



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA:

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA POR
POSGRADISTAS Y TRATANTES DE MEDICINA FAMILIAR EN LOS CUIDADORES DE
PERSONAS CON DISCAPACIDAD GRUPO JOAQUÍN GALLEGOS LARA DEL CENTRO DE
SALUD DE CONOCOTO DISTRITO 17D06 EN EL PERÍODO 2018- 2020.**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

AUTORES:

DRA. ANA PATRICIA ALCOSER CABASCANGO

DR. EDISON ARTURO PILLAJO TUTILLO

DIRECTOR DE TESIS:

DRA. ELVA ARIAS

QUITO, 2021

Dedicatoria

A mi madre, la razón que me impulsa a seguir esforzándome día a día; y un reconocimiento a mi hermana Liliana Alcoser, quien en los momentos de incertidumbre me dio las fuerzas para continuar y no desistir ante las adversidades.

Ana Patricia Alcoser Cabascango

El presente trabajo es dedicado a mi familia quienes han sido y son el pilar fundamental en mi vida, en especial a Eithan Agustín mi hijo quien se ha convertido en el motor de mi vida, que desde su llegada a aportado las ganas de salir adelante en los momentos más difíciles.

Edison Arturo Pillajo Tutillo

Agradecimiento

A mi familia, pilar incondicional y parte fundamental en este logro académico.

A la Pontificia Universidad Católica, por la oportunidad brindaba para cumplir una de mis metas a nivel profesional.

A nuestra tutora Dra. Elvia Arias, por su apoyo en el desarrollo de esta investigación.

Al Centro de Salud de Conocoto, así como, a los cuidadores de los pacientes con discapacidad del Bono Joaquín Gallegos Lara por su colaboración en el presente estudio.

A mis amigas, por todos los momentos compartidos durante nuestra formación.

Ana Patricia Alcoser Cabascango

Al Centro de Salud de Conocoto por la apertura para la realización de este trabajo, a los pacientes beneficiarios del Bono Joaquín Gallegos Lara y sus cuidadores quienes tuvieron la apertura desde un inicio en la realización del presente trabajo.

Un agradecimiento especial a los tutores, maestros que, a lo largo de la carrera, en los altos y bajos que se han presentado en el mismo me han prestado su mano para poder levantarme y continuar.

Edison Arturo Pillajo Tutillo

Tabla de Contenido

Portada	1
Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Resumen	10
Abstract.....	11
Capítulo I. Introducción	12
Capítulo II. Marco Teórico	15
Antecedentes Investigativos	15
Bases Teóricas.....	19
Calidad	19
Definición de Calidad en Atención Médica	19
Dimensiones de la Calidad	20
Evaluación de la Calidad.....	22
Percepción.....	22
Etapas del Proceso Perceptivo.....	23
Discapacidad y salud	23
Concepto de Discapacidad	24
Tipos de Discapacidad.....	24
Calificación de la Discapacidad.....	26
Creación del Bono Joaquín Gallegos Lara	26
Cuidador de la Persona con Discapacidad	28
Tipos de Cuidadores	28
Tareas del Cuidador	29
Actitudes que Debe Tener un Cuidador.....	29

Medicina Familiar	30
Características de la Medicina Familiar	30
Principios de la Medicina Familiar	31
Competencias de la Medicina Familiar	32
Médico Familiar	33
Rol del Médico Familiar	34
Capítulo III. Metodología	36
Justificación	36
Problema de Investigación	37
Objetivos	37
Objetivo General	37
Objetivos específicos	37
Hipótesis	37
Operacionalización de Variables	38
Alcance de la Investigación	42
Limitaciones de la Investigación	43
Tipo de estudio	43
Universo	43
Criterios de inclusión	43
Criterios de exclusión	44
Procedimientos de Recolección de Información	44
Técnica	44
Instrumento	44
Plan de Análisis de Datos	45
Aspectos Bioéticos	46
Capítulo IV. Resultados	47

Capítulo V. Discusión.....	65
Capítulo VI. Conclusiones.....	68
Capítulo VII. Recomendaciones.....	69
Referencias Bibliográficas.....	70
Anexos.....	76

Lista de Abreviaturas

CDPD	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CONADIS	Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades
COVID-19	Enfermedad infecciosa causada por el coronavirus
CS	Centro de Salud
EPP	Equipo de Protección Personal
GJGL	Grupo Joaquín Gallegos Lara
MAIS-FCI	Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural
MIES	Ministerio de Inclusión Económica y Social
OCDE	Organización de Cooperación y Desarrollo Económico
OMS	Organización Mundial de la Salud

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Dimensiones de la Calidad</i>	21
Tabla 2 <i>Operacionalización de Variables</i>	38
Tabla 3 <i>Percepción de la Calidad de Atención Médica</i>	56
Tabla 4 <i>Percepción de la Calidad de Atención Médica con Respecto a la Característica de Accesibilidad</i>	57
Tabla 5 <i>Percepción de la Calidad de Atención Médica con Respecto a la Característica de Seguridad</i>	58
Tabla 6 <i>Percepción de la Calidad de Atención Médica con Respecto a la Característica de Oportunidad</i>	59
Tabla 7 <i>Percepción de la Calidad de Atención Médica con Respecto a la Característica de Seguimiento y Control</i>	60
Tabla 8 <i>Percepción de la Calidad de Atención Médica con Respecto a la Característica de Satisfacción</i>	61
Tabla 9 <i>Tabla Cruzada Edad*Percepción de Calidad de Atención Médica</i>	62
Tabla 10 <i>Tabla Cruzada Sexo*Percepción de la Calidad de Atención Médica</i>	62
Tabla 11 <i>Tabla Cruzada Nivel de Estudios*Percepción de la Calidad de Atención Médica</i>	63
Tabla 12 <i>Tabla Cruzada Estado Civil*Percepción de la Calidad de Atención Médica</i>	64

Lista de Figuras

Figura 1 Tipos de Discapacidad	25
Figura 2 Actitudes que Debe Tener un Cuidador	30
Figura 3 Características de la Medicina Familiar	31
Figura 4 Competencias de la Medicina Familiar	33
Figura 5 Características Sociodemográficas de las Personas con Discapacidad GJGL Según la Edad	47
Figura 6 Características Sociodemográficas de las Personas con Discapacidad GJGL Según el Género.....	48
Figura 7 Características Sociodemográficas de las Personas con Discapacidad GJGL Según el Nivel de Estudio	49
Figura 8 Características Sociodemográficas de las Personas con Discapacidad GJGL Según el Estado Civil.....	50
Figura 9 Características Sociodemográficas de las Personas con Discapacidad Según Tipo y Grado de Discapacidad.....	51
Figura 10 Características Sociodemográficas de los Cuidadores de las Personas con Discapacidad GJGL Según la Edad	52
Figura 11 Características Sociodemográficas de los Cuidadores de las Personas con Discapacidad GJGL Según el Género	53
Figura 12 Características Sociodemográficas de los Cuidadores de las Personas con Discapacidad GJGL Según el Nivel de Estudio.....	54
Figura 13 Características Sociodemográficas de los Cuidadores de Personas con Discapacidad GJGL Según Estado Civil	55
Figura 14 Características Sociodemográficas de los Cuidadores de Personas con Discapacidad GJGL Según Parentesco	56

Resumen

La mala calidad de atención médica se ha convertido en un problema a nivel mundial, siendo los más afectados los grupos de atención prioritaria. Las personas con discapacidad son más vulnerables, pues por su situación de dependencia, demandan mayor atención, cuidados y apoyo por parte de sus cuidadores. De ahí, la importancia del presente estudio, ya que conocer la percepción de los cuidadores sobre la calidad de atención recibida es fundamental dentro de la prestación de los servicios de salud, porque de esta manera se puede responder a las necesidades de los pacientes con discapacidad y mejorar su calidad de vida. Objetivo: Identificar la percepción de la calidad de atención médica brindada por posgradistas y tratantes de Medicina Familiar en los cuidadores de personas con discapacidad Grupo Joaquín Gallegos Lara del Centro de Salud de Conocoto Distrito 17D06 en el período 2018 - 2020. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo, la población investigada estuvo conformada por 82 cuidadores de personas con discapacidad del Grupo Joaquín Gallegos Lara del Centro de Salud de Conocoto Distrito 17D06. La técnica utilizada fue una encuesta semiestructurada, conformada por 27 preguntas, la aplicación del cuestionario se realizó mediante visitas domiciliarias. Resultados: 92,7% de cuidadores son mujeres, en edades entre 18 a 65 años, el 53,7% tiene un nivel de instrucción secundaria, además, se observó que el 56,1% de pacientes con discapacidad están bajo el cuidado de sus madres. Del mismo modo, con respecto a la percepción de la calidad médica el 74,4% de cuidadores se sienten satisfechos, el 20,7% mencionaron estar muy satisfechos y solo el 4,8% refiere sentirse insatisfechos. Conclusiones: La calidad de atención médica brindada por posgradistas y tratantes de Medicina Familiar a las personas con discapacidad fue percibida por los cuidadores como satisfactoria.

Palabras clave: Calidad de atención médica, cuidadores, personas con discapacidad, Medicina Familiar.

Abstract

The poor quality of medical care has become a worldwide problem, with priority care groups being the most affected. People with disabilities are more vulnerable, since, due to their dependency situation, they demand more attention, care and support from their caregivers. Hence, the importance of this study, since knowing the caregivers' perception of the quality of care received is fundamental in the provision of health services, since this way it is possible to respond to the needs of patients with disabilities and improve their quality of life. Objective: To identify the perception of the quality of medical care provided by Family Medicine postgraduates and treating physicians in caregivers of people with disabilities Joaquín Gallegos Lara Group of the Conocoto Health Center District 17D06 in the period 2018 - 2020. Methodology: a descriptive cross-sectional study with a quantitative approach was conducted, the research population consisted of 82 caregivers of people with disabilities of the Joaquín Gallegos Lara Group of the Conocoto Health Center District 17D06. The technique used was a semi-structured survey, consisting of 27 questions, and the questionnaire was applied through home visits. Results: 92.7% of caregivers are women, aged between 18 and 65 years, 53.7% have a high school level of education, in addition, it was observed that 56.1% of patients with disabilities are under the care of their mothers. Similarly, regarding the perception of medical quality 74.4% of caregivers feel satisfied, 20.7% mentioned being very satisfied and only 4.8% refer to feeling dissatisfied. Conclusions: The quality of medical care provided by Family Medicine postgraduates and attending physicians to persons with disabilities was perceived by caregivers as satisfactory.

Key words: Quality of medical care, caregivers, people with disabilities, Family Medicine.

Capítulo I. Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (2020), la calidad de atención a nivel global es deficiente, lo que ocasiona que cada año haya millones de muertes en los países de ingresos medios y bajos, además, en dichos países debido a la mala calidad de atención médica los pacientes llegan a sufrir daños en su salud, lo que genera un incremento en los gastos del sistema de salud.

Asimismo, la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico, el Banco Mundial y la OMS consideran que “la calidad de atención es fundamental para la cobertura sanitaria universal, puesto que, si no se garantiza la calidad de atención, se puede considerar una promesa vacía” (Organización Mundial de la Salud, OCDE y Banco Mundial, 2020, p. 16).

América Latina a pesar de haber conseguido una mayor cobertura universal de salud, todavía no ha logrado avances significativos en cuanto a la calidad de atención, es decir, aún presenta desafíos pendientes para mejorar la calidad. (Naciones Unidas, CEPAL, 2013).

En Ecuador, la Constitución de 2008 efectuó una importante reforma al sistema de salud, en donde se establece tres pilares sobre los cuales se basará el nuevo sistema: “el Estado garante del derecho a la salud, el sistema basado en la atención primaria de salud y la creación de una red pública integrada de servicios gratuitos de salud” (Organización Panamericana de Salud, 2017, p. 134). De igual forma, reconoció a las personas con discapacidad como grupo de atención prioritaria.

En Ecuador las personas con discapacidad vivían en una situación de exclusión y pobreza, sin oportunidad de ser incluidos en las políticas públicas del país. Esta realidad cambió cuando Ecuador suscribió la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en el año 2007 y firmó el Protocolo Facultativo en el 2008, de esta manera se volvió un instrumento de aplicación obligatoria para el Ecuador. También, el Gobierno elevó a política de

Estado al programa “Ecuador Sin Barreras” de la Vicepresidencia de la República, como respuesta a los años de abandono del Estado a la población más vulnerable y desprotegida. Esto dio lugar a la creación de la “Misión Solidaria Manuela Espejo”, a través de la cual, se realizó el primer estudio biopsicosocial, clínico y genético sobre la discapacidad a nivel nacional. Posteriormente, nace el “Bono Joaquín Gallegos Lara”, iniciativa que establece una transferencia monetaria mensual para el familiar o cuidador de la persona con discapacidad intelectual o física severa, que se encuentren en condiciones de pobreza extrema y que requieren ser atendidos de manera integral por parte del Estado ecuatoriano. (Vicepresidencia de la República del Ecuador, 2007).

Por otro lado, para el Gobierno y el Ministerio de Salud Pública, garantizar el derecho a la salud constituye un eje estratégico del desarrollo del país y el logro del Buen Vivir. Bajo esta premisa y con el fin de superar las brechas en el acceso a servicios integrales de salud, y alcanzar la calidad, establecieron consolidar el Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural MAIS-FCI. (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Sin duda, durante los últimos años Ecuador ha logrado un progreso significativo en lo relacionado a inclusión de personas con discapacidad, así como en infraestructura sanitaria, lo que le ha permitido un aumento en la atención médica, sin embargo, todavía “está pendiente mejorar la atención oportuna y de calidad para toda la población” (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades, 2017, p. 51).

En otras palabras, el problema de una mala calidad de atención médica trae como consecuencias: un diagnóstico incorrecto, tratamientos inapropiados, deterioro de la calidad de vida, sobrecarga del cuidador, inclusive puede llegar a causar la muerte de los pacientes.

Además, una deficiente calidad de atención médica no solo afecta económicamente a las familias de los pacientes, se convierte en un gasto insostenible para el país, es decir, no solo

produce daños en la salud de la población, también ocasiona el desperdicio de recursos, ahonda la desconfianza de los pacientes en el sistema de salud y afecta en mayor medida a los grupos vulnerables de la sociedad.

Por lo tanto, por medio del presente estudio se aporta información importante sobre la percepción de la calidad de atención médica brindada por posgradistas y tratantes de Medicina Familiar, en los cuidadores de personas con discapacidad Grupo Joaquín Gallegos Lara del Centro de Salud Conocoto Distrito 17D06 en el período 2018- 2020, a su vez, estos resultados sirven para promover acciones que permitan garantizar el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud.

Capítulo II. Marco Teórico

Antecedentes Investigativos

Considerando que no existen estudios relacionados con el problema investigado, a continuación, se procede a mencionar aquellos que guardan cierta similitud:

Mora & Argandoña (2019) realizaron un estudio titulado: Percepción de la atención recibida, por la población vulnerable atendida por equipos multidisciplinarios, liderados por especialistas en medicina familiar y comunitaria graduados en la primera cohorte del convenio MSP - PUCE en el paralelo Santo Domingo, en el Centro de Salud La Concordia y Puerto Quito, durante el periodo de enero a julio del 2019. El objetivo general fue determinar la percepción de la atención recibida, por la población vulnerable atendida por equipos multidisciplinarios, liderados por especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. La muestra estuvo constituida por todas las personas vulnerables crónicas registradas en los centros de salud de la Concordia y Puerto Quito. El estudio que realizaron fue cualitativo. El instrumento que usaron fue entrevistas semiestructuradas. Los resultados obtenidos han sido que la percepción de la atención recibida por la población vulnerable atendida por equipos multidisciplinarios, liderada por especialistas de Medicina Familiar, tiene las características de una atención integral. El médico de familia graduado en la primera promoción del convenio PUCE MSP, se caracterizó por ser “un buen médico”, capacitado para dar solución a las demandas del paciente en atención primaria mediante el diagnóstico y seguimiento de las enfermedades; empático, comunicativo y familiarizado con el individuo, su familia y la comunidad. (pp. 9-10).

Chiriboga & Morales (2019) realizaron un estudio titulado: Percepción de la atención integral recibida en los pacientes atendidos por los Médicos Familiares graduados en la PUCE Manabí devengando en el centro de Salud Manta Tipo C en el periodo de enero del 2017 a junio del 2019. El objetivo general fue evaluar la percepción de la atención

recibida en los pacientes atendidos por los médicos familiares graduados de la PUCE sede Manabí, devengando en el centro de salud Manta tipo C en el periodo de enero del 2017 a junio del 2019. La muestra estuvo constituida por 18 pacientes que acudieron a consulta externa de la especialidad de Medicina Familiar y que cumplieron con los criterios de inclusión. El estudio fue cualitativo-descriptivo. El instrumento que usaron fue entrevistas semiestructuradas individuales a profundidad. Los resultados obtenidos han sido que la población fue abordada bajo un contexto integral, donde el componente biopsicosocial es la estrategia más importante que resalta en el médico familiar devengando en el Centro de Salud tipo C de Manta, sin embargo, también es importante denotar que si bien es una especialidad que se abre caminos en nuestra población, aún falta conocer más profundamente las competencias del médico familiar.

Cedeño (2019) realizó un estudio titulado: "Percepción de la atención integral recibida de los pacientes atendidos por los médicos familiares y comunitarios graduados de la primera corte MSP-PUCE devengando en el Distrito 17D09". El objetivo general fue evaluar la percepción que estos especialistas han logrado en la salud de las personas y las comunidades, los cuales han sido asignados a través de los Centros de Salud de Pífo, Puenbo y Yaruquí. La selección de los participantes se realizó por muestreo intencional y heterogéneo. La muestra estuvo constituida por 108 usuarios, quienes cumplieron con los criterios de inclusión. El estudio que utilizaron fue cualitativo. El instrumento que utilizaron para la recolección de la información fue por entrevista a profundidad. Los resultados obtenidos han sido que la percepción de los usuarios muestra una aceptación del Médico Familiar y Comunitario formado en la PUCE, ya que a través de las categorías y códigos definidos se pudo constatar el cumplimiento del perfil profesional establecido. (pp. 6-7).

Vásquez et al. (2018) realizaron un estudio titulado: Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica, en la ciudad de Puebla, país México. El objetivo general del estudio fue determinar la satisfacción percibida por los usuarios en cuanto a la prestación de los servicios en una unidad de primer nivel de atención médica. La población fue 395 pacientes. El estudio fue descriptivo, transversal. El instrumento usado fue encuesta SERVOPREF. Y los resultados obtenidos han sido, 260 (66%) femeninos, 135 (34%) masculinos. La satisfacción de la consulta con el médico familiar fue del 65%, con la atención por enfermería del 74%, con el personal no sanitario 59%, con elementos tangibles 82%, con la accesibilidad y organización 65%, con el tiempo de espera para laboratorio, gabinete, citas médicas y referencia 49%. La satisfacción global percibida con la atención en la Unidad Médica es mayor del 60%. (p. 254).

Bravo (2016) realizó un estudio titulado: Percepción de la calidad de atención médica de padres de niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas en el modelo de fortalecimiento de atención integral de Medicina Familiar en la UMF 11 IMSS Aguascalientes, México. El objetivo general del estudio fue identificar la percepción de la calidad de atención médica en padres de niños menores de 5 años con IRA en el MFAIMF en la UMF 11 IMSS Aguascalientes. La muestra estuvo constituida por 211 padres. El diseño que utilizó fue transversal, descriptivo y observacional. El instrumento fue una entrevista cara a cara adaptada y validada de 50 preguntas. Y los resultados obtenidos han sido 63% buena percepción global, 29% regular y 8% mala. (p. 6).

Mongui (2015) realizó un estudio titulado: Percepción de la calidad de la atención médica en población con discapacidad físico-motora que acude a la fundación A.P.R.I.L.P. en Argentina. El objetivo general del estudio fue describir la percepción de la calidad de la atención médica en la población con condición de discapacidad físico motora que acude a la fundación A.P.R.I.L.P. El universo en estudio comprendió 110 hombres y mujeres a

con discapacidad físico-motora, que acuden a la Fundación A.P.R.I.L.P. El diseño del estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal. El instrumento que usó fue una encuesta de 30 preguntas cerradas. Y los resultados obtenidos han sido el 39,1% de los encuestados perciben que el desplazamiento desde su casa hasta el sitio de atención es lejos, el 61,8% percibe que el ingreso, movilización y desplazamiento dentro de las Instituciones son complicadas, el 45,5% percibe que la silletería, camas y camillas es incómodo para su condición de discapacidad, y el 59,1% percibe que no se respetó su privacidad durante la consulta médica. (p. 9).

Izurieta (2015) realizó un estudio titulado: Satisfacción de la atención médica percibida por los pacientes, en las Unidades Asistenciales Docentes de la Provincia de Imbabura, brindada por los especialistas en formación de Medicina Familiar y Comunitaria de la PUCE, durante los meses de septiembre-octubre del 2015, en Ecuador. El objetivo general del estudio fue describir la satisfacción del paciente respecto a la relación con su médico mediante la utilización del Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9), además de su relación con la calidad de atención médica percibida por la población atendida por médicos generales y especialistas en formación de Medicina Familiar y Comunitaria de la PUCE. La muestra estuvo constituida por 284 pacientes. El diseño que utilizó fue descriptivo transversal. El instrumento que usó fue Patient-Doctor Relationship Questionnaire PDRQ-9. Los resultados obtenidos han sido el 79,9% de pacientes posee un puntaje mayor o igual a 4 en el Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9), lo que finalmente se traduce en satisfacción del paciente con respecto a la relación con su médico. (p. 1).

Salazar et al. (2014) realizaron un estudio titulado: Nivel de satisfacción de los cuidadores familiares en la rehabilitación física de niños con deficiencia físico-motora asistentes al Servicio de Fisioterapia de un Hospital del Sur Occidente Colombiano, 2011. El objetivo

general del estudio fue determinar la calidad del servicio de rehabilitación física a través del grado de satisfacción de los cuidadores principales de niños con limitación física del Hospital Suroccidente Colombiano, mediante la encuesta SERVQUAL, 2011. La muestra estuvo constituida por 87 cuidadores principales de niños con limitación física asistentes al área de rehabilitación física del Hospital II nivel. El diseño que utilizaron fue estudio descriptivo y transversal. El instrumento que usaron fue cuestionario SERVQUAL. Los resultados obtenidos han sido 89,7% de los cuidadores principales sexo femenino; 45,9% entre 25 y 35 años; 56,3% con estudios secundarios y 73,6% con afiliación de seguridad social en el régimen subsidiado de salud. Se encontró en total 83,9% de insatisfacción. (p. 86).

Bases Teóricas

Calidad

Juran (1990) señala que la calidad es “adecuación al uso”, es decir, que el producto (bien o servicio) debe satisfacer la necesidad de los clientes, ya que si no lo hace ocasionará insatisfacción tanto a nivel interno como externo.

Álvarez (2016) considera que la calidad se basa en el juicio que el cliente efectúa acerca de un producto o servicio recibido. Este juicio depende de los recursos que intervienen en la atención y el grado en que se solucione sus necesidades. Si no se llega a dar esto, el usuario considerará que la atención no fue la adecuada.

Definición de Calidad en Atención Médica

Según la Organización Mundial de la Salud (2020), la calidad de atención sanitaria debe enfocarse en brindar un servicio de alto nivel profesional que asegure un diagnóstico y tratamiento oportuno, seguro y equitativo, que tome en cuenta no solo al paciente sino también a sus familiares y entorno, esto con el propósito de garantizar la mayor satisfacción de sus necesidades y mejoramiento de su salud.

Por otro lado, no se puede hablar de calidad en atención médica sin mencionar a Donabedian (1986 citado en Álvarez, 2016) quien afirma que:

Calidad en los servicios de salud es un atributo de la atención médica que puede darse en grados diversos. Se define como el logro de los mayores beneficios posibles, con los menores riesgos para el paciente. Estos mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo a los recursos y a los valores sociales imperantes con que se cuenta para proporcionar la atención (p. 37) ...

En definitiva, a lo largo del tiempo se han presentado varios conceptos relacionados a calidad y para cada autor tienen un significado diferente. Sin embargo, para el presente estudio se adhiere al mencionado por Avedis Donabedian quien propone que la calidad de atención médica debe abarcar a toda la organización, requiere de trabajo en equipo y compromiso de todos los actores, mismos que deben tener la capacidad de dar respuesta a las necesidades de los pacientes. Además, deben utilizar todos los recursos disponibles de manera eficaz, efectiva y eficiente con el fin de mejorar la salud de los pacientes, reducir riesgos y lograr la mayor satisfacción de sus necesidades.

Dimensiones de la Calidad

Las dimensiones son atributos que permiten evaluar la calidad de atención. La Tabla 1 muestra las diferentes dimensiones de la calidad de acuerdo a varios autores.

Tabla 1*Dimensiones de la Calidad*

Palmer (1983)	Donabedian (1988)	Vouri (1989)	Maxwell (1992)	Consejo de Europa (1998)	NHC (1997)	JCAHO (1999)	Instituto de Medicina (2001)	Foundation Account. (2004)	EFMQ (2006)
Efectividad	Efectividad	Efectividad	Efectividad	Efectividad	Efectividad	Efectividad y Eficacia	Efectividad	Efectividad	Orientación a resultados
Eficiencia	Eficiencia	Eficiencia	Eficiencia	Eficiencia	Eficiencia	Eficiencia	Eficiencia	Uso adecuado de los recursos	
Accesibilidad	Acceso		Acceso	Acceso	Acceso justo	Accesibilidad		Accesibilidad	
Competencia Profesional	Mejora de la salud	Calidad Científico-Técnico	Competencia Técnica	Eficacia	Mejora de la salud				Gestión por procesos y hechos
	Equidad		Equidad				Equidad		
	Adecuación	Asistencia integral	Adecuación	Adecuación		Adecuación y apoyo estructural			
Aceptabilidad/Satisfacción			Aceptabilidad	Aceptabilidad		Disponibilidad			Desarrollo e implicación de las personas
	Seguridad		Respeto	Seguridad		Privacidad y Confidencialidad/Seguridad	Respeto/Seguridad	Seguridad	Responsabilidad Social
			Elección/Disponibilidad de información	Satisfacción del paciente	Oportunidad Paciente/Experiencia asistencial	Oportunidad Participación	Oportunidad Receptividad centrada en el paciente	Atención centrada en el paciente	Orientación al cliente
		Continuidad/coordinación				Continuidad	Continuidad	Continuidad en la atención	Desarrollo de alianzas
			Relevancia	Evaluación		Prevención/Detección precoz			Proceso de aprendizaje, innovación y mejora

Nota: Tomado de (Cabo, 2015, p.1122).

Evaluación de la Calidad

Avedis Donabedian (1988 citado en Cabo 2015) considera que para evaluar la calidad de atención se presentan tres enfoques:

Estructura: Características del lugar donde se brinda la atención y los recursos necesarios (físicos, humanos, financieros) para llevar a cabo la prestación del servicio.

Proceso: Utilización eficiente de todos los recursos disponibles con la finalidad de asegurar una atención integral y centrada en los pacientes, familiares y comunidad.

Resultados: Mejorar el estado de salud de los pacientes y lograr la satisfacción de sus necesidades.

Percepción

La percepción de la calidad en la mente del cliente se forja de impresiones recibidas que puede reflejar aquella, como las producidas por las experiencias personales previas del mismo comprador (sea con el mismo producto o con productos competidores), las imágenes asociadas a la publicidad, el poder la marca o las recomendaciones de otras personas. (González & Cruz, 2006, p. 206).

En otras palabras, en la percepción intervienen todos los sentidos (visual, auditivo, kinestésico, olfato, gusto) a través de ellos las personas reciben información del exterior, procesan todo y forman un juicio y esa será su verdad.

En conclusión, cada persona de acuerdo a sus experiencias pasadas, historias personales, estados de ánimo, valores, creencias, hábitos, cultura y expectativas interpretará todo lo que observe, sienta, escuche, es decir, forman representaciones de lo que perciben y emiten su juicio u opinión con respecto a determinada situación.

Etapas del Proceso Perceptivo

Mercado (2010) afirma que la percepción tiene las siguientes etapas:

- Selección: Consiste en prestar atención a uno a varios estímulos.
- Organización: Ordenar cada uno de los estímulos seleccionados y asignar un nivel de importancia.
- Interpretación: Consiste en dar sentido al grupo de estímulos que han sido anteriormente ordenados y agrupados, esto con la finalidad de que la información sea integrada y permita obtener respuestas sobre la situación que ha sido percibida.

Discapacidad y salud

La Organización Mundial de la Salud indica que más de 1000 millones de individuos poseen alguna discapacidad, es decir, alrededor del 15 por ciento de la población a nivel global. También, señala que la discapacidad crece de manera acelerada debido a que la población envejece y a la presencia de enfermedades crónicas. Asimismo, considera que la calidad de atención médica que reciben las personas con discapacidad no es suficiente, lo que hace que sus necesidades no sean atendidas de manera adecuada y empeore su calidad de vida. (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Incluso, en la Asamblea Mundial de la Salud realizada en el año 2014, la OMS afirma que: “La discapacidad es un problema mundial de salud pública, una cuestión de derechos humanos y una prioridad para el desarrollo” (Asamblea Mundial de la Salud 67, 2014, p. 4).

Según estadísticas del CONADIS del mes de septiembre 2021, en Ecuador existe un total de 470.820 personas con discapacidad inscritas en el registro nacional de discapacidad, de los cuales 76.348 se encuentran en la provincia de Pichincha, en el cantón Quito constan registradas

67.266 personas y de esta cifra 3.052 personas con discapacidad pertenecen al Bono Joaquín Gallegos Lara. (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2021).

En la parroquia de Conocoto, según estadísticas del Consultorio Médico de Calificación de Discapacidades del Centro de Salud, hasta septiembre de 2021, están registradas 1.942 personas con discapacidad y de este número, 95 personas pertenecen al Grupo Joaquín Gallegos Lara.

Concepto de Discapacidad

En el año 2001 la Organización Mundial de la Salud en el documento Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud define: “Discapacidad es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)” (Organización Mundial de la Salud, 2001, p. 231).

En Ecuador, la Ley Orgánica de Discapacidades (2012) define en su artículo 6, que una persona con discapacidad es:

Toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria. (p. 5).

Tipos de Discapacidad

El Ministerio de Salud Pública a través del Acuerdo Ministerial N° 0245 publicado el 06 de septiembre de 2018, expide el Reglamento para la calificación, recalificación y acreditación de personas con discapacidad o con deficiencia o condición discapacitante a través del cual plantea los siguientes tipos de discapacidad.

Figura 1

Tipos de Discapacidad



Nota: Elaborado por Dra. Patricia Alcoser, Dr. Edison Pillajo. Fuente: (Ministerio de Salud

Pública, 2018, pp. 4-5)

Calificación de la Discapacidad

Como se expresa en el artículo 9 de la Ley Orgánica de Discapacidades:

La autoridad sanitaria nacional a través del Sistema Nacional de Salud realizará la calificación de discapacidades y la capacitación continua de los equipos calificadores especializados en los diversos tipos de discapacidades que ejercerán sus funciones en el área de su especialidad (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2012, p. 6)...

En cuanto al grado de discapacidad, el Reglamento para la calificación, recalificación y acreditación de personas con discapacidad o con deficiencia o condición discapacitante, en su artículo 11, señala que:

Se establecerá el grado de discapacidad en función del tipo de deficiencia(s) identificada(s): visual, auditiva, lenguaje, física, psicosocial, intelectual y múltiple, las mismas que se basan en una valoración porcentual global.

Los grados o porcentajes de discapacidad se establecerán de acuerdo al instrumento de "Valoración de la Situación de Minusvalía". Estos grados se clasifican en: discapacidad nula (0%), discapacidad leve (1 % a 24%), discapacidad moderada (25 % a 49 %), discapacidad grave (50 % a 74 %), discapacidad muy grave (75 % o más). (Ministerio de Salud Pública, 2018, p. 10).

Creación del Bono Joaquín Gallegos Lara

La Constitución de la República del Ecuador (2008) en su artículo 32, señala:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (p. 8).

De igual forma, en su artículo 35, reconoce a las personas con discapacidad como grupo de atención prioritaria. En este sentido, el Gobierno con la finalidad de garantizar una atención integral a las personas con discapacidad severa, procede el 6 de agosto de 2010 mediante Decreto Ejecutivo No. 422 a crear el Bono "Joaquín Gallegos Lara". Cabe resaltar, que dicho decreto ha tenido una modificación y dos reformas, así el 30 de agosto de 2012 se expide el Decreto Ejecutivo N° 1284, en el cual se declara que:

Artículo 1.- Se crea el Bono "Joaquín Gallegos Lara " a favor de las personas con discapacidad severa y profunda en situación crítica que no pueden gobernarse por sí mismos, identificadas como tales en la base de datos de la "Misión Solidaria Manuela Espejo"; o, con enfermedades catastróficas, raras o huérfanas determinadas por el Ministerio de Salud, de conformidad con la Ley Orgánica de Salud, en situación de criticidad socioeconómica. Serán beneficiarios del bono "Joaquín Gallegos Lara" todos los menores de catorce años viviendo con VIH – SIDA. (Presidencia de la República del Ecuador, 2012, pp. 1-2) ...

Por otro lado, es necesario mencionar que el Estado ecuatoriano para el año 2021 asignó al sector de la Salud un presupuesto de 3.213 millones de dólares. Asimismo, con la finalidad de garantizar la calidad de vida de este grupo, según el Informe de Ejecución Presupuestaria Enero – junio 2021, se entregó al sector de Bienestar Social USD 1.588,73 millones codificados de los cuales USD 848,46 millones fueron devengados, este valor representa 6,14% del total del PGE devengado y 0,83% del PIB 2021 estimado. Estos recursos son administrados y gestionados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), a través de la entrega bonos. Así hasta junio de 2021 las personas con discapacidad que pertenecen al Bono Joaquín Gallegos Lara han recibido 46,15 millones de dólares. (Ministerio de Economía y Finanzas, 2021).

Cuidador de la Persona con Discapacidad

Da Silva (2019) afirma que un cuidador es:

La persona que acompaña y apoya a otra en un proceso, generalmente, de enfermedad o discapacidad. Es quien ejerce el rol de apoyo a la persona cuidada, tanto en sus actividades instrumentales, como en sus acciones de la vida diaria y que, además, realiza la supervisión de las conductas del individuo a su cargo, su estado de salud, emocional, necesidades elementales y todo aquello que éste pueda necesitar en su adaptación al entorno y a su condición progresiva de incapacidad o de deterioro cognitivo. (p. 16).

Además, un cuidador debe tener paciencia, compromiso, comprensión, empatía, ya que el cuidado de la persona con discapacidad puede durar varios años y no es una tarea fácil, razón por la cual debe organizarse, planificar y capacitarse para brindar un cuidado oportuno y adecuado a la persona que depende de él. En conclusión, el cuidador de la persona con discapacidad debe efectuar varios cambios a nivel personal, familiar y laboral para poder adaptarse a la nueva realidad y cumplir con la responsabilidad asumida.

Tipos de Cuidadores

Sarasola (2013) plantea que el cuidado de las personas dependientes lo realizan en la gran mayoría los propios familiares, también menciona que se puede contratar a un profesional capacitado para que realice los cuidados necesarios y a su vez comparta su tiempo con la persona que necesita dicha atención.

Según Ramos (2008) señala que existen dos tipos de cuidadores:

Cuidador formal: Es aquella persona que se dedica de manera profesional a cuidar a personas en condiciones de dependencia, estos cuidadores tienen conocimientos especializados, pueden pertenecer a un establecimiento público o privado, inclusive pueden prestar sus servicios a domicilio. Además, perciben una remuneración por el servicio brindado,

siguen una planificación, asumen responsabilidad civil por sus acciones y el cuidado puede ser realizado únicamente por ciertas horas.

Cuidador informal: Conocido también como cuidador primario o principal. Por lo general son los familiares de la persona dependiente, es decir, padres, cónyuges, hijos/as, hermanos/as, abuelos e inclusive pueden ser amigos o vecinos. Estos cuidadores no tienen conocimientos profesionales, tampoco reciben remuneración, el cuidado de estos pacientes recae en su mayoría sobre las mujeres cuyo grado de estudios es bajo.

Tareas del Cuidador

Ramos (2008) afirma que todo cuidador de personas dependientes o con discapacidad debe realizar las siguientes tareas:

- Ayudar al paciente con las actividades diarias (comer, vestir e higiene personal).
- Apoyar con las tareas del hogar, administración del dinero, desplazamiento dentro y fuera de su vivienda.
- Acompañar al paciente a citas médicas, rehabilitación, exámenes de laboratorio, curaciones, supervisar la toma de medicamentos, acudir a capacitaciones, es decir, cuidar de la salud del paciente.
- Brindar apoyo afectivo y ser un puente de comunicación con su familia, personal médico y comunidad.

Actitudes que Debe Tener un Cuidador

La Figura 2 muestra las actitudes que todo cuidador debe poseer para llevar a cabo el cuidado de la persona con discapacidad.

Figura 2

Actitudes que Debe Tener un Cuidador



Nota: Elaborado por Dra. Patricia Alcoser, Dr. Edison Pillajo. Fuente: (Romo, 2016, p. 197).

Medicina Familiar

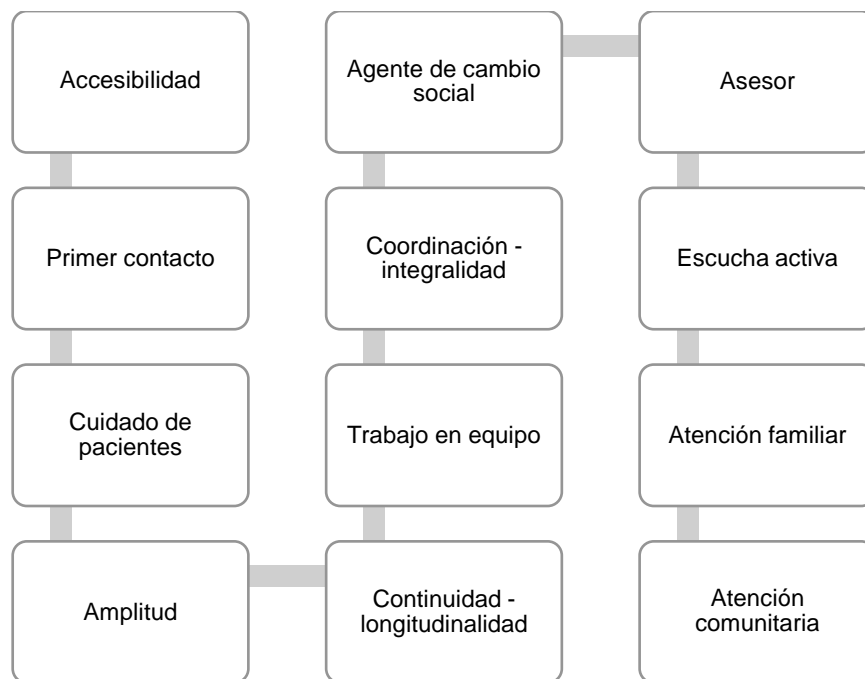
La medicina familiar es la especialidad clínica que se ocupa del mantenimiento y resolución de los problemas de salud frecuentes en los individuos, familias o comunidades, independientemente de la edad, sexo o el órgano o sistema afectados. Es también la especialidad que integra en profundidad las ciencias biológicas, clínicas y de la conducta. (Kopitowski et al., 2016, p. 44).

Características de la Medicina Familiar

La Figura 3 agrupa las características que hacen que la especialidad de la Medicina Familiar se diferencie de las demás.

Figura 3

Características de la Medicina Familiar



Nota: Elaborado por Dra. Patricia Alcoser, Dr. Edison Pillajo. Fuente: (Turabián, 2007, p. 68).

Principios de la Medicina Familiar

Huerta (2005) menciona nueve principios definidos por el Dr. Ian Renwick McWhinney, mismos que identifican al Médico Familiar:

- Está comprometido con las personas más que un cuerpo particular de conocimientos.
- Se esfuerza por comprender el contexto de la enfermedad
- Ve cada contacto con sus pacientes como una oportunidad para la prevención y la educación para la salud.
- Considera su práctica como una población en riesgo.
- Se ve a sí mismo como parte de una amplia red comunitaria de organizaciones para la atención de la salud.
- Idealmente debe compartir el mismo hábitat de sus pacientes.

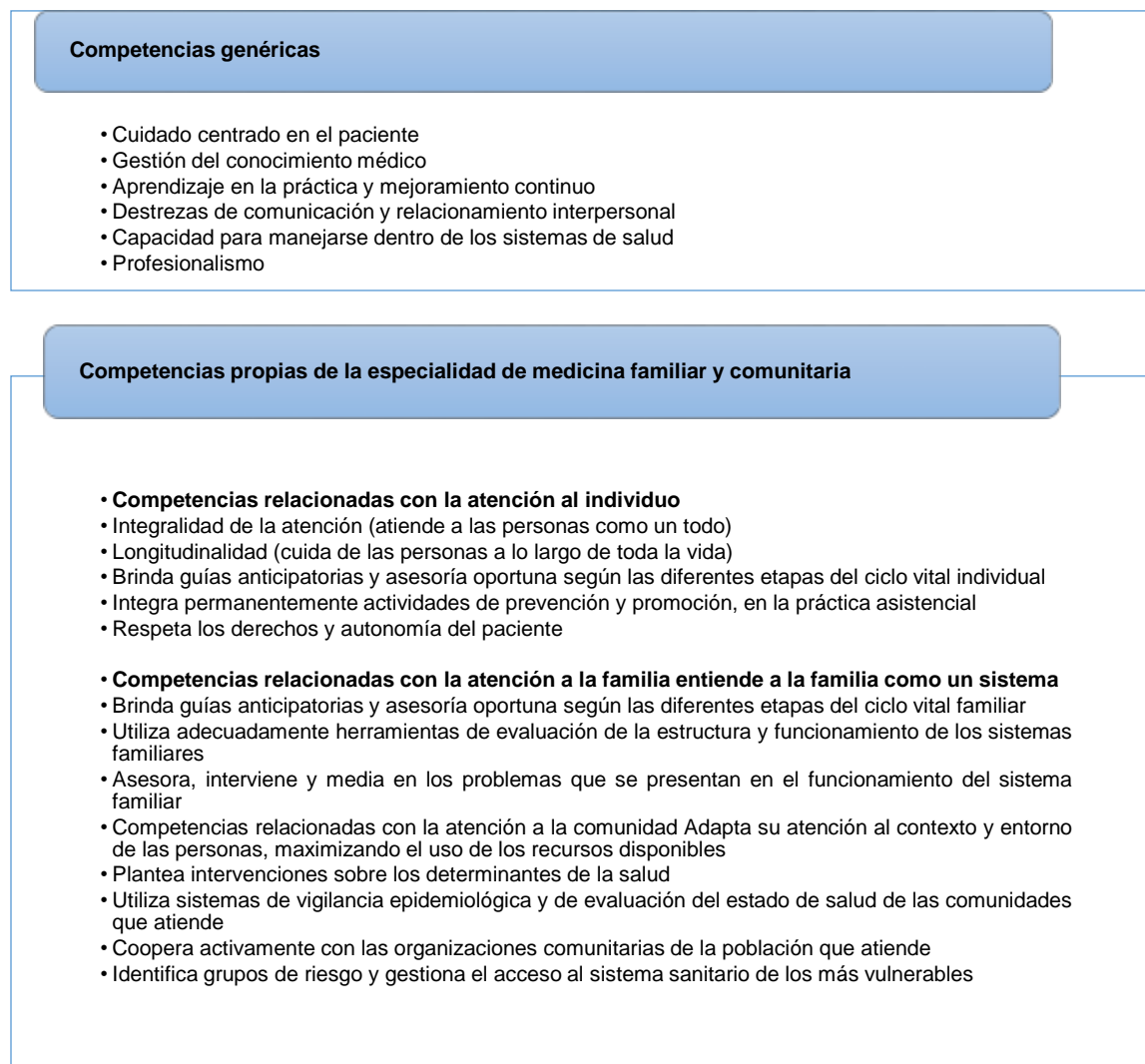
- Ve a los pacientes en sus casas, así como en el consultorio y el hospital.
- Agrega importancia a los aspectos subjetivos de la medicina. Complementa el enfoque estrictamente objetivo y positivista de los problemas de salud con los sentimientos y comprensión profunda de las relaciones.
- Es un gerente de los amplios recursos que como médico de primer contacto tiene en beneficio de sus pacientes y de toda la comunidad. (pp. 182-183).

Competencias de la Medicina Familiar

La especialidad de Medicina Familiar requiere el desarrollo y dominio de varias competencias, esto con la finalidad de lograr mejores resultados en la atención médica tanto a nivel individual y colectivo. En la figura 4, se observa aquellas que son fundamentales en la práctica de la Medicina Familiar.

Figura 4

Competencias de la Medicina Familiar



Nota: Tomado de Revista Médica Vozandes. (Sociedad Ecuatoriana de Medicina Familiar, 2011, p. 8).

Médico Familiar

Garza & Gutiérrez (2015) expresan que la American Academy of Family Physicians definen al Médico Familiar como:

Médico quien está educado y entrenado en la medicina familiar, que es una especialidad médica bastante amplia. Este profesional posee actitudes, destrezas y conocimientos

únicos que lo califican para proveer de manera continua e integral el cuidado médico, mantenimiento de la salud y servicios preventivos a cada miembro de la familia sin distinción de sexo, edad o tipo de problema, ya sea este biológico, de comportamiento o social. Estos especialistas por su entorno de interacción y relaciones con la familia, están mejor calificados para apoyar a cada paciente en cualquier asunto relacionado con la salud, incluyendo la referencia y coordinación con otros especialistas, servicios de salud y recursos comunitarios. (pp. 22-23).

Rol del Médico Familiar

El Marco CanMEDS 2015 desarrollado por el Real Colegio de Médicos y Cirujanos de Canadá determina siete roles que debe cumplir todo Médico Familiar:

Experto médico: Poseer conocimientos médicos, destrezas clínicas y actitudes profesionales que le permitan brindar una atención integral, preventiva, continua, pues, a diferencia de otras especialidades el Médico Familiar debe trabajar con familias desde su nacimiento hasta su muerte.

El servicio de Medicina Familiar lleva un registro de la atención médica brindada a personas con discapacidad del GJGL mediante la historia familiar, misma que se apertura al primer contacto con el paciente y su cuidador, se actualiza periódicamente de acuerdo al seguimiento y control que se efectúe; se adjunta las notas de evolución de la atención médica a la historia física y se complementa la atención con el llenado en la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS).

La historia familiar llenada por el Médico Familiar abarca la siguiente información: Identificación del establecimiento de salud. Identificación y ubicación de la vivienda. Condición de ocupación. Datos de la vivienda. Datos de hogar. Datos medioambientales. Datos de los miembros del hogar. Valoración nutricional y hábitos saludables. Diagnóstico de los miembros

del hogar. Diagnostico familiar. Problemas y riesgos detectados con su plan de intervención y Control.

Comunicador: La comunicación debe ser efectiva, es decir, la atención médica debe enfocarse en la relación médico-paciente, ya que es la única forma de obtener información que permita entender al paciente y a su familia en todo su contexto.

Colaborador: Los Médicos Familiares trabajan de manera eficaz y en equipo con los demás especialistas, es decir, la colaboración es primordial para brindar una atención médica de calidad que garantice el bienestar de los pacientes y sus familias.

Líder: El Médico Familiar debe desarrollar su habilidad de liderazgo, ya que debe ser capaz de tomar decisiones, solucionar problemas y utilizar los recursos disponibles de manera eficiente con el propósito de contribuir al mejoramiento de la salud de los pacientes. Por tanto, estos especialistas se convierten en eje fundamental del sistema de salud.

Defensor de la Salud: Contribuir con su profesionalismo e influencia en la prevención, promoción y mejoramiento de la salud de los pacientes tanto a nivel individual, familiar y comunitario. Asimismo, comprenden las necesidades de los pacientes y apoyan en la gestión de recursos para lograr el bienestar de la población.

Académico: Deben realizar capacitación constante para cumplir con su responsabilidad y compromiso de solucionar los problemas de salud de los pacientes. En otras palabras, el aprendizaje continuo de los médicos familiares permitirá proporcionar una atención médica integral y de calidad.

Profesional: El Médico Familiar debe comprometerse con el cuidado y salud de los pacientes mediante una práctica profesional ética. Por consiguiente, asumen responsabilidades tanto con su profesión, pacientes, familias y sociedad (Frank, Snell, & Sherbino, 2015).

Capítulo III. Metodología

Justificación

El presente estudio tiene una justificación teórica, pues a pesar que existen diversas investigaciones donde se habla sobre la calidad de atención en salud tanto a nivel nacional, local e internacional, todavía se puede evidenciar algunos vacíos respecto a cómo perciben la calidad de atención médica los cuidadores de las personas con discapacidad que se hallan dentro de los grupos vulnerables y que son atendidos por Médicos Familiares.

Asimismo, tiene una justificación práctica porque los resultados obtenidos contribuyen en la toma de decisiones, es decir, permiten a las autoridades correspondientes emprender acciones para prevenir las consecuencias que ocasiona una mala calidad de atención médica.

Del mismo modo presenta una justificación económica, ya que una deficiente atención médica se convierte en un problema para el Estado, pues no solo afecta al sistema de la salud, sino a los demás sectores estratégicos, limitando de esta manera el crecimiento y desarrollo del país.

También tiene una justificación social, puesto que una mala calidad de atención impacta directamente en la calidad de vida de todos los ciudadanos, siendo los grupos de atención prioritaria los más afectados. Sin duda, esto hace que la pobreza y la desigualdad se incrementen de manera significativa.

Finalmente, cuenta con una justificación investigativa porque sirve como referente para que los nuevos profesionales puedan revisar, ampliar o realizar más investigaciones relacionadas con la población de estudio.

Problema de Investigación

¿Cuál es la percepción de la calidad de atención médica brindada por posgradistas y tratantes de Medicina Familiar en los cuidadores de personas con discapacidad Grupo Joaquín Gallego Lara del Centro de Salud de Conocoto Distrito 17D06 en el período 2018- 2020?

Objetivos

Objetivo General

Identificar la percepción de la calidad de atención médica brindada por posgradistas y tratantes de Medicina Familiar, en los cuidadores de personas con discapacidad Grupo Joaquín Gallegos Lara del Centro de Salud de Conocoto Distrito 17D06 en el período 2018 - 2020.

Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con discapacidad Grupo Joaquín Gallegos Lara del Centro de Salud de Conocoto Distrito 17D06.
- Identificar las características sociodemográficas de los cuidadores de personas con discapacidad Grupo Joaquín Gallegos Lara del Centro de Salud de Conocoto, que son atendidos por posgradistas y tratantes de Medicina Familiar.
- Determinar la percepción de la calidad de atención médica brindada por posgradistas y tratantes de Medicina Familiar, en los cuidadores de las personas con discapacidad Grupo Joaquín Gallegos Lara del Centro de Salud de Conocoto Distrito 17D06 en el período 2018 – 2020, mediante encuesta semiestructurada.

Hipótesis

Por ser un estudio descriptivo de corte transversal, esta investigación carece de hipótesis.

Operacionalización de Variables

Tabla 2

Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Tipo de Variable	Indicador	Escala de Medición	Fuente	Técnica de recolección de la información
Características sociodemográficos del paciente con discapacidad							
Edad	Tiempo en años que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento		Cuantitativa Continua	% de pacientes según el rango de edad	De 3 a 18 años De 18 a 65 años Mayores a 65 años	Primaria	Encuesta semiestructurada
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres		Cualitativa Nominal	% de pacientes por genero	Masculino Femenino	Primaria	Encuesta semiestructurada
Estado Civil	Condición civil de un individuo en cuanto a la existencia o no de una relación de pareja.		Cualitativa Nominal	% de pacientes según estado civil	Soltero Unión Libre Casado Divorciado Viudo	Primaria	Encuesta semiestructurada
Nivel de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o está incompletos.		Cualitativa Ordinal	% de pacientes según nivel de instrucción	Ninguna Primaria Secundaria Superior	Primaria	Encuesta semiestructurada
Tipo y grado de discapacidad	Un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación		Cuantitativa Continua	% de pacientes con discapacidad física y/o intelectual grave	Física 75% a 90% Física más de 90% Intelectual 65% al 90% Intelectual más de 90%	Primaria	Encuesta semiestructurada
Características sociodemográficos de los cuidadores							
Edad	Tiempo en años que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento		Cuantitativa Continua	% de pacientes según el rango de edad	De 18 a 65 años Mayores a 65 años	Primaria	Encuesta semiestructurada

Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres		Cualitativa Nominal	% de pacientes por genero	Masculino Femenino	Primaria	Encuesta semiestructurada
Estado Civil	Condición civil de un individuo en cuanto a la existencia o no de una relación de pareja.		Cualitativa Nominal	% de pacientes según estado civil	Soltero Unión Libre Casado Divorciado Viudo	Primaria	Encuesta semiestructurada
Nivel de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o está incompletos.		Cualitativa Ordinal	% de pacientes según nivel de instrucción	Ninguna Primaria Secundaria Superior	Primaria	Encuesta semiestructurada
Parentesco	Relación existente entre dos o más personas por consanguinidad o afinidad		Cualitativa Nominal			Primaria	Encuesta semiestructurada

Características de la percepción de la calidad de atención

Accesibilidad	Facilidad con que cuenta la población para usar los recursos de salud.	Geográfica	Cuantitativa Continua	% de percepción de la distancia para acceder a la atención médica desde domicilio hasta Centro de Salud	0 a 15 minutos 16 a 30 minutos 31 a 45 minutos Mayor a 45 minutos	Primaria	Encuesta semiestructurada
		Administrativa	Cualitativa Ordinal	% de percepción del trámite para solicitar cita médica	Complicado Sencillo	Primaria	Encuesta semiestructurada
		Arquitectónica	Cualitativa Ordinal	% de percepción para acceder a las instalaciones del Centro de Salud	Complicado Sencillo	Primaria	Encuesta semiestructurada
Seguridad	Es la correspondencia óptima entre requerimientos, procedimientos, y resultados alcanzados, en la prestación de servicios de salud bajo condiciones que minimicen los riesgos para la salud de los usuarios.	Estructura	Cualitativa Ordinal	% Percepción del aseo e higiene del Centro de Salud	Muy malo Malo Bueno Muy Bueno	Primaria	Encuesta semiestructurada
			Cualitativa Ordinal	% Percepción del cuidado de la planta física del Centro de Salud	Muy descuidado Descuidado Cuidado Muy cuidado	Primaria	Encuesta semiestructurada

			Cualitativa Ordinal	% Percepción del estado del mobiliario del Centro de Salud	Muy Incómodas Incómodas Cómodas Muy cómodas	Primaria	Encuesta semiestructurada
		Proceso	Cualitativa Ordinal	% de percepción del cumplimiento del protocolo de privacidad en la atención médica.	Si No	Primaria	Encuesta semiestructurada
			Cualitativa Ordinal	% de percepción del cumplimiento del examen completo en la atención médica.	Si No	Primaria	Encuesta semiestructurada
			Cualitativa Ordinal	% de percepción de la orientación sobre los cuidados en casa.	Insuficiente Suficiente	Primaria	Encuesta semiestructurada
			Cualitativa Ordinal	% de percepción de la atención del motivo de consulta por parte del Médico Familiar	Si No	Primaria	Encuesta semiestructurada
Oportunidad	Posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.		Cuantitativa Continua	% de percepción del tiempo para obtener para cita médica.	Menor a 1 semana 1 semana a 1 mes Mayor a 1 mes	Primaria	Encuesta semiestructurada
			Cuantitativa Continua	% de percepción del tiempo de espera desde la llegada hasta la atención.	0 a 5 minutos 6 a 15 minutos 16 a 25 minutos Mayor a 25 minutos	Primaria	Encuesta semiestructurada
Seguimiento y control	Atención médica regular con el objetivo de mantener un estado de salud satisfactorio del paciente		Cuantitativa Continua	% de continuidad de atención médica	Cada mes Cada dos meses Cada tres meses Cada seis meses	Primaria	Encuesta semiestructurada

			Cualitativa Ordinal	% de tipos de apoyo que recibe el paciente	Medicamentos Rehabilitación física Estimulación cognitiva Ayudas técnicas	Primaria	Encuesta semiestructurada
Satisfacción Global	Experiencia racional o cognoscitiva, definida en términos de discrepancia percibida entre aspiraciones y logros, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del servicio.	Resultado	Cualitativa Ordinal	% de percepción de mejoramiento de condición de salud del paciente con discapacidad	Si No	Primaria	Encuesta semiestructurada
			Cualitativa Ordinal	% de satisfacción de la atención brindada por el Médico Familiar	Muy insatisfecho Insatisfecho Satisfecho Muy Satisfecho	Primaria	Encuesta semiestructurada
			Cualitativa Ordinal	% de pacientes que volverían a usar el servicio de Medicina Familiar del Centro de Salud	Si No	Primaria	Encuesta semiestructurada

Elaborado por: Dra. Patricia Alcoser, Dr. Edison Pillajo

Alcance de la Investigación

La investigación fue realizada en el Centro de Salud de Conocoto Tipo C, se encuentra ubicado en la provincia de Pichincha, cantón Quito, parroquia Conocoto, dentro de la Administración Zonal de los Chillos, que pertenece al Distrito 17D06.

Los límites del Centro de Salud son; al norte: calle Oriente, al sur: calle Simón Bolívar, al este: calle Ascázubi y al oeste: calle Eloy Alfaro.

Cuenta con una cartera de servicios conformada por: Medicina General (4), Medicina Familiar (7), Odontología (4), Obstetricia (6), Pediatría (1), Ginecología (1), Psicología Clínica (5), Nutrición (1), Acupuntura (1), Trabajo Social, Calificación De Discapacidades (2), Laboratorio Clínico, Servicio de Imagen, Farmacia, Enfermería, Vacunas, así como, servicio de Emergencia y Maternidad de corta estancia que atiende las 24 horas los 7 días de la semana.

En consulta externa del Centro de Salud, de acuerdo a las estadísticas Conocoto-Contador Diario de Atenciones hasta el mes de octubre del presente año 2021, se atendió un promedio de 205 pacientes al día, 4.100 pacientes al mes en las distintas especialidades.

En cuanto a la cobertura de atención médica a personas con discapacidad por parte de la especialidad de Medicina Familiar, según estadística del Consultorio de Calificación de Discapacidades del CS Conocoto, en el año 2018 se atendió a 385 pacientes, de los cuales 98 pertenecen al GJGL, en el año 2019 se atendió a 81, de los cuales 94 forman parte del GJGL, en el año 2020 se atendió a 290, de los cuales 82 son parte del GJGL y en el presente año hasta octubre 2021 de los 165 pacientes, 95 pertenecen al GJGL.

Cabe recalcar que, para la presente investigación se trabajó con los cuidadores de personas con discapacidad que forman parte del Grupo Joaquín Gallegos Lara, que fueron atendidos por posgradistas y tratantes de Medicina Familiar en el periodo 2018 – 2020 y que cumplieron los criterios de inclusión, es decir, nuestra población de estudio fue 82 cuidadores.

Limitaciones de la Investigación

Durante la investigación se presentaron limitaciones de información, puesto que existe escasa bibliografía con respecto a la problemática de estudio. Otra limitante fue la ubicación geográfica de los cuidadores, ya que al tratarse de un grupo vulnerable y debido a la pandemia COVID-19, la aplicación de las encuestas se tuvo que realizar a través de visitas domiciliarias. Además, algunos cuidadores al momento de la visita no se encontraban en sus domicilios, a pesar de haber coordinado previamente con cada uno de ellos, lo que ocasionó demora en el desarrollo de la investigación.

Tipo de Estudio

Estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo

Universo

En el presente estudio se trabajó con el total de cuidadores que forman parte del Bono Joaquín Gallegos Lara, este grupo de acuerdo a las bases estadísticas del Consultorio de Calificación de Discapacidades del CS Conocoto en el período 2018 – 2020, estuvo conformado por 98 cuidadores. Sin embargo, las encuestas se aplicaron a un total de 82 cuidadores, ya que 16 de ellos quedaron excluidos por los siguientes motivos: cambio de domicilio (8 cuidadores), pérdida del Bono Joaquín Gallegos Lara (2 cuidadores) y muerte de los pacientes (6 cuidadores).

Criterios de Inclusión

- Cuidadores de personas con discapacidad que formaron parte del Grupo Joaquín Gallegos Lara del CS Conocoto Distrito 17D06 en el período 2018 – 2020.
- Cuidadores que acepten participar en el presente estudio.
- Cuidadores que hayan firmado consentimiento informado.
- Cuidadores mayores de 18 años.

Criterios de Exclusión

- Cuidadores de personas con discapacidad que no pertenezcan al Grupo Joaquín Gallegos Lara del CS Conocoto Distrito 17D06.
- Cuidadores menores de 18 años.
- Cuidadores que hayan cambiado de domicilio.
- Cuidadores a quienes se les haya retirado el Bono Joaquín Gallegos Lara.
- Cuidadores con pacientes bajo su cuidado que hayan fallecido.
- Cuidadores que no deseen participar en el estudio.
- Cuidadores que no acepten firmar consentimiento informado.

Procedimientos de Recolección de Información

Técnica

Considerando que la presente investigación comprendió un grupo vulnerable de la sociedad, se tomó como referencia la “Encuesta de percepción de la calidad en la atención médica en personas con discapacidad físico motora” (Mongui Palacios, 2015), misma que fue adaptada para la población de estudio.

Instrumento

Se aplicó el cuestionario Percepción de la calidad de atención médica brindada por posgradistas y tratantes de Medicina Familiar en los cuidadores de personas con discapacidad Grupo Joaquín Gallegos Lara del Centro de Salud de Conocoto Distrito 17D06 en el período 2018 – 2020. (Anexo 1)

El cuestionario para el presente estudio constó de 27 preguntas, las cuales abarcaron la siguiente información: características sociodemográficas de los pacientes con discapacidad (preguntas 1 a 5), características sociodemográficas de los cuidadores (preguntas 6 a 10), características de la percepción de la calidad tales como; accesibilidad geográfica, administrativa

y arquitectónica (preguntas 11 a 13), seguridad (preguntas 14 a 19), oportunidad (preguntas 21 y 22), seguimiento (preguntas 23 y 24), y satisfacción (preguntas 20, 25 a 27).

La aplicación de la encuesta semiestructurada se llevó a cabo en dos momentos: primero se aplicó una prueba piloto a 20 pacientes que acudieron a consulta externa del Centro de Salud Conocoto durante el mes de mayo del 2021, mediante cuestionario elaborado en Google Form, con el propósito de comprobar la comprensión del instrumento. Posteriormente, se realizó modificaciones al cuestionario, pues algunas preguntas resultaron confusas a la hora de responder, es decir, se adaptó al lenguaje de la población investigada.

En un segundo momento se aplicó la encuesta modificada a los 82 cuidadores de personas con discapacidad del Grupo Joaquín Gallegos Lara del CS Conocoto, durante los meses de junio hasta agosto 2021, mediante visitas domiciliarias, mismas que se coordinaron previamente vía telefónica, cada cuidador encuestado fue informado sobre el proyecto de investigación, asimismo, se solicitó su consentimiento informado por escrito. (Anexo 2)

Cabe mencionar que debido a la pandemia COVID-19, a la cual nos enfrentamos a nivel mundial, durante el proceso de recolección de datos fue imprescindible cumplir con un protocolo de bioseguridad, con el fin de precautelar la salud tanto del equipo investigador como de la población de estudio. (Anexo 3)

Plan de Análisis de Datos

Después de la aplicar las encuestas se procedió a crear una base de datos, se realizó la tabulación de la información obtenida en Microsoft Excel, posteriormente fueron analizados en el programa estadístico IBM SPSS versión 26.0. Asimismo, Se llevó a cabo un análisis descriptivo donde se determinó frecuencias y porcentajes de cada una de las variables, a su vez se obtuvo medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y se representó en tablas para una mejor comprensión.

Aspectos Bioéticos

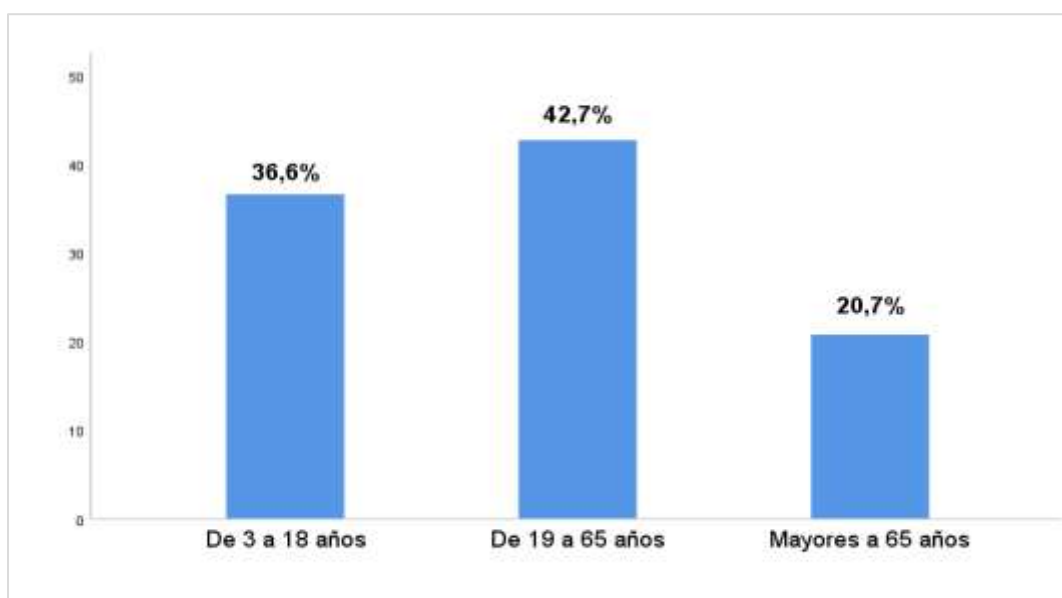
La presente investigación contó con la aprobación del Comité de Bioética de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, la autorización del Centro de Salud de Conocoto Distrito 17D06 y el consentimiento informado de los cuidadores de personas con discapacidad del Grupo Joaquín Gallegos Lara. Cabe mencionar que se respetó la privacidad de cada uno de los cuidadores, puesto que todos los datos fueron manejados de manera confidencial, únicamente el equipo investigador tuvo acceso a los mismos.

Capítulo IV. Resultados

En la presente investigación de los 98 participantes solo se aplicó la encuesta a 82 cuidadores, como ya se explicó en el capítulo anterior el número de participantes se redujo porque cambiaron de domicilio, perdieron el Bono Joaquín Gallegos Lara y por fallecimiento de los pacientes con discapacidad. A continuación, se muestran los resultados obtenidos.

Figura 5

Características Sociodemográficas de las Personas con Discapacidad GJGL Según la Edad

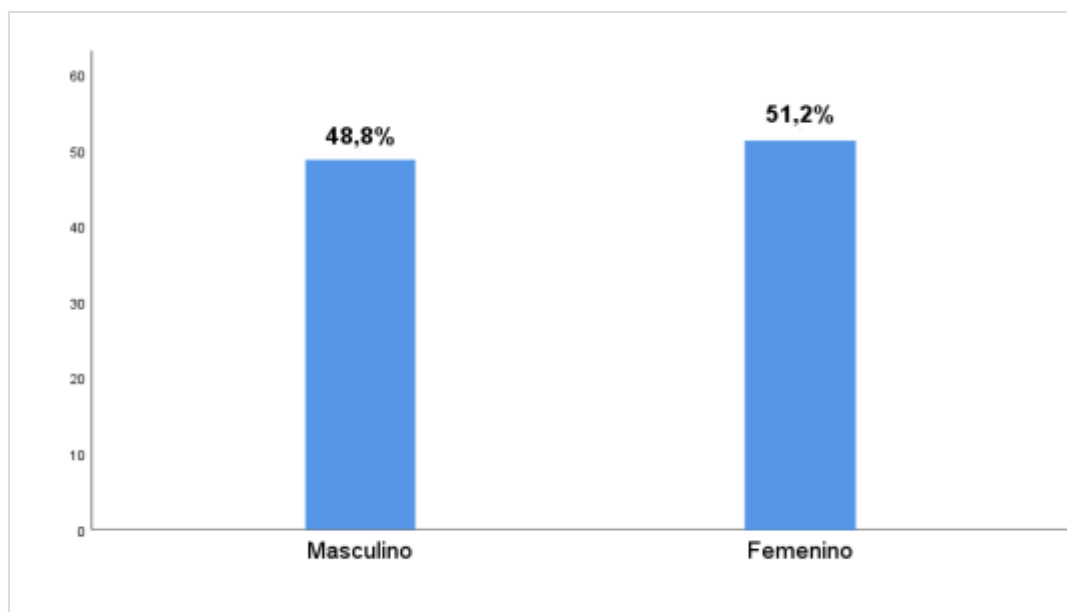


Nota: Elaborado por Dra. Patricia Alcoser, Dr. Edison Pillajo. Fuente: Encuestas

De acuerdo a las encuestas aplicadas el 42,7% de las personas con discapacidad del Grupo Joaquín Gallegos Lara del CS Conocoto, están en una edad comprendida entre 19 a 64 años, seguido del 36,6% que se encuentran en edades de 3 a 18 años y finalmente el 20,7% corresponden a personas con discapacidad mayores a 65 años. (Figura 5)

Figura 6

Características Sociodemográficas de las Personas con Discapacidad GJGL Según el Género

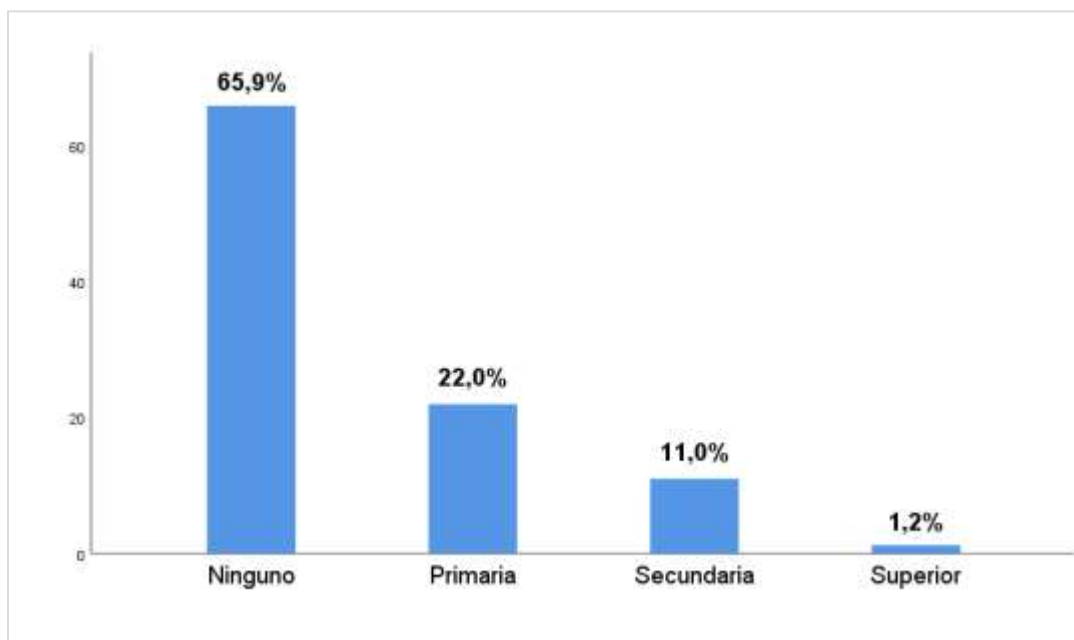


Nota: Elaborado por Dra. Patricia Alcoser, Dr. Edison Pillajo. Fuente: Encuestas

El 51, 2% de las personas con discapacidad que pertenecen al Grupo Joaquín Gallegos Lara del CS de Conocoto, corresponden al género femenino, mientras que el 48,8% al género masculino. (Figura 6)

Figura 7

Características Sociodemográficas de las Personas con Discapacidad GJGL Según el Nivel de Estudio

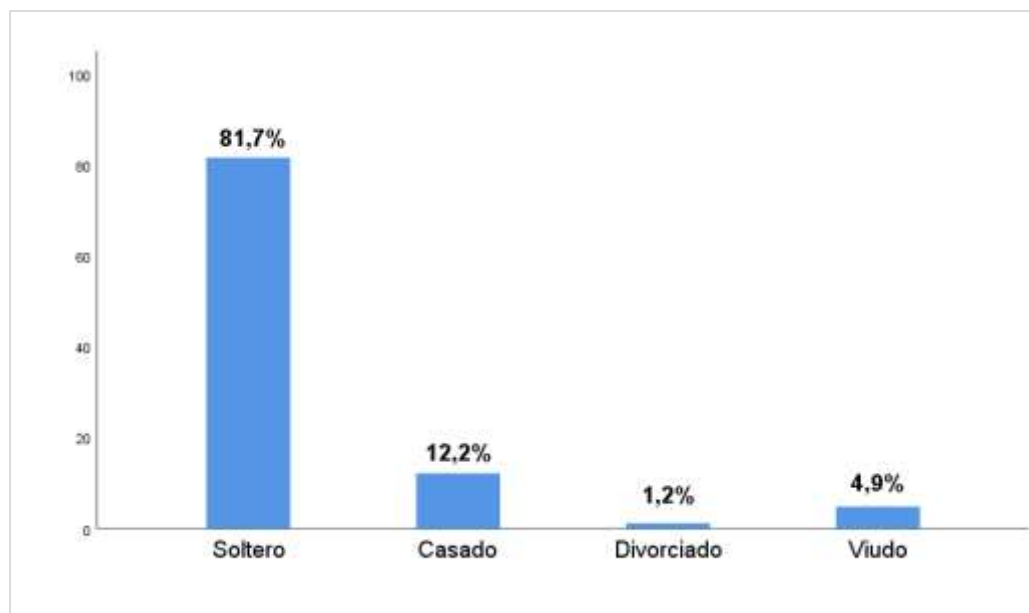


Nota: Elaborado por Dra. Patricia Alcoser, Dr. Edison Pillajo. Fuente: Encuestas

La caracterización de las personas con discapacidad según el nivel de estudio muestra que, en este grupo predomina el analfabetismo en un 65,9%, seguido de primaria con un 22,0%, secundaria con el 11,0% y finalmente el 1,2% corresponde a un nivel de estudio superior. (Figura 7)

Figura 8

Características Sociodemográficas de las Personas con Discapacidad GJGL Según el Estado Civil

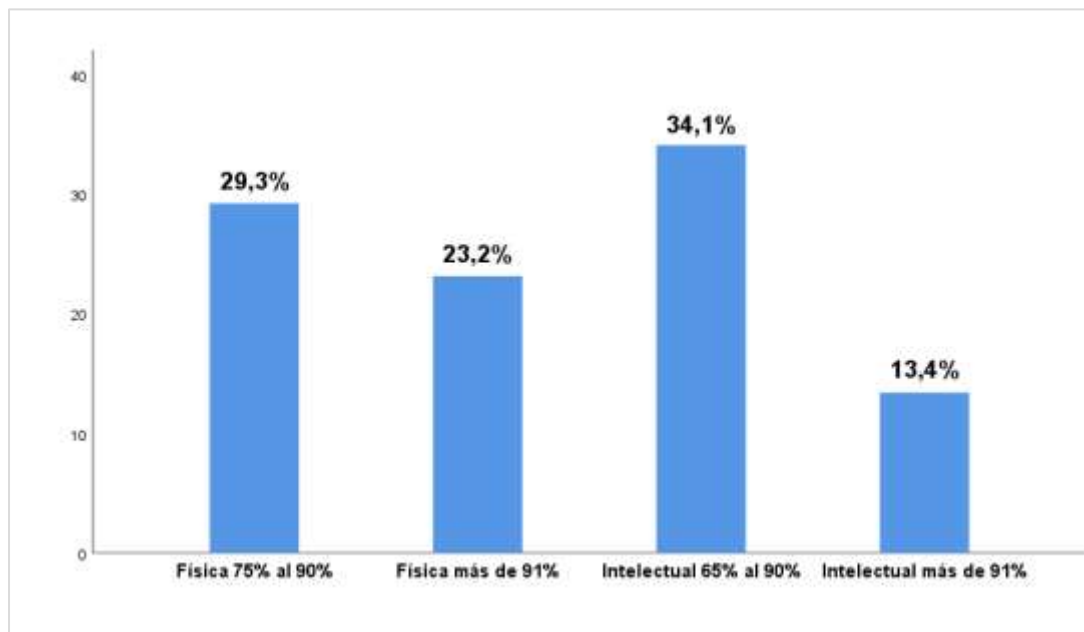


Nota: Elaborado por Dra. Patricia Alcoser, Dr. Edison Pillajo. Fuente: Encuestas

En cuanto al estado civil de las personas con discapacidad se observó que el 81,7% están solteros, 12,2% se encuentran casados, el 4,9% son viudos y el 1,2% están divorciados. (Figura 8)

Figura 9

Características Sociodemográficas de las Personas con Discapacidad GJGL Según el Tipo y Grado de Discapacidad



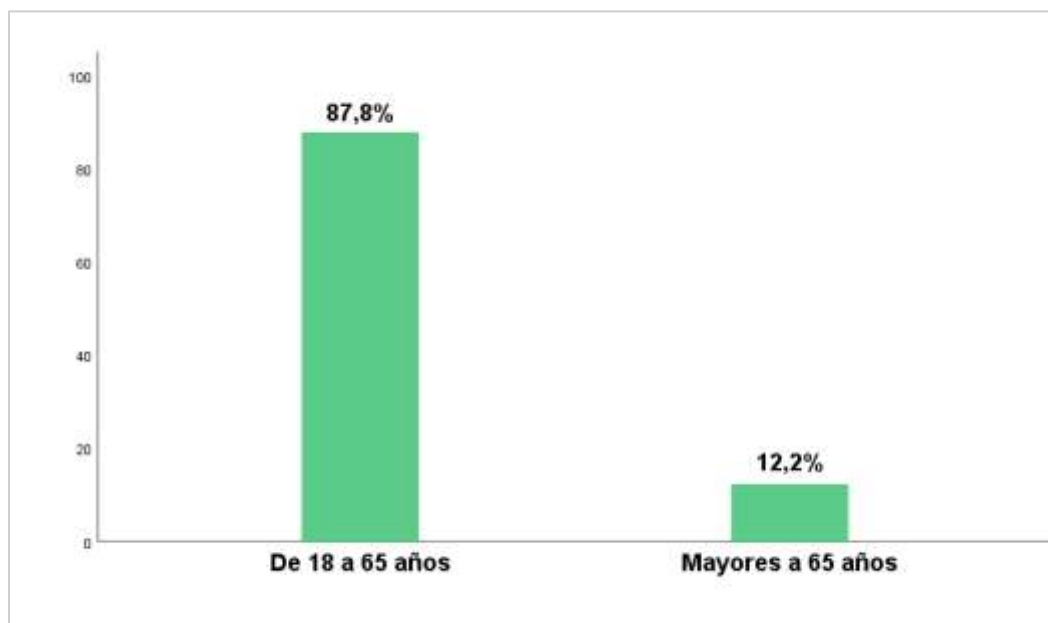
Nota: Elaborado por Dra. Patricia Alcoser, Dr. Edison Pillajo. Fuente: Encuestas

En este grupo sobresale la discapacidad intelectual del 65% al 90% en un 34,1%, seguido de la discapacidad física 75% al 90% en un 29,3%, asimismo, se observó que la discapacidad física más de 91% está representado por el 23,2% y finalmente la discapacidad intelectual más del 91% corresponde al 13,4%. (Figura 9)

Figura 10

Características Sociodemográficas de los Cuidadores de las Personas con Discapacidad GJGL

Según la Edad



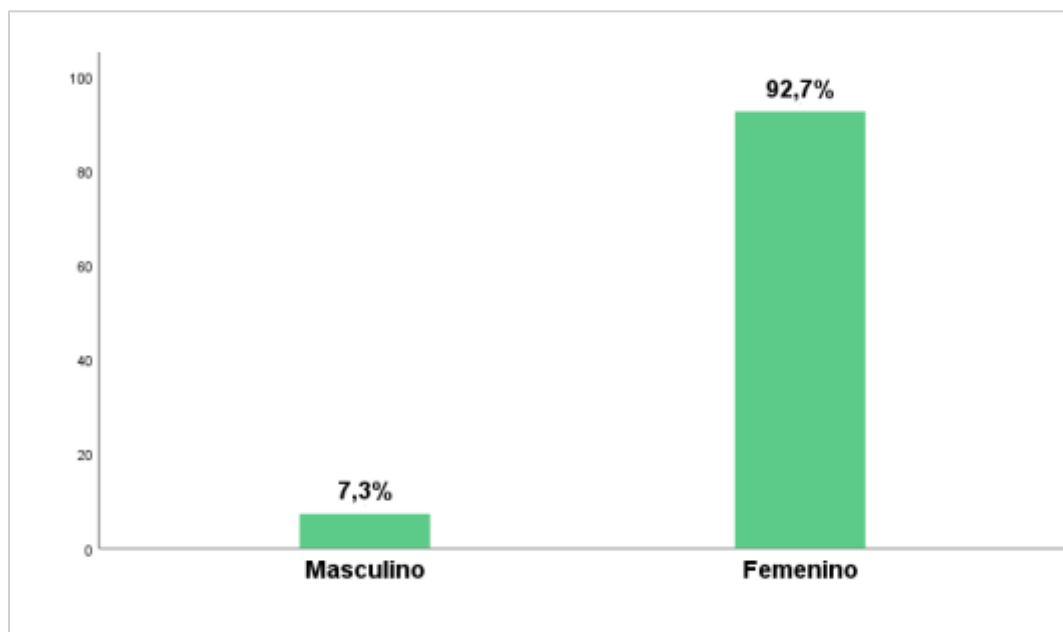
Nota: Elaborado por Dra. Patricia Alcoser, Dr. Edison Pillajo. Fuente: Encuestas

La presente investigación muestra que, de los 82 cuidadores de personas con discapacidad del Grupo Joaquín Gallegos Lara del Centro de Salud de Conocoto, el 87,8% están en edades comprendidas entre 18 a 65 años y el 12,2% corresponde a cuidadores mayores a 65 años de edad. (Figura 10)

Figura 11

Características Sociodemográficas de los Cuidadores de las Personas con Discapacidad GJGL

Según el Género



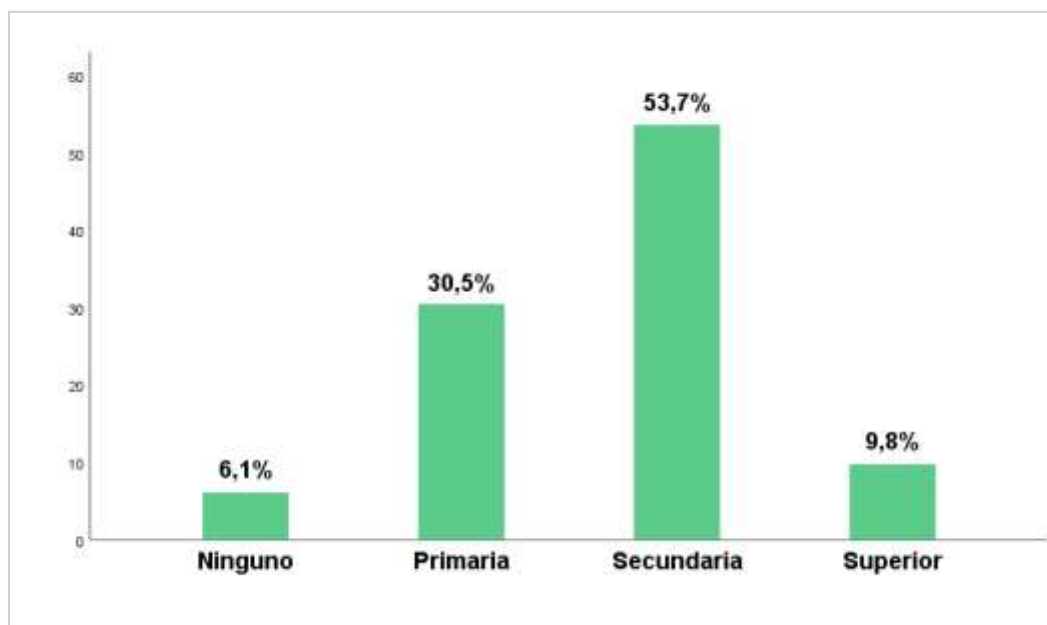
Nota: Elaborado por Dra. Patricia Alcoser, Dr. Edison Pillajo. Fuente: Encuestas

El 92,7% de los cuidadores de personas con discapacidad que forman parte del Grupo Joaquín Gallegos Lara, está representado por el género femenino y el 7,3% por el género masculino. (Figura 11)

Figura 12

Características Sociodemográficas de los Cuidadores de las Personas con Discapacidad GJGL

Según el Nivel de Estudio



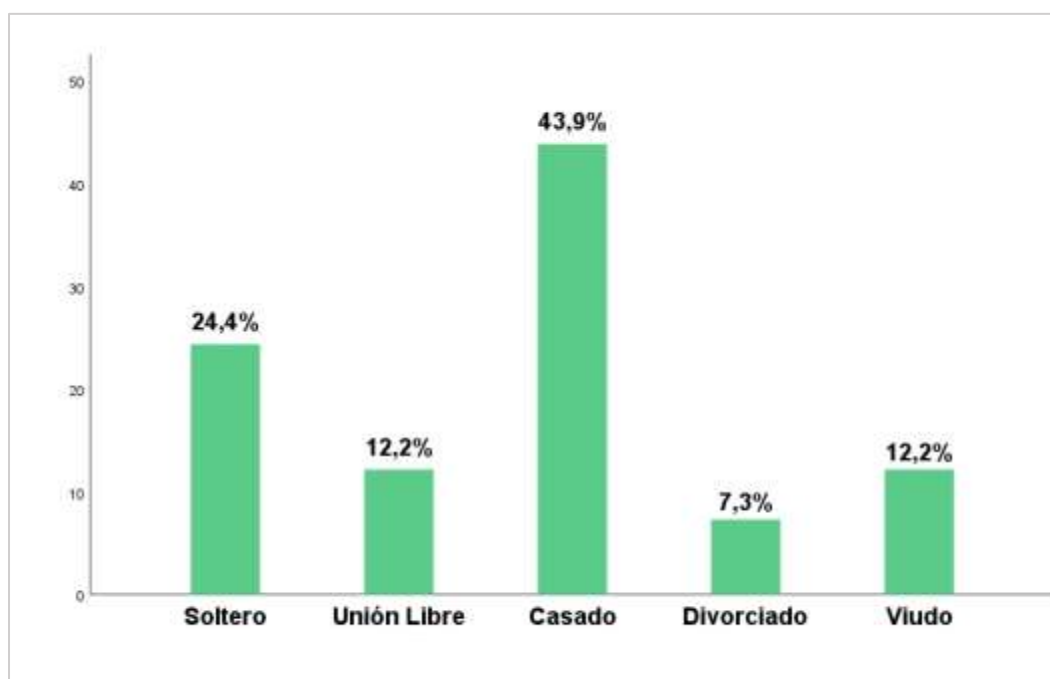
Nota: Elaborado por Dra. Patricia Alcoser, Dr. Edison Pillajo. Fuente: Encuestas

El 53,7% de cuidadores tienen instrucción secundaria, seguido por el 30,5% que poseen primaria, el 9,8% tienen instrucción superior y finalmente el 6,1% son analfabetos. (Figura 12)

Figura 13

Características Sociodemográficas de los Cuidadores de Personas con Discapacidad GJGL

Según Estado Civil



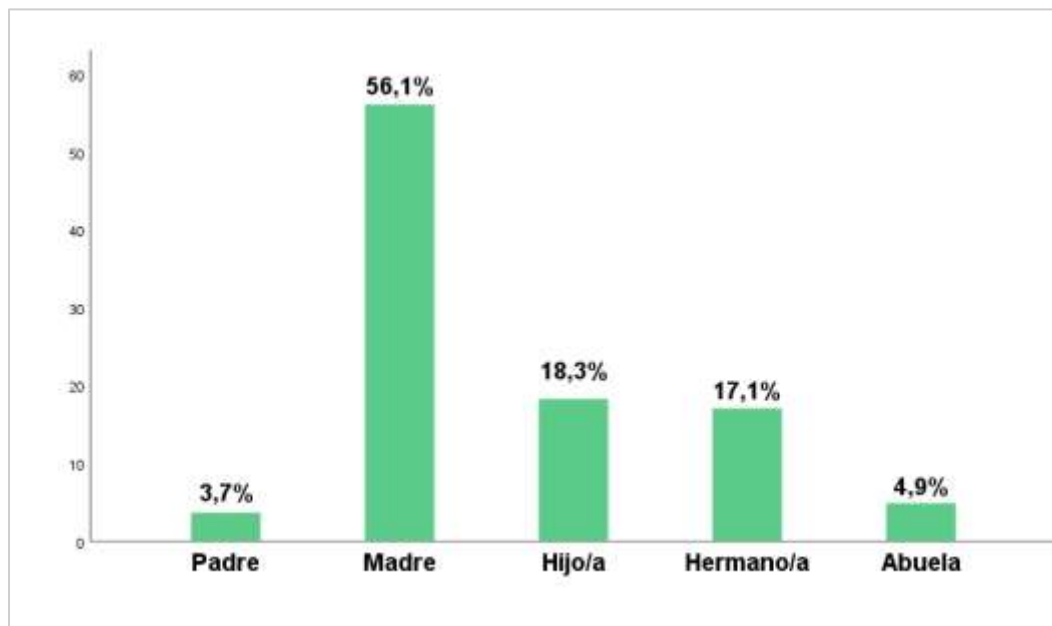
Nota: Elaborado por Dra. Patricia Alcoser, Dr. Edison Pillajo. Fuente: Encuestas

Los cuidadores de personas con discapacidad GJGL según el estado civil, el 43,9% se encuentran casados, el 24,4% están solteros, asimismo, se observó que el 12,2% corresponde tanto unión libre como viudos, finalmente el 7,3% están divorciados. (Figura 13)

Figura 14

Características Sociodemográficas de los Cuidadores de Personas con Discapacidad GJGL

Según Parentesco



Nota: Elaborado por Dra. Patricia Alcoser, Dr. Edison Pillajo. Fuente: Encuestas

El cuidado de las personas con discapacidad recae sobre sus familiares, pues el 56,1% de cuidadores son sus madres, seguido por el 18,3% que son sus hijos/as, el 17,1% son sus hermanas/os y el 4,9% están siendo cuidados por sus abuelas. (Figura 14)

Tabla 3

Percepción de la Calidad de Atención Médica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecho	4	4,9	4,9	4,9
	Satisfecho	61	74,4	74,4	79,3
	Muy satisfecho	17	20,7	20,7	100
	Total	82	100	100	

Fuente: Encuestas. Elaborado por Dra. Patricia Alcoser, Dr. Edison Pillajo

En la investigación se observó que de los 82 cuidadores del Grupo Joaquín Gallegos Lara que fueron encuestados acerca de cómo percibían la calidad de atención médica recibida por parte de los posgradistas y médicos tratantes de Medicina Familiar, 61 cuidadores que corresponde al 74,4% se sienten satisfechos, 20,7% mencionaron estar muy satisfechos y un 4,8% refirió sentirse insatisfechos con la atención medica recibida. (Tabla 3)

Tabla 4

Percepción de la Calidad de Atención Médica con Respecto a la Característica de Accesibilidad

		N	%
Tiempo de desplazamiento hacia Centro de Salud	0 a 15 minutos	33	40,2
	16 a 30 minutos	33	40,2
	31 a 45 minutos	10	12,2
	Más de 45 minutos	6	7,3
	Total	82	100,0
Trámite para solicitar cita médica	Complicado	16	19,5
	Sencillo	66	80,5
	Total	82	100,0
Ingreso al Centro de Salud le pareció	Complicado	13	15,9
	Sencillo	69	84,1
	Total	82	100,0

Nota: Elaborado por Dra. Patricia Alcoser, Dr. Edison Pillajo. Fuente: Encuestas

Con respecto a la percepción de la calidad de atención médica según la característica de accesibilidad (geográfica, administrativa, arquitectónica) el 40,2% de los cuidadores manifestó que le toma desplazarse desde su domicilio hacia el Centro de Salud de Conocoto entre 0 a 30 minutos, 12,2% de 31 a 45 minutos y 7,3% más de 45 minutos. Además, al 84,1% le pareció que el ingreso, la movilización y desplazamiento en el Centro de Salud es sencillo. De la misma forma, 80,5% consideran que el trámite para solicitar una cita médica fue sencillo y solo al 19,5% le pareció complicado. (Tabla 4)

Tabla 5*Percepción de la Calidad de Atención Médica con Respecto a la Característica de Seguridad*

		N	%
Aseo del Centro de Salud	Muy Malo	0	0,0
	Malo	0	0,0
	Bueno	52	63,4
	Muy Bueno	30	36,6
	Total	82	100,0
Cuidado de la planta física del Centro de Salud le pareció	Muy descuidado	0	0,0
	Descuidado	5	6,1
	Cuidado	63	76,8
	Muy cuidado	14	17,1
	Total	82	100,0
El mobiliario del Centro de Salud le pareció	Muy incómodo	1	1,2
	Incómodo	9	11,0
	Cómodo	61	74,4
	Muy cómodo	11	13,4
	Total	82	100,0
Privacidad de la atención médica	Si	79	96,3
	No	3	3,7
	Total	82	100,0
Realización de examen clínico completo	Si	70	85,4
	No	12	14,6
	Total	82	100,0
Orientación para los cuidados en casa	Insuficiente	3	3,7
	Suficiente	79	96,3
	Total	82	100,0

Nota: Elaborado por Dra. Patricia Alcoser, Dr. Edison Pillajo. Fuente: Encuestas

De acuerdo a la percepción de la calidad de atención médica según la característica de seguridad, se observó que el 63,4% de los cuidadores señala que el aseo del Centro de Salud de Conocoto es bueno, el 76,8% menciona que la planta física esta cuidada y el 74,4% considera que el mobiliario es cómodo.

Por otro lado, 96,3% de los cuidadores percibe que se respetó la privacidad del paciente con discapacidad durante la atención médica mientras el 3,7% considera que no se respetó la privacidad del paciente con discapacidad. Además, el 85,4% refirió que se realizó un examen

clínico completo y el 96,3% de los cuidadores manifestaron que la orientación que recibió por parte del médico familiar para los cuidados en casa fue suficiente. (Tabla 5)

Tabla 6

Percepción de la Calidad de Atención Médica con Respecto a la Característica de Oportunidad

		N	%
Tiempo para obtener una cita médica	Menor a 1 semana	55	67,1
	1 semana a 1 mes	15	18,3
	Mayor a 1 mes	12	14,6
	Total	82	100,0
Tiempo de espera para atención médica	0 a 5 minutos	8	9,8
	6 a 15 minutos	37	45,1
	16 a 25 minutos	14	17,1
	Mayor a 25 minutos	23	28,0
	Total	82	100,0

Nota: Elaborado por Dra. Patricia Alcoser, Dr. Edison Pillajo. Fuente: Encuestas

Se encontró que al 67,1% de los cuidadores les toma menos de 1 semana obtener una cita médica para la especialidad de Medicina Familiar, el 18,3% esperan de 1 semana a 1 mes y 14,6% más de un mes. Además, se ve reflejado que el 45,1% de los cuidadores tuvo que esperar de 6 a 15 minutos desde su llegada al Centro de Salud de Conocoto hasta ser atendido por el médico familiar, el 28,0% esperó más de 45 minutos, 17,1% de 16 a 25 minutos y 9,8% de 0 a 5 minutos. (Tabla 6)

Tabla 7

Percepción de la Calidad de Atención Médica con Respecto a la Característica de Seguimiento y Control

	N	%	
Controles médicos subsecuentes	Cada mes	42	51,2
	Cada 2 meses	17	20,7
	Cada 3 meses	19	23,2
	Cada 6 meses	4	4,9
	Total	82	100,0
Tipos de apoyo que recibe el paciente con discapacidad	Medicamentos	56	68,3
	Rehabilitación física	2	2,4
	Estimulación cognitiva	2	2,4
	Ayudas técnicas	22	26,8
	Total	82	100,0

Nota: Elaborado por Dra. Patricia Alcoser, Dr. Edison Pillajo. Fuente: Encuestas

Referente a la característica de seguimiento y control de las personas con discapacidad, los cuidadores mencionaron que el 51,2% recibe controles médicos por parte de Posgradistas y médicos tratantes de Medicina Familiar cada mes, el 23,2 % cada 3 meses, el 20,7% cada 2 meses y solo el 4,9% acuden cada 6 meses.

Del mismo modo, se observó que el 68,3% de las personas con discapacidad recibe medicamentos, el 26,8% se benefició de ayudas técnicas y el 2,4% rehabilitación física y estimulación cognitiva como parte del seguimiento que lleva a cabo el Centro de Salud de Conocoto. (Tabla 7)

Tabla 8*Percepción de la Calidad de Atención Médica con Respecto a la Característica de Satisfacción*

		N	%
Se atendió su motivo de consulta	Si	77	93,9
	No	5	6,1
	Total	82	100,0
Condición de salud del paciente con discapacidad ha mejorado	Si	73	89,0
	No	9	11,0
	Total	82	100,0
Volvería a consulta con Medicina Familiar	Si	80	97,6
	No	2	2,4
	Total	82	100,0

Nota: Elaborado por Dra. Patricia Alcoser, Dr. Edison Pillajo. Fuente: Encuestas

En cuanto a la percepción según la característica de satisfacción, de los 82 cuidadores encuestados el 93,9% considera que el médico atendió su motivo de consulta y solo el 6,1% manifiesta que no se resolvió su motivo de consulta, el 89,0% menciona que la condición de salud del paciente con discapacidad a su cuidado ha mejorado desde que son atendidos por posgradistas y médicos tratantes de Medicina Familiar y el 97,6% de los cuidadores mencionaron que si volverían a utilizar el servicio de Medicina Familiar mientras que el 2,4% refiere que no. (Tabla 8)

Tabla 9*Tabla Cruzada Edad*Percepción de Calidad de Atención Médica*

		Percepción de la calidad de atención médica recibida			Total	
		Insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho		
Edad	De 18 a 65 años	Recuento	4	53	15	72
		% del total	4,90%	64,60%	18,30%	87,80%
	Mayores a 65 años	Recuento	0	8	2	10
		% del total	0,00%	9,80%	2,40%	12,20%
Total	Recuento	4	61	17	82	
	% del total	4,90%	74,40%	20,70%	100,00%	

Nota: Elaborado por Dra. Patricia Alcoser, Dr. Edison Pillajo. Fuente: Encuestas

Con respecto a la variable sociodemográfica edad de los cuidadores con la percepción de la calidad de atención médica se encontró que el 64,4% corresponde a 53 cuidadores en una edad comprendida entre 18 a 65 años se sienten satisfechos con la atención médica recibida, el 18,3% que corresponde 15 cuidadores se encuentran muy satisfechos, y solo el 4,9%, es decir, 4 cuidadores manifestaron estar insatisfechos con la atención médica recibida. (Tabla 9)

Tabla 10*Tabla Cruzada Sexo*Percepción de la Calidad de Atención Médica*

		Percepción de la calidad de atención médica recibida			Total	
		Insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho		
Sexo	Masculino	Recuento	1	3	2	6
		% del total	1,20%	3,70%	2,40%	7,30%
	Femenino	Recuento	3	58	15	76
		% del total	3,70%	70,70%	18,30%	92,70%
Total	Recuento	4	61	17	82	
	% del total	4,90%	74,40%	20,70%	100,00%	

Nota: Elaborado por Dra. Patricia Alcoser, Dr. Edison Pillajo. Fuente: Encuestas

Sabiendo que la mayoría de los cuidadores son de sexo femenino se observó que el 70,7% de este grupo están satisfechos con la atención medica recibida, 18,3% están muy satisfechas y 3,7% se encuentran insatisfechos. (Tabla 10)

Tabla 11

*Tabla Cruzada Nivel de Estudios*Percepción de la Calidad de Atención Médica*

		Atención médica recibida			Total	
		Insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho		
Nivel de Estudio	Ninguno	Recuento	0	5	0	5
		% del total	0,00%	6,10%	0,00%	6,10%
	Primaria	Recuento	2	20	3	25
		% del total	2,40%	24,40%	3,70%	30,50%
	Secundaria	Recuento	1	33	10	44
		% del total	1,20%	40,20%	12,20%	53,70%
	Superior	Recuento	1	3	4	8
		% del total	1,20%	3,70%	4,90%	9,80%
	Total	Recuento	4	61	17	82
		% del total	4,90%	74,40%	20,70%	100,00%

Nota: Elaborado por Dra. Patricia Alcoser, Dr. Edison Pillajo. Fuente: Encuestas

En cuanto al nivel de estudio se encontró que el 40.2% de cuidadores con secundaria están satisfechos con la atención médica recibida, 12,2% están muy satisfechos, y el 1,2% se encuentran insatisfechos. (Tabla 11)

Tabla 12*Tabla Cruzada Estado Civil*Percepción de la Calidad de Atención Médica*

		Percepción de la calidad de atención médica			Total	
		Insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho		
Estado Civil	Soltero	Recuento	3	12	5	20
		% del total	3,70%	14,60%	6,10%	24,40%
	Unión Libre	Recuento	0	8	2	10
		% del total	0,00%	9,80%	2,40%	12,20%
	Casado	Recuento	1	30	5	36
		% del total	1,20%	36,60%	6,10%	43,90%
	Divorciado	Recuento	0	4	2	6
		% del total	0,00%	4,90%	2,40%	7,30%
	Viudo	Recuento	0	7	3	10
		% del total	0,00%	8,50%	3,70%	12,20%
	Total	Recuento	4	61	17	82
		% del total	4,90%	74,40%	20,70%	100,00%

Nota: Elaborado por Dra. Patricia Alcoser, Dr. Edison Pillajo. Fuente: Encuestas

La percepción de la atención médica recibida según el estado civil de los cuidadores refiere que un 36,6% de cuidadores casados se encuentran satisfechos con la atención médica, 6,1% están muy satisfechos. Del mismo modo, se observó que un 14,6% de cuidadores solteros manifestaron que se sienten satisfechos con la atención médica brindada en el Centro de Salud de Conocoto. (Tabla 12)

Capítulo V. Discusión

La presente investigación se realizó con el objetivo de identificar la percepción de la calidad de atención médica brindada por posgradistas y tratantes de Medicina Familiar, en los cuidadores de personas con discapacidad Grupo Joaquín Gallegos Lara del Centro de Salud de Conocoto Distrito 17D06 en el período 2018 - 2020. Por consiguiente, tomando en cuenta los antecedentes investigativos consultados se procede a comparar con estudios similares.

Los resultados que se han obtenido en la presente investigación con respecto a las características sociodemográficas de los cuidadores de personas con discapacidad del Grupo Joaquín Gallegos Lara del CS de Conocoto, demuestran que el 92,7% de cuidadores son mujeres, están en edades comprendidas entre 18 a 65 años, el 43,9% están casados, el 53,7% de los cuidadores tienen instrucción secundaria y el 56,1% de cuidadores son sus madres. Coincidiendo con el estudio realizado por Salazar et al. (2014), donde el 89,7% de cuidadores eran mujeres, en edades comprendidas entre 25 a 35 años, el 56,3% tenían bachillerato y el 74,7% de cuidadores eran madres. Asimismo, guarda similitud con el estudio realizado por Bravo (2016), cuyos resultados han sido 83,9% mujeres, con edad mínima de 18 años y máxima 60 años, el 46,4% cursaron secundaria, el 60,7% estaban casados y en cuanto al parentesco el 77,3% eran sus madres. Del mismo modo, concuerda con la investigación de Izurieta (2015) donde el 95,5% fueron mujeres, en edades entre 17 a 40 años, el 35,2% completaron la secundaria, pero en relación al estado civil difiere con la presente investigación, pues el 35,2% estaban solteros. Además, Mongui (2015) en su estudio encontró que el 52,7% eran mujeres, con edades comprendidas entre los 18 y 77 años, y el 42,7% de estas personas tenían primaria, estos resultados coinciden con la presente investigación a pesar que en dicho estudio las encuestas fueron aplicadas directamente a la población con discapacidad físico-motora.

Los resultados obtenidos en este estudio con respecto a la percepción de la calidad médica demuestran que el 74,4% de cuidadores de personas con discapacidad GJGL del CS de

Conocoto se sienten satisfechos, el 20,7% mencionaron estar muy satisfechos y un 4,8% refiere sentirse insatisfechos, coincide con el estudio realizado por Bravo (2016) donde los resultados reflejaron que la percepción global de la calidad fue 63,0% buena, 29,45% regular, y 7,6% mala. También, coincide con la investigación realizada por Izurieta (2015) donde el 47,9% percibieron la calidad de atención como buena, el 42,3% excelente y el 9,9% consideraron mala. Del mismo modo, concuerda con el estudio realizado por Mongui (2015) donde el 40,0% de la población con discapacidad mencionaron estar satisfechos, el 22,7% muy satisfechos y el 34,5% indicaron estar insatisfecho con la atención recibida, pero no coincide con en el estudio efectuado por Salazar et al. (2014) ya que el 83,9% de cuidadores principales indicaron estar insatisfechos con la calidad de atención médica recibida.

Cabe mencionar que, en Ecuador no existen investigaciones con la misma población, por lo tanto, se consideró aquellos estudios cualitativos, donde la atención médica fue brindada por Médicos Familiares. A pesar de ello, los resultados obtenidos en la presente investigación demuestran que, los cuidadores de personas con discapacidad Grupo Joaquín Gallegos Lara del Centro de Salud de Conocoto Distrito 17D06 en el período 2018 – 2020, perciben la calidad de atención médica brindada por posgradistas y tratantes de Medicina Familiar como satisfactoria, y se debe a factores como; haber atendido el motivo de consulta, respetado la privacidad del paciente, haber recibido indicaciones para cuidados en el domicilio, coincide con el estudio efectuado por Mora & Argandoña (2019) donde el Médico Familiar se caracterizó por ser “buen médico”, capacitado para dar solución a las demandas del paciente en atención primaria mediante el diagnóstico y seguimiento de las enfermedades. Del mismo modo, concuerda con el estudio realizado por Chiriboga & Morales (2019) donde la población entrevistada menciona que la atención médica recibida fue “buena”, que su motivo de consulta fue resuelto, al referirse que existe “mejoría en su salud”, y que el Médico Familiar es “excelente porque explica a detalle las cosas que uno tiene y como tiene que cuidarse”. Asimismo, guarda similitud con el estudio

realizado por Cedeño (2019) donde factores como la comunicación, trato, competencia académica-científica y su preocupación por la persona, su entorno y su familia influyeron en la percepción de la calidad de atención médica brindada por el Médico Familiar y Comunitario.

En definitiva, el presente estudio evidencia la importancia del rol de los Médicos Familiares, ya que debido a su preparación académica y experiencia se convierten en los profesionales idóneos para estar al frente de grupos de atención prioritaria, pues poseen todas las competencias requeridas para brindar una atención integral.

Capítulo VI. Conclusiones

- En la presente investigación dentro de las características sociodemográficas de las personas con discapacidad se observó que el grupo etario predominante está entre 19 a 65 años, 51,2% son mujeres, 65,9% no tienen ningún tipo de estudio, 81,7% son solteros, cuyo tipo de discapacidad predominante es la discapacidad intelectual del 65% al 90% seguido de la discapacidad física del 75% al 90%.
- Con respecto a las características sociodemográficas del cuidador se encontró que el 92,7% son mujeres en una edad entre 18 a 65 años, de las cuales 43,9% están casadas y tiene un nivel de instrucción secundaria. Además, se observó que el 56,1% de los cuidadores resultaron ser familiares cercanos a la persona con discapacidad, es decir, está representado por sus madres.
- La buena accesibilidad, la facilidad para tomar una cita médica, el corto tiempo de espera para ser atendidos por el Médico Familiar, haber solucionado el motivo de consulta, respetado la privacidad del paciente, realizado un examen clínico completo, recibido indicaciones para cuidados en casa, así como los seguimientos periódicos que se realizan a este grupo, han determinado que los cuidadores de las personas con discapacidad hayan manifestado que el 95.1% están satisfechos con atención médica brindada por Médicos Familiares del Centro de Salud de Conocoto.
- El presente estudio mostró que el 97.6% de los cuidadores de las personas con discapacidad volverían a tomar una cita con el servicio de Medicina Familiar, puesto que el médico de familia posee las competencias necesarias para brindar una atención integral.

Capítulo VII. Recomendaciones

- Con los resultados obtenidos en la presente investigación, se recomienda que posgradistas y médicos tratantes de Medicina Familiar del Centro de Salud de Conocoto continúen a cargo de Grupo Joaquín Gallegos Lara, con el propósito de garantizar la salud de las personas con discapacidad mediante una atención médica integral.
- Se recomienda replicar este tipo de estudios en una población más grande, con la finalidad de identificar cual es la percepción de la calidad de atención médica, y de esta manera promover mejoras en beneficio de las personas con discapacidad y sus familias.
- Se recomienda seguir trabajando de manera conjunta con el equipo multidisciplinario del Centro de Salud de Conocoto para solventar de manera efectiva las necesidades de las personas con discapacidad.
- Mantener el seguimiento y control periódico de las personas con discapacidad por el servicio de medicina familiar para facilitar la atención médica integral de los pacientes con discapacidad.
- Concientizar a los cuidadores sobre la importancia de hacer uso correcto del bono, el cual debe ser empleado para la alimentación, medicamentos, vestimenta, y movilización de la persona con discapacidad a sus respectivos chequeos médicos.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez Heredia, F. (2016). *Calidad y auditoría en salud (3a. ed.)*. Ecoe Ediciones.
<https://elibro.puce.elogim.com/es/lc/puce/titulos/70432>
- Asamblea Mundial de la Salud 67. (2014). *Discapacidad: Proyecto de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: Mejor salud para todas las personas con discapacidad: Informe de la Secretaría*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/170540>
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. <https://bit.ly/3y9OYNc>
- Bravo Jiménez, F. A. (2016). *Percepción de la calidad de atención médica de padres de niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas en el modelo de fortalecimiento de atención integral de Medicina Familiar en la UMF 11 IMSS Aguascalientes*. Universidad Autónoma de Aguascalientes, Aguascalientes.
<http://hdl.handle.net/11317/476>
- Cabo Salvador, J. (2015). *Gestión de la calidad en las organizaciones sanitarias*. Ediciones Díaz de Santos. <https://elibro.puce.elogim.com/es/lc/puce/titulos/62932>
- Cedeño Orejuela, J. A. (2019). *Percepción de la atención integral recibida de los pacientes atendidos por los médicos familiares y comunitarios graduados de la primera corte MSP - PUCE devengando en el Distrito 17D09*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16866>
- Chiriboga Mendoza, M. J., & Morales Cedeño, J. F. (2019). *Percepción de la atención integral recibida en los pacientes atendidos por los Médicos Familiares graduados en la PUCE Manabí devengando en el centro de Salud Manta Tipo C en el periodo de enero del 2017 a junio del 2019*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Manta.
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16883>

- Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. (2012). *Ley Orgánica de Discapacidades*.
<https://bit.ly/367Zd8U>
- Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. (Septiembre de 2021). *Estadísticas de Discapacidad*. <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
- Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. (septiembre de 2021). *Estadísticas de Discapacidad*. <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
- Da Silva Rodrigues, C. (2019). *Ser cuidador: estrategias para el cuidado del adulto mayor*. Editorial El Manual Moderno. <https://elibro.puce.elogim.com/es/lc/puce/titulos/131268>
- Frank, J. R., Snell, L., & Sherbino, J. (2015). *CanMeds 2015 Marco de Competencias*. <https://bit.ly/3yfAM5e>
- Garza Elizondo, T., & Gutiérrez Herrera, R. F. (2015). *Trabajo con familias: Abordaje médico e integral* 3a. Ed. Editorial Manual Moderno. <https://elibro.puce.elogim.com/es/lc/puce/titulos/39730>
- González, T., & Cruz, S. (2006). *Gestión de la calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. Pearson Educación. <https://elibro.puce.elogim.com/es/lc/puce/titulos/45327>
- Huerta González, J. L. (2005). *Medicina familiar: la familia en proceso-enfermedad*. Editorial Alfil, S. A. de C. V. <https://elibro.puce.elogim.com/es/lc/puce/titulos/72734>
- Izurieta Pacheco, A. C. (2015). *Satisfacción de la atención médica percibida por los pacientes, en las Unidades Asistenciales Docentes de la Provincia de Imbabura, brindada por los especialistas en formación de Medicina Familiar y Comunitaria de la PUCE, durante los meses de septiembre-*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/9856>

- Juran, J. M. (1990). *Juran y la planificación para la calidad*. Ediciones Díaz de Santos.
<https://elibro.puce.elogim.com/es/lc/puce/titulos/55472>
- Kopitowski, K., Carrete, P., Barani, M., Rubinstein, E., Terrasa, S., Zárate, M., . . . Yoo, C. Y. (2016). *Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria*. Editorial Médica Panamericana.
<https://booksmedicos.org/medicina-familiar-y-practica-ambulatoria/#more-138957>
- Mercado H., S. (2010). *Comportamiento del consumidor: El liderazgo de las ventas*. Delta Publicaciones. <https://elibro.puce.elogim.com/es/lc/puce/titulos/168201>
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2021). *Informe Ejecución Presupuestaria I semestre 2021*.
<https://bit.ly/3Hfv48U>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (01 de marzo de 2021). *Protocolo de bioseguridad para la atención en los servicios de inclusión social y económica*. <https://bit.ly/3jG7sQm>
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*.
<https://bit.ly/3jETP49>
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)*. <https://bit.ly/30at80r>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Reglamento para la calificación, recalificación y acreditación de personas con discapacidad o con deficiencia o condición discapacitante*.
<https://bit.ly/3hyiSUq>
- Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Trabajo. (17 de agosto de 2020). *Protocolo de Seguridad y Salud en el Trabajo para el sector público y privado*. <https://bit.ly/3CldFIT>
- Ministerio de Sanidad Gobierno de España. (18 de junio de 2020). *Documento técnico. Manejo en atención primaria y domiciliaria del COVID-19* . <https://bit.ly/3nqu88k>

- Mongui Palacios, E. W. (2015). *Percepción de la calidad de la atención médica en población con discapacidad físico-motora que acude a la fundación A.P.R.I.L.P.* Universidad Nacional de la Plata, Argentina. doi:<https://doi.org/10.35537/10915/46054>
- Mora Marcillo, M. G., & Argandoña Tauriz, R. A. (2019). *Percepción de la atención recibida, por la población vulnerable atendida por equipos multidisciplinarios, liderados por especialistas en medicina familiar y comunitaria graduados en la primera cohorte del convenio MSP - PUCE en el paralelo Santo Domingo,.* Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Santo Domingo de los Tsáchilas. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16851>
- Naciones Unidas, CEPAL. (2013). *Propuesta de agenda regional en población y desarrollo para América Latina y el Caribe después de 2014.* https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3122/1/S2013416_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud : CIF. Ginebra.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42419>
- Organización Mundial de la Salud. (01 de diciembre de 2020). *Discapacidad y salud.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (11 de agosto de 2020). *Servicios sanitarios de calidad. ¿Qué es calidad?* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Organización Mundial de la Salud. (11 de agosto de 2020). *Servicios sanitarios de calidad. Datos y cifras.* de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Organización Mundial de la Salud, OCDE y Banco Mundial. (2020). *Prestación de servicios de salud de calidad: un imperativo global para la cobertura sanitaria universal.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340027>

- Organización Panamericana de Salud. (2017). *Salud en las Américas+, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país.* <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34322>
- Presidencia de la República del Ecuador. (2012). *Reforma al Decreto Ejecutivo No. 1138 Publicado En R. O. No. 702 de mayo 14 De 2012 ("Bono Joaquín Gallegos Lara", a Personas con Enfermedades Catastróficas, Raras o Huérfanas).* https://minka.presidencia.gob.ec/portal/usuarios_externos.jsf
- Ramos del Río, B. (2008). *Emergencia del cuidado informal como sistema de salud.* Editorial Miguel Ángel Porrúa. <https://elibro.puce.elogim.com/es/ereader/puce/76096>
- Romo Mejías, J. M. (2016). *Cuidador de Personas con Discapacidad Física y/o Psíquica (2a. ed.).* Editorial ICB. <https://elibro.puce.elogim.com/es/lc/puce/titulos/120369>
- Salazar Villamarín, C. I., Zuluaga Calle, A. M., & García Álvarez, A. (2014). Nivel de satisfacción de los cuidadores familiares en la rehabilitación física de niños con deficiencia físico-motora asistentes al Servicio de Fisioterapia de un Hospital del Sur Occidente Colombiano, 2011. *Revista Movimiento Científico*, 8(1), 86-96. doi:<https://revmovimientocientifico.iberu.edu.co/article/view/738>
- Sarasola, D. (2013). *Manual para familiares y cuidadores de personas con Alzheimer y otras demencias: consejos para mejorar la calidad de vida.* Ned ediciones. Ned Ediciones. <https://elibro.puce.elogim.com/es/lc/puce/titulos/59755>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida.* <https://bit.ly/2VPDfG3>

- Sociedad Ecuatoriana de Medicina Familiar. (Enero a Marzo de 2011). Definición del perfil del especialista en medicina familiar en Ecuador: Una tarea en proceso. *Revista Médica Vozandes*, 22(1), 5-8. <https://bit.ly/2Umk0mt>
- Turabián, J. L. (2007). *Cuadernos de medicina de familia y comunitaria: una introducción a los principios de medicina de familia*. Ediciones Díaz de Santos. <https://elibro.puce.elogim.com/es/lc/puce/titulos/52894>
- Universidad Industrial de Santander. (17 de febrero de 2021). *Protocolo de bioseguridad para atención médica domiciliaria y toma de muestra por COVID-19*. <https://bit.ly/3mgc81a>
- Vásquez Cruz, E., Sotomayor Tapia, J., González López, A. M., Montiel Jarquín, Á. J., Gutierrez Gabriel, I., Romero Figueroa, M. S., . . . Campos Navarroy, L. A. (2018). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Salud Pública*, 20(2), 254-257. doi:<https://sci-hub.se/http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v20n2.61652>
- Vicepresidencia de la República del Ecuador. (2007). *Programas de la Vicepresidencia de la República*. <https://bit.ly/3H8rwFf>

Anexo 1

Pontificia Universidad Católica Del Ecuador

Posgrado De Medicina Familiar Y Comunitaria

Encuesta

Tema: “Percepción de la calidad de atención médica brindada por posgradistas y tratantes de Medicina Familiar en los cuidadores de personas con discapacidad Grupo Joaquín Gallegos Lara del Centro de Salud de Conocoto Distrito 17D06 en el período 2018- 2020”.

Responsables: Dra. Patricia Alcoser, Dr. Edison Pillajo

Objetivo: Evaluar la percepción de los cuidadores acerca de la calidad de atención médica brindada por posgradistas y tratantes de Medicina Familiar del Centro de Salud Conocoto.

Espacio para información correspondiente al paciente con discapacidad

1. Edad
De 3 a 18 años De 19 a 65 años Mayores a 65 años
2. Sexo
Masculino Femenino
3. Nivel de estudio
Ninguno Primaria Secundaria Superior
4. Estado civil
Soltero Unión libre Casado Divorciado Viudo
5. Tipo y grado de discapacidad
Física 75% a 90% Física más de 91%
Intelectual 65% al 90% Intelectual más de 91%

Espacio para información correspondiente al cuidador

6. Edad
De 18 a 65 años Mayores a 65 años

7. Sexo
Masculino Femenino
8. Nivel de estudio
Ninguno Primaria Secundaria Superior
9. Estado civil
Soltero Unión libre Casado Divorciado Viudo
10. ¿Qué parentesco tiene con la persona que está a su cuidado?

11. ¿Qué tiempo que le toma desplazarse desde su casa al sitio de atención?
a. 0 a 15 minutos
b. 16 a 30 minutos
c. 31 a 45 minutos
d. Mayor a 45 minutos
12. ¿El trámite que realizó para solicitar la cita o para ser atendido le pareció?
a. Complicado
b. Sencillo
13. ¿El ingreso, movilización y desplazamiento dentro del Centro de Salud le pareció?
a. Complicado
b. Sencillo
14. ¿El aseo del Centro de Salud le pareció?
a. Muy malo
b. Malo
c. Bueno
d. Muy bueno
15. ¿Qué le pareció la planta física del edificio del Centro de Salud?
a. Muy descuidado
b. Descuidado
c. Cuidado
d. Muy cuidado
16. ¿El mobiliario del Centro de Salud (sillas, camillas) si las miró o usó, le pareció?
a. Muy incómodo
b. Incómodo
c. Cómodo
d. Muy cómodo
17. ¿Durante la atención médica usted cree que se respetó su privacidad?
a. Si
b. No
18. ¿Considera usted que durante la visita médica se realizó un examen clínico completo?
a. Si
b. No

19. ¿La orientación que recibió del Médico Familiar para efectuar cuidados de la salud en casa le pareció?
- a. Insuficiente
 - b. Suficiente
20. ¿Cree usted que el Médico Familiar atendió el motivo de su consulta?
- a. Si
 - b. No
21. ¿Qué tiempo se demoró para obtener una cita para Medicina Familiar?
- a. Menor a 1 semana
 - b. 1 semana a 1 mes
 - c. Mayor a 1 mes
22. ¿Qué tiempo tuvo que esperar desde que llegó al Centro de Salud hasta su atención?
- a. 0 a 5 minutos
 - b. 6 a 15 minutos
 - c. 16 a 25 minutos
 - d. Mayor a 25 minutos
23. ¿Cada qué tiempo recibe atención médica por parte de la especialidad de Medicina Familiar?
- a. Cada mes
 - b. Cada dos meses
 - c. Cada tres meses
 - d. Cada seis meses
24. ¿Qué tipos de apoyo recibe el paciente con discapacidad como parte de su seguimiento?
- a. Medicamentos
 - b. Rehabilitación física
 - c. Estimulación cognitiva
 - d. Ayudas técnicas
25. ¿Usted considera que la condición de salud del paciente con discapacidad ha mejorado desde que empezó a ser atendido por Médicos Familiares?
- a. Si
 - b. No
26. ¿Después de la atención recibida por Médico Familiar usted se siente?
- a. Muy insatisfecho
 - b. Insatisfecho
 - c. Satisfecho
 - d. Muy satisfecho
27. ¿Volvería a utilizar el servicio de Medicina Familiar del Centro de Salud?
- a. Si
 - b. No

Anexo 2

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Percepción de la calidad de atención médica brindada por posgradistas y tratantes de Medicina Familiar en los cuidadores de personas con discapacidad Grupo Joaquín Gallegos Lara del Centro de Salud de Conocoto Distrito 17D06 en el período 2018- 2020.

Organización del investigador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Nombre del investigador principal: Ana Patricia Alcoser Cabascango, Edison Arturo Pillajo Tutillo

Datos de localización del investigador principal: Patricia Alcoser (celular: 0983602673 o al correo electrónico: patyalc_19@hotmail.com), Edison Pillajo (celular: 0984553923 o al correo electrónico: epillajo2785@gmail.com)

Este Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:

- Información (proporciona información sobre el estudio)
- Formulario de Consentimiento (para firmar si está de acuerdo en participar)

Se le dará una copia del Documento completo de Consentimiento Informado

Parte I: Información

Introducción

Yo, Ana Patricia Alcoser y mi compañero Edison Arturo Pillajo, estudiantes del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador estamos investigando sobre la percepción de la calidad de atención médica brindada por posgradistas y

tratantes de Medicina Familiar en los cuidadores de personas con discapacidad Grupo Joaquín Gallegos Lara, le vamos a dar información e invitarle a participar de esta investigación. Puede que haya algunas palabras que no entienda por favor, nos detiene según le informamos para aclararle sus dudas. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntarnos a nosotros. Esta investigación se hará mediante la aplicación de una encuesta. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. El conocimiento que obtengamos por realizar esta investigación se compartirá con usted si lo desea, antes de que se haga disponible al público

Propósito

La razón por lo que hacemos este estudio es evaluar la percepción de la calidad de atención médica en los cuidadores de las personas con discapacidad.

Descripción del Proceso

La aplicación de la encuesta se hará una sola vez en la consulta externa de medicina familiar del Centro de Salud de Conocoto o mediante visita domiciliaria a los cuidadores de las personas con discapacidad, durará aproximadamente 15 a 20 minutos.

Riesgos / Beneficios

Al participar en esta investigación no existen posibles riesgos relacionados con su participación ya que se trata de la aplicación de encuestas y la información personal es confidencial. La preocupación por pérdida de confidencialidad se minimiza, no se recolectarán datos como nombre, número de cédula, número de teléfono, direcciones, o cualquier posible identificativo, sino que se manejará por codificación.

Si usted participa en esta investigación, usted no recibirá ningún beneficio económico.

Confidencialidad

La información que recojamos de usted en esta investigación se mantendrá confidencial. Se dará un código numérico en lugar de su nombre, esto asegurará que todos los participantes permanezcan en el anonimato. Solo los investigadores tendrán acceso a toda la información

personal del estudio. Después de que la investigación haya sido publicada, se guardará la información codificada numéricamente.

Derecho a negarse o retirarse

Usted no tiene por qué participar en esta investigación si no desea hacerlo y el negarse a participar no le afectará en ninguna forma a que sea atendida en el Centro de Salud. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que desee, es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Parte II: Formulario de Consentimiento

He sido invitado a participar en la investigación de Percepción de la calidad de atención médica brindada por posgradistas y tratantes de Medicina Familiar en los cuidadores de personas con discapacidad Grupo Joaquín Gallegos Lara del Centro de Salud de Conocoto Distrito 17D06 en el período 2018- 2020 mediante la aplicación de una encuesta. He sido informado de que no hay ningún riesgo. Sé que no se me recompensará económicamente. Se me ha proporcionado el nombre de los investigadores que pueden ser fácilmente contactados usando el nombre y la dirección que se me ha dado de esas personas. He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del Participante_____

Firma del Participante_____

Fecha (días/mes/año)_____

Si es analfabeto

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo _____ Huella dactilar del participante

Firma del testigo _____

Fecha (días/mes/año) _____

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador _____

Firma del Investigador _____

Fecha (día/mes/año) _____

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado _____ (iniciales del investigador/asistente).

Anexo 3

Protocolo de Bioseguridad para Aplicación de Encuesta

Introducción

El 31 de diciembre de 2019 en Wuhan- China se dieron a conocer los primeros casos de una neumonía grave de la que se desconocía su origen, el 07 de enero 2020 se aisló un nuevo coronavirus al que se denominó SARS CoV2, las cuales producían diversas manifestaciones clínicas a las que englobaron bajo el nombre COVID-19. Posteriormente, el 11 de marzo 2020 fue declarada por la OMS como pandemia altamente infecciosa y mortal. (Ministerio de Sanidad Gobierno de España, 2020).

A pesar de los esfuerzos realizados por frenar la pandemia esta continúa, por tal motivo, la elaboración del presente protocolo tiene como finalidad dar a conocer las directrices necesarias que permitan preservar la salud del equipo investigador y de los cuidadores de las personas con discapacidad que participan en la investigación.

Objetivo

Brindar medidas de bioseguridad para prevenir el contagio por COVID -19 del equipo investigador y los cuidadores de las personas con discapacidad del Grupo Joaquín Gallegos Lara del Centro de Salud de Conocoto Distrito 17D06 a ser encuestadas.

Alcance

El presente protocolo es de aplicación obligatoria para el personal de salud que realice visitas domiciliarias, que están en contacto directo con el cuidador de la persona con discapacidad y su familia durante la recolección de datos para el trabajo de investigación.

Definiciones y/o Abreviaturas

Bioseguridad: conjunto de medidas preventivas que tienen como propósito eliminar o reducir el factor de riesgo biológico que pueda afectar la salud del personal sanitario, de los pacientes, cuidadores o sus familiares. (Universidad Industrial de Santander, 2021).

Visita domiciliaria: es el acercamiento del equipo de salud al domicilio del usuario, familia y/o Comunidad con la finalidad de dar respuesta a las necesidades identificadas por el personal de salud, mediante una intervención integral al usuario y su familia. (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Equipo de protección personal (EPP): equipo cuya función es proteger, al crear una barrera que impide el contacto directo entre el personal de salud, el usuario y el ambiente con el propósito de evitar efectos desfavorables para su salud; estos equipos pueden incluir protección respiratoria, protección ocular, protección facial, así como guantes, batas. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2021).

Lineamientos Generales

Para precautelar la salud del equipo investigador y de los cuidadores de las personas con discapacidad que participan en la investigación se mencionan las siguientes medidas de bioseguridad.

Sí el desplazamiento se hace en transporte público, es necesario mantener el distanciamiento social, el uso correcto de la mascarilla, uso de alcohol al 70%, y de ser posible lavado de manos con agua y jabón. En el caso de poseer vehículo particular, hacer uso del mismo.

Si el traslado se lo realiza a pie, será obligatorio el uso de mascarilla, así como conservar el distanciamiento social.

Al llegar al domicilio de los encuestados, es necesario mantener el debido distanciamiento, hacer uso de protección facial u ocular, uso correcto de la mascarilla, desinfección de manos con alcohol o lavado de manos con agua y jabón.

Si hay sospecha o caso confirmado de paciente infectado con COVID-19, diferir la aplicación de la encuesta, notificar dicho evento, y posterior a que se cumpla el aislamiento respiratorio proceder a realizar la misma.

Equipo De Protección Personal

Con el fin de prevenir una posible infección durante la aplicación de las encuestas, se pone a disposición el uso correcto de equipo de protección personal necesario según directrices establecidas a nivel internacional.

Protección Ocular

El uso de protección ocular, tiene como objetivo evitar que los aerosoles entren en contacto con la mucosa conjuntival, si son reutilizables recordar siempre lavarlos después de cada uso. (Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Trabajo, 2020).

Protección Facial

Permite la protección de toda la cara desde la zona frontal hasta el mentón, son reutilizables, por lo tanto, se debe lavar después de usarlos. (Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Trabajo, 2020).

Protección Respiratoria

El uso de mascarilla o respirador contra partículas es la primera medida de protección frente al COVID-19, su uso correcto mediante un ajuste y sellado adecuado alrededor de la boca y la nariz influye en la eficacia de la protección. (Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Trabajo, 2020).