PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TÍTULO

CALIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ANTES Y DESPUÉS DE LA INSERCIÓN DE MÉDICOS FAMILIARES EN EL CENTRO DE SALUD "LA CONCORDIA", EN LOS AÑOS 2016 Y 2019.

AUTORES

Vanessa Herrera Llerena

Franklin Ramos Zavala

DIRECTOR

Dr. Hugo Pereira

Santo Domingo de los Tsáchilas 2021

AGRADECIMIENTO

Para la realización de esta tesis han existido personas que han colaborado, para poder culminar esta tesis, ¡gracias a todos ellos!

Mención especial:

al Dr. Hugo Pereira quien ha tenido la paciencia y sobre todo sus conocimientos que han servido de guía y dirección efectiva para la realización de la tesis.

A la Ingeniera Lisbeth por haberme ayudado en la recolección de datos estadísticos de los pacientes motivo de esta tesis.

A la Dra. Cristina Estrella quien ha estado pendiente y apoyándonos para la realización de esta tesis.

A mí querido esposo Arturo Álava, por su comprensión y ayuda en la realización de esta tesis.

A mis padres, quienes han estado pendientes de la culminación de la tesis, siempre dispuestos a apoyarme.

A mi querida hijita quien es el motor que me impulsa a seguir adelante y me ha permitido culminar esta meta profesional.

VANESA HERRERA LLERENA.

Primero a Dios gracias, que me ha puesto en el camino que ha elegido para mí, a ti sea la honra, la gloria y la alabanza mi señor, luego antes que agradecer, pedir disculpas a mi familia por todas las incomodidades que les cause durante estos 3 años de sus vidas; mis amores las gracias infinitas porque sin Uds. no hubiera sido posible este momento, mis hijas hermosas, la razón de mi vida y el despertar de cada mañana, mis mágicas princesas que llegaron a darle luz a mi vida, a mi amada esposa, ejemplo de apoyo incondicional para mí, el pilar de mi fortaleza, gracias por estar ahí conmigo siendo ese motor de empuje para esos momentos donde mis fuerzas flaqueaban, a mis padres quienes forjaron mi carácter, mi madre a su reflejo de cariño y solidaridad y mi padre a su reflejo de responsabilidad, tenacidad y superación, a Uds. que aunque estando tan lejos, siempre supieron darme su apoyo en el momento justo, a mi suegra quien se ha convertido en mi segunda madre, a mis hermanos primos, tíos y demás familiares, quienes con sus palabras de aliento y sus muestras de cariño supieron levantarme el ánimo, pero de estos últimos quiero agradecer de manera especial a mi abuelita, ese ser angelical que jamás me hizo faltar sus bendiciones antes de cada reto, a mis tutores, nuevos amigos y compañeros, gracias por ser parte de esta familia ampliada, esa familia que no te da Dios, pero si la vida y las circunstancias, PARA TODOS UDS GRACIAS TOTALES.

…LO LOGRAMOS MIS AMORES….

FRANKLIN MAURICIO RAMOS ZAVALA

1. Tabla de contenido

1. TABLA DE CONTENIDO 3

2. ABREVIATURAS 6

3. RESUMEN 7

4. ABSTRACT 9

5. INTRODUCCIÓN 11

6. OBJETIVOS 12

6.1. Objetivo General 12
6.2. Objetivos Específicos 12

7. METODOLOGIA 13

7.1. Sitio de estudio y población 13
7.2. Diseño de estudio 13
7.3. Fuentes de información 13
7.4. Análisis de datos 13
7.5. Consideraciones bioéticas 14

8. RESULTADOS 15

8.1. DEL ENFOQUE CUANTITATIVO: 15

9. DISCUSIÓN 27

10. CONCLUSIONES 31

11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 32

12. ANEXOS 34

13. PLAN DE PUBLICACIÓN 48

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. PACIENTES QUE ACUDEN A CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA DE ACUERDO AL SEXO. AÑOS 2016 Y 2019 15
Tabla 2. ESTADO CIVIL DE PACIENTES QUE ACUDEN A CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA. AÑOS 2016 Y 2019 17
Tabla 3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE PERSONAS QUE ACUDEN A CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA. AÑOS 2016 Y 2019 18
Tabla 4. SOLICITUD DE GLICEMIAS EN PACIENTES QUE ACUDEN A CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA. AÑOS 2016 Y 2019 20
Tabla 5. SOLICITUD DE HEMOGLOBINA GLICOCILADA EN PACIENTES QUE ACUDEN A CENTRO DE SALUD LACONCORDIA. AÑOS 2016 Y 2019 22
Tabla 6. SOLICITUD DE INTERCONSULTAS EN PACIENTES QUE ACUDEN A CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA. AÑOS 2016 Y 2019 24

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. EDAD EN PERSONAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA EN LOS AÑOS 2016 (ANTES) Y 2019 (DESPUÉS) 16
Gráfico 2. TIEMPO DE DIABETES EN PERSONAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA EN LOS AÑOS 2016 Y 2019 19
Gráfico 3. VALOR DE GLICEMIA EN PERSONAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA EN LOS AÑOS 2016 Y 2019 21
Gráfico 4. HEMOGLOBINA GLICOSILADA EN PERSONAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA EN LOS AÑOS 2016 Y 2019 23
Gráfico 5. TOTAL DE CONSULTA EN PERSONAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LACONCORDIA EN LOS AÑOS 2016 Y 2019 25

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE DATOS 34
Anexo 2 ENTREVISTAS SOBRECALIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DIABETICOS EN 2016 Y 2019 35
Anexo 3 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO 41
Anexo 4 LA AUTORIZACIÓN DE LAS AUTORIDADES DEL CENTRO DE SALUD “LA CONCORDIA” 43

Anexo 5. EDAD EN PERSONAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA EN LOS AÑOS 2016 (ANTES) Y 2019 (DESPUÉS) 44
Anexo 6. TIEMPO DE DIABETES EN PERSONAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA EN LOS AÑOS 2016 Y 2019..... 45
Anexo 7. HEMOGLOBINA GLICOCILADA EN PACIENTES QUE ACUDEN A CENTRO DE SALUD LACONCORDIA AÑOS 2016 Y 2019..... 46
Anexo 8. TOTAL DE CONSULTA EN PERSONAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LACONCORDIA EN LOS AÑOS 2016 Y 2019..... 47

2. ABREVIATURAS

Hb1C: Hemoglobina Glicosilada

HC: Historia Clínica

DM tipo (II): Diabetes Mellitus tipo 2

OMS: La Organización Mundial de la Salud

PUCE: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador

MAIS: Modelo de Atención Integral en Salud

MSP: Ministerio de Salud Publica

3. RESUMEN

Antecedente:

La calidad de atención es un sistema de pensamiento donde la excelencia rige las decisiones y actividades de todos, manifestándose como algo abstracto, ya que presenta un doble carácter, objetivo y subjetivo con influencia de diversos factores como los culturales, sociales, actores de poder; etc., siendo este parte de la convivencia del sistema.

Debemos considerar que dentro del servicio de la salud la calidad es uno de los temas más importantes, considerando que el paciente es nuestro usuario más frecuente al que debemos tener satisfecho, por lo tanto, debe ser atendido en forma oportuna, con calidad y calidez. Esta calidad de atención y satisfacción del usuario, juegan un papel fundamental para la evaluación, siendo considerados como los factores principales para el buen funcionamiento de los Servicios de Salud, principalmente pública.

Cabe indicar que respecto a la calidad de atención se puede manejar dos perspectivas, la visión del profesional y la visión de los usuarios, siendo la segunda la de mayor relevancia para tener una idea clara de cómo los servidores de la salud nos venimos desempeñando.

Objetivo:

Analizar el aporte del médico de familia en cuanto a la atención del paciente Diabético en el Centro De Salud La Concordia, en el periodo 2016 y 2019.

Metodología

Este es un estudio descriptivo comparativo con enfoque cualitativo y cuantitativo.

La información cuantitativa (proveniente de la revisión de HC) fue procesada en una base de Excel, para su análisis, se utilizó el Epi Info. La comparación de proporciones y la prueba Z (para comparar medias) se realizó en Excel.

La información cualitativa fue registrada en grabación, posteriormente fue transcrita en hojas de Word.

Resultados:

Se pudo observar cuatro indicadores que mostraron diferencia significativa, (valor de $p < 0.05$) entre el 2016 y 2019 fueron: (I) el valor promedio de glicemia (2016: 234 mg/d; 2019: 2014 mg/dl), (II) la solicitud de HbA1C (2016: 25%; 2019: 67%), (III) la tasa de re-consulta (2016: valor promedio de 3; 2019: valor promedio de 7) y (IV) solicitud de interconsulta (2016: 8.50%; 2019: 77.50%).

Las entrevistas nos muestran resultados que nos reflejan una percepción “regular de la atención en el 2016” (entrevista 3) a diferencia del 2019, tomando como referencia los siguientes parámetros: (I) Percepción de la relación médico paciente para el 2016: (“Pues si era como serio, no había esa confianza para preguntar mucho” (entrevista 6)); para el 2019 (“Si ha mejorado bastante, están más al tanto de uno” (entrevista 3)), (II) desarrollo de autonomía al 2016: (“No, ella era no más que nos hablaba” (entrevista 1)); para el 2019 (“Si, converso, hablo de como estoy como me siento” (entrevista 2)), (III) Auto-Percepción del entendimiento de las indicaciones y cumplimiento de las mismas en el 2016: (“Si antes no entendía mucho sobre como tomar mis pastillas” (entrevista 4)); para el 2019 (”ahora están al tanto de como estoy tomado la medicación” (entrevista 4)), (IV) Percepción respecto a la atención en general en el 2016: (“No antes ni daba ganas de ir no atendían bien ” (entrevista 5)); para el 2019 (“Si ahora tengo más controles con otras especialidades” (entrevista 5)).

Conclusión:

Se muestra una valoración positiva del accionar de los médicos de familia en la atención de las personas con diabetes mellitus tipo 2, expresadas en un mejor seguimiento de la patología, mejor calidad técnico - científica, así como en una mejor apreciación en cuanto al servicio de atención por parte de las personas entrevistadas.

Palabras clave:

Calidad de la atención, médicos familiares, satisfacción del usuario, servicios de salud y sistema de salud, pacientes; equidad.

4. ABSTRACT

Background:

The quality of care is a system of thought where excellence governs the decisions and activities of all, manifesting itself as something abstract, since it presents a dual character, objective and subjective with influence of various factors such as cultural, social, power players; etc., being this part of the coexistence of the system.

We must consider that within the health service, quality is one of the most important issues, considering that the patient is our most frequent user whom we must have satisfied, therefore, must be attended in a timely manner, with quality and warmth. This quality of care and user satisfaction play a fundamental role in the evaluation, being considered as the main factors for the good performance of the Health Services, mainly public.

It should be indicated that with respect to the quality of care, two perspectives can be handled, the vision of the professional and the vision of the users, the second being the most relevant to have a clear idea of how we health servants have been performing.

Objective:

To analyze the contribution of the family physician regarding the care of the Diabetic patient in the Centro De Salud La Concordia, in the period 2016 and 2019.

Methodology:

This is a comparative descriptive study with qualitative and quantitative approach.

The quantitative information (from the HC review) was processed in an Excel base, for its analysis, Epi Info was used. The comparison of proportions and the Z test (to compare means) was performed in Excel.

Qualitative information was recorded in recording, later transcribed into Word sheets.

Results:

Four indicators could be observed that showed significant difference, (p value < 0.05) between 2016 and 2019 were: (I) average glycemia value (2016: 234 mg/d; 2019: 2014 mg/dl), (II) HbA1C request (2016: 25%; 2019: 67%), (III) re-consultation rate (2016: average value of 3; 2019: average value of 7) and (IV) interconsultation request (2016: 8.50%; 2019: 77.50%).

The interviews show us results that reflect us a "regular perception of care in 2016" (interview 3) as opposed to 2019, taking as reference the following parameters: (I) Perception of the

doctor-patient relationship for 2016: ("Well yes it was like serious, there was not that confidence to ask much" (interview 6)); for 2019 ("Yes it has improved quite a lot, they are more aware of one" (interview 3)), (II) development of autonomy to 2016: ("No, she was just talking to us" (interview 1)); by 2019 ("Yes, I talk, I talk about how I am how I feel" (interview 2)), (III) Self-perception of understanding of and compliance with directions in 2016: ("Yes before I did not understand much about how to take my pills" (interview 4)); by 2019 ("Now they are aware of how I am taking my medication" (interview 4)), (IV) Perception regarding care in general in 2016: ("No before nor did I feel like going they did not attend well " (interview 5)); by 2019 ("Yes now I have more controls with other specialties" (interview 5)).

Conclusion:

A positive assessment of the actions of family physicians in the care of people with type 2 diabetes mellitus is shown, expressed in a better follow-up of the pathology, better technical-scientific quality, as well as in a better appreciation regarding the care service by the people interviewed.

Key words:

Quality of care, family physicians, user satisfaction, health services and health system, patients; equity.

5. INTRODUCCIÓN

Según Gaviria (2021), y parafraseando a la Organización Mundial de la Salud, sugiere que la calidad de los servicios de atención médica brindados a los usuarios mejorará la salud de los usuarios. Para lograr esto, la atención médica debe ser segura, efectiva, oportuna, eficiente, justa y centrada en las personas (Gaviria U, 2021). Esta se ha transformado en un aspecto fundamental de la medicina actual, por ello, se debe tener presente la evaluación continua, que contribuya a mantener el funcionamiento de la salud en la comunidad. (Torres et al., 2017).

El resultado de esta evaluación alerta sobre lo que sucede o no en el usuario, permitiendo llevar a cabo intervenciones que puedan disminuir el impacto de pronto negativo que pueda presentar el sistema, y por ende los efectos potenciales sobre la salud de la población (Delgado-Gallego et al., 2010)

Se debe tomar en cuenta que la atención debe estar centralizada en la persona, su integralidad y la continuidad de la asistencia, con un punto de acceso al sistema sanitario para que los usuarios y quienes los atienden puedan entablar una relación basada en la confianza. (Mariño, 2014)

La mejora continua en la calidad de atención en el primer nivel, ha generado un cambio positivo y cuya finalidad es lograr que se constituya en la puerta de ingreso a un sistema de salud que brinde principios de equidad, universalidad, participación, solidaridad, descentralización y coordinación intra e intersectorial, proyectando así un buen resultado donde los beneficiados sean los usuarios (Quisbert.L, 2017); en este contexto, el médico de familia vendría a ser el ente que tome el liderazgo y ejecute los procesos que permitan plasmar en realidad estos principios, además de extender la atención del individuo, a su familia, con servicios de consulta domiciliaria, atención en urgencias, ya sea en establecimientos privados o públicos, así como también en asuntos administrativos inherentes a la administración de esta unidades (Collado & Fuentes, 2013).

Para medir la “calidad en los servicios de salud” es necesario utilizar un instrumento que vaya de acuerdo con la necesidad, que se encargue de agrupar estas tres categoría: calidad científico-técnica, la satisfacción de los usuarios y la accesibilidad al servicio, las cuales no son factores excluyentes, por el contrario son complementarias.(Ruiz et al., 2020).

Para motivos de este estudio trataremos de agrupar estos tres factores, y conocer la percepción de la calidad de la atención de los usuarios categorizados en esta ocasión como pacientes con diabetes, que han acudido al centro de salud a sus controles en un periodo de tiempo determinado.

6. OBJETIVOS

6.1. Objetivo General

Analizar el aporte del médico de familia en cuanto a la atención del paciente Diabético en el Centro De Salud La Concordia, en el periodo 2016 y 2019

6.2. Objetivos Específicos

- Describir la calidad científico-técnica de la atención a personas con diabetes antes y después de la inserción de médicos familiares a través del número de interconsultas, controles solicitados, registro glicemia y registro de hemoglobina glicosilada.

- Comparar la frecuencia de las solicitudes de glucosa y hemoglobina glicosilada antes y después de la inserción de médicos familiares

- Comparar la tasa de concentración de las consultas a personas con diabetes, antes y después de la inserción de médicos familiares

- Describir la percepción de las/los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 respecto a la calidad de atención, antes y después de la inserción de médicos familiares.

7. METODOLOGIA

7.1. Sitio de estudio y población

El estudio fue realizado en el Centro de Salud de La Concordia, con la población de personas con diabetes que acudieron al Centro de Salud La Concordia durante los años 2016 y 2019.

7.2. Diseño de estudio

Se realizó un estudio descriptivo comparativo con enfoque cualitativo y cuantitativo

7.3. Fuentes de información

Para el enfoque cuantitativo: Revisión de Historias clínicas de personas con diabetes atendidos en el Centro de Salud “LA CONCORDIA” en el 2016 y 2019. (ver anexo N°1). Para enfoque cualitativo: Entrevista a profundidad a personas con Diabetes que acuden a su control al Centro de Salud “LA CONCORDIA¨. (ver anexo N°2).

7.4. Análisis de datos

La información cuantitativa (proveniente de la revisión de HC) fue procesada en una base de Excel, para su análisis, se utilizó la herramienta Epi Info. La comparación de proporciones y la prueba Z (para comparar medias) se realizó en Excel.

La información cualitativa fue registrada en grabación, posteriormente fue transcrita en hojas de Word.

Para la información de las entrevistas (enfoque cualitativo) se realizó: análisis de contenido.

Para el enfoque cuantitativo se realizó: Estadística descriptiva, para las variables cuantitativas se calculó media, desviación estándar y para las variables cualitativas frecuencias absolutas y relativas

La comparación de medias, (para las variables cuantitativas de interés: Tiempo de diabetes, edad, total de consulta, valor de hemoglobina glicosilada) se realizó mediante la prueba z y de las variables cualitativas de interés: estado civil, etnia, nivel de instrucción, sexo, solicitud de hemoglobina glicosilada, de interconsultas, de glicemias) fueron comparadas sus proporciones. Para estas comparaciones se utilizó las fórmulas que propone la OPS y OMS (2002) en el Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (OPS, 2011).

7.5. Consideraciones bioéticas

Los aspectos bioéticos de este estudio fueron aprobados por el subcomité de bioética de la PUCE se centran en los siguientes puntos:

Confidencialidad, todas las personas que aportaron en este estudio, se mantuvieron en el anonimato en todo momento, sin que su identidad o sus respuestas sean reveladas, por ningún motivo.

La autenticidad de la información y los datos obtenidos, bajo ningún pretexto fueron manipulados por el investigador.

No se ofreció ningún apoyo financiero, ni tampoco bajo amenaza se obligó a los pacientes a participar en el estudio, además cada uno firmaron un CONSENTIMIENTO INFORMADO para la realización de la entrevista - (formato de la OMS) (OPS, 2011)(ver anexo N°3).

La revisión de Historias Clínicas misma que contó con la autorización de las autoridades del Centro de Salud “LA CONCORDIA” así como de la Dirección Distrital 23D03 (ver anexo N°4).

8. RESULTADOS

8.1. Del Enfoque cuantitativo:

Se revisaron 200 historias clínicas del 2016 y 200 historias del 2019.

En la tabla 1, se muestra el predominio de mujeres en ambos periodos con valores similares, con una diferencia en frecuencia 78,50% en el 2016 y 75% en el 2019

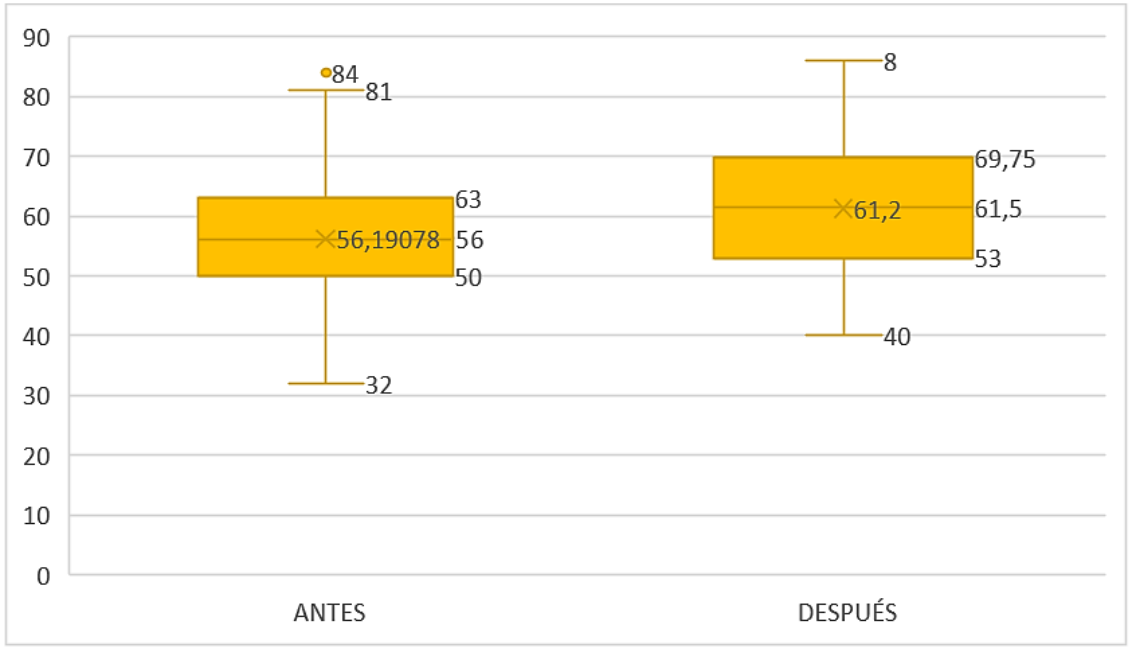
Tabla 1. PACIENTES QUE ACUDEN A CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA DE ACUERDO AL SEXO. AÑOS 2016 Y 2019

	2016					2019				
SEXO	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**% Acumulado**	**Int. Confianza**		**Frecuencia**	**Porcentaje**	**% Acumulado**	**Int. Confianza**	
HOMBRE	43	21,50%	21,50%	16,02%	27,85%	50	25,00%	25,00%	19,16%	31,60%
MUJER	157	78,50%	100,00%	72,15%	83,98%	150	75,00%	100,00%	68,40%	80,84%
Total	200	100,00%	100,00%			200	100,00%	100,00%		

Fuente: Historias clínicas de personas con diabetes que acuden al Centro de Salud La concordia.

El grafico 2, se muestra la edad en promedio es mayor en el 2019 con un valor de 61,2 en comparación 2016 con 56,1 La dispersión de datos es mayor en el 2016 en comparación al 2019, siendo estadísticamente significativo con un valor P < 0,05.

Gráfico 1. EDAD EN PERSONAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA EN LOS AÑOS 2016 (ANTES) Y 2019 (DESPUÉS)



Fuente: Historias clínicas de personas con diabetes que acuden al Centro de Salud La concordia.

2016: PROMEDIO 56,2 (DE: 14,5)

2019: PROMEDIO 61,2 (DE: 10,9)

PRUEBA Z: 3,89

Valor de P<0.05 (ver anexo N° 5)

La tabla 2, muestra similitud en la frecuencia de las diferentes categorías del estado civil en ambos periodos de tiempo. Tanto en el 2016 como en el 2019, las personas que viven en pareja (casadas/os más unión libre) superan el 45%.

Tabla 2. ESTADO CIVIL DE PACIENTES QUE ACUDEN A CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA. AÑOS 2016 Y 2019

	2016					2019				
ESTADO CIVIL	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Cum. Percent**	**Int. Confianza**		**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Cum. Percent**	**Int. Confianza**	
CASADA	68	34,00%	34,00%	27,47%	41,02%	67	33,50%	33,50%	27,00%	40,50%
UNION LIBRE	23	11,50%	45,50%	7,43%	16,75%	25	12,50%	46,00%	8,26%	17,90%
DIVORCIADA	11	5,50%	51,00%	2,78%	9,63%	7	3,50%	49,50%	1,42%	7,08%
SOLTERA	87	43,50%	94,50%	36,52%	50,67%	88	44,00%	93,50%	37,01%	51,17%
VIUDA	11	5,50%	100,00%	2,78%	9,63%	13	6,50%	100,00%	3,51%	10,86%
Total	200	100,00%	100,00%			200	100,00%	100,00%		

Fuente: Historias clínicas de personas con diabetes que acuden al Centro de Salud La concordia.

En la tabla 3, se observa en el 2019 el número de personas con primaria incompleta disminuye, siguen siendo el mayor grupo que recibe atenciones en el centro de salud. Como se puede notar, no hay mayor diferencia en la frecuencia de las categorías de esta variable entre el 2016 y 2019.

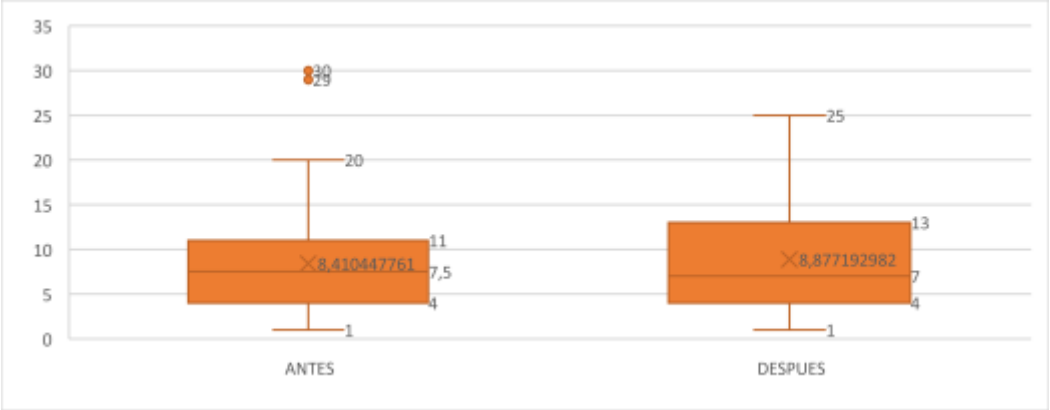
Tabla 3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE PERSONAS QUE ACUDEN A CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA. AÑOS 2016 Y 2019

	2016					2019				
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**% Acumulado**	**Int. Confianza**		**Frecuencia**	**Porcentaje**	**% Acumulado**	**Int. Confianza**	
BASICA COMPLETA	31	15,50%	15,50%	10,78%	21,27%	32	16,00%	16,00%	11,21%	21,83%
NINGUNA	30	15,00%	30,50%	10,35%	20,72%	41	20,50%	36,50%	15,13%	26,77%
PRIMARIA INCOMPLETA	115	57,50%	88,00%	50,33%	64,44%	96	48,00%	84,50%	40,90%	55,16%
SECUNDARIA COMPLETA	18	9,00%	97,00%	5,42%	13,85%	26	13,00%	97,50%	8,67%	18,47%
SUPERIOR	6	3,00%	100,00%	1,11%	6,42%	5	2,50%	100,00%	0,82%	5,74%
Total	200	100,00%	100,00%			200	100,00%	100,00%		

Fuente: Historias clínicas de personas con diabetes que acuden al Centro de Salud La concordia.

En el gráfico 2, observamos el tiempo diabetes en años, existe un incremento del 8,87% en el 2019 en comparación al 2016 donde presenta un 8,41%, pensamos que esto se debe al aumento de la edad de los pacientes, es decir a más años del paciente, más años junto a la patología. Sin embargo, esta diferencia no es significativa según comparación de medias mediante la prueba Z ($p > 0.05$) (ver anexo N°6).

Gráfico 3. TIEMPO DE DIABETES EN PERSONAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA EN LOS AÑOS 2016 Y 2019



Fuente: Historias clínicas de personas con diabetes que acuden al Centro de Salud La concordia

2016: PROMEDIO 8,41 (DE: 7.3)

2019: PROMEDIO 8,87 (DE: 7.2)

PRUEBA Z: 0,63 (ver anexo N°6)

La tabla 4, muestra el registro de solicitud de Glicemias, observamos que no representa una diferencia significativa del 76%,00 frente al 83,50% del 2019. únicamente representa el 7,50% de diferencia.

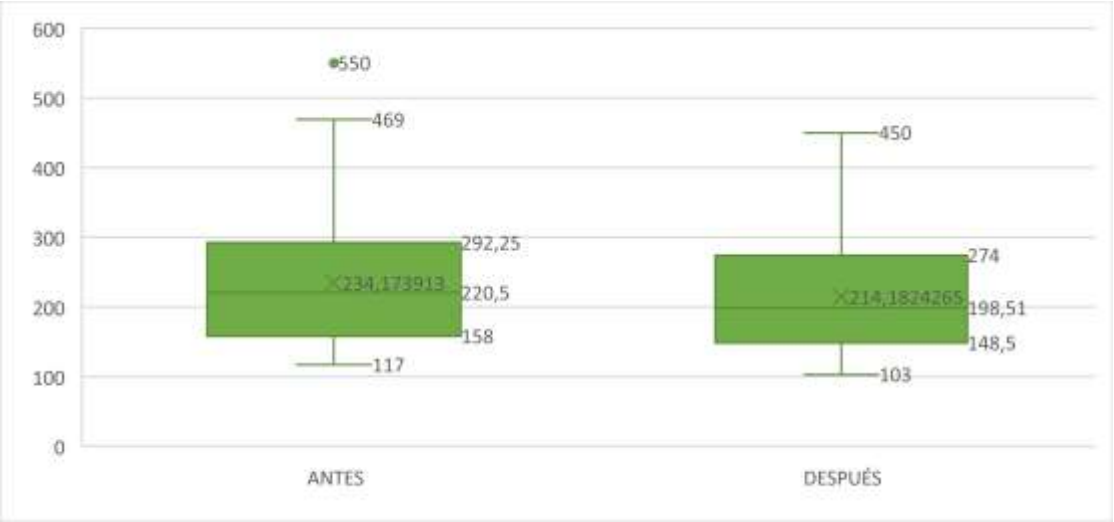
Tabla 5. SOLICITUD DE GLICEMIAS EN PACIENTES QUE ACUDEN A CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA. AÑOS 2016 Y 2019

	2016					2019					
SOLICITUD DE GLICEMIA	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**% Acumulado**	**Int. Confianza**		**Frecuencia**	**Porcentaje**	**% Acumulado**	**Int. Confianza**		**Valor P (Z)**
NO	48	24,00%	24,00%	18,26%	30,53%	33	16,50%	16,50%	11,64%	22,38%	**> 0.05**
SI	152	76,00%	100,00%	69,47%	81,74%	167	83,50%	100,00%	77,62%	88,36%	
Total	**200**	**100,00%**	**100,00%**			**200**	**100,00%**	**100,00%**			

Fuente: Historias clínicas de personas con diabetes que acuden al Centro de Salud La concordia

En el grafico 3, se analiza el valor general de la glicemia en el 2016 es mayor en comparación al 2019, indicándonos con esto, que es estadísticamente significativo (valor de p< 0.05).

Gráfico 4. VALOR DE GLICEMIA EN PERSONAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA EN LOS AÑOS 2016 Y 2019



Fuente: Historias clínicas de personas con diabetes que acuden al Centro de Salud La concordia

2016: PROMEDIO 234,2 (DE: 86,4)

2019: PROMEDIO 214,2 (DE: 81,5)

Valor de P: 0,04

La tabla 5 muestra que, en el 2019 el registro de la solicitud de HbA1C es significativamente mayor, con un valor de p < a 0.05 según comparación de proporciones (ver anexo N°7).

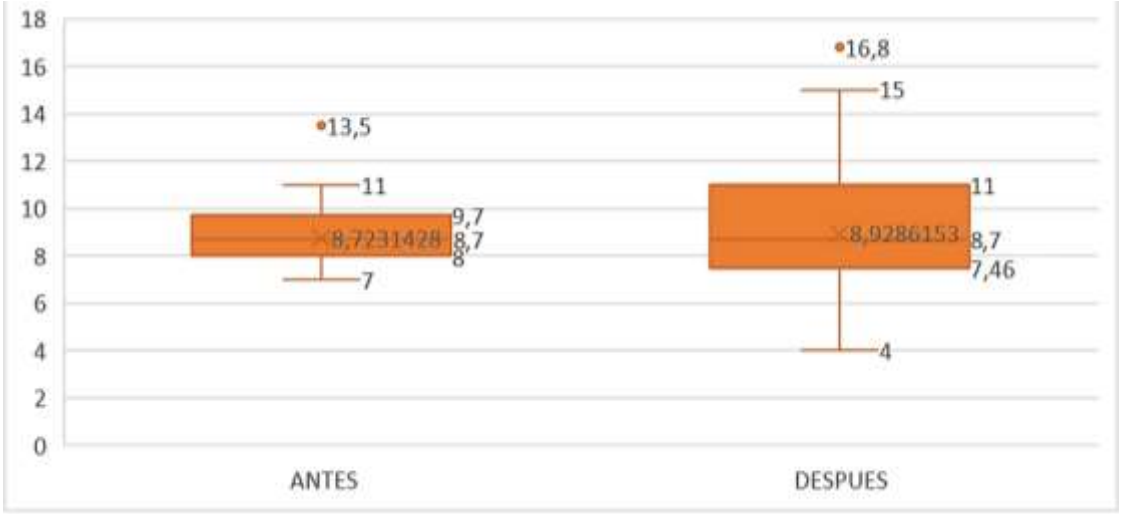
Tabla 6. SOLICITUD DE HEMOGLOBINA GLICOCILADA EN PACIENTES QUE ACUDEN A CENTRO DE SALUD LACONCORDIA. AÑOS 2016 Y 2019

	2016					2019					Valor P (Z)
SOLICITUD HB1AC	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**% Acumulado**	**Int. Confianza**		**Frecuencia**	**Porcentaje**	**% Acumulado**	**Int. Confianza**		
NO	150	75,00%	75,00%	68,40%	80,84%	66	33,00%	33,00%	26,53%	39,98%	**< 0.05**
SI	50	25,00%	100,00%	19,16%	31,60%	134	67,00%	100,00%	60,02%	73,47%	
Total	**200**	**100,00%**	**100,00%**			**200**	**100,00%**	**100,00%**			

Fuente: Historias clínicas de personas con diabetes que acuden al Centro de Salud La concordia

En el grafico 4, vemos que el valor de hemoglobina glicosilada en el 2019 es mayor que en el 2016 no siendo estadísticamente significativo (p > 0.05), comprobando la hipótesis nula.

Gráfico 5. HEMOGLOBINA GLICOSILADA EN PERSONAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA EN LOS AÑOS 2016 Y 2019



Fuente: Historias clínicas de personas con diabetes que acuden al Centro de Salud La concordia

2016: PROMEDIO 8,72 (DE: 1,68)

2019: PROMEDIO 8,92 (DE: 2,48)

PRUEBA Z: 0,7

En la tabla 6, observamos que las interconsultas solicitadas en el año 2016, las HC registran 17 solicitudes (8,50%), en el 2019, este número aumenta sustancialmente llegando a 155 solicitudes (77,50%) diferencia que es estadísticamente significativa y probablemente la diferencia es real.

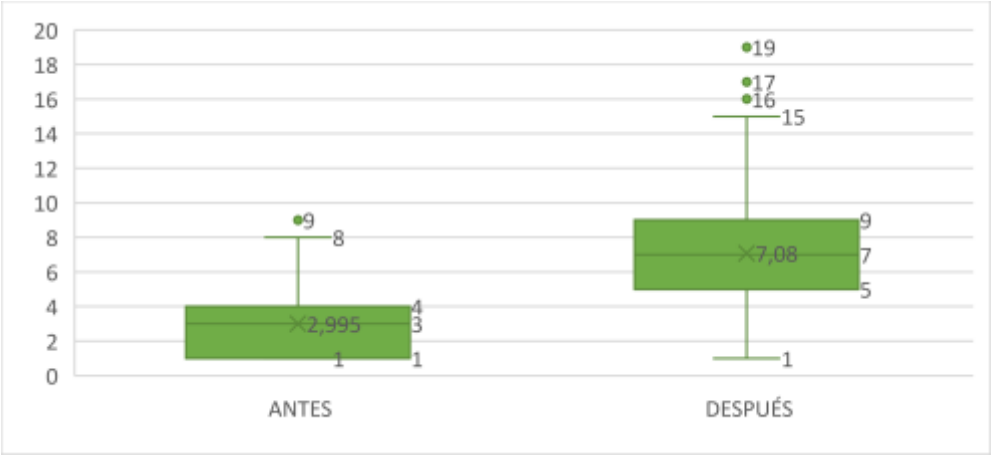
Tabla 7. SOLICITUD DE INTERCONSULTAS EN PACIENTES QUE ACUDEN A CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA. AÑOS 2016 Y 2019

	2016					2019					Valor P (Z)
SOLICITUD DE INTERCONSULTAS	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**% Acumulado**	**Int. Confianza**		**Frecuencia**	**Porcentaje**	**% Acumulado**	**Int. Confianza**		
NO	183	91,50%	91,50%	86,74%	94,97%	45	22,50%	22,50%	16,91%	28,92%	**< 0.05**
SI	17	8,50%	100,00%	5,03%	13,26%	155	77,50%	100,00%	71,08%	83,09%	
Total	**200**	**100,00%**	**100,00%**			**200**	**100,00%**	**100,00%**			

Fuente: Historias clínicas de personas con diabetes que acuden al Centro de Salud La concordia

El grafico 5, evidencia un aumento del total de consulta y de la tasa de re-consulta con un valor promedio de 7 en el año 2019 en comparación a 3 del 2016, es decir hubo más atenciones y seguimiento en el 2019

Gráfico 6. TOTAL DE CONSULTA EN PERSONAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LACONCORDIA EN LOS AÑOS 2016 Y 2019



Fuente: Historias clínicas de personas con diabetes que acuden al Centro de Salud La concordia

2016: PROMEDIO 3,0 (DE: 2,0)

2019: PROMEDIO 7,1 (DE: 3,4)

TASAS DE RECONSULTA:

- **2016: 3**
- **2019: 7**

Valor de P: 0,00

Prueba Z: 14,6 (ver anexo N°8)

Con respecto a los resultados de las entrevistas, la percepción que arroja la atención en el 2016 creemos no fue la más adecuada, respuesta como "*era más o menos*" (entrevista N°2) o "*la atención era regular, no había muchos controles, me tocaba mucho sacar cita médica*" (Entrevista N°5), nos orillan a pensar que se omitían varios procesos claves de la consulta, como por ejemplo la empatía, la escucha activa, para esto citaremos otra respuesta "*ella era no más que nos hablaba*" (entrevista N°1), no teniendo ese enfoque integral (bio-psico-social) que permita al paciente tener una mejor atención, a diferencia del 2019 donde ya, sea por las estrategias implementadas por el MSP como el Medico del Barrio, donde se han incluido a los médicos de familia, o por el trabajo extramural donde incluyen las visitas domiciliarias como parte del nuevo MAIS, muestran en los usuarios un incremento en la satisfacción, respuestas como "*tengo más confianza, la atención es mejor*" (Entrevista 4), o "*tienen más tiempo para explicar y más paciencia*" (Entrevista 5) nos hacen pensar que la relación médico paciente va por buen camino. Otras respuestas que han sido analizadas "*Si, converso hablo de como estoy, de cómo me siento*" (entrevista 2) nos permiten identificar un mejor desarrollo de autonomía y de la Autopercepción, o también "*ahora están al tanto de como estoy tomado la medicación*" (entrevista 4), nos han permitido identificar la percepción del paciente con respecto a la atención general.

9. DISCUSIÓN

El concepto de calidad en salud es general, abstracto, con múltiples dimensiones y, un doble carácter, objetivo y subjetivo, las cuales son notablemente influenciadas por la cultura y los actores de poder. (Mariño, 2014)

La presente investigación valoró la calidad de la atención en el Centro de Salud la Concordia en los años 2016 – 2019, además, previo a la realización del mismo y como indica la literatura “La Diabetes es la segunda causa de muerte en Ecuador” (Rosas, 2020), se decide agregar este diagnóstico como factor de inclusión que ayudara a seleccionar la muestra.

El estado civil en Ecuador a pesar de estar reglamentado sigue siendo un parámetro de difícil control dado que en nuestro sector muchas personas aún conservan el estatus de soltero pese a tener conviviente y una relación formal de varios años, problema común en otros estudios y que podría deberse a la falta de pertenencia a un estado mal aceptado socialmente o simplemente les es difícil ubicarse en una u otra categoría (Salgado, 2018), para motivo de nuestro análisis no representa significancia ya que no afecta el resultado, sin embargo es preocupante.

En cuanto al nivel de instrucción, se debe señalar que estos usuarios en un alto porcentaje tienen primaria incompleta, patrón que se repite en los dos años comparados, y que también son muy comunes en otras investigaciones similares donde los usuarios con mayor satisfacción de la atención recibida, son personas sin estudios o con estudios primarios(Merino Sladaña & Reyes Díaz, 2014)

En este estudio también se encontró que la mayor demanda asistencial de los pacientes con DM Tipo (II) en cuanto a su sexo fueron mujeres, a pesar de que en la literatura indique similar prevalencia tanto en hombres como en mujeres en todo el mundo, se denota que, en mujeres de edades más avanzadas se elevan. (Samir, 2018)

Con relación a la solicitud de exámenes de glicemia veremos que durante el 2016 y el 2019 comparten valores similares dado que la monitorización de este marcador se usa frecuentemente en la consulta para tener una idea de cómo está el control glucémico y de este modo tratar de reducir el riesgo de complicaciones, tal como lo muestran un estudios de (Martínez, 2021)

La solicitud de hemoglobina glicosilada presentó un aumento en el año 2019 a diferencia de 2016, nos orienta a pensar que la llegada del médico de familia pudo ser relevante en cuanto a solicitar este marcador; sabiendo que, este es el encargado de controla todos los factores de salud en la población que atiende, encontrándose en el

lugar oportuno para solicitar analíticas de control, de manera periódica que apoyen el diagnóstico y seguimiento de las personas con diabetes (Carrillo, 2018) esto ha servido de mucha ayuda para la toma de decisiones en cuanto a la implementación del mejor esquema terapéutico adecuado para cada paciente diagnosticado con esta enfermedad.(Canales Arriaza et al., 2021)

Otros marcadores que se muestra importantes son los valor de glicemia y hemoglobina glicosilada; para el primer caso observamos que los valores obtenidos obtenidas en el 2016, se presentan mayores que en el 2019, según estos resultados, pensaríamos que el nivel de glicemia en estos pacientes mejoró su valor, debiéndose quizás a los cambios que han mejorado su estilo de vida, más sin embargo la hemoglobina glicosilada presenta un patrón de comportamiento distinto, ya que en el 2016 presentaba valores muy bajos en comparación con el 2019, a donde se incrementa, siendo un resultado no estadísticamente significativo ($p>0.05$), imaginamos que este resultado puede presentarse por dos condiciones, la primera, podría deberse a que en el 2016 no se solicitaba este marcador de manera regular y por lo tanto los resultados también son bajos, por el contrario en el 2019 los estudios se solicitan en mayor numero y los resultados de la Hb1AC también se incrementan, la segunda condición que pensamos muestra alteración en este resultado se puede presentar porque, a pesar de ser los dos marcadores de control, arrojan lecturas de glucosa con comportamiento distinto en base al tiempo, por ejemplo, la glicemia capilar y plasmática, valora el nivel de glucosa de ese momento, en cambio, la HbA1C muestra el comportamiento de la glucosa en 3 meses de evolución, hallazgos semejante a estudios médicos internacionales citados por (Ramos & Rojas, 2007), donde los valores de hemoglobina glicosilada se encuentran superiores en diabéticos, aun teniendo la glucosa plasmática normal.

En las interconsultas, se muestra como incrementa en el 2019 a diferencia del año en comparación, dado que el médico en el 2016 según el estudio, no registraba en las HC interconsultas a especialidad, posiblemente porque el médico de familia no se integraba aun al sistema de salud y referir a otra unidad de mayor complejidad, resultaba bastante difícil; en cambio con la implementación adecuada del sistema de referencias y contra referencias en el sistema de salud y la llegada del médico de familia, el médico general tiene la oportunidad de derivar, interconsulta o referir al paciente, cuando su poder resolutivo se encuentre limitado, brindando al mismo la oportunidad de tener un mejor y especializado manejo.

La diferencia de la tasa de re-consulta de atenciones a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 entre el 2016 y 2019 ($p< 0.05$), sugiere un avance importante en el seguimiento

y continuidad de la atención a este grupo de personas. Avance que se puede atribuir a varios factores relacionados a la organización del servicio como tal, pero también sugiere que la presencia de Médicos Familiares ha contribuido a esta notoria mejoría en uno de los importantes criterios de calidad de atención de esta condición crónica. Algunos estudios (Rojas.L, 2008) muestran que el 12% de las consultas diarias de los médicos de familia son a apersonas con diabetes, probablemente este patrón se esté reflejando en el número de consultas (primeras y subsecuentes) que realizan los médicos de familia a personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud La Concordia.

La probabilidad de que la incursión de este profesional en el sistema de salud haya contribuido a esta mejoría podría tener su justificativo, ya que, en la formación de este profesional, se insiste en considerar a la salud como un estado de bienestar en el cual se integra la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, garantizando una medicina integral, continua y personalizada, basada en los enfoque biopsicosociales y sistémicos, que junto a la excelencia clínica se consolidan como la base del primer nivel de atención en salud (Hernández-Rincón, 2019).

Precisamente, esa mirada más amplia y profunda de la salud, distingue a la medicina familiar de otras especialidades médicas, por lo tanto, al ser incorporado a las unidades de primer nivel, la posibilidad de formular referencia, contra referencia e interconsultas aparentemente han incrementado, y esto se debe en gran parte a que el especialista se encuentra más cercano y los procesos fluyen con mayor celeridad. Hay que tomar en cuenta que, el médico de familia no sólo se concentra en los signos y síntomas del paciente, sino en cómo estos influyen en sus sentimientos, en sus relaciones con los demás y en sus expectativas; el realizar visitas periódicas a los hogares de los pacientes y tratar de comprender el efecto del ambiente donde conviven con la patología, es una de las mejores armas, ya que permiten dar un mejor seguimiento a la enfermedad y a la vez analizar a qué riesgos se encuentra expuesto, planteándose posibles eventos a futuro, que permitan establecer medidas anticipatorias de utilidad al momento de enfrentarse con la enfermedad.(Castillo, 2020)

Este seguimiento al parecer ha llevado una reacción en cadena, teniendo un mejor control de la patología, que a la vez se demuestra una mejor relación médico paciente, lo que genera una mayor confianza y por ende una mayor satisfacción, al fortalecer estos aspectos, podremos tener un mayor éxito en el control de la enfermedad a razón de que, este vínculo ha sido calificado como uno de los factores de mayor relevancia para el cumplimiento de las indicaciones, que por ende generaran menos complicaciones que pudieren afecten a los pacientes (Zulma G., 2020).

En este estudio al realizar el análisis de la entrevistas, vemos como el usuarios se expresa positivamente sobre el ingreso del médico de familia al sistema de salud pública y como ha intervenido en una aparente mejoría de la calidad de atención; el incremento al tiempo de consulta ha fomentado la escucha activa, en cuanto a la prevención de complicaciones hay mejor seguimiento y control, las visitas domiciliarias mejoran el acceso de pacientes vulnerables, reduciendo los tiempos de espera en las unidades, sin embargo aprecian limitaciones como la no realización exámenes complementarios y la entrega de medicamentos, siendo este resultado similar al descrito en una investigación realizada por la revista peruana de Medicina y Salud Publica, donde se ve la notable deficiencia en la capacidad resolutiva por la falta de auxiliares diagnósticos y medicamentos en las unidades de salud. (Soto, 2019).

10. CONCLUSIONES

En virtud de los resultados obtenidos, surgen las siguientes conclusiones.

- Los datos obtenidos nos llevan a pensar que el aporte del médico de familia ha sido importante en el proceso de atención de personas con diabetes mellitus tipo 2, especialmente en la calidad científico-técnica, sustentado por el incremento en las solicitudes para el control metabólicos de glicemia.

- La tasa de re consulta incrementada, es un indicador importante de continuidad de la atención que nos hace pensar en el efecto positivo que genera la presencia del médico de familia, ya que al ser una especialidad que integra la comunidad con el centro de salud fomentando una escucha activa, integral y sobre todo especializada, puede generar un grado de confianza en los usuarios, fomentando de este modo a que estos puedan acudir con mayor confianza en busca de la atención y poder dar un mejor seguimiento a su patología.

- Algo que observamos y pensamos es un factor para tomar en cuenta, es que los valores de hemoglobina glicosilada se incrementan el año 2019, aunque no existe una diferencia significativa en los valores entre los periodos comparados

En definitiva, y pese a que, en parte del estudio específicamente en las entrevistas se notó las dificultades que existen en la articulación entre la atención médica, auxiliares de diagnóstico y provisión de medicamentos, las manifestaciones de satisfacción del usuario con el servicio de Medicina de Familia fueron muy positivas y pensamos que la incursión de esta especialidad médica en el sistema de salud, va ganando terreno a pasos firmes, esperamos el reconocimiento no solo de la población, también de las autoridades centrales y de salud, como la verdadera puerta de ingreso al Sistema Nacional de Salud donde se garantice la resolución del 85% de patologías crónicas, desconcentrando de este modo atenciones innecesarias en las unidades de segundo y tercer nivel, que muchas de las veces se encuentran sobre saturadas con patologías que no les pertenecen.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Canales Arriaza, O. S., López García, J. S., & Pérez Cuarezma, D. L. (2021). *Determinación de Glicohemoglobina HbA1c Dual por el método HPLC en habitantes del Distrito II que asistieron a la feria de la salud realizada por el POLISAL en la Ciudad de Managua, Departamento de Managua en el período Julio-Agosto del año 2020*.

Carrillo, J. (2018). *Este es el papel del médico de Familia frente a la diabetes*. ConSalud. https://www.consalud.es/profesionales/medicina/medico-familia-lugar-privilegiado-control-diabetes_57095_102.html

Castillo, A. (2020). *Todos deberíamos contar con un médico de familia - Salud con lupa*. SALUD CON LUPA. https://saludconlupa.com/noticias/todos-deberiamos-contar-con-un-medico-de-familia/

Collado, O., & Fuentes, M. S. (2013). Introducción a la medicina familiar. *Acta Médica Peruana*, *30*(1), 31–36.

Delgado-Gallego, M. E., Vázquez-Navarrete, M. L., & de Moraes-Vanderlei, L. (2010). Quality of health-care according to social actors' frameworks of meaning in Colombia and Brazil. *Revista de Salud Publica*, *12*(4), 533–545. https://doi.org/10.1590/s0124-00642010000400001

Gaviria U. (2021). *Modelo Integral de Atención en Salud -MIAS-*. Alcaldia de Medellín. https://www.medellin.gov.co/irj/portal/medellin?NavigationTarget=contenido/7501-MIAS

Hernández-Rincón. (2019). Rol del médico familiar en el nuevo modelo integral de atención en salud en Colombia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *35*(3). http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/466/270

Mariño, E. del S. (2014). Evaluacion de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejia en el periodo 2012. In *Lincolin Arsyad* (Vol. 3, Issue 2). http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127

Martínez, E. A. (2021). Indicación de los autoanálisis en diabetes mellitus tipo 2. *FMC Formacion Medica Continuada En Atencion Primaria*, *28*(3), 161–166. https://doi.org/10.1016/j.fmc.2019.10.024

Merino Sladaña, B., & Reyes Díaz, M. H. (2014). Modelo para evaluar la calidad del servicio al usuario atendido en consulta externa en establecimientos de salud en el Perú. *Univesidad San Martìn de Porres*, 195.

OPS. (2011). Medición de las condiciones de salud y enfermedad de la pobalcion. *Módulo de*

Principios de Epidemiología Para El Control de Enfermedades (MOPECE), *3*, 1–96.

Quisbert.L. (2017). Situación actual de la prestación de servicios médicos especializados intra y extrahospitalarios en la red Corea, El Alto. *Universidad Mayor de San Andres*. http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/14833

Ramos, A., & Rojas, G. (2007). Evaluación de hemoglobina glicosilada en pacientes diabéticos del Centro de Salud de Teocelo Veracruz. *Articulo Original*, 5.

Rojas.L. (2008). *El 12% de las consultas diarias del médico de familia están relacionadas con la diabetes*. https://www.semfyc.es/grupos/el-12-de-las-consultas-diarias-del-medico-de-familia-estan-relacionadas-con-la-diabetes/

Rosas, E. (2020). La diabetes es la segunda causa de muerte en Ecuador - Diario Salud. *Patologías*. https://diariosalud.com.ec/2020/11/14/la-diabetes-es-la-segunda-causa-de-muerte-en-ecuador/

Ruiz, E., Saturno, D., & Guevara, H. (2020). Calidad de atención médica, relación médico paciente y empatía médica en un servicio de medicina interna de un hospital tipo IV. *Revista de La Facultad de Ciencias de La Salud*, *24*.

Salgado, J. Q. (2018). EL ESTADO MATRIMONIAL Y LOS PROBLEMAS DE REGISTRO EN LOS CENSOS DE POBLACIÓN. *Un Siglo de Matrimonio En México*, 127–148. https://doi.org/10.2307/J.CTV3F8NX2.7

Samir, M. (2018). Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos. *DynaMed*. https://www.dynamed.com/condition/diabetes-mellitus-type-2-in-adults%0Ahttps://www.dynamed.com/condition/diabetes-mellitus-type-2-in-adults#GUID-E457C1CF-716D-46B9-8D6A-8F8E2BBF64E7

Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, *36*(2), 304–311. https://doi.org/10.17843/RPMESP.2019.362.4425

Torres, A., Mejia, M., & Chipia Lobo, J. (2017). Calidad de la atención en medicina de familia. Centro de atención médica integral de la Universidad de Los Andes. *Avances En Biomedicina*, *6*(3), 178–187. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331355421001

Zulma G. (2020). *Asociación de la relación médico paciente y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2*. https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/10655

12. ANEXOS

Anexo 1 MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE DATOS

AÑOS	HCL	DIRECCIÓN	LUGAR DE RESIDENCIA	EDAD	SEXO	ETNIA	ESTADO CIVIL	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	TIEMPO DE DIABETES	SOLICITUD DE GLICEMIAS	VALOR DE GLICEMIAS	SOLICITUD HB1AC	VALOR HB1AC	SOLICTIUD DE INTERCONSULTAS	TOTAL DE CONSULTAS

Anexo 2 ENTREVISTAS SOBRECALIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DIABETICOS EN 2016 Y 2019

ENTREVISTA 1

¿Cuántos años? tiene señora Jacinta

75 años

¿Usted es de la concordia?

De aquí soy ahorita, pero soy de Manabí

¿Cuánto tiempo vive en la concordia?

50 años

¿Usted se debe acordar como le atendían 2016?

La primera que me atendió fue la Dra. Claudia, cuando era hipertensa, me dijo que si no me cuidaba iba a ser diabética.

¿Cómo era la consulta que le hacían como se sentía, le tenía confianza?

Ella era la que me atendía porque decían que ella era para los diabéticos, hipertensos.

¿Usted se ha hecho atender antes y ahora con los nuevos médicos que hay hoy?

Claro, pero no me acuerdo de los nombres.

¿Hay alguna diferencia?

No, todo está igual

¿Antes le permitían hablar?

No, ella era no más que nos hablaba.

¿Y ahora?

Y ahora, la doctora que siempre me dice, como estoy como me siento.

¿Usted antes entendía bien lo que le decían lo que tenía que hacer?

Si mis hijas me ayudan a entender

¿Y ahora entiende igual?

Si, yo estoy aun con buena razón

¿Qué sugerencias haría usted a los médicos que le atienden?

Nada, ellos me atienden bien.

¿Usted es una paciente que se siente bien atendida?

Si, ellos me han ayudado mucho, antes no me atendían peor venir a la casa

ENTREVISTA 2

¿Usted va al centro de salud frecuentemente?

Si, para mis controles

¿Cómo ha sido la atención desde hace 4 años en adelante?

Para que, yo no me quejo ha sido muy buena, en primer lugar, pues como la señora es de tercera edad me dicen pase no más. La doctora médico familiar nos llevó directamente para allá.

¿Y cómo era antes?

Más o menos .

¿Cuándo se va a hacer usted dialoga con los doctores?

Si, converso hablo de como estoy como me siento.

¿Le dejan hablar?

Si, ellos me preguntan, como están las cosas

¿Usted qué opina, como es la consulta?

La consulta es muy buena

¿Se siente en confianza tiene miedo?

No miedo no, en confianza

¿Cuándo le da las indicaciones usted entiende bien lo que le dicen?

Más la he llevado a ella (la esposa) por que se le subió la azúcar y la presión, aquí le descubrieron, le llevaron a santo domingo, le hicieron exámenes, después como ya no podía ir, dijeron que mejor ellos (los médicos familiares) iban a venir para acá.

¿Cuándo va a la consulta le dicen que es lo que no puede comer?

Si ahí me dicen lo que no puedo comer

¿Qué más le dicen de lo que usted tiene que hacer?

La explicación de las pastillas

Alguna sugerencia para el centro de salud

No, ninguna, la atención es muy buena ahora.

ENTREVISTA 3

¿Me puede contar como era la atención en el 2016?

Si me atendían, me daban la medicación

¿Usted entendía las indicaciones?

Si, medio medio.

¿Y Cómo es la atención ahora?

Si ha mejorado bastante, están más al tanto de uno.

¿En qué ha mejorado?

En la atención ya que no he tenido inconvenientes.

¿Siente la misma apertura que antes?

Ha mejorado, estoy agradecida con los médicos familiares que estuvieron dándome las vistas.

¿Antes le visitaban igual, hace 5 años?

No, yo sentí que ahora me visitan con más frecuencia. Incluso me ayudaron con una silla de ruedas.

¿Alguna sugerencia?

No ninguna, muy agradecida que sean así con todos los pacientes

ENTREVISTA 4

¿Cuántos años tiene usted?

73 años

¿Usted recuerda, como fue la atención cuando vino a este centro de salud por primera vez?

Si, la atención era buena, aunque era muy breve, rápida,

¿Considere usted que existe alguna diferencia en la atención a partir del 2019 con los médicos familiares?

Si es mejor, tengo más confianza, la atención es mejor

¿Las indicaciones dadas en cuanto a su tratamiento en el 2016 eran claras?

Si antes no entendía mucho sobre como tomar mis pastillas

¿Usted piensa que hay diferencias en estas indicaciones a partir del 2019?

Ahora están al tanto de como estoy tomado la medicación

¿Conoce Ud. al médico de familia o a acudido a la consulta con este médico?

Si pues, ellos andan por las casas, acá viene cada 15 o 20 días la doctorcita del otro centro me mando con una hoja donde ellos al centro de la concordia, desde ahí ellos me atienden ya unos 2 a 3 años.

¿En el 2016 usted recibía atención con otras especialidades que ayudaban a controlar su enfermedad?

Claro yo antes no tenía muchos controles con otras especialidades como ahora, el médico me manda a nutrición, tengo cita también con cardiología es bueno.

ENTREVISTA 5

¿Cuántos años tiene usted?

65 años

¿Cuéntenos cómo era la atención hace 4 años atrás?

La atención era regular, no había muchos controles, me tocaba mucho sacar cita médica.

¿Considere usted que existe alguna diferencia en la atención a partir del 2019 con los médicos familiares, si le dejan hablar, expresarse?

Sí, me preguntan cómo estoy, como me siento, sí, estoy tomando la medicación, estoy muy conforme con la consulta con la doctora.

¿Cuándo le daban las indicaciones en la consulta, usted entendía lo que le explicaban antes?

Si entendía lo que me explicaban antes

¿Ahora cómo le parece la explicación?

Si me explican muy bien, si no entiendo me vuelven a explicar, cuando me toca ponerme la insulina ahí están explicando bien, no sabía cómo inyectarme, pero los de alla del consultorio de postgradistas, ellos tienen más tiempo para explicar y más paciencia.

¿En el 2016 usted recibía atención con otras especialidades?

No antes ni daba ganas de ir no atendían bien

¿Cómo es a partir del 2019 les mandan a otras especialidades?

Si ahora tengo más controles con otras especialidades.

¿Con cuales especialidades tiene ahora?

Estoy yendo a nutrición, a oftalmología, cardiología

¿Qué piensa acerca de que les manden a otras especialidades?

Muy bien me controlo mi diabetes, el corazón, si es bueno, antes no había muchos controles mucho seguimiento si es mejor.

¿Qué opina de las visitas domiciliaria actualmente y como era antes en el 2016?

Estoy muy agradecida me hace visita domiciliaria más seguido que antes, me trae la medicación

ENTREVISTA 6

¿Cuántos años tiene?

Tengo 70 años

¿Usted recuerda, como fue la atención antes en el centro de salud por primera vez a la consulta con el médico general en el 2016?

Si me acuerdo, si me atendían con el médico, yo tenía que coger turno

¿Cómo era el médico, como lo trataba?

Pues si era como serio, no había esa confianza para preguntar mucho.

¿Usted considere que existe alguna diferencia en la atención hace 5 años y ahora en el 2021?

Pues si ahora es mejor la atención, con la doctorita, me ha ayudado controlarme mejor la diabetes, antes yo no veía al médico como ahora, me explican mejor me hacen visita domiciliaria

¿Cuándo le daban las indicaciones en la consulta entendía?

Si me explicaban bien las indicaciones antes, si entendía

¿Cree que hay alguna diferencia con estas indicaciones a partir del 2019 si son claras?

Me explican muy bien si entiendo cómo debo tomar la medicación, que debo comer, hacer ejercicio

¿En el 2016 usted recibía atención con otras especialidades que ayudaban a controlar su enfermedad?

Si recibí una atención cuando estuve malito con mi pie que tenía una ulcera antes hace 4 años.

¿Ahora también tiene seguimiento con otras especialidades?

Si también tengo más citas y controles con endocrinología y cirugía vascular, y el médico familiar

Anexo 3 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a hombres y mujeres con Diabetes Mellitus tipo II que son atendidos en el Centro de Salud La Concordia y que se les invita a participar en la investigación de calidad de Atención antes y después de la inserción de médicos Familiares en el año 2016 y 2019.

Somos postgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria, realizamos nuestras actividades para entidades como: El Ministerio de Salud Pública e Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Estamos investigando sobre la Calidad de Atención antes y después de la inserción de médicos Familiares en el año 2016 y 2019 para de esta manera fortalecer la atención de salud a pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Le voy a dar información necesaria para su conocimiento e invitarle a participar de esta investigación. No tiene que decidir hoy si participar o no en esta investigación, aunque su opinión seria de mucha importancia, antes de decidirse, puede hablar sobre la investigación con alguien que se sienta cómodo y poder decidir si acepta esta participación.

Puede retirarse del estudio cuando usted lo decida y eso no significa que tenga inconvenientes en su atención médica. Si decide no participar, eso tampoco genera ninguna acción en desmerecimiento o represalia en su derecho a la atención en el Centro de Salud La Concordia.

Tenemos que considerar que el hecho de participar en el estudio no ofrecemos ningún beneficio económico.

Ofrecemos nuestro número telefónicos y nuestro correo electrónico de los postgradistas responsables de este estudio, con los pacientes participantes, para comunicarnos en caso de dudas e inquietudes de cualquiera de las partes:

Dra. Vanessa Herrera Llerena teléfono, 0999032960, correo: vanessi117@hotmail.com y Dr. Franklin Ramos Zavala teléfono, 0987073389, correo franklin_tato@hotmail.es

Yo _____, CI#_____ declaro que, se me ha explicado mi participación en el estudio sobre la “CALIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DIABÉTICOS ANTES Y DESPUÉS DE LA INSERCIÓN DE MÉDICOS FAMILIARES EN EL CENTRO DE SALUD “LA CONCORDIA” EN EL AÑO 2016 Y 2019”, que la misma consistirá en responder una entrevista que pretende aportar al conocimiento, comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución. También acepto la solicitud de que la entrevista sea grabada en formato de audio y video para su posterior transcripción análisis y de ser necesario su visualización, a los cuales podrá tener acceso parte del equipo docente de la carrera de Medicina del posgrado de Medicina Familiar de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, misma que guía la investigación. Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios y riesgos derivados de mi participación en el estudio, y que se me ha asegurado que la información que entregue estará protegida por el anonimato y la confidencialidad. He leído esta hoja de Consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas. Santo Domingo, a _____ de _____ del 2020.

_____ _____

Firma Participante Firma Investigadores

Anexo 4 LA AUTORIZACIÓN DE LAS AUTORIDADES DEL CENTRO DE SALUD "LA CONCORDIA"

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Dirección Distrital 23D01 - Salud

Oficio Nro. MSP-CZ4S-DDS-N° 23D01-2020-2433-OF

Santo Domingo De Los Tsáchilas, 18 de diciembre de 2020

Asunto: SOLICITUD DE INFORMACIÓN PARA REALIZAR TESIS PARA CULMINACIÓN DE POSGRADO - CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA

Doctora
Vanessa Karina Herrera Llerena

Franklin Mauricio Ramos Zavala
En su Despacho

De mi consideración

En atención a registro N° MSP-DDS-N°-23D01-VI-2020-2865-EXT mediante el cual adjunta solicitud de información para realizar Tesis para culminación de Posgrado.

La Dirección Distrital 23D01 - Salud, valida la entrega de información antes descrita para la realización de la tesis para culminación de Posgrado, la misma que debe ser coordinada por planificación y estadística.

Particular que se informa para los fines pertinentes

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Shirley Kathia Tinizaray Mera
DIRECTORA DISTRITAL DE SALUD

Referencias:
- MSP-DDS-N°-23D01-VI-2020-2865-EXT

Copia:
Señora Magíster
Lourdes Elizabeth Mora Murillo
Analista Distrital de Planificacion

Señor Médico
Francisco Javier Ayala Rodriguez
Experto Distrital de Provisión de Servicios de Salud

fa

SHIRLEY KATHIA TINIZARAY MERA

VALOR DE P SEGÚN COMPARACION DE MEDIAS

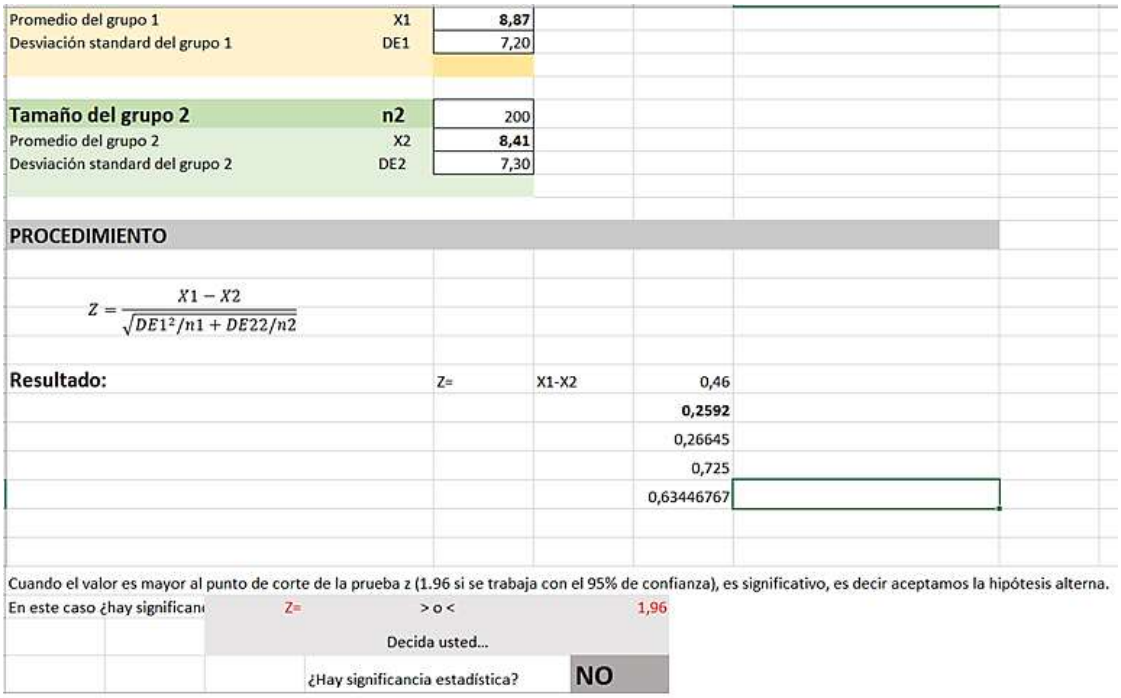
Anexo 5. EDAD EN PERSONAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA EN LOS AÑOS 2016 (ANTES) Y 2019 (DESPUÉS)

Promedio del grupo 1	X1	**61,2**			
Desviación standard del grupo 1	DE1	10,90			
Tamaño del grupo 2	**n2**	200			
Promedio del grupo 2	X2	**56,2**			
Desviación standard del grupo 2	DE2	14,50			
PROCEDIMIENTO					
$Z = \frac{X1 - X2}{\sqrt{DE1^2/n1 + DE22/n2}}$					
Resultado:		Z=	X1-X2	5	
				0,59405	
				1,05125	
				1,283	
				3,89805045	

Cuando el valor es mayor al punto de corte de la prueba z (1.96 si se trabaja con el 95% de confianza), es significativo, es decir aceptamos la hipótesis alterna.

En este caso ¿hay significanc	Z=	> o <	1,96	
		Decida usted...		
		¿Hay significancia estadística?	**SI**	

Anexo 6. TIEMPO DE DIABETES EN PERSONAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA EN LOS AÑOS 2016 Y 2019



Promedio del grupo 1	X1	**8,87**		
Desviación standard del grupo 1	DE1	7,20		
Tamaño del grupo 2	**n2**	200		
Promedio del grupo 2	X2	**8,41**		
Desviación standard del grupo 2	DE2	7,30		
PROCEDIMIENTO				
$Z = \frac{X1 - X2}{\sqrt{DE1^2/n1 + DE22/n2}}$				
Resultado:		Z=	X1-X2	0,46
				0,2592
				0,26645
				0,725
				0,63446767
Cuando el valor es mayor al punto de corte de la prueba z (1.96 si se trabaja con el 95% de confianza), es significativo, es decir aceptamos la hipótesis alterna.				
En este caso ¿hay significan		Z=	> o <	1,96
			Decida usted...	
		¿Hay significancia estadística?		**NO**

VALOR DE P SEGÚN COMPARACIÓN DE PROPORCIONES.

Anexo 7. HEMOGLOBINA GLICOCILADA EN PACIENTES QUE ACUDEN A CENTRO DE SALUD LACONCORDIA AÑOS 2016 Y 2019

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Comparación de proporciones

DATOS NECESARIOS

Muestra 1	M1=	200
Casos 1 (condición) en valor absoluto	n1=	134
Proporción 1		67,00
Proporción expresada en decimales 1	p1=	0,67
Muestra 2	M2=	200
Casos 2 (condición) en valor absoluto	n2=	50
Proporción 2		25,00
Proporción expresada en decimales 2	p2=	0,25

PROCEDIMIENTO

PASO 1 Obtener el valor "d"

d= p1-p2= 0,420

PASO 2 Obtener el valor de P

P= Sumatoria de las 2 muestras= M1+M2= 400 Sumatoria de los valores

P= Proporción promedio = ((n1+n2)x100)/(M 46 absolutos= n1 +n2= 184

P= Proporción promedio en decimales P= 0,46

PASO 3 Obtener el error estandar de la diferencia de proporciones

$$sdp = \sqrt{P * (1 - P) * \left(\left(\frac{1}{n1}\right) + \left(\frac{1}{n2}\right)\right)} = 0{,}050$$

PASO 3 Producto de Zx por el Error estandar de la diferencia de proporciones

Zx x sdp 0,098

PASO 4 Significancia estadística

Si d es mayor que Zx x sdp, significa que hay diferencia estadisticamente significativa y probablemente la diferencia es real y se anota un valor de p menor a 0.05 En este caso ¿hay significancia?

d	> o <	Zx x sdp
0,420	Decida usted...	0,098

VALOR DE P SEGÚN COMPARACION DE MEDIAS

Anexo 8. TOTAL DE CONSULTA EN PERSONAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LACONCORDIA EN LOS AÑOS 2016 Y 2019

Promedio del grupo 1	X1	**7,1**		
Desviación standard del grupo 1	DE1	3,40		
Tamaño del grupo 2	**n2**	200		
Promedio del grupo 2	X2	**3**		
Desviación standard del grupo 2	DE2	2,00		
PROCEDIMIENTO				
$Z = \frac{X1 - X2}{\sqrt{DE1^2/n1 + DE22/n2}}$				
Resultado:		Z=	X1-X2	4,1
				0,0578
				0,02
				0,279
				14,6992122

Cuando el valor es mayor al punto de corte de la prueba z (1.96 si se trabaja con el 95% de confianza), es significativo, es decir aceptamos la hipótesis alterna.

En este caso ¿hay significanc		Z=	> o <	1,96
			Decida usted...	
			¿Hay significancia estadística?	**SI**

13. Plan de publicación

Se planea realizar la publicación de un manuscrito basado en el eje central del presente trabajo, en una revista médica de ser posible, para que de este modo se note los resultados obtenidos con respecto a la inclusión del médico de familia en el servicio de salud.

Para este propósito planteamos estas alternativas que serían donde se publicará el presente documento:

1. **REVISTA JOURNAL OF FAMILY AND COMMUNITY MEDICINE**



Es la revista oficial de la Sociedad Saudita de Medicina Familiar y Comunitaria con cuartil 3. Es una que tiene como objetivo facilitar el desarrollo de la investigación, la educación y los servicios de salud basados en la comunidad. La revista está indexada o incluida en lo siguiente:

DOAJ, Emerging Sources Citation Index, EMR Index Medicus, Index Copernicus, PubMed Central, Scimago Journal Ranking, SCOPUS, Web of Science

2. REVISTA DE *MALAYSIAN FAMILY PHYSICIAN* (MFP)



La revista es una revista internacional con cuartil 3 que difunde conocimientos de calidad y evidencia clínica relevante para la atención primaria. La revista actúa como la voz de los médicos de familia, investigadores y otros miembros del equipo de atención primaria en cuestiones de práctica clínica. La revista se encuentra indexada en Scopus y Open Journal System (OJS), tiene un tiempo de revisión relativamente rápido.

3. REVISTA ATENCIÓN PRIMARIA



Es una revista internacional en lengua castellana e inglesa con un cuartil 4 que publica artículos de interés para los profesionales asistenciales que aborda también todos aquellos aspectos que interesan a la atención primaria práctica como son los proyectos de mejora de la calidad clínica, de seguridad del paciente, de atención centrada en la persona, de programas comunitarios, de conflictos éticos o de innovaciones organizativas que mejoran la atención primaria. La revista esta indexada en MEDLINE, PubMed Central, Web of Science, Scopus y DOAJ.

4. REVISTA EUGENIO ESPEJO



Es una revista que pertenece a la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Chimborazo.

Esta revista se encuentra indexadas en la Base de datos de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) – Ecuador.