD 2020-22	JULIO	AGOSTO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	NOVIEMBRE	ENERO 2022	FEBRERO 2022	MARZO 2022
Delimitación del tema a estudiar	R	R										
Investigación bibliográfica		R	R									
Elaboración del protocolo hasta presentación al comité			R	R								
					R							
Revisión del protocolo por el comité local de investigación						R						
							R					
Registro del número de protocolo							R					
							R					
Recolección de la información							R	R				
							R	R				
Análisis de resultados								R	R			
								R	R			
Presentación final del trabajo									R	R		
											R	R

RESULTADOS

Se realizó un estudio de tipo observacional, analítico, prospectivo y transversal en la Unidad de Medicina Familiar No. 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México, en un periodo comprendido de 01-marzo-2021 al 30-junio-2021. Con base en los criterios de inclusión, exclusión y eliminación, en la población total de los médicos en plantilla (67)

De acuerdo con las variables sociodemográficas de acuerdo con la edad se obtuvo una media de 39.8, antigüedad en el puesto de 11.5. cómo se observa en la tabla.

1.

Tabla 1.

Distribución de las variables numéricas					
Tipo de Variable	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad (años)	67	29.0	62.0	39.821	7.9027
Antigüedad en el Puesto (años)	67	1.0	27.0	11.522	6.9899

Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 14 del IMSS en la CDMX.

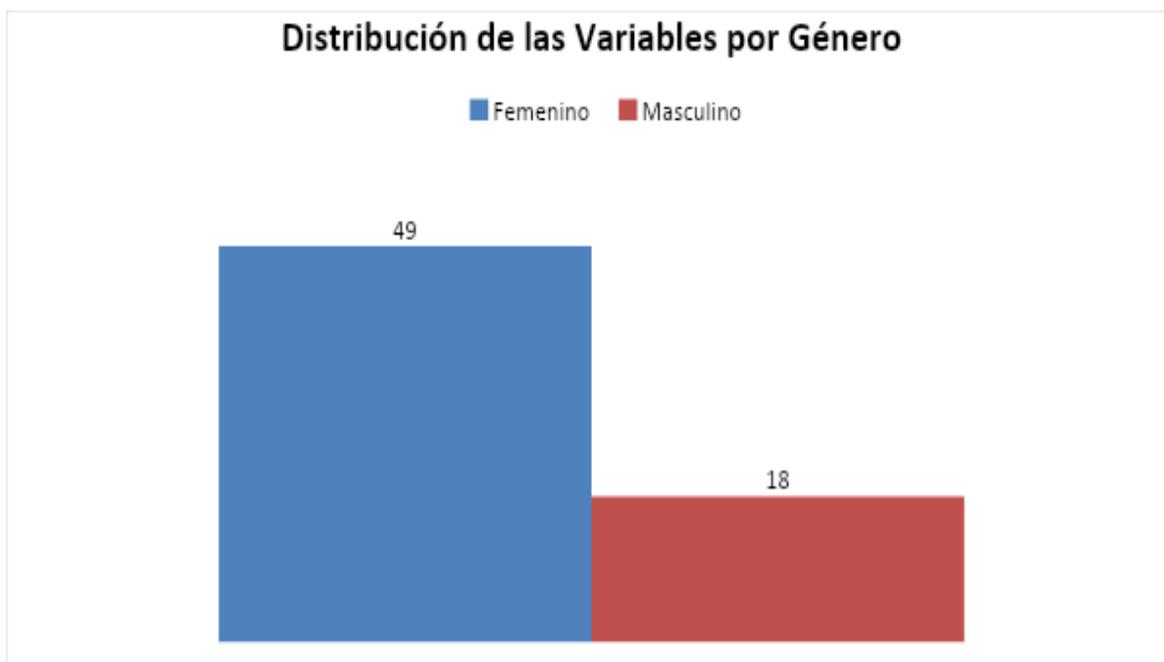
De acuerdo con el sexo el predominante es femenino con 49 (73.1%) descrita en la tabla 2:

Tabla 2.

Distribución de las variables por género				
Tipo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	49	73.1	73.1	73.1
Masculino	18	26.9	26.9	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 14 del IMSS en la CDMX.

Gráfico 1.



Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 14 del IMSS en la CDMX.

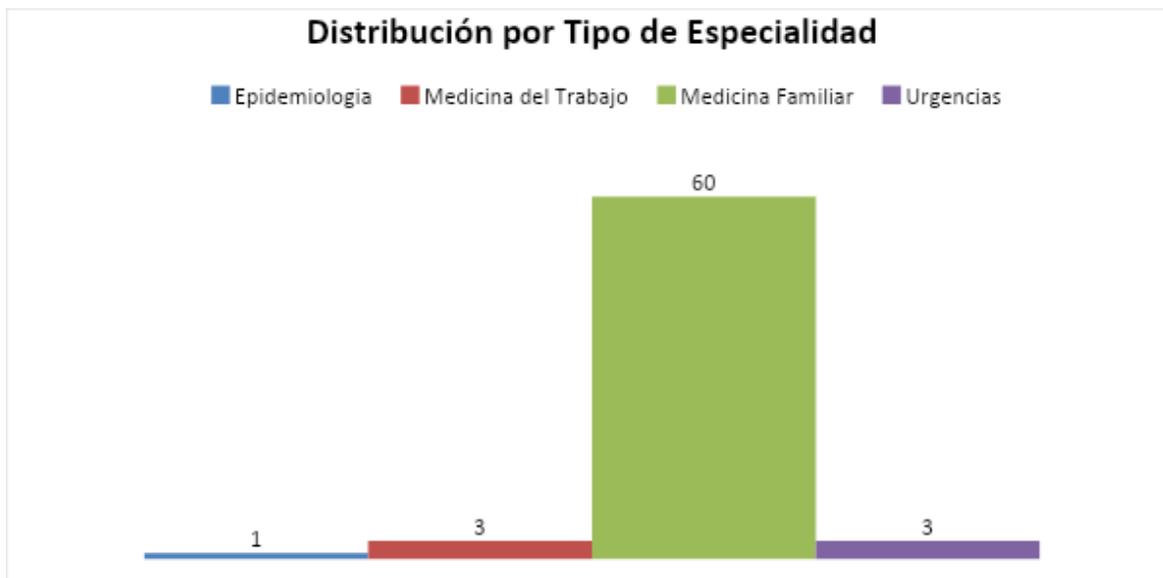
De acuerdo con la categoría / puesto que desempeñan en la UMF 14, fue la siguiente: epidemiología 1 (1.5%), medicina del trabajo, 3 (4.5%) medicina familiar, 60 (89.6%) y urgencias, 3 (4.5%) descrita en la tabla 3.

Tabla 3:

Distribución por tipo de especialidad				
Tipo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Epidemiología	1	1.5	1.5	1.5
Medicina del Trabajo	3	4.5	4.5	6.0
Medicina Familiar	60	89.6	89.6	95.5
Urgencias	3	4.5	4.5	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 14 del IMSS en la CDMX.

Gráfico 2.



Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 14 del IMSS en la CDMX.

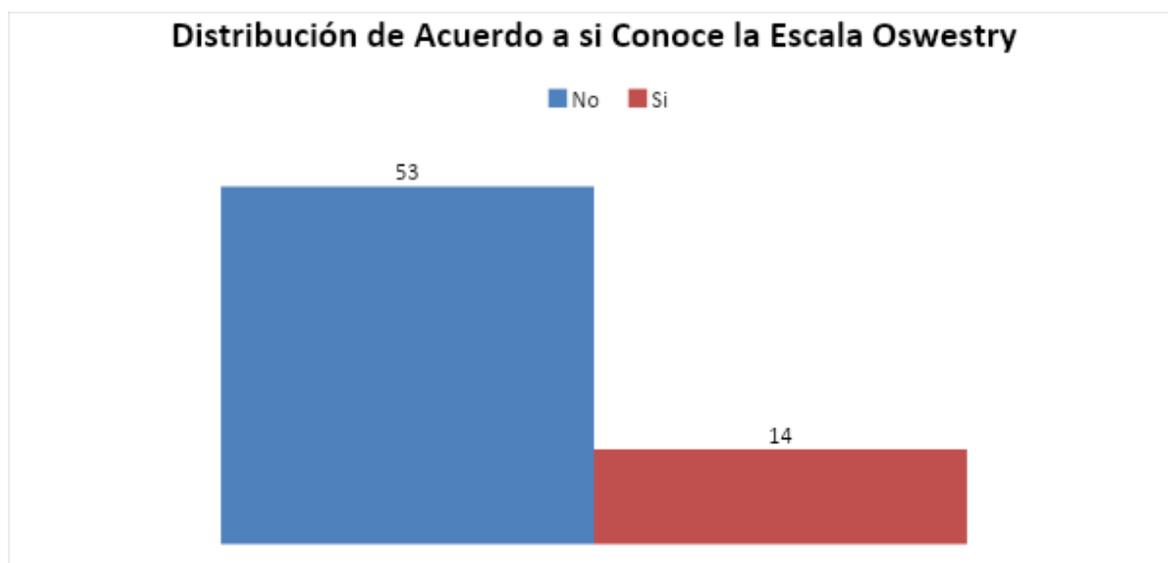
En la variable de “conocimiento de la escala de Oswestry”, se encontró que solo 14 médicos la conocen (20.9%) descrita en la tabla 4.

Tabla 4.

Distribución de acuerdo con “Si conoce la Escala Oswestry”				
Tipo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	53	79.1	79.1	79.1
Si	14	20.9	20.9	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 14 del IMSS en la CDMX.

Gráfico: 3.



Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 14 del IMSS en la CDMX.

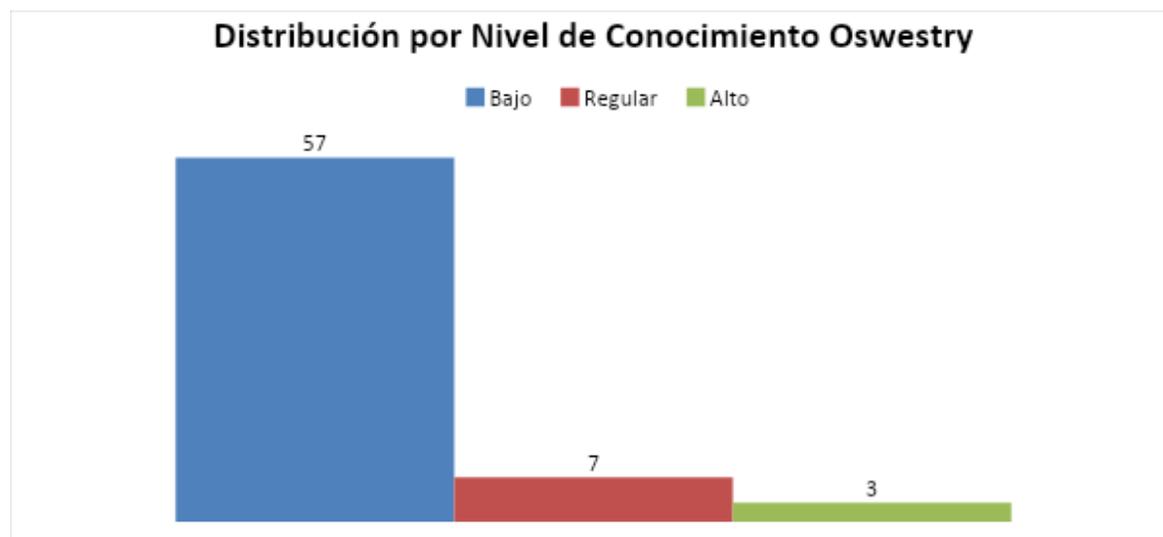
De acuerdo con la variable “nivel de conocimiento de la escala de Oswestry” se registró con la escala baja en 57 médicos (85.1%), regular 7 (10.4%), alta 3 (4.5%) descrita en la tabla 5.

TABLA 5.

Distribución por “Nivel de conocimiento Oswestry”				
Tipo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	57	85.1	85.1	85.1
Regular	7	10.4	10.4	95.5
Alto	3	4.5	4.5	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 14 del IMSS en la CDMX.

Gráfico 4.



Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 14 del IMSS en la CDMX.

Para el análisis estadístico de variables para la significancia se utilizó X^2 , donde la asociación de las variables categóricas: “nivel de conocimiento de la escala de Oswestry”.con edad, categoría / puesto y Género, se encontró que 3 médicos de salud en el trabajo , contaban en la escala de “nivel alto” con una ($p < 0.0001$), de los cuales 2 son femeninos y 1 masculino descrita en la tabla 6.

Tabla 6.

Distribución de las variables categóricas en relación con el “Nivel de conocimiento Oswestry”						
Tipo de Variable	Nivel de Conocimiento Oswestry			X ²	p	
	Bajo	Regular	Alto			
Género	Femenino	43	4	2	1.12	0.56
	Masculino	14	3	1		
Especialidad	Epidemiología	1	0	0	67.54	0.00 01
	Medicina del Trabajo	0	0	3		
	Medicina Familiar	53	7	0		
	Urgencias	3	0	0		
Conoce La escala	No	53	0	0	44.49	0.00 01
	Si	4	7	3		

Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 14 del IMSS en la CDMX.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo con los 67 médicos que se integraron en el presente estudio y que cumplieron con los criterios de inclusión y firmaron el consentimiento informado se realizó un análisis univariado aplicando las medidas de tendencia central (media y mediana), y medidas de dispersión (desviación estándar) para variables numéricas, además de frecuencias y proporciones para las variables cuantitativas.

Se obtuvo una edad mínima en nuestra población de estudio de 29 años, con una edad máxima de 62 años y una edad media de 39.8 años; en cuanto a los años de antigüedad en el puesto, la antigüedad mínima fue de 1 año, una máxima de 27 años y una media de 11.5 años.

El 73.1% de la población de estudio perteneció al género femenino y el 26.9% al género masculino.

Se realizó la clasificación de los médicos por el tipo de especialidad, el 1.5% pertenecía a la especialidad de epidemiología, el 4.5% a medicina del trabajo, el 89.6% a la especialidad de medicina familiar y el 4.5% a urgencias.

Se realizó la distribución de los médicos de acuerdo al conocimiento de la escala de Oswestry, encontrando que el 20.9% si conocían la escala, mientras que el 79.1% no conocían la escala.

En cuanto al nivel de conocimiento de la escala de Oswestry, el 85.1% con conocimiento bajo, el 10.4% con conocimiento regular y 4.5% con conocimiento alto de la escala.

Se utilizó como instrumento de validación el test de X^2 , para la asociación de las variables categóricas con el nivel de conocimiento de la escala de Oswestry. Para la asociación con el género se obtuvo una X^2 de 1.12 con una p de 0.56, siendo no significativa esta asociación; en cuanto a la especialidad con una X^2 de 67.57 con una p de 0.0001, siendo significativa que la especialidad es un factor para el conocimiento de la escala, en este caso, ser especialista en medicina del trabajo, ya que los 3 médicos que tienen un conocimiento alto de la escala, tienen esta especialidad.

CONCLUSIONES

Se realizó un estudio de tipo observacional, analítico, prospectivo y transversal en la Unidad de Medicina Familiar No. 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México, en un periodo comprendido de 01-marzo-2021 al 30-junio-2021. Nuestra población de estudio obtuvo una edad media de 39.8 años, 11.5 años de antigüedad en el puesto en promedio.

El 73.1% de la población de estudio perteneció al género femenino y el 26.9% al género masculino.

La especialidad con mayor frecuencia fue la de medicina familiar, con el 89.6% de los médicos entrevistados.

El 20.9% de los médicos si conocían la escala, mientras que el 79.1% no conocían la escala.

El 85.1% de los médicos tuvieron un conocimiento bajo de la escala de Owesstry, el 10.4% con conocimiento regular y 4.5% con conocimiento alto.

Tener la especialidad de medicina del trabajo es un factor para tener un conocimiento alto de la escala de Owesstry.

El género no es un factor que se asocie al conocimiento de la escala de Owesstry.

Este estudio nos da la oportunidad de continuar con las líneas de investigación, para en un futuro generar intervenciones con las cuales podamos aplicar la escala en un primer nivel de atención, para valorar su facilidad de aplicación y utilidad

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz C., Muñoz S., Vanegas J. Discapacidad Laboral por Dolor Lumbar. Estudio Caso Control en Santiago de Chile. Cienc Trab. [Internet] 2015 [citado en 2020 agosto 08]; 17 (54): 193 – 201. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v17n54/art07.pdf>
2. Vicente m., Delgado S., Bandrés F., Ramírez M., Capdevila L. Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. Rev Soc Esp Dolor. [Internet] 2018 [citado en 2020 agosto 08]; 25 (4): 228 – 236. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462018000400228
3. Jiménez J., Rubio E., González A., Guzmán J., gutierrez E. Directrices en la aplicación de la guía de práctica clínica en la lumbalgia. Cirugía y Cirujanos. [Internet] 2018 [citado en 2020 agosto 08]; 86: 29 – 37. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2018/cc181d.pdf>
4. Covarrubias A. Lumbalgia: Un problema de salud pública. Clínica del Dolor. [Internet] 2010 [citado en 2020 agosto 08]; 33 (1): 106 – 109. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2010/cmas101y.pdf>
5. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de Lumbalgia Aguda y Crónica en el Primer Nivel de Atención. Instituto Mexicano del Seguro Social. México. [Internet] 2018 [citado en 2020 agosto 08]: 1 – 60. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/045_GP_C_Lumbalgia/IMSS_045_08_EyR.pdf
6. Durán J., Benítez C., Miam E. Lumbalgia crónica y factores de riesgo asociados en derechohabientes del IMSS: Estudio de casos y controles. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [Internet] 2016 [citado en 2020 agosto 08]; 54 (4): 421 – 428. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2016/im164c.pdf>
7. Gutiérrez A., Barrio A., Ruíz C. Factores de riesgo y patología lumbar ocupacional. Mapfre Medicina. [Internet] 2001 [citado en 2020 agosto 08]; 12

- (3): 204 – 212. Disponible en: <https://sid.usal.es/docs/F8/ART8618/factores.pdf>
8. Hoy D., Bain C., Williams G., March L., Brooks P., Blyth F., et al. A Systematic Review of the Global Prevalence of Low Back Pain. *Arthritis Rheum.* [Internet] 2012 [citado en 2020 agosto 08]; 64 (6): 2028 – 2037. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22231424/>
 9. Airaksinen O., Brox J., Cedraschi C., Hildebrandt J., Klaber J., Kovacs F., et al. Chapter 4. European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. *Eur Spine J.* [Internet] 2006 [citado en 2020 agosto 08]; 15 (2): 192 – 300. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16550448/>
 10. Health Care Guideline. Adult Acute and Subacute Low Back Pain. Institute for Clinical Systems Improvement. [Internet] 2018 [citado en 2020 agosto 08]: 1 – 49. Disponible en: <https://www.icsi.org/wp-content/uploads/2019/08/March-2018-LBP-Interactive2.pdf>
 11. Soto M., Espinosa R., Sandoval J., Gómez F. Frecuencia de lumbalgia y su tratamiento en un hospital privado de la Ciudad de México. *Acta Ortopédica Mexicana.* [Internet] 2015 [citado en 2020 agosto 08]; 29 (1): 40 – 45. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-41022015000100006
 12. Kovacs F., Llobera J., Gil M., Abreira V., Gestoso M., Fernández C. Validation of the Spanish Version of the Roland-Morris Questionnaire. *Spine (Phila Pa 1976).* [Internet] 2002 [citado en 2020 agosto 08]; 27 (5): 538 – 542. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11880841/>
 13. Stratford P., riddle D. A Roland Morris Disability Questionnaire Target Value to Distinguish between Functional and Dysfunctional States in People with Low Back Pain. *Physiother Can.* [Internet] 2016 [citado en 2020 agosto 08]; 68 (1): 29 – 35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27504045/>
 14. Narváez M. Grado de Incapacidad Física en pacientes con Lumbalgia Inespecífica en un Hospital General de Zona. Universidad Veracruzana.

- [Internet] 2016 [citado en 2020 agosto 08]: 2014: 1 – 47. Disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis-Miguel.pdf>
15. Alcántara S., flórez M., Echavarri C., García F. Escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry. Rehabilitación (Madr). [Internet] 2006 [citado en 2020 agosto 08]; 40 (3): 150 – 158. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion-120-articulo-escala-incapacidad-por-dolor-lumbar-13089565>
16. Chiarotto A., Maxwell L., Terwee C., Wells G., Tugwell P., Ostelo R. Roland-Morris Disability Questionnaire and Oswestry Disability Index: Which Has Better Measurement Properties for Measuring Physical Functioning in Nonspecific Low Back Pain? Systematic Review and Meta-Analysis. Phys Ther. [Internet] 2016 [citado en 2020 agosto 08]; 96 (10): 1620 – 1637. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27081203/>
17. Pérez I., Alcorta I., Aguirre G., Aristegi G., Caso J., Esquisabel R., et al. Guía de Práctica Clínica sobre Lumbalgia Osakidetza. GPC 2007/1. [Internet] 2004 [citado en 2020 agosto 08]: 1 – 157. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicacion/es/eu_argital/adjuntos/gidak/guiaLumbalgia.pdf
18. Ordoñez A., Durán S., Hernández J., Castillejos M. Asociación entre actividad laboral con gran demanda de esfuerzo físico y lumbalgia. Acta Ortop Mex. [Internet] 2012 [citado en 2020 agosto 08]; 26 (1): 21 – 29. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/cgi-bin/new/resumenMainOrto.cgi?IDREVISTA=9&IDARTICULO=32836&IDPUBLICACION=3551>
19. Santos E. Apego a la Guía de Práctica Clínica para el manejo del dolor lumbar en pacientes referidos de primer nivel al Servicio de Urgencias Adultos del HGR 25 IMSS. Instituto Politécnico Nacional. [Internet] 2010 [citado en 2020 agosto 08]: 1 – 33. Disponible en: <http://www.remeri.org.mx/indixe/rest//db/remeri/consulta/ebusca2r.xql?type=1&search2=&search=imss&ind=101&step=50&order=6&asc=0>
20. Guía de Práctica Clínica en el SNS. Implementación de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Ministerio de

- Sanidad y Política Social. [Internet] 2007 [citado en 2020 agosto 08]: 1 – 112. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/manual_implementacion.pdf
21. Pérez J. Seguro de Enfermedades y Maternidad. Ley del Seguro Social. . [Internet] 2018 [citado en 2020 agosto 08]: 1 – 144. Disponible en: <https://doctrina.vlex.com.mx/vid/seguro-enfermedades-maternidad-488488518>
22. Informe Financiero y Actuarial al 31 de Diciembre de 2016. Instituto Mexicano del Seguro Social. [Internet] 2016 [citado en 2020 agosto 08]: 1 – 187. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/informe-financiero-actuarial>
23. Manual de tiempos óptimos de incapacidad temporal. Instituto Mexicano del Seguro Social. [Internet] 2017 [citado en 2020 agosto 08]: 1 – 757. Disponible en: <https://www.sem.g.es/index.php/consensos-guias-y-protocolos/112-manual-tiempos-optimos-2017>
24. Rantonen J., Karppinen J., Vehtari A., Luoto S., Juntura E., Hupli M., et al. Effectiveness of three interventions for secondary prevention of low back pain in the occupational health setting – a randomised controlled trial with a natural course control. BMC Public Health. [Internet] 2018 [citado en 2020 agosto 08]: 18 (598): 1 – 13. Disponible en: https://www.unboundmedicine.com/medline/citation/29739371/Effectiveness_of_three_interventions_for_secondary_prevention_of_low_back_pain_in_the_occupational_health_setting_a_randomised_controlled_trial_with_a_natural_course_control
25. Olafsson G., Jonson E., Fritzell P., Hägg O., Borgström F. Cost of low back pain: results from a national register study in Sweden. European Spine Journal. [Internet] 2018 [citado en 2020 agosto 08]; 27: 2875 – 2881. Disponible en: http://medsci.cn/sci/show_paper.asp?id=232e311e315a27c7
26. Steffens D., Maher C., Pereira L., Stevens M., Oliveira V., Chapple M., et al. Prevention of Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Intern Med. [Internet] 2016 [citado en 2020 agosto 08]; 176 (2): 199 – 208. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26752509/>

27. Besen E., Young A., Shaw W. Returning to Work Following Low Back Pain: Towards a Model of Individual Psychosocial Factors. *Journal of Occupational Rehabilitation*. [Internet] 2015 [citado en 2020 agosto 08]; 25 (1): 25 – 37. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/24846078>

ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Instituto Mexicano del Seguro Social
Jefatura de Prestaciones Médicas
Coordinación de Planeación y Enlace Institucional
Coordinación Auxiliar de Investigación en Salud
Unidad de Medicina Familiar No. 14
Ciudad de México
Cedula de Recolección de datos

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ESCALA DE OSWESTRY PARA LA ESTADIFICACIÓN DEL GRADO DE DISCAPACIDAD POR LUMBALGIA POR PARTE DE LOS MÉDICOS DE MEDICINA FAMILIAR”

NOMBRE: _____

NSS: _____

Ficha de Identificación

Edad: _____

Género: _____

Especialidad médica:

Especificar: _____

Antigüedad en el puesto:

Especificar: _____

Conocimiento de la escala de Oswestry:

SI

NO

Nivel de conocimiento de la escala de Oswestry:

ALTO

REGULAR

BAJO

Dr. Soriano Cuevas D.

Departamento de Medicina Familiar

ANEXO 2. ESCALA DE INCAPACIDAD POR DOLOR LUMBAR DE OSWESTRY

Por favor lea atentamente: Estas preguntas han sido diseñadas para que su médico conozca hasta qué punto su dolor de espalda le afecta en su vida diaria. Responda a todas las preguntas, señalando en cada una sólo aquella respuesta que más se aproxime a su caso. Aunque usted piense que más de una respuesta se puede aplicar a su caso, marque sólo aquella que describa MEJOR su problema.

1. Intensidad de dolor

- Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes
- El dolor es fuerte pero me arreglo sin tomar calmantes
- Los calmantes me alivian completamente el dolor
- Los calmantes me alivian un poco el dolor
- Los calmantes apenas me alivian el dolor
- Los calmantes no me quitan el dolor y no los tomo

2. Cuidados personales (lavarse, vestirse, etc.)

- Me las puedo arreglar solo sin que me aumente el dolor
- Me las puedo arreglar solo pero esto me aumenta el dolor
- Lavarme, vestirme, etc., me produce dolor y tengo que hacerlo despacio y con cuidado
- Necesito alguna ayuda pero consigo hacer la mayoría de las cosas yo solo
- Necesito ayuda para hacer la mayoría de las cosas
- No puedo vestirme, me cuesta lavarme, y suelo quedarme en la cama

3. Levantar peso

- Puedo levantar objetos pesados sin que me aumente el dolor
- Puedo levantar objetos pesados pero me aumenta el dolor
- El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo hacerlo si están en un sitio cómodo (ej. en una mesa)
- El dolor me impide levantar objetos pesados, pero sí puedo levantar objetos ligeros o medianos si están en un sitio cómodo
- Sólo puedo levantar objetos muy ligeros
- No puedo levantar ni elevar ningún objeto

4. Andar

- El dolor no me impide andar
- El dolor me impide andar más de un kilómetro
- El dolor me impide andar más de 500 metros
- El dolor me impide andar más de 250 metros
- Sólo puedo andar con bastón o muletas
- Permanezco en la cama casi todo el tiempo y tengo que ir a rastras al baño

5. Estar sentado

- Puedo estar sentado en cualquier tipo de silla todo el tiempo que quiera
- Puedo estar sentado en mi silla favorita todo el tiempo que quiera
- El dolor me impide estar sentado más de una hora
- El dolor me impide estar sentado más de media hora
- El dolor me impide estar sentado más de diez minutos
- El dolor me impide estar sentado

6. Estar de pie

- Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera sin que me aumente el dolor
- Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera pero me aumenta el dolor
- El dolor me impide estar de pie más de una hora
- El dolor me impide estar de pie más de media hora
- El dolor me impide estar de pie más de diez minutos
- El dolor me impide estar de pie

7. Dormir

- El dolor no me impide dormir bien
- Sólo puedo dormir si tomo pastillas
- Incluso tomando pastillas duermo menos de seis horas
- Incluso tomando pastillas duermo menos de cuatro horas
- Incluso tomando pastillas duermo menos de dos horas
- El dolor me impide totalmente dormir

8. Actividad sexual

- Mi actividad sexual es normal y no me aumenta el dolor
- Mi actividad sexual es normal pero me aumenta el dolor
- Mi actividad sexual es casi normal pero me aumenta mucho el dolor
- Mi actividad sexual se ha visto muy limitada a causa del dolor
- Mi actividad sexual es casi nula a causa del dolor
- El dolor me impide todo tipo de actividad sexual

9. Vida social

- Mi vida social es normal y no me aumenta el dolor
- Mi vida social es normal, pero me aumenta el dolor
- El dolor no tiene un efecto importante en mi vida social, pero sí impide mis actividades más enérgicas, como bailar, etc.
- El dolor ha limitado mi vida social y no salgo tan a menudo
- El dolor ha limitado mi vida social al hogar
- No tengo vida social a causa del dolor

10. Viajar

- Puedo viajar a cualquier sitio sin que me aumente el dolor
- Puedo viajar a cualquier sitio, pero me aumenta el dolor
- El dolor es fuerte, pero aguanto viajes de más de dos horas
- El dolor me limita a viajes de menos de una hora
- El dolor me limita a viajes cortos y necesarios de menos de media hora
- El dolor me impide viajar excepto para ir al médico o al hospital

(No requerido, estudio retrospectivo)

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
Nombre del estudio:	“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ESCALA DE OSWESTRY PARA LA ESTADIFICACIÓN DEL GRADO DE DISCAPACIDAD POR LUMBALGIA POR PARTE DE LOS MÉDICOS DE MEDICINA FAMILIAR”
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Médicos del área de medicina familiar adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 14, Instituto Mexicano del Seguro Social, en el período comprendido del de 01-marzo-2021 al 30-junio-2021.
Número de registro:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	Determinar el nivel de conocimiento de la escala de Oswestry para la estadificación del grado de discapacidad por lumbalgia por parte de los médicos de medicina familiar.
Procedimientos:	Se realizará por medio de una entrevista directa para poder determinar el nivel de conocimiento de la escala de Oswestry para la estadificación del grado de discapacidad por lumbalgia por parte de los médicos de medicina familiar.
Posibles riesgos y molestias:	Este estudio no presenta ningún tipo de riesgo para la salud o la integridad del participante asociado al mismo estudio, ya que se hará solo revisión de expedientes.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Aportar información sobre el nivel de conocimiento de la escala de Oswestry para la estadificación del grado de discapacidad por lumbalgia por parte de los médicos de medicina familiar, con el objetivo de identificar falta de información sobre este tema en la población en estudio y de ser necesario atender y fortalecer el área de conocimiento para que los médicos puedan hacer una mejor evaluación, de tal manera que se pueda clasificar correctamente a los pacientes, pudiendo disminuir los costos por parte de la UMF al hacer diagnósticos y tratamientos adecuados, sin necesidad de terapéuticas innecesarias.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	La publicación de los resultados se realizará respetando completamente el anonimato de las pacientes, ya que el interés de los investigadores es determinar el nivel de conocimiento de la escala de Oswestry para la estadificación del grado de discapacidad por lumbalgia por parte de los médicos de medicina familiar .
Participación o retiro:	No aplica
Privacidad y confidencialidad:	La información proporcionada que pudiera ser utilizada para identificar al paciente será guardada de manera confidencial, al igual que la información recabada en el instrumento de recolección de datos, así como también los resultados de los mismos para salvaguardar su información y garantizar su privacidad. El equipo de investigadores será el único que tendrá acceso a la información que se recabe durante la participación en este estudio. Solo se proporcionará información a externos, si fuese necesario para proteger los derechos, la integridad, el bienestar de las pacientes o si la ley lo requiere. No se dará información que revele la identidad de las pacientes. Esta será protegida y resguardada. Para proteger la identidad se asignará un número de folio en lugar del nombre en nuestra base de datos. Apegado a los códigos éticos de investigación en humanos como lo marca la Ley General de Salud.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<input type="checkbox"/> No autoriza participar en el protocolo. <input type="checkbox"/> Si autoriza participar en el protocolo para este estudio. <input type="checkbox"/> Si autorizo participar en el protocolo de este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	Aportar información sobre el nivel de conocimiento de la escala de Oswestry para la estadificación del grado de discapacidad por lumbalgia por parte de los médicos de medicina familiar, con el objetivo de identificar falta de información sobre este tema en la población en estudio y de ser necesario atender y fortalecer el área de conocimiento para que los médicos puedan hacer una mejor evaluación, de tal manera que se pueda clasificar correctamente a los pacientes, pudiendo disminuir los costos por parte de la UMF al hacer diagnósticos y tratamientos adecuados, sin necesidad de terapéuticas innecesarias.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: Investigador Responsable:	Soriano Cuevas D. e-mail: tabaqui31@hotmail.com , Miriam Ramirez Cortez, mirirmarc12@gmail.com , Álvaro Mondragón Lima alvaro.mondragon@imss.gob.mx
Nombre y firma de autoridad Testigo 1 Nombre, dirección, relación y firma	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento Testigo 2 Nombre, dirección, relación y firma

ANEXO 4. CARTA DE NO INCONVENIENTE

ANEXO 4. CARTA DE NO INCONVENIENTE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N.º 14
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
Ciudad de México a de agosto del 2020

Asunto: CARTA DE NO INCONVENIENCIA

C. DR
DIRECTOR
PRESENTE

Por medio de la presente solicito a usted la autorización para realizar la revisión de expedientes clínicos del área de archivo clínico con el fin de llevar a cabo el protocolo de estudio "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ESCALA DE OSWESTRY PARA LA ESTADIFICACIÓN DEL GRADO DE DISCAPACIDAD POR LUMBALGIA POR PARTE DE LOS MEDICOS DE MEDICINA FAMILIAR", el cual se llevara a efecto en las instalaciones que se encuentran a su cargo.

Me despido agradeciendo su atención y comprensión poniéndome a su disposición para cualquier aclaración o duda

ADD La revisión de expedientes se realizará a partir de obtener el numero de registro

No tener conflicto de intereses

De acuerdo con el artículo 63 de la Ley General de Salud en materia de Investigación y al capítulo 7 numeral 4.5 de la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 declaro bajo protesta de decir la verdad

1. Al advertir alguna situación de conflicto de interés real, potencial o evidente del protocolo o alguno de los participantes, lo comunicaré al Presidente o Secretario del Comité de Investigación para estudios retrospectivos.
2. Declaro que no estoy sujeto a ninguna influencia directa por algún fabricante, comerciante o persona moral mercantil de los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios y actividades a realizar en el desarrollo del proyecto de investigación.

DR. SORIANO CUEVAS D.
INVESTIGADOR PRINCIPAL

ATENTAMENTE:

DIRECTOR DE LA UMF NO. 14, IMSS

Manuel De Jesus Mandujano Hegerman
Jefe de Departamento Clínico UMF 14
Mat. 11024329
IMSS Cd. Profesional 8082057