



Universidad Autónoma De Baja California

MARIA CARMEN GARCIA GALLEGOS

“Costos generados por lumbalgia en incapacidad
temporal para el trabajo del 01 enero al 01 junio
2021 en la UMF18 de Tijuana”

Trabajo Terminal para obtener el Diploma de
especialidad en MEDICINA FAMILIAR



Universidad Autónoma De Baja California

MARIA CARMEN GARCIA GALLEGOS

“Costos generados por lumbalgia en incapacidad
temporal para el trabajo del 01 enero al 01 junio
2021 en la UMF18 de Tijuana”

Trabajo Terminal para obtener el Diploma de
especialidad en MEDICINA FAMILIAR

ÍNDICE

TÍTULO.....	4
IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES.....	5
RESUMEN.....	6
MARCO TEÓRICO.....	8
ANTECEDENTES.....	12
JUSTIFICACIÓN.....	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
OBJETIVOS.....	17
MATERIAL Y MÉTODOS.....	18
ASPECTOS ÉTICOS.....	23
RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	24
BIOSEGURIDAD.....	25
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS.....	36

TÍTULO: Costos generados por lumbalgia en incapacidad temporal para el trabajo del 01 enero al 01 de junio 2021 en la UMF 18 de Tijuana.

Identificación de los investigadores

Nombre: Dra. María Carmen García Gallegos
Cargo: Médico Residente tercer grado
Rol: Investigador
Adscripción: UMF No.18
Matrícula: 97021540
Teléfono: 66430448887
Correo: dra.mariacarmen.garcia@gmail.com

Nombre: Dra. Bárbara Mayne Martínez Marín
Cargo: Médico operativo de salud en el trabajo
Rol: Asesor temático
Adscripción: UMF No 18
Matrícula: 98023837
Teléfono: 653 105 75 30
Correo: mayne_182@hotmail.com

Nombre: Dra. Erika Armenta Inzunza
Cargo: Coordinadora de enseñanza
Rol: Asesor metodológico e investigador responsable
Adscripción: UMF No.18
Matrícula: 99263370
Teléfono: 6642286367
Correo: erikaarmenta@hotmail.com

Resumen

Título: Costos generados por lumbalgia en incapacidad temporal para el trabajo del 01 enero al junio 2021 en la UMF 18 de Tijuana.

Investigadores: Dra. María Carmen García Gallegos, Dra. Erika Armenta Inzunza, Dra. Bárbara Mayne Martínez Marín.

Antecedentes: La lumbalgia es el padecimiento más frecuente en los trabajadores, el dolor ubicado en espalda baja es causa de incapacidad laboral hasta por 10 días, lo que conlleva a una mala calidad de vida. Se ha identificado que 80% de la población trabajadora y 90% de las personas adultas presenta dolor lumbar en algún momento de la vida. Cuando un trabajador con lumbalgia no puede desempeñar sus actividades laborales de manera regular, es necesaria justificar su inasistencia por medio de la incapacidad durante los días que requiera para su recuperación.

Objetivo: Identificar los costos generados por lumbalgia en incapacidad temporal para el trabajo en la UMF No.18 IMSS Tijuana, B.C.

Material y Métodos: Previa autorización de los Comités de Investigación y Ética en Investigación, se realizó un estudio bajo un diseño cuantitativo y tipo de estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. Se realizó en conjunto con los asesores del proyecto, Dra. Bárbara, Médico especialista en salud en el trabajo con experiencia en asesoría de tesis durante los 4 últimos años, Dra. Erika Armenta coordinador clínico de educación e investigación en salud con experiencia en asesoría y registro de trabajos de investigación durante los últimos 4 años, así como María Carmen residente de tercer año de medicina familiar quien cuenta con la formación para realizar la propuesta y desarrollar el trabajo de investigación hasta concluirla en producto de tesis. Los recursos e infraestructura estuvieron disponibles con bases de datos de archivo clínico y del área de medicina del trabajo. Se incluyeron pacientes adscritos a las instalaciones de la unidad de medicina familiar No.18 de la ciudad de Tijuana Baja California, con diagnóstico de lumbalgia y que recibieron incapacidad por dicho diagnóstico, durante el período del 01 enero a 01 junio de 2021. Las variables de estudio se recabaron en el periodo de septiembre a diciembre del 2023. Se analizaron los resultados mediante un listado de pacientes con incapacidad para el trabajo y diagnóstico de lumbalgia. Las variables que se estudiaron son la edad, género, días acumulados de incapacidad, diagnóstico de lumbalgia, salario base diario registrado ante el IMSS y subsidio otorgado por incapacidad por paciente. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva. Se incluyeron tablas de frecuencia, porcentajes y promedios.

Resultados

Se obtuvieron los datos de 1494 pacientes con diagnóstico de lumbalgia en la población de la Unidad de Medicina Familiar No 18 del IMSS en el periodo de 01 de enero al 01 de junio 2021, en la ciudad de Tijuana, Baja California, México. Las características sociodemográficas de estos pacientes fueron las siguientes: Se encontró que la edad promedio fue 40 años. Se alcanzó un total de 739 del sexo femenino, mientras que para el sexo masculino corresponde 755 pacientes. Se emitieron 820 incapacidades que corresponden a 1-5 días y 89 incapacidades con

36 o más días otorgados. Dentro de los diagnósticos más frecuentes se encuentra lumbago no especificada con 1,393 pacientes y las edades más frecuentes de incapacidad se encuentran en los rangos de 31-45 años de edad. Un total de 739 derechohabientes recibieron subsidios de hasta \$302.65 pesos al día, mientras que 491 alcanzaron hasta \$498.89 pesos y finalmente 264 pacientes alcanzaron subsidios mayores a \$498.90 pesos. El total de subsidios otorgados en primer nivel de atención del 01 de enero al 01 junio 2021 alcanzo un monto total de \$1,691,257.03 pesos.

Conclusiones

En este estudio se evidencia que el costo de las incapacidades otorgadas por lumbalgia representa un promedio de \$1,451.72 pesos mexicanos y por lo tanto solamente fue estadísticamente significativo la estrecha relación del monto subsidiado de la incapacidad con los días otorgados de esta y su relación con la edad, género y clasificación del tipo de lumbalgia. Se espera que en los próximos años el dolor lumbar aumente de manera general y global, esto debido al aumento de la población y al envejecimiento.

A nivel institucional uno de los motivos de costos médicos directos continúa siendo dolor lumbar principalmente en atención primaria, farmacia y fisioterapia. En este estudio se observó que esta patología tiene un alto impacto económico semestral en nuestra unidad, es importante plantear estrategias en intervenciones en el primer nivel de atención en donde se invite a los proveedores de salud a continuar recibiendo capacitaciones, realizar exploraciones físicas dirigidas al padecimiento, así como brindar tratamientos farmacológicos adecuados y oportunos, donde además se otorguen boletines informativos para la realización de ejercicios de fisioterapia en casa que disminuyan la evolución de la enfermedad y eviten la prolongación de incapacidades.

El hacer conciencia de uso apropiado de los recursos institucionales dará como resultado una disminución en los días de incapacidad y por lo tanto en los costos por lumbalgia.

Preguntas clave: Lumbalgia, incapacidad, costos.

Marco Teórico

La lumbalgia se caracteriza por dolor, tensión muscular o rigidez localizada entre el borde inferior de la última costilla y por encima de los pliegues glúteos inferiores. Esta sintomatología puede o no estar acompañada por dolor irradiado a los miembros inferiores, el origen de la enfermedad, solo del 5% al 15% de los casos tienen una causa específica, para el 85-95% de los casos restantes no hay una causa específica clara del dolor lumbar, pero se conocen factores de riesgo que podrían influir en el inicio o la recurrencia de la lumbalgia, como factores ambientales, personales y psicológicos, los cuales algunos de ellos podrían ser modificables¹.

El dolor lumbar y los síntomas de la espalda son actualmente los de mayor carga de las sociedades occidentales en términos de años vividos con discapacidad según los estudios de la OMS².

El ausentismo laboral es definido como la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir quedando excluidos los periodos vacacionales y las huelgas. Dicho ausentismo es atribuido a enfermedad o accidente y aceptado como tal por la empresa o la seguridad social. El ausentismo laboral es un factor que debe medirse en toda empresa, con el objetivo principal de controlarlo y reducirlo al máximo pues elevados índices pueden llegar a convertirse en una fuente de pérdida de productividad con afectación directa de ganancias, así como un limitante en el cumplimiento de los objetivos y misión de la misma, generalmente implica que se pague horas extraordinarias de trabajo a otro personal, molestias e incomodidades en el grupo de trabajo³.

El dolor lumbar inespecífico y que persiste al menos 12 semanas resulta en una carga socioeconómica considerable que reduce la calidad de vida y el rendimiento

laboral, se prevé que la proporción de personas afectadas aumente a medida que la sociedad envejece, por lo tanto, esta condición, requiere de estrategias y un mejor conocimiento sobre la eficacia clínica y rentabilidad en los tratamientos actuales⁴.

Los estudios estiman que el dolor lumbar en la tercera década de la vida constituye el pico máximo de incidencia. Se ha logrado establecer un vínculo razonable entre los síntomas lumbares y ciertos factores propios del trabajo como: Trabajo físicamente pesado, posturas de trabajo estáticas, flexiones y giros frecuentes de tronco, levantamientos y movimientos potentes, trabajo repetitivo, vibraciones⁵.

Una correlación clínico-radiológica muestra que las radiografías frontales, laterales u oblicuas con los resultados de un ultrasonido permite obtener en el caso que sea necesario una orientación que permita descartar o aseverar el diagnóstico, así mismo integrar la evaluación semiológica por otras modalidades. Para el médico tratante el manejo es gratificante en la mayoría de los casos, teniendo en cuenta que el 90% de los pacientes se recuperan en un lapso no mayor de 6 semanas; independientemente del tratamiento que se prescriba, debido a que su etiología en un alto porcentaje es de origen muscular y por lo tanto es un proceso autolimitado⁶.

El ausentismo no programado en instituciones públicas genera un aumento de actividades a desarrollar por aquellos trabajadores presentes durante la jornada laboral, lo que incrementa el riesgo de estrés y fatiga, incrementando la posibilidad de una lesión de origen laboral⁷.

Las banderas amarillas es un término acuñado por Kendall et al y son predictores de mal pronóstico, cuya presencia en cuadros de dolor de espalda explican la persistencia de los síntomas, la mala respuesta al tratamiento, su cronificación, su mal pronóstico, la discapacidad y la dificultad de retorno al trabajo. Las banderas amarillas en incapacidad hacen referencia a: afectivo (depresión, ansiedad), conductual (escasa conformidad con la rehabilitación), social (ausencia de apoyo), laboral (satisfacción laboral baja)⁸.

Se ha demostrado que el dolor lumbar es responsable de una carga económica considerable, es la principal causa de limitación y ausencia laboral en gran parte del mundo, al intentar estimar el impacto económico de una enfermedad es útil dividir los costos directos e indirectos, ya que estos últimos se deben a la pérdida de productividad laboral y son significativamente más altos⁹.

Los grupos de edad laboral en países de ingresos medios y bajos tienen la mayor discapacidad por dolor lumbar, se indicó que la mayor proporción de los costos médicos directos para el dolor lumbar se gastó en fisioterapia y hospitalización. No hay tratamiento específico que se pueda proporcionar, la razón de esto es que se desconoce la causa pato anatómica de dolor lumbar inespecífico¹⁰.

En las próximas décadas el envejecimiento de la población probablemente conducirá a una mayor prevalencia de dolor lumbar, así como un mayor número de pacientes con cuyo dolor persistirá durante un periodo superior a 3 meses¹¹.

Los pacientes con dolor lumbar crónico informan puntuaciones de calidad de vida que son comparables a la de los individuos con un diagnóstico potencialmente mortal, se sugiere que el dolor lumbar crónico es responsable de la mayoría de los costos sociales relacionados con el dolor lumbar. El absentismo temprano, jubilación y pérdida de productividad mientras está en el trabajo son los impulsores más importantes de estos costos sociales¹².

El tratamiento de dolor lumbar puede ser bastante complejo y, aunque se han realizado mejoras en las últimas décadas, las opciones de tratamiento y los procedimientos diagnósticos no han demostrado ser universalmente efectivos¹³.

En los pacientes que buscan atención multidisciplinaria, el impacto personal y social es muy alto. Específicamente la calidad de vida y la capacidad laboral son

Deficientes y los costos de atención médica son dos veces más altos en comparación con los pacientes que buscan atención primaria para el dolor lumbar¹⁴.

El tratamiento del dolor lumbar puede ser bastante complejo y aunque se han realizado mejoras en las últimas décadas, la mayoría de los pacientes con dolor lumbar recibe atención médica conservadora, sin embargo, cuando el dolor no cede o es demasiado intenso la cirugía puede ser considerada en casos seleccionados¹⁵.

Una minoría de pacientes acude a la atención secundaria o terciaria debido a quejas graves y duraderas. Este subgrupo puede representar una parte importante de discapacidad y los costos, pero potencialmente podría beneficiarse más del tratamiento¹⁶.

El dolor lumbar es una presentación muy común los departamentos de emergencia, puede considerarse un desafío para los médicos lo que a menudo resulta en un manejo que es costoso, por lo tanto, es importante priorizar los recursos sanitarios y planificar la prestación de servicios, que ayude a determinar dónde asignar recursos para vías de atención más rentables¹⁷.

Existe una creciente preocupación de que las prácticas de manejo comunes para el dolor lumbar puedan considerarse de bajo valor, es decir cuando no se espera que una intervención proporcione beneficios al considerar los riesgos de daño, o los costos adicionales de la intervención no brindan beneficios adicionales equivalentes. Los pacientes con dolor lumbar pueden ser un desafío para los médicos, lo que a menudo resulta en un manejo que es costoso y discordante con las pautas, como derivaciones por imágenes inapropiadas, ingresos potencialmente evitables y tratamientos innecesarios¹⁸.

Antecedentes

El dolor de espalda está bien documentado como uno de los problemas de salud más comunes del mundo. Aproximadamente el 70-85% de todas las personas informan haber experimentado dolor de espalda en algún momento de sus vidas. Según el informe Global Burden of Disease 2010, el dolor lumbar (LBP) causa más discapacidad que cualquier otra condición a nivel mundial, con una prevalencia y LBP carga relacionada que aumenta a medida que las personas envejecen. Se ha estimado que la prevalencia puntual global del dolor lumbar es del 9,4%¹⁹.

Además, la carga mundial que se atribuye al dolor lumbar ha aumentado rápidamente con el tiempo, con estimaciones de la vida ajustada por discapacidad relacionada con el dolor lumbar de 58,2 millones en 1990 a 83 millones en 2010²⁰.

Sin embargo, se ha estimado que la prevalencia de por vida del dolor lumbar en Japón es tan alta como el 83%, en un estudio realizado en Japón por Elizabet N. Mutubuki en el año 2020, encontró que el dolor lumbar era el sitio del dolor para aproximadamente el 31% de los adultos japoneses²⁰.

Los costes sociales del dolor lumbar, es decir, todos los costos sanitarios y las pérdidas de productividad asociadas con la enfermedad, se estimaron en 1860 millones de euros en Suecia en 2001. Entre los pacientes que estaban empleados, el 60% tenía al menos un día debido a dolor lumbar durante un período de 3 meses. Según la Agencia Sueca de Seguro Social, el dolor de espalda fue uno de los dos diagnósticos que representaron la mayor proporción de beneficios totales de SA (7%) en 2011²¹.

El costo total anual estimado del dolor lumbar en los Estados Unidos es de 100 mil millones de dólares, en Australia 9 mil millones de dólares australianos, en Suiza 6,6 mil millones de euros y en el Reino Unido 12,3 mil millones de libras esterlinas²¹.

Por otro lado en un estudio realizado en estados unidos por Lily H Kim en el año 2019 encontró que existen casi 2.5 millones de pacientes estadounidenses diagnosticados con dolor lumbar y que finalmente represento 29.3% de los costos totales de 12 meses. Es por ello que la identificación de factores que predicen los altos costos sociales puede brindar oportunidades para crear iniciativas apropiadas que tengan como objetivo prevenir resultados de alto costo, así como dar como resultado una mejora de la calidad de vida del paciente²².

En México la lumbalgia o dolor bajo de espalda es uno de los padecimientos más frecuentes en el ámbito de la consulta de Ortopedia y su relevancia como proceso sindrómico se debe también a que es la segunda causa de incapacidad laboral, y a que durante su evolución clínica puede incidir de manera negativa en la calidad de vida del paciente. Se han clasificado en nueve categorías basadas en la duración del cuadro clínico y en su distribución anatómica, siendo las tres últimas (desde la categoría IC hasta la IIIC) las que incluye en la definición conceptual y operativa que identifica al paciente con lumbalgia crónica (LC)²³.

El dolor de espalda es un problema de salud común y es la principal causa de años vividos con discapacidad, aunque tiene un impacto bajo en términos de mortalidad, impone grandes costos médicos y no médicos a los pacientes, empleadores y proveedores de atención médica²⁴.

Las personas afectadas se enfrentan a profundas limitaciones físicas y funcionales. Además, generalmente informan un alto grado de discapacidad relacionado con el dolor en la vida diaria. Existe un debate en curso sobre qué componentes individuales podrían afectar la intensidad del dolor y el nivel percibido de discapacidad, la percepción parece estar influenciada por varios factores incluidas las emociones y la cognición hacia los síntomas de dolor, se informó que los niveles altos del dolor se asocia con niveles altos de discapacidad²⁵.

La discapacidad laboral por dolor lumbar conlleva a la ausencia laboral y a un aumento en los gastos económicos, su presencia en condiciones del entorno laboral lleva a la existencia de riesgo ocupacional para padecer una discapacidad transitoria por dolor lumbar. Además de su impacto económico debido a los costos relacionados a la salud, la imposibilidad de desarrollar actividades laborales en el hogar, profesionales, incluyendo ausencia o incapacidad para el trabajo²⁶.

Según lo establecido en la Ley del Seguro Social (ILSS), existe una incapacidad temporal para el trabajo cuando existe la pérdida de facultades o aptitudes físicas o mentales que imposibilitan parcial o totalmente al asegurado para desempeñar su actividad laboral habitual por algún tiempo. Conforme a la LSS en los artículos 96 y 98 el subsidio de incapacidad temporal que se otorga al asegurado cuando la enfermedad lo incapacite para trabajar, se pagara el 60% a partir del cuarto día de inicio de la incapacidad hasta por 52 semanas, si al concluir dicho periodo el asegurado continúa incapacitado para laborar, se puede otorgar una prórroga hasta por 26 semanas mas²⁷.

Por lo tanto, la discapacidad por lumbalgia es la más alta en los grupos de edad para trabajar en todo el mundo, lo que es particularmente preocupante en los países de ingresos bajos y medianos donde el empleo formal es común y las posibilidades de modificación del trabajo están casi completamente ausentes, por lo tanto, la discapacidad asociada con el dolor lumbar puede contribuir al ciclo de pobreza en las regiones más pobres del mundo²⁸.

Justificación

Una de las principales causas de ausentismo laboral mundial lo constituye la lumbalgia, es de gran interés pues se ha identificado que el 80% de la población trabajadora y el 90% de las personas adultas presentan dolor lumbar en algún momento de la vida, además que 50% de las personas que laboran presenta molestias a nivel lumbar en un año. La patología lumbar es un importante problema de salud pública en unidades de atención en primer nivel de salud por su alta prevalencia, impacto y repercusión socioeconómica, ya que afecta a la población en la etapa de la vida laboral y genera un incremento en la emisión de incapacidades y por lo tanto un aumento en el uso de recursos.

Al abordar la lumbalgia en esta investigación y el impacto que está causando en la economía y salud pública local, se podrá observar directamente la parte financiera, ya que los costos podrían ser minimizados en la institución de salud y a sí mismo se espera tener un impacto positivo que ayude a mejorar la atención médica en el primer nivel, creando conciencia sobre la prescripción razonada de incapacidades y que finalmente impacte en una mejora en la de calidad de vida de nuestros pacientes, reduciendo así la prescripción de días de incapacidad médica que no se encuentre bien justificada.

Planteamiento del problema

La lumbalgia es el padecimiento más frecuente en los trabajadores y es la segunda causa de consulta en hospitales en la especialidad de Traumatología y Ortopedia. Este dolor se ubica en la espalda baja y es causa de incapacidad laboral, además de ser el padecimiento más frecuente en la población trabajadora y segunda causa de atenciones en hospitales de segundo nivel. En el primer nivel de atención se encontró que el mayor número de incapacidades están relacionadas con diagnósticos osteomusculares ocupando la lumbalgia el número uno, se estima que el número de días perdidos por ausentismo relacionado por lumbalgia inespecífica es de hasta 224 días, los costos indirectos para las empresas degeneró una totalidad de \$188,160,000 y un costo total de hasta \$240,000,000 por incapacidad, por lo que es importante tomar medidas preventivas urgentes que disminuyan estos costos.

De aquí que surge la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los costos generados por incapacidad temporal por lumbalgia en la UMF 18?

Objetivos

Objetivo general

Determinar los costos generados por lumbalgia en incapacidad temporal para el trabajo del 01 enero al 01 de junio 2021 en la UMF18 de Tijuana.

Objetivos específicos

Identificar los pacientes a los que se les expidió incapacidad por lumbalgia en el periodo de tiempo establecido.

Identificar el sueldo base registrado en el IMSS de cada uno de los pacientes incluidos en el estudio.

Identificar los días acumulados de incapacidad por lumbalgia en cada uno pacientes en el estudio.

Identificar edad y género de cada uno de los pacientes incluidos en el estudio.

Material y métodos

Diseño de estudio: Cuantitativo

Tipo de estudio: Observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo

Alcance: Descriptivo

Lugar: Unidad de Medicina Familiar No. 18, IMSS, Circuito De Los Carlos, El Laurel, 26725, Tijuana, B.C.

Período: 01 de enero - 01 de junio 2021

Población: Adultos con diagnóstico de lumbalgia, adscritos a la UMF 18. Ubicada en la Ciudad de Tijuana.

Tipo de muestra: Censo.

Tamaño de la muestra: Se determinará mediante el censo de 1,494 expedientes de pacientes con diagnóstico de lumbalgia.

La técnica muestral será censando el listado de pacientes con incapacidad y diagnóstico de lumbalgia que será obtenida de la red local de consultas en la base de datos SIAS (Sistema Informático de Atención Integral a la Salud).

Las variables estudiadas incluirán características sociodemográficas: edad y género.

Criterios de inclusión

1.Expediente electrónico de pacientes con diagnóstico de lumbalgia en el rango de edad de 18-60 años y que se otorge incapacidad en el período de enero a junio 2021.

Criterios de Exclusión

1.Pacientes con diagnóstico de lumbalgia e incapacidad expedida por un motivo distinto a lumbalgia.

Criterios de eliminación

- 1.Incapacidad pérdida (OCI: Original del certificado de incapacidad).
- 2.Incapacidad no cobrada

Material y Métodos

Previa autorización de los Comités de Investigación y Ética en Investigación, se realizó un estudio bajo un diseño cuantitativo y tipo de estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 18, del Instituto del seguro social, localizada en Circuito de los Carlos, Calle René S/N, Colonia Laurel, CP 22253, en Tijuana Baja California. Se solicitó anuencia a director de la unidad para poder acceder a los sistemas de información de los expedientes que sean seleccionados, red SIAIS, SIMF y NSSA de donde se obtuvo los días de incapacidad por diagnóstico de lumbalgia, adscritos a las UMF No. 18 de esta ciudad, en el periodo comprendido del 01 de enero al 01 de junio 2021.

Se realizó la selección de expedientes que participaron en el proyecto y se anotaron los resultados en una hoja de recolección de datos tomando en cuenta los criterios de inclusión antes mencionados. Se filtraron todos los códigos con diagnóstico de lumbalgia y posteriormente los expedientes 1F y 1M obteniendo como universo todos los expedientes de pacientes atendidos por lumbalgia en el periodo de tiempo establecido, al tener esta información se ingresó al SIMF (Sistema de Información de Medicina Familiar) para determinar en qué pacientes se expidió incapacidad por ese diagnóstico.

Se capturaron las variables de estudio: la edad, el género, si es lumbalgia aguda o crónica, días otorgados de incapacidad, el diagnóstico consignado en el SIMF (lumbago especificado, lumbago no especificado y otras lumbalgias). Así mismo se realizó la multiplicación del salario base diario por los días acumulados

de incapacidad, para determinar el costo por incapacidad. En cuanto a la variable “subsidio por incapacidad” no se operacionalizo por rangos, dada la diversidad de cuota salariales diarias y los días acumulados de incapacidad y se capturó en la base de datos el cálculo total derivado de la multiplicación que ya se mencionó de cada uno de los expedientes incluidos en el estudio.

Cabe mencionar que cuando la incapacidad se generó por enfermedad general se calculó el pago al 60% del salario posterior al cuarto día de incapacidad otorgado y cuando se generó por riesgo o enfermedad de trabajo se calculó al 100% desde el primer día de incapacidad.

Análisis estadístico se concentró la información en una base de datos en el programa Excel, donde se realizó la captura de la información de todas las variables recolectadas en el estudio. Posteriormente se trasladó la información al programa IBM SPSSStatistics Base v.26. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva. Incluyo tablas de frecuencia, porcentajes y promedios.

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Tipo de variable y escala de medición	Definición operacional	Indicador
Edad	Tiempo que ha vivido una persona, contando desde su nacimiento.	Cuantitativa Discreta/Intervalo	Cantidad de años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento actual.	1. años
Género	En términos biológicos se refiere a la identidad sexual de los seres vivos, la distinción que se hace entre femenino y masculino.	Cualitativa Nominal Dicotómica	Masculino o femenino en base a expediente clínico electrónico	1.Masculino 2.Femenino
Incapacidad	Se trata de la disminución o pérdida de la capacidad para desempeñar su trabajo, ya sea de forma temporal o permanente.	Cuantitativa Discontinua/ Razón	Lo documentado en el expediente	1. 1-5 días 2. 06-21 días 3. 22-35 días 4. 36 días o más
Diagnóstico	Proceso en el que se identifica una enfermedad, afección o lesión por sus signos y síntomas.	Cualitativa Politómica/ Cualitativa Politómica	Lo documentado en el expediente	1) Lumbago especificado 2) Lumbago no especificado 3) Otras lumbalgias.
Salario base diario	Es el promedio de lo que un trabajador gana por día.	Cuantitativa Discontinua/ Discontinua	Lo documentado en la plataforma (NASSA)	1.Salario base diario Registrado ante el IMSS (Se tomara exactamente la cantidad registrada ante el IMSS).
Subsidio otorgado por incapacidad por paciente	Ayuda económica que una persona o entidad recibe de un organismo oficial para satisfacer una necesidad determinada.	Cuantitativa Continua/ Continua	Lo documentado en el expediente (NASSA)	Se obtendrá el costo multiplicando el salario base diario del trabajador por los días acumulados de incapacidad por diagnóstico de lumbalgia, se tomara en cuenta el ramo de incapacidad para poder determinar el porcentaje que se le pagara a cada trabajador.

Aspectos Éticos

El presente estudio de investigación se apega a la Declaración de Helsinki de acuerdo al principio de comprensión de causas, evolución y efectos de las enfermedades. Se respetarán los derechos de confidencialidad de datos de los expedientes que sean analizados con fines de esta investigación.

Esta investigación se basa en lo establecido en la Ley General de Salud en materia de investigación en el Título primero, capítulo único, artículos 1 al 6, título Segundo capítulo I, artículos 13-23, título Sexto, capítulo único, artículo 113-120.

Se trata de una investigación sin riesgo para los participantes ya que se emplearon técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio. Al ser la lumbalgia una dolencia con tendencia a la cronicidad y con alta demanda en consulta, esto genera costos por incapacidad y guarda relación con los días en los que el trabajador ha de permanecer de baja laboral, por lo tanto cualquier iniciativa que implique el estudio de estos factores resulta en un resultado positivo, ya que se podrían buscar alternativas para priorizar y canalizar de manera efectiva la emisión de incapacidades y donde la repercusión económica a la institución sea menor.

El presente estudio de investigación se realizó sin riesgos, asegurando la confidencialidad de cada uno de los expedientes que fueron revisados. Los datos recolectados en las hojas correspondientes permanecerán salvaguardados por el investigador responsable, el cual custodiará la información que se recabe durante el protocolo, así como la base de datos digital se resguardara con contraseñas que solo serán del dominio de los investigadores.

El protocolo de investigación se sometió a revisión para su aprobación por el Comité de Investigación en Salud y Ética en Salud, se concordó a las normas e instrucciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, en materia de investigación científica.

Recursos, financiamiento y factibilidad.

Humanos: Dra. Erika Armenta Inzunza como Asesor Metodológico, quien guía el diseño, elaboración, procesamiento de la información e interpretación de la investigación científica.

Dra. Bárbara Mayne Martínez Marín Investigador responsable, quien se encargará de vigilar la elaboración del protocolo, durante todo el proceso y registro del mismo.

Dra. María Carmen García Gallegos Residente del primer año de la especialidad de medicina familiar, investigador tesista, quien se encargó de realizar el protocolo, la recolección de los datos, su análisis e interpretación, así como la redacción del escrito final.

Físicos: Dentro de los recursos físicos se contó con un área disponible para la realización del estudio, además del apoyo del área de enseñanza y dirección de la unidad de Medicina Familiar No.18; La recolección de datos se realizó dentro de la unidad de medicina familiar No. 18.

Financiamiento:

El proyecto será financiado por los recursos propios del investigador.

Factibilidad: Fue posible realizar el estudio, ya que se contó con los recursos humanos, físicos y materiales, necesarios para ello, como investigadores dispuestos a realizar el proyecto, corriendo el financiamiento a cargo de estos, además la Unidad de Medicina Familiar No 18 cuenta con la información necesaria para realizar esta investigación.

Bioseguridad

El presente estudio no implica aspectos de bioseguridad.

Cronograma de actividades

Fase/Fecha	Octubre 2021 - Julio 2023	Agosto -2023	Septiembre- Octubre 2023	Octubre- Noviembre 2023	Diciembre-2023	Diciembre- 2023
Realización de protocolo	***					
Registro de protocolo en Sirelcis		***				
Recolección de datos			***			
Resultados				***		
Discusion					***	
Presentacion de tesis						***

Resultados

Se obtuvieron los datos de 1494 pacientes con diagnóstico de lumbalgia en la población de la Unidad de Medicina Familiar No 18 del IMSS en el periodo de 01 de enero al 01 de junio 2021, en la ciudad de Tijuana, Baja California, México. Las características sociodemográficas de estos pacientes fueron las siguientes: Se encontró que la edad promedio fue 40 años. Se alcanzó un total de 739 del sexo femenino, mientras que para el sexo masculino corresponde 755 pacientes. Se emitieron 820 incapacidades que corresponden a 1-5 días y 89 incapacidades con 36 o más días otorgados. Dentro de los diagnósticos más frecuentes se encuentra lumbago no especificada con 1,393 pacientes y las edades más frecuentes de incapacidad se encuentran en los rangos de 31-45 años de edad. Un total de 739 derechohabientes recibieron subsidios de hasta \$302.65 pesos al día, mientras que 491 alcanzaron hasta \$498.89 pesos y finalmente 264 pacientes alcanzaron subsidios mayores a \$498.90 pesos. El total de subsidios otorgados en primer nivel de atención del 01 de enero al 01 junio 2021 alcanzo un monto total de \$1,691,257.03 pesos.

Discusión

En este estudio se observó que la frecuencia de incapacidades ocurre en el sexo masculino entre las edades de 31-45 años y con un diagnóstico de lumbago no especificado, los resultados de este estudio se asemejan con el estudio publicado en la revista médica del Instituto Mexicano del Seguro social “Lumbalgia crónica y factores de riesgo asociados en derechohabientes del IMSS”²¹, la información obtenida fue clara y concisa de acuerdo a los costos generados por incapacidad temporal para el trabajo así como a los pacientes que se le expidió incapacidad por este diagnóstico en el tiempo establecido. Al identificar el sueldo base registrado y los días acumulados de incapacidad pudimos obtener el costo total de las incapacidades obtenidas en el periodo establecido.

Conclusiones

En este estudio se evidencia que el costo de las incapacidades otorgadas por lumbalgia representa un promedio de \$1,451.72 pesos mexicanos y por lo tanto solamente fue estadísticamente significativo la estrecha relación del monto subsidiado de la incapacidad con los días otorgados de esta y su relación con la edad, género y clasificación del tipo de lumbalgia. Se espera que en los próximos años el dolor lumbar aumente de manera general y global, esto debido al aumento de la población y al envejecimiento.

A nivel institucional uno de los motivos de costos médicos directos continúa siendo dolor lumbar principalmente en atención primaria, farmacia y fisioterapia. En este estudio se observó que esta patología tiene un alto impacto económico semestral en nuestra unidad, es importante plantear estrategias en intervenciones en el primer nivel de atención en donde se invite a los proveedores de salud a continuar recibiendo capacitaciones, realizar exploraciones físicas dirigidas al padecimiento, así como brindar tratamientos farmacológicos adecuados y oportunos, donde además se otorguen boletines informativos para la realización de ejercicios de fisioterapia en casa que disminuyan la evolución de la enfermedad y eviten la prolongación de incapacidades.

El hacer conciencia de uso apropiado de los recursos institucionales dará como resultado una disminución en los días de incapacidad y por lo tanto en los costos por lumbalgia.

Bibliografía

1.Matta E, Arrieta V, Andrade J, Uruchi D, Lara J, Troughon S. Relación entre lumbalgia y sobrepeso/obesidad: dos problemas de salud pública. Rev Med [internet] 2019 [Citado 25 de Mayo 2021]; 27 (1): 53-60. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7399762.pdf>

2.Gylfi Olafsson G, Jonsson E, Fritzell P, Hägg O, Borgström F. A health economic lifetime treatment pathway model for low back pain in Sweden. Journal of Medical Economics [Internet] 2017 [Citado 25 de Mayo 2021]; 20(12): 1281-1289. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13696998.2017.1372252?needAccess=true>

3.Penagos I, Garcia C. Ausentismo por accidentes y enfermedad laboral y costos indirectos relacionados con la lumbalgia no específica en una entidad prestadora de servicios de salud en Cali 2013. Rev Colom Salud Ocup [internet] 2016 [Citado 25 de Mayo 2021]; 6 (1): 14-19. Disponible en: https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4884/4169

4.Salthe C, Melloh M, Treatment Efficacy, Crawford R, Scherrer S, Boos N, Elfering A. Clinical Utility, and Cost-Effectiveness of Multidisciplinary Biopsychosocial Rehabilitation Treatments for Persistent Low Back Pain: A Systematic Review. Global Spine Journal [Internet] 2018 [Citado 25 de Mayo 2021]:1-8. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6293434/pdf/10.1177_2192568218765483.pdf

5.Quezada F. Un análisis de las valoraciones periciales realizadas en la sección medicina del trabajo del departamento de medicina legal del organismo de

investigación del poder judicial, en el año 2016. Med Legal Costa Rica [Internet] 2017 [Citado 25 de Mayo 2021]; 34(2): 1-17. Disponible en:
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n2/1409-0015-mlcr-34-02-3.pdf>

6. Pedroso I, Chio J, Ochoa O, Téllez R, Escalona V, Rivero R. La rehabilitación de la lumbalgia con ejercicios de Williams y Carriere. Rev Cub Tec Salud [Internet] 2018 [Citado 01 de Junio 2021]; 9(2): 122-140. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2018/cts182n.pdf>

7. Madrigal E, Villalobos K. Valoración del médico legal de la simulación en lumbalgia crónica de índole laboral. Rev Clinic HSJD [Internet] 2020 [Citado 03 de Junio 2021]; 10(1): 53-61. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2020/ucr201h.pdf>

8. Pourahmadi M, Sahebalam M, Bagher R. Effectiveness of Proprioceptive Neuromuscular Facilitation on Pain Intensity and Functional Disability in Patients with Low Back Pain. Arch Bone Jt Surg [Internet] 2020 [Citado 25 de Mayo 2021]; 8(4): 479-501. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7443075/pdf/ABJS-8-479.pdf>

9. Montgomery W, Sato M, Nagasaka Y, Vietri J. The economic and humanistic costs of chronic lower back pain in Japan. Dovepress [Internet] 2017 [Citado 25 de Mayo 2021]; 9: 361-371. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5491576/pdf/ceor-9-361.pdf>

10. Fatoye Et Al. The Clinical and Cost-Effectiveness of Telerehabilitation for People With Nonspecific Chronic Low Back Pain: Randomized Controlled Trial. Jmir Mhealth and Uhealth [Internet] 2020 [Citado 25 de Mayo 2021]; 8 (6): 1-10. Disponible en:
<https://mhealth.jmir.org/2020/6/e15375/>

11. Mutubuki E, Maas E, Huygen F, Ostelo W, van Tulder M, Van Dongen J. The longitudinal relationships between pain severity and disability versus health-related quality of life and costs among chronic low back pain patients. *Quality of Life Research* [Internet] 2020 [Citado 25 de Mayo 2021]; 29: 276-287. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11136-019-02302-w.pdf>

12. Olafsson G, Jonsson 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 25 de Mayo 2021]; 27: 2875-2881. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00586-018-5742-6.pdf>

13. Dutmer A, et al. Personal and Societal Impact of Low Back Pain. *Spine* [Internet] 2019 [Citado 25 de Mayo 2021]; 44(24): 1443-1451. Disponible en: https://journals.lww.com/spinejournal/Fulltext/2019/12150/Personal_and_Societal_Impact_of_Low_Back_Pain__The.9.aspx
[file:///Users/mariagarcia/Downloads/Personal_and_Societal_Impact_of_Low_Back_Pain__The.9%20\(2\).pdf](file:///Users/mariagarcia/Downloads/Personal_and_Societal_Impact_of_Low_Back_Pain__The.9%20(2).pdf)

14. Coombs D, Machado G, Richards B, Wilson R, Chanf J, Storeyf, Chris G Maher H. Healthcare costs due to low back pain in the emergency department and inpatient setting in Sydney, Australia. *Elsevier* [Internet] 2021 [Citado 25 de Mayo 2021]:1-7. Disponible en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanwpc/PIIS2666-6065\(20\)30089-4.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanwpc/PIIS2666-6065(20)30089-4.pdf)

15. Marshall P, Schabrun S, Knox M. Physical activity and the mediating effect of fear, depression, anxiety, and catastrophizing on pain related disability in people with chronic low back pain. *Plos One* [Internet] 2017 [Citado 25 de Mayo 2021]:1-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5501599/pdf/pone.0180788.pdf>

16. Carregar ID R Ribeiro C, Silva D, Bosmans J, Nunes E, Tulder ID M. Low back pain should be considered a health and research priority in Brazil: Lost productivity and healthcare costs between 2012 to 2016. Plos One [Internet] 2020 [Citado 25 de Mayo 2021]; 1-15. Disponible en:

https://storage.googleapis.com/plos-corpus-prod/10.1371/journal.pone.0230902/1/pone.0230902.pdf?X-Goog-Algorithm=GOOG4-RSA-SHA256&X-Goog-Credential=wombat-sa%40plos-prod.iam.gserviceaccount.com%2F20210715%2Fauto%2Fstorage%2Fgoog4_request&X-Goog-Date=20210715T015223Z&X-Goog-Expires=86400&X-Goog-SignedHeaders=host&X-Goog-Signature=49c393a03dc595eb574ab9dad9db56eef528923e9b5de5d267ce0ccda70b44e9ee3a4360101d26dcf5d7be509721798b04f14d57b4ca8740d2e8e073ef2166c22d3770eb9ac38e975a3edc7ba1f4e02f6b94f9fa613edd440970fcfe0cbd4f00992180670813148ad1a73d9e30f8fab16dadde0bf3cb43ad999e4e3095dc3ec4611ea7299b2a7a11230fb6d6ed47311a2f7497008d6d7e9528e9923575301d297e4e625e92605bb7fef1708feb703fa61ca02646238e2ae9872bc4cc4304e4404195662b6924301c6e12a97e572cb12c9734c9a065b7fbbf798984826c5d24303c0194a9a18fc52e38f34412c0cad8837b779498ab6db605d017ddc4e87239b4

17. Rimpilainen S. Cost of low back pain. *Inov Cent* [Internet] 2020 [Citado 01 de Junio 2021]; 1:1-13. Disponible en:

https://strathprints.strath.ac.uk/65329/1/Rimpilainen_DCHI2016_Cost_of_low_back_pain.pdf

18. Saja H, AlMazrou S, Elliott R, OgKnaggs R, and AlAujan S. Cost-effectiveness of pain management services for chronic low back pain: a systematic review of published studies. *Bmc* [Internet] 2020 [Citado 01 de Junio 2021]; 20 (194) :1-11. Disponible en:

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-020-5013-1.pdf>

19. Gedin F, Alexanderson K, Zethraeus N, Karampamp K. Productivity losses among people with back pain and among population-based references: a register-based study in Sweden. *BMJ Open* [Internet] 2020 [Citado 25 de Mayo 2021]; 10: 1-8. Disponible en:

<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/8/e036638.full.pdf>

20. Mutubuki E, Luitjens M, Maas E, JP F, Huygen M, Ostelo R, Van Tulder M, Van Dogen J. Predictive factors of high societal costs among chronic low back pain patients. *EJP* [Internet] 2019 [Citado 25 de Mayo 2021]:325-337. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ejp.1488>

21. Durán-Nah JJ, Benítez-Rodríguez CR, Miam-Viana EJ. Lumbalgia crónica y factores de riesgo asociados en derechohabientes del IMSS: Estudio de casos y controles. *Rev Med Inst Mex Seg Soc* 2016;54(4):421-8.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27197097>

22. Vail D, Azad T, Bentley J, Zhang Y, Ho A, Fatemi P, Feng A, Varshneya K, Desai M, Veeravagu A, Ratliff J. Expenditures and Health Care Utilization Among Adults With Newly Diagnosed Low Back and Lower Extremity Pain. *Jama Network Open* [Internet] 2019 [Citado 25 de Mayo 2021];2 (5): 1-13. Disponible en:

https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2733180?utm_campaign=articlePDF&utm_medium=articlePDFlink&utm_source=articlePDF&utm_content=jamanetworkopen.2019.3676

[file:///Users/mariagarcia/Downloads/kim_2019_oi_190162%20\(4\).pdf](file:///Users/mariagarcia/Downloads/kim_2019_oi_190162%20(4).pdf)

23. Verhaeghe N, Schepers J, Dund P, Annemans L. Osteopathic care for low back pain and neck pain: A cost-utility analysis. *Elsevier* [Internet] 2018 [Citado 01 de Junio 2021]; 40 : 207-213. Disponible en:

<https://www.effo.eu/wp-content/uploads/2019/02/Verhaeghe.2018.Cost-utility-analysis.pdf>

24.ZemedikunID D, Kigozi J, Jonesl G, Guariglia A, Roberts T. Methodological considerations in the assessment of direct and indirect costs of back pain: A systematic scoping review. Plos One [Internet] 2021[Citado 01 de Junio 2021]: 1-17. Disponible en:
<https://eprints.keele.ac.uk/9584/1/journal.pone.0251406.pdf>

25.Varallo G , Giusti E, Scarpina F, Cattivelli R, Capodaglio P , Castelnuovo G. The Association of Kinesiophobia and Pain Catastrophizing with Pain-Related Disability and Pain Intensity in Obesity and Chronic Lower-Back Pain. Brain Sciences [Internet] 2021[Citado 01 de Junio 2021]; 11(11): 1-8. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7823580/pdf/brainsci-11-00011.pdf>

26.Santiago C, Perez B, Castro N. Dolor lumbar y su relación con el índice de discapacidad en un hospital de rehabilitación. Rev Cient Cienc Med [Internet] 2018 [Citado 01 de Junio 2021]; 21(2): 13-20. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v21n2/v21n2_a03.pdf

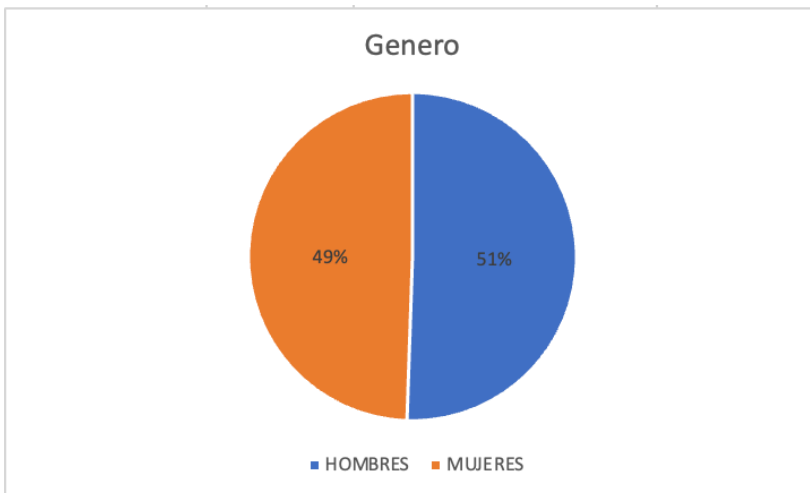
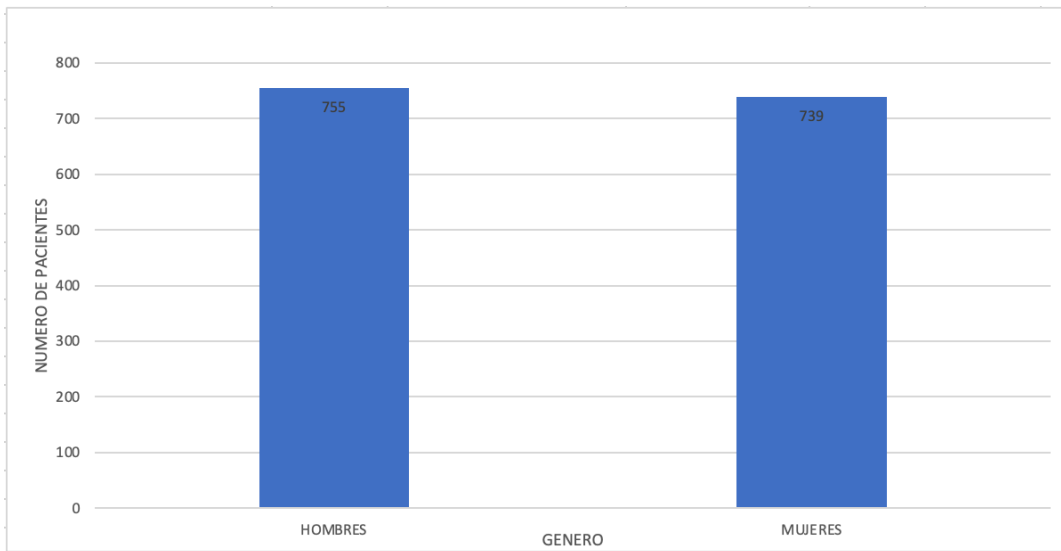
27. Martinez-Marín B, Haro-Acosta M, Quiñones Montelongo K, González-Ramos A, Núñez Guerrero F, Román-Matus A. Costes de invalidez por insuficiencia renal crónica en la Delegación Baja California del Instituto Mexicano del Seguro Social. Med Secur Trab[Internet]2017 [Citado 01 Junio 2021];63(247): 120-130. Disponible en:
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465546X2017000200120&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465546X2017000200120&lng=es)

28.Joachim et al. What low back pain is and why we need to pay attention. The Lancet [Internet] 2018 [Citado 01 de Junio 2021]; 391: 1-63. Disponible en:
https://core.ac.uk/reader/153535953?utm_source=linkout

Anexo 2

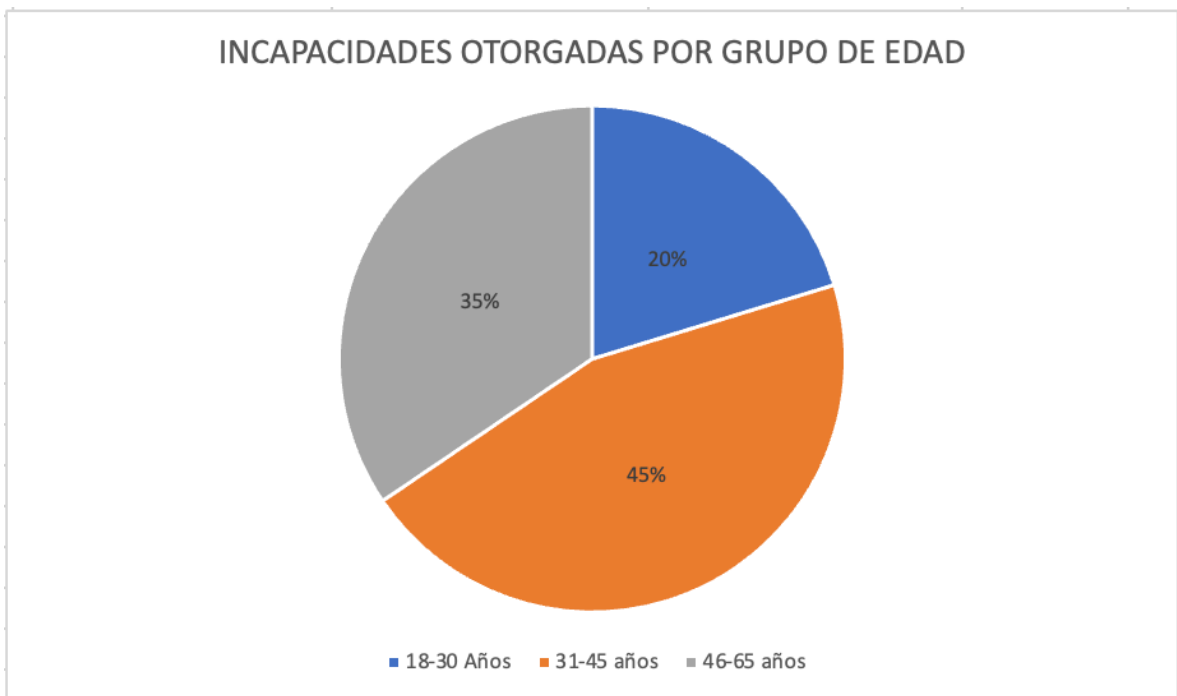
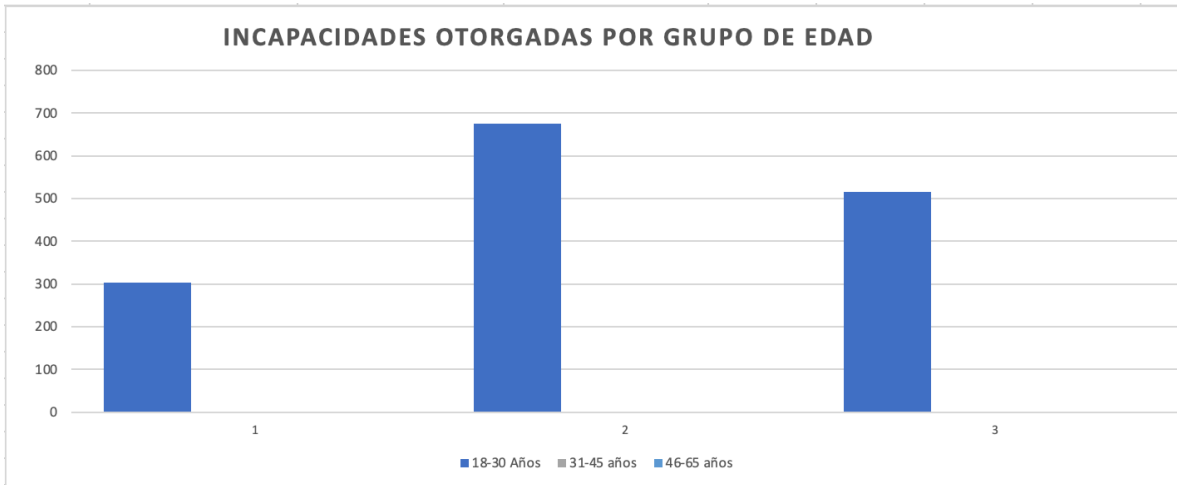
Graficas

Grafica 1: Clasifiacion por genero



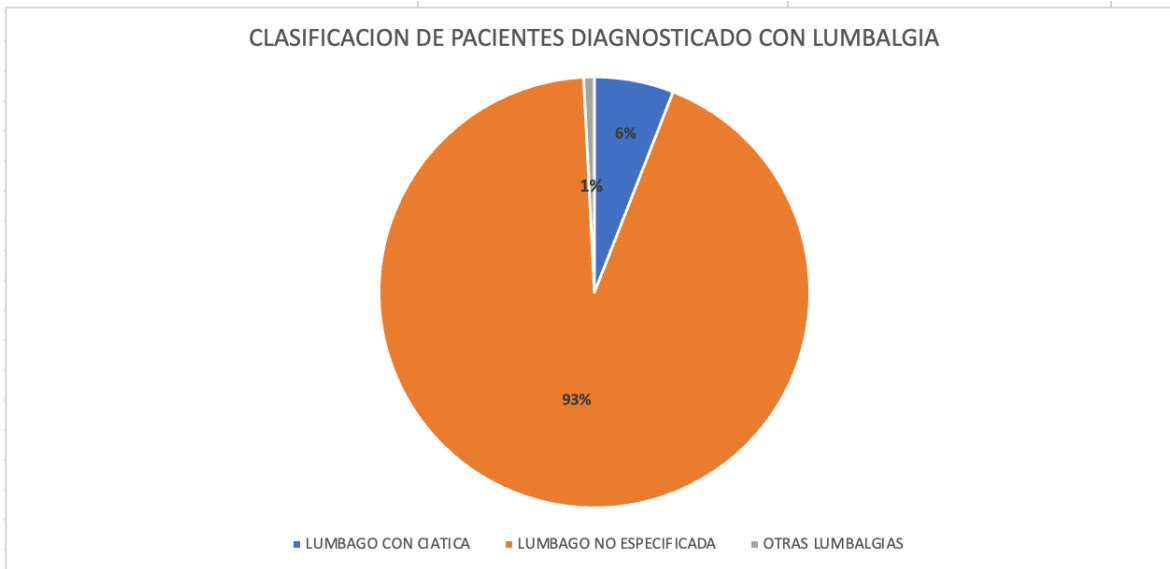
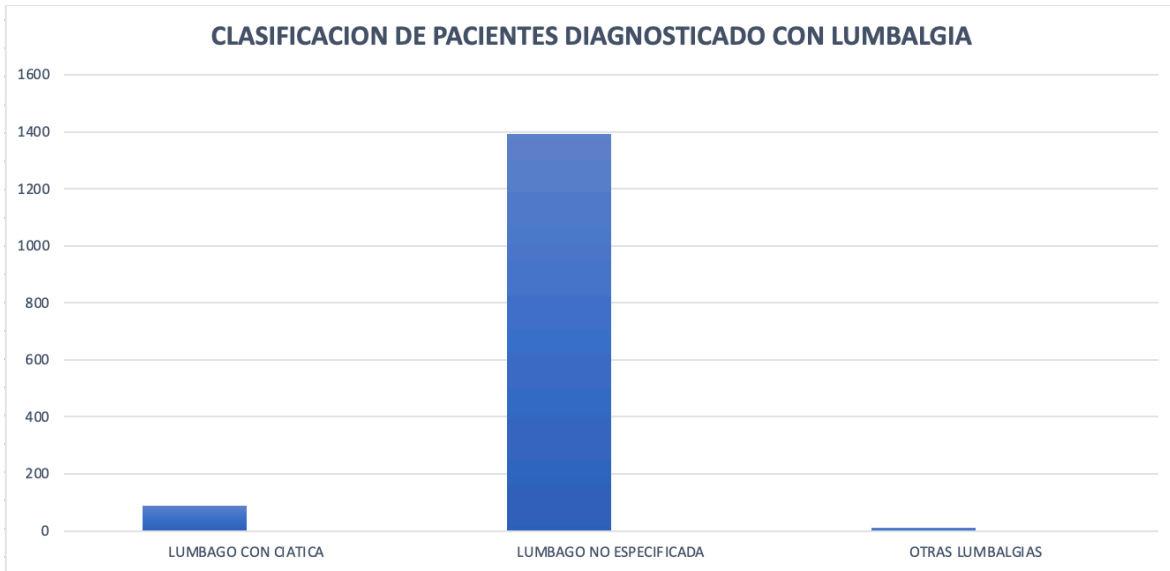
GENERO	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	755	739

Grafica 2: Incapacidades otorgadas por grupo de edad



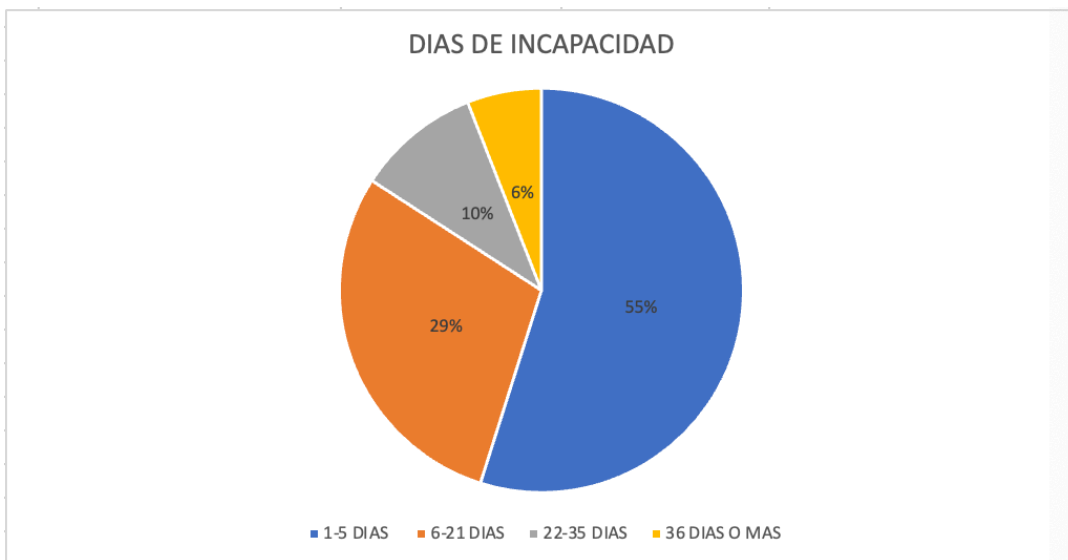
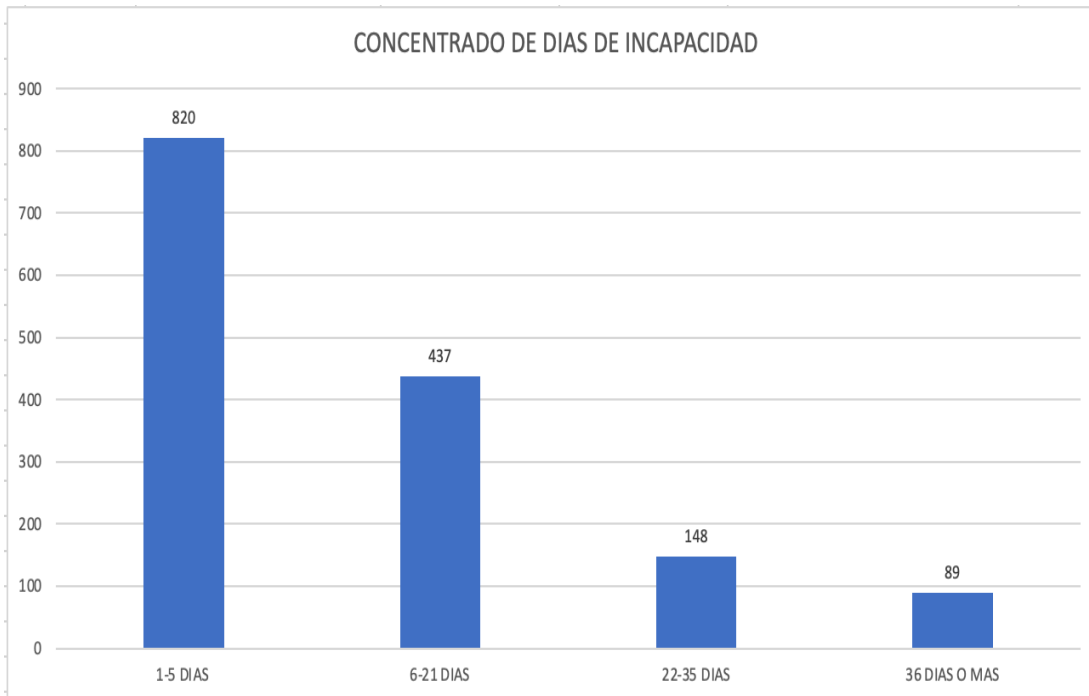
EDAD	18-30 Años	31-45 años	46-65 años
TOTAL	303	676	515

Grafica 3: Clasificacion de pacientes diagnosticados con lumbalgia



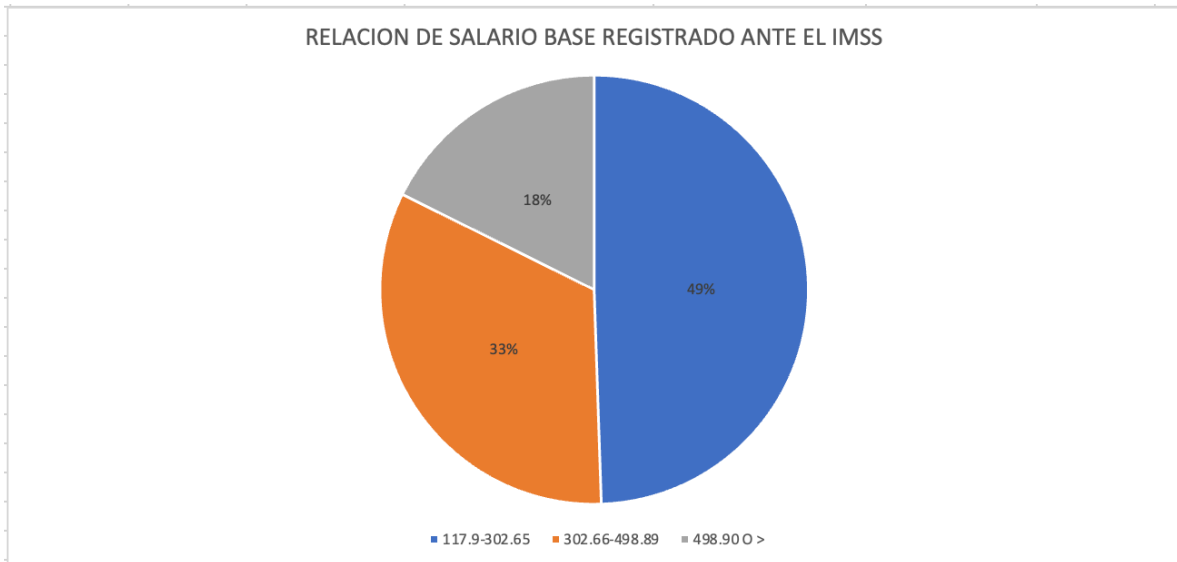
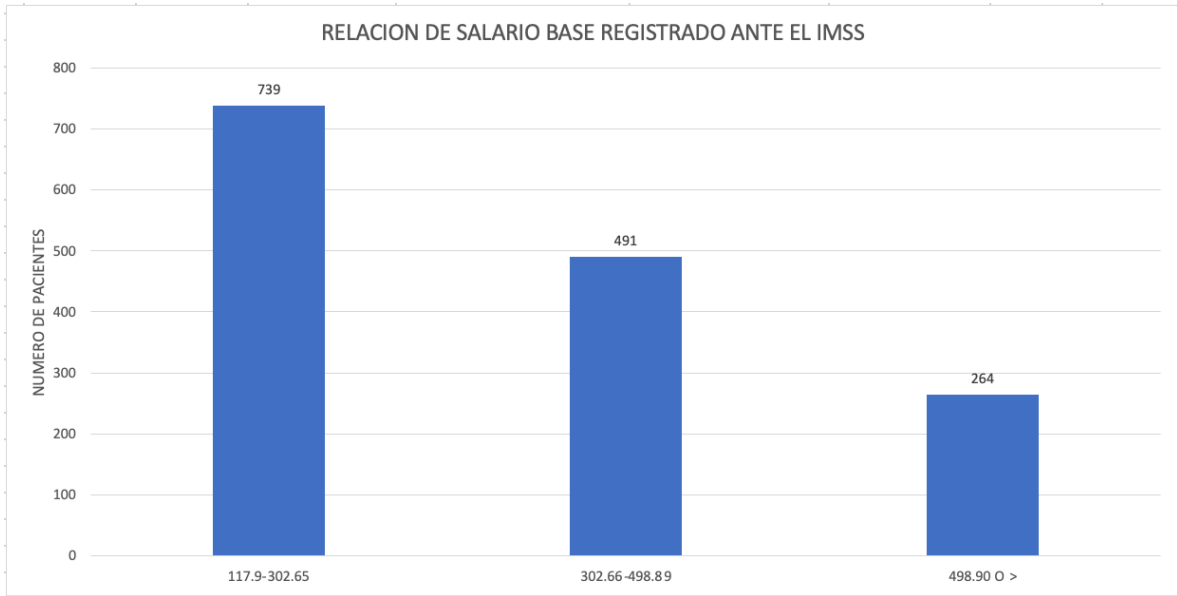
TIPO DE LUMBALGIA	LUMBAGO CON CIATICA	LUMBAGO NO ESPECIFICADA	OTRAS LUMBALGIAS
TOTAL	89	1393	12

Grafica 4: Concentrado de días de incapacidad



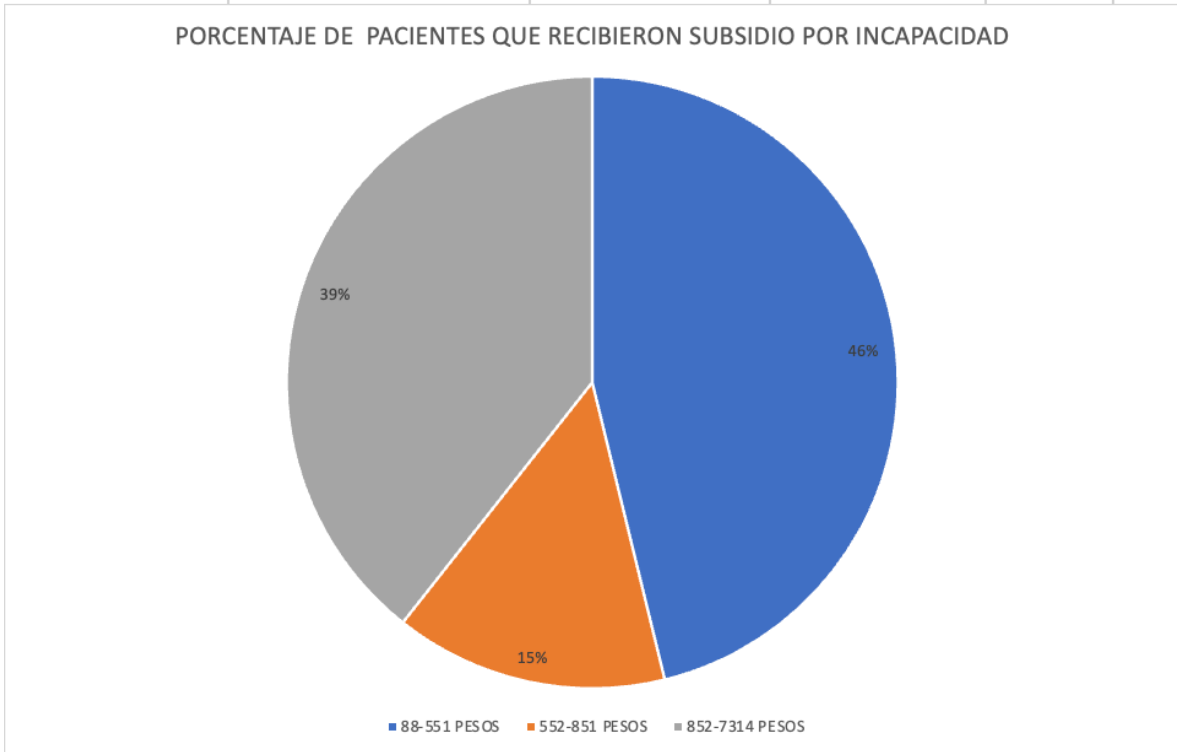
DIAS DE INCAPACIDAD	1-5 DIAS	6-21 DIAS	22-35 DIAS	36 DIAS O MAS
TOTAL	820	437	148	89

Grafica 5: Relacion de salario base registrado ante el IMSS



SALARIO	117.9-302.65	302.66-498.89	498.90 O >
TOTAL	739	491	264

Grafica 6: Pacientes que recibieron subsidio por incapacidad



SUBSIDIO OTORGADO	88-551 PESOS	552-851 PESOS	852-7314 PESOS
NUMERO DE PACIENTES	690	216	588

Consentimiento informado

No se requiere por tratarse de un estudio descriptivo y retrospectivo, por lo cual solo será necesario la revisiónn de expedientes.

CARTA DE NO INCONVENIENCIA AL DIRECTOR

COMITÉ DE INVESTIGACION EN SALUD No. 204

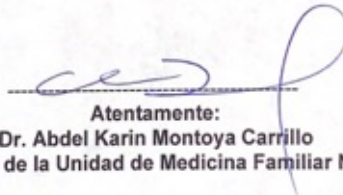
Por este medio me permito hacer de su conocimiento que estoy enterado de la propuesta de investigación titulada:

"Costos generados por lumbalgia en incapacidad temporal para el trabajo del 01 Enero al 01 Junio en la UMF 18 de Tijuana"

Que, de ser aprobada, no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en la unidad de Medicina Familiar No. 18, para la cual se designa a la Dra. Erika Armenta Insunza con Matricula 99263370. Adscrita a dicha Unidad Medicina Familiar No. 18 como investigador responsable.

En caso de ser aprobado el proyecto se brindaran todas las facilidades para el desarrollo de la misma.

Sin más por el momento, quedo atento a sus comentarios o aclaraciones.



Atentamente:
Dr. Abdel Karín Montoya Carrillo
Director de la Unidad de Medicina Familiar No.18

**Anexo 3. Carta de dispensa del Comité de Ética en Investigación
Comité de Ética en investigación número 204.**

PRESENTE:

Por medio de la presente, solicito una dispensa para realizar el estudio titulado:

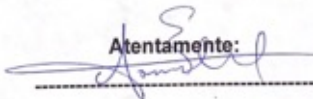
**"COSTOS GENERADOS POR LUMBALGIA EN INCAPACIDAD TEMPORAL
PARA EL TRABAJO DEL 01 ENERO AL 01 DE JUNIO 2021 EN LA UMF 18 DE
TIJUANA"**

Debido a que se realizara un análisis de los expedientes de los pacientes que fueron diagnosticados con lumbalgia y requirieron incapacidad temporal para el trabajo en el año 2021, no es posible recabar las cartas de consentimiento informado.

Se realizara apego a la declaración de Helsinki sobre los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos; respetando la confidencialidad del paciente y al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, en el artículo 16, se protegerá la privacidad de las personas incluidas en el estudio.

Sin más por el momento, quedo atento a comentarios o aclaraciones.

Atentamente:



Dra. Erika Armenta Insunza
Investigados Responsable



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **205**.
U MED FAMILIAR NUM 28

Registro COFEPRIS **23 CI 02 002 003**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA-02-CEI-001-20230417**

FECHA **Viernes, 08 de septiembre de 2023**

Doctor (a) ERIKA ARMENTA INZUNZA

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **"Costos generados por lumbalgia en incapacidad temporal para el trabajo del 01 Enero al 01 Junio 2021 en la UMF18 de Tijuana"** 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-2023-205-036

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

José Ramiro Herrera López
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 205

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

F-2023-204-036