



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL GUERRERO
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE EDUCACIÓN EN SALUD**



**SATISFACCIÓN DE LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE Y SU ASOCIACIÓN CON EL
CONTROL METABÓLICO EN LOS PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 ADSCRITOS A LA
UMF No.9 ACAPULCO, GRO.**

**TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:
DRA ITZEL NAYELI GAYTÁN FLORES**

**DIRECTOR DE TESIS
DRA. IRASEMA ISABEL URBINA ARANDA**

No DE REGISTRO: R-2021-1101-032

ACAPULCO; GRO, FEBRERO 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1101
U. RED FAMILIAR NUM 9

Registro COFEPRIS 17 CE 12 001 131

Registro CONADETICA CONADETICA 12 CEI 001 2018022

FECHA Viernes, 17 de septiembre de 2021

M.E. IRASEMA ISABEL URBINA ARANDA

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **SATISFACCIÓN DE LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE Y SU ASOCIACIÓN CON EL CONTROL METABÓLICO EN LOS PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 ADSCRITOS A LA UNF No.9 ACAPULCO, GRO.** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**.

Número de Registro Institucional
R-2021-1101-032

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dra. MAGALI OREA FLORES
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1101

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS



GOBIERNO DE
MÉXICO




INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL GUERRERO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**SATISFACCIÓN DE LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE Y SU ASOCIACIÓN
CON EL CONTROL METABÓLICO EN LOS PACIENTES CON DIABETES
TIPO 2 ADSCRITOS A LA UMF NO.9 ACAPULCO, GRO.**

No. Registro R-2021-1101-032


Dra. Guillermina Juanico Morales


Coordinadora de Planeación y Enlace Institucional




Dr. Rogelio Ramírez Ríos

Coordinador Auxiliar Médico de
Educación




Dra. Criseida Torres Vargas

Coordinadora Auxiliar Médico de
Investigación en Salud




Dra. Teresa Ocampo Rentería

Profesora Titular del Curso de Especialización en
Medicina Familiar


**SATISFACCIÓN DE LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE Y SU ASOCIACIÓN CON
EL CONTROL METABÓLICO EN LOS PACIENTES CON DIABETES TIPO 2
ADSCRITOS A LA UMF No.9 ACAPULCO, GRO.**


**TRABAJO PARA OBTENER DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**


PRESENTA:

GAYTÁN FLORES ITZEL NAYELI

AUTORIZACIONES:


DR. JAVIER SANTA CRUZ VARELA
JEFE DE SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA UNAM


DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA UNAM


DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA UNAM

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme salud, paciencia, por guiarme en mi carrera como médico general y familiar, por nunca abandonarme en las buenas y malas.

A mis padres

Por darme la vida en primer lugar, por creer en mi e impulsarme a lograr mis objetivos. Cada logro en cada etapa de mi vida, siempre será por ustedes y para ustedes. Los amo.

A mi esposo e hijo

A José Enrique quien ha sido mi compañero de vida, quien ha estado conmigo codo a codo durante toda esta etapa de la especialidad, quien ha sacrificado tiempo de caridad de familia por darle un mejor futuro a nuestro hijo. Porque todo sacrificio tenga ahora su recompensa amor.

A mi hijo Luis Enrique quien es mi motivo de superación día a día, el motivo de mis sonrisas y existir.

A mi hermana, sus hijas y cuñado

A mi hermana Yesenia quien es mi fortaleza ante momentos críticos, mi compañera de cada etapa de vida y a mi cuñado Javier por brindarme su apoyo. A ambos por darme la oportunidad de ser tia de ese par que adoro con todo mi ser.

A mis amigas

Guadalupe, Magally, Kathya, Grecia, Alicia quienes han formado parte importante de mi vida, me han alentado, apoyado, aconsejado ha nunca darme por vencida y creer en mí. Las amo.

A mis profesores y asesores.

A la Dra Irasema quien ha compartido sus conocimientos y me ha brindado apoyo incondicional para la culminación de esta tesis.

A mis profesores y sinodales, la Dra. Teresa, Dra. Alma Delia, Dr. Ricardo Vargas. Por su tiempo y aportar un granito de arena para mi formación como especialista de medicina familiar.

ÍNDICE	PÁGINA
RESUMEN.....	7
1. MARCO TEÓRICO.....	8
2. JUSTIFICACIÓN.....	12
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
4. OBJETIVO GENERAL.....	14
4.1 Objetivos específicos.....	14
5. HIPÓTESIS.....	14
6. METODOLOGÍA.....	15
6.1 Tipo de estudio.....	15
6.2 Población, lugar y tiempo de estudio.....	15
6.3 Tamaño de la muestra y tipo de muestra.....	15
7. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	15
7. 1 Criterios de inclusión.....	15
7.2 Criterios de exclusión.....	15
7.3 Criterios de eliminación.....	16
8. VARIABLES.....	16
8.1 Definición y operacionalización de las variables.....	17
9. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.....	20
9.1 Método de recolección de datos.....	20
9.2 Organización de datos.....	22
9.3 Análisis estadístico.....	22
10. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	23

11. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.....	25
12.- RESULTADOS.....	27
13.- DISCUSION	32
14.- CONCLUSIONES	34
15.- RECOMENDACIONES.....	34
16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
17. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	38
18. ANEXOS.....	39

RESUMEN

TÍTULO: Satisfacción de la relación médico paciente y su asociación con el control metabólico en los pacientes con diabetes tipo 2 en la UMF No.9 Acapulco, Gro.

INTRODUCCIÓN: La relación médico paciente es el pilar de la práctica médica, sobre el que descansa la satisfacción del usuario sobre la atención recibida, dicha percepción influye positivamente en el paciente y su condición clínica; en pacientes con patología crónica como la diabetes, al establecer una relación médica adecuada se puede influir en su estado clínico.

OBJETIVO: Determinar la satisfacción en la relación médico paciente y su asociación con el control metabólico en los pacientes con diabetes tipo 2 en la UMF No.9 Acapulco, Gro.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio transversal, analítico de 374 pacientes con diabetes de la UMF No. 9; Acapulco; Gro, durante Septiembre 2021 a Febrero 2022, Aplicándose el Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9), y una cédula para variables sociodemográficas, bioquímicas y presión arterial para establecer el grado de control metabólico. Se elaboró una base de datos para la obtención de medidas de tendencia central y análisis bivariado con medición de OR, IC 95% y valor de p.

RESULTADOS: Se encontró una buena satisfacción de la relación médico paciente en un 70% de nuestros pacientes, de los cuales el 36% se encontraban controlados metabólicamente, una edad media de 50 años, el sexo que predominó con mayor satisfacción de la relación médico paciente fue Masculino y la escolaridad con mayor satisfacción en su relación fue secundaria o menor.

CONCLUSIÓN: Un paciente con satisfacción de su relación médico paciente tiene un factor protector a estar controlado metabólicamente (OR 2.43 un IC95% 1.46 – 4.04, MH <0.001, P < 0.001) siendo estadísticamente significativo. El resto de las variables no fueron estadísticamente significativas.

PALABRAS CLAVE: Satisfacción, relación médico-paciente, control metabólico

1.- MARCO TEORICO

Antecedentes

En la relación médico paciente el objetivo primordial es restaurar y conservar la salud del paciente, durante siglos, en el Occidente y con los preceptos hipocráticos, la relación médico paciente estuvo apoyada por el paternalismo médico. En ella era el medico quien, poseedor del conocimiento acerca de la enfermedad, decidía por el paciente, asumiéndose que este no solo desconocía el arte de la medicina, sino que, por la misma enfermedad, que perturbaba su capacidad de juicio, se tornaba incompetente moral. Por tanto, se aceptaba que el médico hiciera todo por el paciente, pero sin la participación de este en la toma de decisiones (1).

Hoy en día se sabe que toda enfermedad conlleva una responsabilidad compartida, tanto el medico tiene responsabilidades con su paciente, como el paciente tiene responsabilidades con su médico y consigo mismo. El saber de su enfermedad y formar una buena relación médico paciente ha contribuido a mejorar la calidad de vida de los pacientes es por ello que no debemos descuidar el lado psicosocial de nuestra formación como médicos familiares (2).

La investigación en Psicología de la Salud puede contribuir a los conocimientos acerca del papel de los comportamientos humanos en el proceso salud- enfermedad y las implicaciones de la calidad de los servicios de atención médica. Sigmund Freud comenzó a considerar al paciente de manera holística, como persona en sí misma que necesita información; a la escucha descrita por Freud se une la palabra como arma terapéutica defendida por Michael Balint (3).

La satisfacción del paciente es una medida del resultado sobre el cuidado de la salud, generalmente se encuentra en niveles moderadamente altos, se ha comprobado que los intercambios interpersonales entre el médico y el paciente menudo son predictores significativos de la satisfacción de los pacientes así como el lograr establecer un entendimiento mutuo acerca del problema de salud del paciente, ha sido identificado como otro elemento importante de la satisfacción del paciente, ya que el compromiso empático ayuda a sanar y mejora la práctica médica (4).

La satisfacción en una relación médico paciente es un factor de gran relevancia para un paciente diabético, ya que influye en su interés por su enfermedad, su tratamiento y tener un mejor control de su diabetes y su control metabólico.

Hoy en día existen múltiples factores que pueden influir en que un paciente se encuentre satisfecho con su atención en primer nivel de atención, algunos factores pueden ser personales (propios del paciente), puede ser del entorno (la disminución en el tiempo de atención para cada paciente) y el medico familiar. Así como los sistemas y políticas públicas de atención a la salud, hasta el avance en conocimiento y tecnología (5).

A continuación, abordaremos algunas definiciones de nuestro tema a estudiar:

RELACION MEDICO-PACIENTE

La relación médico paciente (RMP) es una relación al menos entre dos personas, dos historias de vida, dos mundos, cuando un paciente entra en contacto con un médico y se establece una relación terapéutica, se va desarrollando un sistema que tiene por objeto la interacción en el que tanto uno como otro, se encuentran comprometidos con una causa que promueve a ambos en la consecución de un fin. Se tiene como fin inmediato restaurar la salud del enfermo. Conlleva responsabilidad compartida, el paciente reconoce que es su responsabilidad tener un control de su diabetes, y se compromete a mejorar sus hábitos alimenticios.

De esta manera, el grado de confianza que el paciente encuentra en el médico que lo atiende en la consulta, representa un factor importante que no solamente facilita el desarrollo de la misma, sino que además se refleja en el acatamiento que el paciente hace de las indicaciones dadas acerca del tratamiento a seguir.

Peláez y colaboradores 2015, quienes en un estudio de caso colectivo cualitativo que involucro a 24 pacientes adultos diagnosticados con asma concluyeron que: Una pobre relación médico paciente indujo a los pacientes a ser menos propensos a tomar la medicación ya fuera debido a que no gustaron de la actitud del médico durante la consulta, o que sintieron que el médico no fue muy consciente de la

condición del paciente y de su historia clínica, a fin de tomar una decisión óptima en cuanto al tratamiento (6).

FACTORES QUE INTERVIENEN EN UNA RELACION MEDICO-PACIENTE.

Existen ciertos factores que influyen en el paciente, como lo son: su nivel sociocultural, la actitud carácter, personalidad, sus creencias y expectativas.

De acuerdo a su nivel socio-cultural, se ha demostrado que aspectos como diferencia en culturas, estado de marginidad, diferencia de grupos étnicos, tiene repercusiones ante la salud y la enfermedad, diferencias en la percepción de la gravedad de determinados síntomas y en la valoración de actividades de prevención y promoción de salud, en el autocuidado de la salud y en el recurso de prácticas sanitarias ajenas al sistema de salud, un diferente rol de enfermo y una valoración diferente de las intervenciones terapéuticas y de su seguimiento.

Alberto Antonio Toledo Carreón el 15 de junio del 2020, en el IMSS La Paz, Baja California Sur. México. Realizaron un estudio en 130 pacientes, utilizando la encuesta Haynes-Sackett, Morisky- Green y medición del nivel socioeconómico (AMAI NSE) donde se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico de los pacientes y el mal apego al tratamiento; predominó el nivel medio alto en pacientes con apego al tratamiento (7).

SATISFACCIÓN DE LA RELACION MEDICO PACIENTE

La satisfacción de la relación médico paciente se define como “la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario”, representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto respecto a algo (8).

Se debe enfatizar en la importancia de no mostrar impaciencia por concluir las consultas, la necesidad de indicar el tratamiento paso a paso y hacer conciencia sobre la importancia de incluir dentro de sus intervenciones a los familiares, visibilizando, que contar con el apoyo familiar, resulta un indicador importante que pudiera también favorecer la adherencia terapéutica del paciente.

MARTÍN-FERNÁNDEZ el 8 de febrero del 2020, en Madrid, España. Realizo un estudio de 451 pacientes aleatorizadamente que acababan de acudir a una consulta de Medicina de Familia en seis centros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, donde se usó la herramienta del Patient-Doctor Relationship Questionnaire, recolectaron las contestaciones a los 9 ítems del PDRQ-9 y se concluyó que los usuarios de AP están bastante satisfechos con la relación con su médico, especialmente los de más edad y los que viven en ámbitos rurales (9).

CONTROL METABOLICO

De acuerdo a la NOM 015 SSA2 2010 Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, se definió como caso en control metabólico, al paciente bajo tratamiento en el Sistema Nacional de Salud, que presenta de manera regular, glucosa en ayuno normal, IMC menor a 25, lípidos y presión arterial normales, y define como síndrome metabólico, el cumplir 3 de los 5 criterios, de ATP III e IDF como son: Presión Arterial ($\geq 130/85$ mmHg), Triglicéridos (>150 mg/dl), Colesterol HDL (Hombres <40 mg/dl y Mujeres <50 mg/dl), Circunferencia abdominal (Hombres >90 cm y Mujeres >80 cm), glucosa plasmática en ayuno (ATP III >110 y IDF 100 mg/dl) (10).

La ADA (Asociación Americana de Diabetes) sin embargo define un caso en buen control cuando el paciente tiene una Hb1AC $<7\%$ cLDL <100 MG/dl, cHDL >50 mg/dl, triglicéridos <150 mg/dl, PA sistólica (PAS) <130 mmHg, y PA diastólica (PAD) <80 mmHg, tiene criterios más específicos que en la NOM, Sin embargo en nuestra unidad de medicina familiar tomaremos en cuenta la presión arterial, hemoglobina glicosilada y colesterol total para catalogar a un paciente diabético con control metabólico (11).

Maricruz Rios y colaboradores Diciembre 2011, en la clínica de Medicina Familiar Dr. Ignacio Chávez ISSSTE. Delegación Coyoacán en México, D.F. Se realizo un estudio de 129 pacientes para valorar la Satisfacción de la relación médico-paciente y su asociación con el control metabólico en el paciente con diabetes tipo 2, se concluyó que el 63.6% presentaron buen control glicémico y 32.6% buen control metabólico. En este estudio, los usuarios del módulo están satisfechos con la

relación con su médico; sin embargo, la asociación con el control glicémico y metabólico resulto baja; esto puede deberse a que existen otros factores que pudieran favorecer el buen control de la enfermedad (12).

2. JUSTIFICACIÓN

Se decide el estudio de la relación médico paciente desde la percepción de los usuarios hacia los médicos de su unidad de medicina familiar, para valorar como perciben los usuarios su atención, teniendo en cuenta que no existen estudios previos sobre la temática que valoren este punto de vista.

Hoy en día hay pocos estudios que le prestan la importancia necesaria a la relación médico paciente, no se enfocan en si existe o no satisfacción por parte del paciente respecto al trato que recibe de su médico familiar, por lo que considero que no hay que descuidar esta área. Deberíamos reforzar este enfoque e identificar si el paciente que se encuentra satisfecho con su relación médico-paciente tiene mejor control metabólico y de su enfermedad que aquellos que no tienen una buena relación con su médico familiar.

Los resultados de este estudio se difundirán con el personal operativo y las autoridades de la unidad médica para intervenir con el fin de mejorar este punto clave de la atención médica, a través de la aplicación de estrategias que logren la eficiencia y eficacia de la relación médico paciente y de esta forma contribuir a mejorar el estado de salud de los usuarios y por tanto evitar o retrasar en lo posible las complicaciones a corto y largo plazo, disminuir los gastos que se generan en consecuencia tanto a nivel familiar como institucional.

A los médicos familiares para reflexionar sobre su actuación con el paciente durante la consulta en aras de mejorar.

Los pacientes serán los principales beneficiados ya que al mejorar la relación médico, se verán cubiertas sus necesidades y expectativas.

Esta meta terapéutica requiere hacer responsable al paciente de su enfermedad, ayudarlo a desarrollar estrategias para cumplir sus metas e incrementar sus niveles de adherencias.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En nuestro país, la Diabetes Mellitus tipo 2 es una patología que va en aumento exponencialmente, es uno de los padecimientos con más alcance sociosanitario, debido a su eminente repercusión en la incidencia, morbilidad, complicaciones a corto y largo plazo, las cuales generan una gran mortalidad, uno de los principales factores donde podemos intervenir como médicos familiares es brindar una adecuada atención médica, mediante la confianza y participación del paciente en cada consulta, incidiendo de forma positiva en la modificación de los estilos de vida y mejor apego al tratamiento, el médico familiar quien a pesar de estar capacitado en cuestión de algoritmos y manejos del tratamiento sobre la enfermedad tiene que crear un lazo o relación con su paciente que permita tener esa confianza entre dos individuos para lograr mantenerlo en control metabólico adecuado.

La relación médico paciente es un fenómeno evaluado desde múltiples perspectivas que requiere de herramientas específicas para estudiarlas. Der Fitz-Cornelis y su grupo adecuaron un interrogatorio basado en la teoría psicoterapéutica: el Helping Alliance Questionnaire con la mira de alcanzar un instrumento objetivo y fácilmente adaptable los servicios de primer nivel de salud, que valorase la relación médico paciente desde el punto de vista del paciente. De este modo, instauraron y validaron el Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ), que más adelante, Mingote et al adaptaron al castellano. Este cuestionario evalúa dimensiones que son: comunicación, satisfacción y accesibilidad y con base a ello obtendremos el nivel de percepción de relación médico paciente individual.

Es un estudio factible porque cuenta con 29 consultorios de medicina familiar de turno matutino y turno vespertino de atención médica para realizar la aplicación de nuestro instrumento y tenemos disponible la información de las variables a demostrar el control metabólico de los pacientes, y esto a su vez beneficiará a nuestra institución a la cual aportará una vista local del problema diario, que nos ayudará a modificar positivamente las estrategias utilizadas en la atención médica con respecto a la relación médico-paciente y así poder realizar acciones que nos

ayuden a contribuir en la adherencia al tratamiento de este modo disminuir las complicaciones a mediano y largo plazo, así como el gran impacto económico que este padecimiento y sus complicaciones generan cada día a nuestra institución, cabe mencionar que ayudará a la creación de nuevas estrategias con un enfoque más dirigido a esta parte.

Pregunta de investigación

¿Existe asociación entre la satisfacción de la relación médico paciente y el control metabólico de los pacientes con diabetes tipo 2 en la unidad de medicina familiar No 9 en Acapulco; Guerrero?

4. OBJETIVO GENERAL

Analizar la satisfacción en la relación médico paciente con el control metabólico de los pacientes con diabetes tipo 2 en la unidad de medicina familiar No 9 Acapulco; Guerrero.

4.1 Objetivos específicos.

-Relacionar las variables sociodemográficas de los pacientes (Edad, Sexo, Nivel de Escolaridad) con la satisfacción de la relación médico paciente.

-Asociar la satisfacción de la relación médico paciente con el control metabólico (Colesterol total, Hb1Ac, Presión arterial)

5. HIPÓTESIS

El 60% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 adscritos en la unidad de medicina familiar No 9 que tienen buena satisfacción con su médico familiar se encuentran controlados metabólicamente.

6. METODOLOGÍA

6.1 Tipo de estudio: Estudio transversal y analítico.

6.2 Población, lugar y tiempo de estudio:

La población blanca serán los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de 20 años hasta los 60 años de edad, adscritos a la unidad de medicina familiar No 9 del IMSS Acapulco; Guerrero. El estudio se realizará en el periodo de septiembre 2021 a febrero 2022.

6.3 Tamaño de la muestra y tipo de muestra:

Se realizará un muestreo probabilístico aleatorizado simple para una población finita de 13 086 pacientes con diabetes mellitus de 20 a 60 años de edad. Usando una calculadora de tamaño de muestra de Question Pro en línea, tomando como margen de error 5% y un nivel de confianza del 95%, concluyendo en una muestra ajustada a pérdidas de 374.

7 CRITERIOS DE SELECCIÓN

7.1 Criterios de inclusión:

- Pacientes con diabetes mellitus tipo 2
- Pacientes de ambos sexos.
- Estar adscrito a la unidad de medicina familiar No 9 en ambos turnos.
- Tener una edad de 20 a 60 años de edad

7.2 Criterios de exclusión:

- Pacientes con alguna discapacidad o enfermedad que impidan que el paciente responda el cuestionario.
- Aquellas personas que no acepten la firma del consentimiento informado específico.
- Pacientes dentro del consultorio de CADIMSS. (Centro de Atención a la Diabetes del IMSS)

7.3 Criterios de eliminación:

- Encuestas mal requisitadas.
- Expedientes en los que no se encuentren resultados de laboratorios recientes (< 6 meses)

8. VARIABLES

Satisfacción en la relación médico paciente
Control metabólico
Edad
Sexo
Nivel de escolaridad

8.1 Definición y operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo variable	Escala
DEPENDIENTE				
Satisfacción de la relación médico paciente	De acuerdo a la OMS La relación médico-paciente (RMP) es una modalidad de las múltiples relaciones interpersonales que realiza el hombre. Esta permite al enfermo satisfacer su deseo y necesidad de salud y al médico, cumplir con una de sus funciones sociales más importantes.	Se evaluará a través del Cuestionario Relación Médico-Paciente (PDRQ-9) tomando en cuenta el promedio de las respuestas al tener igual o mayor a 4 siendo una respuesta satisfactoria y menor 3 no satisfactoria.	Cualitativa Nominal dicotómica	1.No Satisfecho Satisfecho

INDEPENDIENTE				
Control metabólico	De acuerdo a la Asociación Americana de diabetes se considerara como control metabólico los siguientes parámetros: glicemia preprandial entre 80 y 130 mg/dl, colesterol total <200 mg/dl, Hb1A1C <7%, Colesterol LDL <100 mg/dl , colesterol HDL >50 mg/dl para mujeres y >40 mg/dl para hombres, triglicéridos <150 mmHg presión arterial sistólica <130 mmHg y presión arterial diastólica <80 mmHg.	Se considerará control metabólico si el paciente se encuentra controlado en los 3 parámetros siguientes: -Colesterol total < 200 mg/dl , -Hb1A1C <7% -Presión arterial sistólica <130 mmHg y presión arterial diastólica <80 mmHg, al encontrarse por fuera de estos parámetros se considerará metabólicamente no controlado	Cualitativa Nominal dicotómica	1.- No controlados 2.- Controlados

Edad	Tiempo transcurrido en años a partir del nacimiento de un individuo hasta la actualidad	Se tomarán los años cumplidos con base a lo que el paciente expresó en la encuesta.	Cuantitativa ordinal	¿A qué grupo de edad pertenece? 1.- 20 a 29 años 2.- 30 a 39 años 4.- 40 a 49 años 5.- 50 a 60 años
Sexo	De acuerdo a la Real Academia Española se define como Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. Sexo masculino, femenino.	De acuerdo a lo registrado por el paciente en la cédula de recolección de datos.	Cualitativa Nominal dicotómica	1.- Masculino 2.- Femenino
Nivel de escolaridad	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Lo registrado a la cédula de recolección de datos proporcionadas por el paciente a la pregunta de su Nivel de Escolaridad	Cualitativa Ordinal	1.- Sin estudios 2.- Primaria 3.- Secundaria 4.- Preparatoria 5.- Universidad 6.- Posgrado

9. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Después de la autorización por el comité de investigación en salud 1101 se abordarán a los pacientes en la sala de espera, (374 pacientes a estudiar en ambos turnos con 29 consultorios) teniendo que estudiar seis pacientes por consultorio hasta completar un total 12 pacientes en distintos días y distintos turnos. Tomando en cuenta los 29 consultorios de la unidad de medicina familiar, excluyendo el consultorio de CADIMSS, se les explicará el motivo del estudio y en qué consistirá su participación en el mismo, se explicaran riesgos y beneficios de su participación si está de acuerdo se dará a firmar el consentimiento informado y se les aplicará el cuestionario y la cédula de recolección de datos bioquímicos y al final se tomará la presión arterial por el médico encuestador previamente capacitado para mayor confiabilidad de su resultado y de acuerdo a las técnicas adecuadas para la toma de presión arterial (condiciones de ambiente, del equipo y del observador) descritas por el Apéndice A Normativo. Procedimiento básico para la toma de la Presión Arterial, de acuerdo a la NOM 030 SSA2 2017. Ocupando un área designada en consultorio escuela de la misma clínica para cumplir con las condiciones del ambiente que es requerida para una buena toma de presión. posteriormente se revisará su expediente electrónico en el área de educación para la recolección de los resultados de laboratorio para determinar control o descontrol metabólico.

9.1 Método de recolección de datos:

A los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión se les aplicará una herramienta para la obtención de datos llamada Patient Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ). El PDRQ-9. Validado al español en el año 2009, en el cual se evaluarán las siguientes preguntas:

1. ¿Mi médico me ayuda?
2. ¿Mi médico tiene suficiente tiempo para mí?
3. ¿Creo en mi médico?
4. ¿Mi médico me entiende?

5. ¿Mi médico se dedica a ayudarme?
6. ¿Mi médico y yo estamos de acuerdo sobre la naturaleza de mis síntomas?
7. ¿Puedo hablar con mi médico?
8. ¿Me siento contento con el tratamiento de mi médico?
9. ¿Siento a mi médico fácilmente accesible?

A las cuales el paciente respondió con las opciones de una escala tipo Likert con 5 categorías:

1	2	3	4	5
Nada apropiado	Algo apropiado	Apropiado	Bastante apropiado	Muy apropiado

Se agregaron figuras de estrellas de acuerdo a la calificación dada de menor a mayor calificación para mayor comprensión del paciente a la hora de ser encuestado, a mayores estrellas, mayor satisfacción hacia su respuesta del instrumento.

El instrumento permite medir de forma implícita la opinión del paciente en cuanto a comunicación, satisfacción y accesibilidad en el trato con el médico y el tratamiento. Se tomará resultado individual de cada pregunta como mayor o igual a 4 como positiva, teniendo >60% de respuestas positivas se considerará un resultado con buena satisfacción en su relación médico paciente (de 9 ítems, 6 ítems positivos se considera una respuesta satisfactoria en su relación médico paciente)

Posteriormente se preguntará una serie de características del sujeto: sociodemográficas, relacionadas con la necesidad en salud.

1. ¿A qué grupo de edad pertenece?
 - 1.- 20 a 29 años
 - 2.- 30 a 39 años
 - 4.- 40 a 49 años
 - 5.- 50 a 60 años

Se agrupo en rangos de 9 a 10 años aproximadamente los grupos de edades a los que debería pertenecer el paciente para englobalizar el rango de edades de los pacientes con diabetes a estudiar de 20 a 60 años.

2.- ¿Cuál es su Sexo?

1.- Masculino _____

2.- Femenino _____

Se decidió el término de sexo de acuerdo a la RAE como el conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. Sexo masculino, femenino.

3.- ¿Cuál es el nivel de instrucción más alto al que asistió?

Nivel de escolaridad:

1.- Ninguno

2.- Primaria

3.- Secundaria

4.- Preparatoria

5.- Universidad

6.- Posgrado

Se dejo clasificado el nivel de escolaridad de acuerdo al grado de estudio máximo estudiado por el paciente y reportado durante el interrogatorio de la encuesta de recolección de datos.

9.2 Organización de datos:

Se elaborará una base de datos en Excel con la interpretación de los resultados de las encuestas.

Organizar cada una de las variables en la base datos

9.3 Análisis estadístico.

Se exportará la base de datos de Excel al programa SSPS 27 donde se realizó un análisis bivariado obteniendo valor de p, OR e IC 95%

10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación estará adherida a las normas éticas del informe Belmont, Declaración de Helsinki, la Ley General de Salud y la Normativa vigente en el IMSS para el desarrollo de investigación.

Para proteger la confidencialidad de cada paciente se evitará la colocación del nombre en el cuestionario PDRQ-9 y serán colocados números de folios seriados a cada encuesta para así identificar a cada participante, en la cédula de recolección de datos se identificará al paciente con inicial de nombre y afiliación con la finalidad de revisar posteriormente resultados de laboratorio.

Así mismo manifiesto que dicha investigación comprende una carta de confidencialidad la cual se encuentra en el anexo número 3 de este protocolo, donde el investigador se compromete a no revelar, difundir o hacer uso de la información otorgada por los participantes.

La Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación en 1984, en sus artículos: Artículo 17: Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

Categoría 1, investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

- La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4^o en el Diario Oficial de la Federación el 6 de abril de 1990.

- La Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación en 1984, en sus artículos; 2^o. Fracción VII; 7^o. Fracción VIII; 17 °. Fracción III; 68^o. Fracción IV; 96, 103; 115; fracción V; 119 fracción I; 141; 160; 164; 168, fracción VI; 174, fracción I; 186; 189, fracción I; 238, 321 y 334.

- El reglamento de La Ley General de Salud en materia de Investigación en el Diario Oficial de la Federación, el 6 de enero de 1987.
- El acuerdo por el que se dispone el establecimiento de Coordinadores de Proyectos Prioritarios de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de octubre de 1984.
- Informe Belmont 1972, creado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos titulado “Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación”.
- La declaración de Helsinki de 1964 y sus modificaciones de Tokio en 1975, Venecia en 1983 y Hong Kong en 1989. Se solicitará consentimiento informado a los derechohabientes que deseen participar, se les informará el objetivo del estudio y se brindará confidencialidad de los resultados.

11. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.

RECURSOS

A) RECURSOS HUMANOS

Grupo de Edades	Recursos humanos	Tipo de investigador	Misión a ejecutar	Nivel académico	Costo del recurso
33 años	Itzel Nayeli Gaytán Flores	PRIMERA LÍNEA Tesisista	GABINETE Y ENCUESTADOR	Médico Residente de 3er año de medicina familiar de la UMF Núm. 9	•\$6917 quincenal; por lo que c/ Hr costó \$20.58 pesos.
	Dra. Irasema Isabel Urbina Aranda	PRIMERA LÍNEA Investigador responsable.	ASESOR DE TESIS	Especialista en Medicina familiar adscrito a la unidad de medicina familiar Núm. 9	

B) RECURSOS FISICOS

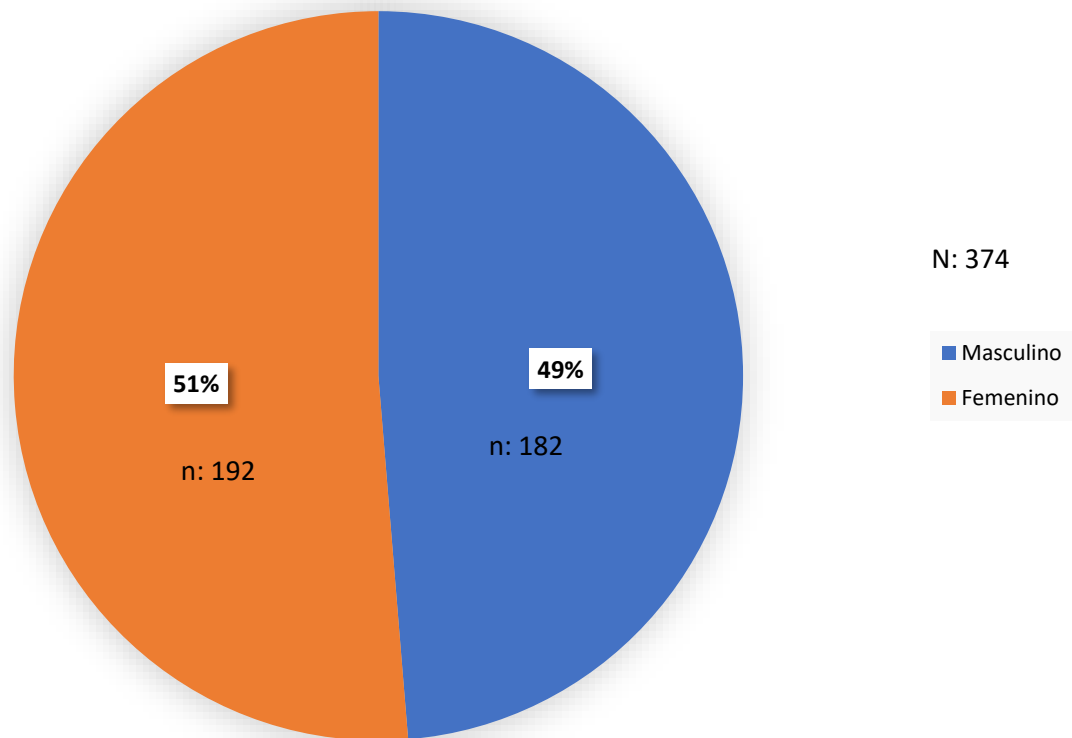
Recursos Físicos	Costo del recurso	Aportadores o quien Patrocino
• Computadora portátil	• \$15 000	• Residente de 3er año de medicina familiar
• Hojas Blancas	• 400 hojas blancas \$300.00	• Residente de 3er año de medicina familiar
• Impresora	• \$ 2000.00	• Residente de 3er año de medicina familiar
• USB	• \$ 500.00	• Residente de 3er año de medicina familiar
• Lápiz (10 unidades)	• \$50.00	• Residente de 3er año de medicina familiar
• Lapiceros (5 unidades)	• \$60.00	• Residente de 3er año de medicina familiar
• Baumanómetro y estetoscopio	• \$500.00	• Residente de 3er año de medicina familiar

12.- RESULTADOS

Se encuestaron a 374 pacientes con diabetes tipo 2 de la Unidad de Medicina Familiar No 9 de Acapulco; Gro, obteniendo los siguientes datos:

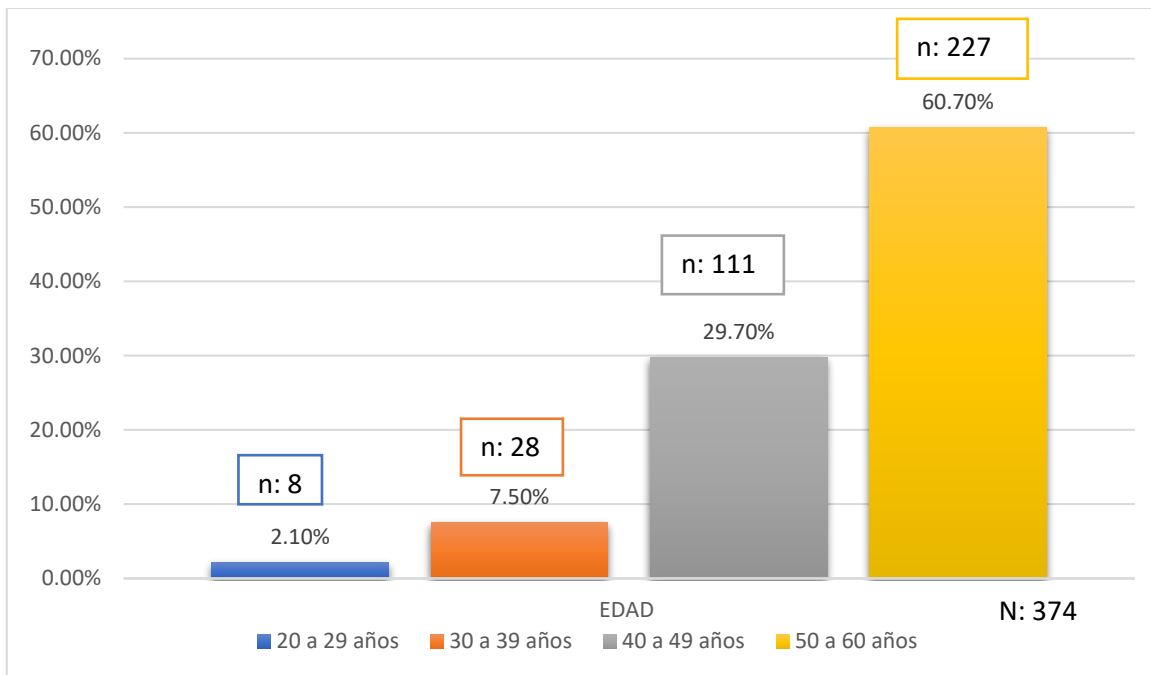
Se incluyeron 374 pacientes; en cuanto a sus variables sociodemográficas: el 51.3% (195/374) fueron del sexo femenino, un promedio de edad de 50 años (DE \pm 7.7); respecto a la escolaridad, la mayoría contaban con nivel de preparatoria en 46.5% (174/374).

Gráfica 1. Distribución de los pacientes participantes según el sexo.



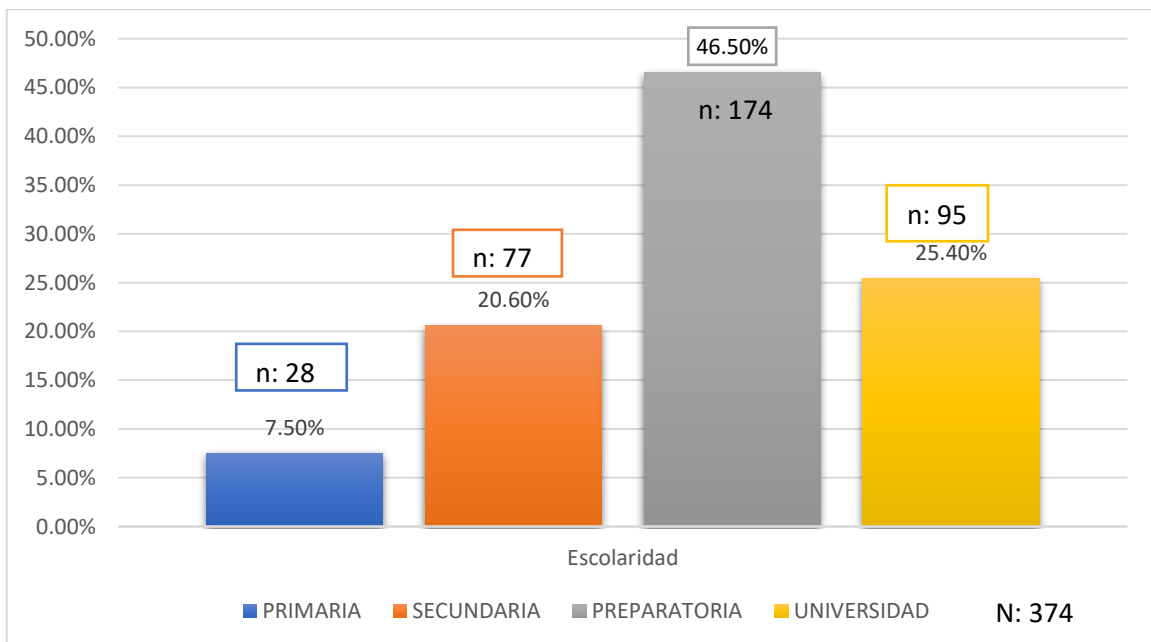
Fuente: Cédula de variables sociodemográficas

Gráfica 2. Distribución de los pacientes participantes según la edad



Fuente: Cédula de variables sociodemográficas

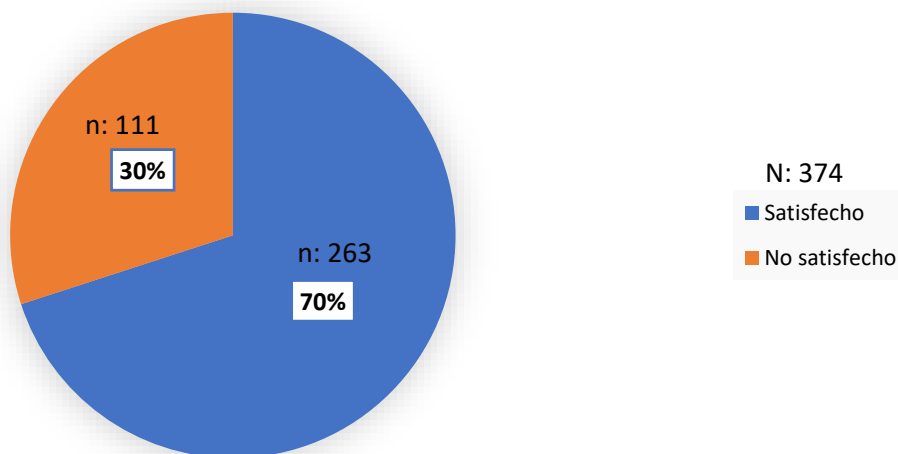
Gráfica 3. Distribución de los pacientes participantes según el nivel de escolaridad



Fuente: Cédula de variables sociodemográficas

En cuanto a la satisfacción de la relación médico paciente se encontró que el 70% se encontraban satisfechos (277/374).

Gráfica 4. Frecuencia de satisfacción en la relación médico paciente.

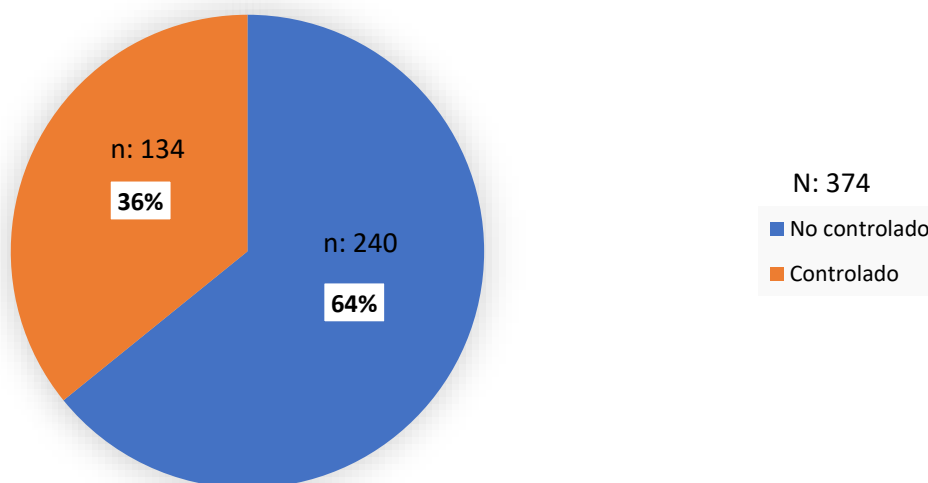


Fuente: Cuestionario Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9)

En cuanto al control metabólico de los pacientes encuestados con diabetes tipo 2, se observó que el 64% se encontraban descontrolados metabólicamente (240/374).

Gráfica 5

Gráfica 5 Frecuencia de control metabólico.



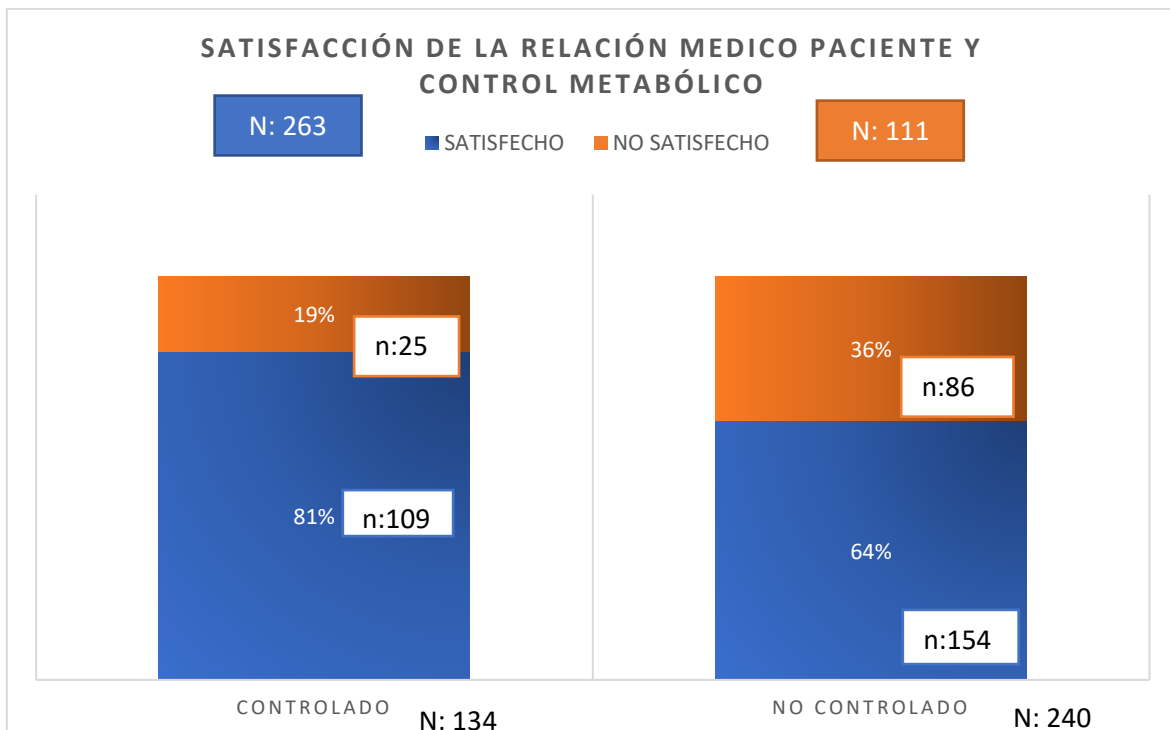
Fuente: Cédula de variables sociodemográficas, bioquímicas y presión arterial.

Se realizó el análisis bivariado para establecer correlación entre las diferentes variables (sexo, edad, escolaridad, control metabólico) y la satisfacción de la relación médico paciente.

Se observó que el sexo masculino tuvo mayor satisfacción con la relación médico paciente con 71.4% (130/182). El rango de edad con mayor grado de satisfacción de la relación médico paciente fue el de 40 a 60 años con un 70.8% (240/339) y la escolaridad que tuvo mayor porcentaje de satisfacción con su relación médico paciente fueron aquellos con una escolaridad de secundaria o menor con un 74.3% (78/105).

Se observó que el 81.3% de los pacientes satisfechos con su relación médico paciente se encontraban controlados metabólicamente (109/134). Gráfica 6

Gráfica 6. Relación de la satisfacción médico paciente y la variable control metabólico.



Fuente: Cédula de variables sociodemográficas, bioquímicas y presión arterial.

Se concluye, que estar satisfecho en la relación médico paciente es considerado como un factor protector para el control metabólico de dichos pacientes (OR: 2.4, IC95%:1.46 – 4.04, MH:2.4, p: < 0.001) siendo estadísticamente significativo. El resto de las variables no fueron estadísticamente significativas. Tabla 1.

Tabla 1. Análisis bivariado de Satisfacción en la relación médico paciente y su asociación a factores sociodemográficos y control metabólico. N: 374.

Factor		Pacientes sin satisfacción en la relación medico paciente	Pacientes con satisfacción en la relación medico paciente	OR (Odds Ratio)	IC 95% (Indice de confiabilidad)	MH (Mantel Haenszel)	p
Sexo	Masculino	28.6% (52/182)	71.4% (130/182)	0.90	0.57 – 1.40	0.73	0.64
	Femenino	30.7% (59/192)	69.3% (133/192)				
Edad	20 a 39 años	34.3% (12/35)	65.7% (23/35)	1.26	0.60 – 2.64	0.66	0.53
	40 a 60 años	29.2% (99/339)	70.8% (240/339)				
Escolaridad	Secundaria ó menor	25.7% (27/105)	74.3% (78/105)	0.76	0.45 – 1.26	0.35	0.29
	Preparatoria ó mayor	31.2% (84/269)	68.8% (185/269)				
Control metabólico	No controlado	35.8% (86/240)	64.2% (154/240)	2.43	1.46 – 4.04	<0.001	< 0.001
	Controlado	18.7% (25/134)	81.3% (109/134)				

Fuente: Cuestionario Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9) y Cédula de variables sociodemográficas, bioquímicas y presión arterial.

13. DISCUSIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 es un importante problema de salud pública, debido a su alta prevalencia, las complicaciones y los elevados costos que ocasionan para el instituto y el país (14).

Este estudio evaluó a los pacientes con diabetes, con la finalidad de conocer la frecuencia de pacientes satisfechos, además de determinar su asociación con el nivel de control metabólico.

El nivel de satisfacción en la atención del médico familiar en nuestro estudio fue buena. Este nivel de satisfacción es muy parecido al mostrado en el trabajo de Colunga y cols. en Guadalajara 2007 (15) y al de Fernández y cols. en 2010 de Madrid, reportando resultados similares utilizando el mismo cuestionario (9).

El otro punto comparable es la edad, quien tuvo mayor satisfacción en nuestra investigación fue aquella en rangos entre los 40 a 60 años, similar al estudio de Ríos-Álvarez, en México, 2011, donde el promedio de edad de pacientes con mejor satisfacción fue 60 años (12), al igual que los resultados de la investigación de Quintero 2016 en Colombia con un promedio de pacientes satisfechos en la edad de 56 años (13), y en Quito por Vicuña & Velasco en el 2019 con un promedio de edad en pacientes satisfechos con 41 años (16). Esto podría explicarse porque la gran mayoría de nuestros pacientes con diabetes mellitus son pensionados y tienen una edad mayor a 50 años, por lo que es más probable que acudan a consulta médica y sus expectativas en su relación médico paciente sean mejores que los pacientes jóvenes, que es poco común que acudan a consulta.

La escolaridad no resultó ser una variable con valor estadísticamente significativo, sin embargo, la población de estudio que mostró mayor satisfacción a la relación médico paciente fue aquella con una escolaridad de secundaria o menor, similar al estudio que realizó Farias, en Argentina 2019 (17). En todo caso esto varía de población a población, siendo Guerrero uno de los estados en donde el grado de escolaridad es uno de los más bajos del país.

En otra instancia tenemos que la mayor parte de pacientes con satisfacción en su relación medico paciente fueron hombres, no es una variable especialmente importante en el análisis de la satisfacción, al menos en este estudio. Si bien, es cierto que en otros estudios de salud se contrasta la influencia de este factor, estando las mujeres, en términos generales, más satisfechas que los hombres con la asistencia recibida, en parte debido al papel que se le asigna dentro de la familia y a su contacto más directo y frecuentes con los centros de salud, así como su rol de cuidadoras, tanto en menores como ancianos, lo que les da un papel protagonista en este sistema (18); de acuerdo a Real en 2020 de Paraguay demostró que la mayoría de las mujeres contaban con mejor satisfacción de la relación médico paciente y a su vez mejor control metabólico (15), a diferencia de nuestro estudio, en el cual se muestran menos satisfechas, con índices no significativos estadísticamente, por lo que se puede afirmar que el sexo no influye en la satisfacción del paciente de los servicios de atención primaria del servicio de salud.

El control metabólico en nuestra unidad médica fue de solo el 36% de los cuales en su mayoría se encontraban satisfechos en su relación medico paciente, similar al estudio de Ríos Álvarez en CDMX 2011, con resultados similares, sin embargo, la asociación con el control glicémico y metabólico resultó baja; esto puede deberse a que existen otros factores que pudieran favorecer el buen control de la enfermedad (12).

14. CONCLUSIÓN

De acuerdo a la investigación realizada podemos concluir que se asocia como factor protector tener satisfacción a la relación médico paciente para tener un control metabólico adecuado. Los resultados obtenidos demostraron que solo el 36% de nuestros pacientes tenían control metabólico, esto puede deberse a que existen otros factores que asociados a la buena relación medico paciente nos lleven a un mejor control glicémico y metabólico, para conseguir que exista mejor adherencia terapéutica.

15. RECOMENDACIONES

- Se recomienda tomar medidas para incrementar la calidad de la atención en los distintos servicios y lograr un incremento de la satisfacción en los pacientes derechohabientes, también se deben incrementar aspectos de las relaciones humanas como compromiso profesional del médico y los trabajadores de la salud, no descuidar la revisión de los pacientes, la comunicación directa, la decisión y tratar al paciente con enfoque biopsicosocial para lograr promover Atención Primaria en Salud.
- Realizar estudios que se involucren con el aspecto de la relación médico paciente desde la perspectiva del médico o ambas para así ampliar nuestro panorama respecto a este tema.
- Realizar intervenciones educativas no solo en CADIMSS sino también ampliar estas intervenciones que apoyen el conocimiento acerca de la diabetes mellitus en la sala de espera a través de platicas informativas
- Se recomienda gestionar un programa de técnicas de comunicación, relaciones interpersonales y ética, implementadas a estudiantes y trabajadores de la salud de la Institución, con el fin de mejorar la atención de forma integral y cuidar el trato y la comunicación.

16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendoza F Alfonso. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet]. 2017 Oct [citado 2021 Jun 17]; 63(4): 555-564. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400007&lng=es.
2. Mejía Estrada Adriana, Romero Zepeda Hilda. La relación médico paciente: el desarrollo para una nueva cultura médica. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2017 [citado 2021 Jun 17]; 39(Suppl 1): 832-842. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000700016&lng=es.
3. R. Kaba, P. Sooriakumaran, The evolution of the doctor-patient relationship, International Journal of Surgery (Internet), Volume 5, Issue 1, 2007, Feb (Cited 2017 May 15) Pages 57-65, ISSN 1743-9191, Available from: [https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2006.01.005.\(https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919106000094\)](https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2006.01.005.(https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919106000094)).
4. M. Hojat. Empatía en el cuidado del paciente. Antecedentes, desarrollo, medición y resultados. México D. F. (Internet) 17 mayo, 2016 (citado 2021, Jun 17) 12 páginas, 7-18: Manual Moderno. Disponible en: https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/revista_tematica_psicologia_2016/SoniaC%C3%A1ceres.pdf
5. Mejía E. Adriana, Romero Z. Hilda. Prof. Adriana Mejía Estrada, Prof. Hilda Romero Zepeda. Doctor-patient relationship: the development of a new medical culture (2017). (Internet) (Citado 2021, Jun 17) Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/rt/printerFriendly/2129/3536>
6. Peláez, S., Lamontagne, A. J., Collin, J. et al. Patients' perspective of barriers and facilitators to taking long-term controller medication for asthma: a novel taxonomy. BMC pulmonary medicine (Internet) 2015 Apr 25;15:42 (Citado 2021, Jun 17) Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25907709/>

7. Toledo C. Alberto A., García T. Osvaldo, Álvarez V. Andrea S. Relación entre nivel socioeconómico y el apego al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. IMSS La Paz, Baja California Sur. México. (Internet) 15 de junio de 2020, (citado 2021 jun 18) disponible en: http://mgyf.org/wp-content/uploads/2020/06/MGYF2020_015.pdf

8. Massip P. Coralia, Ortiz R. Rosa M., Llantá A. Ma. del Carmen, et al. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2008 Dic [citado 2021 Jun 18]; 34(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662008000400013&lng=es.

9. Fernández J. Martín. Satisfacción del paciente con la relación con su médico de familia: un estudio con el Patient-Doctor Relationship Questionnaire, Disponible en Internet el 8 de febrero de 2010, (citado 2021 Jun 18) Disponible en: <file:///C:/Users/52744/Desktop/PROTOCOLO%20MARZO%202021/BIBLIOGRAFIA/articulo%2012.pdf>

10. NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, (en línea) Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. Diario Oficial de la Federación 24 de marzo de 2009 (consulta: 17 junio 2021). Disponible en: <http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4215/salud/salud.htm>

11. González R. Iglesias, Barutell R. Lourdes. Artola M. Sara, et al. Resumen de las recomendaciones de la American Diabetes Association (ADA) 2014 para la práctica clínica en el manejo de la diabetes mellitus. (en línea) consulta 17 junio 2021. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Diabetes/ADA.2014.esp.pdf>

12. Ríos A. Maricruz, Acevedo G. Oscar, González A. et al. Satisfacción de la relación médico-paciente y su asociación con el control metabólico en el paciente con diabetes tipo 2. Revista de Endocrinología y Nutrición Vol. 19, No4. (en línea)

Octubre-Diciembre 2011 pp 149-153 (Consulta 01 de julio del 2021.) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2011/er114d.pdf>

13. Peinado M. Mariam, Dager V. Isaac, Quintero M. Karol. Metabolic Syndrome in Adults: A Narrative Review of the Literature. Grupo de investigación GINUMED, Programa de Medicina, Corporación Universitaria Rafael Núñez, Cartagena, Colombia 2 Programa de Medicina, (en línea) Marzo 18, 2021 (Consulta 17 junio 2021.) Disponible en: <file:///C:/Users/52744/Downloads/Dialnet-SindromeMetabolicoEnAdultos-7848788.pdf>

14. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 8va ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2017.

15. C. Colunga , M. López , G. Aguayo. Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en Medicina Familiar de Guadalajara. Rev Cub Salud Pública. , 33 (3) (2007) , págs. 10 – 15

16. Vicuña, M., & Velasco, E. (2019). Percepción de la calidad de la relación médico paciente en personas de 18-64 años. Tesis previa a la obtención del título de médico Familiar., 32.

17. Patricia Edith Farias, Maria Lourdes Tapia y col. Satisfacción percibida y calidad de la atención médica en sistemas de salud. Revista Electrónica de Psicología Iztacala 22, (3), 2019. (citado 2022 Dic 02); Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi193b.pdf>

18. Serrano-del Rosal Rafael, Lorient-Arín Nuria. La anatomía de la satisfacción del paciente. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2008 Abr [citado 2022 Dic 02] ; 50(2): 162-172. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00363634200800020010&lng=es.

17. CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre de estudio: Satisfacción de la relación médico paciente y su asociación con el control metabólico en los pacientes con Diabetes tipo 2 adscritos a la UMF No.9 Acapulco, Gro.

Patrocinador externo: Sin patrocinio
(si aplica)

Lugar y fecha: Acapulco, Guerrero 2021

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio:

Procedimientos: Se realizará encuesta para la evaluación de la satisfacción en la relación médico-paciente, el Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9) y la recolección de resultados de laboratorio (HbA1C, colesterol total) del expediente electrónico y se tomará presión arterial.

Posibles riesgos y molestias: Una posible molestia es la inversión del tiempo para responder la encuesta.

Posibles beneficios en el estudio: Se conocerá si está satisfecho de la relación con su médico, y si esto tiene beneficio en el control de su enfermedad. Y con ello brindarle algunas recomendaciones.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: El investigador responsable se compromete a dar información oportuna sobre la asociación del tener una buena relación médico paciente y el buen control metabólico para que de esta manera se puede realizar estrategias específicas para fortalecer la buena relación entre el médico y paciente con diabetes.

Participación o retiro: El paciente se podrá retirar sin recibir alguna presión

Privacidad y confidencialidad: Los datos de manejaran de manera confidencial

En caso de colección de material biológico (si aplica):

- No autoriza que se tome la muestra.
- Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
- Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): No Aplica

Beneficios al término del estudio: _____

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Dra. Irasema Isabel Urbina Aranda UMF 9 irasema.urbina@imss.gob.mx Tel: 4 82 30 31 ext. 51407

Colaboradores: Dra. Itzel Nayeli Gaytán Flores Tel: 4 82 30 31 ext. 51407

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética de Investigación 10 18 de la UMF 9 IMSS Acapulco: Avenida Cuauhtémoc No 95 Col Centro. CP 39300 Acapulco; Gro. Teléfono (74) 48 23 03 1 extensión 51407, Correo electrónico: comite.11018@gmail.com

Nombre y firma del sujeto

Dra. Itzel Nayeli Gaytán Flores Mat: 99129932
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1
Nombre, dirección, relación y firma

Testigo 2
Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

18. ANEXO 1



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL GUERRERO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 9
COORDINACIÓN CLINICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN
SALUD.**



PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN: SATISFACCIÓN DE LA RELACIÓN MEDICO PACIENTE Y SU ASOCIACIÓN CON EL CONTROL METABÓLICO EN LOS PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 ADSCRITOS A LA UMF No.9 ACAPULCO, GRO.

Fecha: _____

Instrucciones: Marque en la casilla correspondiente X sobre su respuesta.

Cuestionario: Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9), versión de 9 preguntas

	★ 1 "nada apropiado"	★ ★ 2 "algo apropiado"	★ ★ ★ 3 "apropiado"	★ ★ ★ ★ 4 "bastante apropiado"	★ ★ ★ ★ ★ 5 "muy apropiado".
1. ¿Mi médico me ayuda?					
2. ¿Mi médico tiene suficiente tiempo para mí?					
3. ¿Creo en mi médico?					
4. ¿Mi médico me entiende?					
5. ¿Mi médico se dedica a ayudarme?					
6. ¿Mi médico y yo estamos de acuerdo sobre la naturaleza de mis síntomas?					
7. ¿Puedo hablar con mi médico?					
8. ¿Me siento contento con el tratamiento de mi médico?					
9. ¿Siento a mi médico fácilmente accesible?					

Le agradecemos su tiempo y participación.

La siguiente casilla la calificara el encuestador

Satisfacción en la relación médico paciente:

Satisfecho	No satisfecho
------------	---------------



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL GUERRERO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 9
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD.**



**PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN: SATISFACCIÓN DE LA RELACIÓN
MÉDICO PACIENTE Y
SU ASOCIACIÓN CON EL CONTROL METABÓLICO EN LOS PACIENTES CON DIABETES
TIPO 2 ADSCRITOS A LA UMF No.9 ACAPULCO, GRO.
CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Fecha: _____

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre del paciente: _____
NSS _____

Instrucciones: Marque en la casilla correspondiente X sobre su respuesta.
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.- ¿A qué grupo de edad pertenece?

- 1.- 20 a 29 años
- 2.- 30 a 39 años
- 4.- 40 a 49 años
- 5.- 50 a 60 años

2.- ¿Cuál es su sexo?

- 1.- Masculino _____
- 2.- Femenino _____

3.- ¿Cuál es el nivel de instrucción más alto al que asistió?

Nivel de escolaridad:

- 1.- Ninguno
- 2.- Primaria
- 3.- Secundaria
- 4.- Preparatoria
- 5.- Universidad
- 6.- Posgrado

DATOS CORRESPONDIENTES DE SU CONTROL METABOLICO:

PRESION ARTERIAL ACTUAL: _____

HB1AC: _____

COLESTEROL TOTAL: _____

Controlado		No Controlado	
------------	--	---------------	--

Deberá ser llenado por el encuestador

• ANEXO 2

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
Carta de confidencialidad de la información para participación en
protocolos de investigación (adultos)



Título del protocolo: **SATISFACCIÓN DE LA RELACION MEDICO PACIENTE Y SU ASOCIACION CON EL CONTROL METABÓLICO EN LOS PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 ADSCRITOS A LA UMF No 9 ACAPULCO; GUERRERO.**

Número de registro institucional: **Pendiente**

Nombre: **Investigador: Dra. Irasema Isabel Urbina Aranda,
Colaboradores: Dra. Itzel Nayeli Gaytán Flores
e-mail: dra.gaytanflores.in@hotmail.com Tel: 4 82 30 31 ext 51407**

Adscripción: **Unidad de Medicina Familiar No 9 IMSS en Acapulco, Guerrero**

Número telefónico: **4 82 30 31 ext. 51407**

Correo electrónico: **irasema.urbina@imss.gob.mx**

Fecha: **19/07/2021**

Declaro bajo protesta de decir verdad que durante el tiempo que me encuentre desarrollando las funciones como **investigador**, cargo que se me confiere y acepto, por invitación de la Coordinación de Investigación en Salud del IMSS, me comprometo en todo momento a actuar bajo los más estrictos principios de la ética profesional, para lo cual me apegaré a lo siguiente:

En el desarrollo de mis funciones tendré acceso (por medio electrónico o impreso) a información perteneciente a protocolos de investigación en seres humanos; dicha información es de carácter estrictamente confidencial y por tanto está protegida por los artículos 2 y 3 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

En este sentido estoy de acuerdo en:

- No usar la información para otras finalidades diferentes de aquellas solicitadas por la CIS del IMSS como compartir los datos que se obtengan de la investigación.
- No revelar o suministrarle la información a cualquier persona que no sea parte de la CIS del IMSS y esté unido mediante las obligaciones similares de confidencialidad.
- Esta Carta de confidencialidad de la información fue conocida por mí antes de participar y aceptar el cargo de investigador.

Además, me comprometo a lo siguiente:

- No comunicar mis resultados o aquellas opiniones emitidas por los miembros del grupo de investigadores, así como, recomendaciones sugeridas o decisiones a cualquier tercero, salvo si explícitamente son solicitadas por escrito.
 - No aceptaré agradecimientos, comisiones o consideraciones especiales por parte de organizaciones o entidades interesadas en información confidencial;
 - En todo momento me conduciré con total imparcialidad y objetividad en la emisión de juicios sobre los resultados derivados de la consulta como experto externo.
 - En todo momento me conduciré con responsabilidad, honestidad y profesionalismo en el desarrollo de mis actos.
- Por la presente acepto y estoy de acuerdo con las condiciones y provisiones contenidas en este documento, a sabiendas de las responsabilidades legales en las que pudiera incurrir por un mal manejo y desempeño en la honestidad y profesionalismo en el desarrollo de esta consulta.

ATENTAMENTE

Dra. Irasema Isabel Urbina Aranda

- ANEXO 3



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO
DESCONCENTRADO GUERRERO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 9
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN EN SALUD



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION GUERRERO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PLANEACION Y ENLACE INSTITUCIONAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 9

Acapulco Guerrero 02 de Agosto del 2021
ASUNTO: Carta de No Inconveniente

Dra. Magali Orea Flores
Presidente del Comité de Investigación 1101
PRESENTE

Por este medio me permito manifestarle que no existe inconveniente que en esta unidad de salud se lleve a cabo la ejecución del estudio de investigación que lleva por título:

SATISFACCIÓN DE LA RELACION MEDICO PACIENTE Y SU ASOCIACION CON EL CONTROL METABÓLICO EN LOS PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 ADSCRITOS A LA UMF No 9 ACAPULCO; GUERRERO.

El protocolo está dirigido por la Dra. Irasema Isabel Urbina Aranda investigador responsable adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 9 de la Delegación Guerrero del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Se le autoriza la recolección de datos una vez que el protocolo presente dictamen de autorizado por el comité de Investigación y que está basado en los principios éticos vigentes.

Así mismo el equipo de Investigación se compromete a respetar la confidencialidad y privacidad de los datos, comprometiéndose a solo recolectar los datos necesarios para la investigación, sin recolectar información personal, identificando a cada paciente con un número de folio e iniciales. Los investigadores además han adquirido el compromiso además a jamás revelar la identidad de los participantes en ninguna publicación que surja en el presente protocolo.

Atentamente,

"Seguridad y Solidaridad Social"

Dr. Edgar Bernardino Avila

Subdirector Médico de la Unidad de Medicina Familiar No. 9

Al Calentamiento de la Salud en México, el IMSS respalda con la tecnología en salud

