

11226

131

2 Ej.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE
POSGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

DINAMICA FAMILIAR EN EL PACIENTE DIABETICO DESCOMPENSADO

Trabajo que para obtener el diploma de especialista en
medicina familiar presenta:

Dr. David Rios Alvarado

FALLA DE ORIGEN

México, D.F. a 18 de Enero de 1995.



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 está 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.

DINAMICA FAMILIAR EN EL PACIENTE DIABETICO DESCOMPENSADO

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PARA OBTENER
EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

DR. DAVID RIOS ALVARADO

AUTORIZACIONES

DR. RIGOBERTO CEDILLO HERNANDEZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO CLINICA BALBUENA
I.S.S.S.T.E.

I. S. S. S. T. E.
DELEGACION ORIENTAL
SUBDELEGACION MEDICA

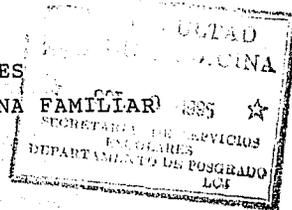


DIRECCION
CLINICA BALBUENA

HECTOR G. ARTEAGA ACEVES

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

I.S.S.S.T.E.



JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

DINAMICA FAMILIAR EN EL PACIENTE DIABETICO DESCOMPENSADO

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA
DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR PRESENTA:

Dr. David Rios Alvarado

AUTORIZACIONES

DR. JUAN JOSE MAZON RAMIREZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA

U. N. A. M.

DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINACION DE INVESTIGACION
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA

U. N. A. M.

DRA. MA. DEL ROCIO NORIEGA GARIBAY
COORDINADORA DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

U. N. A. M.

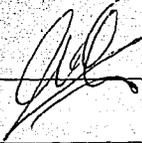


Subdirección General Médica
Subdirección de Enseñanza e Investigación
Jefatura de Servicios de Investigación

No. de Registro _____

P R O T O C O L O

Unidad Médica CLINICA DE ESPECIALIDADES BALBUENA
Título DINAMICA FAMILIAR EN EL PACIENTE DIABETICO DESCOMPENSADO.

NOMBRES	FIRMAS
Investigador responsable:	
<u>DR. DAVID RIOS ALVARADO</u>	
Investigadores asociados:	
_____ _____ _____	

Para presentar en: _____

Para publicación en: _____

Para ser llenado por la Jefatura de Investigación	
Fecha de recepción: _____	Fecha de aprobación: _____
Fecha de terminación: _____	
Fecha de informes parciales: _____	
Evaluación de informes: _____	
_____ _____	

REPORTE DE INVESTIGACION

1.- PROBLEMA:

El ambiente familiar y la interacción de sus miembros es determinante en las funciones de ésta como sistema y dentro - del proceso Salud-Enfermedad. En lo que respecta al diabético, ¿ Existe relación causal entre el control del diabético y la calidad de la dinámica familiar?.

2.- HIPOTESIS:

Este estudio por sus características de ser descriptivo y observacional, se realiza sin planteamientos hipotéticos.

3.- ANTECEDENTES:

La diabetes mellitus es un padecimiento de distribución mundial. En México en 1992 la tasa de mortalidad por diabetes fué de 2.5/100 000 defunciones. Como causa de morbilidad en 1990 la diabetes, se colocó en el décimosegundo lugar y la prevalencia de un 5% en individuos relativamente jóvenes -- (35 a 45 años) es motivo de preocupación y reflexión (5) (13). El 90% se consideran no insulino dependientes (21). Las complicaciones agudas y sobre todo las crónicas se encuentran afectadas por el grado de descontrol metabólico y donde el primer nivel de atención es determinante (6) (16) para limitar los estragos que modifican mucho la calidad de vida del paciente.

Ante estos eventos el sujeto reacciona como una totalidad, la respuesta emocional del paciente se modifica con la edad, personalidad básica, creencias, ambiente social y familiar y nivel socio económico. La actitud del paciente hacia su enfermedad y la dinámica familiar repercute como fuente del proceso de salud-enfermedad en el diabético (9) (25).

4.- OBJETIVOS:

El objetivo general es determinar si existe relación entre el control metabólico del diabético y la dinámica familiar (2) (3).

Los objetivos específicos son conocer si existe relación entre el grado de disfunción familiar (12) y el descontrol metabólico del diabético que asiste a un consultorio de Medicina familiar (22).

Conocer la relación entre el desequilibrio metabólico del diabético (7) (8) y la calidad de la dinámica familiar (19).

5.- JUSTIFICACION:

La importancia de elaborar un estudio de esta naturaleza se basa en la frecuencia, morbi-mortalidad del padecimiento -- (5), la magnitud de las complicaciones agudas y crónicas, su repercusión en la vida laboral por la incapacitación que conlleva a su reflejo en la vida familiar, social y emocional del enfermo (24).

6.- DISEÑO:

6.1 El presente estudio es una investigación sociomédica (17).

6.1.1. Observacional.

6.1.2. Longitudinal.

6.1.3. Retrospectivo.

6.1.4. Descriptivo.

6.1.5. A ciegas (18).

6.2 GRUPO DE ESTUDIO:

6.2.1. GRUPO PROBLEMA:

Pacientes diabéticos no insulino dependiente, de ambos sexos, cuyas edades oscilan entre 45 y 65 años, con mal control glicémico (2) (20) y que acuden al consultorio de medicina familiar.

6.2.2. CRITERIOS DE INCLUSION:

Diabéticos no insulino dependientes, de ambos sexos, que acuden a la consulta, metabólicamente descompensados, que se encuentren actualmente con tratamiento médico, dieta y/o ejercicio.

6.2.3. CRITERIOS DE EXCLUSION:

Que se encuentren cursando complicaciones crónicas en fase avanzada, padecimientos sistémicos coexistentes, que no deseen colaborar, o bien que su encuesta sea incompleta.

6.2.4. CRITERIOS DE ELIMINACION:

Que durante la investigación cursen en cualquier momento con descompensación aguda diabética (coma hiperosmolar , coma acetoacidótico, hipoglicemia) en cuyo caso se remitirá al nivel hospitalario, quedando automáticamente fuera del estudio.

6.3. CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS:

Se adjuntará en los anexos.

6.4. DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO:

Una vez seleccionado el grupo problema, se procedió a la entrevista de cada uno de los pacientes, explicando el objetivo de dicho estudio, mencionando el aspecto confidencial y la inocuidad del proyecto y sin coacción.

Se revisaron las glicemias registradas en los últimos -- seis meses previos al inicio del estudio en los expedientes -- clínicos, y seis meses durante dicho estudio, mediante citas -- mensuales. En cada consulta se registraba la glicemia capilar -- del paciente en ayunas utilizando tiras reactivas de Dextrostix II (4), que permite en pocos minutos en forma visual obtener --

valores de un rango de 0 a 800 mg/dl con resultados semicuantitativos, utilizando para ello sangre capilar mediante punción digital. Estas tiras reactivas contienen dos áreas de valores: una de valores bajos cuyos ingredientes son: Glucosa oxidasa, peroxidasa y dehidrocloruro de orto-toluidina; la segunda área de valores altos contiene: Glucosa oxidasa, peroxidasa, hidrocloreto de 4-amino antipirina y sulfonato 3,5 Dicloro-2 hidroxibenceno de sodio.

Para valorar el control metabólico se utilizaron los criterios y recomendaciones de la American Diabetic Association - (2) (20) de 1992, considerando diabético de mal control con valores de glicemia mayores de 140 mg. Respecto a la valoración de la dinámica familiar, fue a través del APGAR familiar (23) - (11), cuantificando en puntuación, por medio de un cuestionario que valora 5 aspectos con 3 opciones para cada uno (23) realizándose ésta al final de la consulta, en la fecha indicada en el cronograma y por una sola ocasión (11).

6.5. CALENDARIO DE ACTIVIDADES:

Enero de 1994: Selección del grupo problema.

Febrero a julio: Consultas mensuales con toma de glicemia capilar.

Agosto y septiembre: Aplicación de cuestionarios.

Octubre: Recopilación de datos.

Noviembre: Interpretación de datos, análisis y conclusiones.

6.6. ANALISIS DE LOS DATOS:

Originalmente se seleccionaron 35 pacientes, en tres de ellos se encontraron datos de complicación renal avanzada, dos cursaron con repetidos cuadros de hiperglicemia y fueron referidos para su atención hospitalaria y dos por razones desconocidas ya no acudieron para su seguimiento.

Los 28 pacientes que finalizaron el estudio y se les -- aplicó el APGAR familiar, se consideraron como procedentes de familias funcionales un 14.28% es decir 4 pacientes, aunque la traducción en el inglés es "altamente funcional" (23), sólo se mencionan con el rubro de funcionales. Un 60.71%, 17 pacientes resultaron con disfunción moderada y el 25% restante esto es 7 pacientes con disfunción severa, como se aprecia en el cuadro num. 2.

Respecto a la puntuación obtenida (ver cuestionario anexo), 91 de las preguntas respondieron "algunas veces", 33 "casi nunca" y sólo 16 con "casi siempre" como se muestra en el cuadro num. 1.

En ninguno de los casos las glicemias capilares determinadas con cintas reactivas excedieron de los 250, de ésta manera no se encontró relación entre el grado de disfunción familiar y el de descontrol metabólico, calificándose éste último solo como "diabético con mal control" (20) (2).

Observando el cuadro num. uno, se aprecia que en las preguntas 4 y 5 se registró el menor número con calificación de dos puntos y la mayor frecuencia con 0. La mayor frecuencia con calificación de 2 puntos se registró en la pregunta num. 3 (Crecimiento).

6.7.- METODOS MATEMATICOS PARA EL ANALISIS DE DATOS:

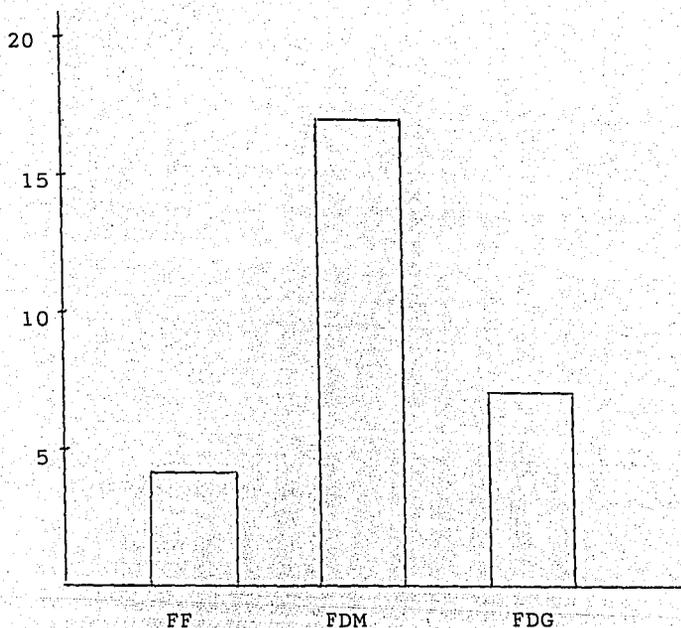
CUADRO NUM. 1: CALIFICACION OBTENIDA EN PUNTOS, DE 28 PACIENTES DIABETICOS A LOS QUE SE LES APLICO EL APGAR FAMILIAR.

PREGUNTAS	CALIFICACION EN PUNTOS		
	2 CASI SIEMPRE	1 ALGUNAS VECES	0 CASI NUNCA
ADAPTACION	1	25	2
PARTICIPACION	4	23	1
CRECIMIENTO	6	14	8
AFECTO	2	14	12
RESOLUCION	3	15	10
TOTAL	16	91	33
PORCENTAJE	11.43%	65%	23.57%

CUADRO NUM. 2: DISTRIBUCION DE LA CALIFICACION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR, EN FAMILIAS DE 28 DIABETICOS QUE FUERON VALORADOS CON EL APGAR FAMILIAR.

FUNCION FAMILIAR	PORCENTAJE	NUM. DE PACIENTES
FAMILIA FUNCIONAL	14.29	4
FAMILIA CON DISFUNCION MODERADA.	60.71	17
FAMILIA CON DISFUNCION SEVERA.	25.00	7
TOTAL	100 %	28

GRAFICA NUM. 1: Distribución de las familias de 28 pacientes diabéticos descontrolados, estudiadas de acuerdo a su funcionalidad.



FF : Familia funcional

FDM : Familia con disfunción moderada

FDG : Familia con disfunción grave

6.6.1. COMENTARIO Y DISCUSION:

De lo anterior se infiere, que partiendo de la concepción de que no existe familia completamente funcional (23) en relación al estudio y a la aplicación del cuestionario, la gran mayoría de las familias disfuncionales lo fueron en las preguntas que califican la disfunción en el aspecto de Afecto y Resolución, es decir, que en el diabético es necesario reforzar el aspecto emocional y el apoyo en tiempo, espacio y económico, esto coincide con el momento "históricamente determinado", en que se vive, donde las crisis económicas afectan no solo el presupuesto familiar sino también sus relaciones afectivas. En contraste a ésto se observa que existió mayor calificación en el aspecto de Crecimiento y como corolario facilitar de esta manera el auto-control y la educación del paciente diabético (7) (9).

Aunque el APGAR familiar se encuentra ya practicamente en desuso (11) en medicina familiar, sin embargo no existe ningún método que evalúe solamente la funcionalidad familiar íntegramente (12) (22). La importancia del APGAR en este estudio entre otras, se basa también en su fácil aplicación y el escaso tiempo que se invierte en ello, así mismo la utilización de tiras reactivas de Destrostix II nos permite obtener resultados en poco tiempo y a bajo costo de glicemias en capilares con un margen de error respecto a las glicemias en sangre venosa, aproximadamente de un 10%.

6.6.2. CONCLUSION:

Recapitulando de lo anteriormente expuesto, y en relación a los objetivos del presente estudio, colegimos que efectivamente la dinámica familiar se encuentra alterada en el diabético - descompensado, aunque no existe causalidad que explique esta relación, así mismo dicha descompensación no guarda relación directa con el grado de disfunción familiar puesto que la variable - referente a el valor de hiperglicemia no fué muy divergente en los tres grupos de familia calificadas en base a su funcionalidad; sin embargo es importante insistir sobre todo en que la -- disfunción se refleja con mayor frecuencia en el aspecto afectivo y resolutivo y por otra parte estimular el crecimiento fomentando la educación, autocontrol y toma de decisiones en el paciente diabético y su núcleo familiar.

El APGAR familiar facilita la evaluación aún cuando sea unilateralmente y permite captar las familias en estudio desde el punto de vista funcional y posteriormente apoyados en un -- familiograma estructural y psicodinámico (10) así como en otros métodos como la valoración traxial elaborar un "retrato" mas o menos confiable (19), que nos permita obtener una perspectiva mejor de la familia tanto del diabético como de aquellas que - requieren de la intervención del médico de primer nivel, y muy especialmente del médico de familias.

7.- RECURSOS:

7.1. HUMANOS:

Un médico.

Una enfermera.

7.2.- FISICOS:

Consultorio adecuadamente equipado.

Tiras de reactivos de Dextrostix para determinación de glicemia capilar.

Torundas de algodón impregnadas de alcohol.

Lancetas para obtener muestra de sangre capilar mediante punción.

Libreta para anotación de las consultas mensuales y las cifras de glicemia obtenidas.

Formatos para la aplicación de cuestionarios.

Lápices, plumas y plumines para elaboración de gráficas.

8.- FINANCIAMIENTO:

Costo de los recursos utilizados en el estudio:

ARTICULO	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1.- Frasco de 50 tiras de Dextrostix II	N\$ 60.00	N\$ 240.00
2.- Bolsas de 50 torundas con alcohol	N\$ 5.00	N\$ 20.00
3.- Caja de 200 lancetas	N\$ 20.00	N\$ 20.00
4.- Una libreta para anotaciones.	N\$ 5.00	N\$ 5.00
5.- Formatos para la aplicación de cuestionarios (copias).	N\$ 0.10	N\$ 3.00
6.- Lápices, plumas y plumines.	---	<u>N\$ 10.00</u>
		TOTAL <u>N\$ 298.00</u> =====

9.- ASPECTOS ETICOS:

El estudio se llevó a cabo de manera tal que evitara la aparición de mayor morbilidad o agravar la ya existente, de no poner en peligro la integridad del sujeto en estudio y con -- apego a la Ley General de Salud, en el Reglamento de investi-- gación (14) y de acuerdo a la Declaración de Helsinki (18), en materia de investigación.

Se obtuvo en su oportunidad la aprobación y colaboración del paciente, no habiendo necesidad de recurrir a la conformi-- dad por escrito de los familiares.

A N E X O S :

CEDULAS DE RECOLECCION DE DATOS

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

LO QUE MIDE EL APGAR FAMILIAR

- ADAPTACION (ADAPTATION) = CUALIDAD DE UTILIZAR LOS RECURSOS EN FUNCION DEL BIEN COMUN.
- PARTICIPACION (PARTNERSHIP) = DISTRIBUCION EQUITATIVA DE RESPONSABILIDADES COMPARTIENDO DE MANERA SOLIDARIA LOS PROBLEMAS FAMILIARES.
- CRECIMIENTO (GROWTH) = GRADO DE CRECIMIENTO HUMANO EN LA FAMILIA COMO EXPRESION DEL APOYO MUTUO.
- AFECTO (ATACCHMENT) = RELACIONES DE CUIDADO Y CARIÑO QUE DEBEN EXISTIR ENTRE LOS DIFERENTES MIEMBROS DE LA FAMILIA.
- RESOLUCION (RESOLUTION) = CAPACIDAD PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS FAMILIARES DEDICANDO EL TIEMPO (ESPACIO Y DINERO)

CUESTIONARIO DEL APGAR FAMILIAR

NOMBRE DE LA UNIDAD _____

NOMBRE DEL PACIENTE _____

EDAD _____ SEXO _____ REGISTRO _____

	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA
<p>Comentarios: Me satisface que yo pueda recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me perturba.</p>	_____	_____	_____
<p>Comentarios: Me satisface el modo como mi familia conversa sobre diversas cuestiones y comparte los problemas.</p>	_____	_____	_____
<p>Comentarios: Me satisface que mi familia acepta y apoya mis -- deseos de emprender nuevas actividades o tomar nuevas direcciones.</p>	_____	_____	_____
<p>Comentarios: Me satisface la manera como mi familia expresa su afecto y responde a mis - emociones (ira, pena, amor etc.).</p>	_____	_____	_____
<p>Comentarios: Me satisface la forma como mi familia y yo compartimos el tiempo.</p>	_____	_____	_____

La valoración de las tres opciones es: "Casi siempre" dos - puntos, "Algunas veces" un punto y "Casi nunca" cero puntos. Una puntuación de 7 a 10 sugiere una familia altamente funcional, de 4 a 6 sugiere una familia moderadamente disfuncional y de 0 a 3 sugiere una familia severamente disfuncional.

NOMBRE _____ FECHA DEL ESTUDIO _____

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Alarid, J., Irigoyen, A.; "Fundamentos de Medicina Familiar" Edit. Fco. Méndez Cervantes, México, 1985.
- 2.- American Diabetes Association position Sratment screening -- for individuals with diabetes mellitus 1992.
- 3.- "Assesment of family function", en : Rosen, G.M., "Behavrior science in family practice". Appleton Century-Crofts. 1980.
- 4.- Burgos, V.R., González, C.A., Higuera, R.F.: "Glicemia circulante determinada por cintilla reactiva. Rev. Med. Hospital - Feneral de México 42 (9) 1979.
- 5.- Escobedo de la P.J., "Epidemiología de la diabetes mellitus", en: Islas A. S., Lifshitz G., "Diabetes mellitus", 1ª Ed. -- Edit. Interamericana-Mc. Graw-Hill 1993.
- 6.- Field, B., La diabetes en la atención primaria. Rev. Atención Médica, México mayo, 1991.
- 7.- González, B.E., Salez Sanz J., "Educación del diabético". -- Rev. Medicine, México 1993, 6 (35): 1522-1529.
- 8.- Hennen, B.K. "La familia como unidad de atención"., en: Shi-- res, D. Hennen, B.K., "Medicina familiar guía práctica", Mc.- Graw-Hill, 1983.
- 9.- Hermida, I., Borman, C., Pérez, P.E., "La educación del paciente con diabetes mellitus". En Islas A.S., Lifshitz, G.A., - Diabetes mellitus. Edit. Interamericana-Mc. Graw-Hill 1993 - México.

- 10.- IFAC. Primer simposium sobre La dinámica y psicoterapia de la familia. Instituto de la familia, A.C., México -- 1981.
- 11.- Irigoyen, C.A. "Diagnóstico Familiar", 2ª Ed. Editorial Medicina Familiar Mexicana, MCMXCIII.
- 12.- "La disfunción familiar"., Editorial Atención Primaria. Vol. Nº 2 P. 582-583. Jul/Ags. 1992.
- 13.- Lerman, G.I. "Atención integral del paciente diabético". Edit. Interamericana-Mc. Graw-Hill 1993.
- 14.- Ley General de Salud-Editorial SISTA, S.A. de C.V. --- Actualizada hasta el mes de enero de 1993.
- 15.- LGáms, M.A., Bioestadística. Edit. Fco. Méndez Cervantes. 1983.
- 16.- Lifshitz, A. "Prevención primaria de la diabetes mellitus". Rev. Med. IMSS (Méx.) 1989:27:1.
- 17.- Mc. Winney, I.R., "Introducción a la Medicina familiar". Venezuela, 1987.
- 18.- Méndez, R.I., Namihira, G.D., Moreno, A.L., Sosa, M.C. El protocolo de investigación. Edit. Trillas 1987.
- 19.- Membrillo, L.A.,- Apuntes de "Dinámica familiar básica". México, D.F. 1994.
- 20.- Mendieta, M., Talavera, G.- "Taller de Diabetes Mellitus". México, D.F. Sept. de 1994.

- 21.- Salazar, S.B., "Impacto social y económico de la diabetes". en: Islas, H.S., Lifshitz, G.A. "Diabetes mellitus", 1ª -- Ed., Edit. Interamericana-Mc Graw-Hill. 1993.
- 22.- Saucedo, G.J.M., Foncerrada, M.M., "III La exploración de la familia aspectos médico, psicológicos y sociales. Rev. Med. IMSS, (Méx) 19:155,1981.
- 23.- Smiekstein, G. "The family in crisis", en: Rosen, G.M., - "Behavioral Science in family practice". Appleton-Century -Crofts. 1980.
- 24.- Wamboldt, S.F., "Social and family behavior", en: Wiener, M.J., "Behavior science", Edit. John Wiley and Sons, - Pennsylvania, 1991.
- 25.- Zorrilla, H.E. "Aspectos psicosociales en la diabetes mellitus". en: Lerman, G.I., Atención Integral del paciente diabético. Edit. Interamericana-Mc Graw-Hill 1994.

Autorizaciones

De los Jefes de Servicio o Departamento que en alguna forma participe en el Desarrollo de la investigación.

Nombre: _____

Firma: _____

Nombre: _____

Firma: _____

Nombre: _____

Firma: _____

Del Jefe de Investigación de la Unidad:

Firma: _____

En aquellos casos que lo ameriten, a juicio de la Jefatura de Investigación, de la dirección del hospital

Firma: _____

DR. RIGOBERTO CEDILLO HERNANDEZ.

D. S. S. S. T. E.
DELEGACION ORIENTE
SUBDELEGACION MEDICA

Carta de aceptación de tutoría de tesis de investigación (Ver hoja anexa).

★
DIRECCION
CLINICA BALBUENA
★

ACEPTACION DE TUTORIA DE TESIS DE INVESTIGACION

Jefatura de Investigación
Presente.

Como asesor de la tesis DINAMICA FAMILIAR EN EL PACIENTE
DIABETICO DESCOMPENSADO

que realizará el doctor DAVID RIOS ALVARADO
me comprometo a:

- 1.- aconsejar al autor sobre cada uno de los capítulos señalados en el protocolo correspondiente.
- 2.- Buscar que en el servicio se le faciliten los medios para el mejor desarrollo de la investigación.
- 3.- Vigilar que el autor cumpla con los procedimientos señalados en el protocolo.
- 4.- Analizar los resultados con el autor para derivar las conclusiones.
- 5.- Recomendarle los cambios que juzgue pertinentes en la comunicación escrita al final del trabajo.
- 6.- Firmar la tesis cuando la considere aceptable.


DR. ROBERTO SANCHEZ AHEDO

Atentamente



SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
JEFATURA DE SERVICIOS DE INVESTIGACION
CEDULA DE INSCRIPCION DE PROTOCOLO

FOLIO

AÑO		CONSEC.	

TITULO DINAMICA FAMILIAR EN EL PACIENTE DIABETICO DESCOMPENSADO

	PATERNO	MATERNO	NOMBRE	DURACION DEL PROYECTO	
INVESTIGADOR (1)	RIOS	ALVARADO	DAVID	MES	AÑO
INVESTIGADOR (2)					
INVESTIGADOR (3)				0 1	9 4
INV. PRINC. PROY.				1 2	9 4

COLS. LINEA

INVESTIGACION

TESIS: LICENCIATURA ESPECIALIDAD XXX MAESTRIA DOCTORADO

AREA: BASICA CLINICA XXX TECNOLOGIA SALUD PUBLICA

OTRA

COLABORACION INTERINSTITUCIONAL

ORIGEN	DISTRITO FEDERAL	ORIENTE	BALBUENA
	ESTADO	ZONA ISSSTE	HOSPITAL Y/O CLINICA
DIVISION		SERVICIO	

FALLA DE ORIGEN...

ETAPAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

1.- EVALUACION DEL PROTOCOLO

INICIO		TERMINO	
01	94	02	94

2.- DESARROLLO DEL TRABAJO CLINICO Y/O EXPERIMENTAL

INICIO		TERMINO	
02	94	09	94

3.- ANALISIS DE RESULTADOS Y EVALUACION ESTADISTICA

INICIO		TERMINO	
10	94	12	94

4.- PRESENTACION EN CONGRESOS NACIONALES E INTERNACIONALES

FECHA		NOMBRE DEL CONGRESO
MES	AÑO	

CIUDAD

ESTADO

5.- PUBLICACION DE REVISTAS NACIONALES E INTERNACIONALES

--

6.- PREMIOS Y/O RECONOCIMIENTOS

--

OBSERVACIONES

FALLA DE ORIGEN

RESUMEN DE LA INVESTIGACION

El presente estudio es una investigación sociomédica que se realizó con los objetivos de conocer la dinámica familiar en el paciente diabético descompensado, para lo cual se seleccionaron y de acuerdo a un cronograma, 28 pacientes que acuden a la consulta externa con edades de 45 a 65 años de edad de ambos sexos. Es un estudio observacional, longitudinal, retrospectivo, descriptivo y a ciegas.

Para evaluar la dinámica familiar se calificó con el APGAR familiar y por medio de un cuestionario y las glicemias se tomaron utilizando tiras reactivas de Dextrostix II. Una vez concluida la etapa del desarrollo del trabajo clínico, los resultados, análisis y evaluación estadística fue la siguiente: el 14.28% de las familias de estos pacientes se calificaron como Familias funcionales, el 60.72% fueron familias con disfunción moderada y el restante 25% valoradas como familias con disfunción severa.

La conclusión a la que nos llevó la elaboración de esta investigación fue que un porcentaje muy alto de las familias de pacientes diabéticos (85%), procedían de familias con determinado grado de disfunción, siendo esta más frecuente en las preguntas que califican el aspecto de afecto y resolución en contraste con la mayor puntuación obtenida en la pregunta que califica el Crecimiento esto nos da la pauta para emprender medidas que refuercen los aspectos ya referidos y así mismo facilitar el manejo del paciente diabético descompensado, logrando de esta manera acercarnos de una forma muy aproximada a los objetivos planteados al inicio de este estudio.