



Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD EN DIABETES
MELLITUS 2, DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, HOSPITAL
VICENTE CORRAL MOSCOSO EN EL PERIODO 2021-2022, CUENCA-
ECUADOR

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Médico
Modalidad: Proyecto de investigación

Autores:

Sebastián Ignacio Arpi Pillalazo
CI: 0106042641
sebastian.arpi7@gmail.com

María Paula González Sarmiento
CI: 0706487030
mapaug19@gmail.com

Director:

Dr. Jonathan Maximiliano Tipán Barros
CI: 0104596226

Cuenca, Ecuador
08-noviembre-2022

RESUMEN

Antecedentes: En 2019 en Wuhan, China, descubren al COVID-19. Se declara pandemia en marzo 2020. La salud pública mundial abarcó presupuesto y ciencia en contrarrestarla, pero existe poca evidencia sobre calidad de atención de las enfermedades ya establecidas dentro de hospitales COVID-19.

Objetivo: Describir la percepción de pacientes con Diabetes en relación a la calidad de atención en salud durante la pandemia por COVID-19.

Materiales y Método: El estudio es cualitativo, descriptivo, emplea entrevistas semiestructuradas validadas por expertos previa realización de preguntas piloto, analizando la pertinencia de la encuesta por nodulos de ATLAS ti. De manera presencial se realizó entrevistas autorizadas a 10 participantes logrando saturación de muestra que garantiza solidez para el estudio.

Resultados: Los participantes entre los 49 y 65 años son mestizos, mayormente hombres viudos, instrucción primaria, diferente ocupación y situación laboral, diagnosticados de diabetes hace 7 - 35 años, con complicaciones exacerbadas durante la pandemia. La percepción de su enfermedad en pandemia fue negativa, sumado a condiciones socioeconómicas y situaciones de vulnerabilidad que determinaron su salud. La percepción general de calidad de atención fue positiva por satisfacción y agradecimiento, pero con casos inconformes por recursos materiales y trato humano de enfermería, imagenología, estadística y emergencias, evidenciándose sugerencias y recomendaciones.

Conclusiones: La calidad de atención ha sido agravada en usuarios con Diabetes dentro de hospitales COVID-19 como el Hospital Vicente Corral Moscoso. Las situaciones de acceso, atención y vulnerabilidad social exacerbadas refuerzan los discursos de ineficiencias en la calidad de atención.

Palabras clave: Calidad de Atención. Percepción. COVID-19. Diabetes.

ABSTRACT

Background: In 2019 in Wuhan, China, COVID-19 was discovered. A pandemic is declared in March 2020. World public health covered the budget and science to counter it, but there is little evidence on quality of care for diseases already established within COVID-19 hospitals.

Objective: To describe the perception of patients with Diabetes in relation to the quality of health care during the COVID-19 pandemic.

Materials and Method: The study is qualitative, descriptive, uses semi-structured interviews validated by experts after conducting pilot questions, analyzing the relevance of the ATLAS ti node survey. In person, authorized interviews were conducted with 10 participants, achieving sample saturation that guarantees solidity for the study.

Results: The participants between 49 and 65 years old are half blood, mostly widowed men, elementary education, different occupation and work situation, diagnosed with Diabetes about 7 - 35 years ago, with complications exacerbated during the pandemic. The perception of their disease in the pandemic was negative, added to socioeconomic conditions and vulnerability situations that determined their health. The general perception of quality of care was positive due to satisfaction and gratitude, but with cases of dissatisfaction due to material resources and human treatment of nursing, imaging, statistics and emergencies, evidencing suggestions and recommendations.

Conclusions: The quality of care has been aggravated in users with Diabetes within COVID-19 hospitals such as Vicente Corral Moscoso Hospital. Exacerbated situations of access, care and social vulnerability reinforce the speeches of inefficiencies in the quality of care.

Keywords: Quality of Care. Perception. COVID-19. Diabetes.

INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT... ..	3
INDICE.....	4
CLAUSULAS.....	6
AGRADECIMIENTO.....	10
DEDICATORIA.....	11
CAPITULO I	12
INTRODUCCIÓN.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
JUSTIFICACIÓN.....	15
CAPITULO II	16
FUNDAMENTO TEÓRICO	16
CAPITULO III	20
OBJETIVO GENERAL... ..	20
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	20
CAPITULO IV.....	21
TIPO DE ESTUDIO	21
AREA DE ESTUDIO	21
UNIVERSO Y MUESTRA.....	21
SELECCIÓN DE PACIENTES	21
CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	22
VARIABLES DEL ESTUDIO	22
METODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	22
TABULACION Y ANALISIS	23
ASPECTOS ETICOS... ..	24
CAPITULO V.....	25
RESULTADOS	25
CAPITULO VI.....	41

DISCUSION.....	41
CAPITULO VII.....	44
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
CAPITULO VIII.....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	46
CAPITULO IX.....	52
ANEXOS.....	52
Anexo 1. Mapa Conceptual	39
Anexo 2. Tabla de categorías.....	52
Anexo 3. Códigos ATLAS ti	55
Anexo 4. Preguntas guía entrevistas semiestructuradas	60
Anexo 5. Modelo de redacción de entrevista.....	61
Anexo 6. Consentimientos informados	67
Anexo 7. Aprobación Comité de Bioética Universidad de Cuenca	78
Anexo 8. Carta de Interés Hospital Vicente Corral Moscoso.....	80
Anexo 9. Aprobación de investigación Hospital Vicente Corral Moscoso.....	81

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Sebastián Ignacio Arpi Pillalazo en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Percepción de la calidad de atención en salud en Diabetes Mellitus 2, durante la pandemia por COVID-19, Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo 2021-2022, Cuenca-Ecuador", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 08 de noviembre de 2022



Sebastián Ignacio Arpi Pillalazo
C.I: 0106042641

Cláusula de Propiedad Intelectual

Sebastián Ignacio Arpi Pillalazo, autora del trabajo de titulación “PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD EN DIABETES MELLITUS 2, DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO EN EL PERIODO 2021-2022, CUENCA-ECUADOR”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 08 de noviembre de 2022



Sebastián Ignacio Arpi Pillalazo

C.I: 0106042641

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

María Paula González Sarmiento en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “Percepción de la calidad de atención en salud en Diabetes Mellitus 2, durante la pandemia por COVID-19, Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo 2021-2022, Cuenca-Ecuador”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 08 de noviembre de 2022



María Paula González Sarmiento

C.I: 0706487030

Cláusula de Propiedad Intelectual

María Paula González Sarmiento, autora del trabajo de titulación “PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD EN DIABETES MELLITUS 2, DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO EN EL PERIODO 2021-2022, CUENCA-ECUADOR”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 08 de noviembre de 2022



María Paula González Sarmiento

C.I: 0706487030

AGRADECIMIENTO

Con nuestro trabajo como medio, agradecemos especialmente a nuestro tutor Dr. Jonathan Tipán Barros, amigo y maestro, quien nos ha alentado en realizar una investigación diferente y guiado en el camino correcto en cada paso con su experticia, ética y compromiso con nosotros, agradecemos al Hospital Vicente Corral Moscoso por abrirnos sus puertas y a sus pacientes que son, gracias a sus palabras y su tiempo, recursos para seguir adelante en la búsqueda de la excelencia en nuestro Hospital y ciudad, por último agradecemos a la Universidad de Cuenca y a la facultad de Medicina por el espacio de academia y humanismo que reflejamos en nuestra tesis.

LOS AUTORES.

DEDICATORIA

Esta investigación va dedicada a nuestros Padres quienes han sido parte fundamental en nuestra formación, a la familia y amigos que se han pasado por nuestras vidas para apoyarnos, darnos coraje y hacernos comprender que la educación es el patrimonio más grande que tenemos como camino hacia la superación, a la Medicina que ha unido experiencias del día a día y nos ha hecho más conscientes de los problemas que aquejan nuestros pares como de nuestro propio corazón, por último dedicamos nuestro trabajo a los seres queridos que aguardan en nuestras almas.

LOS AUTORES.

1.1. INTRODUCCIÓN

A nivel Global la Diabetes Mellitus 2 es una enfermedad con alta prevalencia (1) cuyo tratamiento requiere un manejo integral, por lo que el personal de salud debe estar preparado para ofrecer una atención de calidad y calidez para dichos pacientes. Durante la pandemia, el incremento de casos de COVID-19 en Ecuador evidenció la escasa preparación por parte del país para manejar una situación de tal exigencia, enfocando su atención principalmente en la gran problemática que enfrentamos y dejando en segundo plano a los pacientes con patologías crónicas lo que afectó directamente a dichos usuarios.

La calidad de atención es la capacidad de una institución de poder satisfacer las necesidades de los usuarios de la misma (2) conocer la perspectiva de estos en cuanto a calidad permitirá identificar las posibles debilidades que presenta una institución de salud en este ámbito, así como mejorar y fortalecer aquellos aspectos de adecuado rendimiento. El debilitamiento de la calidad en atención de pacientes no COVID fue una problemática que se vivió a nivel mundial, debido al enfoque del esfuerzo por parte del personal de salud por combatir la pandemia. Un estudio publicado en Perú realizado en establecimiento de salud I-3 de Cura Morí describe el aumento de la demanda por parte de los pacientes lo cual evidenció la ausencia de ambientes adecuados y logística, congestión de afluencia y reducción de recursos humanos que influenciaron directamente en la calidad de atención brindada por el personal médico a los pacientes y familiares (3).

En el Ecuador en un estudio acerca de factores asociados a la calidad de salud durante la pandemia COVID-19, se resuelve que los niveles de calidad no son precisamente altos, o son subóptimos, según percepciones de los usuarios del sistema de salud público, estas falencias se han intentado solucionar con medios digitales de atención al usuario (4) situación que es parte de herramientas sin efecto práctico en atención al paciente debido al acceso (5), también se ha evidenciado un desempeño pobre por parte del personal de salud en el contexto pandemia a causa de anamnesis cronometradas por el flujo de pacientes, frustración, temor (6).

En el país, debido al fuerte aumento de casos de COVID-19 que se produjo y razón por la cual el sistema de salud se vio colapsado enfocando su atención en solventar esta problemática y dejando como último eslabón la importancia en la calidad de atención en salud brindada a los usuarios con Diabetes Mellitus 2, se han realizado estudios que permiten analizar la poca satisfacción por parte de los pacientes en cuanto a este aspecto (7); en la ciudad de Guayaquil se realizó un estudio en el que se analiza la satisfacción de los usuarios acerca de la calidad de atención en salud en varios hospitales, obteniéndose como resultado un nivel de calidad del 64% y un nivel de satisfacción de los pacientes del 72% (8). La poca información disponible a nivel local resalta la importancia de realizar un estudio que permita evidenciar la percepción de los pacientes atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso para de esta manera poder plantear una reestructuración o mejorar las falencias de la atención al usuario.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El acceso a salud en Enfermedades no transmisibles se ha interrumpido a nivel mundial (9), causando una detención de las consultas médicas y del tratamiento de estas enfermedades (10) lo que ha influenciado directamente en el control y estilo de vida de dichos pacientes (11), es por esto que, el COVID-19 representa un obstáculo que dificulta la cobertura total de la salud.

Hasta el momento de ésta redacción, el bien común mundial se llama COVID-19, convivimos con el virus, con la incertidumbre y las respuestas de un sistema de salud que no ha podido frenar su avance, y con él, toda una nueva revolución de determinantes sociales que cuestionan el derecho fundamental a la salud de los personas, sean o no positivos, se ha tomado al COVID-19 como prioritario y de lado a los influyentes aspectos sociales que afectan directamente en la salud integral de pandemias ya establecidas como las Enfermedades No transmisibles crónicas.

En Ecuador, si bien la reforma planteada desde el 2008 ha mejorado la atención primaria en salud (12), las políticas actuales creadas en el contexto COVID atentan contra el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 en cuanto al acceso a servicios de salud (13), aún más en cuanto la parte estructural de un paciente con enfermedad crónica, es categórico el cambio drástico de la realidad, con un país con alta prevalencia de estas enfermedades (1), preocupa el considerar cómo afectó en ellos esta pandemia desde una perspectiva técnica y ética.

Actualmente la investigación sobre el COVID-19 comprende que la forma única, la medicina individual sobre una enfermedad, no es suficiente para atender las necesidades de la salud de toda una población, en consiguiente, atender e investigar en un marco bioético acerca de los determinantes en el acceso a salud parece ser la única opción realista

Por la relevancia de la iniciativa, la escasa investigación en esta área y con el ánimo de coadyuvar al fortalecimiento en beneficio de la salud pública se plantea la siguiente pregunta: **¿Cuál es la percepción de pacientes con Diabetes Mellitus 2 sobre la calidad de atención en salud durante la pandemia por COVID-19, en Hospital Vicente Corral Moscoso periodo 2021-2022 en Cuenca, Ecuador?**

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo se basa en las líneas de investigación de atención primaria en salud y calidad de la atención, prestación y sistemas de apoyo englobadas en el área 19 (Sistema Nacional de Salud), según las prioridades de investigación 2013-2017 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, debido a la insuficiente investigación sobre esta área, se busca analizar las perspectivas en la forma en la cual la calidad de atención de la salud afecta directamente a los pacientes con Diabetes Mellitus 2 entorno a la satisfacción de las necesidades de los usuarios y las acciones que el Hospital Vicente Corral Moscoso realizó para el cumplimiento de las mismas, motivando de esta manera a la reflexión sobre como la calidad de atención evidenciada, influye en la salud de la población, pues consideramos que esta visión global permitirá realizar un análisis situacional de la enfermedad en medio de la pandemia, actuando en determinantes que disminuyan la disconformidad de los pacientes y ampliar criterios en la toma de decisiones para el desarrollo de políticas internas que garanticen calidad de atención.

El estudio tiene viabilidad debido a la utilidad que conlleva en el sistema de salud, principalmente beneficiando a los pacientes con Diabetes Mellitus 2, quienes construirán una percepción global de la situación desde distintas reflexiones en el transcurso del estudio, haciendo consciente la percepción de su propia enfermedad o empoderamiento de la misma, entendiendo la prestación de servicios que les brinda el sistema de salud, además se beneficia al mismo sistema de salud al saber las falencias y racionalizar recursos fomentando el buen desempeño de funcionarios en la salud de instituciones como el Hospital Docente Vicente Corral Moscoso, tomando en cuenta que dicha institución lleva consigo el manejo integral de este grupo vulnerable conjunto con profesionales y estudiantes en el ámbito académico.

La información estará disponible en el repositorio de la biblioteca de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, se pretende publicar en revistas científicas para referencia de estudios similares y se entregará la publicación al departamento de Investigación del Hospital Vicente Corral Moscoso para apoyo de futuras investigaciones de la institución y de profesionales dentro de ella.

CAPITULO II

2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO

En diciembre de 2019, se identificó en 3 pacientes vinculados a un mercado de mariscos en Wuhan, China, una nueva cepa de coronavirus (14) causando riesgos de gravedad y mortalidad de 18,5% y 3,2% en promedio respectivamente (15), afecta más a hombres y como síntomas principales fiebre y tos (16), las comorbilidades más prevalentes para desarrollar eventos graves (intubación, ingreso a UCI y muerte) son la hipertensión y la diabetes mellitus 2 (16,17), se transmite con más frecuencia a través de gotitas de flugge y contacto con superficies contaminadas (17), ésta situación biológica del virus inmersa en un contexto de aislamiento social, no solo de persona a persona, sino de sistemas sociales frente a sistemas de salud, se han vuelto un desafío en ética, política y salud pública (18).

Políticas basadas en evidencia, infraestructura, comunicación social, vigilancia y prevención vuelven eficaz a un sistema de salud (19), el impacto del COVID-19, además de cambiar percepciones sobre el acceso a este bien, ha evidenciado las debilidades de los sistemas en torno a su calidad de atención (20) así como la urgente necesidad de una reestructuración y una inversión adecuada (21), sin embargo es complicado responsabilizar a los sistemas de cada país por muertes asociadas al COVID (22), puesto que la heterogeneidad de población, desigualdad, comorbilidades, calidad de atención hacen fluctuante a la razón de letalidad de los casos (CFR) (23), por esto los gobernantes y la investigación son responsables de prevenir la falta de recursos independiente de los números (24) tomando en cuenta inequidades sociales, que vive la población como factor de propagación del virus o enfermar (25).

Entendiendo a la percepción como un concepto cualitativo que traduce a como sienten (perciben) los pacientes una situación, profundizar en ella, es importante para entender y resolver conflictos de la calidad de la salud (26), incluso percepciones de terceros sirven para validar el enfoque global apoyados en la triangulación (27), como los familiares, quienes ayudan a establecer fortalezas y debilidades del personal médico, comunicación y actitudes de superioridad o distancia respectivamente (28), y en el paciente, en donde la evidencia cualitativa encuentra la accesibilidad, atención

especializada, listas de espera y continuidad de los cuidados como determinantes de calidad en salud (29–31).

Las situaciones que rodean al individuo e influyen en su salud forman parte de los determinantes (32). Se ha demostrado que estas circunstancias actúan en la incidencia de enfermedades (33), la pandemia del COVID-19 ha exacerbado las inequidades dentro de la calidad de atención en enfermedades crónicas (34), con una impresión mayor en grupos socioeconómicos bajos y en minorías como sucede en Estados Unidos (35), estos grupos son desfavorecidos en búsqueda y escucha de atención por falta de alfabetización sanitaria (36), en consiguiente los determinantes como variable clínica pueden identificar los grupos y actuar en ellos (37), por esta razón, el NYC Health + Hospitals relacionó el actuar en las necesidades de calidad exacerbadas (atención, alimentación, y apoyo psicosocial) con mejor salud (38).

En México se ha identificado que la zona geográfica, escolaridad, ámbito laboral, nivel socioeconómico como determinantes sociales del COVID-19 (39), en España se evidenció aumento de casos por la inmigración, comorbilidades, zona en donde viven y privación socioeconómica (40), se entiende que el sistema de salud se colapsó debido a la sumatoria de estos factores determinantes, dejando de lado la atención de calidad a los pacientes con Diabetes Mellitus 2, quienes necesitan de indicadores para atención centrada que no hubo en la pandemia, estos son: toma de decisiones compartidas, autocuidado, adherencia, cribado de función renal, actividades de la vida diaria, plan terapéutico individualizado, valoración del riesgo vascular, vida laboral y trato humano (41).

Las determinantes sociales se han vuelto un desafío para la ética, puesto que las medidas de prevención del COVID-19 afectan sustancialmente a la atención del usuario (42), como suscitó en la problemática del confinamiento obligatorio en la validación sobre la eficacia del mismo y su efecto en la dignidad humana (43,44), esto cambia preceptos de la bioética que nos dice que toda acción debe respetar la dignidad y equidad para evitar estigmatización (45), efectivamente este desafío es un punto débil para la contención de la propagación del virus (46), de ahí, la necesidad de que las medidas adoptadas satisfagan el trato humano dentro del sistema sanitario (47). Una revisión sistemática de Cochrane concluyó que si bien la cuarentena

disminuye la incidencia y mortalidad del COVID-19, hay incertidumbre de las consecuencias de los pacientes “NO COVID-19” (48), fundamentalmente en aquellos que padecen enfermedades crónicas (49), pues son ellos en quienes se afecta ampliamente su derecho al acceso y atención en salud (50).

El derecho a la salud es el goce de oportunidades que garanticen la misma (51), apoyado en derechos como alimentación, vivienda, trabajo, educación, no discriminación, acceso a la información y participación (52). Ecuador es uno de los países más afectados por el COVID-19 (53) además de, ser un país que por opiniones de usuarios tiene una calidad de atención subóptima dentro del contexto pandemia (4), en este medio, el acceso a la atención, desempleo, pobreza están directamente relacionadas con la mortalidad (54), se ha redirigido los pocos recursos al COVID-19 aumentando secundariamente decesos por causas ya establecidas (55), siguiendo criterios importados en un sistema de salud al límite (56), se evidenció que la prevención y el acceso a tratamientos de ENT se ha interrumpido según 168 Ministerios (9), con esto, problemas técnicos de afectación a la atención centrada del paciente con Diabetes mellitus 2 (41,57,58).

Se ha enfocado en la pandemia dejando de lado las necesidades de cuidado de pacientes con enfermedades crónicas, como los medicamentos, trato humano, acompañamiento en información de autocuidado, etc. (49,59). Las tecnologías, como la telemedicina ahora son parte de la relación médico-paciente (60), parte de soluciones digitales no comprobadas (61) sin efecto práctico debido al poco acceso a este bien (5).

La diabetes se encuentra entre las enfermedades crónicas más prevalentes en el Ecuador según la OPS (1), el confinamiento provocó cambios en alimentación, control glicémico, ejercicio y estrés (62), además del desapego de controles médicos dentro de los Hospitales (63), evidenciándose una considerable reducción del cumplimiento en el tratamiento (64). Durante el confinamiento los hábitos alimenticios de estos pacientes empeoraron (65), el consumo de alimentos pocos saludables se relacionó con el desgaste mental exacerbado durante el confinamiento (66) lo cual provocó un significativo aumento de peso (67), además de contribuir con la inactividad física (68), se incrementaron los valores de glicemia tomados en el contexto de pandemia y hubo aumento de Enfermedades No Transmisibles (ENT) (68,69). La diabetes mellitus 2 es

la enfermedad que más repercusiones ha tenido en la pandemia debido a la reducción de recursos necesarios para atender los cuidados de calidad de esta enfermedad (70), por lo tanto profundizar en la calidad de atención brindada a la misma ayudará a entender, preparar y mejorar el desempeño del personal de salud, logrando una atención centralizada e integral de la diabetes mellitus 2 (71,72).

CAPITULO III

3.1. OBJETIVO GENERAL

Describir la percepción de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 en relación a la calidad de atención en salud durante la pandemia por COVID-19

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Analizar la percepción de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 frente a los determinantes sociales de nuestro medio
2. Relacionar la percepción de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 frente a la calidad de atención durante época de pandemia
3. Indagar sobre los conflictos en la calidad de atención en salud en atención de pacientes con Diabetes Mellitus 2 en la pandemia COVID-19

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio cualitativo, descriptivo que utilizó teoría fundamentada para formular la respuesta a la pregunta de investigación, utilizando entrevistas semiestructuradas por lo que se dio paso a una interrogante adicional en la que el participante pueda expresar datos de su interés en contexto con su propia entrevista, siempre dando apertura a que las personas encaminen el estudio, bajo este concepto se inició el análisis de los datos desde el mismo instante que se inició la entrevista para guiar la investigación (73).

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Vicente Corral Moscoso ubicado en la Av. Los Arupos y Av. 12 de abril, en el cantón Cuenca de la provincia del Azuay.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

Participan pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus 2 del Hospital Vicente Corral Moscoso, se utiliza muestreo de variación máxima y saturación de muestra, la saturación de muestra se utiliza en la investigación cualitativa mediante el cual, al realizar la entrevista a diferentes participantes, se llega al punto de no obtener información adicional u otros elementos que afecten al fenómeno investigado (73).

4.4 SELECCIÓN DE PACIENTES, CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**4.4.1 Selección de pacientes**

Los participantes del estudio, serán seleccionados mediante muestreo intencional o por conveniencia, esto es una técnica metodológica con criterios de muestreo no probabilístico, no aleatoria en la que se pone en contacto con pacientes que faciliten la encuesta de un estudio cualitativo, la técnica empleada para este fin es por bola de nieve en el cual se identifica pacientes que den información con facilidad y veracidad de acceso (73), la estrategia utilizada estará dentro de los estándares para obtener suficiente información cualitativa, siguiendo el criterio de saturación. Muestra saturada se entiende cuando la información obtenida en las entrevistas no aporte nuevos elementos para la comprensión de la investigación, los estudios cualitativos recomiendan que para saturar muestra se debe realizar entrevistas entre ocho a trece participantes con lo que se, bajo

4.4.2 Criterios de inclusión

Ser hombres y mujeres mayores de edad y menores de 65 años con diagnóstico de Diabetes mellitus 2, con tiempo de diagnóstico mínimo de 3 años, de procedencia urbana o rural, con complicaciones o no, hospitalizados o en consulta externa del Hospital Vicente Corral Moscoso en tiempo de pandemia, que acepten el consentimiento informado para participar en el estudio.

4.4.3 Criterios de exclusión

Personas con datos incompletos en consentimiento informado, con imposibilidad física o psicológica para responder a la entrevista, que la entrevista sea interrumpida definitivamente por razones externas o labilidad emocional.

4.5 VARIABLES DE ESTUDIO

La literatura dentro de los estudios cualitativos, recomienda prescindir de variables, la investigación cualitativa se define como, investigación que inicia con supuestos dentro del uso de marcos teóricos o interpretativos, puesto que se basa en teoría fundamentada, las variables se construyen desde el mismo instante en la que el participante plantea sus percepciones; dentro del programa ATLAS ti, las categorías y subcategorías se realizan una vez ingresadas y analizadas las entrevistas semiestructuradas, se propone categorías expresadas en (Anexo 1).

4.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

4.6.1 Método

Observacional

4.6.2 Técnica

Se aplicó entrevista semiestructuradas con preguntas guías (Anexo 4), obtenidas desde encuestas piloto, la validación de las encuestas se revisó por juicio de expertos y fueron aplicadas a 5 participantes, pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus 2 del Hospital Vicente Corral Moscoso previo consentimiento informado, de manera presencial, en el que se analizó la pertinencia de la encuesta de acuerdo a los nodos principales una vez establecidos por el programa ATLAS ti, además, se añadió o eliminó preguntas de las entrevistas según como fueron encaminando el estudio los participantes. Los participantes del plan piloto para la validación de la encuesta, no forman parte de la selección de participantes para el trabajo final. Las entrevistas se realizaron con el uso de mascarillas de protección KN-95 otorgadas por parte de los entrevistadores al entrevistado y se llevó a cabo tanto en consulta externa como en el área de hospitalización, en un ambiente silencioso, con permiso de los demás pacientes, en un ambiente de empatía y calidez, proponiendo horario flexible para el paciente sin interceder en las labores del personal de salud.

4.6.3 Instrumentos

Una vez obtenidas las entrevistas individuales se procedió a transcribirlas en Word 2019, exactamente y con las mismas palabras, silencios, gesticulaciones, y emociones percibidas por el entrevistador como tristeza, alegría, etc. Posteriormente se analizó con el programa ATLAS ti, identificando el contenido de los párrafos sobresalientes y nodos principales como secundarios según las categorías establecidas del mismo programa para los objetivos del estudio y categorías adicionales que emerjan del análisis de los discursos expuestas en el (Anexo 2) en forma de mapa conceptual.

4.7. TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Luego de recolección de datos, La información obtenida se transcribió en Word exactamente y añadiendo percepciones del entrevistador en como desarrolla la entrevista el participante, como el dialogo con emociones, gesticulación y movimientos, técnica usada en entrevistas semiestructuradas en la investigación cualitativa, posteriormente esta transcripción es llevada al ATLAS ti en donde se generarán códigos expuestos en el (Anexo 3) para deconstruir las entrevistas semiestructuras aplicadas y analizar los problemas en cuestión.

4.8. ASPECTOS ÉTICOS

- Previo a la ejecución del estudio, se envió una petición al Departamento de Investigación del Hospital Vicente Corral Moscoso que previamente emitió una carta de interés, en la cual expresaba que la autorización es en conjunto con el Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, se envió a revisión del COBIAS-UCuenca el protocolo y se emitió una carta de autorización al Departamento de Investigación y Docencia del Hospital Vicente Corral Moscoso, ya respondida que autorizó la actual investigación, autorizaciones en (Anexo 6)
- El consentimiento informado se elaboró en base a los requerimientos del comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, se capacitó en el uso del mismo, para su aplicación en los entrevistados
- Para asegurar la confidencialidad, la información obtenida estará a cargo únicamente de los autores y será protegida por contraseña, la protección de los datos será custodiada y no servirá para otras investigaciones sin el consentimiento de los participantes del estudio y los autores de la investigación
- Para realizar este estudio, los investigadores se capacitaron sobre el tema, el área de estudio y la metodología cualitativa aplicada por medio de revisiones bibliográficas actualizadas, libros adquiridos, utilización de tecnologías, y consultas con expertos en el área, capacitaciones.
- Los autores declaran no tener conflicto de intereses ni apoyo económico de ningún tipo.
- El financiamiento de la investigación estará cubierto por los autores.
- Todo el proyecto de investigación fue ejecutado bajo la supervisión del director de tesis Dr. Jonathan Maximiliano Tipán Barros.

CAPITULO V

5.1. RESULTADOS

Análisis de la percepción de los pacientes del HVCM con Diabetes Mellitus 2 frente a los determinantes sociales

Los pacientes del Hospital Vicente Corral Moscoso con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, que participaron en la investigación, contaban con edades comprendidas entre los 49 a los 65 años, siendo cuatro mujeres y seis hombres, todos mestizos, casi en su totalidad con nacionalidad ecuatoriana a excepción de uno, de nacionalidad venezolana. En cuanto a su estado civil, cuatro de los participantes indicaron ser viudos/as, cinco casados/as y uno se encontraba en unión libre; en relación al nivel de instrucción, cinco pacientes contaban con primaria, seguido por tres pacientes con secundaria y dos con tercer nivel. Relacionado a la tenencia de vivienda y al material de la misma, siete participantes manifestaron tener vivienda propia, mientras que los demás arriendan y uno de ellos vive en un asilo; de estas, siete personas indicaron que el material principal de la vivienda era bloque y tan solo tres participantes señalaron que era ladrillo. Con respecto a la ocupación, las pacientes mujeres indicaron quehaceres domésticos y el comercio (tienda) como su ocupación laboral principal, en el caso de los hombres, dos de ellos afirmaron que su ocupación era chofer, uno indicó abogado, otro constructor y dos manifestaron que no mantenían ninguna actividad laboral hasta el momento de la entrevista. Al indagar sobre la situación laboral durante la recolección de los datos, solo cuatro participantes señalaron que contaban con trabajo. Finalmente, en cuanto al acceso a internet y la calidad del mismo, solo una participante señaló no contar con el servicio, mientras que los nueve restantes expresaron que disponían del servicio y que su calidad se podría calificar como regular a buena, principalmente.

En relación al padecimiento de la enfermedad, los participantes del estudio manifestaron que recibieron su diagnóstico en períodos indistintos, existen pacientes que padecen de Diabetes Mellitus 2 desde hace siete años, y, siendo el mayor tiempo treinta y cinco años. En algunos casos, se suman al cuadro, comorbilidades como cirrosis o cáncer. Algunos fragmentos de los discursos evidencian lo antes mencionado:

...veinte años desde que me dijeron que tenía diabetes (...) tengo hígado cirrótico y siempre me están internando, una vez me dio encefalopatía P 1: Entrevista HVCM

...más o menos en el 2015 por ahí, ya han de ser unos 7 años P 3: Entrevista HVCM

...llevo treinta años con diabetes (...) me dio un cáncer también, a la vejiga P 4: Entrevista HVCM

...son 29 años creo o si es que no es más P 5: Entrevista HVCM

...35 años con mi diabetes P 8: Entrevista HVCM

Respecto al tratamiento, la mayoría de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 participantes del estudio, indicaron que el tratamiento es por medio de insulina, pocos fueron los casos en los que solo requerían pastillas, al tratamiento le acompañan insumos y procedimientos necesarios para combatir afecciones derivadas de la misma enfermedad, tales como retinopatía, nefropatía, hemofilia, enfermedades cardíacas, neuropatía, etc, a más de la dieta baja en azúcar, grasas y sal, en cantidades y en momentos apropiados.

...doce años que vengo aquí al hospital me dan insulina P 1: Entrevista HVCM

...me hacen exámenes y el doctorcito (silencio) sí me ha mandado los tratamientos, las pastillas del riñón, del corazón (...) ahora dicen que ya no hay remedios que solo quieren hacer la diálisis P 2: Entrevista HVCM

...yo me inyecto insulina (...) siempre me dicen que tengo que corregir el azúcar P 4: Entrevista HVCM

...él toma Metformina de 500 ya desde hace años, gracias a Dios siempre estuvo buenito, con sus pastillitas se mantenía bien, es que también le controlamos las comidas P 5: Entrevista HVCM

...es como una droga, ya no estoy bien, si no me pincho P10: Entrevista HVCM

La percepción para algunos de los informantes respecto a la Diabetes Mellitus 2 se hizo conocer en términos de “calvario”, “enfermedad traicionera”, que se suma a las condiciones socioeconómicas de los pacientes que afectan su calidad de vida.

...no se me imagina todo lo que nos ha costado P 1: Entrevista HVCM

...le cuento las experiencias que he tenido con este calvario de mi enfermedad P10: Entrevista HVCM

...estas enfermedades es un gastadero también P 3: Entrevista HVCM

...esa diabetes es tan traicionera que cualquier rato se sube o se baja P 5: Entrevista HVCM

En el período del confinamiento y posterior a este, a causa de la pandemia por COVID-19, los signos y síntomas que presentaron los informantes fueron los propios a la Diabetes Mellitus tipo 2; sin embargo, por la inactividad, el estrés de los pacientes por temor a contagiarse, asociados al mismo confinamiento y a la ausencia del seguimiento o control por los establecimientos de salud (la prioridad fue la atención a los pacientes por COVID-19), en algunos de los participantes se presentaron complicaciones tales como: pérdida

de conocimiento, visión borrosa, insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca e insuficiencia respiratoria.

...vinimos a la emergencia porque ya de la nada empezó a no reconocernos y estaba ida ella (...) nadie le dio seguimiento cuando fue eso de la pandemia, por eso se descontrolaba a cada rato ella P 1: Entrevista HVCM

...cuando estábamos encerrados yo empezaba a ver borroso, era como que se me nublaban las vistas P 3: Entrevista HVCM

...no sé si era paranoia o el estrés de la situación, pero siempre pasábamos con achaques, con dolor de cabeza a veces hasta sentía como si tuviera fiebre, yo me sentía mal ya me imaginaba lo peor, que era ese virus o algo, me angustiaba P 7: Entrevista HVCM

...aquí estoy porque tengo problemas cardíacos, tengo insuficiencia renal y pulmonar (...) vine aquí muy descompensado, con las piernas muy hinchadas, no podía respirar, esto le comento fue progresivo, lamentablemente en la pandemia, nos daba miedo venir P 8: Entrevista HVCM

De los discursos de los participantes en el desarrollo de las entrevistas, se pudo apreciar que las condiciones sociales determinaron el acceso a los servicios de salud, la posibilidad de pago de la tarifa médica particular, cobertura de insumos, medicinas y demás recursos que la condición de salud requiera (equipos especializados, marcapasos, entre otros). Los términos relacionados con pobreza, necesidad y costos fueron recurrentes.

...uno como es pobre le toca recibir esos tratos porque no hay plata para esas clínicas de lujo (...) venimos aquí por necesidad porque no tenemos dinero

P 1: Entrevista HVCM

...uno de dónde para pagar esos dineros, de donde vamos a sacar 400 dólares nosotros, ya voy a esperar no más ojalá que manden a arreglar pronto esa cosa P 3: Entrevista HVCM

...nosotros tampoco somos ricos, pero al menos tenemos posibilidad de asumir esos pequeños gastos gracias a Dios P 7: Entrevista HVCM

...tuvimos que llamar a un médico particular que nos costaba bastante P 8: Entrevista HVCM

...la insulina que es lo que más necesito porque es cara (...) no tenemos plata para ver eso en las farmacias de afuera P10: Entrevista HVCM

Se pudo apreciar en los discursos que el apoyo familiar o comunitario fue un factor social importante para los pacientes del Hospital Vicente Corral Moscoso con Diabetes Mellitus 2 que participaron en la investigación, pues algunos de ellos como se observó anteriormente fueron viudos (condiciones de abandono o soledad fueron evidentes en algún momento de sus vidas), en otros casos requirieron ayuda con la movilización o traslado, acompañamiento a las consultas, el retiro de la medicina y en casos emergentes, el apoyo o soporte económico para la adquisición de prótesis, equipos o la realización de

cirugías, sin obviar las necesidades básicas para la sobrevivencia en tiempos de COVID-19.

Ya no tengo ni hijos, estoy sola, botada, abandonada P 2: Entrevista HVCM

...yo soy viuda niña, yo pasaba solita en la casa y ya como hasta mami falleció, ya me quedé sola, pero ya mijita me llevó a vivir con ella (...) mi hija salía a ver, bien protegida pero, venia acá y retiraba le daban para 3 meses (Hablando de la medicina) P 3: Entrevista HVCM

...tenemos otro hermano en Estados Unidos y él también nos apoyaba de vez en cuando, casi que por lo económico no sufrimos, no teníamos riquezas, pero al menos nunca faltó un platito de comida gracias a Dios. P 5: Entrevista HVCM

...me daban la medicación aquí, mis hijos o mi nuera se acercaban y nos hacían el favor de darnos retirando la medicación aquí solo con la cédula P 7: Entrevista HVCM

...por suerte nos ayudaron algunos familiares y conseguimos (marcapasos), pero si hubiéramos esperado a que se realice, hasta ahora estuviera internado P 8: Entrevista HVCM

Correlación de la percepción de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 frente a la calidad de atención durante la época de pandemia en el HVCM

Los discursos de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que participaron en el estudio, respecto a la pandemia, transitaban alrededor del patrón de morbilidad y mortalidad a nivel internacional del país. La pandemia en el imaginario social de los informantes se articuló como una catástrofe que agudizó el temor por la enfermedad preexistente de la Diabetes Mellitus 2, considerándose a sí mismos como un grupo vulnerable; sumado a ello, el discurso general centrado al HVCM como un foco contagioso, produjo sentimientos de temor en los participantes. Algunos de los términos utilizados por los pacientes que representan la percepción de la pandemia fueron: peligro, trauma, sufrimiento y angustia. Algunos de los fragmentos que evidencian lo mencionado se presentan a continuación:

...fue fatal esa pandemia como nos tocó vivir (...) tanto sufrimiento nosotros ya no dábamos más, nos tocó duro, duro P 1: Entrevista HVCM

...sí estaba peligroso todo eso (...) que feo que se puso la cosa oiga P 3: Entrevista HVCM

...me hacían tener miedo del hospital, me decían “no te iras porque te vas a contagiar” (...) la pandemia nos afectó hartísimo P 4: Entrevista HVCM

...yo sí que me quedé traumada, me daba un miedo P 5: Entrevista HVCM

La situación era angustiante no le niego P 7: Entrevista HVCM

Uno no se imagina lo grave de esa enfermedad hasta que nos golpea en nuestras familias P 7: Entrevista HVCM

...fue una sufridera P10: Entrevista HVCM

Al indagar sobre la calidad de atención en la época de la pandemia, los discursos de los participantes permiten tener un acercamiento a una percepción general histórica sobre el trato, servicio, organización y ambiente hospitalario del HVCM, la cual en su mayoría fue positiva (calidad, seguridad, confianza). Los informantes narran casos puntuales de su propia experiencia, distinguen instancias dentro del HVCM (Consulta, hospitalización, emergencia estadística, imagenología) de las cuales denotan molestia, disgusto, inconformidad con alguna de ellas en determinado momento como se observa en los discursos más adelante. Se observa de igual manera, la distinción entre los profesionales y personal (doctores, enfermeras, auxiliares, internistas, guardias) que laboran en el HVCM, de tal manera que en algunas ocasiones mencionaron nombres y apellidos de algunos de ellos manifestando preferencia de unos sobre otros o, de ser el caso, descontento y desagrado.

dejaba bastante que desear la atención más que nada de las enfermeras (...) el doctor (Apellido del profesional) también la doctora (Apellido de la profesional) me atendió algunas veces y ellos se portaron como que uno fuera familia P 1: Entrevista HVCM
...no me gusta el hospital, no quiero ni verlos (...) a uno que está sola parece que no mismo quieren hacernos el favor (...) me trataron bien cuando estaba internada aquí en la pandemia P 2: Entrevista HVCM
...hasta ahora todo muy bien, a mí al menos me dan confianza de decirles cualquier cosa, siempre preguntan cómo estoy, como me estoy sintiendo en mi vida, están pendientes de mandarme también con otros médicos para que todos me controlen P 3: Entrevista HVCM
...la atención del hospital fue lo mejor de lo mejor que yo nunca me imaginé eso (...) siempre digo yo que esto es mejor que estar en una clínica P 4: Entrevista HVCM
...solo el doctorcito (Apellido del profesional), él es el único que se preocupa por sus pacientes, nos pregunta que cómo estamos, que cómo hemos pasado, pero de ahí los demás no (...) yo creo que hasta lo cansábamos de tanto que lo llamábamos (risa) pero siempre el educado y amable con nosotros P 5: Entrevista HVCM
Muy bien, excelente, excelente, este hospital tiene calidad de profesionales en todo ámbito, me han ayudado desde que soy joven P 6: Entrevista HVCM
...varios años que me hago ver aquí y todos han sido bien atentos con nosotros (...) somos bien agradecidos con el personal y todo (...) si hay algunos que parece que no les agrada tanto su trabajo P 7: Entrevista HVCM
...la atención en el hospital ha sido inmejorable, el cuidado que ponen en el usuario es excelente (...) todo ha sido siempre excelente en la calidad P 8: Entrevista HVCM
...ha sido muy buena la atención (...) aquí en la consulta es inmejorable, son buenas personas me ayudan en todo (...) ha habido casos como también personas, cuando estuve abajo en la emergencia, de verdad nadie me respondía a nada P10: Entrevista HVCM

La percepción sobre la cortesía y amabilidad fue heterogénea en los discursos de los informantes, de manera general y afirmativa sobresalieron los términos relacionados con la educación, apoyo, atención, bondad, involucramiento y preocupación; signos

manifiestos fueron el contentamiento, la alegría, el respeto y el saludo en el trato interpersonal (habla, escucha, observa) al recibir a los pacientes, brindar la información, en responder a las dudas, en dar instrucciones. Las expectativas de los pacientes que se expresaron negativamente denotan la necesidad de un trato humanitario más allá de la relación profesional de la salud. Algunos de los términos que calificaron sobre todo a las enfermeras y servidores del área de imagenología y estadística fueron: déspotas, bravas, groseras, así:

...si uno se queja o dice algo después le tratan peor (...) yo le preguntaba a las licenciadas y todas bravas respondían que ellas no sabían nada (...) deberían tratar bonito, de decir educadamente no así todas déspotas P 1: Entrevista HVCM

...“señora párese duro” me mandan diciendo, como si uno quisiera caerse mismo (...) Nadie dice nada. Nadie me dice “se va a sanar, no se va a sanar, tenga fe” ¡Nada! “Hágase la diálisis”, si no se hace la diálisis le va a dar un derrame ¡Ya pues, que dé! Ya que acabe todo, parece que somos una carga, los mayores para la gente de aquí P 2: Entrevista HVCM

...me tratan bien, todos son educados (...) aquí todos son bien amables niña, a mí me han tratado bien (...) solo con las señoritas que dan las radiografías, ellas sí son bien groseras con uno, no son amables, ni saludan por poco P 3: Entrevista HVCM

...será lo que dicen la gente que les tratan mal P 4: Entrevista HVCM

Los jóvenes me sacaban mucha sangre a cada rato, pero siempre me explicaban para que era, no sé si serían doctores o enfermeros o estudiantes, eran muy jóvenes, se les escuchaba, porque verles todos estaban iguales con los trajes, pero siempre les agradecía por el trato y siempre me decían que era beneficio para mí P 4: Entrevista HVCM

...yo de los médicos no tengo queja, ellos son bien cordiales, educados, bien atentos con ellos no hemos tenido problemas (...) los de estadística (suspiro) ¡Ay!, ellos sí que son bien groseros, no saben tratar a las personas, se creen superiores P 5: Entrevista HVCM

...en la emergencia no mucho porque ya se entiende están con muchos pacientes, aunque aun así suelen estar al lado explicándonos, al menos yo odio cuando están en frente mío, cinco médicos y ninguno saluda, ni nada, eso no se siente bien, parece que estamos pintados P 6: Entrevista HVCM

...esta doctora que le cuento siempre alegre, contenta de recibirnos P 6: Entrevista HVCM

...todos son muy buenos, muy respetuosos con nosotros (...) desde la entrada nos atienden con respeto y educación, totalmente amables con nosotros P 7: Entrevista HVCM

...alguna vez pasaba por la consulta y encontré a un joven que parecía era el doctor que me ayudaba, le salude se acuerdan de uno, llena esa parte, que estén atentos, cordiales (...) me explican muy claramente todo, lo positivo y negativo de mi enfermedad P 8: Entrevista HVCM

...son bien cordiales con los pacientes (...) todos me tratan bien niña, son bien atentos con uno, da hasta gusto venir P 9: Entrevista HVCM

La percepción sobre la empatía, al igual que con la cortesía y amabilidad, fue heterogénea en los discursos de los informantes, de manera general sobresalieron actitudes de los profesionales relacionadas con la preocupación, estar pendientes, mostrar interés, tener compasión, tener consideración, de manera afirmativa o de manera negativa. Algunos informantes mencionaron que sus expectativas de trato se acercan a la valoración personal como a la misma familia de los profesionales y servidores del HVCM

...no les gustaría que traten así a sus familiares, piensan que uno no vale nada (...) no son todos claro, como en todo lado hay personas bien buenas para que voy a mentir P 1: Entrevista HVCM

Nadie ahí, no hay compasión, cada uno solo busca lo suyo y nada más (...) que ayuden con la medicina que nos traten mejor que se involucren porque nosotros sufrimos mucho P 2: Entrevista HVCM

...se preocupan por uno, aquí nos apoyan, siempre están atentos por todo, son bien pendientes de uno, hacen que otros doctores me hagan revisiones siempre y están pendientes por cómo nos está yendo, nos aconsejan que hagamos dieta y hagamos ejercicios, uno que es necia a veces (risa) pero de ahí los doctorcitos son bien buenos P 3: Entrevista HVCM

...Son los mismos estudiantes que se involucran más con nosotros ¡súper buenos, súper buenos! P 4: Entrevista HVCM

...ni siquiera consideran que mi papi ya es una persona mayor que tiene enfermedades delicadas, ni siquiera por eso consideran en algo (...) yo vengo solita con mi papi que ya es una persona mayor, no ayudan en nada aquí P 5 (Familiar): Entrevista HVCM

Como anteriormente se mencionó, la percepción general sobre la calidad de la atención en el HVCM fue mayormente positiva; sin embargo, algunas experiencias negativas que narraron los participantes del estudio denotan falencias de los profesionales en relación con la dignidad humana. Un caso fue por descuidar el pudor de una de las pacientes exponiendo sus partes íntimas en un ambiente público, otro caso fue desconsideración por el dolor del paciente, quien se vio en la necesidad de movilizarse dentro del HVCM sin que un familiar pudiera ayudarlo porque no le permitieron el ingreso, otro caso fue el de una de las pacientes que presentaba un cuadro de incontinencia urinaria quien pedía ayuda para que la llevaran al baño o que le pongan un pañal y no se le otorgó, otro de los pacientes a quien se le presentó el pie diabético y la alternativa que le dieron fue la amputación, cuando solicitó una segunda apreciación médica externa al HVCM, la amputación fue innecesaria encontrando un tratamiento efectivo que salvó su pie.

...ni el calzón me cambiaban nada como a los cuatro días creo que ya se acordaban (...) no dejaban ni pasar mi ropita cosa que ni el calzón me podía cambiar P 1: Entrevista HVCM

...los doctores que estaban ahí en la emergencia le pusieron una sonda y la abrieron las piernas ahí delante de todita la gente, se le veía todo no taparon con nada P 1(familiar): Entrevista HVCM

...que alguien me ayude, que den algo, no podía pararme, no podía llegar hasta acá, estaba acostada, orinada (...) tenía que estar sentada aquí esperando que me llamen ya me orinaba, porque no siento a veces, pedía que me ayuden las enfermeras y no me daban algo, que me lleven al baño, aquí afuera hay uno no más, rogando que ayuden que presten un pañal aunque sea P 2: Entrevista HVCM

...es imposible que a alguien enfermo, con dolor, le manden a caminar por las gradas, en el momento que estaba no había quien nos lleve en la silla de ruedas y tampoco dejan pasar a los familiares para que nos lleven P10: Entrevista HVCM

...si un paciente viene, pues tiene que conversar hasta el último de los casos para ver la mejor solución como dicen “hasta ver la última rueda del coche”, no dice no, no, “firmeme aquí”, no hará esto, no deje que el trabajo sea así, sin que le importe de que somos personas, como padres, hermanos, hijos, esa es la forma en la que hay que ver a las personas que se atienden aquí, no ser tan duro y tratar de entender a todos P 4: Entrevista HVCM

Situaciones similares con lo de la dignidad humana se observaron respecto a la eficiencia dentro del HVCM, los discursos denotan falencias en los profesionales relacionados con el manejo de los recursos e insumos (propios del HVCM y de los pacientes) y con la organización. Uno de los casos fue hacer comprar en vano un equipo médico a una de las pacientes, pues finalmente no se le dio uso incurriendo en gastos para la familia de la paciente, otro caso fue hacer adquirir medicina innecesariamente a una de las pacientes, cuando el HVCM sí contaba en su inventario y otro caso fue tardar en la parte administrativa (trámites) la implantación de un marcapasos cuando se consideraba como una urgencia médica.

...cuando la ingresaron aquí por eso ya pues igual nos mandaron a comprar cosas y entre esas cosas nos mandaron a comprar un equipo para eso de las varices y eso nos costó 400 dólares que yo tuve que pedir prestado a una amiga vera, por suerte pude conseguir y también nos mandaron a conseguir unas cositas para un máquina que ella utiliza por eso del hígado mismo y yo les dije que en la casa tenía esa máquina y las cosas y me dijeron que no, que tiene que ser el de aquí del hospital que el mío no servía y yo no entiendo porque, si se supone que debe ser lo mismo pero bueno, igual me hicieron comprar todo eso. Y bueno, oiga no me va a creer lo que me hicieron, vienen y me dicen que a la final ya no van a ocupar eso del equipo de las varices ¡imagínese! yo pedí prestada esa plata para comprar esa cosa y ahora que ya no necesitaban yo me quería morir y eso estaba hasta selladito así empaquetado P 1(Familiar): Entrevista HVCM

Algo que nos causó un poco de incomodidad es que cuando estuvo mi suegra hospitalizada nos hicieron comprar unos antibióticos que a la final no le dieron, el gasto no fue exagerado, pero igual fue un gasto ¿no? Yo pregunté a la doctora y me supo explicar que ya le habían cambiado a otro antibiótico que sí había aquí en el hospital, pero nosotros ya habíamos comprado P 7 (Familiar): Entrevista HVCM

Ellos dicen que proveen a los que necesitan, sin embargo, esperamos tres días, pero ya era imposible seguir esperando, porque ya el corazón estaba ya casi sin funcionar la mitad, eso lo que nos decían los doctores, entonces uno un poco desesperado fuimos a un lugar y otro, averiguando precio, mientras se hacían los tramites aquí en el hospital, es un gasto que no se consigue así, por suerte nos ayudaron algunos familiares y conseguimos, pero si hubiéramos esperado a que se realice, hasta ahora estuviera internado (...) en la clínica sí nos cobraron como cuatro mil dólares, decían y averiguamos que el ministerio sí provee, pero no nos agilizaron el trámite y no nos devolvían el dinero, que ya fue, se tardaron mucho, y eso en estos casos es importante y urgente que hagan lo más pronto, pues son casos que no hay como esperar, imagínese si esperábamos al hospital ¡el corazón iba a dejar de funcionar! P 8: Entrevista HVCM

Finalmente, en correlación de la percepción de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y la calidad de atención durante la época de pandemia en el HVCM, los discursos de los informantes manifiestan resultados favorables que denotan satisfacción y agradecimiento

...este hospital me ha ayudado mucho también P 1: Entrevista HVCM

...llegue casi muerto en la época del COVID y bendito sea Dios me internaron aquí y salí muy bien (...) agradezco a la vida cuando salí de este hospital en la pandemia por la cirugía que me van hacer gratis en Quito, hay muchas personas buenas aquí P 4: Entrevista HVCM

...mil veces vengo aquí, veré yo tengo seguro, y vengo aquí, yo he sido asegurada por unos 30 años y aun así no me voy allá (...) han ido mejorando en la atención de la pandemia, les ha ayudado a hacer mejor las cosas (...) Estoy muy satisfecha con lo que el hospital me ha dado P 6: Entrevista HVCM P 6: Entrevista HVCM

...ahora ya no me falta el aire, me operaron también del corazón y los médicos están ahí, sigo con mi tratamiento, tomando todos los días, y esperemos mejorar (...) aquí, he notado que las cosas van progresando y van para bien (...) ahora que ya se ha mejorado el tema de coronavirus han comenzado a buscar atención muchas personas más que en épocas anteriores P 8: Entrevista HVCM

Excelente, yo estoy realmente agradecido con todos ahora que ya se acabó (...) hicieron lo que fue posible P10: Entrevista HVCM

Conflictos en la calidad de atención en salud de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en la pandemia COVID-19 en el HVCM

La percepción de la calidad de atención en salud de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en la pandemia COVID-19 en el HVCM, como se observó en el apartado anterior, se relacionó históricamente sobre el trato, servicio, organización y ambiente hospitalario del HVCM otorgándole una apreciación mayormente favorable; sin embargo en los discursos, también se observaron manifestaciones de conflictos relacionados con el ambiente hospitalario, con los recursos humanos, con los recursos materiales y los recursos digitales; se pudieron apreciar varios cuestionamientos y sugerencias o recomendaciones

por parte de los participantes a fin de mejorar la atención y resolver los conflictos.

En relación con el ambiente hospitalario, de acuerdo a los discursos de los participantes, se percibió incomodidad, molestia y ausencia de calidez, pues durante la pandemia por COVID-19 el HVCM estuvo bastante concurrido, los pasillos fueron adaptados con camillas para recibir pacientes en estado crítico, no se asignaron asientos suficientes para cubrir la demanda de los demás pacientes y tampoco se cubrió la necesidad de baterías sanitarias.

...yo si veía que pasaban a full (...) me dijo que no había espacio que estaba ocupado el lugar (...) este hospital reventaba y a los demás pacientes nos tenían por aquí por estos pasillos, estaban saturados P 1: Entrevista HVCM

En emergencia estoy sentada ahí en esas sillas frías, me pusieron un suerito y de ahí me mandaron (...) decía que me ayuden que no puedo estar sentada mucho tiempo, que cambien el suero, ahí estaba yo, no había ni como ir al baño, no hay allá P 2: Entrevista HVCM

...con tanta gente que caía enferma con ese bicho este hospital estaba ya cerrado, si la emergencia ya no atendían allá, todo eso cerraron decían que ahí metían a todos los que caían con esa enfermedad P 3: Entrevista HVCM

...el espacio es reducido, cuando se llegar me quedo esperando en las sillas que hay afuera porque no hay camas en la que uno puede llegar, y ahí mismo me ponen los sueros, se entiende porque están personas que tienen otras enfermedades más duras, pero es incómodo (...) que pongan más sillas aquí, ve que estamos hablando parados, apoyados en las paredes, si fuera bueno, los baños también no son pues para un hospital, ¿verdad? P 4: Entrevista HVCM

...los espacios que tienen los pacientes para esperar la consulta, a veces no hay sillas, quisiéramos que los baños estén mejor porque al menos a mí, se me hace imposible entrar a los baños, siempre están desaseados o al menos tienen esa apariencia. Creo que la limpieza lo realizan solo una vez al día y aquí hay muchas personas en la mañana y en la tarde P 6: Entrevista HVCM 6

...a veces hay mucha gente verdad, no hay donde poner un pie, nos toca estar afuera pero tenemos que venir a ver si ya llaman, o no llaman, y si se pierde el turno tiene que esperar hasta que abran y uno parado aquí P 6: Entrevista HVCM 6

...nos decían que entremos por emergencia y esperemos, pero la gente era un horror, hasta afuera, la sala de espera no había como dar un paso, y todo cerrado P 8: Entrevista HVCM 8

...me acuestan en el pasillo, ahí donde todos pasaban ahora que veo ya hay los consultorios del pasillo, cosa que antes estaba repleta de camillas no había los demás consultorios ni donde sentarse nadie, ya desde ahí no dejaban pasar, tanta gente P10: Entrevista HVCM 10

Entre varios factores que incidieron en la percepción de la calidad de los pacientes del HVCM en época de pandemia por COVID-19, en este estudio, se observaron el tiempo de espera de los pacientes, el cual estuvo asociado a la cantidad de pacientes o a la gestión u organización administrativa. Los participantes consideraron que el tiempo de espera fue prolongado frente a la situación de la enfermedad que causa malestar e incomodidad.

...la mayoría de veces que tengo emergencia es en la noche y esperar a sacar turno el siguiente día no se puede, no se puede aguantar, aquí se viene y entra, espera, pero ya está seguro en el hospital (silencio) si fuera bueno que amplíen la emergencia P 4: Entrevista HVCM

...tuve que esperar por la cantidad de gente P 6: Entrevista HVCM

...a veces, solo se demoran en atendernos, pero nunca nos tratan mal P 6: Entrevista HVCM

...un poco demorado la atención, pero es porque siempre estaban congestionados, pero bueno nos atendieron amablemente P 7: Entrevista HVCM

...si nos tocó esperar un poco, pero a la final igual nos atendieron de la mejor manera P 7: Entrevista HVCM

...el problema es la espera, esperaríamos con gusto, pero muchas de las veces no tenemos donde y yo por ejemplo que no puedo estar parado mucho tiempo, se me hinchan las piernas, nos sentimos mal esperar P 8: Entrevista HVCM

...se demoran atendiendo a los pacientes, hasta en consulta toca estar aquí horas esperando para que lo vean al paciente de uno, eso sí es tedioso P 9: Entrevista HVCM

...el problema es la organización de las partes, espero los turnos mucho (...) pase un día ahí acostado que no valían las imágenes P10: Entrevista HVCM

Respecto a los recursos humanos, como se observó en el apartado anterior, la percepción sobre la calidad de la atención fue mayormente positiva con distinción entre los profesionales por su trato y preferencias en las distintas instancias del HVCM; sin embargo, durante la pandemia por COVID-19, de acuerdo a los participantes, los médicos no estuvieron disponibles, tanto en el área de emergencia como en el área de consultas no hubo control ni seguimiento a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, pues la atención se enfocó en pacientes con COVID-19 de acuerdo a los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública en paralelismo con los protocolos internacionales, esta disposición fue acogida por los participantes del estudio a manera de resignación y a la vez con empatía hacia los pacientes con COVID-19.

...al principio nadie nos daba razón decían que porque el doctor no estaba (...) las autoridades hubieran contratado personal temporal P 1: Entrevista HVCM

Todo mismo cambió, uno ya no podía venir ni a consulta nada, porque no había doctores que le vean a uno (...) en la pandemia nosotros no salíamos y tampoco estaban dando consulta los doctores ni nada, no había ni un doctor, a todos les tocó ayudar a tratar a esos pacientitos, ya todo esto de la consulta era cerrado, y la emergencia también cerrada (...) decían que todos los doctores les había tocado meterse al área donde estaban los COVID ni sé qué y que no estaban viendo a ninguno de sus pacientitos de la consulta P 3: Entrevista HVCM

Para mi enfermedad no hubo pues, doctores que nos den viendo lo que nos pasa, me dijeron que en el centro de salud se atiende P 4: Entrevista HVCM

...en las noticias que todos los médicos atendieron a esos pacientitos graves, que nos vamos a quejar de eso si gracias a Dios mi familia no se contagió, pero hora imagínese toda esa gente que se moría y tanta gente que era, de ley necesitaban bastantes

doctores ahí ayudando, no me quiero ni imaginar cómo habrá sido ese calvario para todos ellos (...) no me quejo de los doctorcitos ellos más vale valientes que estuvieron ahí ayudando a todos y arriesgando su vida, en las noticias decían que habían doctores que hasta se morían, pobres sus familias no me imagino ese dolor P 5: Entrevista HVCM
Durante la pandemia, yo sí noté que los médicos no estaban involucrados tanto con nosotros, tal vez sería que pasaron mucho tiempo aquí en el hospital porque como usted sabe, se quedaban pobres tanto tiempo P 6: Entrevista HVCM

...de seguro muchas personas la pasaron mal, seguramente se complicaron bastante y tuvieron muchas consecuencias por la falta de seguimiento, pero cómo le digo que más podían hacer los doctores si a todos les tocó atender pacientes en área COVID (...) a lo mejor dejar un doctor designado para que dé seguimiento a los pacientes que estaban en sus casas, claro que deben ser una cantidad grande de personas que un solo médico no podría abastecer, y también me imagino que personal hasta faltaba para atender a esos pacientes, no creo que el hospital hubiese encontrado una solución que pueda ayudar a ambos lados, ya se dieron así las cosas desafortunadamente que más se podía hacer ¿no? P 7: Entrevista HVCM

...que están ocupados los doctores (...) no tenían tampoco mucho apoyo P10: Entrevista HVCM 10

Respecto a los recursos materiales, los participantes del estudio observaron conflicto con la carestía de insumos, medicina, equipos (en imagenología y oftalmología principalmente), inmuebles (camas, sillas), medios de transporte (ambulancias) entre otros en el HVCM, lo que provocó sentimientos de indignación, aunque reconocieron que la carestía no se relaciona directamente con el hospital, más bien con la situación económica del país regulada por el Estado. Los participantes manifestaron que se ser necesario, se puede cubrir los recursos necesarios por sus propios medios pues lo importante es mantener

...ya no hay insumos vuelta, sí mandan a comprar todo (...) no había llave de tres vías, el gobierno que no les da los insumos (...) yo comprendo que ya mismo no es culpa del hospital porque no les mandan los insumos P 1: Entrevista HVCM

Ahora dicen que ya no hay remedios que solo quieren hacer la diálisis (...) dicen que ya no hay, que ya no hay nada más P 2: Entrevista HVCM 2

... ahora no vale el tomógrafo y eso es importante, yo estoy necesitando una tomografía para ir a consulta de la doctora de la cabeza P 3: Entrevista HVCM 3

...no hay camas en la que uno puede llegar (...) en oftalmología no hay los equipos (...) ¡Siempre falta mucha medicina! P 4: Entrevista HVCM

A veces se entiende que el hospital no puede pagar, o tener todo al día porque depende del gobierno P 6: Entrevista HVCM 6

...nos mandaron a comprar las cosas para canalizarla y eso, pero honestamente no fue mucho gasto tampoco (...) el gobierno no abastece lo suficiente de insumos y más a un hospital tan grande que ve tantos pacientes P 7: Entrevista HVCM 7

En las medicinas, a veces no hay (...) hay otras pastillas que tienes que comprar (...) a pesar que el ministerio dice que sí, averiguamos, y sí deberían tener el marcapasos P 8: Entrevista HVCM 8

...eso de la ambulancia fue una necesidad, necesitábamos de urgencia y nunca mando el 911, no sé si serán las mismas del hospital pero igual nunca mandaron P 9: Entrevista HVCM 9

...no tenía el medicamento ya se me acaba, y no hay, no hay (...) me voy a los centros de salud para que me ayuden con la insulina, ya no viene tampoco siempre, pero no saben tener (...) un problema de verdad lo de las imágenes en el hospital (...) no hay ni guantes allá abajo, me decían que tenía que ir a comprar guantes, yodo, para poder verme P10: Entrevista HVCM 10

En relación con los recursos digitales en el HVCM, los participantes manifestaron inconformidad con el sistema para la asignación de turnos principalmente, pues se percibió inconsistencia con el día y la hora entre la asignación en pantalla en el domicilio frente a la materialización en el área de consulta en el HVCM; de igual manera con algunos datos que no se actualizan en el sistema y causan molestias e inconvenientes en algunos participantes. Uno de los participantes mencionó el recurso digital de telemedicina, manifestó no haber hecho uso del mismo, pues consideró que la atención tradicional cara a cara, presencial es la mejor forma y que existe desconocimiento de cómo utilizar las herramientas digitales alegando la edad y la carencia de ayuda.

...el otro día vine a mi consulta el día que me tocaba y a tiempo (...) me dicen que me habían cambiado el turno para otro día que ese día yo no tenía, y yo hasta le mostré mi papel del turno, pero ellas dijeron que no que había pasado para otra fecha, y yo ya estando aquí P 3: Entrevista HVCM

...no entiendo mucho como sacar citas en internet P 4: Entrevista HVCM 4

...el turno a mí salía en la página que era para una fecha y cuando llego ese día al doctor no le salía en el sistema vuelta P 5: Entrevista HVCM 5

...no sé ni por qué les sigue saliendo eso, no actualizan su sistema o qué será que pasa P 5: Entrevista HVCM

...si hubiera sido bueno que al menos por teléfono o algo para saber como estaba cosa que uno hasta le preguntaba cualquier duda P 5: Entrevista HVCM

...Decían que había la telemedicina, sin embargo, uno está solo, aunque vivo con mi esposa, pero ya somos mayores como nos ve (risas). No nos explicaron cómo era esto (...) tampoco estoy de acuerdo con el uso del internet para las consultas, puede que haya servido a mucha gente que estuvo lejos y necesitaron, pero en mi caso no sabía cómo usar, mis hijos no pasan conmigo, tienen su familia, y las cosas que yo tenía que mostrar como la respiración, la orina, no tenía sentido mostrar a una pantalla (...) el médico no está ahí con uno, necesita ver, conversar, en las consultas ahora a veces por la espera uno va preparando las preguntas que tiene, ve quien está a cargo de la consulta, se tiene más confianza para conversar P 8: Entrevista HVCM

...los turnos asignan mal, o cambian las fechas y a veces ya nos sale en la página que el turno toca un día y cuando venimos nos dice que no que nos toca otro día o incluso que ya pasó P 9: Entrevista HVCM

De manera minoritaria, pero de igual importancia que los otros contenidos, en los discursos de los participantes del estudio, se observaron unos cuestionamientos respecto al trato en general a los pacientes independientemente del diagnóstico, de que a pesar de

que el HVCM brinde una atención gratuita a los pacientes, prime la vocación profesional de servicio en salud con calidad y calidez, sin importar la condición socio económica de los pacientes, con empatía, amabilidad, delicadeza, optimizando los recursos y con prácticas afirmativas que consideren el trato humanitario.

...yo sé que no estamos pagando por la atención pero sí deberían pensar que no les gustaría que traten mal a su familia y también que somos pobres no tenemos dinero así para andar comprando cosas que a veces ni ocupan P 1: Entrevista HVCM

Ya estuve aquí internada algunas veces y como se dañó mi bracito con tanta aguja (enseña el brazo), como hacían doler cuando pinchaban cuatro cinco veces, no creo que sabían sacar la sangre P 2: Entrevista HVCM

No es posible que no me den una solución y solo quieren hacer eso, como si no necesitara mi pie. Dependía de solamente darme una solución y se arreglaba mi problema, no es posible, ahí si tuvimos un poco de tensión, ¿me entiende? Ósea solo me querían dejar inválido y algunos meses si tuve un resentimiento con el hospital P 4: Entrevista HVCM

...sí deberían echarle el ojo y ubicar los pacientes de menos recursos para apoyarlos mucho más P 7: Entrevista HVCM

...los sueldos de aquí son fijos para los doctores sin el afán económico renace el trato y la verdadera vocación de un médico P 8: Entrevista HVCM

Finalmente, los participantes del estudio manifestaron recomendaciones o sugerencias basadas en las experiencias respecto al trato y a la mejora de los servicios, específicamente mencionaron: mejorar la educación, la atención más empática, priorizar la atención por la discapacidad, abastecer de insumos, si no hay insumos otorgar un bono para adquirirlo en otro lugar, ampliar los espacios de atención a los pacientes, ampliar los servicios como oftalmología, mejorar el sistema de los turnos, notificar si hay algún cambio con los turnos, mantener los equipos en óptimas condiciones, capacitar a los servidores sobre el manejo del sistema y sobre calidad de atención, brindar el servicio de dispensadores de agua, mejorar la asepsia de los baños y la ampliación de baterías sanitarias.

el trato sí debe cambiar, deben ser más educados con nosotros porque también venimos aquí por necesidad porque no tenemos dinero, deben tocarse más el corazón con nosotros, y eso de los insumos niña tienen que tratar de abastecer más aquí el hospital porque si faltan muchas cosas P 1: Entrevista HVCM

...que ayuden con la medicina, que nos traten mejor, que se involucren porque nosotros sufrimos mucho que nos den un bono para poder llegar al hospital para comprar las medicinas que no hay P 2: Entrevista HVCM

...eso de los turnos que le cuento, si reagendan deberían llamar a avisar porque no nos avisan y solo dicen que revisemos en la página y uno no sabe ni ver en esa cosa (...) por lo menos deben llamar a decir que van a cambiar el turno o algo, para no venir por gusto P 3: Entrevista HVCM

...del aparato ese que está dañado también que arreglen pronto porque no hay plata para gastar tanto y sí es importante porque los doctorcitos dicen que sin eso no pueden verlo a uno, eso sí deben arreglar pronto P 3: Entrevista HVCM

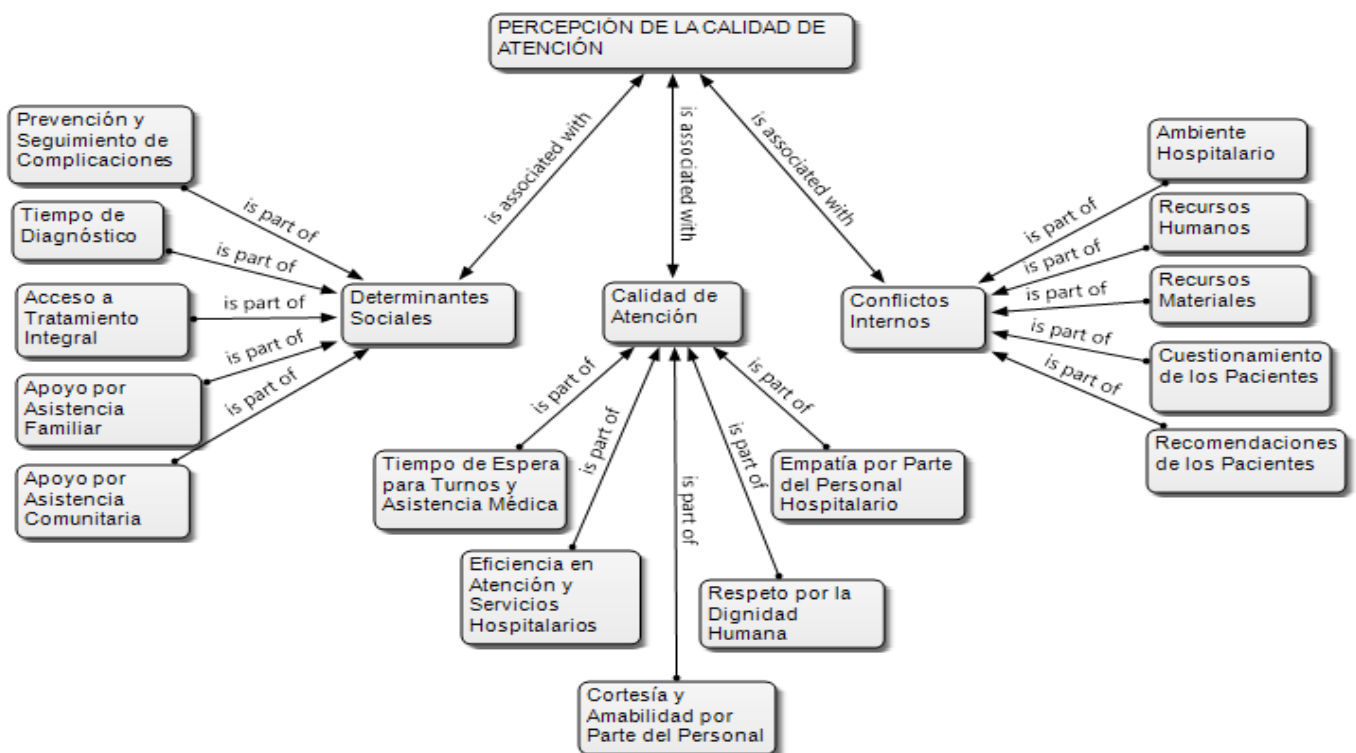
...sí fuera bueno que amplíen la emergencia (...) eso (equipos para oftalmología) deberían añadir para la atención de los pacientes que necesiten (...) deberían cambiar (el trato preferencial ante la discapacidad), eso si eso sí, mucha gente reclamaba eso, incluso trabajadores del mismo hospital P 4: Entrevista HVCM

...bueno pues eso de que mejoren lo de estadística, que no asignan los turnos y son groseros para tratar, eso sí diría yo que deben capacitar más a las personas que dan los turnos para que sepan bien cómo funcionan los turnos y también que sean más amables P 5: Entrevista HVCM

...quisiéramos que haya dispensadores de agua, uno espera horas para el turno P 6: Entrevista HVCM

Más espacios para poder esperar nuestro turno, por supuesto, hay muchos pacientes, ahora que ya se ha mejorado el tema de coronavirus han comenzado a buscar atención muchas personas más que en épocas anteriores cuando estábamos todos ahí P 8: Entrevista HVCM

...eso de los turnos señorita, que sí deben asignar mejor los turnos, ser más organizados para uno poder traerlos bien, cuando les toque y no tener que molestarlos de las puras a ellos tampoco P 9: Entrevista HVCM



Anexo 1: Mapa conceptual de acuerdo a objetivos específicos. Elaborado por: Sebastián Arpi y Paula González.

Los nodos principales, descritos en el mapa conceptual, fueron generados por el programa Atlas ti basados en las ideas primordiales de los objetivos específicos. Describen la problemática que más énfasis tuvo dentro de las entrevistas realizadas a los participantes, destacando, de esta manera, el enfoque obtenido en cumplimiento

de los objetivos. En cuanto a la influencia que los determinantes sociales tuvieron en los pacientes, se destacan el tiempo de diagnóstico, el acceso a un tratamiento integral digno y de calidad, el apoyo por parte de familia y comunidad hacia los pacientes para sobrellevar la enfermedad y la influencia de las condiciones sociales sobre la prevención de complicaciones y el seguimiento de las mismas. Al indagar sobre la calidad de atención del hospital, los entrevistados consideraron que esta se basa, en el tiempo de espera para la asignación de turnos, la eficiencia del personal médico y sus servicios, la cortesía, amabilidad, el respeto y la empatía que médicos y funcionarios demuestran hacia sus pacientes y familiares. Así mismo, los participantes describieron que su percepción acerca del ambiente hospitalario, los recursos humanos y materiales, fueron los puntos que demostraron la mayor cantidad de conflictos, por lo cual aportaron con sugerencias en busca de una mejora para el Hospital Vicente Corral Moscoso.

CAPITULO VI

6.1. DISCUSION

Los determinantes sociales de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que participaron en la investigación, fueron mayormente homogéneos, siendo población adulta y adulta mayor (49 - 65 años), todos mestizos, mayormente hombres viudos y casados, con el nivel de instrucción primaria. Se observó heterogeneidad en la ocupación, y en la situación laboral. El diagnóstico de Diabetes Mellitus 2 en los participantes fue en períodos indistintos, a la fecha de la toma de datos sobrellevaban la enfermedad desde siete hasta treinta y cinco años; en algunos casos sumaron comorbilidades. El tipo de tratamiento mayormente fue con insulina, pocos con tratamiento vía oral. Durante la pandemia por COVID-19 se presentaron en algunos de los participantes, complicaciones como: pérdida de conocimiento, visión borrosa, insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca e insuficiencia respiratoria debido a la inactividad, al estrés de los pacientes por temor a contagiarse y a la ausencia del seguimiento o control por los establecimientos de salud por políticas de confinamiento. Al respecto no se pudo observar altos niveles de desigualdad social entre los participantes; no obstante, la vulnerabilidad aumentó en casos en los cuales el apoyo familiar y de la comunidad fue menor, pues como se observó en los resultados, la participación social fue necesaria para el acompañamiento en las consultas, retirar la medicina o coleccionar para gastos inesperados como el caso del marcapasos para uno de los participantes. La condición agravante en este estudio como en estudios similares se debió a las políticas de confinamiento implementadas en las instituciones sanitarias que provocaron cambios en el control y seguimiento de la enfermedad y afectación en la salud por el estrés causado por el temor al contagio, así lo observaron también Ghosh y Cols (62), Olickal y Cols (63) y Chinnakali y Cols (64) en la India y Arabia Saudita. En el mismo contexto del confinamiento, el presente estudio no observó empeoramiento en los hábitos alimenticios ni aumento de peso significativo en los participantes, a diferencia de lo manifestado en los estudios de Ruiz y Cols (65) y Karatas y Cols (67).

Respecto al apoyo familiar y comunitario a favor de los pacientes del Hospital Vicente Corral Moscoso con Diabetes Mellitus 2 en tiempos de COVID-19, para la movilización o traslado, para el acompañamiento, para retirar la medicina y para soporte económico en la adquisición de insumos o cubrir las necesidades básicas para la sobrevivencia; se puede determinar que efectivamente las situaciones que rodean al individuo e influyen en su salud forman parte de los determinantes (32), de esta manera confirmar la apreciación de que la

participación social en tiempos de COVID-19 se relaciona favorablemente con un mejor estado de salud, tal como lo señalaron Clapp y Cols en el NYC Health + Hospitals (38).

La pandemia en el imaginario social de los informantes se articuló como una catástrofe que agudizó el temor por la enfermedad preexistente de la Diabetes Mellitus tipo 2; y aunque en esta época, el HVCM canceló las consultas por priorizar la atención a los pacientes por COVID-19, la percepción general de los participantes sobre la calidad de atención fue favorable evidenciada por los discursos de agradecimiento y manifestaciones de satisfacción; así concuerda con el estudio de Negrete y Ochoa (8) en Guayaquil realizado en varios hospitales, donde los resultados no fueron despreciables (nivel de calidad del 64% y nivel de satisfacción de los pacientes del 72%), a la vez que coincide con la percepción generalizada de que en Ecuador, los niveles de calidad en salud pública no son precisamente altos, o son subóptimos (4).

A pesar de ello, se observaron signos de ausencia de cortesía, amabilidad o de empatía en algunos profesionales de enfermería, imagenología y estadística principalmente, ciertos hechos evidenciaron atentados contra la dignidad humana como en el caso de la exposición del cuerpo en espacios concurridos o el de la desconsideración por el dolor, así como ineficiencia con los recursos, insumos y con la organización. Los participantes de la investigación manifestaron expectativas de un trato humanitario más allá de la relación médico – paciente. La valoración personal de los pacientes como a la misma familia fue un factor deseable para los participantes respecto al trato de los profesionales de la salud. Al respecto, se puede afirmar que dichas circunstancias son un desafío para la bioética, pues las medidas adoptadas frente al COVID-19 afectan sustancialmente a la atención del usuario (42), incrementan la estigmatización al irrespetar la dignidad humana y la equidad (43,44), y disminuyen el nivel de satisfacción del trato humano en el sistema sanitario (47). De esta manera este estudio concuerda con las investigaciones que concluyen en que las medidas por COVID-19 disminuyen la incidencia y mortalidad en quienes lo padecen, pero se manifiesta incertidumbre por las consecuencias en los pacientes NO COVID-19 (derecho al acceso y atención en salud, acceso a los medicamentos, autocuidado, trato humano), sobre todo en aquellos que padecen enfermedades crónicas (49,59).

Durante la pandemia por COVID-19, el HVCM estuvo bastante concurrido incurriendo en falencias en la gestión u organización administrativa respecto a la distribución de los espacios, la ausencia de baterías sanitarias y por ende afectando la atención, el trato humano y el tiempo de espera de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2; situación similar se observó en el estudio de Vílchez (3) en Perú evidenciando la ausencia de ambientes adecuados y logística, congestión de afluencia, afectando la calidad de atención a los

pacientes y familiares, a la vez que esta situación cuestiona la eficacia de HVCM y en general del servicio público, pues se ha visto que las políticas basadas en evidencia, infraestructura, comunicación social, vigilancia y prevención son indicadores un sistema de salud eficaz (19).

En la etapa más crítica de la pandemia, no hubo médicos disponibles en el HVCM, tanto en emergencia como en consultas, por lo que consecuentemente los pacientes de Diabetes Mellitus tipo 2 se vieron privados del control y seguimiento público, a lo que se sumó la carestía de insumos, medicina, equipos, inmuebles, medios de transporte. Lastimosamente los conflictos relacionados a la calidad de atención en salud durante la pandemia por COVID-19 en el HVCM, se suman a la realidad global en relación al acceso, tal como lo manifestó la Organización Mundial de la salud al afirmar que los servicios de prevención y tratamiento de las ENT se han visto gravemente interrumpidos (9), incurriendo en la detención de las consultas y en el tratamiento de estas enfermedades tal como lo señala Critto (10).

Los participantes del estudio atribuyeron a la carencia de recursos humanos y materiales a la administración estatal; al respecto, representa un tema desafiante de orden político y ético a más de salud pública, (18) pues las medidas creadas y la carencia de recursos afectan el acceso a los servicios de salud establecidos como un derecho en la Constitución de la República del Ecuador (74) y como un objetivo en el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 (13); así es pertinente tal como lo señala Kirchhof (21), la necesidad urgente de una reestructuración y una inversión adecuada en salud pública.

Finalmente, respecto a los recursos digitales del HVCM a pesar de estos se han usado como un intento para solucionar la calidad de atención en los servicios de salud (4), para los participantes del presente estudio, han representado un obstáculo por las falencias encontradas con el sistema de turnos y donde la telemedicina ni siquiera fue una opción, de esta manera coincide con la apreciación de que estas herramientas se constituyen en soluciones digitales no comprobadas (61) sin efecto práctico debido al poco acceso (5).

CAPITULO VII

7.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1.1 CONCLUSIONES

- La condición agravante en la calidad de atención durante la pandemia por COVID-19 en el presente estudio se debió a las políticas de confinamiento implementadas en las instituciones sanitarias que provocaron cambios en el control y seguimiento de la enfermedad.
- La percepción general de los participantes sobre la calidad de atención fue favorable evidenciada por los discursos de agradecimiento y manifestaciones de satisfacción
- Los participantes del estudio no presentaron altos niveles de desigualdad social, aunque sí fue evidente mayor vulnerabilidad cuando el apoyo familiar y comunitario fue menor
- El apoyo familiar y de la comunidad fue muy importante para solventar falencias con el sistema de salud público materializado en la calidad de atención del HVCM.
- Se observaron signos de ausencia de cortesía, amabilidad o de empatía en algunos profesionales, ciertos hechos evidenciaron atentados contra la dignidad humana, así como ineficiencia con los insumos y con la organización.
- Los conflictos en la calidad de atención en salud de pacientes con Diabetes Mellitus 2 en la pandemia COVID-19 se asociaron a las medidas de atención prioritaria a pacientes COVID-19 y a falencias en la gestión u organización administrativa.
- Los pacientes de Diabetes Mellitus 2 se vieron privados del control y seguimiento público, debido a la ausencia de médicos y a la carestía de insumos, medicina, equipos, entre otros servicios. Los participantes del estudio atribuyeron a la carencia de recursos humanos y materiales a la administración estatal.
- La mayor parte de los conflictos se observaron con enfermería, imagenología y estadística por el trato humano y la ineficacia de los servicios.

7.1.2 RECOMENDACIONES

A las autoridades gubernamentales se recomienda rediseñar el sistema sanitario con enfoque en políticas que lo articulen con los servicios sociales y económicos a fin de atender a los grupos con mayor vulnerabilidad y disminuir las crisis provocadas por fenómenos como del COVID-19.

A las autoridades del HVCM se recomienda atender a los encargos y sugerencias manifestados por los participantes de este estudio en relación a:

- Mejorar la educación de los profesionales y servidores del HVCM
- Fomentar la atención empática a los pacientes
- Respetar la prioridad de atención a personas con discapacidad
- Gestionar el abastecimiento de insumos
- Si no hay insumos otorgar un bono para adquirirlo en otro lugar
- Ampliar los espacios de atención a los pacientes
- Ampliar los servicios como oftalmología
- Mejorar el sistema de los turnos, notificar si hay algún cambio con los mismos
- Mantener los equipos en óptimas condiciones
- Capacitar a los servidores sobre el manejo del sistema y sobre calidad de atención
- Brindar el servicio de dispensadores de agua
- Mejorar la asepsia de los baños y la ampliación de baterías sanitarias.

CAPITULO VIII

8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OPS, OMS. Enfermedades no transmisibles [Internet]. [citado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
2. Molina Astúa M, Quesada Mena LD, Ulate Gómez D, Vargas Abarca S. La calidad en la atención médica. Med Leg Costa Rica. marzo de 2004;21(1):109–17.
3. Vílchez Saavedra BM. Calidad de atención y satisfacción del usuario en el establecimiento I-3 Cura Morí en tiempos de pandemia Covid-19, año 2021. Repos Inst - UCV [Internet]. 2022 [citado el 21 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/85807>
4. Quintuña M. Factores asociados a la calidad de atención al paciente durante la pandemia por Sars-Cov-2/Covid -19. RECIMUNDO [Internet]. 2021 [citado el 21 de agosto de 2022];5(Especial 1). Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1386>
5. Jaffe D, Lee L, Huynh S, Haskell T, Ketul P, Mohit S, et al. Health Inequalities in the Use of Telehealth in the United States in the Lens of COVID-19. Population Health Management [Internet]. 2020 [citado el 21 de agosto de 2022];23(5). Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/pop.2020.0186>
6. Díaz Ruíz GN. Estrés laboral sanitario y calidad de atención percibida por usuarios externos del Hospital Básico de Vinces durante COVID-19, Ecuador, 2020. Repos Inst - UCV [Internet]. 2020 [citado el 21 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/53303>
7. Balón Tomalá DG. Análisis de la incidencia de la calidad de los servicios de salud en el nivel de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud “Francisco de Orellana” de Guayaquil. el 15 de marzo de 2022 [citado el 21 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/17966>
8. Negrete Alvarado NJ, Ochoa Rodríguez JA. Análisis de satisfacción de clientes de las empresas del sector de salud público y privado en Guayaquil ante la pandemia COVID-19. el 25 de febrero de 2022 [citado el 21 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/17881>
9. WHO. Rapid assessment of service delivery for NCDs during the COVID-19 pandemic [Internet]. 2020 [citado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/rapid-assessment-of-service-delivery-for-ncds-during-the-covid-19-pandemic>
10. Critto ME. Enfoque integral de la salud durante la pandemia: CASUS Rev Investig Casos En Salud. el 4 de noviembre de 2020;5(2):48–9.
11. Gopichandran - 2020 - Clinical ethics during the Covid-19 pandemic Miss.pdf [Internet]. [citado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: https://web.archive.org/web/20210716030126id_/https://ijme.in/wp-content/uploads/2020/04/Clinical-ethics-during-the-Covid-19-pandemic182-187.pdf

12. Eckhardt M, Carljford S, Faresjö T, Crespo-Burgos A, Forsberg B, Falk M. Universal Health Coverage in Marginalized Populations: A Qualitative Evaluation of a Health Reform Implementation in Rural Ecuador - Martin Eckhardt, Siw Carljford, Tomas Faresjö, Antonio Crespo-Burgos, Birger C. Forsberg, Magnus Falk, 2019. INQUIRY: The Journal of Health Care [Internet]. 2019 [citado el 21 de agosto de 2022];56. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0046958019880699>
13. SENPLADES. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/PLAN-NACIONAL-DE-DESARROLLO-2017-2021.compressed.pdf>
14. Na Z, Dingyu Z, Wenling W, Xingwang L, Bo Y. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019 | NEJM. The New England Journal of Medicine [Internet]. [citado el 21 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2001017>
15. Jieyun Z, Zhimei Z, Pan J, Hongyuan L, Bocheng L, Jielong P, et al. Clinicopathological characteristics of 8697 patients with COVID-19 in China: a meta-analysis - PMC. Fam Med Community Health [Internet]. 2020 [citado el 21 de agosto de 2022];8(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229787/>
16. Yong H, Jiazhong S, Zhe D, Haohua D, Xin L, Huang Q, et al. Prevalence and severity of corona virus disease 2019 (COVID-19): A systematic review and meta-analysis - ScienceDirect. Journal of Clinical Virology [Internet]. 2020 [citado el 21 de agosto de 2022];(127). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S138665322030113X>
17. Kunal N, Abhijeet S, Subodh K, Apurva P, Chinmay D. Coronavirus disease (COVID-19): A systematic review and meta-analysis to evaluate the impact of various comorbidities on serious events - ScienceDirect. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews [Internet]. 2020 [citado el 21 de agosto de 2022];14(5). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871402120302344>
18. Sánchez-Villena AR, de La Fuente-Figuerola V. COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? An Pediatr Barc Spain 2003. julio de 2020;93(1):73–4.
19. Cascini F, Hoxhaj I, Zaçe D, Ferranti M, Pietro MLD, Boccia S, et al. How health systems approached respiratory viral pandemics over time: a systematic review. BMJ Glob Health. el 1 de diciembre de 2020;5(12):e003677.
20. Brownson R, Burke TA, Colditz G, Samet J. Reimagining Public Health in the Aftermath of a Pandemic. Home American Journal of Public Health (AJPH [Internet]. 2020 [citado el 21 de agosto de 2022];110(11). Disponible en: <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2020.305861>
21. Kirchhof P. A tale of two countries: how decentralized organization and long-term investment build resilient healthcare systems. European Heart Journal [Internet]. [citado el 21 de agosto de 2022];6(3). Disponible en: <https://academic.oup.com/ehjqcco/article/6/3/201/5831294?login=false>
22. Meyerowitz-Katz G, Merone L. A systematic review and meta-analysis of published research data on COVID-19 infection fatality rates. Int J Infect Dis. el 1 de diciembre de 2020;101:138–48.

23. OMS. Estimación de la mortalidad de la COVID-19 [Internet]. 2020 [citado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333857/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mortality-2020.1-spa.pdf
24. Emanuel E, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *The New England Journal of Medicine* [Internet]. [citado el 21 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMs2005114>
25. Wang Z, Tang K. Combating COVID-19: health equity matters. *Nat Med.* abril de 2020;26(4):458–458.
26. Hernán-García M, Lineros-González C, Ruiz-Azarola A. Cómo adaptar una investigación cualitativa a contextos de confinamiento. *Gac Sanit.* el 7 de enero de 2022;35:298–301.
27. Benavides MO, Gómez-Restrepo C. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2005;(1):8.
28. Padilla E, Sarmiento-Medina P, Ramirez-Jaramillo A. Percepciones de pacientes y familiares sobre la comunicación con los profesionales de la salud. *Rev salud pública* [Internet]. 2014 [citado el 21 de agosto de 2022];16(4). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642014000400010
29. Hernán García M, Gutiérrez Cuadra JL, Lineros González C, Ruiz Barbosa C, Rabadán Asensio A. Los pacientes y la calidad de los servicios de atención primaria de salud. Opinión de los profesionales de los centros de salud de la Bahía de Cádiz y La Janda. *Aten Primaria.* el 1 de enero de 2002;30(7):425–32.
30. Redondo Martín S, Bolaños Gallardo E, Almaraz Gómez A, Maderuelo Fernández JA. Percepciones y expectativas sobre la atención primaria de salud: una nueva forma de identificar mejoras en el sistema de atención. *Aten Primaria.* el 1 de octubre de 2005;36(7):358–64.
31. Mira JJ. La satisfacción del paciente. Teorías, medidas y resultados. *Todo Hosp.* marzo de 2006;(224):90–6.
32. OPS. Determinantes sociales de la salud - [Internet]. [citado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
33. Jiménez Barbosa WG, Baquero Pérez DS, Mora Sánchez MDP, Salinas LR. Determinantes sociales de la salud influyentes en la complicación de pacientes hipertensos y diabéticos que padecen insuficiencia renal. *Rev Médica Risaralda.* el 30 de junio de 2019;25(1):15.
34. Bambra C, Riordan R, Ford J, Matthews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of Epidemiology & Community Health* [Internet]. 2020 [citado el 21 de agosto de 2022];74(11). Disponible en: <https://jech.bmj.com/content/74/11/964.abstract>
35. Dorn A van, Cooney RE, Sabin ML. COVID-19 exacerbating inequalities in the US. *The Lancet.* el 18 de abril de 2020;395(10232):1243–4.
36. Burström B, Wenjing T. Social determinants of health and inequalities in COVID-19. *European Journal of Public Health* [Internet]. 2020 [citado el 21 de agosto de 2022];30(4). Disponible en: <https://academic.oup.com/eurpub/article/30/4/617/5868718?login=false>

37. Khalatbari-Soltani S, Cumming RC, Delpierre C, Kelly-Irving M. Importance of collecting data on socioeconomic determinants from the early stage of the COVID-19 outbreak onwards. *J Epidemiol Community Health*. el 1 de agosto de 2020;74(8):620–3.
38. Clapp J, Calvo-Friedman A, Cameron S, Kramer N, Kumar SL, Foote E, et al. The COVID-19 Shadow Pandemic: Meeting Social Needs For A City In Lockdown. *Health Aff (Millwood)*. septiembre de 2020;39(9):1592–6.
39. Cortés-Meda A, Ponciano-Rodríguez G. Impacto de los determinantes sociales de la COVID-19 en México. *Bol Sobre COVID-19*. 2021;2:5.
40. Amengual Moreno M, Calafat Caules M, Carot A, Rosa Correia AR, Río Bergé C, Rovira Plujà J, et al. Determinantes sociales de la incidencia de la covid-19 en Barcelona: un estudio ecológico preliminar usando datos públicos. 2020 [citado el 21 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositori.upf.edu/handle/10230/45422>
41. Reyes Alcázar V, Carrillo Murcia I, Mira Solves JJ. Definición de indicadores para una atención centrada en el paciente diabético tipo II. *Estudio de consenso. J Healthc Qual Res*. el 1 de noviembre de 2021;36(6):345–54.
42. Gopichandran V. Clinical ethics during the Covid-19 pandemic: Missing the trees for the forest. *Indian J Med Ethics*. el 30 de julio de 2020;05(03):182–7.
43. Arunachalam MA, Halwai A. An analysis of the ethics of lockdown in India. *Asian Bioethics Review*. 2020;12:481–9.
44. Martínez J. La dignidad como fundamento del respeto a la persona humana. *Contribuciones a las Ciencias Sociales* [Internet]. [citado el 21 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/cccss/07/jamg2.htm>
45. Faralli C. Normas éticas y normas jurídicas en la relación médico-paciente. *Telos*. 18(3):17.
46. Ali S, Asaria M, Stranges S. COVID-19 and inequality: are we all in this together? *Can J Public Health*. el 1 de junio de 2020;111(3):415–6.
47. Barugahare J, Nakwagala FN, Sabakaki EM, Ochieng J, K Sewankambo N. Ethical and human rights considerations in public health in low and middle-income countries: an assessment using the case of Uganda's responses to COVID-19 pandemic. *BMC Med Ethics*. el 22 de septiembre de 2020;21(1):91.
48. Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobrescu A, Chapman A, Persad Irma E, Klerings I, et al. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review - Nussbaumer-Streit, B - 2020 | Cochrane Library. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2020 [citado el 21 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013574.pub2/full>
49. Mauro V, Lorenzo M, Paolo C, Sergio H. Treat all COVID 19-positive patients, but do not forget those negative with chronic diseases. *Intern Emerg Med*. el 1 de agosto de 2020;15(5):787–90.
50. Vazquez, J, Islam T, Gursky J, Beller J, Correa D. Access to Care Matters: Remote Health Care Needs During COVID-19. *Telemedicine and e-Health* [Internet]. [citado el 21 de agosto de 2022];27(4). Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/tmj.2020.0371>

51. Castillo CHM, Garrafa V, Cunha T, Hellmann F. El acceso a la salud como derecho humano en políticas internacionales: reflexiones críticas y desafíos contemporáneos. *Ciênc Saúde Coletiva*. julio de 2017;22:2151–60.
52. OMS. Salud y derechos humanos [Internet]. [citado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
53. Oxford Analytica. COVID-19 will have devastating impact on Ecuador. Emerald Expert Brief [Internet]. el 1 de enero de 2020 [citado el 21 de agosto de 2022];oxan-db(oxan-db). Disponible en: <https://doi.org/10.1108/OXAN-DB251834>
54. Ortiz-Prado E, Simbaña-Rivera K, Barreno LG, Diaz AM, Barreto A, Moyano C, et al. Epidemiological, socio-demographic and clinical features of the early phase of the COVID-19 epidemic in Ecuador. *PLoS Negl Trop Dis*. el 4 de enero de 2021;15(1):e0008958.
55. Hallo A, Rojas A, Hallo C. Perspective from Ecuador, the Second Country with More Confirmed Cases of Coronavirus Disease 2019 in South America: A Review. *Cureus* [Internet]. 2020 [citado el 21 de agosto de 2022];12(3). Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/29796-perspective-from-ecuador-the-second-country-with-more-confirmed-cases-of-coronavirus-disease-2019-in-south-america-a-review>
56. Herrera D, Troya Altamirano C, Gaus D. COVID-19 in Ecuador: Imported Control Strategies without Context in a Challenged Healthcare System. *Am J Trop Med Hyg*. febrero de 2021;104(2):414–5.
57. Shuman AG, Fox E, Unguru Y. Preparing for COVID-19–related Drug Shortages | Annals of the American Thoracic Society. *Annals of the American Thoracic Society* [Internet]. [citado el 21 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://www.atsjournals.org/doi/full/10.1513/AnnalsATS.202004-362VP>
58. Agurto I, Sgombich X, Correa G, Pacheco J. Percepciones acerca del futuro de la salud y el COVID-19 en el marco de la planificación de los objetivos sanitarios 2021-2030 en Chile. *Notas de Población/CEPAL* [Internet]. [citado el 21 de agosto de 2022];(111). Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/46555>
59. Prieto Rodríguez MÁ, March Cerdá JC, Martín Barato A, Escudero Carretero M, López Doblas M, Luque Martín N, et al. Repercusiones del confinamiento por COVID-19 en pacientes crónicos de Andalucía. *Gac Sanit*. abril de 2022;36(2):139–45.
60. Liu N, Huang R, Baldacchino T, Sud A, Sud K, Khadra M, et al. Telehealth for Noncritical Patients With Chronic Diseases During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Medical Internet Research* [Internet]. 2020 [citado el 21 de agosto de 2022];22(8). Disponible en: <https://www.jmir.org/2020/8/e19493>
61. Anglemeyer A, Moore TH, Parker L, Chambers T, Grady A, Chiu K, et al. Digital contact tracing technologies in epidemics: a rapid review. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2020 [citado el 21 de agosto de 2022];(8). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013699/abstract>
62. Ghosh A, Arora B, Gupta R, Anoop S, Misra A. Effects of nationwide lockdown during COVID-19 epidemic on lifestyle and other medical issues of patients with type 2 diabetes in north India. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev*. el 1 de septiembre de 2020;14(5):917–20.

63. Olickal JJ, Chinnakali P, Suryanarayana BS, Ulaganeethi R, Kumar SS, Saya GK. Effect of COVID19 pandemic and national lockdown on persons with diabetes from rural areas availing care in a tertiary care center, southern India. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev.* el 1 de noviembre de 2020;14(6):1967–72.
64. Alshareef R, Al Zahrani A, Alzahrani A, Ghandoura L. Impact of the COVID-19 lockdown on diabetes patients in Jeddah, Saudi Arabia. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev.* el 1 de septiembre de 2020;14(5):1583–7.
65. Ruiz-Roso MB, Knott-Torcal C, Matilla-Escalante DC, Garcimartín A, Sampedro-Nuñez MA, Dávalos A, et al. COVID-19 Lockdown and Changes of the Dietary Pattern and Physical Activity Habits in a Cohort of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Nutrients.* agosto de 2020;12(8):2327.
66. Pellegrini M, Ponzo V, Rosato R, Scumaci E, Goitre I, Benso A, et al. Changes in Weight and Nutritional Habits in Adults with Obesity during the “Lockdown” Period Caused by the COVID-19 Virus Emergency. *Nutrients.* julio de 2020;12(7):2016.
67. Karatas S, Yesim T, Beysel S. Impact of lockdown COVID-19 on metabolic control in type 2 diabetes mellitus and healthy people. *Prim Care Diabetes.* el 1 de junio de 2021;15(3):424–7.
68. Roque I, Fernandes B, Aparecida A, Gomes E. The Urgent Need for Recommending Physical Activity for the Management of Diabetes During and Beyond COVID-19 Outbreak. *Front Endocrinol [Internet].* 2020 [citado el 21 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fendo.2020.584642/full>
69. Khare J, Jindal S. Observational study on Effect of Lock Down due to COVID 19 on glycemic control in patients with Diabetes: Experience from Central India. *Diabetes Metab Syndr.* el 1 de noviembre de 2020;14(6):1571–4.
70. Chudasama YV, Gillies CL, Zaccardi F, Coles B, Davies MJ, Seidu S, et al. Impact of COVID-19 on routine care for chronic diseases: A global survey of views from healthcare professionals. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev.* el 1 de septiembre de 2020;14(5):965–7.
71. Orozco-Beltrán D, Mata-Cases M, Artola S, Conthe P, Mediavilla J, Miranda C. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. *Aten Primaria.* el 1 de junio de 2016;48(6):406–20.
72. Saqib MAN, Siddiqui S, Qasim M, Jamil MA, Rafique I, Awan UA, et al. Effect of COVID-19 lockdown on patients with chronic diseases. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev.* el 1 de noviembre de 2020;14(6):1621–3.
73. Creswell JW, Poth CN. *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches.* SAGE Publications; 2016. 489 p.
74. Asamblea Nacional. *Constitución de la República del Ecuador.* 2008.

CAPITULO IX

9.1. ANEXOS

9.1.1. Anexo 2. Tabla de categorías

Objetivos específicos	Categoría o Variable	Subcategoría
Analizar la percepción de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 frente a los determinantes sociales de nuestro medio	Signos y síntomas	Síntomas y signos propios de la enfermedad exacerbados durante la pandemia, signos y síntomas de patologías base de pacientes y de enfermedades adquiridas durante el confinamiento.
	Diagnóstico	Tiempo de diagnóstico de Diabetes Mellitus, comorbilidades diagnosticadas en pacientes, diagnóstico de COVID.
	Tratamiento	Medicación de base de los entrevistados, tratamientos y procedimientos médicos recibidos en el hospital.
	Asistencia familiar	Apoyo y ayuda económica, asistencial, emocional, cuidados médicos, acompañamiento a consultas y/o hospitalización por parte de familia directa de los entrevistados.
	Asistencia comunitaria	Ayuda, cuidados personales y médicos a pacientes, acompañamiento a consultas y/o hospitalización por parte de vecinos, amigos y demás personas ajenas a la familia de paciente.
Correlacionar la percepción de los		Mal uso de recursos, asignación de turnos, compra de medicación

pacientes con Diabetes Mellitus 2 frente a la calidad de atención durante época de pandemia	Eficiencia	de forma particular, asignación de recursos por parte de ministerio de salud.
	Tiempo de espera	Tiempo transcurrido entre la atención médica y la asistencia a la unidad de emergencia del hospital, días de espera para la asignación de turnos médicos correspondiente.
	Cortesía y amabilidad	Gentileza en el trato por parte del personal del hospital y ayuda hacia pacientes y familiares.
	Dignidad humana	Violación de derechos humanos, desconsideración por el dolor de pacientes, falta de interés del personal hospitalario hacia inconvenientes de pacientes y familiares, trato humano a pacientes.
	Empatía	Interés por parte del personal médico hacia pacientes y sus problemas personales, cordialidad y educación en el trato a pacientes y familiares, comprensión de pacientes por falta de personal médico, familiaridad en la relación médico-paciente.
Indagar sobre los conflictos en la calidad de atención en salud en atención de pacientes con Diabetes Mellitus 2 en la pandemia COVID-19	Ambiente hospitalario	Infraestructura hospitalaria, saturación de pacientes, organización de personal, condición sanitaria de áreas hospitalarias, redistribución del personal médico, capacidad de aforo del hospital.
		Calidad del personal médico y administrativo

	Recursos humanos	del hospital, educación, preparación académica, conocimiento de temas relacionados con la enfermedad de los pacientes, dominio del manejo del sistema de asignación de turnos por parte del personal de logística.
	Recursos materiales	Mantenimiento de infraestructura del hospital, condiciones de aseo de las instalaciones, existencia de medicación e insumos médicos para satisfacer las necesidades de pacientes, disponibilidad y calidad de Internet en domicilio de pacientes.
	Cuestionamientos	Dudas sobre procedimientos médicos realizados, falta de explicación por parte del personal médico, confusión sobre ubicación de distintas áreas del hospital, desconocimiento por parte del personal administrativo.
	Recomendaciones	Recomendaciones y sugerencias para: mejorar el trato brindado por el personal del hospital hacia pacientes y familiares, entrega de medicación, empatía por parte del personal, mejora de infraestructura del hospital, explicación detallada de procedimientos médicos realizados.

9.1.2. Anexo 3. Códigos ATLAS ti

Código: Dignidad humana {9-0}

P 1: Entrevista HVC M 1.docx.rtf - 1:102 [ni el calzón me cambiaban nada.] (103:103) (Super)

Códigos: [Dignidad humana]

No memos

ni el calzón me cambiaban nada como a los 4 días creo que ya se acordaban

P 1: Entrevista HVC M 1.docx.rtf - 1:103 [no dejaban ni pasar mi ropita.] (103:103) (Super)

Códigos: [Dignidad humana]

No memos

no dejaban ni pasar mi ropita cosa que ni el calzón me podía cambiar

P10: Entrevista HVC M 10.docx.rtf - 10:37 [es imposible que a alguien enf.] (29:29) (Super)

Códigos: [Cuestionamientos] [Dignidad humana] [Empatía]

No memos

es imposible que a alguien enfermo, con dolor, le manden a caminar por las gradas, en el momento que estaba no había quien nos lleve en la silla de ruedas y tampoco dejan pasar a los familiares para que nos lleven

P 2: Entrevista HVC M 2.docx.rtf - 2:16 [que alguien me ayude, que den.] (24:24) (Super)

Códigos: [Dignidad humana]

No memos

que alguien me ayude, que den algo, no podía pararme, no podía llegar hasta acá, estaba acostada, orinada

P 2: Entrevista HVC M 2.docx.rtf - 2:18 [solo mi pobrecita (señala a fa.)] (24:24) (Super)

Códigos: [Asistencia familiar] [Atención enfermeras] [Dignidad humana]

No memos

solo mi pobrecita (señala a familiar) estaba arriba abajo conmigo en el hospital por eso se ha flaqueado, esta seca porque ella solita me ha visto sufrir. Ella no come y ahora se ha hecho a menos, tenía que estar sentada aquí esperando que me llamen ya me orinaba, porque no siento a veces, pedía que me ayuden las enfermeras y no me daban algo, que me lleven al baño, aquí afuera hay uno nomas

P 2: Entrevista HVC M 2.docx.rtf - 2:19 [rogando que ayuden que presten.] (24:24) (Super)

Códigos: [Dignidad humana] [Tiempo de espera]

No memos

Código: Percepcion postpandemia {7-0}

P10: Entrevista HVCM 10.docx.rtf - 10:59 [Excelente, yo estoy realmente mu] (61:61) Super

Códigos: Percepcion postpandemia

No memos

Excelente, yo estoy realmente agradecido con todos ahora que ya se acabó

P 3: Entrevista HVCM 3.docx.rtf - 3:35 [yo sí creo que ahora si es más] (89:89) Super

Códigos: Percepcion postpandemia

No memos

yo sí creo que ahora si es más mejor vera, como que son hasta más atentos ahora, incluso vera que si uno pierde el turno igual lo atienden eso yo me he dado cuenta, saben decir ya espere al final y le atienden, recién no más vino una señora que dice que perdió el turno por el paro y ya le dijeron que si la van a atender que espere ahí, antes no era así ya si uno perdía, perdía tenía que ver para cuando otra vez le daban turno. Ahora vuelta si uno pierde un turno si atienden los doctorcitos, toca esperar, pero si atienden eso si es bueno ahora

P 6: Entrevista HVCM 6.docx.rtf - 6:15 [La verdad si ha afectado, pero] (40:40) Super

Códigos: Percepcion postpandemia

No memos

La verdad si ha afectado, pero para bien. Ahora es mejor

P 6: Entrevista HVCM 6.docx.rtf - 6:16 [han ido mejorando en la atenci] (40:40) Super

Códigos: Percepcion postpandemia

No memos

han ido mejorando en la atención de la pandemia, les ha ayudado a hacer mejor las cosas

P 7: Entrevista HVCM 7.docx.rtf - 7:24 [antes igual todo funcionaba mu] (83:83) Super

Códigos: Percepcion postpandemia [Percepción pandemia]

No memos

Código: Percepción pandemia {72-0}

P 1: Entrevista HVCM 1.docx.rtf - 1:6 [fue horrible en la pandemia ahí] (16:16) (Super)

Códigos: [Percepción pandemia]

No memos

fue horrible en la pandemia ahí fue que me dio la encefalopatía y yo estaba ida si o que mija

P 1: Entrevista HVCM 1.docx.rtf - 1:31 [fue fatal esa pandemia como no] (39:39) (Super)

Códigos: [Percepción pandemia]

No memos

fue fatal esa pandemia como nos tocó vivir

P 1: Entrevista HVCM 1.docx.rtf - 1:32 [tanto sufrimiento nosotros ya] (39:39) (Super)

Códigos: [Percepción pandemia]

No memos

tanto sufrimiento nosotros ya no dábamos mas

P 1: Entrevista HVCM 1.docx.rtf - 1:64 [fue horrible la pandemia para] (83:83) (Super)

Códigos: [Percepción pandemia]

No memos

P 1: Entrevista HVCM 1.docx.rtf - 1:83 [fue horrible tratar la enferme] (82:82) (Super)

Códigos: [Percepción pandemia]

No memos

Códigos: [Percepción pandemia]

No memos

no había seguimiento por parte de ellos, creo que no estaban viendo a ningún paciente ni por teléfono

P 7: Entrevista HVCM 7.docx.rtf - 7:12 [no habían doctores porque todo] (55:55) (Super)

Códigos: [Percepción pandemia]

No memos

no habían doctores porque todos estaban ahí en área covid

P 7: Entrevista HVCM 7.docx.rtf - 7:13 [La situación era angustiante]] (60:60) (Super)

Códigos: [Percepción pandemia]

No memos

La situación era angustiante no le niego, porque igual aún tenemos familia en Venezuela que la pasaban terrible. Un primo nuestro falleció por COVID

P 7: Entrevista HVCM 7.docx.rtf - 7:14 [fue muy triste era un primo mu] (62:62) (Super)

Códigos: [Percepción pandemia]

No memos

fue muy triste era un primo muy querido por nosotros, eso también nos afectó bastante, nos daba más miedo

P 7: Entrevista HVCM 7.docx.rtf - 7:15 [Uno no se imagina lo grave de] (62:62) (Super)

Códigos: [Percepción pandemia]

No memos

Uno no se imagina lo grave de esa enfermedad hasta que nos golpea en nuestras familias

P 7: Entrevista HVCM 7.docx.rtf - 7:16 [yo creo que el mundo no estaba] (66:66) (Super)

Códigos: [Percepción pandemia]

No memos

yo creo que el mundo no estaba preparado para lo que se vivió, les tocó hacer lo que podían, en otros países fue igual la situación que aquí

P 7: Entrevista HVCM 7.docx.rtf - 7:17 [enfocaron todos los recursos e] (66:66) (Super)

Códigos: [Percepción pandemia]

No memos

Código: Recursos humanos {23-0}

P 1: Entrevista HVCN 1.docx.rtf - 1:17 [las autoridades hubieran contr...] (19:19) (Super)

Códigos: [Ambiente hospitalario] [Conflictos internos] [Recursos humanos]

No memos

las autoridades hubieran contratado personal temporal

P 1: Entrevista HVCN 1.docx.rtf - 1:24 [al principio nadie nos daba ra...] (31:31) (Super)

Códigos: [Conflictos internos] [Recursos humanos]

No memos

al principio nadie nos daba razón decían que porque el doctor no estaba

P 1: Entrevista HVCN 1.docx.rtf - 1:25 [yo decía otro doctor no va a sa...] (31:31) (Super)

Códigos: [Conflictos externos] [Recursos humanos]

No memos

yo decía otro doctor no va a saber todo pues como el doctorcito

P 1: Entrevista HVCN 1.docx.rtf - 1:46 [ya tienen a todos los doctores...] (58:58) (Super)

Códigos: [Recursos humanos]

No memos

ya tienen a todos los doctores aquí

P 1: Entrevista HVCN 1.docx.rtf - 1:47 [antes habían todas las cosas p...] (58:58) (Super)

Códigos: [Recursos humanos]

No memos

antes habían todas las cosas pero no habían los especialistas que necesitaba mi mami

P10: Entrevista HVCN 10.docx.rtf - 10:25 [que están ocupados los doctore...] (25:25) (Super)

Códigos: [Recursos humanos]

No memos

que están ocupados los doctores

P10: Entrevista HVCN 10.docx.rtf - 10:57 [no tenían tampoco mucho apoyo...] (57:57) (Super)

Códigos: [Recursos humanos]

No memos

no tenían tampoco mucho apoyo

Código: Empatía {35-0}

P 1: Entrevista HVCN 1.docx.rtf - 1:12 [como que nos les importara] (17:17) (Super)
Códigos: [Atención enfermeras] [Empatía]
No memos

como que nos les importara

P 1: Entrevista HVCN 1.docx.rtf - 1:35 [era bien educadito y preocupado] (47:47) (Super)
Códigos: [Atención médicos] [Empatía]

No memos

era bien educadito y preocupado por todos los pacientes que él tenía

P 1: Entrevista HVCN 1.docx.rtf - 1:38 [los doctores que estaban ahí] (50:50) (Super)
Códigos: [Cuestionamientos] [Empatía]
No memos

los doctores que estaban ahí en la emergencia le pusieron una sonda y la abrieron las piernas ahí delante de todita la gente

P 1: Entrevista HVCN 1.docx.rtf - 1:40 [mi mamita ahí la abrieron de] (50:50) (Super)
Códigos: [Cuestionamientos] [Empatía]
No memos

mi mamita ahí la abrieron de piernas y se le veía todo no taparon con nada

P 1: Entrevista HVCN 1.docx.rtf - 1:44 [las auxiliares se disculpaban] (50:50) (Super)
Códigos: [Atención auxiliares] [Empatía]
No memos

las auxiliares se disculpaban ellas me decían que a ellas si les da rabia por como se portan las licenciadas

P 1: Entrevista HVCN 1.docx.rtf - 1:52 [parece mismo que a nadie le] (62:62) (Super)
Códigos: [Empatía]
No memos

parece mismo que a nadie le importara la situación de uno solo dicen compre, compre, compre y uno vera de donde sacar

P 1: Entrevista HVCN 1.docx.rtf - 1:54 [el doctor Tigi también la] (70:70) (Super)
Códigos: [Atención médicos] [Calidad de atención] [Empatía]
No memos

el doctor Tigi también la doctora Sibri me atendió algunas veces y ellos se portaron como que uno fuera familia

P 1: Entrevista HVCN 1.docx.rtf - 1:60 [tampoco no les gustaría que] (79:79) (Super)
Códigos: [Empatía]
No memos

P 1: Entrevista HVCN 1.docx.rtf - 1:79 [no les gustaría que traten así] (78:78) (Super)
Códigos: [Empatía]
No memos

no les gustaría que traten así a sus familiares, piensan que uno no vale nada

P 1: Entrevista HVCN 1.docx.rtf - 1:84 [nadie se preocupaba pero yo] (82:82) (Super)
Códigos: [Empatía]
No memos

nadie se preocupaba pero yo entiendo que era porque los metieron en esa

9.1.3. Anexo 4. Preguntas guía de entrevista semiestructurada

Preguntas guías de entrevista semiestructurada en torno a las determinantes sociales del acceso a salud en pandemia COVID-19

Se realizó un plan piloto con 5 participantes para establecer y perfeccionar un esquema semiestructurado una vez encontrados los nodos más relevantes que brinda el programa ATLAS.ti, siempre dando apertura a que los participantes encaminen el estudio con el uso de interrogante adicional

1. ¿Cuál ha sido su percepción de la calidad de atención por parte del personal de salud del Hospital Vicente Corral Moscoso en medio del COVID-19 con su enfermedad?
2. ¿Cómo cree que ha afectado la pandemia de COVID-19 a la atención de calidad del paciente con Diabetes Mellitus 2?
3. ¿Cuál es su percepción acerca del trato humano del personal de salud con los pacientes con Diabetes Mellitus 2?
4. ¿Usted siente que hubo un cambio en la atención al paciente antes y durante la pandemia?
5. ¿Cuál ha sido el papel del personal del Hospital Vicente Corral Moscoso al momento de dudas y apoyo adicional que usted requiere?
6. ¿Tuvo usted algún problema relacionado con el trato brindado por parte del personal de salud del Hospital Vicente Corral Moscoso durante la pandemia?
7. ¿Siente usted que el Hospital Vicente Corral Moscoso procuró satisfacer las necesidades que se le presentaron durante la pandemia para el manejo de su enfermedad?
8. ¿Considera usted que el trato brindado durante la pandemia por parte del personal de salud fue el adecuado?
9. ¿Tiene alguna sugerencia o comentario acerca de su percepción de la calidad de atención del personal de salud del Hospital Vicente Corral Moscoso durante la pandemia del COVID-19?
10. Interrogante Adicional

Preguntas Entrevista Semiestructurada elaboradas por Paula González y Sebastián Arpi, 2022

9.1.4. Anexo 5. Modelo de redacción de entrevista (fragmento).

ENTREVISTA 2: Paciente femenina de 61 años.

Entrevista en sala de espera de consulta externa

9:30 de la mañana

Desarrollo. –

Investigador: Buen día mi señora ahora si vamos a conversar

Entrevistada: Ya, buenos días

Investigador: Verá mi señora, en este estudio le voy a hacer diez preguntas diferentes acerca de cómo ha sentido su enfermedad en medio de la pandemia en relación a la calidad de atención y dentro de estas diez preguntas vamos a tratar de conversar para que me cuente a más profundidad si es que surgen otras preguntas adicionales, usted va a tener la oportunidad de expresarse de cualquier manera, me interrumpe nomas cuando me quiera contar algo más.

Entrevistado: Ya, está bien.

Investigador: ¿Cuál ha sido su percepción de la calidad de atención por parte del personal de salud del Hospital Vicente Corral Moscoso en medio del COVID-19 con su enfermedad?, es decir, ¿Cómo ha percibido su enfermedad durante la pandemia con el trato de las personas que trabajan aquí?

Entrevistado: Yo nada, no he tenido ninguna cosa porque no he venido acá, yo estaba en la casa, no he venido a eso, yo he estado con problemas de hígado, del corazón, de la vista, pero no he podido venir, ¿Cómo vengo doctor? Si no llega alguien que me traiga ¿Cómo?, ahí paso en el campo queriendo que atiendan los doctores de centro, nada, y uno no tiene para pagar a un particular, imagínese con tanta enfermedad cuanto van me cobrarían.

Investigador: Y ahorita que se está tratando aquí con el doctor del hígado, del corazón, de la vista, de las rodillas ¿cómo le han tratado y desde cuándo?

Entrevistado: Bueno, me han estado haciendo exámenes desde hace dos años y con la pandemia ya no he podido venir tan seguido, me hacen

exámenes y el doctorcito (silencio) si me ha mandado los tratamientos, las pastillas del riñón, del corazón, de orinas, me sabe mandar dando, ahí me dice vendrá, vendrá, pero yo soy sola, a veces ya uno se descuida o ya viene solo cuando se enferma uno.

Investigador: una pregunta con respecto a los doctores ¿Ha pensado que ha sido una buena o mala atención de los doctores y el personal de salud en relación a la calidad de cómo le atienden a usted?

Entrevistado: (pausa) No, bueno. Ahora dicen que ya no hay remedios que solo quieren hacer la diálisis y yo no quiero la diálisis, ya les digo que no, que den pastillas.

Investigador: Ósea, ¿no hay remedios, no hay pastillas?

Entrevistado: No dicen que ya no hay, que ya no hay nada más, que tengo que seguir con ese tratamiento y si ya no quiero hacerme la diálisis entonces ya no hay nada.

Investigador: (silencio) Ya, ¿Qué más le dicen? ¿Aquí si le ofrecen la diálisis?

Entrevistado: Si, pero yo no quiero.

Investigador: ¿Por qué no quiere?

Entrevistado: Porque a mí no me gusta estar metida aquí con agujas en mi bracito y que se pudra y (silencio) que nadie me vea. Ya estuve aquí internada algunas veces y como se dañó mi bracito con tanta aguja (enseña el brazo), como hacían doler cuando pinchaban cuatro cinco veces, no creo que sabían sacar la sangre, y de mañanita o la madrugada. No, no, no quiero estar de nuevo así, estar solo saliendo de la casa y no parar en la casa, no, no, ya no quiero eso, aquí quien me va a venir a ver, yo he de estar aquí, quien me traiga cosas nada.

Investigador: ¿A usted le han explicado las alternativas de la diálisis con su enfermedad?

Entrevistado: No, nadie me ha dicho nada, solo diálisis, diálisis. Estoy cansada, ya ni quiero venir aquí, solo Dios sabe las cosas y me pongo en manos de él para ver que se puede hacer con la diabetes que tanto me dicen.

Investigador: Si señora, está en su derecho que le expliquen esta situación. Otra pregunta, ¿cómo cree que ha afectado la pandemia de COVID-19 a la

atención de calidad del paciente con Diabetes Mellitus 2? En su caso cuénteme.

Entrevistado: (furiosa) Nada, no hemos tenido ninguna ayuda, nadie ha llegado.

Investigador: ¿Nadie ha llegado? ¿Usted esperaba que alguien llegara a ayudarlo?

Entrevistado: Claro pues que alguien me ayude, que den algo, no podía pararme, no podía llegar hasta acá, estaba acostada, orinada, no tengo para nada ni para un pañal y cuando llegaba aquí, para nada, solo mi pobrecita (señala a familiar) estaba arriba abajo conmigo en el hospital por eso se ha flaqueado, esta seca porque ella solita me ha visto sufrir. Ella no come y ahora se ha hecho a menos, tenía que estar sentada aquí esperando que me llamen ya me orinaba, porque no siento a veces, pedía que me ayuden las enfermeras y no me daban algo, que me lleven al baño, aquí afuera hay uno nomas, rogando que ayuden que presten un pañal, aunque sea, uno no se siente bien aquí esperando las consultas, aquí estoy vea ya desde las ocho de la mañana que nos dejó el carro, y ni se dónde mismo será.

Investigador: ¿la señora le trae aquí?

Entrevistado: Si ella también tiene problema de los riñones vivimos cerca, en el campo, ya cuando ella viene yo vengo, pero no consigo nada cita, no esta la doctora y aquí nadie me ayuda a ver este, si puedo sacar un turno

Investigador: Yo le ayudo cuando venga la señora para ir

Entrevistado: ya gracias.

Investigador: hasta mientras, otra pregunta señora, ¿cuál es su percepción acerca del trato humano del personal de salud con los pacientes con Diabetes Mellitus 2 aquí en el hospital? Cuénteme cómo le han tratado el personal de salud

Entrevistado: Ay, me llaman para ponerme eso en el brazo, eso me tumbó contra la balanza, me hicieron caer porque tengo mareo. Me subí ahí y ahí sí, las enfermeras: “rápido, rápido, rápido” y me hicieron caer, “señora parece duro” me mandan diciendo, como si uno quisiera caerse mismo piensan.

Investigador: ¿Las enfermeras?

Entrevistado: Yo le dije señorita estoy mareada, si yo estuviera buena no viniera, no me gusta el hospital, no quiero ni verlos. Sino porque estoy enferma vengo, solo me toman la presión y me mandan. De ahí si dicen “esta mucha presión, 250 váyase a emergencia”. En emergencia estoy sentada ahí en esas sillas frías, me pusieron un suerito y de ahí me mandaron (silencio), tanto paciente, tantos que trabajan y en la emergencia solo ponen algo y nos mandan, dicen que ponen suerito de agua, me pusieron amarrando ahí en las sillas a lado de otro hombre, así estuvimos ahí pegados por horas ya se acabó el suero y nadie nos veía ahí en la emergencia. Mejor el hombre ya se enamoró de mi (risas) y uno también pues ya se enamora (risas). Ay, no me puedo reír (silencio). Ahí estábamos amarrados.

Investigador: ¿Que cree que se debe cambiar en la emergencia para que le atiendan mejor?

Entrevistado: Que pongan algo siquiera para acostarse, estamos uno al lado del otro viéndonos las caras, algunos gritando del dolor, después ya me hicieron acostar, pero porque les decía que me ayuden que no puedo estar sentada mucho tiempo, que cambien el suero, ahí estaba yo, no había ni como ir al baño, no hay allá.

Investigador: Oiga mi señora, ¿usted siente que hubo un cambio en la atención al paciente antes y durante la pandemia?

Entrevistado: (suspiro) Ay, señor. No hay nada, para nadie nada. Solo Dios tiene su poder y él es el único que ve por nosotros. Nadie ahí, no hay compasión, cada uno solo busca lo suyo y nada más. Y ahora peor con este virus, no hay ni como venir acá.

Investigador: ¿cree que ha cambiado la atención con la pandemia?

Entrevistado: No ha cambiado nada, así mismo es aquí, a algunos les dan nomas, a uno que está sola parece que no mismo quieres hacernos el favor (silencio)

Investigador: otra pregunta ¿Cuál ha sido el papel del personal del Hospital Vicente Corral Moscoso al momento de dudas y apoyo adicional que usted requiere? ¿Hay gente que le ayuda aquí adentro del hospital cuando quiere apoyo o tiene alguna duda?

Entrevistado: ¡No! No hay, nadie ayuda. Nadie dice nada. Nadie me dice “se va a sanar, no se va a sanar, tenga fe” ¡Nada!

Investigador: Ya mi señora.

Entrevistado: (interrumpe) “Hágase la diálisis”, sino se hace la diálisis le va a dar un derrame ¡Ya pues, que dé! Ya que acabe todo, parece que somos una carga, los mayores para la gente de aquí.

Investigador: Señora, ya mismo terminamos. Otra pregunta, ¿tuvo usted algún problema relacionado con el trato brindado por parte del personal de salud del Hospital Vicente Corral Moscoso durante la pandemia? ¿Alguna vez tuvo algún problema con el personal? No le quisieron atender, le gritaron, cuénteme.

Entrevistado: No, no, no me han tratado mal. Solo esas veces que le cuento, pero creo que es un problema que siempre hay. Como no tenemos plata, ya nos toca aguantarnos, me trataron bien cuando estaba internada aquí en la pandemia.

Investigador: ¿Cuántos días se quedó internada aquí?

Entrevistado: Tres veces me interné. Una vez fueron siete días, otra vez cinco días, otra vez tres días; casi no llego, no estaba tomando las medicinas por eso capaz fue, no tenía tampoco.

Investigador: Y en esa experiencia que estuvo hospitalizada, ¿cómo se pasó usted?

Entrevistado: Si me trataron bien, no me acuerdo que me hayan tratado mal, solo tanta sangre que se sacaban, yo ya no daba el brazo, ni sabía para que querían la sangre, ya me sacan una vez, luego otra vez, luego otra vez, no hay como estar así duele, para que también querrán tanto

Investigador: ¿No le explicaron para que era?

Entrevistado: Para ver el azúcar decían, yo ya no tenía ni una gota

Investigador: ¿Siente usted que el Hospital Vicente Corral Moscoso procuró satisfacer las necesidades que se le presentaron durante la pandemia para el manejo de su enfermedad?

Entrevistado: Si trata de satisfacer, pero no puede hacer nada el hospital, ya no. Dicen cuando ya se descompensa ya no hay nada que hacer, “hay

que comer bien, hay que hacer dieta” me dicen, por la diabetes. (furiosa) Pero yo qué sé que hay que comer, como también será de comer, será todos los días, será pasando un día, dan las charlas que también dirán. Dice que venga que la doctora ayuda que da charlas, de cómo hay que comer: medio guineo, no coma dos huevos, ensalada, la sal no, así manda diciendo, pero no tengo hambre. Me da náusea, me da asco y no tengo ni plata para comprar ¡Eso no entienden!

Investigador: ¿Siempre están dispuestos a los doctores a explicarle eso sabiendo que tiene esos problemas?

Entrevistado: No, ni preguntan (silencio). Solo manda diciendo que hay que comer bien pero no les importa y la diálisis me mandan diciendo, como ya dije que no, ahora dicen que, si quiero que se va a tardar, porque ya dije que no, que para que dijo así.

Investigador: Faltan dos preguntitas, ¿considera usted que el trato brindado durante la pandemia por parte del personal de salud fue el adecuado?

Entrevistado: Sí, ahí mantiene. Ahora es más complicado, la gente no llega por vivir lejos y ya se descuida, no ve como me pasó a mí, antes no estaba tan cansada con tanto sueño, ya no quiero que me hagan nada, vengo por mi pobrecita que está ahí viéndome como sufro, como pido que me quite el dolor del cuerpo.

Investigador: ¿Pero usted piensa que el trato en estos dos años ha sido bueno aquí en el hospital?

Entrevistado: Hay de todo, hay cosas que tienen que cambiar.

Investigador: También, le voy hacer una pregunta sobre lo que tiene que cambiar, ¿tiene alguna sugerencia o comentario acerca de su percepción de la calidad de atención del personal de salud del Hospital Vicente Corral Moscoso durante la pandemia del COVID-19? ¿Usted que le diría al Hospital Vicente Corral Moscoso si pudiera?

Entrevistado: Que ayuden con la medicina que nos traten mejor que se involucren porque nosotros sufrimos mucho que nos den un bono para poder llegar al hospital para comprar las medicinas que no hay, sino con que vamos a estar, así tengamos hambre y tengamos que cuidarnos, no podemos comer, nos vamos a morir de hambre y ellos exigiendo que nos cuidemos. No ven que no trabajamos, antes trabajábamos, pero ...

9.1.5. Anexo 6. Consentimientos Informados



UNIVERSIDAD DE CUENCA COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Percepción de la calidad de atención en salud en Diabetes Mellitus 2, durante la pandemia por COVID-19, Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo 2021-2022, Cuenca-Ecuador.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Sebastian Ignacio Arpi Pillalazo	0106042641	Universidad de Cuenca
	María Paula González Sarmiento	0706487030	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Hospital Vicente Corral Moscoso. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

Durante la pandemia ocurrida en los últimos años, la modalidad de atención hospitalaria para los pacientes con enfermedades crónicas, como la Diabetes Mellitus 2, se ha visto sujeta a cambios que obligó a los pacientes a adaptarse a una nueva realidad que se vio directamente influenciada por los determinantes sociales que impactaron en la calidad de atención brindada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y en la adherencia al tratamiento de esta enfermedad. La motivación para la realización de esta presente investigación surge a partir de la insuficiente información existente sobre la perspectiva de los usuarios en cuanto a esta área.

Objetivo del estudio

El objetivo del presente estudio es analizar la percepción de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 sobre la calidad de atención que recibieron durante la pandemia por COVID-19 en el Hospital Vicente Corral Moscoso, así como indagar en los conflictos a los que se enfrentaron dichos pacientes.

Descripción de los procedimientos

Se obtendrá la información mediante una entrevista de aproximadamente treinta minutos la misma que está basada en una encuesta con preguntas guías que estarán sujetas a posibles cambios. Dicha entrevista será grabada y realizada de manera presencial previa autorización de los participantes. El número de pacientes entrevistados estará determinado por la variabilidad de respuestas obtenidas, es decir que cesará una vez que las respuestas de los participantes tiendan a ser repetitivas. Una vez obtenidos los datos estos serán transcritos y procesados mediante el programa estadístico ATLAS TI para el análisis de los resultados.

Riesgos y beneficios

Riesgos: la entrevista está sujeta al riesgo de pérdida de la confidencialidad debido a la manipulación de los datos para la transcripción y el procesamiento de los mismos, el cual será minimizado por los autores al ser los únicos responsables del manejo de la información brindada por los participantes. Además, al ser un tema relacionado con la reciente pandemia de COVID-19 en la cual muchos factores psicológicos influenciaron, existe riesgo de afectación emocional, por lo cual los entrevistadores nos comprometemos a brindar una actitud de calidez, confianza y empatía para los participantes.

Beneficios: el beneficio directo es principalmente para los sujetos de investigación quienes construirán una percepción global de la situación de estudio desde distintas reflexiones, haciendo consciente la percepción de su propia enfermedad o empoderamiento de la misma, demandando como usuario calidad de atención. En cuanto a los beneficios indirectos se creará una fuente de información que estará disponible en el repositorio de la Universidad de Cuenca, departamento de investigación del Hospital Vicente Corral Moscoso y revistas en las que se pretende publicar.

Otras opciones si no participa en el estudio

Los pacientes tienen la opción de decidir no participar en esta encuesta y/o abandonarla cuando deseen siendo esto respetado por los entrevistadores.



UNIVERSIDAD DE CUENCA COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 8) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 11) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 12) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 13) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995658227 o 0995989640 que pertenece a María Paula González Sarmiento y Sebastián Ignacio Arpi Pillalazo o envíe un correo electrónico a paula.gonzalez@ucuenca.edu.ec o sebastian.arpi@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado (Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

DELIA ADIA PATRIVERDE SOLERANOS
Nombres completos del/a participante

Delia Adia Patriverde Soleranos
Firma del/a participante

Fecha

TRUCITA ALFARO DE MIRANDA CARRERA
Nombres completos del testigo (si aplica)

[Firma]
Firma del testigo

27/07/2022
Fecha

María Paula González Sarmiento
Nombres completos del/a investigador/a

[Firma]
Firma del/a investigador/a

27/07/2022
Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: vicente.solano@ucuenca.edu.ec



UNIVERSIDAD DE CUENCA COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 8) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 11) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 12) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 13) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995658227 o 0995989640 que pertenece a María Paula González Sarmiento y Sebastián Ignacio Arpi Pillalazo o envíe un correo electrónico a paula.gonzalez@ucuenca.edu.ec o sebastian.arpi@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado (Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Silvio Prado Solis

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

26 julio 2022
Fecha

Nombres completos del testigo (si aplica)

Firma del testigo

Fecha

Sebastián Ignacio Arpi Pillalazo

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

26 julio 2022
Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: vicente.solano@ucuenca.edu.ec



UNIVERSIDAD DE CUENCA COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 8) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 11) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 12) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 13) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995658227 o 0995989640 que pertenece a María Paula González Sarmiento y Sebastián Ignacio Arpi Pillalazo o envíe un correo electrónico a paula.gonzalez@ucuenca.edu.ec o sebastian.arpi@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado (Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Soile Pesantez Illasca

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

26 julio 2022

Fecha

Jenny Delores Sactana Pesantez

Nombres completos del testigo (si aplica)

Firma del testigo

26 julio 2022

Fecha

Sebastián Ignacio Arpi Pillalazo

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

26 julio 2022

Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: vicente.solano@ucuenca.edu.ec



UNIVERSIDAD DE CUENCA COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 8) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 11) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 12) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 13) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995658227 o 0995989640 que pertenece a María Paula González Sarmiento y Sebastián Ignacio Arpi Pillalazo o envíe un correo electrónico a paula.gonzalez@ucuenca.edu.ec o sebastian.arpi@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado (Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
<u>Mayelis de Moscoso</u>	<u>Mayelis de Moscoso</u>	<u>27/07/2022</u>
Nombres completos del testigo (si aplica)	Firma del testigo	Fecha
<u>María Paula González Sarmiento</u>	<u>María Paula González Sarmiento</u>	<u>27/07/2022</u>
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: vicente.solano@ucuenca.edu.ec



UNIVERSIDAD DE CUENCA COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 8) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 11) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 12) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 13) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995658227 o 0995989640 que pertenece a María Paula González Sarmiento y Sebastián Ignacio Arpi Pillalazo o envíe un correo electrónico a paula.gonzalez@ucuenca.edu.ec o sebastian.arpi@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado (Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Dr. Harpoallicuwo Ochua

Nombres completos del/a participante

[Firma]

Firma del/a participante

26/Julio/2022

Fecha

Nombres completos del testigo (si aplica)

Firma del testigo

Fecha

María Paula González Sarmiento

Nombres completos del/a investigador/a

[Firma]

Firma del/a investigador/a

26/Julio/2022

Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: vicente.solano@ucuenca.edu.ec



UNIVERSIDAD DE CUENCA COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

Derechos de los participantes Usted tiene derecho a: 1) Recibir la información del estudio de forma clara; 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas; 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio; 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted; 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento; 6) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede; 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad); 8) Que se respete su intimidad (privacidad); 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador; 10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten; 11) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede; 12) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes; 13) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.
Información de contacto Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995658227 o 0995989640 que pertenece a María Paula González Sarmiento y Sebastián Ignacio Arpi Pillalazo o envíe un correo electrónico a paula.gonzalez@ucuenca.edu.ec o sebastian.arpi@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado (Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito) Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.
--

<u>Bolívar Alejandro Bueno Erakob</u> Nombres completos del/a participante	<u>[Firma]</u> Firma del/a participante	<u>26/07/2022</u> Fecha
<u>Sandra Verónica Bueno Zúñiga</u> Nombres completos del testigo (si aplica)	<u>[Firma]</u> Firma del testigo	<u>26/07/2022</u> Fecha
<u>María Paula González Sarmiento</u> Nombres completos del/a investigador/a	<u>[Firma]</u> Firma del/a investigador/a	<u>26/07/2022</u> Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: vicente.solano@ucuenca.edu.ec
--



UNIVERSIDAD DE CUENCA COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 8) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 11) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 12) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 13) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995658227 o 0995989640 que pertenece a María Paula González Sarmiento y Sebastián Ignacio Arpi Pillalazo o envíe un correo electrónico a paula.gonzalez@ucuenca.edu.ec o sebastian.arpi@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado (Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Carmen Rodas Barnica

Nombres completos del/a participante

[Firma]

Firma del/a participante

26 Julio 2022
Fecha

Nombres completos del testigo (si aplica)

Firma del testigo

Fecha

Sebastián Ignacio Arpi Pillalazo

Nombres completos del/a investigador/a

[Firma]

Firma del/a investigador/a

26 Julio 2022
Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: vicente.solano@ucuenca.edu.ec



UNIVERSIDAD DE CUENCA COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 8) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 11) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 12) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 13) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995658227 o 0995989640 que pertenece a María Paula González Sarmiento y Sebastián Ignacio Arpi Pillalazo o envíe un correo electrónico a paula.gonzalez@ucuenca.edu.ec o sebastian.arpi@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado (Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nupoleón Leonida Plata

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

16 julio 2021
Fecha

Maria Teresa Varela Trujillo

Nombres completos del testigo (si aplica)

Firma del testigo

26 julio 2022
Fecha

Sebastián Ignacio Arpi Pillalazo

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

26 julio 2022
Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: vicente.solano@ucuenca.edu.ec



UNIVERSIDAD DE CUENCA COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

Derechos de los participantes Usted tiene derecho a: 1) Recibir la información del estudio de forma clara; 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas; 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio; 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted; 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento; 6) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede; 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad); 8) Que se respete su intimidad (privacidad); 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador; 10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten; 11) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede; 12) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes; 13) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.
Información de contacto Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995658227 o 0995989640 que pertenece a María Paula González Sarmiento y Sebastián Ignacio Arpi Pillalazo o envíe un correo electrónico a paula.gonzalez@ucuenca.edu.ec o sebastian.arpi@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado (Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito) Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Rocío del Carmen Chérrez Mindalu Nombres completos del/a participante	 Firma del/a participante	26/07/2022 Fecha
Nombres completos del testigo (si aplica)	Firma del testigo	Fecha
María Paula González Sarmiento Nombres completos del/a investigador/a	 Firma del/a investigador/a	26/Julio/2022 Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: vicente.solano@ucuenca.edu.ec



UNIVERSIDAD DE CUENCA COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

Derechos de los participantes
Usted tiene derecho a: 1) Recibir la información del estudio de forma clara; 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas; 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio; 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted; 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento; 6) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede; 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad); 8) Que se respete su intimidad (privacidad); 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador; 10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten; 11) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede; 12) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes; 13) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.
Información de contacto
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995658227 o 0995989640 que pertenece a María Paula González Sarmiento y Sebastián Ignacio Arpi Pillalazo o envíe un correo electrónico a paula.gonzalez@ucuenca.edu.ec o sebastian.arpi@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado
<i>(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)</i> Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

<u>Diana Cabrera</u> Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
<u>Fanny Jara</u> Nombres completos del testigo (si aplica)	<u>[Firma]</u> Firma del testigo	<u>26/Julio/2022</u> Fecha
<u>María Paula González Sarmiento</u> Nombres completos del/a investigador/a	<u>[Firma]</u> Firma del/a investigador/a	<u>26/Julio/2022</u> Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: vicente.solano@ucuenca.edu.ec

9.1.1. Anexo 7. Aprobación del COBIAS



UCuenca / COBIAS

UNIVERSIDAD DE CUENCA
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

Oficio Nro.UC-COBIAS-2022-373
Cuenca, 28 de junio de 2022

Investigadoras

María Paula González Sarmiento

Sebastián Ignacio Arpi Pillalazo

Presente.-

De mi consideración:

El Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca, le informa que su protocolo de investigación con código 2022-014EO-M, titulado *"Percepción de la calidad de atención en salud en Diabetes Mellitus 2, durante la pandemia por COVID-19, Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo 2021 - 2022, Cuenca - Ecuador"*, se encuentra **APROBADO**, en la sesión ordinaria Nro.201 con fecha 28 de junio de 2022.

El protocolo se aprueba, en razón de que cumple con los siguientes parámetros:

- Los objetivos planteados en el protocolo son de significancia científica con una justificación y referencias.
- Los datos serán manejados considerando los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto a los demás.
- En el proyecto se definen medidas para proteger la privacidad y confidencialidad de la información del estudio en sus procesos de manejo y almacenamiento de datos.
- En el protocolo se detallan las responsabilidades del/a investigador/a.
- El/la investigador/a principal del proyecto ha dado respuesta a todas las dudas y realizado todas las modificaciones que este Comité ha solicitado.

Los documentos que se revisaron y que sustentan este informe incluyen:

- Anexo 1. Solicitud de aprobación.
- Anexo 2. Protocolo.
- Anexo 3. Declaración de confidencialidad.
- Hoja de Vida de Investigadora Principal
- Oficio de aval de Unidad Académica
- .



UNIVERSIDAD DE CUENCA

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

Esta aprobación tiene una duración de un año (365 días) transcurrido el cual, se deberá solicitar una extensión si fuere necesario. En toda correspondencia con el Comité de Bioética favor referirse al siguiente código de aprobación 2022-014EO-M.

Los miembros del Comité estarán dispuestos durante el desarrollo del estudio a responder cualquier inquietud que pudiere surgir tanto de los participantes como de los investigadores.

Es necesario que se tome en cuenta los siguientes aspectos:

1. El Comité no se responsabiliza por cualquiera de los posibles eventos por el manejo inadecuado de la información, lo cual es de entera responsabilidad de la investigadora principal; sin embargo, es requisito informar a este Comité sobre cualquier novedad, dentro de las siguientes 24 horas.
2. El Comité de Bioética ha otorgado la presente aprobación con base en la información entregada y la solicitante asume la veracidad, corrección y autoría de los documentos entregados.
3. De igual forma, la solicitante es responsable de la ejecución correcta y ética de la investigación, respetando los documentos y condiciones aprobadas por el Comité, así como la legislación vigente aplicable y los estándares nacionales e internacionales en la materia.

Se le recuerda que debe informar al COBIAS-UCuenca, el inicio del desarrollo de la investigación aprobada, así como cualquier modificación en el protocolo y una vez que concluya con el estudio debe presentar un informe final del resultado a este Comité.

Atentamente,

Digitally signed by

VICENTE MANUEL SOLANO
PAUCAY

EC
2022/06/28 15:36

Dr. Vicente Solano Paucay
Presidente del COBIAS-UCuenca

C/C: archivo.
Elaborado por: FRA.

9.1.2. Anexo 8. Carta de Interés Hospital Vicente Corral Moscoso



República
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 6 - Salud

CARTA DE INTERÉS INSTITUCIONAL
A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente manifiesto que el proyecto titulado: *PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD EN DIABETE MELLITUS 2, DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19*, es de interés institucional para el Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso, tomando en cuenta que como institución que lleva el manejo integral de este grupo vulnerable, es importante conocer por parte de la institución la percepción de los pacientes y familiares de la calidad de atención que recibieron durante la pandemia COVID-19.

Se aclara que este documento no constituye la autorización, o la aprobación del proyecto, y se informa que una vez que la investigación sea aprobada por un Comité de Ética de la Investigación autorizado por el Ministerio de Salud Pública, podrá ser autorizado y ejecutado en esta institución.

Cuenca, 21 de marzo del 2022

Hospital Vicente Corral Moscoso
GERENCIA



MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA
Av. 17 de Abril y Los Angeles Cuenca - Ecuador



Mgstr. María José Vázquez
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE VICENTE CORRAL MOSCOSO

Dirección: Av. José Avelar 2-08 y Tercer Torres, Código postal: 700204 / Cuenca Ecuador
Teléfono: 033 - 7 3833992 - 3833758 - 3847378 - www.salud.gov.ec



Gobierno
del Encuentro | Juntos lo logramos

9.1.3. Anexo 9. Carta de aprobación Hospital Vicente Corral Moscoso



República
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 6 - SALUD
Hospital Provincial General Docente Vicente Corral Moscoso

Memorando Nro. MSP-CZ6-HVCM-2fi22-1667-11

Cuenca, 25 de julio de 2022

PARA: Sra. Dra. Andrea Susana Astudillo Carrea
Subdirectora de Docencia e Investigación

ASUNTO: autorización proyecto de investigación "Percepción de la calidad de atención en salud en Diabetes Mellitus 2, durante la pandemia por COVID-19, Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo 2021 - 2022, Cuenca - Ecuador"

De mi consideración:

Reciba un atento saludo.

Por medio del presente me permito informar que la investigación "Percepción de la calidad de atención en salud en Diabetes Mellitus 2, durante la pandemia por COVID-19, Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo 2021 - 2022, Cuenca - Ecuador", propuesta por los estudiantes María Paula González Sarmiento y Sebastián Ignacio Arpi Pillalazo de la Universidad de Cuenca fue aprobado por la Unidad de Docencia e Investigación del HVCM y por el COBIAS mediante Oficio Nro. UC-COBIAS-2022-373, motivo por el cual solicito su autorización para dar inicio al desarrollo del estudio.

Se ha verificado que el proyecto cumple con los aspectos bioéticos (consentimiento informado y carta de confidencialidad de los autores).

Por lo expuesto, esta Gerencia autoriza a los estudiantes María Paula González Sarmiento y Sebastián Ignacio Arpi Pillalazo la realización del proyecto de investigación.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

D.ª María Jose Vazquez Quesada
GERENTE HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

Referencial
- MSP-DOCEINV-HVCM-CZ6-2022-011 6-M



MARIA JOSE
VAZQUEZ
QUESADA

Dirección: 1. Av. Los Andes y Av. 12 de Abril. Código Postal: 010204 / Cuenca, Ecuador
Teléfono: 593-7 09-6000 - www.hvcm.gob.ec

Documento firmado electrónicamente por sistema

