



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA
ATENCIÓN MÉDICA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS
ATENDIDOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL PERIODO
POSPANDEMIA

**Línea de investigación:
Salud pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora

Alvarez Troya, Madeleine Milagros

Asesora

Castro Rojas, Miriam Corina

ORCID: 0000-0003-3547-9026

Jurado

La Rosa Botonero, José Luis

Méndez Campos, María Adelaida

López Gabriel, Wilfredo Gerardo

Lima - Perú

2024






23% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Texto mencionado

Fuentes principales

- 22%  Fuentes de Internet
- 10%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y NIVEL DE
SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN PACIENTES CON
ENFERMEDADES CRÓNICAS ATENDIDOS EN EL PRIMER NIVEL
DE ATENCIÓN EN EL PERIODO POSPANDEMIA**

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora

Alvarez Troya, Madeleine Milagros

Asesora

Castro Rojas, Miriam Corina
(ORCID: 0000-0003-3547-9026)

Jurado

La Rosa Botonero, José Luis
Méndez Campos, María Adelaida
López Gabriel, Wilfredo Gerardo

Lima - Perú

2024

Dedicatoria

La presente tesis está dedicada especialmente a mis padres por su apoyo incondicional a lo largo de mi vida, por alentarme siempre en cada paso de mi tan anhelada carrera profesional y enseñarme el camino hacia la superación.

Agradecimiento

Quisiera expresar mi más profundo agradecimiento a Dios por vigilar cada uno de mis pasos en esta vida, por ser mi guía y otorgarme la dicha de todas sus bendiciones.

A mis padres, Margarita y Alfredo quienes me entregan su inmenso amor cada día y se comprometieron siempre en mi educación.

A todos mis maestros médicos, por compartirme sus conocimientos en el arte de la medicina y en formarme como una profesional con vocación de servicio.

ÍNDICE

RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Descripción del problema	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. <i>Problema general</i>	13
1.2.2. <i>Problemas específicos</i>	13
1.3. Antecedentes.....	14
1.3.1. <i>Internacionales</i>	14
1.3.2. <i>Nacionales</i>	21
1.4. Objetivos	21
1.4.1. <i>Objetivo general</i>	21
1.4.2. <i>Objetivos específicos</i>	21
1.5. Justificación	22
1.6. Hipótesis.....	22
II. MARCO TEÓRICO.....	23
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	23
2.1.1. <i>Trastorno de estrés postraumático</i>	23
2.1.2. <i>Nivel de satisfacción de la atención médica</i>	32
III. MÉTODO.....	34
3.1. Tipo de investigación	34
3.2. <i>Ámbito temporal y espacial</i>	34
3.2.1. <i>Ámbito temporal</i>	34
3.2.2. <i>Ámbito espacial</i>	34
3.3. Variables	34

3.3.1.	<i>Desenlace</i>	34
3.3.2.	<i>Exposición</i>	35
3.3.3.	<i>Covariables</i>	35
3.4.	Población y muestra	36
3.4.1.	<i>Población</i>	36
3.4.2.	<i>Muestra</i>	36
3.5.	Instrumentos.....	37
3.6.	Procedimientos	40
3.7.	Análisis de datos.....	40
3.8.	Consideraciones éticas	41
IV.	RESULTADOS	42
4.1.	Características demográficas y clínicas de los participantes	42
4.2.	Análisis bivariado de la satisfacción del usuario.....	44
4.3.	Análisis de regresión de Poisson ajustado	46
4.4.	Análisis de la variación de TEPT y satisfacción por dimensiones.....	48
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	50
VI.	CONCLUSIONES	55
VII.	RECOMENDACIONES	56
VIII.	REFERENCIAS	57
IX.	ANEXOS	69
9.1.	Anexo A. Matriz de consistencia	69
9.2.	Anexo B. Operacionalización de variables.....	71
9.3.	Anexo C. Consentimiento Informado.....	73
9.4.	Anexo D. Ficha de datos generales del encuestado	77
9.5.	Anexo E. Escala del Trastorno por Estrés Postraumático 4/18 (E-TEPT 4/18).....	78
9.6.	Anexo F. Encuesta SERVQUAL modificada	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Criterios para el diagnóstico de Trastorno por estrés postraumático</i>	27
Tabla 2. <i>Características demográficas y clínicas de los participantes</i>	43
Tabla 3. <i>Análisis bivariado basado en el nivel de satisfacción del usuario</i>	45
Tabla 4. <i>Análisis multivariado según el modelo de regresión de Poisson ajustado</i>	47

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Variación de los puntajes de la escala de TEPT 4/18 según sus dimensiones.....</i>	48
Figura 2. <i>Variación de los puntajes de la encuesta SERVQUAL modificada según sus dimensiones</i>	49

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y el nivel de satisfacción con la atención médica en pacientes con enfermedades crónicas atendidos en el primer nivel de atención durante el periodo pospandemia de COVID-19. **Método:** Este estudio observacional transversal analítico incluyó 213 pacientes con enfermedades crónicas atendidos en un centro de salud de primer nivel en Lima durante el periodo pospandemia. Las encuestas validadas se emplearon para medir las variables de interés. Se realizaron análisis descriptivos, análisis bivariados mediante la prueba de chi-cuadrado, y se utilizó la regresión de Poisson para identificar asociaciones significativas. **Resultados:** La mediana de edad fue de 60 años (RIQ: 18), y el 76% de los participantes eran mujeres. Un 80% tenía nivel educativo básico, un 57% presentaba sintomatología de TEPT, y un 87% se clasificó como insatisfecho con la atención médica. No se encontraron asociaciones significativas entre el TEPT y la satisfacción, excepto por una diferencia en la edad en relación con la satisfacción del usuario ($p = 0.014$). **Conclusiones:** No se encontró una asociación significativa entre el trastorno de estrés postraumático y el nivel de satisfacción con la atención médica. Se observó una alta prevalencia de TEPT y un bajo nivel de satisfacción. Se recomienda realizar estudios futuros con diseños más robustos y muestreo aleatorio para confirmar estos hallazgos, y explorar más a fondo los determinantes de la satisfacción médica.

Palabras clave: trastorno de estrés postraumático, nivel de satisfacción de la atención médica, enfermedades crónicas, primer nivel de atención, pospandemia

ABSTRACT

Objective: To determine the association between post-traumatic stress disorder (PTSD) and the level of satisfaction with medical care in patients with chronic diseases attended at the first level of care during the post-pandemic period of COVID-19. **Methods:** This analytical cross-sectional observational study included 213 patients with chronic diseases attended at a first level health center in Lima during the post-pandemic period. Validated surveys were used to measure the variables of interest. Descriptive analyses were performed, bivariate analyses were performed using the chi-square test, and Poisson regression was used to identify significant associations. **Results:** The median age was 60 years (IQR: 18), and 76% of the participants were women. Eighty percent had basic education, 57% had PTSD symptomatology, and 87% were classified as dissatisfied with medical care. No significant associations were found between PTSD and satisfaction, except for a difference in age in relation to user satisfaction ($p = 0.014$). **Conclusions:** No significant association was found between PTSD and level of satisfaction with medical care. A high prevalence of PTSD and a low level of satisfaction were observed. Future studies with more robust designs and randomized sampling are recommended to confirm these findings, and further explore the determinants of physician satisfaction.

Keywords: post-traumatic stress disorder; level of satisfaction with medical care; chronic diseases; primary care; post-pandemic.

I. INTRODUCCIÓN

La satisfacción de la atención médica es un tópico en estudio en el periodo pospandemia por la COVID-19, producto de las repercusiones que acarreó la emergencia sanitaria. Una de estas es el deterioro de la salud mental, que en numerosos casos colisionó con personas con previo daño emocional, como aquellas con enfermedades crónicas. Más aún, esta población pudo haber experimentado eventos traumatizantes ligados a la pandemia que se manifiestan como síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT).

Las personas con enfermedades crónicas son más propensas a desarrollar sintomatología de TEPT (Edmondson y Von Känel, 2017); esta última puede haber emergido especialmente durante la pandemia. Particularmente, los adultos mayores han mostrado una satisfacción significativamente menor con los servicios de atención primaria (Desai et al., 2005; Pitrou et al., 2020). Por ello, es importante considerar cómo el TEPT podría influir en el nivel de satisfacción de la atención médica en esta población.

El presente estudio busca dar un aporte a la escasa literatura sobre la relación antes formulada. Por ello, se abordará el problema mediante la utilización de encuestas validadas (Becerra-Canales et al., 2022; Cabello y Chirinos, 2012) que lo desarrollarán pacientes con enfermedades crónicas que se atienden en un centro salud de primer nivel de atención en Lima.

Durante la pandemia, se incentivó la atención primaria mediante una transición de consultas presenciales a remotas, poniendo un especial cuidado en los pacientes con enfermedades crónicas (Greenhalgh et al., 2020; Lim y Wong, 2020). A partir del fin de la pandemia (5 de mayo del 2023), se está volviendo a la modalidad de atención médica prepandemia. Con el presente estudio, se puede evidenciar posibles cambios de percepción del usuario entre ambos periodos.

Consideramos que la relación entre el TEPT y el nivel de satisfacción de la atención médica podría presentar diversas explicaciones. Por ejemplo, recordar eventos de miedo durante la pandemia; persistencia del distanciamiento entre el médico y el paciente; o la intención de evitar los establecimientos o personal de salud, los cuales estuvieron asociados a la situación de emergencia sanitaria; podrían influir en posibles cambios en la percepción de la satisfacción del usuario.

1.1. Descripción del problema

La salud mental previo al impacto de la pandemia de la COVID-19 estaba deteriorada y poco atendida con un aproximado de mil millones de personas afectadas alrededor del mundo (Rehm y Shield, 2019), posterior a la crisis sanitaria este dato empeoró afectando al 44 % de la población general (Krishnamoorthy et al., 2020). Es sabido que surgieron alteraciones en la salud mental durante la pandemia; sin embargo, las consecuencias a largo plazo en esta área son poco definidas y con limitados estudios al respecto (Bourmistrova et al., 2022). El incremento global de las secuelas de salud mental pospandemia, según la evidencia, se debe a factores psicosociales (Santomauro et al., 2021), como fueron el confinamiento, distanciamiento social, temor en relación con la infección y miedo al contagio, ansiedad e información inadecuada o insuficiente de las autoridades de salud pública.

Según un estudio realizado en varios países, existe altas tasas de alteraciones en la salud mental, como la depresión (14,6 % a 48,3 %), estrés (8,1 % a 81,9 %), trastorno de estrés postraumático (7 % a 53,8 %) y ansiedad (6,3 % a 50,9 %) reportadas en la población durante el contexto de la pandemia (Xiong et al., 2020). El trastorno de estrés postraumático (TEPT) ha tenido una alta posibilidad de desarrollo debido a que la pandemia fue un estresante continuo por los eventos traumáticos experimentados (Terry-Jordán et al., 2020). Otros estudios demostraron que los síntomas de TEPT podrían darse particularmente entre individuos con

comorbilidades. Esta población arrastra una dañada esfera mental por la carga propia de su enfermedad y por el miedo de haber poseído en su momento la mayor tasa de morbimortalidad (Salehi et al., 2021).

El periodo pospandemia es trascendental debido a diversos efectos perjudiciales en la salud mental que están saliendo a flote (Wang et al., 2020). El caso del TEPT, está definida como una variable con alta probabilidad que los pacientes con enfermedad crónica lleguen a experimentar, propiamente porque este conjunto de enfermedades es de por sí un factor estresante acumulado (Bhatt et al., 2023). No obstante, existen limitados estudios que han descrito el impacto del TEPT y otras alteraciones de salud mental en pacientes con enfermedades crónicas (Cichocka et al., 2023) en especial posterior al contexto COVID-19.

Los cambios en la atención médica durante la emergencia sanitaria, que notablemente generó nuevas opciones en la atención podrían influir en posibles modificaciones en la satisfacción del usuario. Por ejemplo, un estudio reveló hallazgos no previstos donde el nivel de satisfacción del usuario tuvo una tendencia ascendente desde inicios hasta finalizada la pandemia (Rezapour et al., 2022). Adicionalmente, se impulsó el uso de la telemedicina con beneficios como el seguimiento continuo de la enfermedad y el cumplimiento terapéutico, generando una mayor satisfacción en los servicios prestados (Kendzerska et al., 2021; Shaver, 2022).

Se debe considerar que la transición de atención presencial a atención remota durante la pandemia puede influir en el nivel de satisfacción. Esto debido a las desigualdades de acceso a internet y de un dispositivo electrónico en comparación de los que carecían de ambos para dicho fin. Un estudio extranjero con 45 % de adultos con un tipo determinado de enfermedad crónica, notificó que el cambio de modalidad a citas de telesalud resultó en una menor satisfacción en comparación con la atención presencial (Fisher et al., 2020).

Ante la falta de literatura local sobre el nivel de satisfacción de usuario durante el periodo pospandémico, la satisfacción del usuario podría ser variable entre diferentes poblaciones de pacientes con enfermedades crónicas. Esto podría depender de su subjetividad y su salud mental actual (Van Zelst et al., 2006), considerando la presencia o no de sintomatología de TEPT, producto de un posible trauma sufrido a lo largo de la pandemia.

A medida que el mundo va adaptándose a la nueva normalidad, surgiría la urgencia de otorgar ayuda psicológica mediante alguna política centrada en aquellas personas que adolecen de enfermedades crónicas, que presentan una clínica sugestiva de TEPT que muy probablemente lo hayan adquirido en el periodo pandémico (Łaskawiec et al., 2022). Como corolario, cabría la posibilidad de mejorar el nivel de satisfacción de los servicios médicos en centros de atención primaria, donde los usuarios en la mayoría de los casos asisten desde antes de la emergencia sanitaria; y llegar a progresar a positivo su adherencia en la atención médica y tratamiento respectivo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe asociación entre el trastorno de estrés postraumático y nivel de satisfacción de la atención médica en pacientes con enfermedades crónicas atendidos en el primer nivel de atención en el periodo pospandemia?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas, prevalencia de TEPT y frecuencia de satisfacción de la atención en salud en los pacientes con enfermedades crónicas atendidos en el primer nivel de atención posterior a la pandemia de COVID-19?

- ¿Cuál es la frecuencia de la satisfacción de la atención en salud según las características sociodemográficas y la prevalencia de TEPT en los pacientes con enfermedades crónicas atendidos en el primer nivel de atención posterior a la pandemia de COVID-19?

1.3. Antecedentes

1.3.1. Internacionales

Van Zelst et al. (2006) realizaron el estudio *Well-being, physical functioning, and use of health services in the elderly with PTSD and subthreshold PTSD*. El objetivo del estudio fue evaluar la influencia del trastorno de estrés postraumático y el trastorno de estrés postraumático subumbral en base del funcionamiento de la vida diaria, el bienestar, el uso y en consecuencia el grado de satisfacción con la atención médica en población de edad avanzada en los Países Bajos. Se indagó en las consecuencias del trastorno de estrés postraumático en una población comunitaria de ancianos (estudio LASA) comparando tres grupos: sujetos con TEPT, con TEPT subumbral y un grupo de referencia. Indicadores de bienestar (soledad, salud autopercebida y satisfacción con la vida), discapacidad (días en cama y días de incapacidad) y uso de la atención sanitaria (médicos generales, médicos especialistas, psiquiatras, profesionales de la salud mental y trabajadores sociales) fueron investigados. El grupo de referencia en comparación con los pacientes con PTSD o PTSD subumbral pasaron más días en cama debido a algún tipo de enfermedad y tuvieron más días de discapacidad. Estos estaban menos satisfechos con la vida, usaban la atención médica para solo fines de enfermedades agudas o crónicas y por lo tanto evaluaban la atención sanitaria como inadecuada. En conclusión, los ancianos con TEPT o TEPT subumbral padecen de desmejoras en su vida cotidiana, perciben menor satisfacción con la vida y no reciben un tratamiento adecuado.

Pitrou et al. (2020) realizaron el estudio *Mental health and satisfaction with primary care services in older adults: a study from the patient perspective on four dimensions of care*. El objetivo del estudio fue analizar la asociación entre la salud mental en adultos mayores que poseen una carga considerable de enfermedades crónicas y la insatisfacción con los servicios de primer nivel de atención sanitaria englobando cuatro dimensiones de la atención (continuidad de la atención, interacciones proveedor-paciente, adecuación de la atención y entorno físico). El análisis de datos comprendió a 1624 adultos mayores y fueron reclutados en consultorios de atención primaria entre 2011 y 2013 en la provincia de Quebec (Canadá). La satisfacción del usuario y la experiencia con la atención se evaluaron mediante entrevistas presenciales con preguntas de la Encuesta de Evaluación de Atención Primaria. Los indicadores de salud mental incluyeron depresión, ansiedad, ideación suicida, angustia psicológica y cognición. Se ejecutó cuatro regresiones logísticas para analizar las asociaciones entre la salud mental y la baja satisfacción en las cuatro dimensiones. El 48,5 % de participantes reportaron baja satisfacción en al menos una dimensión de la encuesta. Un alto malestar psicológico (TEPT, depresión y otros trastornos psiquiátricos) se asoció con una insatisfacción en la atención en salud (OR = 1.02, IC 95%: 1.00-1.04) y una satisfacción de la atención (OR = 1.04, IC 95%: 1.01-1.06). La presencia de un trastorno de ansiedad se asoció con insatisfacción en la atención (OR = 1.64, IC 95%: 1.00-2.72). El alterado funcionamiento cognitivo se relacionó con insatisfacción en la continuidad de la atención, la relación médico-paciente y la idoneidad de la atención. Se concluye, que la salud mental tuvo alta asociación con una insatisfacción dentro de dichas dimensiones de la atención. Los resultados reflejan la necesidad de enfocar la atención al brindar atención a adultos mayores con problemas de salud mental y comorbilidades.

Lang et al. (2005) realizaron el estudio *Mental health and satisfaction with primary health care in female patients*. El objetivo del estudio fue examinar diversos factores de salud

mental, incluido el trastorno de estrés postraumático (TEPT), y su influencia en la satisfacción del paciente en la atención primaria. Los cuestionarios fueron por vía correo electrónico a todas las pacientes mujeres que asistían a un centro de atención primaria en 1998. Los participantes dieron información sobre su salud física y mental, y la satisfacción con su atención médica primaria. La edad y la salud mental general se asociaron a una insatisfacción en la atención médica, y TEPT se asoció con una satisfacción con la atención primaria y la satisfacción con el proveedor. La salud mental general se asoció significativamente con la satisfacción del usuario. En conclusión, estos resultados respaldan la valía de síntomas específicos de salud mental y síntomas de TEPT para determinar la satisfacción en la atención primaria de salud.

Mohammedhussein et al. (2021) realizaron el estudio *Posttraumatic stress symptoms among patients with chronic medical disease amid covid-19 pandemic in southwest Ethiopia*. El objetivo del estudio fue evaluar la sintomatología de estrés postraumático en la pandemia de COVID-19 en pacientes con enfermedades crónicas. Se realizó un estudio transversal en centros de salud en el transcurso del mes de agosto de 2020. Se utilizó un muestreo aleatorio sistemático seleccionando 422 pacientes con enfermedades crónicas. Se utilizó la escala de impacto de eventos para estimar la sintomatología de TEPT. Se analizaron mediante regresión logística multivariable con IC del 95% y odds ratio para exponer variables significativamente asociadas con un valor de $p < 0.05$. Resultó que el 54,5 % de los participantes tenían síntomas de estrés postraumático. La covariable de sexo femenino arrojó AOR = 3.65 (IC 95%: 2.08-6.40); tiempo de la enfermedad mayor de cinco años, AOR = 3.12 (IC 95%: 1.73-5.65); ansiedad, AOR = 6.52 (IC 95%: 3.71-11.47); edad ≥ 55 años, AOR = 3.45 (IC 95%: 1.49-7.98); diabetes, AOR = 7.49 (IC 95%: 3.65-15.35); hipertensión, AOR = 4.45 (IC 95%: 2.29-8.64) y ausencia de ayuda social, AOR = 2.16 (IC 95%: 1.26-3.68) conservaron una asociación significativa con la clínica de TEPT. En conclusión, más del 50 % de pacientes crónicos

informaron síntomas de TEPT significativos, reflejando un impacto de la pandemia de COVID-19 en esta población, que debería abordar una intervención en atención psicológica temprana.

Bhatia et al. (2021) realizaron el estudio *Increased risk of mental health disorders in patients with RA during the COVID-19 pandemic: a possible surge and solutions*. El objetivo fue evaluar la existencia de mayor riesgo de trastornos de salud mental en pacientes con artritis reumatoide (AR) y el nivel de satisfacción de la atención médica a través de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19. Se realizó una revisión de la literatura en las bases de datos PUBMED y SCOPUS para identificar artículos en inglés sobre el tema. La depresión es una comorbilidad común entre los pacientes con AR, la literatura refiere que ellos son susceptibles a enfermedades mentales y que se traduce en dificultad para realizar actividades diarias. La COVID-19 ha trastornado vidas en todo el mundo en especial en este grupo de pacientes con esta enfermedad crónica, y ha provocado un aumento en la incidencia de trastornos de salud mental como ansiedad, trastorno de estrés postraumático o depresión. La telemedicina se convirtió en la transición a la atención remota durante el período de la pandemia por ello la mayoría de los pacientes crónicos estaban satisfechos con las consultas de telemedicina y tenían la intención de continuar con ella incluso después de la pandemia, sin embargo, es necesario abordar desafíos tecnológicos y de accesibilidad. Se encontró que existe una asociación significativa entre el impacto adverso en la salud mental de los pacientes con AR y la pandemia de COVID-19, y se necesita más investigación de los factores de riesgo de forma individual.

Mak et al. (2022) realizaron el estudio *The spill-over impact of the novel Coronavirus-19 pandemic on medical care and disease outcomes in non-communicable diseases: A narrative review*. El objetivo fue estimar el impacto indirecto de la pandemia del coronavirus en las personas con enfermedades no transmisibles (ENT), tomando en cuenta las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes mellitus, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades renales crónicas, demencia, trastornos de salud mental y trastornos

musculoesqueléticos. Se registró y seleccionó un total de 119 literaturas publicadas en inglés en PubMed y medRxiv desde el 1 de enero de 2019 al 30 de noviembre de 2020. Los resultados fueron evidenciados en la reducción de la atención presencial, la insatisfacción en la telemedicina, la paralización de procedimientos, los retrasos en los diagnósticos, la demora del tratamiento y las políticas de distanciamiento social; que en conjunto, han provocado un impacto indeseable tanto en la salud física y también mental de los pacientes con enfermedades crónicas. Se observó una alta prevalencia (58 %) de depresión, insomnio, estrés y riesgo de estrés postraumático en esta población debido al encierro producido por la emergencia del coronavirus. Además, casi la mitad (45 %) de individuos con DM informaron que tuvieron una menor satisfacción en citas virtuales en comparación con las citas presenciales. En conclusión, este impacto indirecto de la COVID-19 en los pacientes con ENT recién está comenzando a evidenciarse; se deben tomar medidas para planificar la reanudación de los servicios de atención médica para las ENT para el periodo pospandemia.

Beyene et al. (2022) realizaron el estudio *Perceived impact of COVID-19 on routine care of patients with chronic non-communicable diseases: a cross-sectional study*. El objetivo del estudio fue evaluar el impacto de la pandemia en la atención médica de pacientes con enfermedades crónicas en el hospital público de Jimma en Etiopía. Se desarrolló una encuesta transversal con 404 participantes en abril y mayo del 2021. El estudio estuvo comprendido por población de pacientes ambulatorios con al menos una enfermedad crónica. Se observó que el 50,2 % de participantes tenía entre 40 y 50 años; 90,8 % continuaron recibiendo atención de rutina presencial durante la COVID-19; 34,9 % de encuestados con enfermedades crónicas expresaron una satisfacción de la atención médica durante la pandemia; 41,34 % opinaron que los cambios en los servicios de salud se habían visto afectados desde el brote de COVID-19; y 32,2 % fueron afectados ocasionalmente por la escasez de medicamentos desde el principio de la emergencia sanitaria. Se destaca que la mayoría de los pacientes crónicos, continuaron

recibiendo atención presencial durante la pandemia. Un poco menos de la mitad de los participantes, percibieron que los cambios de la atención médica les habían afectado moderadamente desde el inicio del COVID-19, repercutiendo en su satisfacción. Un tercio de población encuestada percibió eventualmente la escasez de medicamentos en esa época.

Sloan et al. (2022) realizaron el estudio *Will 'the feeling of abandonment' remain? Persisting impacts of the COVID-19 pandemic on rheumatology patients and clinicians*. El objetivo del estudio fue entender mejor las experiencias y las conductas relacionadas con la pandemia en los pacientes de la especialidad de reumatología, y así colaborar a identificar los impactos persistentes de la pandemia y revelar la voluntad para mejorar los impactos negativos y aprovechar los positivos. Los pacientes completaron encuestas (n = 1543) y entrevistas (n = 41) entre abril de 2021 y agosto de 2021. También se realizó una cohorte (n = 139) de pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas con seguimiento desde marzo del 2020 hasta abril de 2021. El análisis utilizó métodos mixtos secuenciales. Las medidas incluyeron la puntuación de bienestar mental de Warwick-Edimburgo (WEMWBS), la satisfacción con la atención y las conductas sanitarias. Se identificaron múltiples barreras por la pandemia para recibir atención médica. El porcentaje de usuarios que recibieron atención médica se redujo del 74,4 % antes de la pandemia al 39,7 % durante la pandemia. Las calificaciones de apoyo médico, seguridad médica y confianza se correlacionaron significativamente ($p < 0.001$) con el WEMWBS del paciente y los comportamientos de atención médica; se pudo apreciar que globalmente disminuyeron durante la pandemia a comparación de antes de esta. Los síntomas de salud mental a raíz de la pandemia arrojaron una frecuencia significativamente mayor ($p < 0.001$). Disminuyó la búsqueda de atención médica potencialmente a largo plazo, debido a que los pacientes se sintieron "abandonados" por los médicos. En conclusión, sin una intervención temprana en las barreras a la atención y los impactos negativos de la pandemia en la confianza y la relación médico-paciente, se correrá el riesgo de persistencia de estos a largo plazo.

Sabetkish y Rahmani (2021) realizaron el estudio *The overall impact of COVID-19 on healthcare during the pandemic: A multidisciplinary point of view*. El objetivo del estudio fue evidenciar que el sistema de salud debe de priorizar la atención pospandemia tanto en pacientes con enfermedades crónicas como en individuos sanos con alguna nueva enfermedad no diagnosticada. Se realizó una búsqueda de la literatura, donde se incluyó los artículos publicados entre 2019 y agosto de 2021. Se discutió los impactos potenciales de la pandemia en todos los servicios de medicina, incluido el ámbito ambulatorio y el trabajo clínico. Además, se analizó el cambio de estilo de vida de la población englobando la restricción de movilidad y el aumento del consumo de alimentos poco saludables, los cuales han producido síndrome metabólico y enfermedades mentales que no han sido diagnosticadas ni tratadas (depresión, TEPT, ansiedad, etc.). En conclusión, se develó la necesidad de concientizar sobre la salud pública, indicando la prioridad de tener intervenciones psicológicas y detección temprana en la era post-COVID, para no pasar por alto a pacientes con enfermedad crónica y casos nuevos no diagnosticados durante la pandemia de COVID.

Devi et al. (2021) realizaron el estudio *The impact of COVID-19 on the care of patients with noncommunicable diseases in low- and middle-income countries: An online survey of patient perspectives*. El objetivo fue la búsqueda de las diversas clases de impactos de la pandemia y las medidas de control relacionadas en la salud y la atención médica de pacientes de países de ingresos bajos y medianos con población que padece de enfermedades cardiovasculares, diabetes y afecciones de salud mental. Se ejecutó una encuesta virtual durante la pandemia de COVID-19. La principal inquietud de 1487 pacientes que participaron fue contagiarse de coronavirus y la renuencia de los pacientes a visitar los centros de atención médica debido al miedo a la infección. Se comparó variables categóricas mediante pruebas de χ^2 para evaluar la significación estadística ($p \leq 0.05$). La población proviene en gran parte de Argentina y Tailandia. Como resultado se obtuvo que, la mayoría de las participantes

notificaron un aumento en los sentimientos de estrés y soledad; en otras palabras, la mayoría de los pacientes indicaron que la emergencia sanitaria había afectado negativamente a su salud mental como es el caso de trastornos como ansiedad, depresión o incluso TEPT. La pandemia por el SARS-CoV-2 a desencadenado una serie de impactos en la atención de la salud, en especial dirigido hacia los pacientes con enfermedades no transmisibles, y con pesar incluye a aquellos con limitaciones en el acceso a la atención sanitaria.

1.3.2. Nacionales

En la presente investigación no se ha encontrado evidencia peruana sobre la asociación de interés.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la asociación independiente entre el trastorno de estrés postraumático y el nivel de satisfacción de la atención médica en pacientes con enfermedades crónicas atendidos en el primer nivel de atención en el periodo pospandemia.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas, prevalencia de TEPT y frecuencia de satisfacción de la atención médica en pacientes con enfermedades crónicas atendidos en el primer nivel de atención posterior a la pandemia de COVID-19.
- Determinar la frecuencia de la satisfacción de la atención médica según las características sociodemográficas y la prevalencia de TEPT en pacientes con enfermedades crónicas atendidos en el primer nivel de atención posterior a la pandemia de COVID-19.

1.5. Justificación

Teóricamente, el estudio brindó evidencia sobre la magnitud de la influencia del trastorno de estrés postraumático en la satisfacción de la atención médica, reportado por pacientes con enfermedades crónicas en el periodo pospandemia COVID-19. Adicionalmente, se analizó la prevalencia estimada de este trastorno y sus posibles mecanismos a raíz de la pandemia para engranar dicha asociación.

Metodológicamente, se aplicó el diseño de estudio transversal en una población vulnerable. De esta manera, se demostró por medio de encuestas validadas la posible relación entre el trastorno de estrés postraumático y el nivel de satisfacción en la atención de salud. Esta relación ocurre de forma única en el periodo pospandemia, al persistir sus consecuencias en la salud mental de la población (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

Desde un punto de vista práctico, los resultados buscan fomentar una política en pacientes con enfermedad crónica respecto a su esfera psicológica, posterior a la pandemia de COVID-19. Se busca incentivar posibles programas de seguimiento en dichos pacientes, centrándose en el trastorno de estrés postraumático. Acorde a los resultados de esta investigación, se podría lograr además mejorar la satisfacción como usuario; por lo tanto, su adherencia en la atención médica. Asimismo, al abordar las características de estos pacientes y las dimensiones de la satisfacción de la atención, se evalúa indirectamente el sistema de salud actual (Li et al., 2023).

1.6. Hipótesis

Existe asociación entre el trastorno de estrés postraumático y el nivel de satisfacción de la atención médica en pacientes con enfermedades crónicas atendidos en el primer nivel de atención en el periodo pospandemia.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Trastorno de estrés postraumático*

2.1.1.1. Definición. Trastorno expresado como una reacción emocional intensa, con posibilidad de desarrollo consecuente a la exposición de un suceso o varios sucesos de categoría en extremo amenazantes a la vida o integridad física (OMS, 2022). Algunas situaciones de eventos traumáticos pueden incluir un evento catastrófico, enfermedad grave, muerte de un familiar o amigo cercano, accidentes graves, desastres naturales, guerras y combates, actos terroristas, maltrato físico o emocional, violación y agresión sexual, intimidación, etc. (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2023).

2.1.1.2. Epidemiología. Según un estudio, el TEPT presenta una prevalencia de 3,9 % en la población mundial y se estima un 5,6 % en aquellos expuestos a un trauma en su vida (Crespo et al., 2019). Según diversos estudios, coinciden que el género femenino es el más afectado con un aproximado de 10 % a comparación con el género masculino que oscila en un 4 % (Shalev et al., 2017). Además, existe otros factores asociados a mayor riesgo de presentar TEPT como lo son: estado civil soltero, bajo nivel socioeconómico, desempleo, baja escolaridad, antecedentes psiquiátricos personales y familiares (Polimanti et al., 2019).

Según un metaanálisis, donde se estudió los principales síntomas del TEPT en una muestra significativa de población durante el periodo de la pandemia del COVID-19, se observó que predomina la sintomatología entre la población general en un 12 % lo que evidencia un incremento según estudios recientes desencadenado probablemente por dicho acontecimiento mundial y sus consecuencias (Salehi et al., 2021).

2.1.1.3. Fisiopatología. Si bien gran parte de la fisiopatología del trastorno de estrés postraumático (TEPT) no está bien definida, las investigaciones al respecto están progresando

y proporcionando interesantes hallazgos. Algunos estudios clínicos han demostrado alteración del eje hipotálamo - hipófisis - adrenal y el sistema nervioso autónomo (SNA); reflejado en niveles de noradrenalina aumentados con receptores adrenérgicos regulados negativamente; por otro lugar, se evidencia niveles de glucocorticoides disminuidos con regulación positiva de sus receptores en el hipocampo (Ministerio de Salud [MINSA], 2022; Geraciotti et al., 2001; Van der Kolk, 1997). Existen estudios donde existe compromiso anatómico, mediante resonancia magnética se puede visualizar una disminución del volumen del hipocampo, la amígdala izquierda y la corteza cingulada anterior en pacientes con trastorno de estrés postraumático en comparación con controles (Karl et al., 2006; Bremner et al., 1995).

2.1.1.4. Etiología.

A. *Factor estresante.* El factor estresante es la causa fundamental de la ocurrencia del TEPT según numerosos estudios, su exposición no se restringe a que debe ser un evento reciente; sino por el contrario, incluso puede incluir exposición de años atrás o incluso décadas anteriores. Este factor sumado a las particularidades psicosociales y biológicas propias del individuo, además de la clase de trauma que presentó y las circunstancias previas y posteriores al mismo; se podría dar la posibilidad de diagnóstico de TEPT (Sadock et al., 2015; Campos, 2016).

B. *Factores de riesgo.* Los factores que impulsan a la predisposición de padecer el trastorno de estrés postraumático son los siguientes que se citarán: antecedente de trauma en la infancia, rasgos de personalidad límite o paranoide, dependencia, comportamiento antisocial, deficiente apoyo familiar o social, sexo femenino, enfermedades cardiovasculares y riesgo genético a enfermedades psiquiátricas (Sadock et al., 2015; Edmondson y Von Känel, 2017).

C. *Factores psicodinámicos.* La preexistencia de traumas del pasado, generan la posibilidad de reactivarse producto del nuevo acontecimiento traumático (Sadock et al., 2015),

entre ellos la violencia o abuso infantil, se evidencia como un predictor de trastorno de estrés postraumático en adultos expuestos a eventos traumáticos recientes (McLaughlin et al., 2017).

D. Factores cognitivos conductuales. Se propone una hipótesis donde los pacientes que no manifiestan un adecuado control y regulación emocional, consecuentemente no pueden encarar adecuadamente un trauma que precipita a trastorno. Suelen observarse en ellos un estrés persistente y aplican técnicas de evitación y de bloqueo; a su vez exponen déficit de atención que impide el apropiado procesamiento de la información y la toma de decisiones. Los pensamientos obsesivos negativos, resultan en la inmovilización del individuo y de esta manera, reducen la adecuada resolución de problemas (Pugach et al., 2019; Mingote-Adán et al., 2019).

2.1.1.5. Clínica. El inicio de clínica del trastorno de estrés postraumático, debe ser mayor de un mes y generar una interferencia en la rutina personal junto con una disfunción diaria en el individuo (National Institute of Mental Health [NIMH], 2023). En algunos casos individualizados, se puede desencadenar recién meses posteriores al evento traumático o puede no aparecer hasta años subsiguientes (Bados, 2017).

La sintomatología del TEPT en adultos, generalmente se dividen en las siguientes cuatro categorías (American Psychiatric Association [APA], 2023):

a. Intrusión. Recuerdos reiterados e involuntarios de un acontecimiento traumático, sueños o pesadillas recurrentes caracterizados por la angustia o flashbacks (evocaciones muy realistas, asemejando revivir la experiencia traumática incluso en ocasiones acompañado de síntomas físicos).

b. Evitación. Los individuos intentan evadir recordar dicho evento traumatizante. Se resiste a expresarse o comentar cómo es su sentir al respecto. Puede darse la posibilidad de

eludir personas, ambientes, actividades, artículos y circunstancias que desencadenan recuerdos propios del trauma.

c. Alteraciones en la cognición y el estado de ánimo. Dificultad para recordar detalles importantes de la experiencia traumática. Se tiene pensamientos y sentimientos con tendencia negativa que llevan a creencias distorsionadas a nivel personal o sobre otras personas, como “soy malo” o “no se puede confiar en nadie”; percepción alterada sobre la causa y efecto del evento que ocasiona sentimientos de culpa, temor continuo o timidez; pérdida de interés en actividades que antes eran placenteras; sentirse desconectado o aislado de las demás personas o tener dificultad para tener sentimientos con tendencia positiva.

d. Alteraciones en la agitación y la reactividad. Se caracteriza por alteraciones como la hipervigilancia constante lo que puede provocar sentimientos de estrés y tensión, además se puede relacionar con irritabilidad y ataques de ira que puede llegar a la agresividad física y/o verbal (con poca o ninguna provocación). Puede poseer una conducta arriesgada o imprudente hasta llegar a ser autodestructiva, con la posibilidad de sobresaltarse fácilmente; por otro lado, existe interferencia en las tareas diarias como tener dificultad para concentrarse o padecer de insomnio.

2.1.1.6. Diagnóstico. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V TR), se han establecido los Criterios para el diagnóstico de Trastorno por estrés postraumático (309.81), sistematizados en los siguientes puntos:

Tabla 1*Criterios para el diagnóstico de Trastorno por estrés postraumático (F43.10)*

A	Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s). 2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros. 3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso(s) ha de haber sido violento o accidental. 4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s) (p. ej., socorristas que recogen restos humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil). <p>Nota: El Criterio A4 no se aplica a la exposición a través de medios electrónicos, televisión, películas o fotografías, a menos que esta exposición esté relacionada con el trabajo.</p>
B	Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza después del suceso(s) traumático(s):	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s). <p>Nota: En los niños mayores de 6 años, se pueden producir juegos repetitivos en los que se expresen temas o aspectos del suceso(s) traumático(s).</p>

		<p>2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) traumático(s).</p> <p>Nota: En los niños, pueden existir sueños aterradores sin contenido reconocible.</p> <p>3. Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s). (Estas reacciones se pueden producir de forma continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente.)</p> <p>Nota: En los niños, la representación específica del trauma puede tener lugar en el juego.</p> <p>4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).</p> <p>5. Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).</p>
C	<p>Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s), como se pone</p>	<p>1. Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).</p> <p>2. Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones,</p>

	de manifiesto por una o las dos características siguientes:	actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).
D	Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), que comienzan o empeoran después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso(s) traumático(s) (debido típicamente a amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, alcohol o drogas). 2. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo (p. ej., “Estoy mal”, “No puedo confiar en nadie”, “El mundo es muy peligroso”, “Tengo los nervios destrozados”). 3. Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso(s) traumático(s) que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás. 4. Estado emocional negativo persistente (p. ej., miedo, terror, enfado, culpa o vergüenza). 5. Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas. 6. Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.

		7. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas (p. ej., felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).
E	Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos. 2. Comportamiento imprudente o autodestructivo. 3. Hipervigilancia. 4. Respuesta de sobresalto exagerada. 5. Problemas de concentración. 6. Alteración del sueño (p. ej., dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto).
F	La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es superior a un mes.	
G	La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.	
H	La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia	

(p. ej., medicamento, alcohol)	
o a otra afección médica.	

Nota. Los criterios siguientes se aplican a adultos, adolescentes y niños mayores de 6 años.

Adaptado de *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V TR*, por American Psychiatric Association, 2024.

2.2.1.7. Manejo. Dentro de la Guía de práctica clínica para el tratamiento del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en adultos de la Asociación Americana de Psicología basados en una revisión sistemática de la evidencia científica, se recomienda el empleo efectivo de las intervenciones psicológicas y de manera condicional el tratamiento farmacológico para el tratamiento del TEPT (APA, 2017).

a. Psicoterapia

a.1. Terapia cognitiva - conductual (TCC): Es un método muy eficaz que tiene como propósito modificar la forma de pensar y proceder del paciente, ante el recuerdo del acontecimiento traumático.

a.2. Terapia de procesamiento cognitivo (TPC): Esta terapia tiene como fin convertir las emociones y creencias negativas producto del trauma, en positivas.

a.3. Terapia cognitiva (TC): Ayuda al paciente por medio de la conversación a identificar las maneras de pensar tanto negativas como distorsionadas de la situación a la que enfrenta. Este trastorno produce que la vida del paciente se obstaculice, por lo cual, este tipo de terapia logrará una actitud más realista.

a.4. Terapia de exposición prolongada (TEP): Implica el uso de imágenes reiteradas o de exposiciones progresivas recreadas de los detonadores de la sintomatología del trauma, la exposición prolongada es de forma segura y vigilada de parte del personal. Tiene el objetivo de afrontar el miedo y angustia, aprendiendo a manejarlas y sobrellevarlas.

a.5. Terapia de reprocesamiento y desensibilización por movimientos oculares (EMDR): Técnica que consiste en realizar un reprocesamiento del trauma que aún no ha sido procesado por completo, provocando cambios en la memoria que transforma las sensaciones a una menor magnitud de negatividad; mediante repetidos movimientos oculares comparables a los del sueño REM ejecutados por el seguimiento con la mirada del paciente a movimientos ocasionados deliberadamente por los dedos del terapeuta y observando a la vez una barra de luz, todo esto durante un estado de relajación profunda.

b. Farmacológico

La FDA ha aprobado algunos fármacos que controlan algunos de los síntomas del TEPT. Se sugiere el uso de ISRS (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina) como pueden ser la Fluoxetina, Paroxetina o Sertralina; asimismo se puede medicar con IRSN (inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina) como es el caso de la Venlafaxina.

2.1.2. Nivel de satisfacción de la atención médica.

La satisfacción del usuario en la atención médica es un indicador importante de la calidad de atención prestada en los servicios de salud (Febres-Ramos y Mercado-Rey, 2020). En consecuencia, la calidad del sistema de salud y por ende de los profesionales de la salud serán los objetivos, al evaluar la perspectiva de la satisfacción del paciente (Flocke et al., 2002).

La satisfacción es un efecto de la comprobación o no de las expectativas, en otras palabras, nos lleva a juicios personales y las distintas reacciones consecuentes que se percibe en el centro de salud. Se puede asegurar de esta manera, que la satisfacción será mayor cuando la expectativa sobre los cuidados recibidos será superior por lo que ocurra; mientras que la insatisfacción se dará cuando los cuidados queden por debajo de las expectativas (Aguirre-Gas, 1993).

La complejidad del tema de la evolución de satisfacción del paciente en los servicios sanitarios compromete el conocimiento de los siguientes cuatro pilares primordiales (Massip-Pérez et al., 2008): a) Variable intrasubjetiva del usuario; b) Variable intrasubjetiva del proveedor; c) Proceso de interrelación producto entre ambos; y d) Condiciones de la institución.

Esta variable involucra entrar en el dominio de la subjetividad del paciente atendido en el servicio por los proveedores de salud (Colunga-Rodríguez et al., 2007). Primordialmente, se verá plasmado cuando sus expectativas previas sean alcanzadas o incluso superadas por las brindadas por esta clase de servicios (Ruiz-Olalla, 2001).

La atención sanitaria debe otorgar soluciones a las necesidades de los usuarios, y con la aplicación eficiente del conocimiento científico, técnico y relaciones humanas; repercutirá de manera positiva la satisfacción en los servicios por parte del paciente, de esta manera puede predisponer su decisión de colaborar con aportar verídica y valiosa información en la consulta médica, continuar el uso de los servicios de salud del establecimiento de salud en otra ocasión, la adherencia terapéutica y seguir indicaciones de regímenes de cuidados higiénico-dietéticos (Farias et al., 2019; Monteagudo et al., 2003; Donabedian, 1992).

Considerar medir la satisfacción de los usuarios con respecto a la atención sanitaria, y por ende conocer el nivel del mismo, enfatizará que el sistema de salud sepa donde corregir sus falencias y consolidar las fortalezas con el objetivo de brindar atención de calidad y en ese sentido conseguir un paciente satisfecho (Serrano-Del Rosal y Loriente-Arín, 2008; Febres-Ramos y Mercado-Rey, 2020). Adicionalmente, se debe aludir que los principales motivos de insatisfacción según los principales estudios son la dificultad de acceso al servicio de salud y la atención deficiente por los agentes de salud (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Se realizó un estudio observacional de tipo analítico de corte transversal. La presente investigación desglosó las siguientes características: estudio observacional, ya que no se tuvo control en el desarrollo del evento de interés; tipo analítico, porque se tuvo un grupo control; y por último de corte transversal, pues la exposición y el desenlace se evaluó en el mismo periodo de tiempo.

3.2. Ámbito temporal y espacial

3.2.1. *Ámbito temporal*

El presente estudio se centró en un periodo de tiempo especificado posterior al 5 de mayo del 2023, fecha que fue declarada el fin de la pandemia COVID-19 por la OMS; lo que conformaría precisamente nuestro ámbito temporal durante la época pospandemia.

3.2.2. *Ámbito espacial*

El espacio donde se desarrolló el estudio fue en los exteriores de los consultorios de Medicina General en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II de nivel I-4, ubicado en el distrito de Villa El Salvador que está localizado en Lima Metropolitana.

3.3. Variables

3.3.1. *Desenlace*

Nivel de satisfacción en la atención médica. Indicador utilizado para medir la calidad de la atención sanitaria que influye en la prestación oportuna, eficiente y centrada en el paciente. Su medición se realizó por la “Encuesta SERVQUAL modificada” efectuada en población peruana. Se consideró “usuario satisfecho” cuando la diferencia entre la percepción

(P) y la expectativa (E) para el ítem planteado tenga una diferencia de cero o un valor positivo, y “usuario insatisfecho” cuando la diferencia entre la percepción (P) y la expectativa (E) para el ítem planteado tenga un valor negativo. En consecuencia, se calculó el grado global de satisfacción de usuario y de cada una de las 5 dimensiones en evaluación.

3.3.2. Exposición

Trastorno de estrés postraumático. Afección de salud mental que ciertas personas pueden desarrollar posterior a experimentar u observar algún evento que casi siempre daña la integridad de la persona, sea física o mental. Su medición se realizó mediante la “Escala del Trastorno por Estrés Postraumático 4/18” (E-TEPT 4/18), una escala peruana adaptada para medir sintomatología de dicho trastorno. El puntaje total se divide en dos grupos usando el valor 26 como punto de corte. La variable se categorizó en la “presencia de sintomatología de TEPT” (puntaje ≥ 26) o la “ausencia de sintomatología de TEPT” (puntaje < 26).

3.3.3. Covariables

Las siguientes covariables fueron involucradas en el estudio:

- Edad
- Sexo
- Nivel de estudio
- Tipo de seguro
- Tipo de usuario

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población está delimitada por pacientes con diagnóstico de enfermedad crónica (diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad tiroidea, dolor crónico, enfermedades hepáticas crónicas, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades neurológicas, enfermedades renales crónicas, enfermedades cardiovasculares, etc.) que reciben tratamiento periódicamente; donde la mayoría tiene un control regular incluso antes de iniciada la pandemia del COVID-19 en el nivel atención primaria. Esta investigación se centró en este tipo de pacientes en el tiempo actual de pospandemia (desde mayo de 2023).

3.4.1.1. Criterio de Inclusión. Pacientes con diagnóstico de enfermedad(es) crónica(s), mayores de 18 años y que acepten firmar el consentimiento informado.

3.4.1.2. Criterio de Exclusión. Pacientes sin diagnóstico de enfermedad(es) crónica(s), con diagnóstico de trastorno mental y aquellos que se nieguen a participar en el estudio.

3.4.2. Muestra

El cálculo del tamaño de muestra se construyó mediante la siguiente fórmula destinada para diferencia de proporciones:

$$n = \frac{2\sigma^2 \cdot (Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2}{\Delta^2}$$

Δ = Diferencia mínima (p1 - p2) entre proporciones

σ = Desviación estándar de la diferencia

$Z_{\alpha} = 1.96$, valor de distribución normal Z para tener un 5 % de error tipo I

$Z_{\beta} = 0.84$, valor de distribución normal Z para tener un 20 % de error tipo II

En los estudios revisados, no se ha reportado el valor de la diferencia entre las prevalencias de satisfacción según la presencia o ausencia de TEPT. Por ende, se decidió asignar un valor aproximado del 0.2, para poder detectar una posible asociación entre la exposición y el desenlace.

La obtención del tamaño de muestra pudo verse afectada por la disposición de los participantes en responder a la encuesta. Por otro lado, la información completada de algunos cuestionarios pudo ser inconsistente. La compensación de la pérdida de esta porción de muestra fue a través de un aumento del 10 % de la muestra total calculada. Con la información proporcionada anteriormente, se calculó una muestra total de 213 participantes para el análisis.

3.5. Instrumentos

El instrumento que se empleó en la recolección de datos estuvo compuesto por dos cuestionarios validados en nuestro país. Se inició la recopilación de información haciendo uso de una ficha de datos generales del encuestado (Anexo D), que consideró ciertas características como edad del encuestado en años, sexo, nivel de estudio, tipo de seguro por el cual se atiende y tipo de usuario.

Escala del Trastorno por Estrés Postraumático 4/18. La escala es una encuesta validada que consta de 18 ítems agrupados en 4 factores (intrusión, evitación y afecto negativo; anhedonia; excitación diafórica y ansiosa; y comportamiento exteriorizante). Este instrumento mide la magnitud de los síntomas del TEPT y su respectiva prevalencia (Becerra-Canales, 2023). El cuestionario se adaptó al contexto actual posterior a la pandemia debido a que es el ámbito temporal que se analizó en el presente estudio (Anexo E).

Esta escala está basada y es una adaptación en versión peruana del Cuestionario sobre el Trastorno de Estrés Postraumático y Prevalencia de Sintomatología del TEPT (COVID-19-PTSD) cuya versión original es italiana (Forte et al., 2020), construido a partir del PTSD *Check*

List for DSM-5 (PCL-5) en versión americana (Blevins et al., 2015) y de acuerdo con el estudio de Ashbaugh y otros (Ashbaugh et al., 2016); y al contrario de la E-TEPT 4/18, que se usó en la presente tesis, COVID-19-PTSD está compuesto por 19 ítems y 7 dimensiones (intrusión, evitación, afecto negativo, anhedonia, excitación disfórica, excitación ansiosa, y comportamiento exteriorizante) y valora la sintomatología que pueden conllevar a padecer de TEPT en un acontecimiento estresante prolongado como es el caso generado por la vivida pandemia por COVID-19 (Forte et al., 2020).

El cuestionario de la E-TEPT 4/18 es un autoinforme de 18 reactivos, donde los pacientes encuestados respondieron en torno al contexto actual de pospandemia en base a su forma de percepción a cada una de las premisas, y está conformado por una escala Likert de 5 puntos: nada (0), rara vez (1), a veces (2), a menudo (3), mucho (4). Se considerará puntuaciones ≥ 26 puntos, las que clasifica a un participante con síntomas de TEPT y menores puntuaciones, sin síntomas de TEPT. Fue desarrollado en Ica - Perú, de junio a noviembre del 2021, y contó con 412 participantes adultos. El proceso incluyó traducción al español por medio de traducción inversa, evaluación del contenido por jueces y prueba piloto (Becerra-Canales, 2023).

Esta versión peruana, adaptada del cuestionario COVID-19-PTSD, posee propiedades métricas aceptables. Por lo tanto, se recomienda su uso para valorar el TEPT en población del país. A diferencia de su antecesor, en el presente cuestionario se observa la exclusión del ítem 13 debido a que se comprobó el bajo aporte al resultado total y que no existe pérdida de la capacidad del instrumento para medir la sintomatología de TEPT. Se realizó la validez de constructo por medio de tres jueces expertos en psicología, además se estimó mediante validez discriminante y convergente, posee confiabilidad de 0.917 y se comparó la sintomatología del trastorno con variables generales (Becerra-Canales, 2023).

Encuesta SERVQUAL modificada. Es un cuestionario validado conformado por 5 criterios o dimensiones de la calidad, distribuidas en 22 preguntas de percepciones y 22 preguntas de expectativas (Cabello y Chirinos, 2012); con la finalidad de evaluar la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (MINSA, 2011). La validación y aplicabilidad de la encuesta SERVQUAL original en nuestro país lo realizaron los investigadores peruanos Cabello y Chirinos, y como consecuencia se le nombró como “Encuesta SERVQUAL modificada”, amoldándola a nuestro medio para su uso en servicios de salud. Participaron 383 usuarios de consulta externa y 384 de emergencia, durante el año 2012 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH) (Cabello y Chirinos, 2012).

El presente instrumento figura en la “Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo” elaborado por la Dirección General de Salud de las Personas - Dirección de Calidad en Salud del Ministerio de Salud, validada y aplicada a población peruana en múltiples estudios (Anexo F).

Este cuestionario validado es un instrumento que mide 5 dimensiones/criterios sobre la satisfacción del usuario (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles), y usa la escala tipo Likert del 1 al 7, en donde: 1 representa el puntaje más bajo, es decir, cuando el usuario está en total desacuerdo; y 7 representa el puntaje más alto, es decir, cuando el usuario está muy de acuerdo con la pregunta. La encuesta consta de 2 partes: el cuestionario de las expectativas, la cual se aplicó antes de la consulta médica y el cuestionario de las percepciones aplicado posterior a la atención médica respectiva en el centro de salud.

La validación de contenido constó de una prueba piloto de 40 usuarios y un juicio de 5 expertos. La validación de constructo fue por medio de análisis factorial exploratorio para los componentes principales. Se determinó la consistencia interna mediante el cálculo de α de Cronbach cuyo valor resultó de 0.98.

3.6. Procedimientos

Como punto de partida se solicitó a la jefatura del centro de salud, las autorizaciones pertinentes para el libre desarrollo del estudio en sus instalaciones y acordando mutuamente el compromiso de respetar el anonimato de cada encuestado. Obtenido el permiso correspondiente para el desarrollo de la investigación, se procedió a la coordinación con los médicos encargados de los consultorios de Medicina General para las fechas de aplicación de los cuestionarios dirigido exclusivamente a los usuarios con comorbilidades conformadas por enfermedades crónicas diagnosticadas.

En los días de recolección de datos, se inició con la firma del consentimiento informado por parte de los participantes con el fin de resolver las encuestas de manera voluntaria. Verificando su aceptación a la participación del estudio, se ejecutó la entrevista con la lectura y explicación (si requiere el caso) del contenido de las encuestas. Los cuestionarios se ejecutaron antes que el usuario ingrese al consultorio y posterior a que el usuario termine con su atención médica, dependiendo del tipo de encuesta; hasta completar la cantidad de personas especificada en el tamaño de la muestra.

Una vez completada la cantidad de muestra, las encuestas se transcribieron de las hojas físicas al programa Microsoft Excel versión 2021. El método de doble digitación se aplicó para evitar el error al momento de la transcripción.

3.7. Análisis de datos

El procedimiento estadístico comprendió un análisis descriptivo expresado mediante porcentajes para las variables categóricas. Para la variable numérica (edad), se reportó la medida de tendencia central (mediana) y de dispersión (rango intercuartílico) en función a la evaluación de los supuestos de normalidad (histograma y prueba de Shapiro-Wilks). A continuación, se realizó un análisis bivariado que comprende el cruce de la variable desenlace

(nivel de satisfacción de la atención médica) con la exposición de interés y las otras covariables de estudio. Para la determinación de una posible relación entre estas variables se usó la prueba de chi cuadrado, con un valor $p < 0.05$. Finalmente, se identificó la asociación independiente aplicando un análisis multivariado que comprende una regresión de Poisson para el desenlace categórico con razones de prevalencia e IC 95%. El análisis de datos se realizó mediante el programa R versión 4.3.2.

3.8. Consideraciones éticas

Se respetó en la totalidad de esta investigación las normas contenidas en el Código Internacional Armonizado de la Organización Mundial de la Salud y en la Declaración de Helsinki, incluyendo a los cuatro principios de bioética de Beauchamp y Childress. El principio de beneficencia se sostuvo al brindar el máximo beneficio posible al paciente. El principio de autonomía girará en torno a que se respetó la voluntad de los pacientes de participar o de abstenerse en el llenado de los cuestionarios, a partir de un consentimiento informado. El principio de no maleficencia se acató, debido a que bajo ninguna índole se infringió daño a los pacientes participantes. Finalmente, el principio de justicia incluyó de manera global y voluntaria a los pacientes usuarios con algún padecimiento crónico del consultorio externo de Medicina General del centro de salud.

La presente tesis conllevó a la elaboración de un consentimiento informado (Anexo C) y una ficha de datos la cual respetó la confidencialidad de la información personal de los participantes, y de esta manera los datos fueron registrados y analizados. La información obtenida solo se usó con fines académicos y de investigación que en un futuro podrían contribuir a la mejora de políticas, y por ende, de los indicadores de salud mental y salud pública relacionados con las prioridades nacionales de salud.

IV. RESULTADOS

4.1. Características demográficas y clínicas de los participantes

El presente estudio incluyó 213 participantes con al menos una enfermedad crónica en su historial médico. Respecto a sus características sociodemográficas (**Tabla 2**), se observó una edad mediana de 60 años con un rango intercuartílico (RIQ) igual a 18. Las mujeres representaron el doble que los hombres (76 % vs. 24 %). Aquellos con un nivel de educación básica (primaria o secundaria) predominaron sobre aquellos con un nivel de educación superior (técnica o universitaria) (80 % vs. 20 %).

La mayoría de los participantes se inscribieron en el SIS (n = 193, 91 %), a diferencia de los que no tienen ninguno u otro tipo de seguro. En cuanto al tipo de usuario del centro de salud, 146 personas (69 %) eran continuadores del servicio de medicina general, muy inferior a los usuarios nuevos (aquellos con antecedente de enfermedad crónica o diagnosticados durante la consulta realizada el día de la encuesta).

Más de la mitad de los participantes presentaron sintomatología de TEPT (n = 122, 57 %). Por último, 186 (87 %) de ellos fueron clasificados como usuarios insatisfechos, representando aproximadamente 9 de cada 10 personas.

Tabla 2*Características demográficas y clínicas de los participantes (n = 213)*

Característica	n (%)
Edad	
Mediana (RIQ)	60 (18)
Sexo	
Masculino	51 (24%)
Femenino	162 (76%)
Nivel de estudio	
Educación básica	171 (80%)
Educación técnica	28 (13%)
Educación universitaria	14 (6.6%)
Tipo de seguro	
SIS	193 (91%)
Ninguno	9 (4.2%)
Otro	11 (5.2%)
Tipo de usuario	
Nuevo	67 (31%)
Continuador	146 (69%)
Sintomatología de TEPT	
No	91 (43%)
Sí	122 (57%)
Clasificación de satisfacción	
Usuario insatisfecho	186 (87%)
Usuario satisfecho	27 (13%)

Nota. RIQ: Rango intercuartílico.

4.2. Análisis bivariado de la satisfacción del usuario

En la tabla bivariada se observó una diferencia estadísticamente significativa con respecto a la edad mediana entre los usuarios insatisfechos (60, RIQ: 18) y usuarios satisfechos (65, RIQ: 12), con un valor p de 0.014 (**Tabla 3**). Es decir, los usuarios satisfechos tuvieron una edad mayor de 5 años que los usuarios insatisfechos. Esta fue la única covariable con un resultado significativo; sin embargo, la relación se diluyó en el análisis multivariado.

Las demás covariables del estudio no mostraron diferencias significativas. Es decir, no hubo relación entre la satisfacción de la atención médica y el sexo, nivel de estudio, tipo de seguro y tipo de usuario. Los valores p de estos análisis fueron mayores a 0.2. Tampoco hubo una relación significativa con la presencia de sintomatología de TEPT ($p = 0.8$). Por consiguiente, en este estudio, no es posible afirmar que el TEPT puede aumentar la frecuencia de insatisfacción de la atención médica.

Se usó la prueba chi cuadrado de Pearson para detectar diferencias en las covariables sexo, tipo de usuario y sintomatología de TEPT. Debido a una muestra considerablemente más pequeña, se empleó la prueba exacta de Fisher para las covariables nivel de estudio y tipo de seguro.

Tabla 3*Análisis bivariado basado en el nivel de satisfacción del usuario*

Clasificación del nivel de satisfacción			
Característica	Usuario insatisfecho	Usuario satisfecho	Valor p
	n (%)	n (%)	
Edad			0.014
Mediana (RIQ)	60 (18)	65 (12)	
Sexo			0.5
Masculino	43 (84.3%)	8 (15.7%)	
Femenino	143 (88.3%)	19 (11.7%)	
Nivel de estudio			0.9
Educación básica	149 (87.1%)	22 (12.9%)	
Educación técnica	24 (85.7%)	4 (14.3%)	
Educación universitaria	13 (92.9%)	1 (7.1%)	
Tipo de seguro			0.2
SIS	170 (88.1%)	23 (11.9%)	
Ninguno	8 (88.9%)	1 (11.1%)	
Otro	8 (72.7%)	3 (27.3%)	
Tipo de usuario			0.8
Nuevo	58 (86.6%)	9 (13.4%)	
Continuador	128 (87.7%)	18 (12.3%)	
Sintomatología de TEPT			0.8
No	80 (87.9%)	11 (12.1%)	
Sí	106 (86.9%)	16 (13.1%)	

Nota. Para la variable edad (tipo numérica) se usó la prueba U de Mann-Whitney; para las variables categóricas, la prueba chi cuadrado de Pearson o prueba exacta de Fisher. RIQ: Rango intercuartílico.

4.3. Análisis de regresión de Poisson ajustado

Se realizó un modelo de regresión de Poisson ajustado con presencia de todas las covariables consideradas en este estudio (**Tabla 4**). No se revelaron asociaciones estadísticamente significativas entre las variables demográficas y clínicas y la satisfacción del usuario. El resultado principal, sintomatología de TEPT, tampoco mostró una asociación estadísticamente significativa (RP = 1.01, IC 95%: 0.77-1.32).

Según la razón de prevalencias, los participantes con sintomatología de TEPT presentaron un 1 % más frecuencia de satisfacción de la atención médica comparado con aquellos sin esta sintomatología. Sin embargo, la asociación no resultó estadísticamente significativa.

Las razones de prevalencia ajustadas mostraron que ni la edad (RP = 1.00, IC 95%: 0.99-1.01), el sexo femenino (RP = 0.99, IC 95%: 0.73-1.35), el nivel de estudio técnico (RP = 1.04, IC 95%: 0.68-1.53), poseer otro tipo de seguro (RP = 1.10, IC 95%: 0.60-1.88) ni ser usuario continuador (RP = 0.98, IC 95%: 0.74-1.32) tuvieron efectos significativos sobre la satisfacción del usuario, todos con valores p superiores a 0.9.

Tabla 4*Análisis multivariado según el modelo de regresión de Poisson ajustado*

Característica	RP	IC 95 %	Valor p
Edad	1.00	0.99, 1.01	0.5
Sexo			
Masculino	—	—	
Femenino	0.99	0.73, 1.35	>0.9
Nivel de estudio			
Educación básica	—	—	
Educación técnica	1.04	0.68, 1.53	0.9
Educación universitaria	0.99	0.54, 1.67	>0.9
Tipo de seguro			
SIS	—	—	
Ninguno	0.97	0.47, 1.81	>0.9
Otro	1.10	0.60, 1.88	0.7
Tipo de usuario			
Nuevo	—	—	
Continuador	0.98	0.74, 1.32	0.9
Sintomatología de TEPT			
No	—	—	
Sí	1.01	0.77, 1.32	>0.9

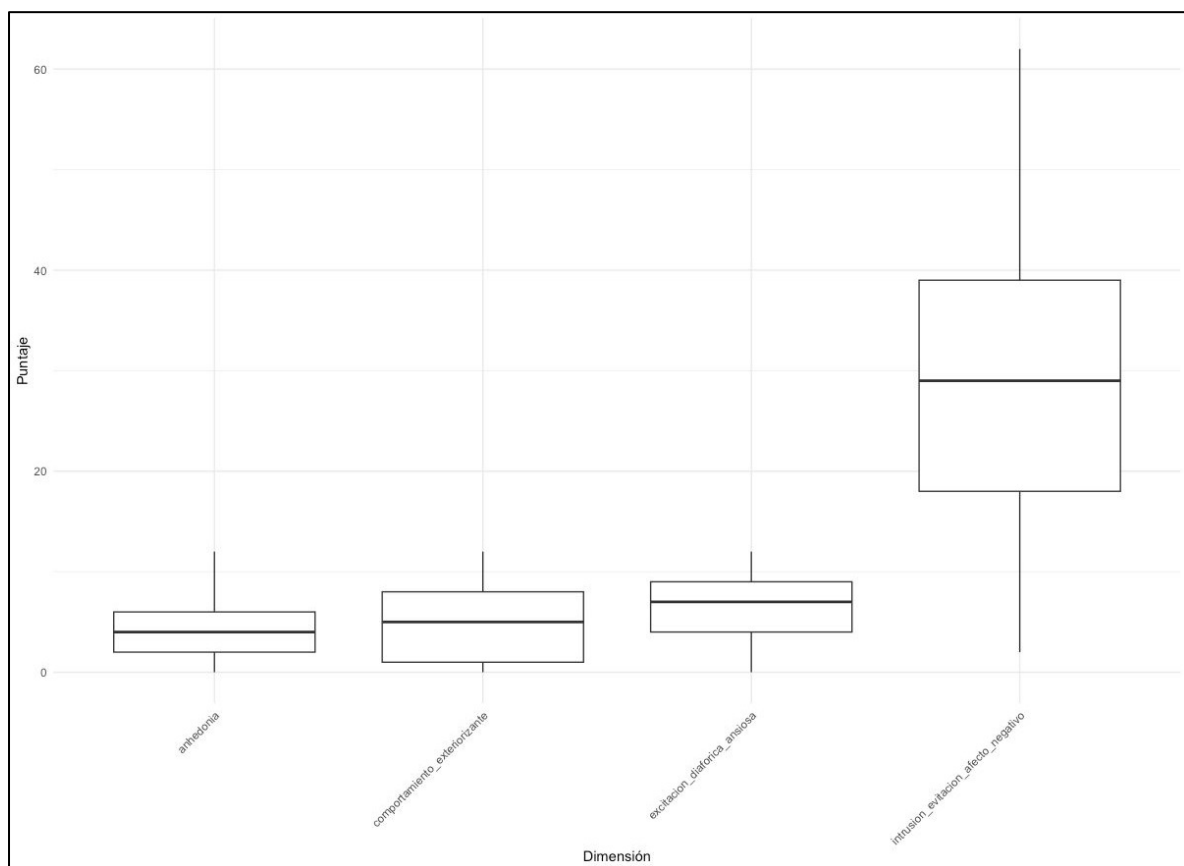
Nota. RP: Razón de prevalencias. IC: Intervalo de confianza.

4.4. Análisis de la variación de TEPT y satisfacción por dimensiones

Respecto a la escala de TEPT 4/18, se presentan cuatro dimensiones: intrusión, evitación y afecto negativo; anhedonia; excitación diafórica y ansiosa; y comportamiento exteriorizante. Las tres primeras dimensiones no reflejan un alto puntaje que favorezcan la manifestación de TEPT (**Figura 1**). La dimensión “intrusión, evitación y afecto negativo” presenta un puntaje mediano considerablemente mayor, pero con una variabilidad más amplia de respuestas comparado con las otras dimensiones.

Figura 1

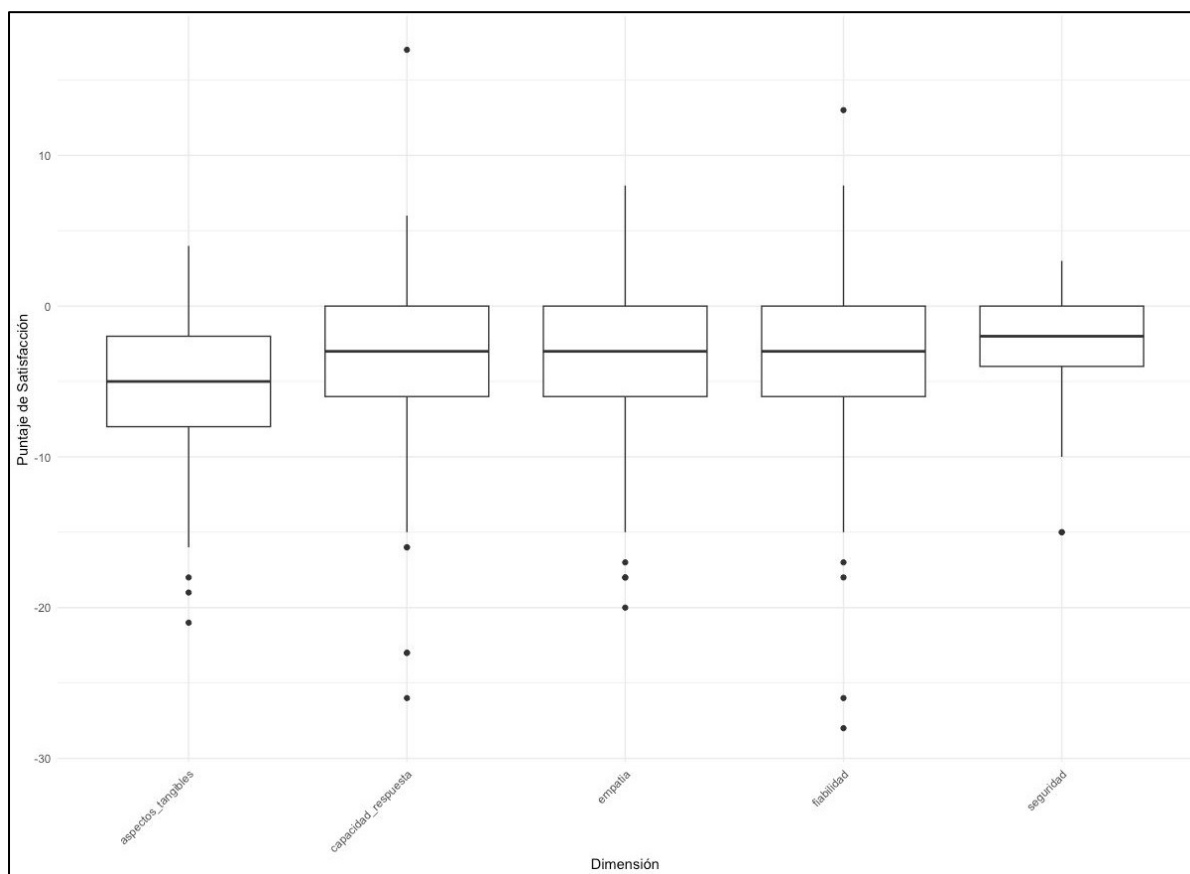
Variación de los puntajes de la escala de TEPT 4/18 según sus dimensiones



Respecto a la encuesta SERVQUAL modificada, se presentan cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Todas estas mostraron una tendencia hacia la insatisfacción de la atención médica (**Figura 2**). En general, se observa una distribución de datos y medianas similares entre estas. La dimensión “seguridad” tiene menos dispersión de datos y la dimensión “aspectos tangibles” muestra una mediana ligeramente menor que las demás.

Figura 2

Variación de los puntajes de la encuesta SERVQUAL modificada según sus dimensiones



V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio, se pudo evidenciar que no existe asociación estadísticamente significativa entre el TEPT y el nivel de satisfacción de la atención médica en pacientes con enfermedades crónicas atendidos en el primer nivel de atención en el periodo pospandemia. Más de la mitad de los usuarios presentaron sintomatología de TEPT y casi la mayoría fueron clasificados como usuarios insatisfechos.

A pesar de que no se ha encontrado evidencia a nivel nacional sobre la asociación de interés, la presente investigación se suma a la inconsistencia de hallazgos en estudios internacionales. Un estudio transversal realizado en 422 participantes de Países Bajos no identificó una asociación entre TEPT y satisfacción en la atención médica en el servicio de medicina general (IC 95%: 0.5-4.3) (Van Zelst et al., 2006). Sin embargo, a diferencia del presente estudio, la población objetivo estuvo conformada por población de edad avanzada con media de 72.4 años (DE = 7.3).

Por el contrario, un estudio de casos y controles realizado en Canadá con 1624 personas con enfermedades crónicas encontró que la insatisfacción en la atención médica estuvo asociada a la presencia de TEPT (OR = 1.02, IC 95%: 1.00-1.04) (Pitrou et al., 2020). Asimismo, un estudio transversal de Estados Unidos realizado en 419 participantes mostró una asociación entre TEPT y satisfacción en la atención del servicio de medicina general ($p < 0.01$) (Lang et al., 2005). Sin embargo, este último estudio evaluó solo a mujeres, lo que podría afectar la comparabilidad con el resultado de la presente investigación. Además, es importante considerar el contexto de cada estudio, el cual implica las variaciones sociales, económicas y cultural, así como los diferentes sistemas de salud. Finalmente, estos estudios han utilizado diferentes escalas a la de la presente investigación.

Los antecedentes de la relación entre TEPT y satisfacción de la atención médica tienen una considerable muestra y obtuvieron una asociación positiva en la mayoría de casos. Por ello, se consideran en este estudio posibles limitaciones. En primer lugar, se identificó un sesgo de selección, donde la muestra fue no probabilística; además, las encuestas se realizaron de acuerdo al horario de los médicos asistenciales y se desarrollaron en los ambientes de sala de espera. Por ello, se imposibilita la generalización del resultado a todos los usuarios del centro de salud evaluado. En segundo lugar, se reconoce un sesgo de información, donde los encuestados pueden no recordar con exactitud los eventos preguntados. Las preguntas de los cuestionarios, tanto de TEPT como de nivel de satisfacción del usuario, pueden no haber capturado la información a intervalos de tiempo más amplios de lo buscado. Además, las preguntas del cuestionario de TEPT podrían requerir una validación más rigurosa en el entorno pospandemia. No menos importante es el cuestionario de satisfacción, el cual mide la atención en un momento específico y no de forma global. En tercer lugar, debido al diseño analítico transversal de la tesis, las dos variables de interés fueron medidas al mismo momento de la encuesta, omitiendo el principio de temporalidad. Finalmente, la investigación podría presentar ausencia de asociación dada la poca muestra en el grupo de desenlace (usuarios satisfechos).

La presente investigación, a pesar de no lograr demostrar una asociación, proporciona algunas reflexiones a considerar. Primero, otros factores no medidos pueden intervenir en la relación entre nivel de satisfacción y sintomatología de TEPT: factores sociodemográficos (estado civil, ocupación) y factores socioeconómicos (vivienda, economía, hábitos de consumo, ingresos, situación laboral). Estos factores pueden definir la sociedad y el estatus de vida del paciente, como adicionalmente indica la literatura. Asimismo, pueden existir otros factores relacionados con el sistema de salud: accesibilidad para la atención, antecedentes patológicos y antecedentes psicológicos. Estos últimos, serían de mayor trascendencia en torno

a la salud personal del paciente. Se sugiere que todos estos factores se estudien con mayor detalle en estudios futuros.

A pesar de la ausencia de la asociación de interés, permanece incierto la plausibilidad de los posibles efectos resurgidos en la salud mental en las personas con enfermedades crónicas desde la pandemia. Es justificable atribuir la influencia de recuerdos relacionados con traumas en el contexto del primer nivel de atención, como por ejemplo, el distanciamiento social, la escasez de oxígeno y medicamentos y las limitaciones de acceso a la atención. Esto, en la actual etapa pospandemia, podría haber generado un impacto en la atención médica, causando así posibles cambios en la percepción de la satisfacción del usuario. Asimismo, no es menos relevante considerar la compleja interrelación de otros importantes trastornos mentales como la ansiedad y la depresión que podrían cursar paralelamente al TEPT.

El TEPT en el contexto pospandemia fue una variable en nuestro estudio que representó más de la mitad de los participantes (57 %). En base a este resultado, se debe considerar la variabilidad en la prevalencia de TEPT en pacientes con antecedente de enfermedad crónica. Incluso, existen estudios que señalan cifras inferiores a la presentada en esta investigación (un rango que varía de 5,9 % a 54,5 %) (Lang et al., 2005; Mohammedhussein et al., 2021; Mejía-Zambrano y Ramos-Calsín, 2022; Bhatia et al., 2021). Sin embargo, no todos consideran a participantes con enfermedad crónica, siendo importante la relación entre esta y el TEPT (López-Martínez et al., 2009). La sensibilidad de enfermedades mentales en los pacientes con enfermedades crónicas subyacentes, es un vínculo ya estudiado en la literatura previa a la época pospandémica. Nuestro estudio relacionado con el TEPT en dicho tipo de usuarios, podría estar influenciado por factores cognitivos, psicosociales y fisiológicos que necesita aún una mayor investigación de por medio.

La satisfacción de la atención médica, especialmente en la época pospandemia, es un fenómeno complejo en el que deben considerarse diversos factores que repercuten en el usuario. La presente tesis expone una cifra sorprendentemente superior de usuarios insatisfechos (87 %) sobre los satisfechos referentes a los servicios de salud en un centro de primer nivel de Lima metropolitana. Esto concuerda con una revisión extranjera sobre el impacto de la pandemia en la atención médica en pacientes con enfermedades crónicas, señalando necesidades no satisfechas en su atención (Mak et al., 2022). Similarmente, un estudio transversal indica la afectación por los cambios en los servicios de atención médica por parte de los pacientes desde el brote de COVID-19 (Beyene et al., 2022).

Las diversas covariables estudiadas no poseen efectos significativos sobre la satisfacción del usuario, que no concuerda con lo encontrado en una serie de investigaciones donde ocurre una asociación positiva respecto a covariables semejantes (Van Zelst et al., 2006; Sloan et al., 2022). El nivel bajo de satisfacción hallado en el presente estudio podría explicarse como consecuencia de las medidas de confinamiento durante la COVID-19, en especial en estos pacientes con enfermedad de base. Además, puede ocurrir por la nueva adaptación a los cambios en la atención médica y su impacto en los usuarios (Sabetkish y Rahmani, 2021; Devi et al., 2021).

Existe evidencia que relata la influencia de la edad, sexo o el nivel de estudio en la satisfacción de la atención de salud. A pesar de que no se identificaron asociaciones con respecto a estas variables, la presente tesis permite profundizar sobre sus potenciales relaciones. La edad aumenta el riesgo de enfermedades crónicas, y a su vez, el riesgo de enfermedades mentales (NIMH, 2024). Esto podría estar potenciado por el efecto de la pandemia. Las personas de mediana edad generalmente tienden a mostrar una menor satisfacción. Los adultos mayores, al contrario, tienen menos expectativas y más tolerancia. Por otro lado, el sexo femenino tiene una relación indirecta con respecto a una mayor

susceptibilidad de TEPT (Contreras-Rodríguez et al., 2022; Sadock et al., 2015). Es posible que dicha relación genere más insatisfacción al sumarse el efecto potenciador de la inequidad en el sistema sanitario. Por último, una educación superior podría causar una mayor insatisfacción debido a las altas expectativas en la atención médica.

Por último, los resultados del estudio podrían tener implicancias importantes para la salud pública además de la salud mental a pesar de nuestros resultados, aparte de ello esta investigación aporta evidencia relevante sobre prevalencia de TEPT y niveles de satisfacción percibidos en el primer nivel de atención. Al tener la logística necesaria se podría expandir a una muestra probabilística, la cual podría dar la asociación esperada y que la literatura da evidencia de su existencia. Por consiguiente, la asociación buscada nos daría resultados que impulsarían una política en usuarios que padecen de enfermedades crónicas respecto a salud mental en la era pospandemia. Es decir, existiría la posibilidad de crear programas de seguimiento en los usuarios de atención médica en primer nivel de atención orientados a la prevalencia de sufrir TEPT. De esta manera, se podría mejorar su calidad de vida y como consecuencia mejorar la satisfacción como usuario de los consultorios de medicina.

VI. CONCLUSIONES

En esta investigación, no se halló una asociación entre la sintomatología del TEPT y el nivel de satisfacción de la atención médica en pacientes con enfermedades crónicas atendidos en el primer nivel de atención en el periodo pospandemia. Los resultados evidenciaron una alta prevalencia de TEPT en los participantes que se han visto seriamente comprometidos en la pandemia. Sin embargo, permanece incierto el tiempo de inicio de su manifestación, bien desde la emergencia sanitaria o la etapa pospandemia. El estudio aporta también con el hallazgo de que la satisfacción de la atención médica es muy baja. Estos hallazgos pueden ayudar a profundizar las implicancias de los fenómenos estudiados, por lo que se invita a continuar su investigación.

VII. RECOMENDACIONES

En base a los resultados del presente estudio, se proponen las siguientes recomendaciones:

- a. Realizar estudios de mayor complejidad que permitan tener una metodología más robusta y logre capturar mejor la medición del TEPT y el nivel de satisfacción.
- b. Proponer investigaciones longitudinales que permitan hacer un seguimiento que proporcione una mayor riqueza del estudio y a su vez una mejor validez interna.
- c. Mejorar la calidad de la muestra no probabilística, a una muestra aleatoria adecuada con el objetivo de obtener resultados donde se pueda demostrar una probable asociación y posterior capacidad de extrapolar los resultados a la población.
- d. Considerar realizar o validar encuestas, donde las preguntas y dimensiones se encuentren dirigidas exclusivamente a la época pospandemia.

VIII. REFERENCIAS

- Aguirre-Gas, H. (1993). Calidad de Atención Médica [conferencia]. *I Conferencia Interamericana de Seguridad Social*, D.F, México.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-195902?lang=en>
- American Psychiatric Association [APA]. (2017). *Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults*.
<https://www.apa.org/ptsd-guideline/ptsd.pdf>
- American Psychiatric Association [APA]. (2023). *What is posttraumatic stress disorder (PTSD)?* <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd>
- American Psychiatric Association [APA]. (2024). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V TR*.
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Ashbaugh, A. R., Houle-Johnson, S., Herbert, C., El-Hage, W. y Brunet, A. (2016). Psychometric validation of the English and french versions of the posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5 (PCL-5). *PloS One*, 11(10), 1-16.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161645>
- Bados, A. (2017). *Trastorno por estrés postraumático*. Universidad de Barcelona.
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/115725/1/TEPT.pdf>
- Becerra-Canales, B. (2023). Adaptación y validación del Cuestionario de Trastorno de Estrés Postraumático (COVID-19-PTSD) en población peruana. *Revista Cubana de Enfermería*, 39. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100019&lng=es&tlng=es.

- Becerra-Canales, B., Campos-Martínez, H. M., Campos-Sobrino, M. y Aquije-Cárdenas, G. A. (2022). Trastorno de estrés postraumático y calidad de vida del paciente post-COVID-19 en Atención Primaria. *Atención primaria*, 54(10), 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102460>
- Beyene, D.T., Lemma, K. T., Sultan, S. A. y Sinbiro, I. A. (2022). Perceived impact of COVID-19 on routine care of patients with chronic non-communicable diseases: a cross-sectional study. *The Pan African Medical Journal*, 43(212), 1-11. <https://doi.org/10.11604/pamj.2022.43.212.32769>
- Bhatia, A., KC, M. y Gupta, L. (2021). Increased risk of mental health disorders in patients with RA during the COVID-19 pandemic: a possible surge and solutions. *Rheumatology International*, 41(5), 843-850. <https://doi.org/10.1007/s00296-021-04829-z>
- Bhatt, K. J., Schulder, T., Rudenstine, S., McNeal, K., Ettman, C. K. y Galea, S. (2023). Understanding the mental health impact of the COVID-19 pandemic among individuals with chronic illness. *Psychological Reports*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/00332941231164338>
- Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M. T., Witte, T. K. y Domino, J. L. (2015). The posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. *Journal of Traumatic Stress*, 28(6), 489-498. <https://doi.org/10.1002/jts.22059>
- Bourmistrova, N. W., Solomon, T., Braude, P., Strawbridge, R., y Carter, B. (2022). Long-term effects of COVID-19 on mental health: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 299, 118-125. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.031>

- Bremner, J. D., Randall, P., Scott, T. M., Bronen, R. A., Seibyl, J. P., Southwick, S. M., Delaney, R. C., McCarthy, G., Charney, D. S. y Innis, R. B. (1995). MRI-based measurement of hippocampal volume in patients with combat-related posttraumatic stress disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 152(7), 973-981.
<https://doi.org/10.1176/ajp.152.7.973>
- Cabello, E. y Chirinos, J. L. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Médica Herediana*, 23(2), 88-95.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2012000200003
- Campos, M. R. (2016). Trastorno de estrés postraumático. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 73(619), 233-240.
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/619/art07.pdf>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (8 de marzo del 2023). *Trastorno por estrés postraumático*.
<https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/spanish/ptsd.html>
- Cichocka, E., Maj-Podsiadło, A. y Gumprecht, J. (2023). The impact of the COVID-19 pandemic on the assessment of healthcare and anxiety disorders in patients with chronic diseases. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(20), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph20206956>
- Colunga-Rodríguez, C., López-Montoya, M. A., Aguayo-Alcaraz, G. y Canales-Muñoz, J. L. (2007). Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(3).
<https://doi.org/10.1590/s0864-34662007000300012>

- Contreras-Rodríguez, J., Quintana-Cadillo, A., Yacchi-Sarmiento, A. y Saavedra-Castillo, J. (2022). Aspectos clínicos y factores asociados al estrés postraumático en pacientes adultos de tres ciudades de la sierra peruana. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 85(3), 206-223. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v85i3.4330>
- Crespo-Generelo, T., Camarillo-Gutiérrez, L. y de Diego-Ruiz, H. (2019). Trastorno por estrés agudo y postraumático. *Medicine*, 12(84), 4918-4928. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.07.002>
- Desai, R. A., Stefanovics, E. A. y Rosenheck, R. A. (2005). The role of psychiatric diagnosis in satisfaction with primary care: data from the department of veterans affairs. *Medical Care*, 43(12), 1208-1216. <https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000185747.79104.90>
- Devi, R., Goodyear-Smith, F., Subramaniam, K., McCormack, J., Calder, A., Parag, V., Bizri, L. E., Majumdar, A., Huang, P.-H. y Bullen, C. (2021). The impact of COVID-19 on the care of patients with noncommunicable diseases in low- and middle-income countries: An online survey of patient perspectives. *Journal of Patient Experience*, 8, 1-8. <https://doi.org/10.1177/23743735211034091>
- Donabedian, A. (1992). Evaluación de la calidad de la atención médica. *Investigaciones sobre servicios de salud: una antología*. pp. 382-404. OPS/OMS, editores.
- Edmondson, D. y Von Känel, R. (2017). Post-traumatic stress disorder and cardiovascular disease. *The Lancet. Psychiatry*, 4(4), 320-329. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)30377-7](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)30377-7)
- Farias, P. E., Tapia, M. L. y Tifner, S. (2019). Satisfacción percibida y calidad de la atención médica en sistemas de salud. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(3), 2489-2516. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=89676>

- Febres-Ramos, R. J. y Mercado-Rey, M. R. (2020). Satisfacción del paciente y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo-Perú. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397-403. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
- Fisher, L., Polonsky, W., Asuni, A., Jolly, Y. y Hessler, D. (2020). The early impact of the COVID-19 pandemic on adults with type 1 or type 2 diabetes: A national cohort study. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 34(12), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2020.107748>
- Flocke, S. A., Miller, W. L. y Crabtree, B. F. (2002). Relationships between physician practice style, patient satisfaction, and attributes of primary care. *The Journal of family practice*, 51(10), 835-840. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12401151/>
- Forte, G., Favieri, F., Tambelli, R. y Casagrande, M. (2020). COVID-19 pandemic in the Italian population: Validation of a Post-Traumatic Stress Disorder questionnaire and prevalence of PTSD symptomatology. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114151>
- Geraciotti, T. D., Jr., Baker, D. G., Ekhtor, N. N., West, S. A., Hill, K. K., Bruce, A. B., Schmidt, D., Rounds-Kugler, B., Yehuda, R., Keck, P. E., Jr. y Kasckow, J. W. (2001). CSF norepinephrine concentrations in posttraumatic stress disorder. *The American journal of psychiatry*, 158(8), 1227-1230. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.8.1227>
- Greenhalgh, T., Koh, G. C. H. y Car, J. (2020). COVID-19: a remote assessment in primary care. *BMJ*, 368, 1-5. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1182>
- Karl, A., Schaefer, M., Malta, L. S., Dörfel, D., Rohleder, N. y Werner, A. (2006). A meta-analysis of structural brain abnormalities in PTSD. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 30(7), 1004-1031. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2006.03.004>

- Kendzierska, T., Zhu, D. T., Gershon, A. S., Edwards, J. D., Peixoto, C., Robillard, R. y Kendall, C. E. (2021). The effects of the health system response to the COVID-19 pandemic on chronic disease management: A narrative review. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 575-584. <https://doi.org/10.2147/rmhp.s293471>
- Krishnamoorthy, Y., Nagarajan, R., Saya, G. K. y Menon, V. (2020). Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 293, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113382>
- Lang, A. J., Rodgers, C. S., Moyer, R., Laffaye, C., Satz, L. E., Dresselhaus, T. R. y Stein, M. B. (2005). Mental health and satisfaction with primary health care in female patients. *Women's Health Issues: Official Publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 15(2), 73-79. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2004.10.003>
- Łaskawiec, D., Grajek, M., Szlacheta, P. y Korzonek-Szlacheta, I. (2022). Post-pandemic stress disorder as an effect of the epidemiological situation related to the COVID-19 pandemic. *Healthcare*, 10(6), 1-14. <https://doi.org/10.3390/healthcare10060975>
- Li, H., Swe, K. M. M., Jabbar, M. A. y Ching, S. M. (2023). Patients' satisfaction on primary healthcare services in China and its associated factors during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Malaysian family physician: the official journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia*, 18(4), 1-8. <https://doi.org/10.51866/oa.194>
- Lim, W. H. y Wong, W. M. (2020). COVID-19: Notes From the Front Line, Singapore's Primary Health Care Perspective. *Annals of family medicine*, 18(3), 259-261. <https://doi.org/10.1370/afm.2539>

- López-Martínez, A. E., Gómez-Pérez, L. y Ruiz-Párraga, G. T. (2009). Trastorno de estrés postraumático y dolor crónico: nexos entre psico y pato(logía). *Escritos de Psicología*, 3(1), 8-19. <https://doi.org/10.24310/epsiescpsi.v3i1.13330>
- Mak, I. L., Wan, E. Y. F., Wong, T. K. T., Lee, W. W. J., Chan, E. W. Y., Choi, E. P. H., Chui, C. S. L., Ip, M. S. M., Lau, W. C. S., Lau, K. K., Lee, S. F., Wong, I. C. K., Yu, E. Y. T. y Lam, C. L. K. (2022). The spill-over impact of the novel Coronavirus-19 pandemic on medical care and disease outcomes in non-communicable diseases: A narrative review. *Public Health Reviews*, 43, 1-13. <https://doi.org/10.3389/phrs.2022.1604121>
- Massip-Pérez, C., Ortiz-Reyes, R. M., Llantá-Abreu, M. del C., Peña-Fortes, M. e Infante-Ochoa, I. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es&tlng=es.
- McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Bromet, E. J., Karam, E. G., Liu, H., Petukhova, M., Ruscio, A. M., Sampson, N. A., Stein, D. J., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Borges, G., Demyttenaere, K., Dinolova, R. V., Ferry, F., Florescu, S., de Girolamo, G., Gureje, O., Kawakami, N., ... Kessler, R. C. (2017). Childhood adversities and post-traumatic stress disorder: evidence for stress sensitisation in the World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 211(5), 280-288. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.197640>
- Mejía-Zambrano, H. y Ramos-Calsín, L. (2022). Prevalencia de los principales trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 85(1), 72-82. <https://doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4157>

- Mingote-Adán, J., Menjón-Beltrán, F. y Mingote-Bernad, B. (2019). Tratamiento de personas con trastorno de estrés postraumático I. *Revista internacional de psicoanálisis*, 61(3), 1-39. <https://aperturas.org/imagenes/archivos/ap2019%7Dn061a12.pdf>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2011). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo*. Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272319/243428_RM527-2011-MINSA.pdf20190110-18386-13asmtz.pdf?v=1547161133
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2022). *Guía de práctica clínica de manejo del Trastorno Adaptativo*. Resolución Directoral N° 167-2022-DG-HVLH/MINSA. <https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2022/10/RD-167-2022-DG-HVLH-MINSA.pdf>
- Mohammedhussein, M., Hajure, M., Ebrahim, J. y Dule, A. (2021). Posttraumatic stress symptoms among patients with chronic medical disease amid COVID-19 pandemic in southwest Ethiopia. *International Journal of Biomedical Engineering and Clinical Science*, 7(2), 35-42. <https://doi.org/10.11648/j.ijbecs.20210702.14>
- Monteagudo, O., Navarro, C., Alonso, P., Casas, R., Rodríguez, L., Gracia, J., García-Caballero, J. y Herruzo, R. (2003). Aplicación hospitalaria del Servqhos: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. *Revista de calidad asistencial: Órgano de la Sociedad Española de Calidad Asistencial*, 18(5), 263-267. [https://doi.org/10.1016/s1134-282x\(03\)77619-2](https://doi.org/10.1016/s1134-282x(03)77619-2)
- National Institute of Mental Health [NIMH]. (2023). *Post-Traumatic Stress Disorder*. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/post-traumatic-stress-disorder-ptsd>

National Institute of Mental Health [NIMH]. (2024). *Understanding the link between chronic disease and depression*. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/chronic-illness-mental-health>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (8 de junio de 2022). *Trastornos mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (5 de mayo de 2023). *Declaración acerca de la decimoquinta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. [https://www.who.int/es/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/es/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (21 de marzo del 2019). *Satisfacción de Usuarios de Centros de Atención Primaria de la Salud*. <https://www.paho.org/es/documentos/satisfaccion-usuarios-centros-atencion-primaria-salud>

Pitrou, I., Berbiche, D. y Vasiliadis, H.-M. (2020). Mental health and satisfaction with primary care services in older adults: a study from the patient perspective on four dimensions of care. *Family Practice*, 37(4), 459-464. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmaa019>

Polimanti, R., Ratanatharathorn, A., Maihofer, A. X., Choi, K. W., Stein, M. B., Morey, R. A., Logue, M. W., Nievergelt, C. M., Stein, D. J., Koenen, K. C., Gelernter, J. y for the Psychiatric Genomics Consortium Posttraumatic Stress Disorder Working Group. (2019). Association of economic status and educational attainment with posttraumatic stress disorder: A Mendelian randomization study. *JAMA Network Open*, 2(5), 1-17. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.3447>

- Pugach, C. P., Campbell, A. A. y Wisco, B. E. (2019). Emotion regulation in posttraumatic stress disorder (PTSD): Rumination accounts for the association between emotion regulation difficulties and PTSD severity. *Journal of Clinical Psychology*, 76(3), 508-525. <https://doi.org/10.1002/jclp.22879>
- Rehm, J. y Shield, K. D. (2019). Global burden of disease and the impact of mental and addictive disorders. *Current Psychiatry Reports*, 21(10), 1-7. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-0997-0>
- Rezapour, R., Dorosti, A. A., Farahbakhsh, M., Azami-aghdash, S. y Iranzad, I. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on primary health care utilization: an experience from Iran. *BMC Health Services Research*, 22(404), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07753-5>
- Ruiz-Olalla, M. C. (2001). *Gestión de la calidad del servicio a través de indicadores externos*. <http://aecea.es/old/pub/monog/gestioncalidadservicio.htm>
- Sabetkish, N. y Rahmani, A. (2021). The overall impact of COVID-19 on healthcare during the pandemic: A multidisciplinary point of view. *Health Science Reports*, 4(4), 1-12. <https://doi.org/10.1002/hsr2.386>
- Sadock, B., Sadock, V., Kaplan, H. y Ruiz, P. (2015). *Sinopsis de Psiquiatría*. (11ma edición). Wolters Kluwer.
- Salehi, M., Amanat, M., Mohammadi, M., Salmanian, M., Rezaei, N., Saghazadeh, A. y Garakani, A. (2021). The prevalence of post-traumatic stress disorder related symptoms in Coronavirus outbreaks: A systematic-review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 282, 527-538. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.188>

- Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., ... Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700-1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- Serrano-Del Rosal, R. y Lorient-Arín, N. (2008). La anatomía de la satisfacción del paciente. *Salud Publica de México*, 50(2), 162-172. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2008/sal082i.pdf>
- Shalev, A., Liberzon, I. y Marmar, C. (2017). Post-traumatic stress disorder. *The New England Journal of Medicine*, 376(25), 2459-2469. <https://doi.org/10.1056/nejmra1612499>
- Shaver, J. (2022). The state of telehealth before and after the COVID-19 pandemic. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 49(4), 517-530. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2022.04.002>
- Sloan, M., Harwood, R., Gordon, C., Bosley, M., Lever, E., Modi, R., Blane, M., Brimicombe, J., Barrere, C., Holloway, L., Sutton, S. y D'Cruz, D. (2022). Will 'the feeling of abandonment' remain? Persisting impacts of the COVID-19 pandemic on rheumatology patients and clinicians. *Rheumatology*, 61(9), 3723-3736. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keab937>
- Terry-Jordán, Y., Bravo-Hernández, N., Elias-Armas, K. S. y Espinosa-Carás, I. (2020). Aspectos psicosociales asociados a la pandemia por COVID-19. *Revista Información Científica*, 99(6), 585-595. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000600585&lng=es&tlng=es.
- Van der Kolk, B. A. (1997). The psychobiology of posttraumatic stress disorder. *The Journal of clinical psychiatry*, 58(9), 16-24. <https://www.psychiatrist.com/read-pdf/16035/>

- Van Zelst, W. H., de Beurs, E., Beekman, A. T. F., van Dyck, R. y Deeg, D. D. H. (2006). Well-being, physical functioning, and use of health services in the elderly with PTSD and subthreshold PTSD. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(2), 180-188. <https://doi.org/10.1002/gps.1448>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. y Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1-25. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A. y McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>

IX. ANEXOS

9.1. Anexo A. Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Método
<p>General</p> <p>¿Existe asociación entre el trastorno de estrés postraumático y nivel de satisfacción de la atención médica en pacientes con enfermedades crónicas atendidos en el primer nivel de atención en el periodo pospandemia?</p> <hr/> <p>Específicos</p> <p>- ¿Cuáles son las características sociodemográficas, prevalencia de TEPT y frecuencia de satisfacción de la atención en salud en los pacientes con enfermedades crónicas atendidos en el primer nivel de atención posterior a la pandemia de COVID-19?</p>	<p>General</p> <p>Determinar la asociación independiente entre el trastorno de estrés postraumático y el nivel de satisfacción de la atención médica en pacientes con enfermedades crónicas atendidos en el primer nivel de atención en el periodo pospandemia.</p> <hr/> <p>Específicos</p> <p>- Identificar las características sociodemográficas, prevalencia de TEPT y frecuencia de satisfacción de la atención médica en pacientes con enfermedades crónicas atendidos en el primer nivel de atención posterior a la pandemia de COVID-19.</p>	<p>Existe asociación entre el trastorno de estrés postraumático y el nivel de satisfacción de la atención médica en pacientes con enfermedades crónicas atendidos en el primer nivel de atención en el periodo pospandemia.</p>	<p>Desenlace</p> <p>Nivel de satisfacción de la atención médica</p> <hr/> <p>Exposición</p> <p>Trastorno de estrés postraumático</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Estudio observacional de tipo analítico de corte transversal.</p> <hr/> <p>Población y muestra</p> <p>Pacientes con diagnóstico de enfermedad crónica que tienen un control regular y reciben tratamiento periódicamente, en el tiempo actual de pospandemia en el CMI Juan Pablo II. Se calculó una muestra total de 213 participantes para el análisis.</p>

<p>- ¿Cuál es la frecuencia de la satisfacción de la atención en salud según las características sociodemográficas y la prevalencia de TEPT en los pacientes con enfermedades crónicas atendidos en el primer nivel de atención posterior a la pandemia de COVID-19?</p>	<p>- Determinar la frecuencia de la satisfacción de la atención médica según las características sociodemográficas y la prevalencia de TEPT en pacientes con enfermedades crónicas atendidos en el primer nivel de atención posterior a la pandemia de COVID-19.</p>			<p><i>Instrumentos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Escala del Trastorno por Estrés Postraumático 4/18 • Encuesta SERVQUAL modificada <hr/> <p><i>Análisis de datos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Análisis descriptivo: Porcentajes, medida de tendencia central y dispersión. - Análisis bivariado: Prueba de chi cuadrado, con un valor $p < 0.05$. - Análisis multivariado: Regresión de Poisson con razones de prevalencias e IC 95%.
--	--	--	--	---

9.2. Anexo B. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Tipo y escala	Categoría/Valor
<p>Desenlace</p> <p>Nivel de satisfacción en la atención médica</p>	<p>Puntaje obtenido de la encuesta SERVQUAL modificada sobre la satisfacción de los usuarios del primer nivel de atención.</p>	<p>Catagórica, nominal</p>	<p>Usuario satisfecho (diferencia de cero o un valor positivo entre la percepción y la expectativa para el ítem planteado)</p> <p>Usuario insatisfecho (diferencia de un valor negativo entre la percepción y la expectativa para el ítem planteado)</p>
<p>Exposición</p> <p>Trastorno de estrés postraumático</p>	<p>Puntaje obtenido de la escala peruana del TEPT 4/18 para medir sintomatología de la enfermedad. El puntaje total se divide en dos grupos usando el valor 26 como punto de corte.</p>	<p>Catagórica, nominal</p>	<p>Presencia de sintomatología de TEPT (puntaje ≥ 26)</p> <p>Ausencia de sintomatología de TEPT (puntaje < 26)</p>
<p>Covariable</p> <p>Edad</p>	<p>Número de años vividos, desde el día de nacimiento hasta la fecha de la entrevista.</p>	<p>Numérica, de razón</p>	<p>Valor en años</p>

<p>Covariable Sexo</p>	<p>Género con el que el individuo ha nacido, basado en su condición biológica.</p>	<p>Catégorica, nominal</p>	<p>Masculino Femenino</p>
<p>Covariable Nivel de estudio</p>	<p>Grado de estudios más alto alcanzado por una persona.</p>	<p>Catégorica, ordinal</p>	<p>Analfabeto Primaria Secundaria Superior Técnico Superior Universitario</p>
<p>Covariable Tipo de seguro</p>	<p>Clase de cobertura de salud, que ayuda a cubrir ciertos servicios y cuidados médicos.</p>	<p>Catégorica, ordinal</p>	<p>SIS Ninguno Otro</p>
<p>Covariable Tipo de usuario</p>	<p>Condición del paciente dependiendo del número de veces que se beneficia del uso de los servicios de salud.</p>	<p>Catégorica, nominal</p>	<p>Nuevo Continuador</p>

9.3. Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Nacional Federico Villarreal - Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”

Investigador: Madeleine Milagros Alvarez Troya

Título: *Trastorno de estrés postraumático y nivel de satisfacción de la atención médica en pacientes con enfermedades crónicas atendidos en el primer nivel de atención en el periodo pospandemia*

Propósito del Estudio:

Se le invita a participar en un estudio de investigación llamado “Trastorno de estrés postraumático y nivel de satisfacción de la atención médica en pacientes con enfermedades crónicas atendidos en el primer nivel de atención en el periodo pospandemia”. Actualmente las políticas de salud actuales reconocen que la atención sanitaria debe tener en cuenta las preferencias de los pacientes, así como sus opiniones sobre el cuidado y la atención médica. La satisfacción del paciente con el servicio recibido es un indicador importante sobre su calidad. Este es un estudio que busca evaluar la satisfacción en la atención médica en los pacientes con enfermedades crónicas midiendo la sintomatología del trastorno de estrés postraumático posterior a la pandemia de COVID-19 con diversos aspectos del servicio de Medicina General con la finalidad de detectar aquellos elementos del proceso de atención deficitarios desde el punto de vista del paciente. Esto servirá para diseñar e implementar mejoras en el servicio que puedan beneficiar al paciente y causar como consecuencia un impacto positivo en su calidad de vida.

Objetivo:

Determinar la asociación independiente entre el trastorno de estrés postraumático y el nivel de satisfacción de la atención médica en pacientes con enfermedades crónicas atendidos en el primer nivel de atención en el periodo pospandemia.

Procedimiento:

Si usted acepta participar en este estudio, un encuestador experto lo abordará para preguntarle sus datos personales y clínicos. Luego le hará entrega del formulario de “Escala del Trastorno por Estrés Postraumático 4/18” y de la “Encuesta SERVQUAL modificada” para que usted lo pueda completar en un ambiente privado y cómodo, evitando el contacto con el personal asistencial de los servicios. Los cuestionarios son anónimos. En caso de tener alguna duda acerca del significado de alguna parte de los cuestionarios, podrán consultar con el encuestador experto. Al terminar de llenar el cuestionario lo colocará dentro de un sobre sin marcas ni señales que lo identifiquen y se lo entregará al encuestador.

Riesgos potenciales y posibles daños derivados de su participación en el estudio:

En caso usted sienta incomodidad, está en su libre derecho a desistir en la participación del estudio en cualquier momento sin que esto altere la calidad de la atención médica que se encuentra recibiendo.

Beneficios potenciales derivados de su participación en el estudio:

El beneficio se dará a mediano plazo. Su participación en el estudio servirá para dar a conocer a la jefatura del centro de atención, aquellos aspectos del servicio que usted considere deficientes y en los cuales se puede mejorar la calidad lo cual finalmente se verá reflejado en una mejor atención para usted.

Confidencialidad:

La información obtenida durante este estudio será mantenida en forma confidencial y será manejada únicamente por el investigador. Sin embargo, los resultados serán dados a conocer a la jefatura del centro de primer nivel de atención de salud. Además los resultados podrían ser incluidos en publicaciones científicas que no revelarán su identidad ni la de los otros participantes.

Alternativas:

La decisión de participar es totalmente voluntaria. Usted puede optar por retirarse del estudio en cualquier momento sin que su decisión afecte el cuidado médico recibido en esta institución.

Costo de la participación:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Preguntas adicionales:

Ante cualquier duda relacionada con el estudio, puede comunicarse en cualquier momento con el investigador principal, Madeleine Milagros Alvarez Troya, teléfono celular: [REDACTED].

Cuando usted considere que sus derechos son vulnerados o ante cualquier denuncia, usted puede contactarse con el Instituto Nacional de Salud (Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica, OGITT) entidad regulatoria de ensayos clínicos a través del teléfono 7481111 anexo 2191.

Su firma en este formulario de consentimiento informado indica que usted ha entendido sobre el objetivo de este estudio, así como las preguntas que se han realizado y que está de acuerdo de participar voluntariamente en este estudio de investigación.

Firma (Participante)

Fecha y Hora

Firma (Investigador)

Fecha y Hora

9.4. Anexo D. Ficha de datos generales del encuestado

		Nº Encuesta:
Trastorno de estrés postraumático y nivel de satisfacción de la atención médica en pacientes con enfermedades crónicas atendidos en el primer nivel de atención en el periodo pospandemia		
Fecha: <input type="text" value="/ /"/>	Hora de inicio:	Hora final:
Estimado usuario(a) estamos interesados en conocer su opinión sobre el Trastorno de estrés postraumático y el nivel de satisfacción en la atención médica en pacientes con enfermedades crónicas atendidos en el primer nivel de atención posterior a la pandemia de COVID-19. Por favor, sírvase contestar todas las preguntas.		
<u>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:</u>		
Edad del encuestado en años:	<input type="text"/>	
Sexo	Masculino	<input type="text" value="1"/>
	Femenino	<input type="text" value="2"/>
Nivel de estudio	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior Técnico	4
	Superior Universitario	5
Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	1
	Ninguno	2
	Otro	3
Tipo de usuario	Nuevo	1
	Continuador	2

9.5. Anexo E. Escala del trastorno por estrés postraumático 4/18 (E-TEPT 4/18)

Refiriéndose a la situación actual, caracterizada por la pospandemia COVID-19 y las medidas de distanciamiento social implementadas para contenerla, indique cómo se siente respecto de cada una de las siguientes dimensiones:

Nº	PREGUNTAS / DIMENSIÓN	NADA	RARA VEZ	A VECES	A MENUDO	MUCHO
Intrusión, evitación y afecto negativo						
1	Tener pensamientos repetidos, inquietantes e indeseados relacionados con esta experiencia estresante					
2	Tener sueños repetidos e inquietantes relacionados con esta experiencia estresante					
3	Se siente muy molesto					
4	Tiene fuertes reacciones físicas al pensar en esta experiencia estresante (por ejemplo, palpitaciones en el corazón, dificultad para respirar)					
5	Intenta evitar los pensamientos y sentimientos relacionados con esta experiencia estresante					
6	Tiene dificultad para pensar en aspectos distintos de esta situación estresante					
7	Tiene fuertes creencias negativas sobre sí mismo, los demás o el mundo (por ejemplo, tener pensamientos como: estoy enfermo, un ser querido se puede enfermar, el mundo se ha vuelto peligroso)					
8	Suele culparse a sí mismo o a otra persona por no haber adoptado comportamientos adecuados en esta situación (por ejemplo, va al mercado, al restaurante, etc.)					
9	Tiene fuertes sentimientos negativos como el miedo, el horror, la ira, la culpa o la vergüenza					
Anhedonia						
10	Siente pérdida de interés en las actividades que le gustaban					

11	Se siente distante de otras personas					
12	Tiene dificultad para sentir sentimientos positivos (por ejemplo, ser incapaz de sentir felicidad o efectos positivos para las personas cercanas a ti)					
Excitación diafórica y ansiosa						
13	Evitar asumir demasiados riesgos o hacer cosas que podrían ponerle en peligro					
14	Está hipervigilante sobre la situación actual					
15	Se siente nervioso o se asusta con fácilmente					
Comportamiento exteriorizante						
16	Tiene problemas de concentración					
17	Tiene dificultades para conciliar el sueño					
18	Tiene el sueño perturbado					

9.6. Anexo F. Encuesta SERVQUAL modificada

En las siguientes preguntas se encuentran algunas opiniones que la gente dice acerca de las atenciones médicas. Por favor lea cada una de las preguntas detenidamente, teniendo en cuenta la atención brindada en este centro de salud terminada la pandemia de COVID-19. Estamos interesados en sus sentimientos y sensaciones, ya sean buenos o malos, acerca del tipo de atención médica que usted ha recibido. Cuán firmemente de acuerdo o en desacuerdo está usted con los siguientes planteamientos:

EXPECTATIVAS									
En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
Nº		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Que Usted sea atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas							
02	E	Que la atención se realice en orden y respetando el orden de llegada							
03	E	Que la atención por el médico u otro profesional se realice según el horario publicado en el EESS							
04	E	Que el Establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes							
05	E	Que la farmacia cuente con los medicamentos que receta el médico							
06	E	Que la atención en el área de caja/farmacia sea rápida							
07	E	Que la atención en el área de admisión sea rápida							
08	E	Que el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio sea corto							
09	E	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
10	E	Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
11	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le realice un examen completo y minucioso							
12	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud							
13	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le inspire confianza							
14	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E	Que el personal de caja/ farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia							

16	E	Que el personal de admisión le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
17	E	Que usted comprenda la explicación que le brindará el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de la atención							
18	E	Que usted comprenda la explicación que el médico u otro profesional le brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud							
19	E	Que los carteles, letreros o flechas del establecimiento sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	E	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cuenten con mobiliario (bancas y sillas) para comodidad de los pacientes							
21	E	Que el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los pacientes							
22	E	Que los consultorios cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							

PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted **HA RECIBIDO**, la atención en el servicio de Consulta Externa (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P	¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?							
02	P	¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?							
03	P	¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?							
04	P	¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?							
05	P	¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
06	P	¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?							
07	P	¿La atención en el área de admisión fue rápida?							
08	P	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?							
09	P	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?							
10	P	¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?							
11	P	¿El médico u otro profesional que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso?							
12	P	¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?							
13	P	¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?							
14	P	¿El médico u otro profesional que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P	¿El personal de caja/farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
16	P	¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
17	P	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?							
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?							
19	P	¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?							

21	P	¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?							
22	P	¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?							