



FUNDACION H.A.BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

**INTERVENCIÓN DE LA KINESIOLOGÍA DENTRO DEL EQUIPO
INTERDISCIPLINARIO DE LA SALUD PARA EL TRATAMIENTO DE LA
DIABÉTES EN LA CIUDAD DE SANTO TOME, CORRIENTES; EN PERIODO DE
LOS AÑOS 2012-2014.**

AUTOR/ES: Morales, Rocío Guadalupe

TUTOR/ES DE CONTENIDO: Lic. Garay, Florencia Alejandra

TUTOR/ES METODOLÓGICO: Lic. Dandres, Romalí

FECHA DE LA ENTREGA: 26/08/2015

CONTACTO DEL AUTOR: rocioro_m77@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: La diabetes mellitus es uno de los problemas de salud con mayor prevalencia en el mundo, cuya incidencia se espera crezca en las próximas décadas. Ésta causa una elevada morbilidad y mortalidad a través de las complicaciones microvasculares y macrovasculares.

Objetivo: Este estudio pretendió demostrar la integración del el servicio de kinesiología al equipo interdisciplinario de la salud en la Ciudad de Santo Tomé Corrientes, en los periodos de los años 2012-2014; determinando la prevalencia de diabetes en el Hospital San Juan Bautista, el porcentaje de pacientes que asistieron a rehabilitación kinésica; describiendo cual fue el diagnostico de derivación.

Método: Se realizó una toma de datos mixta que consistió en la revisión de Historias Clínicas, realizada en una población de adultos diabéticos, los cuales fueron registrados entre el año 2012-2014. Los criterios de inclusión fueron: presentar diabetes y edad entre 40-80.

Resultados: El análisis de datos demostró que un total de 140 personas asistieron al hospital, de los cuales solo 17 tuvieron derivación al sector de kinesiología, representando el 11% de la población diabética. Los diagnósticos de derivación señalan neuropatía un 29%, amputación un 23%, radiculopatía 18% debilidad muscular 12%, ulceración 6%, ACV 6% y artrosis 6%.

Discusión y Conclusión: El equipo multidisciplinar beneficia cada vez a más personas con diabetes en todo el mundo. La kinesiología actúa en el abordaje de la diabetes de manera preventiva y terapéutica, haciendo énfasis en sus principales complicaciones: neuropáticas, macrovasculares y microangiopáticas. Las complicaciones asociadas como úlceras, amputaciones, hipertensión, vasculopatía o ACV entre otras, consecuencias de diabetes avanzada y secuelas crónicas. Sería mejor si la kinesiología actuara desde las primeras etapas de la detección de la enfermedad pudiendo favorecer acciones que mitiguen y/o retrasen la aparición de alteraciones, mejorando la calidad de vida.

Palabras Claves: Diabetes- Kinesiología- Equipo Interdisciplinario.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes mellitus is one of the health problems with more prevalence in the world, whose incidence is expected to grow in the next decades. The disease is responsible for high morbidity and mortality due to micro and macrovascular complications.

Objectives: This study demonstrated the integration of physiotherapy service for interdisciplinary health team in the city of Santo Tome Corrientes, in periods of the years 2012-2014; and to determine the prevalence of diabetes in the San Juan Bautista Hospital, the percentage of the patients that attend to physiotherapy rehab; describing the diagnostic of derivation.

Method: a mixed data recollection consisted on the clinic history revision was done from a population of adults suffering from diabetes which was registered in the years 2012 – 2014. The inclusion criterion was: be age 40 – 80 and suffer from diabetes.

Results: the analysis showed that a total of 140 people that attended the hospital only 17 were derived to the physiotherapy area, thus representing the 11 % of the diabetic population. The derivation diagnosis show: neuropathy 29 %, amputation 23 %, radiculopathy 18 %, muscular weakness 12%, ulceration 6%, stroke 6%, arthrosis 6%.

Discursion and conclusion: The multidisciplinary team benefits more and more people who suffer from diabetes all around the world. Physiotherapy is not only a therapy for diabetes but also a way of prevention, emphasizing its major complications: neuropathic, microvascular and microangiopathic; and complications such as ulcers, amputations, hypertension, vasculopathies and strokes among others, consequence of advanced diabetes chronic sequels. It would be better if kinesiology act from the early stages of the disease detection can promote actions to mitigate and / or delay the onset of disorders, improving quality of life.

Key words: Diabetes- Physiotherapy- Health's interdisciplinary

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es un grupo heterogéneo de trastornos caracterizados por niveles elevados de glucemia, una deficiencia relativa o absoluta de insulina y muchos desarreglos metabólicos y hormonales.¹ Las dos categorías principales de la DM son la tipo I o insulino dependientes (DMID) y la DM tipo II o no insulino dependientes (DMNID).²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima un importante incremento de DM a nivel mundial, cuyas cifras que en el año 2000 eran de 171 millones de personas, podría ascender a 366 millones de personas en el año 2030.³

Existen complicaciones tempranas relacionadas con el falta control de la glucosa como ser hipoglucemia, hiperglucemia y cetoacidosis. ⁴

Las complicaciones prolongadas son de tres tipos: Neuropáticas en la que se afecta cualquier nervio o vía nerviosa; la neuropatía autonómica, la motora periférica y sensitiva conducen a úlceras en los pies, amputaciones, claudicación, hemorragia retiniana con ceguera y reflejos cardiovasculares disminuidos. A nivel microvascular produce principalmente retinopatía y nefropatía; Las complicaciones macrovasculares de la DM incluyen hipertensión, vasculopatía periférica, enfermedad cerebrovascular y arteriopatía coronaria.⁵

Esta enfermedad causa una elevada morbilidad y mortalidad a través de las complicaciones micro y macrovasculares, incluyendo la neuropatía diabética. ⁶

La Neuropatía Diabética (ND) es una complicación frecuente de la diabetes tanto tipo I como tipo II, que se define como "la presencia de signos y síntomas de disfunción del sistema nervioso periférico en pacientes con diabetes, tras la exclusión de otras causas."⁷

Los principales factores de riesgo de neuropatía diabética son la duración de la diabetes mellitus y el grado de control metabólico.⁸

Aproximadamente un 7,5% de los pacientes presentan ya esta complicación cuando se establece por primera vez el diagnóstico de diabetes y la neuropatía está presente hasta en el 45% de los diabéticos con más de 25 años de evolución de la enfermedad.⁹

Sus síntomas se dan por hiperfunción neural donde se manifiestan con: sensación o disposición en «calcetín», sensación de nudosidades o arena en zapatillas, pinchazos, dolor (lacinante) en pulsos aislados, sensación de quemazón o profundos calambres musculares en dedos y otras partes del pie. Y los producidos por hipofunción neural, manifestándose con pérdida de sensibilidad a la presión, dificultad para distinguir la forma y características de los objetos. Ataxia sensorial. Pérdida de sensibilidad térmica y dolorosa, pudiendo llegar a insensibilidad total del pie. Dificultades autonómicas diversas. Debilidad muscular.

10

La mortalidad por enfermedad coronaria ha aumentado considerablemente y se estima que al menos el 50% están asociadas a la diabetes. Si bien la enfermedad coronaria no es especialmente frecuente en la DMID, en la DMNID puede estar presente desde el momento del diagnóstico y contribuye de manera importante al desarrollo de la insuficiencia cardíaca de forma aguda o crónica en el caso de infarto de miocardio o angina.¹¹

Las Enfermedades cerebrovasculares como aterosclerosis de los vasos cerebrales se desarrolla paralelamente a la de los vasos periféricos y a la enfermedad cardíaca.

Los ictus cursan con alteraciones visuales (diplopía, hemianopsia), de la sensibilidad, debilidad del miembro contralateral, trastornos del habla (disartría) y de la marcha (ataxia).

Las recidivas y secuelas permanentes son más frecuentes en los diabéticos que en los no diabéticos.¹²

En los pacientes con DM existe una importante incidencia de enfermedades periféricas vasculares (cuatro veces superior a la población general), la gangrena y la consiguiente amputación de los miembros. Se observan signos desencadenados por la deficiente nutrición tisular, como el engrosamiento de uñas, disminución de la grasa subcutánea, pérdida de vello e incluso existencia de infecciones fúngicas.¹³

Pie Diabético (PD) es una complicación que aparece en el diabético con mal control metabólico crónico y que cursa con frecuentes alteraciones mecánicas del pie y gran predisposición a desarrollar infecciones graves, motivo frecuente de amputaciones (parciales o totales) de extremidades inferiores, que empeoran la calidad de vida del paciente.¹⁴

Se habla que un 15% de los diabéticos podrían padecerlo a lo largo de la enfermedad, lo que supone entre un 50%-85% de las amputaciones no traumáticas de las extremidades inferiores en pacientes diabéticos.¹⁵

El control del dolor constituye una de las tareas más complicadas en el manejo de estos pacientes. Se puede obtener una mejoría sintomática del dolor con fármacos orales a los que se asocian otros tratamientos como el ejercicio físico, electroterapia, medidas ortoprotésicas y, en algunos casos de dolor refractario, la utilización de medidas invasivas, sin olvidar la importancia de la intervención psicológica.¹⁶ La atención del paciente debe idealmente ofrecer como resultado: la ausencia de síntomas atribuibles a la enfermedad y la prevención de las complicaciones agudas y tardías de la misma.¹⁷

“La kinesiología es el arte y la ciencia del tratamiento físico, es decir, el conjunto de métodos, procedimientos y técnicas que, mediante la aplicación de medios físicos, curan, previenen, recuperan y adaptan a personas afectas de disfunciones somáticas y psicomáticas ...” Dr. Arturo Castagnaro.

Los objetivos del equipo multidisciplinar son: establecer un diagnóstico, informar al paciente sobre su enfermedad, efectos secundarios de los fármacos y beneficio esperado, plantear una orientación terapéutica y, finalmente, valorar la eficacia del tratamiento antiálgico y el seguimiento terapéutico. Este planteamiento multidisciplinar aconseja la formación de unidades con profesionales de diferentes

especialidades: anestesiólogos, internistas, kinesiólogos, neurólogos, psiquiatras, psicólogos y enfermería especializada, que se coordinan y reúnen para cumplir los objetivos antes expuestos. Además este equipo debe colaborar con otras especialidades para evitar duplicidad de recursos y dispersión de actitudes terapéuticas que pueden condicionar un fracaso para resolver el problema.¹⁸

Con el crecimiento en tamaño y complejidad de la diabetes se requiere una mirada global de las distintas áreas de las ciencias médicas para la educación, seguimiento y tratamiento de los pacientes diabéticos. Este estudio demuestra la integración del el servicio de kinesiología al equipo interdisciplinario de la salud en la Ciudad de Santo Tome Corrientess, determinando la prevalencia de diabetes en el Hospital San Juan Bautista, como también el número de pacientes que asistieron a rehabilitación kinésica; describiendo el diagnóstico de derivación.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente es un estudio de tipo Descriptivo Observacional de corte Transversal Retrospectivo enmarcado en el paradigma Cuantitativo.

El universo de estudio consta de los pacientes de ambos sexos, con una edad de entre 40 a 80 años con antecedentes de padecer diabetes mellitus que ingresen al Hospital San Juan Bautista, y así también los pacientes que concurren a los Consultorios de Kinesiología y Fisiatría en el periodo de 2012 a 2014.

Este estudio se realizo obteniendo datos de las historias clínicas previa obtención del permiso del Sector de Ciencia e Investigación del Hospital San Juan Bautista, Centro de Día “Alto Uruguay”, Centro Integrador Comunitario “CIC”, el Hogar de Ancianos “Dr. Román Itoiz” y el centro de atención primaria “Mima Correa” de la ciudad de Santo Tomé Corrientes.

RESULTADOS

Los resultados del estudio fueron obtenidos mediante recolección de datos de las historias clínicas de los pacientes que concurrieron al hospital San Juan Bautista

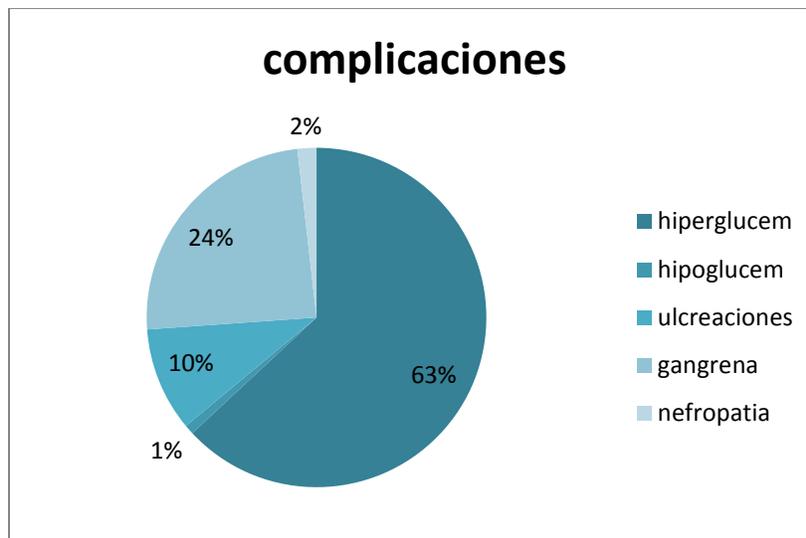
en el periodo de los años 2012, 2013, 2014 con ingreso de diabetes mellitus o alteraciones asociadas a dicha patología.

Se seleccionaron pacientes en el rango de edad de 40 a 80 años, de ambos sexos. El total de la población diabética del nosocomio es de 140 pacientes.

De un N de 83 personas del sexo femenino 28% tienen una edad entre 70-79 años, un 13% tienen entre 50-59 años, un 11% entre 60-69 años, un 6% entre 50-59 años y 1% de 80 años.

De un N de 57 personas del sexo masculino 14% tiene una edad en los 70-79 años, un 10% tiene entre 50-59 años, un 6% entre 40-49 años, un 6% de 80 y 5% entre 60-69 años.

De un N total de 140 personas, 63% acude por descompensaciones producto de la hiperglucemia, 24% por gangrena (pie diabético), 10% por ulceraciones, 2% nefropatías y 1% por hipoglucemia.



De un N total de 140 personas diabéticas que reciben atención médica en el hospital San Juan Bautista de la ciudad de Santo Tome Corrientes, Un N total de 17 personas tienen derivación médica al servicio de kinesiología.

De un N total de 8 personas del sexo femenino un 24% tienen entre 60-69 años de edad, un 18% entre 70-79 años y un 6% entre 50-59 años.

De un N total de 9 personas del sexo masculino un 29% tienen una edad entre 70-79 años, un 18% entre 60-69 años y un 6% una edad de 80 años.



El servicio de kinesiología recibe un total de 17 personas diabéticas de las cuales refieren diagnóstico médico de neuropatía un 29%, rehabilitación post amputación 23%, Radiculopatía 18%, debilidad muscular 12%, ulceraciones un 6%, accidente cerebro vascular 6% y artrosis 6%.

		cantidad	%
derivación a servicio de kinesiología	hiperglucemia	0	0,0%
	hipoglucemia	0	0,0%
	ulceraciones	1	5,9%
	gangrena	0	0,0%
	nefropatía	0	0,0%
	ACV	1	5,9%
	artrosis	1	5,9%
	amputados	4	23,5%
	debilidad muscular	2	11,8%
	neuropatías	5	29,4%
	radiculopatía	3	17,6%
			17

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El enfoque de equipo multidisciplinar beneficia cada vez a más personas con diabetes en todo el mundo. Sin embargo, el potencial de algunas especialidades, como la kinesiología, apenas se ha explorado; ésta actúa en el abordaje de la diabetes tanto de manera preventiva como centrándose en su abordaje terapéutico, haciendo énfasis en sus principales complicaciones: neuropáticas, macrovasculares y microangiopáticas. Las complicaciones asociadas a la diabetes pueden causar úlceras, amputaciones, hipertensión, vasculopatía diabética o enfermedad cerebrovascular, entre otras. La kinesiología juega un papel fundamental a la hora de devolver a las personas un nivel normal de salud y bienestar.

Se prevé índice de incidencias elevadas, lo que marca la necesidad de brindar atención interdisciplinaria, donde la kinesiología desde las primeras etapas de la detección de la enfermedad podría favorecer acciones que mitiguen y/o retrasen la aparición de alteraciones, mejorando la calidad de vida de los afectados.¹⁹

El análisis de datos demostró que la prevalencia de diabetes en el Hospital San Juan Bautista es de un número de 140 personas, en el periodo de los años 2012, 2013, 2014 y 2015; las cuales acudieron al nosocomio por alteración producto de la DM.

Se ha observado, que de los 140 pacientes diabéticos, solamente 17 han recibido tratamiento kinésico, producto de la diabetes avanzada y faltas de cuidados, los diagnósticos más relevantes son neuropatías 29,4%, amputados 23,5%, radiculopatías 17,6, debilidad muscular 12%, ulceraciones un 6%, Accidente cerebro vascular 6% y artrosis 6%.

Sería mejor si la kinesiología actuara desde las primeras etapas de la detección de la enfermedad pudiendo favorecer acciones que mitiguen y/o retrasen la aparición de alteraciones, mejorando la calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. M. Casado. Seminarios de diabetes Modelos animales en el estudio de la diabetes. *Av Diabetol.* 2007; 23(6): 432-438
2. Sinnreich M, Taylor BV, Dick PJ. Diabetic neuropathies: Classification, clinical features and pathophysiological basis. *The Neurologist* 2005; 11: 63-79.
3. Carrasco Gimeno JM, Vicente Edo MJ, Martín Sánchez JI, García Rodríguez S, Muñoz Guajardo I, Mengual Gil JM. Complicaciones de la Diabetes. Neuropatía Diabética. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2010. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: I+CS N° 2007/06-3
4. F.J. Ampudia-Blasco. Síndrome de falta de reconocimiento de la hipoglucemia. Factores de riesgo y tratamiento. *Av Diabetol.* 2009;25:280-6
5. Bastías A M Juliana, Toro C Luis. La insulino terapia intensificada más antineuríticos es superior a antineurítico puro en neuropatía diabética dolorosa. *Rev. méd. Chile* [revista en la Internet]. 2006
6. López-Antuñano Salvador, López-Antuñano Francisco J .. La diabetes mellitus y Lesiones del pie. *Salud pública Méx* [serie en Internet]. 1998 mayo [citado 31 de marzo 2015]; 40 (3): 281-292.
7. L. Vicente Fatela, M.S. Acedo Gutiérrez. Manejo del paciente con neuropatía diabética periférica. *Rev Clin Esp.* 2007;207 Supl 4:14-22.
8. Pablo R. Olmos, Sergio Niklitschekl, Roberto I. Olmos. Bases fisiopatológicas para una clasificación de la neuropatía diabética. *Rev Med Chile* 2012; 140: 1593-1605
9. D. Samper Bernal, M.M. Monerris Tabasco, M. Homs Riera y M. Soler Pedrola. Etiología y manejo de la neuropatía diabética dolorosa. *Rev Soc Esp Dolor.* 2010;17(6):286–296
10. Xavier Bosch, Fernando Alfonso, Javier Bermejo. Diabetes y enfermedad cardiovascular. Una mirada hacia la nueva epidemia del siglo XXI.

- Revista Española de Cardiología. Volume 55, Issue 5, 2002, Pages 525–527.
11. Kalevi Pyörälä. Ensayos cardiovasculares en la diabetes: pasado y presente: Conferencia especial del XXXV congreso nacional de la sociedad española de cardiología. Revista Española de Cardiología. Volume 53, Issue 12, 2000, Pages 1553–1560.
 12. José L Palma Gámiz: La diabetes mellitus entendida como una enfermedad cardiovascular de origen metabólico. Rev Esp Cardiol Supl. 2007;7:12-19 - Vol. 7
 13. Lic. Miriam Mahía Vilas y Luisa Pérez Pérez. La diabetes mellitus y sus complicaciones vasculares: un problema de salud. Rev Cubana Angiol y Cir Vasc 2000;1(1):68-73
 14. Sell Lluveras Jorge Luis, Miguel Domínguez Ihosvani. Guía práctica para el diagnóstico y el tratamiento del síndrome del pie diabético. Rev Cubana Endocrinol. 2001 Dic; 12(3): 188-189.
 15. Dr. Armando González Expósito, Dra. Eneida Carballosa Peña. Morbilidad por el síndrome de pie diabético. Rev Cubana Angiol y Cir Vasc 2003;4.
 16. Durval Campos Kraychete, Rioko Kimiko Sakata. Neuropatías Periféricas Dolorosas. Rev Bras Anesthesiol. 2011; 61: 5: 351-360
 17. Fernández Travieso, Julio César. Manejo de la neuropatía diabética. Revista CENIC. Ciencias Biológicas, vol. 38, núm. 1, enero-abril, 2007, pp. 20-26
 18. Israel Lerman Garber. La atención del paciente más allá del primer nivel de atención. Salud Pública Méx 2007; Vol. 49(sup 1):99-103.
 19. Sanjay Kalra, Bharti Kalra, Naresh Kumar. Prevención y control de la diabetes: el papel del fisioterapeuta. Atención sanitaria. Sept 2007 ; Vol: 52; Núm: 3

ANEXOS



FUNDACION H. A. BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

Santo Tomé, Ctes., 25 de abril de 2015.

Direc. De Docencia e Investigación

Dra. Beatriz Haseitel:

Me dirijo a usted, Roció Guadalupe Morales DNI 35685835 alumna de la carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría en la Facultad de Medicina Fundación Héctor A. Barceló, sede Santo Tomé. Solicitando la autorización para acceder a las historias clínicas de pacientes diabéticos que concurren al Hospital San Juan Bautista, con el objeto de incorporar información imprescindible para la elaboración de mi trabajo final de investigación (TFI) titulado “INTERVENCIÓN DE LA KINESIOLOGÍA DENTRO DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE LA SALUD PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIABÉTES EN LA CIUDAD DE SANTO TOMÉ, CORRIENTES; EN PERIODO DE LOS AÑOS 2012-2014”, para presentar en dicha casa de estudios. Quedando al aguardo de una pronta respuesta favorable, la saluda con atenta consideración



Santo Tomé, Ctes., 25 de abril de 2015.

Licenciado Ricardo Tucurmán:

Me dirijo a usted, Roció Guadalupe Morales DNI 35685835 alumna de la carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría en la Facultad de Medicina Fundación Héctor A. Barceló, sede Santo Tomé. Solicitando la autorización para acceder a las historias clínicas de pacientes diabéticos que concurran al Centro de Atención Primaria Mima Correa sector de Kinesiología, con el objeto de incorporar información imprescindible para la elaboración de mi trabajo final de investigación (TFI) titulado “INTERVENCIÓN DE LA KINESIOLOGÍA DENTRO DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE LA SALUD PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIABÉTES EN LA CIUDAD DE SANTO TOMÉ, CORRIENTES; EN PERIODO DE LOS AÑOS 2012-2014”, para presentar en dicha casa de estudios. Quedando al aguardo de una pronta respuesta favorable, la saluda con atenta consideración



FUNDACION H. A. BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

Santo Tomé, Ctes., 25 de abril de 2015.

Kinesióloga Zapata Griselda:

Me dirijo a usted, Roció Guadalupe Morales DNI 35685835 alumna de la carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría en la Facultad de Medicina Fundación Héctor A. Barceló, sede Santo Tomé. Solicitando la autorización para acceder a las historias clínicas de pacientes diabéticos que concurren al Centro de Día Rio Uruguay, con el objeto de incorporar información imprescindible para la elaboración de mi trabajo final de investigación (TFI) titulado “INTERVENCIÓN DE LA KINESIOLOGÍA DENTRO DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE LA SALUD PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIABÉTES EN LA CIUDAD DE SANTO TOMÉ, CORRIENTES; EN PERIODO DE LOS AÑOS 2012-2014” para presentar en dicha casa de estudios. Quedando al aguardo de una pronta respuesta favorable, la saluda con atenta consideración



FUNDACION H. A. BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

Santo Tomé, Ctes., 25 de abril de 2015.

Kinesióloga María Acuña:

Me dirijo a usted, Roció Guadalupe Morales DNI 35685835 alumna de la carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría en la Facultad de Medicina Fundación Héctor A. Barceló, sede Santo Tomé. Solicitando la autorización para acceder a las historias clínicas de pacientes diabéticos que concurren al Centro Integrador Comunitario (CIC) sector de Kinesiología, con el objeto de incorporar información imprescindible para la elaboración de mi trabajo final de investigación (TFI) titulado "INTERVENCIÓN DE LA KINESIOLOGÍA DENTRO DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE LA SALUD PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIABÉTES EN LA CIUDAD DE SANTO TOMÉ, CORRIENTES; EN PERIODO DE LOS AÑOS 2012-2014" para presentar en dicha casa de estudios. Quedando al aguardo de una pronta respuesta favorable, la saluda con atenta consideración



FUNDACION H. A. BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

Santo Tomé, Ctes., 25 de abril de 2015.

Direc. de Hogar de Ancianos

Susana Hernandez:

Me dirijo a usted, Roció Guadalupe Morales DNI 35685835 alumna de la carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría en la Facultad de Medicina Fundación Héctor A. Barceló, sede Santo Tomé. Solicitando la autorización para acceder a las historias clínicas de pacientes diabéticos que concurren al Hogar de Ancianos “Dr. Román Itoiz”, con el objeto de incorporar información imprescindible para la elaboración de mi trabajo final de investigación (TFI) titulado “INTERVENCIÓN DE LA KINESIOLOGÍA DENTRO DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE LA SALUD PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIABÉTES EN LA CIUDAD DE SANTO TOMÉ, CORRIENTES; EN PERIODO DE LOS AÑOS 2012-2014” para presentar en dicha casa de estudios. Quedando al aguardo de una pronta respuesta favorable, la saluda con atenta consideración



FUNDACION H. A. BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

Carrera de kinesiología

Santo Tomé, Corrientes 13 de abril del año 2015

Lic. Diego Castagnaro
Subdirector de la carrera de kinesiología

En mi calidad de alumno de la carrera de kinesiología presento ante ustedes el tema del trabajo de investigación final titulado INTERVENCIÓN DE LA KINESIOLOGÍA DENTRO DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE LA SALUD PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIABÉTES EN LA CIUDAD DE SANTO TOMÉ, CORRIENTES; EN PERIODO DE LOS AÑOS 2012-2014, proceso que será acompañado por un tutor de contenido el Lic. GARAY, FLORENCIA ALEJANDRA, DNI N°33.126.692 y matrícula N°1094, en espera de su aprobación.

Cordialmente.

Nombre y firma

Alumno

Tutor de contenido



FUNDACION H.A.BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

Carrera de kinesiología
Carta aprobación de contenido
Trabajo de investigación final

Santo Tomé, Corrientes 13 de abril del año 2015

Lic. Diego Castagnaro
Subdirector de la carrera de kinesiología

Por medio de la presente yo el Lic. GARAY, FLORENCIA ALEJANDRA con DNI N°33.126.692 y matrícula N° 1094 quién me desempeño como tutor de contenido del trabajo de investigación final de la alumna MORALES, ROCÍO GUADALUPE con el tema INTERVENCIÓN DE LA KINESIOLOGÍA DENTRO DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE LA SALUD PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIABÉTÉS EN LA CIUDAD DE SANTO TOMÉ, CORRIENTES; EN PERIODO DE LOS AÑOS 2012-2014.

Manifiesto mi aprobación del contenido este trabajo, cumpliendo con los objetivos establecidos.

Firma, aclaración y sello

Tutor de contenido trabajo de investigación final



FUNDACION H. A. BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

Sres.

Comité de Ética en investigación

Del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud
Fundación H. A. Barceló

Sede Santo Tome

En mi calidad de alumno de la carrera de Lic. en Kinesiología y Fisiatría, yo Morales, Rocío Guadalupe presento ante ustedes el tema del Trabajo de investigación Final titulado "INTERVENCIÓN DE LA KINESIOLOGÍA DENTRO DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE LA SALUD PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIABÉTÉS EN LA CIUDAD DE SANTO TOMÉ, CORRIENTES; EN PERIODO DE LOS AÑOS 2012-2014" proceso que será acompañado por un tutor de contenidos, el Garay, Florencia Alejandra con DNI N°33.126.692 y matrícula N° 1094 .

El estudio será de tipo Estudio de tipo estudio de tipo Descriptivo Observacional de corte Transversal Retrospectivo enmarcado en el paradigma Cuantitativo. Se llevara a cabo en obteniendo datos de las historias clínicas previa obtención del permiso del sector de ciencia e investigación del Hospital San Juan Bautista, Centro de Día "Alto Uruguay", Centro Integrador Comunitario "CIC", Hogar de Ancianos "Dr. Román Itoiz" y el Centro de Atención Primaria "Mima Correa" de la ciudad de Santo Tomé Corrientes..

Cordialmente.

Morales, Rocío Guadalupe



**Instituto Universitario de Ciencias de la Salud – Fundación
H. A. Barceló**

COLECCIÓN DE TESIS DIGITALES y TRABAJOS FINALES DEL IUCS

AUTORIZACION DEL AUTOR

Estimados Señores:

Yo Moales, Rocío Guadalupe, identificado(s) con DNI No. 35685835; Telefono:03734-15605642; E-mail: rocioro_m77@hotmail.com, autor del trabajo de grado/posgrado titulado “Intervención de la kinesiología dentro del equipo interdisciplinario de la salud para el tratamiento de la diabetes en la Ciudad de Santo Tomé, Corrientes, en periodo de los años 2012-2014” presentado y aprobado en el año 2015 como requisito para optar al título de Lic. en Kinesiología y Fisiatría; autorizo a la Biblioteca Central del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud – Fundación H. A. Barcelo la publicación de mi trabajo con fines académicos en el Repositorio Institucional en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado; a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en la página Web del Repositorio Institucional de la Facultad, de la Biblioteca Central y en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la misma a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad, a partir de la fecha especificada.
- Permitir a la Biblioteca Central sin producir cambios en el contenido; la Consulta, la reproducción, a los usuarios interesados en el contenido de este

Trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato digital desde Internet, Intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.

Lugar de desarrollo de la Tesis: Hospital “San Juan Bautista”, Centro de Día “Alto Uruguay”, Centro Integrador Comunitario “CIC”, el Hogar de Ancianos “Dr. Román Itoiz” y el centro de atención primaria “Mima Correa” de la ciudad de Santo Tomé Corrientes.

2. Identificación de la tesis:

TITULO del TRABAJO: INTERVENCIÓN DE LA KINESIOLOGÍA DENTRO DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE LA SALUD PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIABÉTES EN LA CIUDAD DE SANTO TOME, CORRIENTES; EN PERIODO DE LOS AÑOS 2012-2014.

Director: Garay, Florencia Alejandra

Fecha de defensa:

3. AUTORIZO LA PUBLICACIÓN DE:

a) Texto completo a partir de su aprobación

Texto parcial a partir de su aprobación

Indicar capítulos.....

4. NO AUTORIZO: marque dentro del casillero

NOTA: Las tesis no autorizadas para ser publicadas en TEXTO COMPLETO, serán difundidas en la Biblioteca Digital de Tesis mediante su cita bibliográfica completa, incluyendo Tabla de contenido y resumen. Se incluirá la leyenda “Disponible sólo para consulta en sala en su versión completa, en la Biblioteca Central del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud – Fundación H. A. Barceló”

Firma del Autor

Firma del Director

Lugar _____

Fecha ____/____/____