Calidad de la atención en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 no adherentes a programas de crónicos en contextos rurales: una aproximación descriptiva desde la Atención Primaria

DOI:10.5281/zenodo. 19024097
SANUM 2026, 10(2) 166-168

Cómo citar este artículo

Miranda May ZM.
Calidad de la atención en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 no adherentes a programas de crónicos en contextos rurales: una aproximación descriptiva desde la Atención Primaria.
SANUM 2026, 10(2) 166-168
DOI: 10.5281/zenodo.19024097

© La autora. Publicado por SANUM: Revista Científico-Sanitaria bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es

AUTORA

Zaida Mercedes Miranda May[1]
(0000-0002-3403-1919)

Afiliaciones:
[1] Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Autora de correspondencia:
Zaida Mercedes Miranda May
zaidam393@gmail.com

Señor Editor:

La presente comunicación tiene como único propósito aportar una reflexión académica y descriptiva orientada a la mejora continua de los servicios de atención primaria en salud, a partir de una observación general del seguimiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en contextos rurales. En ningún caso esta carta pretende señalar, juzgar o evaluar de manera individual a instituciones, equipos de salud o territorios específicos, sino visibilizar patrones comunes que reflejan desafíos estructurales y organizativos ampliamente documentados en sistemas de salud con características similares.

Los hallazgos aquí descritos deben entenderse como una oportunidad para fortalecer los procesos asistenciales, optimizar la calidad de la atención y promover estrategias de mejora continua, en coherencia con los principios de equidad, accesibilidad y enfoque preventivo que sustentan la atención primaria. Cabe resaltar que las referencias incluidas documentan de manera consistente las limitaciones estructurales y operativas que afectan a los sistemas de salud a nivel global, particularmente en el abordaje de enfermedades crónicas.

En este sentido, esta comunicación busca servir como una notificación académica y reflexiva que incentive la revisión, el fortalecimiento y la adaptación de los programas médicos rurales, promoviendo intervenciones más integrales, equitativas y sostenibles, acordes con las necesidades reales de las poblaciones atendidas (1,2).

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) representa una de las principales causas de carga de enfermedad a nivel global, con un impacto particularmente relevante en escenarios rurales, donde el acceso a servicios de salud, la continuidad del cuidado y la disponibilidad de recursos son limitados. En este contexto, la atención primaria cumple un papel central en el diagnóstico oportuno, el seguimiento longitudinal y la prevención de complicaciones. Sin embargo, cuando los pacientes no logran integrarse de manera efectiva

Quality of care in patients with type 2 diabetes mellitus non-adherent to chronic programs in rural contexts: a descriptive approach from primary care

DOI:10.5281/zenodo.19024097
SANUM 2026, 10(2) 166-168

How to cite this article

Miranda-May ZM.
Quality of care in patients with type 2 diabetes mellitus non-adherent to chronic programs in rural contexts: a descriptive approach from primary care.
SANUM 2026, 10(2) 166-168
DOI: 10.5281/zenodo.19024097

© The author. Published by SANUM: Revista Científico-Sanitaria under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License (CC BY-NC-ND 4.0).
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

a programas estructurados de control de enfermedades crónicas, se incrementa el riesgo de descompensaciones, hospitalizaciones evitables y deterioro progresivo de la calidad de vida (2,3).

A partir de un seguimiento observacional realizado durante seis meses en población adulta con diagnóstico de DM2 en tres municipios del suroccidente colombiano, se identificaron patrones consistentes que permiten describir, desde una perspectiva general, los principales retos en la calidad de la atención. El análisis se desarrolló utilizando el modelo de Donabedian, el cual evalúa la calidad asistencial a partir de tres dimensiones fundamentales: estructura, proceso y resultados (1,4).

Desde el componente estructural, se evidenciaron limitaciones recurrentes relacionadas con la disponibilidad de talento humano, la rotación frecuente del personal de salud, la accesibilidad geográfica y la intermitencia en el suministro de medicamentos e insumos básicos. De manera general, entre el 60 y el 70 % de los pacientes residía en zonas rurales dispersas, con dificultades para acceder de forma regular a los servicios de salud. Asimismo, una proporción significativa presentó barreras administrativas o logísticas que limitaron la realización oportuna de controles clínicos y paraclínicos (1,3).

En cuanto a los procesos de atención, se observaron deficiencias en la continuidad del seguimiento y en la implementación de estrategias de educación en salud. Menos de un tercio de los pacientes contaba con controles periódicos estructurados, y más del 60 % no disponía de una medición reciente de hemoglobina glicosilada. La educación en autocuidado, pieza clave en el manejo de la diabetes, fue limitada o inexistente en una proporción considerable de los casos. Adicionalmente, se identificaron dificultades en la adherencia terapéutica, asociadas tanto a factores individuales como a barreras del sistema (1,3,4).

Respecto a los resultados clínicos, se evidenció un control metabólico subóptimo en más de la mitad de los pacientes evaluados, así como un uso frecuente de servicios de urgencias por descompensaciones prevenibles.

Información del artículo

Tipo de artículo:
Carta al editor

Sección: Salud Pública

F. recepción: 10-01-2026
F. aceptación: 03-03-2026
F. publicación: 29-04-2026

DOI: 10.5281/zenodo.19024097

Un porcentaje no despreciable presentó progresión de complicaciones crónicas, tales como neuropatía periférica, deterioro funcional o signos iniciales de compromiso renal.

De manera paralela, la percepción subjetiva de la calidad de la atención fue baja en un número significativo de pacientes, principalmente por la falta de continuidad asistencial y la escasa comunicación con el personal de salud (1,4).

Estos hallazgos reflejan una problemática ampliamente documentada en la literatura internacional (2,4), la calidad de la atención primaria depende no solo de la disponibilidad de recursos, sino de la articulación efectiva entre estructura, procesos y resultados. En contextos rurales, las debilidades del sistema tienden a amplificarse, generando inequidades en el acceso y en los desenlaces clínicos de las enfermedades crónicas no transmisibles (1,3).

Desde esta perspectiva, resulta fundamental fortalecer los modelos de atención primaria mediante estrategias que prioricen la continuidad del cuidado, el seguimiento activo de pacientes crónicos, la educación en salud, el trabajo comunitario y la evaluación periódica de indicadores de calidad. La implementación de enfoques integrales, centrados en el paciente y adaptados al contexto territorial, constituye un paso clave para mejorar los resultados clínicos y reducir la carga asociada a la diabetes mellitus tipo 2 (2,4).

En conclusión, la observación presentada pone de manifiesto la necesidad de consolidar sistemas de atención primaria más resolutivos, equitativos y orientados a la prevención, especialmente en poblaciones rurales. Abordar las brechas identificadas no solo permitirá mejorar la calidad de la atención, sino también avanzar hacia modelos más sostenibles y centrados en las necesidades reales de los pacientes con enfermedades crónicas (2,4).

DECLARACIONES

Financiación

Sin financiación.

Conflictos de interés

La autora declara no tener conflictos de intereses relacionados con el contenido de esta carta.

Disponibilidad de datos

No aplica.

Contribución de los autores (CRediT)

La autora ha participado en la conceptualización, análisis del contenido, redacción del manuscrito y aprobación final.

Uso de Inteligencia Artificial

La autora declara que no se ha utilizado inteligencia artificial generativa en la redacción ni en el análisis del contenido científico de este manuscrito.

Publicación

Esta carta no ha sido presentada ni publicada previamente en ninguna otra revista científica, congreso o medio académico.

Consideraciones éticas

El contenido de esta carta corresponde a una reflexión académica basada en literatura científica y observación profesional, sin utilización de datos personales ni información identificable de pacientes.

Declaración de transparencia

La autora confirma que el manuscrito presentado constituye una descripción honesta y transparente del análisis realizado.

REFERENCIAS

1. Gil JC, Ramirez Otero LF, Tunubala GA, Caicedo C, Saavedra T JS, Nati-Castillo HA, Izquierdo-Condoy JS. A cross-sectional primary care study of knowledge, attitudes, and practices of type 2 diabetes self-care and their association with sociodemographic and sociocultural factors in Cali, Colombia. Front Public Health. 2025;13:1719863. doi: 10.3389/fpubh.2025.1719863
2. Endalamaw A, Khatri RB, Erku D, Nigatu F, Zewdie A, Wolka E, Assefa Y. Successes and challenges towards improving quality of primary health care services: a scoping review. BMC Health Serv Res. 2023 Aug 23;23(1):893. doi: 10.1186/s12913-023-09917-3. PMID: 37612652; PMCID: PMC10464348.
3. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. Milbank Q. 2005;83(3):457-502. doi: 10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x. PMID: 16202000; PMCID: PMC2690145.
4. Renders CM, Valk GD, Griffin SJ, Wagner EH, Eijk Van JT, Assendelft WJ. Interventions to improve the management of diabetes in primary care, outpatient, and community settings: a systematic review. Diabetes Care. 2001 Oct;24(10):1821-33. doi: 10.2337/diacare.24.10.1821. PMID: 11574449.