



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

PERCEPCIÓN DE LOS MÉDICOS SOBRE LOS RECURSOS
DISPONIBLES PARA LA APLICACIÓN DE LA GUÍA DE
PRÁCTICA CLÍNICA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LOS
CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA RED DE SALUD
TUPAC AMARU, 2022.

PERCEPTION OF PHYSICIANS ON THE RESOURCES
AVAILABLE FOR THE APPLICATION OF THE CLINICAL
PRACTICE GUIDELINE FOR TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN
THE PRIMARY CARE CENTERS OF THE TUPAC AMARU
HEALTH NETWORK, 2022.

TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.

AUTOR

MARIA DANITZA DEL CARMEN VALLEJO JAIME

ASESOR

RAY WILLY TICSE AGUIRRE

LIMA – PERÚ

2022

RESUMEN

Objetivo. Evaluar la percepción de los médicos sobre los recursos disponibles para la aplicación de la Guía de Práctica Clínica de Diabetes Mellitus tipo 2 en los centros de atención primaria de la Red de Salud Tupac Amaru en el 2022. **Metodología.** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. La población y muestra serán los médicos asistenciales de centros de atención primaria de la Red de Salud Tupac Amaru. Se diseñará un cuestionario basado en la guía de práctica clínica de Diabetes Mellitus tipo 2 del 2015. Las preguntas explorarán: la disposición de médicos especialistas para la evaluación de pacientes con Diabetes Mellitus, la disposición de medicamentos indicados en el tratamiento de Diabetes Mellitus y la disposición de los exámenes de laboratorio para el diagnóstico de Diabetes Mellitus. Dicho cuestionario será aplicado al personal médico de los centros de atención primaria que acepten participar. **Plan de Análisis.** Se realizará estadística descriptiva para caracterizar la población de estudio y conocer su percepción; los datos se presentarán como frecuencias y porcentajes. **Aspectos Éticos.** Se solicitará consentimiento informado, se enviará el protocolo a Comité de Ética de la Universidad para su evaluación y aprobación.

Palabras clave: diabetes mellitus, atención primaria, recursos en salud, percepción.

INTRODUCCION

La Diabetes mellitus tipo 2 es una de las enfermedades no transmisibles (ENT) las cuales representan 60 % de la mortalidad y discapacidad en el mundo. La mayoría de personas afectadas (70 %) son menores de 45 años y el 30 % tiene 15 años (1,2). Es una tendencia mundial, incluso el nuestro, donde 3 de cada 4 muertes que ocurren son atribuidas a este grupo de enfermedades, lo que significa 9 de las 10 primeras causas de muerte (3).

Las enfermedades no trasmisibles en el Perú han venido ganando terreno ya que involucran a las cuatro principales causas de muerte, siendo además el 11 % del total de enfermedades identificadas, así como también significan el 83 % de años perdidos por discapacidad y el 17 % de años de vida perdidos (4).

En ese escenario, el estudio PeruDiab del 2012, estimó la prevalencia nacional de diabetes mellitus (DM), encontrando una prevalencia de diabetes de 4,2% y un 2,8% de casos nuevos de DM (5).

A pesar de la problemática descrita, en el Perú no se han reforzado las intervenciones mediante una adecuada estrategia de manejo preventivo, de diagnóstico y manejo oportuno que parta desde el primer nivel de atención lo que permite reducir la prevalencia de DM (4,6,7).

La piedra angular de un buen sistema de salud es la atención primaria, la que se caracteriza por un escenario integrador y pertinente lo que permitirá iniciar acciones multidisciplinarias e intersectoriales, con el objetivo de lograr que los individuos, familias y la población en general perciba los riesgos y realice actividades de promoción y prevención de su propia salud, así como que el equipo de salud se encuentre capacitado y cuente con los recursos necesarios para desarrollar la atención integral de la DM (8,9).

Acorde a estándares internacionales, las políticas y estrategias sanitarias deben priorizar el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia, el monitoreo y la evaluación de los programas sobre enfermedades no transmisibles, para determinar su eficiencia e impacto en la salud y el desarrollo humano (10). Esto permite guiar la asignación de recursos para las intervenciones orientadas a disminuir la prevalencia y factores de riesgo (11), sobre la base del enfoque de atención primaria. El Ministerio de Salud desarrolló y promovió la implementación de la guía de práctica clínica para el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el año 2015 (12).

Las diferentes guías clínicas utilizadas en la práctica médica diaria pueden facilitar la estandarización del diagnóstico y tratamiento de la DM, sin embargo, sus recomendaciones deben ser adaptadas a nuestro medio e implementadas en los periodos pertinentes, ya que existe información actualizada de ellas y las cuales no necesariamente han sido consideradas en las guías nacionales de Hipertensión y Diabetes Mellitus tipo 2, publicadas en noviembre del 2015 (12, 13, 14). Más aún, no se conoce si el equipo de salud, sobre todo el médico, cuenta con los recursos establecidos en la guía de práctica clínica para la atención de personas con DM tipo 2.

El presente trabajo de investigación tiene la finalidad de evaluar la percepción de los médicos con respecto a los recursos con los que cuenta para la atención de personas con DM tipo 2, lo que aproximará el conocimiento de las limitaciones existentes en centros de atención primaria, para la aplicación de las Guías de Práctica Clínica de DM tipo 2. Los resultados de nuestro estudio pueden orientar políticas sanitarias que prioricen la atención de dichas limitantes, lo que redundará en beneficio para las personas con DM tipo 2 y mejora de la salud pública.

OBJETIVO GENERAL

- Evaluar la percepción de los médicos sobre los recursos disponibles para la aplicación de la Guía de Práctica Clínica de Diabetes Mellitus tipo 2 en los centros de atención primaria de la Red de Salud Tupac Amaru en el 2022.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la percepción de los médicos sobre los médicos especialistas disponibles para la aplicación de la Guía de Práctica Clínica de Diabetes Mellitus tipo 2 en los centros de atención primaria de la Red de Salud Tupac Amaru en el 2022.
- Describir la percepción de los médicos sobre los medicamentos disponibles para la aplicación de la Guía de Práctica Clínica de Diabetes Mellitus tipo 2 en los centros de atención primaria de la Red de Salud Tupac Amaru en el 2022.
- Describir la percepción de los médicos sobre los exámenes de laboratorio disponibles para la aplicación de la Guía de Práctica Clínica de Diabetes Mellitus tipo 2 en los centros de atención primaria de la Red de Salud Tupac Amaru en el 2022.
- Determinar las características sociodemográficas de los médicos de centros de atención primaria de la Red de Salud Tupac Amaru en el 2022.

METODOLOGÍA

Tipo y diseño de estudio: estudio cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal.

Población: estará conformada por todos los médicos que laboran en los centros de atención primaria de la Red de Salud Tupac Amaru en 2022.

Criterios de inclusión:

- Médicos asistenciales con cualquier modalidad de contrato con una continuidad mínima de 6 meses en el centro de atención primaria.
- Médicos que participan en el flujo de atención de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de atención primaria.

Criterio de exclusión:

- Médicos que no se encuentren laborando en el centro de atención primaria al momento del estudio, por ejemplo, por vacaciones, desplazamiento, entre otras causas.

Muestreo: el muestreo será de tipo censal, es decir, que se invitará a participar del estudio al 100% de los médicos de la población.

Muestra: Médicos asistenciales encargados de la atención de pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Operacionalización de variables:

| Variable | Definición operacional | Tipo / escala de medición | Categorías | Valores posibles |
|--|--|---------------------------------|---|--|
| Percepción de disponibilidad de recursos | Disponibilidad de médicos especialistas referido por el médico | Categórica dicotómica / ordinal | Médico especialista | Siempre Casi siempre La mitad de las veces A veces Nunca |
| | Disponibilidad de exámenes de laboratorio referido por el médico | Categórica politómica / ordinal | Glucosa postprandial Hemoglobina glicosilada | Siempre Casi siempre La mitad de las veces |

| | | | | |
|------|---|---------------------------------|--|--|
| | | | Test de Tolerancia a la Glucosa Glucosa capilar Examen de Orina Hemograma completo Creatinina en orina Perfil hepático Perfil lipídico Albuminuria Prueba de AGA | A veces Nunca |
| | Disponibilidad de medicamentos referido por el médico | Categórica politómica / ordinal | Metformina Glibenclamida Glimpirida | Siempre Casi siempre La mitad de las veces A veces Nunca |
| Edad | Tiempo en años transcurridos desde el | Numérica discreta / De razón | No aplica | 18 años a más |

| | | | | |
|---------------------|---|---------------------------------|---|---------------|
| | nacimiento, auto reportados | | | |
| Sexo | Sexo biológico auto reportado por el participante | Categórica dicotómica / nominal | Femenino Masculino | No aplica |
| Especialidad médica | Reporte de haber realizado primera o segunda especialidad | Categórica politémica / nominal | Medicina general Medicina Familiar Otras especialidades | No aplica |
| Tiempo de trabajo | Años y meses de labor continua en el Establecimiento de Salud, auto reportados. | Numérica continua / De razón | No aplica | 6 meses a más |

Procedimientos:

Las autoridades de la Red de Salud Tupac Amaru proporcionarán la autorización y vía de contacto con los médicos de los centros de atención primaria, es decir, correo electrónico y teléfono. Por vía telefónica se le invitará a la población de estudio a participar, se les informará la motivación del estudio y se le solicitará su consentimiento informado. A aquellos que consientan participar se les enviará un link con la ficha de recolección de datos (anexo 1) y el cuestionario en línea por medio del programa informático Google Forms. Los datos recogidos a través del

cuestionario en línea serán descargados en un archivo con el programa Microsoft Excel de Office 365.

El cuestionario en línea (anexo 2) se construirá a partir del contenido de la Guía de Práctica Clínica de Diabetes de Diabetes Mellitus tipo 2 del Ministerio de Salud, de fecha 2015. El cuestionario constará de tres dimensiones:

- a) La disponibilidad de médicos especialistas para la evaluación de pacientes con diabetes mellitus.
- b) La disponibilidad de medicamentos indicados en el tratamiento de diabetes mellitus.
- c) La disponibilidad de exámenes de laboratorio para el diagnóstico de diabetes mellitus.

Las alternativas de respuesta a las preguntas del cuestionario serán de tipo escala de Likert con cinco categorías: nunca, a veces, la mitad de las veces, casi siempre, siempre. Para nuestro estudio se obtendrá un promedio de calificación global y por dimensiones siguiendo la siguiente categorización: deficiente, aceptable y óptima disponibilidad de recursos. La categoría deficiente agrupa a las respuestas “nunca”, “a veces” y “la mitad de las veces”. La categoría aceptable implica las respuestas “casi siempre” y la categoría óptima implica las respuestas “siempre”. El cuestionario será diseñado por la investigadora y, posteriormente, sometido a juicio de expertos para su validación de contenido. En el caso en que las preguntas del cuestionario no alcancen el valor aceptable o se sugiera modificación por parte de los expertos, la investigadora realizará las modificaciones necesarias al cuestionario y será reenviado a los expertos para nueva evaluación. Este procedimiento se repetirá las veces necesarias hasta que cada pregunta, dimensión y puntaje global alcancen el valor aceptable establecido para este estudio (ver plan de análisis).

Plan de Análisis:

La validación de contenido del cuestionario del estudio se realizará con el estadístico V de Aiken, considerándose para cada pregunta, para la valoración global y por dimensiones un coeficiente de 0.7 a más como un valor aceptable.

Una vez realizada la limpieza y codificación de los datos en el archivo Excel, se procederá a importar la base de datos al programa estadístico STATA 17.0, programa con el que se realizará el procesamiento estadístico.

Los resultados serán evaluados descriptivamente. Las variables numéricas se analizarán con promedio y desviación estándar, si los datos presentan distribución normal, o con mediana y rango intercuartílico en caso los datos no se distribuyan con normalidad. La normalidad será evaluada con métodos estadísticos y gráficos. Las variables categóricas serán evaluadas con frecuencias y porcentajes. Los datos serán mostrados en tablas y gráficos.

Adicionalmente se explorará un análisis bivariado, tipo prueba de hipótesis, buscando algún tipo de asociación entre las características sociodemográficas de los médicos y los resultados obtenidos con el cuestionario del estudio. El análisis se realizará con los estadísticos Chi cuadrado, exacta de Fisher o t de Student, así como U de Mann Whitney de acuerdo con el cumplimiento de los supuestos de cada prueba estadística. Un valor de $p < 0.05$ será el criterio para considerar diferencias estadísticamente significativas.

Aspectos Éticos:

El presente proyecto de investigación considera respetar en todo momento los principios éticos reflejados en la declaración de Helsinki. Para la participación de cada miembro de la población de estudio se solicitará el consentimiento informado. Así mismo, los datos de los participantes serán manejados siguiendo lo establecido por la Ley de Protección de Datos Personales, ley N°29733.

Si bien el estudio involucra humanos, debido a que el registro de información de los participantes del estudio no considera recabar datos de identificación personal, consideramos que el riesgo de participación en nuestro estudio es mínimo.

El presente documento será presentado al Comité de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para su revisión y aprobación antes de ejecutar el estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Enfermedades No Transmisibles. 2021 [consultado 09 Jun 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Fleischer NL, Diez Roux A, Alazraqui M, et al. Socioeconomic gradients in chronic disease risk factors in middle income countries: evidence of effect modification by urbanicity in Argentina. *Am J Public Health* 2011 Feb;101(2):294-301.
3. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Enfermedades No Transmisibles: Indicadores de progreso 2022. Resultados para Las Américas. 2022 [consultado 09 Jun 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56037/OPSNMHNV220008_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Capítulo I: Programa de Enfermedades No Transmisibles. 2019 [consultado 09 Jun 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/cap01.pdf
5. Seclen SN, Rosas ME, Arias AJ, et al. Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in Peru: report from PERUDIAB, a national urban population-based longitudinal study. *BMJ Open Diabetes Research and Care* 2015;3:e000110. doi: 10.1136/bmjdr-2015-000110.

6. Cornetero VM [Internet]. Población y enfermedades no transmisibles en el Perú. Organización Panamericana de la Salud; 2002–2010. Disponible en: <https://es.slideshare.net/pahoper/poblacin-y-enfermedades-no-transmisibles-en-el-per-2012-parte-2-14491557>
7. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Indicadores básicos de las enfermedades no transmisibles 2011. Washington, DC: OPS; 2011 [consultado 09 Jun 2022]. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1930&Itemid=1708&lang=es.
8. World Health Organization [Internet]. Scaling up action against noncommunicable diseases: How much will it cost? 2011 [consultado 09 Jun 2022]. Disponible en: <http://www.who.int/nmh/publications>.
9. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Enfermedades no transmisibles en las Américas: Construyamos un futuro más saludable [Internet]. Washington, DC: OPS; 2011 [consultado 12 Jun 2022]. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5884&Itemid=1926&lang=es.
10. Epping-Jordan J, Galea G, Tukuitonga C, Beaglehole R. Preventing chronic diseases: taking stepwise action. *Lancet* 2005;366:1667-71.
11. Bloom DE, Cafiero ET, Jané-Llopis E, et al. The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. Working Papers Series. Ginebra: Foro Económico Mundial y Escuela de Salud Pública de Harvard (Program on the

- Global Demography of Aging), 2012 [consultado 12 Jun 2022]. Disponible en:
http://www.hsph.harvard.edu/pgda/WorkingPapers/2012/PGDA_WP_87.pdf
12. DIGIESP [Internet]. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención, Ministerio de Salud del Perú. 2015 [consultado 09 Jun 2022]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
13. Aguilar-Salinas CA, Mehta R, Rojas R, Gomez-Perez FJ, Olaiz G, Rull JA. Management of the metabolic syndrome as a strategy for preventing the macrovascular complications of type 2 diabetes: controversial issues. *CurrDiab Rev* 2005;1:145-58.
14. Epping-Jordan J, Galea G, Tukuitonga C, Beaglehole R. Preventing chronic diseases: taking stepwise action. *Lancet* 2005;366:1667-71.