

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA SALUD PÚBLICA

***Evaluación del grado de satisfacción del usuario de la técnica de Telemedicina vs
atención regular en el Centro de Salud de Alcalde Díaz, Enero a Junio 2025.***

Madalane K. Cunningham R.

***TESIS PRESENTADA COMO UNO DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL
GRADO MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA***

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ

2025



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

2

Trabajo final de Investigación

Evaluación del grado de satisfacción del usuario de la técnica de Telemedicina vs atención regular en el Centro de Salud de Alcalde Díaz, Enero a Junio 2025.

INVESTIGADORA:

MADALANE CUNNINGHAM¹

ASESOR:

DRA. YELKYS GILL MOJICA. MD, MSc²

1 Odontóloga, Estudiante de Maestría de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Panamá

2 Profesor y Asesor, Facultad de Medicina, Universidad de Panamá.

Facultad de Medicina, Universidad de Panamá Dirección: El Cangrejo, Vía Simón Bolívar y Manuel Espinoza Batista, Panamá. Tel: (507) 6890-0528. E-mail:

madalanedechu@gmail.com

Evaluación del grado de satisfacción del usuario de la técnica de Telemedicina vs atención regular en el Centro de Salud de Alcalde Díaz, Enero a Junio 2025.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, mi gratitud infinita a Dios Todopoderoso, por ser mi roca, mi refugio y mi guía constante. A Él encomiendo cada paso de mi vida y cada meta alcanzada. Gracias por regalarme la fortaleza para continuar cuando las fuerzas parecían agotarse, por abrir puertas cuando sentí que todas estaban cerradas y por enseñarme, cada día, que la fe mueve montañas. A la Virgen María, madre amorosa y protectora, gracias por cubrirme con tu manto y sostener mi espíritu en momentos de incertidumbre y cansancio. Por interceder ante tu Hijo por mí y por mi familia y por recordarme siempre que la humildad y la entrega sincera dan frutos de bendición.

A mi familia, Miguel y Marco, mis palabras nunca bastarán para expresar todo lo que significan para mí. Gracias por su amor incondicional, por su apoyo silencioso y constante, por su comprensión en los días de largas horas de estudio, desvelos y sacrificios. Gracias, Miguel, por ser mi compañero de vida, por alentarme a soñar en grande y caminar a mi lado cada paso de este camino. Gracias, Marco, por ser mi inspiración más pura, mi razón para dar siempre lo mejor de mí y mi recordatorio diario de que todo esfuerzo tiene sentido cuando se hace por amor.

A mi asesora, la Dra. Yelkys Gill, le expreso mi más profundo agradecimiento por su orientación, paciencia y compromiso en este proceso. Su guía académica, sus consejos y su exigencia constructiva fueron fundamentales para dar forma y solidez a este trabajo. Gracias por compartir su conocimiento con generosidad y por motivarme a alcanzar un nivel más alto en cada etapa de esta investigación. Este logro es tan mío como suyo. Cada página escrita, cada análisis, cada avance, lleva impreso su apoyo, su paciencia y su fe en mí.

A ustedes les dedico este trabajo, porque sin su presencia y su amor, nada de esto tendría valor.

Que Dios y la Virgen los sigan bendiciendo y guardando siempre.

Contenido

ABREVIATURAS	10
RESUMEN.....	11
ABSTRACT	13
CAPÍTULO I	15
1.1. Planteamiento del problema	16
1.2. Justificación	18
1.3. Propósito de la investigación	19
CAPÍTULO II	21
2.1. Marco teórico	22
2.1.1. Definición	22
2.1.2. Antecedentes	23
2.1.3. Aplicación de Telemedicina	24
2.2. Marco Conceptual.....	26
2.2.1. Variables	29
2.2.1.1. Dependiente.	29
2.2.1.2. Independientes.....	30
2.3. Marco Legal	32
2.4. Hipótesis	33
2.5. Objetivos de investigación	35
Objetivo General:.....	35
Objetivos Específicos:	35
CAPÍTULO III	36
3.1. Diseño metodológico.....	37
3.1.1. Descripción del área de estudio.	37
3.1.2. Enfoque de la investigación	37
3.1.3. Tipo de estudio	37
3.1.4. Población y muestra	38
3.1.5. Definición de casos y Controles.....	38
3.1.5.1. Casos: Usuarios que han recibido atención mediante telemedicina.	38
3.1.5.1.1. Criterios de Inclusión.....	39
3.1.5.1.2. Criterios de Exclusión.	39
3.1.5.2. Controles: Usuarios que han recibido atención regular.	39

- 3.1.5.2.1. Criterios de inclusión40
- 3.1.5.4. Criterios de exclusión40
- 3.1.6. Muestreo Probabilístico estratificado41
- 3.2. Operacionalización de las variables42
- 3.3. Instrumento de Recolección de Muestra.....43
- 3.4. Procedimientos para la recolección de información.....43
- 3.4. Consideraciones éticas.....43
- 3.5. Plan de Análisis de los Datos.....44
 - 3.5.1. Preparación de Datos:44
 - 3.5.2. Estadísticas Descriptivas:45
 - 3.5.3. Pruebas de Hipótesis:45
 - 3.5.4. Segmentación de Resultados:45
 - 3.5.5. Interpretación de Resultados:.....45
- CAPÍTULO IV**46
 - 4. 1. Participantes47
 - 4.2. Análisis Descriptivo48
- CAPÍTULO V**50
 - 5.1. Discusión51
 - Datos Demográficos51
 - Tiempo de Espera58
 - Señal Telefónica62
 - Seguridad del Paciente68
 - Eficiencia74
 - Calidad Percibida de Atención80
 - Satisfacción General.....87
 - Efectividad del Tratamiento.....92
 - Costo de Atención102
 - Discusión.....113
 - Conclusión.....117
 - Recomendaciones119
- BIBLIOGRAFÍA**.....122
- ANEXOS**125
 - Anexo 1. Instrumento126
 - Anexo 2. Visto Bueno por parte del Director Regional de Panamá Norte.....133

Anexo 3. Consentimiento Informado134
Anexo 4. Certificado de Buenas Prácticas Clínicas135
Anexo 5. Acuerdo de Confidencialidad.....136
Anexo 6. Visto Bueno del Comité de Bioética.....137
Anexo 7. Cronograma de actividades 2024.....139
Anexo 8. Presupuesto140
Anexo 9. Carta de Revisión por Profesora de Español141
Anexo 9. Documentación de Profesora de Español142

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1. Mapa de Región de Panamá Norte. 37

Índice de Gráfica

Gráfica 1. Total de pacientes atendidos en el servicio de Medicina General, por grupo de edad, en el centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte. Enero – Junio 2025 .. 51
Gráfica 2. Total de Pacientes atendidos en el servicio de medicina general, por sexo, en el Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte.. Enero – Junio 2025..... 54
Gráfica 3. Total de Pacientes atendidos en el servicio de medicina general, en el Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, por nivel de Educación. Enero - Junio 2025. 55
Gráfica 4. Pacientes encuestados de Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, por Tiempo de Espera. Enero – Junio 2025..... 58
Gráfica 5. Pacientes encuestados en el Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte. Por si se sintió frustrado por el tiempo que tuvo que esperar para su consulta. Enero a Junio 2025. 60
Gráfica 6. Pacientes encuestados de Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, por calidad de audio. Enero – Junio 2025..... 62

Gráfica 7. Pacientes encuestados de Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, por la calidad de video. Enero – Junio 2025. 64

Gráfica 8. Pacientes encuestados de Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, por interrupciones en la conexión durante la consulta. Enero – Junio 2025. 66

Gráfica 9. Pacientes encuestados de Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, porque se sintió seguro durante la atención que recibí. Enero – Junio 2025 68

Gráfica 10. Pacientes encuestados de Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, porque el personal médico siguió protocolos de seguridad adecuados. Enero – Junio 2025. 70

Gráfica 11. Pacientes encuestados de Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, por recibí información clara sobre los riesgos relacionados con mi tratamiento. Enero – Junio 2025 72

Gráfica 12. Pacientes encuestados de Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, por si la consulta se llevó a cabo en un tiempo razonable. Enero – Junio 2025. 74

Gráfica 13. Pacientes encuestados de Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, porque el médico fue eficiente en la resolución de mis problemas de salud.. Enero – Junio 2025. 76

Gráfica 14. Pacientes encuestados de Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, por la atención que recibió con calidad en relación al tiempo que duró. Enero – Junio 2025. 78

Gráfica 15. Pacientes encuestados de Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, acerca de si el médico mostró interés en mis inquietudes durante la consulta. Enero – Junio 2025. 80

Gráfica 16. Pacientes encuestados de Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, acerca de como se sintió comunicando sus síntomas al médico. Enero – Junio 2025 . 83

Gráfica 17. Pacientes encuestados de Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, acerca de como el médico proporcionó explicaciones claras sobre mi tratamiento. Enero – Junio 2025 84

Gráfica 18. Pacientes encuestados de Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, acerca de si está satisfecho con la atención que recibí en general. Enero – Junio 2025 87

Gráfica 19. Pacientes encuestados de Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, acerca de si recomendaría este servicio a familiares y amigos. Enero – Junio 2025 89

Gráfica 20. Pacientes encuestados de Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, acerca de si volvería a utilizar este servicio en el futuro. Enero – Junio 2025 91

Gráfica 21. Pacientes encuestados de Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, acerca de si la consulta ayudó a resolver su problemas de salud. Enero – Junio 2025 93

Gráfica 22. Pacientes encuestados de Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, acerca de si se siente más informado sobre su salud después de la consulta. Enero – Junio 2025 96

Gráfica 23. Pacientes encuestados de Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, acerca de si está satisfecho con el tratamiento prescrito. Enero – Junio 2025..... 97

Gráfica 24. Pacientes encuestados de Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, acerca del costo de la atención si fue adecuado en relación a la calidad recibida. Enero – Junio 2025. 102

Gráfica 25. Pacientes encuestados de Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, acerca de que considera que el servicio ofrecido fue una buena inversión para su salud. Enero – Junio 2025 105

Gráfica 26. Pacientes encuestados de Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, acerca si le gustaría recibir atención de telemedicina en el futuro. Enero – Junio 2025 109

Gráfica 27. Pacientes encuestados de Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, acerca de qué tipo de atención prefiere en general. Enero – Junio 2025 111

Índice de Tablas

Tabla 1. Grupo por edad de encuestados e interpretación breve. 53

Tabla 2. Porcentaje de Sexo de los encuestados..... 55

Tabla 3. Porcentaje de nivel de Educación de los encuestados. 57

Tabla 4. Porcentaje de nivel de satisfacción de tiempo de espera de los encuestados. 58

Tabla 5. Porcentaje de nivel de satisfacción acerca de tiempo de espera de los encuestados. 61

Tabla 6. Nivel de satisfacción de calidad de audio de los encuestados. 63

Tabla 7. Nivel de satisfacción de la calidad de video de llamada de los encuestados. . 65

Tabla 8. Porcentaje de nivel de satisfacción de los encuestados acerca de la conexión durante la consulta. 67

Tabla 9. Porcentaje de nivel de satisfacción de si se sintió seguro durante la atención que recibió. 69

Tabla 10. Porcentaje de Nivel se satisfacción de los encuestados de si el personal médico siguió protocolo de seguridad adecuados. 71

Tabla 11. Porcentaje de nivel de satisfacción de si el encuestado recibió información clara sobre los riesgos relacionados con el tratamiento. 72

Tabla 12. Porcentaje de Nivel de satisfacción de los encuestados por si la consulta se llevó a cabo en tiempo razonable. 75

Tabla 13. Porcentaje de Nivel de satisfacción de los encuestados acerca de si fue eficiente la resolución de los problemas de salud. 77

Tabla 14. Porcentaje de nivel de satisfacción de los encuestados acerca de la atención con calidad en relación al tiempo que duró. 79

Tabla 15. Porcentaje de Nivel de satisfacción de los encuestado con respecto a si el médico mostró interés en las inquietudes durante la consulta. 81

Tabla 16. Porcentaje de nivel de satisfacción de cerca de cómo se sintió comunicando sus síntomas al médico. 84

Tabla 17. Cantidad de nivel de satisfacción de los encuestados en relación de la atención regular y atención por medio de telemedicina. 86

Tabla 18. Cantidad de encuestados por acerca de si está satisfecho con la atención que recibí en general. 88

Tabla 19. Cantidad de encuestados acerca de si recomendaría este servicio a familiares y amigos. 90

Tabla 20. Cantidad de encuestados según de si volvería a utilizar este servicio en el futuro. 92

Tabla 21. Cantidad de encuestados,, acerca de si la consulta ayudó a resolver su problemas de salud. 94

Tabla 22. Cantidad de encuestados acerca de si se siente más informado sobre su salud después de la consulta. 97

Tabla 23. Cantidad de encuestados acerca de si está satisfecho con el tratamiento prescrito. 100

Tabla 24. Porcentaje de encuestados según nivel de satisfacción de atención regular vs telemedicina. 101

Tabla 25. Cantidad de encuestados acerca del costo de la atención si fue adecuado en relación a la calidad recibida. 103

ABREVIATURAS

APS	Atención Primaria en Salud
MINSA	Ministerio de Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BM	Banco Mundial
ECNT	Enfermedades Crónicas No Transmisibles
AxAPS	Alianza para la Atención Primaria de Salud en las Américas
PNA	Primer Nivel de Atención
SNA	Segundo Nivel de Atención
TIC	Tecnología de la Información y comunicación
TNA	Tercer Nivel de Atención

RESUMEN

La telemedicina ha transformado de manera significativa la forma de brindar atención médica a nivel mundial, consolidándose como una herramienta estratégica para ampliar la cobertura y mejorar la accesibilidad a los servicios de salud. Al integrar tecnologías de consulta a distancia, sistemas de monitoreo remoto y plataformas de gestión de datos clínicos, la telemedicina ha permitido superar barreras geográficas, optimizar recursos sanitarios y fortalecer la continuidad de la atención, especialmente en contextos donde la movilidad es limitada o los recursos son escasos. Su expansión se vio particularmente impulsada durante la pandemia de COVID-19, periodo en el cual los sistemas de salud enfrentaron la necesidad urgente de brindar servicios sin comprometer la seguridad de los pacientes ni del personal sanitario.

En países desarrollados como Estados Unidos, Canadá y diversos Estados miembros de la Unión Europea, la telemedicina se encuentra respaldada por marcos regulatorios robustos, infraestructura tecnológica consolidada y programas de capacitación continua, lo que ha favorecido su integración formal al sistema sanitario. Estos elementos han permitido alcanzar altos niveles de aceptación y satisfacción tanto por parte de los usuarios como de los proveedores de servicios, convirtiéndola en una modalidad establecida dentro de la atención primaria y especializada. Sin embargo, en América Latina, su desarrollo ha sido más heterogéneo y desigual, condicionado por limitaciones tecnológicas, brechas de conectividad, disponibilidad desigual de recursos económicos y necesidades particulares de cada país. Aun así, la pandemia aceleró su adopción, posicionándola como una herramienta clave para evitar la interrupción de servicios esenciales y fortalecer la capacidad de respuesta del primer nivel de atención.

La telesalud, como concepto amplio, abarca diversas modalidades que incluyen la telemedicina, la teleeducación, la telemonitorización y el soporte digital para la toma de decisiones clínicas. Esta integración de soluciones tecnológicas ha demostrado su potencial para mejorar la eficiencia operativa, elevar la calidad del servicio, ampliar la cobertura de la atención primaria de salud (APS) e impulsar a los países hacia el cumplimiento de la meta de cobertura sanitaria universal. Su impacto es especialmente

relevante en poblaciones vulnerables o geográficamente aisladas, donde tradicionalmente el acceso oportuno y continuo a servicios de salud ha sido limitado.

En Panamá, la telemedicina ha mostrado avances significativos durante los últimos años, impulsada principalmente por iniciativas del Ministerio de Salud (MINSAL) orientadas a ampliar la cobertura en zonas de difícil acceso y mejorar la capacidad resolutoria del primer nivel de atención. No obstante, persisten desafíos relacionados con la infraestructura tecnológica, la conectividad, la capacitación del recurso humano en salud y la adaptación de los procesos administrativos y clínicos a esta modalidad. Un ejemplo representativo del progreso nacional es el Centro de Salud de Alcalde Díaz, donde la telemedicina se ha incorporado de manera progresiva como parte del modelo integral de atención para responder a las necesidades de una población en constante crecimiento. La muestra de este estudio estuvo conformada por 380 usuarios que accedieron a servicios médicos en el Centro de Salud de Alcalde Díaz entre enero y junio de 2025. Se aplicó un muestreo probabilístico, seleccionando a los participantes al finalizar su atención, lo que permitió obtener percepciones inmediatas y genuinas sobre la calidad del servicio recibido. En términos sociodemográficos, la muestra fue heterogénea en variables como edad, sexo, nivel educativo y modalidad de atención, lo cual enriquece el análisis y permite explorar la asociación entre estas características y el nivel de satisfacción reportado por los usuarios en las modalidades presencial y de telemedicina. Este estudio tiene como propósito evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos mediante telemedicina en comparación con aquellos que recibieron atención presencial, generando evidencia relevante que contribuya a fortalecer la calidad, eficiencia y accesibilidad de los servicios de salud en Panamá. Para ello, se incorporan variables clave como el sexo, la edad, el nivel de educación, la calidad percibida de la atención, la percepción de seguridad del paciente, la calidad de la señal telefónica y los tiempos de espera, con el fin de comprender de manera integral los factores que influyen en la experiencia del usuario y aportar insumos para la mejora continua del modelo de atención.

ABSTRACT

Telemedicine has significantly transformed the way healthcare is delivered worldwide, becoming a strategic tool to expand coverage and improve accessibility to health services. By integrating remote consultation technologies, remote monitoring systems, and clinical data management platforms, telemedicine has made it possible to overcome geographical barriers, optimize health resources, and strengthen continuity of care—especially in contexts where mobility is limited or resources are scarce. Its expansion was particularly accelerated during the COVID-19 pandemic, a period in which health systems faced the urgent need to provide services without compromising the safety of patients or healthcare personnel.

In developed countries such as the United States, Canada, and several member states of the European Union, telemedicine is supported by robust regulatory frameworks, consolidated technological infrastructure, and continuous training programs. These elements have facilitated its formal integration into the healthcare system, allowing high levels of acceptance and satisfaction among both users and service providers. However, in Latin America, its development has been more heterogeneous and uneven, influenced by technological limitations, connectivity gaps, unequal distribution of financial resources, and the diverse needs of each country. Even so, the pandemic accelerated its adoption, positioning telemedicine as a key strategy to prevent interruptions in essential services and strengthen the responsiveness of primary healthcare.

Telehealth, understood as the provision of health services through Information and Communication Technologies (ICTs), encompasses various modalities including telemedicine, tele-education, telemonitoring, and digital support for clinical decision-making. The integration of these technological solutions has demonstrated its potential to improve operational efficiency, enhance service quality, expand the coverage of primary healthcare (PHC), and move countries closer to achieving universal health coverage. Its impact is especially significant in vulnerable or geographically isolated populations, where timely and continuous access to health services has traditionally been limited.

In Panama, telemedicine has shown substantial progress in recent years, driven mainly by initiatives of the Ministry of Health (MINSa) aimed at expanding coverage in remote

areas and improving the resolution capacity of the first level of care. Nevertheless, challenges remain in terms of technological infrastructure, connectivity, training of health personnel, and the adaptation of administrative and clinical processes to this modality. A representative example of national progress is the Alcalde Díaz Health Center, where telemedicine has been progressively incorporated as part of the comprehensive care model to meet the needs of a growing population.

The sample in this study consisted of 380 users who accessed medical services at the Alcalde Díaz Health Center between January and June 2025. A probabilistic sampling design was applied, selecting participants at the end of their consultation to obtain immediate and authentic perceptions of the quality of the service received. Sociodemographically, the sample showed heterogeneity in variables such as age, sex, educational level, and mode of care, enriching the analysis and enabling the exploration of associations between these characteristics and the level of satisfaction reported by users in both face-to-face and telemedicine modalities.

The purpose of this study is to evaluate user satisfaction with telemedicine services compared to in-person care, generating evidence that contributes to strengthening the quality, efficiency, and accessibility of health services in Panama. To this end, key variables such as sex, age, educational level, perceived quality of care, patient safety, telephone signal quality, and waiting times are considered in order to comprehensively understand the factors influencing the user experience and provide inputs for the continuous improvement of the care model.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1. Planteamiento del problema

La APS es la base de Redes Integrales de Servicios de Salud que incluyen la articulación de los distintos niveles, la coordinación con los servicios de Diagnóstico y Laboratorio, la participación de las comunidades en la definición de las prioridades. En esta conceptualización es prioritario modernizar la APS incorporando herramientas de salud digital y en este sentido Panamá ha avanzado en su Plan Nacional de Telesalud y lo que inició como una respuesta a la pandemia se ha convertido en un servicio de salud innovador e integrado a los servicios de atención primaria tradicionales.

Este servicio facilita el acceso a los servicios de salud de la atención primaria, reduciendo costos, reduciendo los tiempos de espera, reduciendo las largas filas, facilitando la prescripción de medicamentos, el seguimiento y la trayectoria de los pacientes. (Rangachari, 2022). Panamá pertenece a una región en la que ha existido progresos en indicadores de salud en las últimas dos décadas. Aun así, la pandemia, evidenció muchas de las brechas y debilidades estructurales que todavía existen en la región.

A pesar del significativo crecimiento económico de Panamá y el hecho que el país destina el 6% de su PBI al sector salud, más que muchos otros países de América Latina, persisten retos para que esos recursos se traduzcan en un servicio de mayor calidad. El gasto en salud per cápita en Panamá es uno de los más altos de la región junto con Chile, es de unos B/. 2,600.00 dólares por año, pero con peores indicadores de calidad. (Richardson, 2022).

En Panamá las desigualdades son palpables, la esperanza de vida es alrededor de 77 años, pero puede ser 7 años menos en las comarcas indígenas. La mortalidad de niños de 0 a 4 años es 16 por mil nacidos vivos, pero varía entre 8 y 43 dependiendo de la región. La APS es una de las vías más claras para resolver estos problemas de acceso y de desigualdad y lograr la universalidad.

La telemedicina ha emergido como una alternativa innovadora y necesaria en la prestación de servicios de salud, especialmente en contextos donde la accesibilidad a la atención presencial se ve limitada por factores geográficos, económicos o sanitarios.

Sin embargo, a medida que se implementa esta modalidad, surge la necesidad de evaluar no solo su efectividad desde un punto de vista clínico, sino también cómo perciben y aceptan los pacientes este tipo de atención en comparación con la atención regular presencial. (Srivastava, 2023).

En el Centro de Salud de Alcalde Díaz, ubicado en Panamá, la telemedicina se ha incorporado como parte de la estrategia para mejorar la cobertura y accesibilidad de los servicios de salud, especialmente durante y después de la pandemia de COVID-19. Sin embargo, no se cuenta con suficiente información sobre el grado de satisfacción de los usuarios que han experimentado esta modalidad en comparación con aquellos que continúan recibiendo atención médica regular en persona. La satisfacción del usuario es un indicador clave que puede influir en la aceptación, uso continuo y éxito a largo plazo de la telemedicina. (Strasser, 2020).

El problema central que este estudio busca abordar es la falta de datos específicos y comparativos sobre la satisfacción de los usuarios de la telemedicina en relación con la atención regular en el Centro de Salud de Alcalde Díaz. ¿Qué tan satisfechos están los pacientes con la telemedicina en comparación con la atención presencial? ¿Cuáles son los factores clave que influyen en su percepción? Responder estas preguntas es fundamental para informar futuras decisiones políticas y operativas en la integración de la telemedicina en los sistemas de salud locales.

Por lo tanto, este estudio se propone evaluar y comparar el grado de satisfacción de los usuarios de la telemedicina frente a la atención regular en el Centro de Salud de Alcalde Díaz durante el año 2025, con el objetivo de identificar los factores asociados a la satisfacción del usuario y proporcionar recomendaciones para la mejora continua de los servicios de salud en la región.

Según el planteamiento anterior: ¿Cuál es el grado de satisfacción del paciente con respecto al Servicio de Telemedicina vs la atención presencial que pueden afectar el servicio a los pacientes del Centro de Salud de Alcalde Díaz, de enero a Junio de 2025?

1.2. Justificación

La incorporación de la telemedicina en los sistemas de salud ha transformado la manera en que se presta atención médica, especialmente en áreas rurales y durante emergencias sanitarias como la pandemia de COVID-19. Más allá de superar barreras geográficas y mejorar la eficiencia, el verdadero impacto de esta modalidad depende en gran medida de la aceptación y satisfacción de los usuarios, pues estos factores determinan su sostenibilidad y eficacia a largo plazo.

En el caso del Centro de Salud de Alcalde Díaz, donde persisten dificultades de accesibilidad a pesar de su cercanía al área metropolitana, la implementación de la telemedicina constituye una oportunidad significativa para ampliar la cobertura y calidad de la atención médica. Sin embargo, su efectividad no puede evaluarse únicamente desde el punto de vista técnico o clínico, sino también considerando la percepción y experiencia de los pacientes, quienes son actores centrales en el proceso de atención.

La evaluación del grado de satisfacción de los usuarios frente a la atención por telemedicina y la atención presencial resulta fundamental. Este análisis permitirá identificar fortalezas y debilidades de cada modalidad, aportando evidencia para optimizar la prestación de servicios y asegurar que la telemedicina responda a las expectativas y necesidades reales de la población. De igual forma, permitirá detectar factores que influyen en la satisfacción del paciente, generando insumos valiosos para guiar políticas de salud y estrategias de implementación en Panamá.

Este estudio cobra relevancia en un contexto nacional donde persisten desigualdades en el acceso a tecnologías, en la formación del personal, y donde la telemedicina aún enfrenta limitaciones en infraestructura. Evaluar la satisfacción no solo orienta mejoras inmediatas en el Centro de Salud de Alcalde Díaz, sino que también ofrece información extrapolable a otras instituciones de salud, contribuyendo a la construcción de un sistema sanitario más equitativo y eficiente.

Además, la investigación presenta una relación costo-beneficio favorable, ya que el levantamiento de información mediante encuestas implica un costo relativamente bajo,

mientras que los beneficios potenciales son significativos. Entre ellos destacan la posibilidad de reducir gastos operativos, minimizar consultas presenciales innecesarias, disminuir tiempos de espera y mejorar la eficiencia global del sistema.

En suma, este estudio es trascendental porque permitirá comprender la experiencia del paciente con la telemedicina en comparación con la atención regular, y generará evidencia útil para fortalecer la calidad de los servicios, orientar la asignación de recursos y contribuir al diseño de estrategias de salud pública que integren de manera efectiva la telemedicina en Panamá.

1.3. Propósito de la investigación

Mediante esta investigación queremos conocer la satisfacción del paciente que es atendido por telemedicina vs atención regular presencial, en el Centro de Salud de Alcalde Díaz. La atención de los servicios por parte del personal de salud necesita de actividades coordinadas, eficientes, rápidas todas ellas deben de ser con calidad las cuales enfrentarán a las diferentes patologías que hay diariamente, lo que requiere un comportamiento adecuado del personal de salud.

La Investigación pretende determinar, además la percepción de calidad de atención y su satisfacción por parte de los usuarios externos que acuden a los servicios en el Centro de Salud de Alcalde Díaz con el objetivo que los comentarios vertidos por los usuarios externos procuren ayudar a la toma de decisiones dentro de la organización, que permitan dar un buen servicio, dar una aportación a los trabajadores con respecto a la Calidad.

Toda información recogida debe ser tomada en cuenta para la evaluación de la calidad de atención, mediante los indicadores que se utilizan así saber los frutos o provechos de quienes los reciben. Todo ello ayuda a determinar problemas principales que se suscitan al brindar una atención eficiente y oportuna, lo cual ayudara a obtener o lograr oportunidades de mejora en los servicios que se da, como también determinar cambios en las actitudes del personal de salud, para contribuir a lograr una buena atención de calidad.

Además, la investigación busca contribuir al cuerpo de conocimiento existente sobre la implementación de la telemedicina en contextos similares, ofreciendo recomendaciones que pueden ser aplicadas para mejorar la aceptación y efectividad de esta modalidad en otras regiones y centros de salud.

Los resultados de la investigación serán entregados a las autoridades nacionales del MINSA, Dirección de Provisión de Servicios de Salud, autoridades regionales de Panamá Norte y Directora del centro de Salud de Alcalde Díaz con la finalidad que las mismas sirvan de insumos para mejorar los servicios de Telemedicina.

De igual manera los resultados obtenidos en esta investigación serán publicados en revista Indexa y Revista de la Dirección de Promoción de la Salud, del Ministerio de Salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Marco teórico

2.1.1. Definición

Telemedicina: “(Del griego tēle, 'lejos'; y el latín medicum, 'médico') Práctica del ejercicio de la medicina en un lugar remoto mediante el uso de redes con interconexiones de teléfono, video, satélite, etc. Esta tecnología incluye la tele enseñanza, tele tutoría o tele capacitación, que implican la ubicación remota del profesor con respecto a sus alumnos.”

La telemedicina es considerada un subdominio de la telesalud y su abordaje puede realizarse desde diferentes dimensiones, ya sea desde una mirada centrada en sus funcionalidades y aplicaciones, desde las personas involucradas o según las tecnologías utilizadas. En este sentido, y dada la multiplicidad de definiciones existentes, es necesario establecer el marco teórico conceptual que tendrá impacto en la gobernanza y en la formulación de los proyectos a realizarse. (González, 2023).

Telemedicina

“Es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.”

En base a lo anterior podemos observar que si existe una implementación de la telemedicina, pero también cabe agregar que a este no solo pueden tener acceso las personas con limitaciones para el acceso a la salud, aunque sea este grupo el más beneficiado, si no también que puede usarse como gran ayuda para todo tipo de población que requiera un servicio de salud; según la definición citada anteriormente también podemos observar que la telemedicina puede implementarse desde varios puntos de vista en la salud y no solo enfocada a un tratamiento o diagnóstico, si no dándole uso desde un antes y un después de cualquier accidente o enfermedad que pueda ocurrir. (Lipszyc, 2020)

2.1.2. Antecedentes

A lo largo de la historia de la humanidad se ha encontrado la necesidad de aplicar la tecnología para resolver todo tipo de situaciones, el área de la salud no se encuentra ajena a esto, sobre todo cuando se trata de mejorar y agilizar la atención de pacientes que se encuentran en lugares muy lejanos, es así como aparece la telemedicina “El primer intento registrado en la literatura, ocurre en 1950 en la Universidad de Pennsylvania, en que se utiliza el teléfono para transmitir imágenes de radiografías. En 1959, en la Universidad de Nebraska, se unen dos equipos de televisión bidireccional, con otras salas, transmitiendo imágenes y sonido que fueron posteriormente utilizados en terapias de grupo.”

Es así como ha ido evolucionando y se ha implementado en muchos países como Francia, Australia, E.E.U.U. y España, en estos se encuentran modelos de telemedicina como: tele consulta, tele radiología, tele neurología, tele oftalmología y muchas más. Tomando como referencia estos países y conociendo que el concepto de telemedicina ha funcionado, en estos también se ha pensado en la telemedicina en urgencia o telemedicina en la atención prehospitalaria. Según estudios en esos países se ha evidenciado una mayor eficiencia en la atención de los pacientes al usar la telemedicina de urgencias al iniciar rápidamente con los tratamientos y disminuyendo así la tasa de morbilidad respecto a cuándo no se usó. (Castellano, 2019).

La Telesalud utiliza las tecnologías de la información y comunicación para proporcionar servicios de salud, atención médica e información, independientemente de la distancia, con foco en la prevención, difusión de información sobre el cuidado y prevención de enfermedades crónicas y las epidemias. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud define a la telemedicina como: “*Suministro de servicios de atención sanitaria en los que la distancia constituye un factor crítico, realizado por profesionales que apelan a tecnologías de la información y de la comunicación con objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, tratamientos y prevenir enfermedades y heridas, así como para la formación permanente de los profesionales de atención de salud y en actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en que viven*”. (OPS, 2016)

Así, la literatura especializada identifica los principales servicios de telemedicina: (Damschroder, 2022)

- Servicios de asistencia remota: pueden referirse, tanto a las teleconsultas de seguimiento, diagnóstico o tratamiento a distancia del paciente, como a los servicios de telemonitorización de pacientes –a menudo crónicos–, que incluyen en muchas ocasiones registros de parámetros biológicos.
- Servicios de gestión administrativa de las personas usuarias: incluyen, tanto la solicitud de exámenes, como los aspectos relacionados con la facturación por la prestación de servicios.
- La formación a distancia para profesionales, tiene como objetivo suministrar pautas y evidencias sobre salud que faciliten la educación continua de los profesionales de salud.
- La evaluación y la investigación colaborativa en red: el uso de las TICS para compartir y difundir buenas prácticas, así como crear conocimiento a través de las acciones y reacciones de sus miembros.

2.1.3. Aplicación de Telemedicina

La aplicación de la telemedicina es mayoritariamente de carácter clínico (diagnóstico, tratamiento, supervisión y consulta de segunda opinión, entre otros), pudiendo emplearse en casi cualquier disciplina médica: radiología, cardiología, encefalografía, neurofisiología, dermatología, patología, oncología, oftalmología, pediatría, psiquiatría, terapia intensiva/UCI, trauma, medicina de urgencia, cirugía, rehabilitación, asistencia a domicilio, entre otros. (Hamilton, 2019)

En este sentido, la Telemedicina se puede realizar en dos modalidades:

1. En tiempo real o modo sincrónico: se basa en la interacción en tiempo real y en vivo, permite la comunicación en directo del profesional de la salud con el paciente o entre profesionales para una interconsulta, en la que el paciente puede o no estar presente. Para esta modalidad, se requiere tener establecidas agendas conjuntas y disponibilidad simultánea de las personas que estén interviniendo en la sesión.
2. En tiempo diferido o modo asincrónico: permite el almacenamiento y transferencia de datos e imágenes en “diferido” entre profesionales para emitir una orientación diagnóstica, terapéutica o de seguimiento. Se utiliza el modo asincrónico en aquellos

casos en los que el diagnóstico o la consulta de la información enviada no implican una situación de emergencia, y se puede diferir su consulta en minutos y horas, utilizando medios de transmisión de la información.

Las intervenciones de teleasistencia inicialmente comenzaron a incorporarse con el objetivo de aproximar los servicios de salud a la población residente en lugares remotos y con servicios sanitariamente insatisfechos, buscando mejorar la accesibilidad al sistema. Más recientemente, estas nuevas tecnologías están sirviendo como instrumento para mejorar la eficiencia en los servicios sanitarios públicos y privados, ya que permiten compartir y coordinar recursos que están geográficamente alejados y, asimismo, permiten rediseñar los servicios sanitarios para ajustar los recursos a este nuevo entorno.

De esta forma, se acepta que la telemedicina permite potenciar la atención del paciente en el cuidado, manejo y control de la enfermedad, el cumplimiento terapéutico, la detección y la actuación precoz de patologías. Si bien se reconocen numerosos beneficios, en diferentes ámbitos, es en la atención primaria de la salud donde la telemedicina adquiere el principal sentido para el que se creó: favorecer la equidad y la accesibilidad. (Longhini, 2022)

Otros campos en los que la disciplina demostró efectividad terapéutica incluyen intervenciones en salud mental, teleasistencia domiciliaria de afecciones respiratorias, telemonitorización para pacientes con insuficiencia cardíaca, telesalud domiciliaria para la diabetes, las enfermedades cardíacas y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, y otras teleconsultas relacionadas con teleoftalmología, teleaudiología y manejo de cefaleas.

También se ha demostrado eficacia de la telemedicina para el diagnóstico, sobre todo cuando lo que se evalúa a distancia es una imagen (telerradiología, teledermatología, telepatología, etc.); y para la mejora de los servicios de emergencia. En cuanto al cuidado de la salud materno infantil, en los últimos años se ha publicado evidencia en favor de la telemedicina para reducir las brechas de accesibilidad de mujeres y niños que viven en zonas rurales a la atención de salud.

Los trabajos de investigación de la última década, concluyen que en este período los resultados, en cuanto a servicios de salud, la calidad del cuidado, el impacto sobre resultados específicos y la optimización de recursos, son al menos comparables a la modalidad presencial, aplicado mayormente al seguimiento de enfermedades crónicas prevalentes y en donde existe una escasez de profesionales. La mayoría de las experiencias apuntan a la factibilidad de la implementación de telemedicina, pero también se analiza su costo-efectividad, con resultados favorables, pero no contundentes.

Es decir, la telemedicina es una herramienta efectiva para brindar atención en salud en reemplazo o complementando al cuidado habitual, en especial aplicada a enfermedades crónicas no transmisibles que constituyen la mayor causa de muerte prematura y discapacidad. (Mainz, 2024)

El requerimiento más importante para la atención sanitaria a nivel extrahospitalario es sin duda la toma rápida de decisiones respecto al diagnóstico y tratamiento efectivo para un paciente y para esto es necesario contar con la opinión de un especialista en el instante en que comience la atención del paciente, es ahí donde la telemedicina puede ser de gran ayuda, pues no es necesario que el especialista se traslade hasta el sitio y a su vez en el centro hospitalario pueden prepararse para la recepción del paciente y continuar su tratamiento.

2.2. Marco Conceptual

“La atención multicomponente en diabetes se transformó con éxito de un esquema de atención presencial a un servicio de telemedicina. Numerosos pacientes de atención primaria pueden ser candidatos a telemedicina. Se debe considerar un rediseño del modelo de atención que incorpore la telemedicina para mitigar la carga de morbimortalidad en enfermedades crónicas impuesta por la pandemia de COVID-19, pero también para la era pos-COVID-19.” *La imperiosa necesidad de telemedicina en la atención de diabetes durante la pandemia de COVID-19. Un estudio de abordaje integral*
Rubén Silva-Tinoco

“Las consultas de seguimiento de diabetes representaron el 34,4% del total. Mayoritariamente hubo un alto nivel de satisfacción e interés en el seguimiento futuro con telemedicina. Sin embargo, los individuos diabéticos y mayores estaban menos interesados en este tipo de seguimiento. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en satisfacción para la edad, sexo y presencia/ausencia de diabetes. El 70,6% de los pacientes sanos prefirió el contacto por correo electrónico al teléfono. Ha sido analizado el número de consultas entre enero-febrero y abril-mayo de 2020 donde se destaca: una reducción significativa del número de consultas presenciales por diabetes (-50,1%) y por hipertensión (-94,1%). Las consultas presenciales por cualquier razón disminuyeron un 72,6% y las no presenciales aumentaron un 61,9%. Existe un sesgo de selección porque la muestra no fue aleatoria. La mayor prevalencia de consultas de diabetes y la falta de ajuste por factores de confusión también pueden afectar los resultados.” *Grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrius con la teleconsulta durante la pandemia del COVID-19. Almeida Gómez.*

Una mejor calidad de atención por telemedicina determina una mejor satisfacción del paciente en todas sus dimensiones. *Satisfacción y calidad de atención brindada en telemedicina durante la COVID-19 en un Hospital de Huancayo-Perú 2022. Ninoska L. Vera-Pomalaza.* En los estudios de Valls-Martínez y Abad-Segur; Bustamante ; Bustamante et al. y Arteta, L., y Palacio, K. refiere que las características del paciente como la edad, sexo, nivel de educación, raza están asociadas a la calificación de su satisfacción. En relación al género, existe la descripción que tanto hombres como mujeres perciben de manera positiva la entrega de una buena atención médica, es decir cumple con las expectativas de los usuarios . Además, también fue considerado como el aspecto más frecuente la hora en la que se realizaba la medición. A través de variables entre las que destacan:

- 1) cortesía y respeto del médico, enfermeras y personal de limpieza;
- 2) claridad en la información suministrada;
- 3) experticia del médico;
- 4) cantidad suficiente del tiempo durante la atención del paciente;
- 5) apoyo frente a solicitudes del paciente, entre otras.

La satisfacción es un indicador de calidad de la atención y su evaluación completa permite la identificación de mejoras para realizar sugerencias que inciden en la prestación de servicios. Dentro de los factores de satisfacción del cliente podemos mencionar: (Alva, 2022)

1. **Accesibilidad:** La accesibilidad es la base sobre la cual se construye la felicidad del cliente. Abarca no solo el acceso físico, sino también la facilidad de comunicación. Estar disponible para tus clientes cuándo y dónde lo necesiten, ya sea en persona, en línea o a través de dispositivos móviles, es crucial.
2. **Empatía:** La empatía va más allá de resolver problemas; se trata de ponerse en el lugar de los clientes. Implica escuchar activamente sus preocupaciones, comprender sus emociones y mostrar un cuidado genuino.
3. **Tiempo de respuesta:** En la era de la gratificación instantánea, el tiempo de respuesta puede hacer o deshacer la experiencia del cliente. Los clientes esperan respuestas rápidas a sus consultas y soluciones rápidas a sus problemas. La comunicación oportuna y la resolución de problemas reflejan tu compromiso con la satisfacción del cliente, ganándote su confianza y lealtad.
4. **Personalización:** La personalización consiste en tratar a cada cliente como un individuo único. Implica personalizar las interacciones, las recomendaciones de productos y los esfuerzos de marketing para alinearse con las preferencias y comportamientos individuales. Las empresas que invierten en la personalización crean una sensación de importancia y relevancia para sus clientes, fomentando la satisfacción y la lealtad a largo plazo.
5. **Conveniencia:** La conveniencia es el santo grial de la satisfacción del cliente. Incluye desde interfaces amigables para el usuario hasta procesos simplificados y soporte al cliente accesible. Priorizar la conveniencia garantiza que los clientes puedan navegar sin esfuerzo por tus ofertas, lo que conduce a experiencias más fluidas y una mayor satisfacción.
6. **Valor:** Ofrecer valor no se trata solo de ofrecer precios competitivos; se trata de superar las expectativas del cliente en cada punto de contacto. Las empresas que entregan consistentemente un valor excepcional hacen que los clientes sientan que están obteniendo más de lo que pagaron, lo que lleva a clientes encantados y satisfechos.

7. **Simplicidad:** La simplicidad consiste en hacer que las cosas sean fáciles de entender y usar. Procesos complejos, interfaces confusas u ofertas de productos enredadas pueden frustrar a los clientes. Priorizar la simplicidad asegura que los clientes puedan interactuar con tu marca sin esfuerzo, lo que conduce a claridad y satisfacción.
8. **Calidad:** La calidad es innegociable. Los clientes esperan productos y servicios de primera calidad, y cualquier cosa menos puede llevar a la insatisfacción. Las empresas que priorizan la calidad no solo cumplen, sino que superan constantemente las expectativas del cliente, construyendo confianza y satisfacción duradera.
9. **Precios razonables:** La fijación de precios justos y competitivos es otro de los factores que influyen en la satisfacción del cliente. Precios excesivos o costos ocultos pueden llevar a la insatisfacción. Los clientes son más felices cuando perciben que están obteniendo un trato justo, y las empresas que alinean sus precios con las expectativas del cliente crean clientes satisfechos.
10. **Apreciación:** La apreciación implica ir más allá para mostrar a los clientes que valoras tu negocio. Ya sea una nota de agradecimiento personalizada, ofertas exclusivas o regalos sorpresa, los actos de aprecio crean conexiones emocionales. Los clientes que se sienten apreciados se convierten en clientes leales y satisfechos con tu marca.

2.2.1. Variables

2.2.1.1. Dependiente.

Satisfacción en Servicios de Salud. (Arteaga, 2022)

La satisfacción se describe como el producto de la experiencia personal de un proveedor de servicios de salud que logra cumplir y superar las expectativas del cliente. Se trata de una valoración de las cualidades de un producto o servicio que produce una sensación de satisfacción y plenitud, lo que se traduce en una sensación de bienestar relacionada con momentos agradables. La satisfacción se relaciona con la sensación de contento que experimenta el cliente al evaluar si el servicio que ha recibido cumple o no con sus expectativas, así como con el grado de bienestar que siente el profesional sanitario al prestar el servicio en las condiciones en que se le solicita.

2.2.1.2. Independientes

No modificables

1. Edad: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.
2. Sexo: Se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.

Modificables

3. Nivel de Educación

Nivel de educación más alto que una persona ha terminado. Las personas con más educación normalmente ganan más que las personas con menos educación.

4. Calidad Percibida

Luft y Hunt conceptualizan a la calidad como el nivel en el que los procedimientos y prácticas médicas aumentan la posibilidad de obtener resultados favorables para los pacientes y disminuyen la posibilidad de resultados no deseados, basándose en el conocimiento médico actual. En este sentido, Ishikawa explica que se trata de diseñar, producir y servir un bien o servicio que sea útil, lo más económico posible y siempre satisfactorio al usuario. Para ello, se busca siempre medir la calidad mediante la verificación de características que tiene un producto para satisfacer las necesidades del cliente y, en consecuencia, hacer del producto o servicio algo satisfactorio. En virtud de esto, la Norma ISO 9004 – 2 , detalla que la calidad se corresponde con el conjunto de especificaciones y características de un producto referidas a su capacidad de satisfacer las necesidades que se conocen o se suponen.

En el contexto de la salud, la opinión del paciente en la evaluación de la calidad de los servicios sanitarios sobre su grado de satisfacción se considera un buen indicador de la calidad de la asistencia recibida y presenta la ventaja de permitir medir la mejora de calidad resultante de las decisiones adoptadas.

Como puede verse, el concepto de calidad está en un proceso de evolución continua y ahora es estratégico para cualquier institución que brinda servicios de salud, donde el principal elemento es el usuario o paciente y se debe buscar lograr

las expectativas del usuario ya sean estas implícitas, explícitas o latentes, ya que es lo mínimo que espera recibir el paciente. Aquellas implícitas son expectativas básicas mientras que las explícitas buscan un servicio que cumpla con una serie de requisitos que desean recibir como usuarios. Por su parte, las expectativas latentes representan lo máximo en calidad de servicio. En la actualidad, el tema de calidad de atención en los servicios de salud, se ha convertido en uno de los aspectos fundamentales en la medicina actual por la complejidad de los servicios de salud, exigencias de los usuarios y el incremento de los costos de atención. En este sentido, la calidad y la eficiencia son conceptos abstractos, basados en una multitud de aspectos históricos y sociales que dan sentido a la aceptación. La necesidad de medirlos es clara, pero siempre un desafío.

5. Seguridad del paciente.

Según la OMS define la seguridad del paciente como la reducción del riesgo de daño asociado a la asistencia sanitaria a un mínimo aceptable. Por su parte, el MSP en su manual de seguridad del paciente, conceptualiza a la seguridad como una dimensión de la calidad de la asistencia sanitaria. Es así como no se podría hablar de calidad de atención sin centrarse en la seguridad del usuario o paciente; entendiéndose como este a quien tiene una patología y recibe atención sanitaria y el usuario o a la persona sin patología aparente, que hace uso del servicio.

6. Señal Telefónica

Potencia de la señal medida en dBm recibida por un teléfono móvil desde una red celular (en el enlace descendente). Dependiendo de varios factores, como la proximidad a una torre de telecomunicaciones, cualquier obstrucción como edificios o árboles, etcétera, la intensidad de esta señal variará. La mayoría de los dispositivos móviles usan un conjunto de barras de altura creciente para mostrar la potencia aproximada de esta señal recibida al usuario del teléfono móvil. Tradicionalmente se usan cinco barras.

7. Tiempo de Espera en Sala

Se refiere al período que transcurre entre el momento en que un paciente solicita o llega a un servicio de salud y el momento en que recibe la atención médica que necesita.

8. Eficiencia.

Se refiere a la capacidad de un sistema sanitario para utilizar los recursos disponibles (personal, instalaciones, tecnología, tiempo, etc.) de la manera más efectiva posible para brindar atención de calidad. Esto implica proporcionar servicios médicos que mejoren la salud de los pacientes, minimizando los costos y el desperdicio de tiempo y recursos, sin comprometer la calidad de la atención.

2.3. Marco Legal

- Ley No. 68 (20 de noviembre de 2003). Que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y decisión libre e informada. Gaceta Oficial, Asamblea Legislativa. 25 de noviembre de 2003. No. 24935
- Ley No. 81 (26 de marzo de 2019). Sobre Protección de Datos Persona. Gaceta Oficial Digital. Asamblea Legislativa. 29 de marzo de 2019. No. 287443-A
- Salud Digital (2020). Ley que impulsa la creación de un sistema de Telesalud en todo el país. Fundación Carlos Slim. <https://saluddigital.com/es/comunidades-conectadas/gobierno-depanama-aprueba-ley-para-la-creacion-del-sistema-de-telesalud>
- Ley No. 203 (18 de marzo de 2021). Que establece los lineamientos para el desarrollo de la telesalud en Panamá y dicta otras disposiciones. Gaceta Oficial Digital, Asamblea Legislativa. 18 de marzo de 2021. No. 29244-A
- Anteproyecto de Ley No. 245 (7 de marzo de 2022). Que modifica la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003 que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y decisión libre e informada. Asamblea Nacional, Comisión de Trabajo, Salud y Desarrollo Social. https://asamblea.gob.pa/APPS/SEG_LEGIS/PDF_SEG/PDF_SEG_2020/PDF_SEG_2022/2022_A_245.pdf

2.4. Hipótesis

Edad

Ho: No existe asociación entre la edad y el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de telemedicina vs los atendidos de manera regular en el Centro de Salud de Alcalde Díaz.

Ha: Existe asociación entre la edad y el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de telemedicina vs los atendidos de manera regular en el Centro de Salud de Alcalde Díaz.

Sexo

Ho: No existe asociación entre el sexo y el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de telemedicina vs los atendidos de manera regular en el Centro de Salud de Alcalde Díaz.

Ha: Existe asociación entre el sexo y el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de telemedicina vs los atendidos de manera regular en el Centro de Salud de Alcalde Díaz.

Nivel de Educación

Ho: No existe asociación entre el nivel de educación y el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de telemedicina vs los atendidos de manera regular en el Centro de Salud de Alcalde Díaz.

Ha: Existe asociación entre el nivel de educación y el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de telemedicina vs los atendidos de manera regular en el Centro de Salud de Alcalde Díaz.

Atención Percibida

Ho: No existe asociación entre la calidad de atención percibida y el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de telemedicina vs los atendidos de manera regular en el Centro de Salud de Alcalde Díaz.

Ha: Existe asociación entre la calidad de atención percibida y el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de telemedicina vs los atendidos de manera regular en el Centro de Salud de Alcalde Díaz.

Seguridad del Paciente

Ho: No existe asociación entre la seguridad del paciente y el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de telemedicina vs los atendidos de manera regular en el Centro de Salud de Alcalde Díaz.

Ha: Existe asociación entre la seguridad del paciente y el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de telemedicina vs los atendidos de manera regular en el Centro de Salud de Alcalde Díaz.

Señal Telefónica

Ho: No existe asociación entre la señal telefónica y el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de telemedicina vs los atendidos de manera regular en el Centro de Salud de Alcalde Díaz.

Ha: Existe asociación entre la señal telefónica y el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de telemedicina vs los atendidos de manera regular en el Centro de Salud de Alcalde Díaz.

Tiempo de Espera

Ho: No existe asociación entre el tiempo de espera en la sala y el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de telemedicina vs los atendidos de manera regular en el Centro de Salud de Alcalde Díaz.

Ha: Existe asociación entre el tiempo de espera en la sala y el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de telemedicina vs los atendidos de manera regular en el Centro de Salud de Alcalde Díaz.

Eficiencia

Ho: No existe asociación entre la eficiencia y el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de telemedicina vs los atendidos de manera regular en el Centro de Salud de Alcalde Díaz.

Ha: Existe asociación entre la eficiencia y el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de telemedicina vs los atendidos de manera regular en el Centro de Salud de Alcalde Díaz.

2.5. Objetivos de investigación

Objetivo General:

Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios de la telemedicina en contraste con la atención presencial en el Centro de Salud de Alcalde Díaz, de enero a Junio de 2025.

Objetivos Específicos:

- Examinar los factores que afectan la satisfacción de los pacientes con la atención presencial regular, tales como la disponibilidad de citas, la interacción con el personal médico y la experiencia general en el Centro de Salud de Alcalde Díaz.
- Evaluar la asociación entre la edad y la satisfacción de los usuarios de la telemedicina y la atención presencial, identificando si existen diferencias significativas en las percepciones entre grupos etarios.
- Comparar la asociación entre el sexo y los niveles de satisfacción a la atención recibida, tanto en la modalidad de telemedicina como en la presencial.
- Estudiar la asociación entre el *nivel de educación* de los usuarios y el nivel de satisfacción de calidad de la atención recibida, comparando ambas modalidades.
- Determinar la asociación entre la percepción de *la calidad* del servicio y el nivel de satisfacción, en las modalidades de telemedicina y atención presencial, considerando factores como el trato recibido, la efectividad de la consulta y la satisfacción general.
- Registrar la asociación de la percepción de *seguridad* del paciente entre el nivel de satisfacción, durante el proceso de atención en telemedicina y en atención presencial, evaluando aspectos como la confidencialidad, el manejo de la información y la confianza en el diagnóstico.
- Analizar la asociación de la calidad de la *señal telefónica* entre la satisfacción de los usuarios que acceden a la telemedicina, y compararla con la percepción de los pacientes que asisten a consultas presenciales.
- Evaluar la asociación del impacto del *tiempo de espera* en sala ante la satisfacción de los usuarios de atención presencial, en contraste con los tiempos de espera percibidos por los usuarios de telemedicina.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Descripción del área de estudio.

Centro de Salud de Alcalde Díaz, ubicado en el corregimiento de Alcalde Díaz, Distrito de Panamá, Región de Panamá Norte. Cuenta con una población de 67,792 habitantes en el corregimiento con servicios de salud en horario de 7:00 a.m. a 11:00 p.m. Actualmente, esta instalación ofrece servicios de urgencias (16 horas), medicina general, servicio de pediatría y ginecología, odontología, servicios técnicos de apoyo (farmacia, laboratorio, etc.), programas de salud, enfermería y servicios generales, entre otros. (Censo, 2023)

Ilustración 1. Mapa de Región de Panamá Norte.



Fuente: Junta Comunal de Alcalde Díaz

3.1.2. Enfoque de la investigación

El presente estudio es de tipo analítico de casos y controles, retrospectivo.

3.1.3. Tipo de estudio

Se trata de un estudio observacional, analítico, de corte transversal, con un muestreo probabilístico estratificado.

Evaluación del grado de satisfacción del usuario de la técnica de Telemedicina vs atención regular en el Centro de Salud de Alcalde Díaz, Enero a Junio 2025.

3.1.4. Población y muestra

Pacientes que fueron atendidos en el Centro de Salud de Alcalde Díaz desde enero a Junio de 2025.

- Universo: Los 18,391 pacientes atendidos en el Centro de Salud de Alcalde Díaz.
- Muestra: Utilizando una calculadora digital con un universo de 18,391 personas, una heterogeneidad del 50%, margen de error de 5% y un nivel de confianza de 95% se obtiene como muestra, 378 casos.

La fórmula es la siguiente:

n = tamaño de la muestra
 N = población total N=18,391
 p = proporción esperada. Al no conocer la prevalencia se utilizará el 50%, p=0.5
 q = es la variable negativa 1- p (1- 0.5 = 0.5) q=0.5
 Z = nivel de confianza, si la seguridad es de (95%) Z=1.96
 e = grado de error muestral e=0.05 (5%).

$$n = \frac{18,391(1.96)^2(0.5*0.5)}{(0.05)^2(18,391-1) + (1.96)^2(0.5*0.5)} = \frac{17,666.7154}{46.9354} = \mathbf{376.3}$$

3.1.5. Definición de casos y Controles

3.1.5.1. Casos: Usuarios que han recibido atención mediante telemedicina.

Se refieren al grupo de individuos que han experimentado o están expuestos a la variable de interés, en este caso, la telemedicina. Los usuarios que califican como "casos" deben cumplir con los siguientes criterios:

- Definición de Telemedicina: Aquellos que han recibido atención médica a través de la tecnología, como videollamadas, aplicaciones móviles, plataformas de mensajería, o cualquier otro método de consulta remota, luego de haber acudido físicamente al centro de salud.
- Período de Atención: Limitar el grupo de casos a usuarios que recibieron atención mediante telemedicina en el Centro de Salud de Alcalde Díaz de enero a Junio de 2025.

3.1.5.1.1. Criterios de Inclusión.

- Pacientes desde 18 años.
- Pacientes que han utilizado los servicios de Telemedicina del Centro de Salud de Alcalde Díaz, durante enero a Junio de 2025.
- Pacientes que hayan completado al menos una consulta a través de Telemedicina.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio firmando el consentimiento informado.
- Paciente que viva dentro del corregimiento de Alcalde Díaz.
- Pacientes atendidos en Medicina General.
- Pacientes que se haya atendido de Lunes a Viernes.
- Paciente atendido en horario regular de 7:00 a.m. a 3:00 p.m.

3.1.5.1.2. Criterios de Exclusión.

- Pacientes menores de 18 años y mayores de 60 años.
- Pacientes que no hayan utilizado Telemedicina en el año 2025.
- Pacientes que no completaron la consulta o abandonaron el proceso.
- Pacientes con dificultades auditivas o visuales que puedan haber afectado su capacidad de participar adecuadamente en las consultas de Telemedicina.
- Pacientes que no estén dispuestos a participar en el estudio.
- Pacientes fallecido
- Pacientes del Centro de Salud de Alcalde Díaz que ha asistido por reconsulta.
- Paciente que no viva en el corregimiento de Alcalde Díaz.
- Pacientes que se haya atendido los fines de semana.
- Paciente atendido en horario de 3:00 p.m. a 11:00 p.m.

3.1.5.2. Controles: Usuarios que han recibido atención regular.

El grupo de controles es el que sirve como comparación con los casos. En este caso, son usuarios que han recibido atención médica a través de medios presenciales en el Centro de Salud de Alcalde Díaz, en el mismo período.

- Definición de Atención Regular: Usuarios que han recibido atención médica presencial, es decir, asistieron físicamente al centro de salud para consultas, diagnósticos o tratamientos por primera vez.
- Periodo de Atención: Al igual que los casos, los controles deben haber recibido atención en 2025.

3.1.5.2.1. Criterios de inclusión

- Pacientes desde los 18 años.
- Pacientes que han recibido atención médica regular en el Centro de Salud de Alcalde Díaz en el primer semestre de 2025.
- Pacientes que hayan completado al menos una consulta de forma presencial.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio firmando un consentimiento informado.
- Paciente que viva dentro del corregimiento de Alcalde Díaz.
- Pacientes atendidos en Medicina General.
- Pacientes que se haya atendido de Lunes a Viernes.
- Paciente atendido en horario regular de 7:00 a.m. a 3:00 p.m.

3.1.5.4. Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años y mayores de 60 años.
- Pacientes que asiste al Centro de Salud por reconsulta.
- Pacientes que no han recibido atención regular presencial en el año 2025.
- Pacientes que no completaron la consulta o abandonaron el proceso.
- Pacientes con dificultades auditivas o visuales que puedan haber afectado su capacidad de participar adecuadamente en la consulta presencial.
- Pacientes que no estén dispuestos a participar en el estudio.
- Paciente que no viva en el corregimiento de Alcalde Díaz.
- Pacientes que se haya atendido los fines de semana.
- Paciente atendido en horario de 3:00 p.m. a 11:00 p.m.

3.1.6. Muestreo Probabilístico estratificado

Se trata de un estudio observacional, analítico, de corte transversal, con un muestreo probabilístico estratificado. Este diseño permite analizar la relación entre variables en un momento específico, sin manipular los factores de estudio, y garantizando representatividad de los distintos grupos que conforman la población de interés.

El tamaño de la muestra total se fijará en 380 casos, los cuales serán distribuidos de manera proporcional entre los diferentes estratos definidos. Esta estrategia asegura una representación adecuada de los distintos subgrupos de la población, evitando sesgos y permitiendo realizar comparaciones más precisas entre ellos.

El muestreo estratificado implica dividir la población en grupos homogéneos o estratos, de acuerdo con características relevantes que puedan influir en los resultados, tales como edad, género, ubicación geográfica u otros factores sociodemográficos. Posteriormente, dentro de cada estrato se seleccionan los participantes mediante un muestreo aleatorio, garantizando así que cada grupo esté debidamente representado en la muestra final.

La elección de este enfoque metodológico permite no solo obtener estimaciones más exactas y con mayor poder estadístico, sino también mejorar la validez externa del estudio, asegurando que los hallazgos reflejen con mayor fidelidad la realidad de la población estudiada.

3.2. Operacionalización de las variables

Variable Dependiente	Tipo de variable	Clase de variable	Definición Operacional	Medición
Satisfacción	Cualitativa	Nominal	Expectativas del usuario sobre la atención médica recibida son cumplidas o superadas en términos de calidad.	Escala: Likert de 1 a 5 (1 = muy insatisfecho, 5 = muy satisfecho).
Variable Independiente	Tipo de variable	Clase de variable	Definición Operacional	Medición
Sexo	Cualitativa	Nominal	Categoría biológica.	Masculino Femenino
Edad	Cuantitativa	Ordinal	Años cumplidos por el paciente.	18 a 20 años / 21 a 30 / 31 a 40 / 41 a 50 / 51 a 60
Nivel de Educación	Cualitativa	Ordinal	Grado más alto de escolaridad completado por el paciente al momento de la consulta.	Primaria, Secundaria, Universitaria.
Calidad Percibida de atención	Cualitativa	Nominal	Percepción subjetiva del paciente sobre el nivel de excelencia, efectividad, y profesionalismo de los servicios médicos recibidos.	Escala: Likert de 1 a 5 (1 = muy insatisfecho, 5 = muy satisfecho).
Seguridad del Paciente	Cualitativa	Nominal	Conjunto de prácticas y protocolos implementados para prevenir errores médicos, lesiones y cualquier tipo de daño al paciente durante la atención de salud.	Escala: Likert de 1 a 5 (1 = muy insatisfecho, 5 = muy satisfecho).
Señal Telefónica	Cualitativa	Nominal	Calidad de la conexión telefónica o de datos que permite la comunicación entre el paciente y el proveedor de atención médica durante una consulta por telemedicina.	Escala: Likert de 1 a 5 (1 = muy insatisfecho, 5 = muy satisfecho).
Tiempo de Espera	Cualitativa	Nominal	Período que transcurre desde el momento en que el paciente llega a la consulta (o se conecta a la consulta de telemedicina) hasta el inicio efectivo de la atención médica	0-15 minutos 16-30 minutos 31-45 minutos Más de 45 minutos
Eficiencia	Cualitativa	Nominal	Capacidad del sistema de salud para proporcionar atención de calidad en el menor tiempo y con el uso óptimo de recursos.	Escala: Likert de 1 a 5 (1 = muy insatisfecho, 5 = muy satisfecho).

3.3. Instrumento de Recolección de Muestra.

Ver Anexo 1.

3.4. Procedimientos para la recolección de información

- Se solicitó autorización a la Dirección médica para acceder a base de datos de pacientes del Centro de Salud de Alcalde Díaz, atendidos desde enero a junio de 2025.
- Solicité al departamento de Registros Médicos del Centro de Salud de Alcalde Díaz y Centro de Contacto, para tener acceso a la lista de pacientes que se encuentren dentro del tiempo estipulado de estudio.
- Por medio de una aplicación de muestra digital, establecí la muestra de estudio y luego mediante un generador de números aleatorios, los pacientes a encuestar.
- Se seleccionaron solo aquellos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión del estudio.
- Recolecté los datos de cada encuesta, mediante un formulario de captura, que serán enumerados de forma secuencial, sin necesidad de involucrar la identificación de los pacientes por medio de Google Form.
- La información será guardada en el Centro de Salud de Alcalde Díaz, por un período de cinco años. Luego de este tiempo, será destruida.
- Se recolectaron los datos de forma primaria, ya que es en contacto directo con la población incluida en el proyecto (la descrita en los criterios de inclusión).
- Instrumentos para la recolección de datos. En el anexo 1 se encuentra la encuesta propuesta para la recolección de datos, utilización de variables de identificación y variables propias de traslados de pacientes.

3.4. Consideraciones éticas

Presenté la declaración donde describe que no presenta conflictos de interés en la conducción del protocolo de investigación.

Para la ejecución de este proyecto de investigación titulado “Evaluación del grado de satisfacción del usuario de la técnica de Telemedicina vs atención regular en el Centro de Salud de Alcalde Díaz, Enero a Junio 2025”, investigación con fines académicos, no se presentó ningún tipo de colaboración económica, ni financiamiento.

Para la realización de este estudio, se contó con la aprobación del Director Regional de Panamá Norte (Ver Anexo 2).

Los datos recolectados fueron fuentes primarias, se tuvo intervención por mi persona con los casos y con los controles, por ende, se estableció un documento de consentimiento informado en el estudio (Ver Anexo 3).

El instrumento de recolección de la información fue codificado por participante, para proteger la identidad de las personas. Los documentos e instrumentos de recolección de información reposan y se custodian en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Panamá por un período de cinco años. (Ver Anexo 1).

Declaré con los principios éticos y morales que deben regir toda investigación como: Declaración de Helsinki, Informe Belmont, Buenas Prácticas Clínicas y las Normas y criterios éticos establecidos en los códigos nacionales panameños de ética y/o leyes vigentes. (Ver Anexo 4)

También me comprometí a respetar la confidencialidad de los datos obtenidos y a no divulgar ninguna información que permitiese identificar a los sujetos en estudio. Firmé el acuerdo de confidencialidad (Ver anexo 5).

Conté con la aprobación por el Comité Nacional de Bioética de la investigación (CNBI) de Panamá con código PT-023 (Ver anexo 6).

3.5. Plan de Análisis de los Datos.

3.5.1. Preparación de Datos:

- Recolección y organización de los expedientes clínicos de los pacientes seleccionados del SEIS, durante el periodo de enero a junio de 2025.
- Realización de tablas en programas Office.
- Evaluación y verificación de los datos para eliminar errores o valores atípicos.
- Codificación las variables según sea necesario para su análisis.

3.5.2. Estadísticas Descriptivas:

- Cálculos estadísticos descriptivos para resumir las características de los casos y controles por separado.
- Visualiza los datos mediante gráficos apropiados, histogramas o diagramas de barras.

3.5.3. Pruebas de Hipótesis:

- Utilizar análisis estadísticos, como regresión logística, para evaluar la asociación entre las variables independientes y la experiencia.

3.5.4. Segmentación de Resultados:

- Segmentación los resultados en función de diferentes características, como edad, género, nivel educativo, etc., para explorar posibles patrones específicos.
- Se tomará como porcentaje de cada respuesta tomando el 100 por ciento como satisfecho, se realizará con ambas modalidades de técnica.

3.5.5. Interpretación de Resultados:

- Interpretación de los resultados de las pruebas estadísticas y la correlación.
- Examinar las relaciones entre variables para comprender mejor los factores que contribuyen a la insatisfacción del servicio de telemedicina y atención presencial.

CAPÍTULO IV

TRABAJO EN CAMPO

4. 1. Participantes.

La muestra del presente estudio estuvo conformada por un total de 380 usuarios que accedieron a los servicios de salud ofrecidos en el Centro de Salud de Alcalde Díaz, en el periodo comprendido entre enero y junio de 2025. Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo probabilístico, considerando como criterio de inclusión que hubieran culminado su atención médica y aceptado voluntariamente participar en el estudio.

La población encuestada incluyó personas de ambos sexos y de diversos rangos de edad, permitiendo una representación heterogénea de usuarios. La distribución por sexo mostró una ligera mayoría femenina, lo cual concuerda con las tendencias de uso de servicios de salud en la región, donde las mujeres suelen acudir con mayor frecuencia a consultas médicas preventivas y de seguimiento. En cuanto a los grupos etarios, predominó la participación de adultos jóvenes (20-39 años) y adultos de mediana edad (40-59 años), seguidos por adultos mayores y un pequeño porcentaje de adolescentes. Esta diversidad etaria permite observar cómo se perciben los servicios de salud entre distintas etapas de la vida.

Respecto a la modalidad de atención recibida, se incluyó tanto a usuarios que fueron atendidos de forma presencial como a aquellos que utilizaron el servicio a través de telemedicina. Esta característica permitió comparar las percepciones de satisfacción y calidad entre ambas formas de atención, considerando que la telemedicina ha sido una estrategia cada vez más utilizada para garantizar el acceso a la atención médica, especialmente en contextos de limitaciones geográficas o situaciones de emergencia sanitaria.

En términos del motivo de consulta, los encuestados asistieron principalmente por consultas médicas generales, control de enfermedades crónicas, seguimientos, atención preventiva y en menor proporción, por problemas agudos de salud. Este perfil sugiere que los resultados del estudio reflejan la experiencia de usuarios que accedieron tanto a atención rutinaria como a situaciones de mayor urgencia.

Cabe resaltar que todos los participantes respondieron de forma anónima y voluntaria, lo que contribuyó a obtener opiniones más honestas y espontáneas sobre su experiencia de atención. La diversidad en cuanto a edad, sexo, modalidad de atención y motivos de consulta enriquecen los hallazgos del estudio, permitiendo una visión más integral de la percepción de los usuarios frente a los servicios ofrecidos.

4.2. Análisis Descriptivo

La muestra estuvo conformada por 380 usuarios que accedieron a servicios médicos en el Centro de Salud de Alcalde Díaz durante el periodo de estudio comprendido entre enero y junio de 2025. El diseño de muestreo fue probabilístico, seleccionando usuarios al finalizar su atención, con el fin de recopilar impresiones inmediatas sobre la calidad del servicio recibido. En términos generales, los encuestados representaron una muestra heterogénea, tanto en características sociodemográficas como en modalidad de atención. Esta diversidad aporta riqueza analítica y permite realizar interpretaciones más amplias respecto a la percepción de la atención en salud, tanto presencial como a través de telemedicina.

1. Distribución por sexo y edad.

Aunque no se especifican porcentajes exactos en esta sección, se evidenció una mayor participación de mujeres en la encuesta, lo cual es consistente con los patrones observados en servicios de atención primaria, donde la población femenina tiende a tener una mayor demanda de atención, especialmente en servicios preventivos, controles prenatales, y enfermedades crónicas.

La mayoría de los encuestados se ubicó en los grupos etarios de 20 a 59 años, abarcando una población en edad productiva y activa laboralmente. Esto cobra relevancia al analizar las respuestas relacionadas con la percepción del tiempo, la inversión en salud y la accesibilidad del servicio. También se registró participación de adultos mayores, lo cual permite evaluar la experiencia de un grupo poblacional más vulnerable en términos de movilidad, comorbilidades y uso de nuevas tecnologías como la telemedicina.

2. Modalidad de atención recibida

Se contemplaron dos grandes grupos según la modalidad de atención:

- Atención presencial (65.8%)
- Telemedicina (34.2%)

Este dato es clave, ya que evidencia que, si bien la atención presencial sigue siendo la modalidad más utilizada y preferida, un número importante de usuarios ha optado por la atención virtual, lo que permite explorar diferencias en la percepción de calidad y satisfacción según el tipo de contacto con el personal de salud.

3. Motivo de consulta y frecuencia de uso

La mayoría de los encuestados acudió por consultas médicas generales, controles de seguimiento o atención preventiva, lo que indica que el servicio se está utilizando de forma adecuada en el contexto de atención primaria. También se identificaron casos de atención por enfermedades agudas, lo cual permite evaluar la capacidad de respuesta del servicio ante episodios no programados.

En cuanto a la frecuencia de uso, aunque no se recopiló esta variable de forma específica, el tipo de consulta sugiere que una parte importante de los usuarios tiene una relación continua con el centro de salud, lo cual puede influir positivamente en la percepción general del servicio recibido.

4. Nivel de apertura a nuevas modalidades de atención.

Un hallazgo destacado fue que, aunque la mayoría expresó preferencia por la atención presencial, más de un tercio de los encuestados (34.2%) manifestó interés en utilizar servicios de telemedicina en el futuro. Esto revela una apertura progresiva hacia modalidades no convencionales, lo cual representa una oportunidad para el fortalecimiento de servicios virtuales, especialmente si se orientan a mejorar la accesibilidad y reducir tiempos de espera.

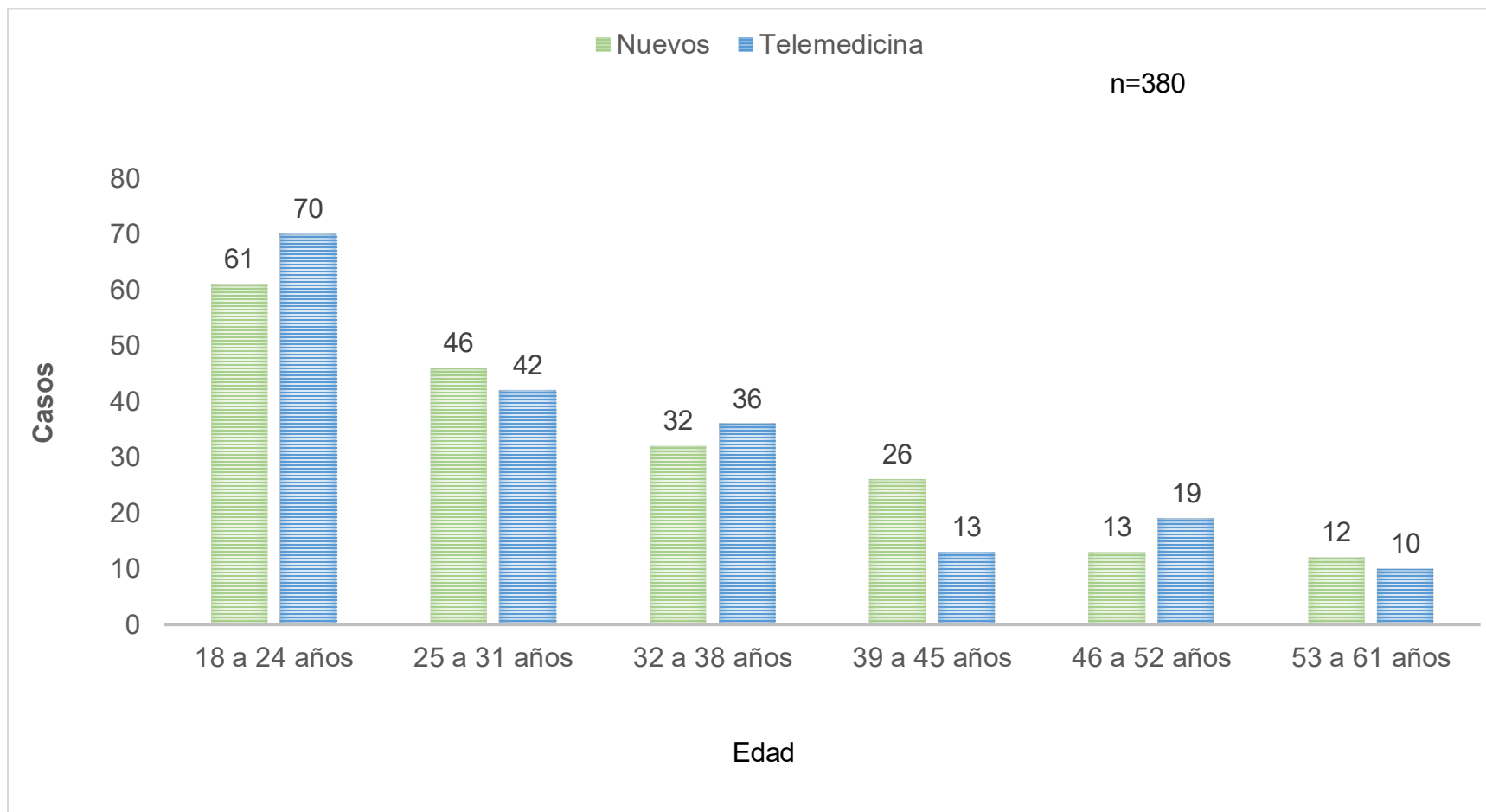
CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Discusión

Datos Demográficos

Gráfica 1. Total de pacientes atendidos en el servicio de Medicina General, por grupo de edad, en el centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte. Enero – Junio 2025



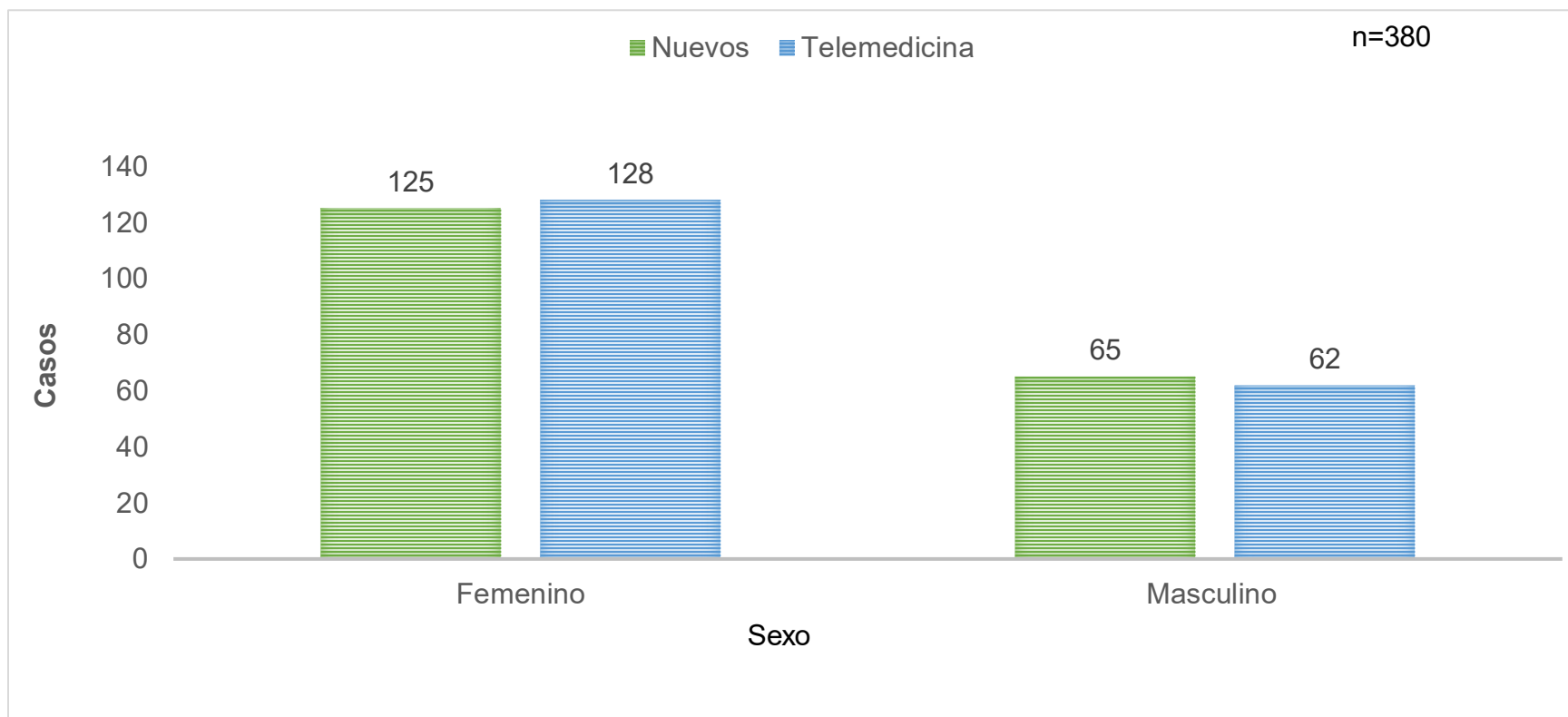
Fuente: Encuesta a pacientes de Centro de Salud de Alcalde Díaz, 2025.

1. Grupo 18 a 24 años: Este grupo muestra la mayor utilización de telemedicina (70), incluso por encima de la atención tradicional (61). Esto refleja una clara preferencia por servicios digitales en los usuarios más jóvenes, probablemente por mayor familiaridad con la tecnología y uso frecuente de dispositivos móviles. (18% vs 16%) Grupo 25 a 31 años: Aunque disminuye ligeramente la preferencia por telemedicina, sigue siendo significativa. La atención tradicional (46) supera ligeramente la telemedicina (42), lo cual podría deberse a necesidades médicas más específicas o requerimientos laborales que obligan a una atención presencial. (11 % vs 12%) Grupo 32 a 38 años: Las cifras se equilibran (32 en nuevos vs. 36 en telemedicina), lo que indica una transición generacional en el patrón de atención, con aceptación creciente de la telemedicina en adultos jóvenes.(8% vs 9%) Grupo 39 a 45 años: Aquí se observa una disminución importante en el uso de telemedicina (13) frente a la atención tradicional (26). Esto puede estar relacionado con una menor familiaridad con la tecnología o preferencia por interacción directa con el profesional de salud. (3.4 % vs 6.8%) Grupo 46 a 52 años: Curiosamente, en este grupo la telemedicina vuelve a superar la atención tradicional (19 vs. 13), lo cual podría deberse a factores como condiciones crónicas que requieren seguimiento constante y comodidad al evitar desplazamientos. (5% vs 3.4%) Grupo 53 a 61 años: Ambos servicios tienen un uso reducido, con ligera preferencia por atención presencial (12 vs. 10). Esto puede explicarse por barreras tecnológicas o limitaciones de acceso digital en personas mayores, aunque también puede reflejar menos demanda por nuevas atenciones. (3% vs 2.6 %) La telemedicina tiene mayor aceptación en los grupos más jóvenes (18 a 38 años). Entre los 39 y 45 años hay un retroceso en el uso de esta modalidad. A partir de los 46 años se observa un uso más equilibrado, con repunte inesperado en el grupo de 46 a 52 años. Estos hallazgos pueden ser útiles para orientar estrategias de promoción de la telemedicina, priorizando alfabetización digital y accesibilidad para los grupos de mayor edad.

Grupo de edad	Telemedicina (n)	Atención Presencial (n)	Telemedicina (%)	Presencial (%)	Interpretación breve
18–24 años	70	61	18%	16%	Mayor preferencia por telemedicina entre los más jóvenes debido a familiaridad tecnológica.
25–31 años	42	46	11%	12%	Presencial supera ligeramente; posible necesidad de atención más específica.
32–38 años	36	32	9%	8%	Uso equilibrado; transición generacional hacia telemedicina.
39–45 años	13	26	3.40%	6.80%	Marcado descenso en uso de telemedicina; mayor preferencia por atención presencial.
46–52 años	19	13	5%	3.40%	Repunte inesperado en telemedicina; podría deberse a enfermedades crónicas y comodidad.
53–60 años	10	12	2.60%	3%	Baja utilización general; ligera preferencia por atención presencial.

Tabla 1. Grupo por edad de encuestados e interpretación breve. .

Gráfica 2. Total de Pacientes atendidos en el servicio de medicina general, por sexo, en el Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, por sexo. Enero – Junio 2025.



Fuente: Encuesta a pacientes de Centro de Salud de Alcalde Díaz, 2025.

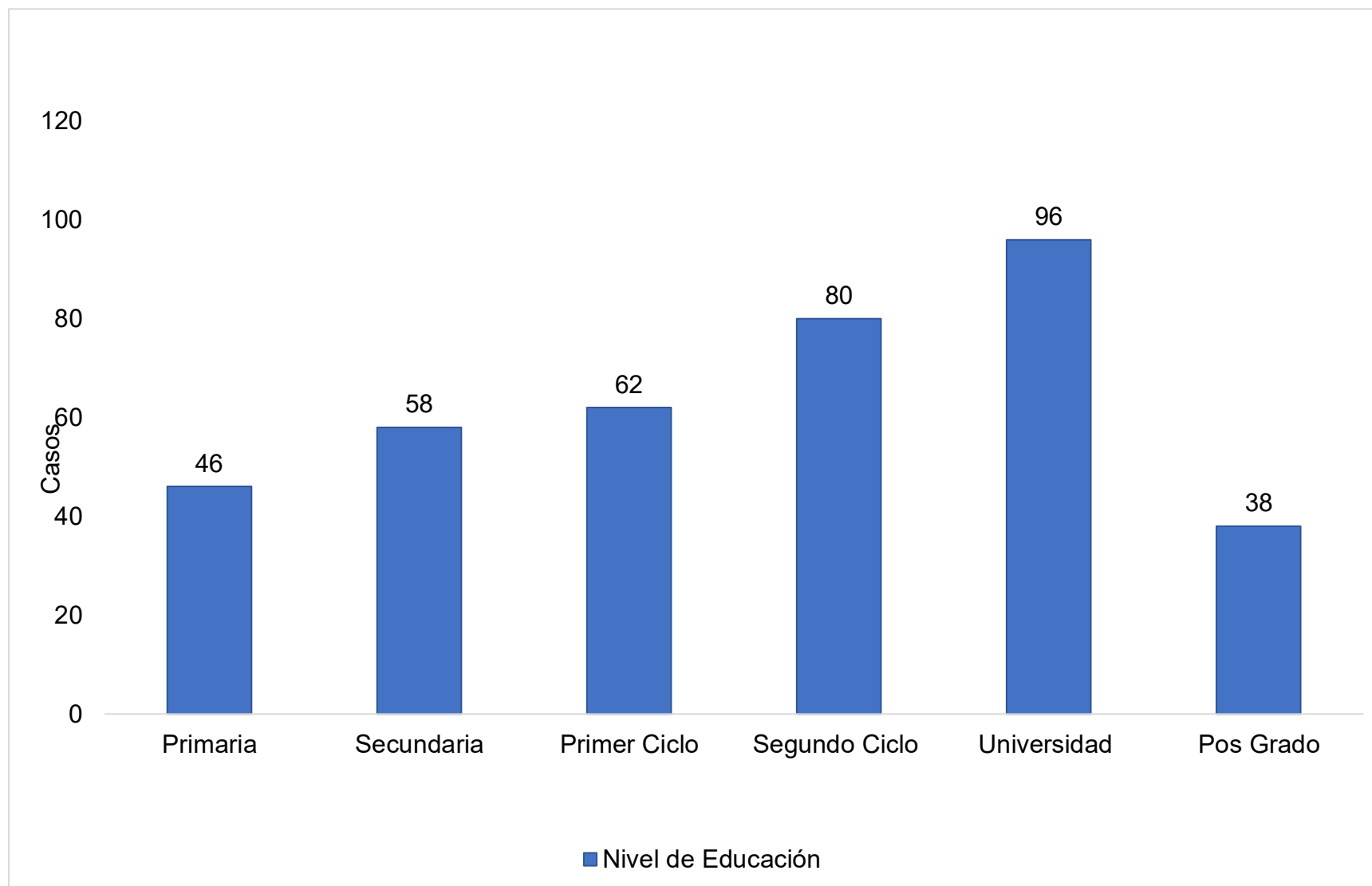
- Los resultados muestran una mayor proporción de mujeres usuarias en ambas modalidades de atención. En la atención regular, el 65.8% de los usuarios fueron mujeres (125 de 190), mientras que en telemedicina, el 67.3% fueron mujeres (128 de 190). Este hallazgo coincide con lo reportado en diversos estudios de salud pública, según datos del CDC (2022), "las mujeres visitaron centros de salud comunitarios casi al doble que los hombres". Asimismo, un informe de la Kaiser Family Foundation basado en la encuesta de salud de 2020 indica que "el 84 % de las mujeres reportó tener un lugar habitual de atención médica" y "el 81 % accede regularmente a consultorios". Además, en contextos como

Tanzania, se ha observado que factores como el seguro sanitario, la educación, el estado de pareja y la exposición a los medios aumentan significativamente las probabilidades de que las mujeres utilicen servicios de salud. Por último, en Liberia, un estudio reveló que cerca del 66 % de las mujeres acudió al servicio de salud en el último año, con una fuerte relación entre utilización y empoderamiento socioeconómico., donde se ha identificado que las mujeres tienden a utilizar más frecuentemente los servicios de salud. Este comportamiento puede estar relacionado con una mayor percepción del autocuidado, el rol tradicional de cuidadora dentro del núcleo familiar o un mayor seguimiento de controles de salud. En contraste, la población masculina representó el 34.2% de las atenciones regulares y el 32.6% de las teleconsultas, manteniéndose como una proporción minoritaria. La leve disminución en el uso masculino de la telemedicina respecto a la atención presencial podría sugerir cierta resistencia o menor familiaridad con el uso de medios tecnológicos para consultas médicas en esta población, aunque esta hipótesis requeriría una investigación cualitativa para confirmarla. En términos generales, no se observaron diferencias significativas entre los sexos en cuanto a la preferencia por una u otra modalidad de atención, ya que los porcentajes se mantienen bastante similares entre ambas.

Sexo	Atención Presencial (n)	Atención Presencial (%)	Telemedicina (n)	Telemedicina (%)
Femenino	125	65.80%	128	67.30%
Masculino	65	34.20%	62	32.60%
Total	190	100%	190	100%

Tabla 2. Porcentaje de Sexo de los encuestados.

Gráfica 3. Total de Pacientes atendidos en el servicio de medicina general, en el Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, por nivel de Educación. Enero - Junio 2025.



Fuente: Encuesta a pacientes de Centro de Salud de Alcalde Díaz, 2025.

Nivel de Educación	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Primaria	46	12.10%
Secundaria	58	15.30%
Primer Ciclo	62	16.30%
Segundo Ciclo	80	21.00%
Universidad	96	25.30%
Posgrado	38	10.00%
Total	380	100%

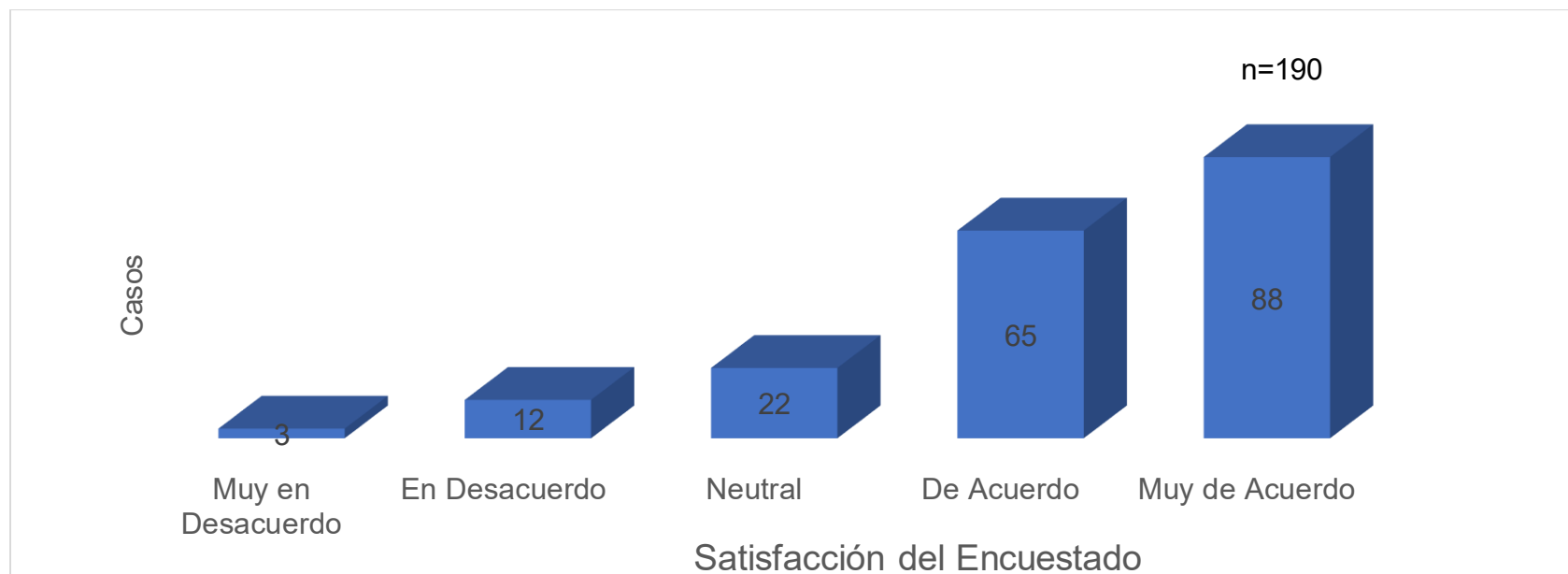
Tabla 3. Porcentaje de nivel de Educación de los encuestados.

3. La distribución de los participantes según su nivel de educación muestra una mayor representación de personas con estudios universitarios (96 casos- 25%), seguidos por aquellos con estudios de segundo ciclo (80 casos) y primer ciclo (62 casos-16). Los participantes con nivel de secundaria (58-15%) y primaria (46-12%) también están presentes en menor proporción, mientras que el grupo con estudios de posgrado es el menos numeroso (38 casos - 10).

Este patrón sugiere que la mayoría de los encuestados posee un nivel educativo medio o alto, lo cual puede influir en una mayor comprensión y aceptación de modalidades de atención como la telemedicina. Asimismo, podría reflejar que las personas con mayor formación académica están más dispuestas a participar en encuestas o tienen mayor acceso a servicios de salud modernos. La baja representación del grupo con posgrado podría deberse a su menor proporción en la población general o a otras variables socioeconómicas.

Tiempo de Espera

Gráfica 4. Total de pacientes atendidos en el servicio de medicina general, en el Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, por Tiempo de Espera. Enero – Junio 2025



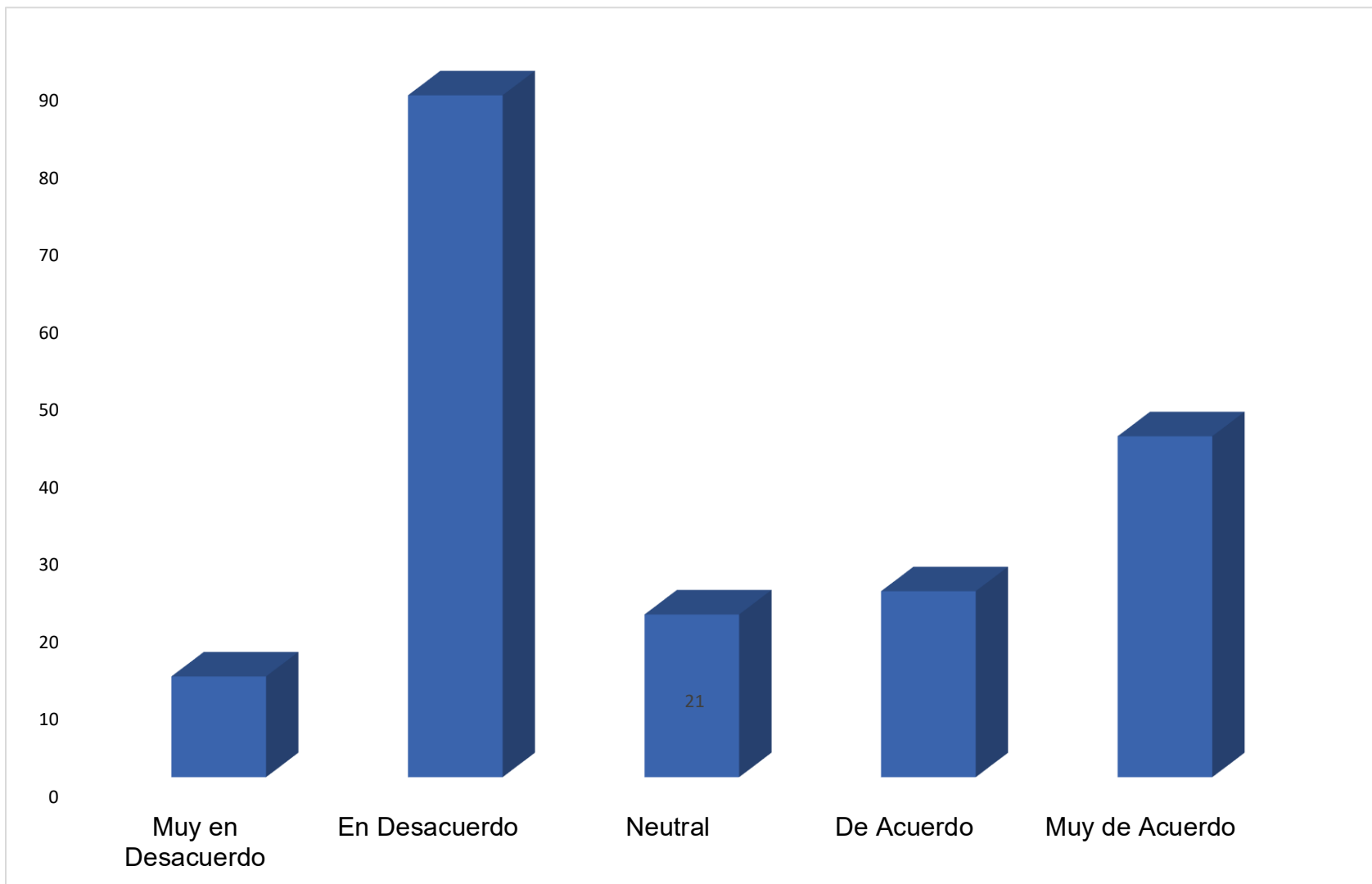
Fuente: Encuesta a pacientes de Centro de Salud de Alcalde Díaz, 2025.

Respuesta	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Muy en Desacuerdo	3	1.40%
En Desacuerdo	12	5.70%
Neutral	22	10.40%
De Acuerdo	65	30.80%
Muy de Acuerdo	88	41.70%
Total	190	100%

Tabla 4. Porcentaje de nivel de satisfacción de tiempo de espera de los encuestados.

4. En relación con la percepción de los usuarios sobre la duración de la espera antes de ser atendidos, se observa que la mayoría de los encuestados evaluó este aspecto de manera positiva. Un total de 88 personas se manifestaron *Muy de Acuerdo* y *65 personas *De Acuerdo* con que el tiempo de espera fue aceptable, lo que representa un 80.5 % de respuestas favorables (153 de 190). Por otro lado, una proporción menor expresó una percepción neutral (22 personas) y solo una pequeña fracción manifestó desacuerdo (12 en desacuerdo y 3 muy en desacuerdo), lo que refleja que para la mayoría, el servicio cumplió con sus expectativas en cuanto a tiempos de espera. Este resultado es relevante, ya que el tiempo de espera es uno de los factores que más incide en la satisfacción de los pacientes. La alta valoración positiva podría deberse a la optimización de agendas, tiempos de consulta o a la implementación de herramientas de telemedicina, que suelen reducir significativamente los tiempos de espera frente a la atención presencial tradicional. En contextos de atención híbrida —como el del Centro de Salud de Alcalde Díaz—, este hallazgo sugiere que la gestión del tiempo de atención ha sido eficaz y bien recibida por los usuarios, contribuyendo a fortalecer la confianza y la percepción de calidad del servicio.

Gráfica 5. Total de Pacientes atendidos en el servicio de medicina general, en el Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte. Por si se sintió frustrado por el tiempo que tuvo que esperar para su consulta. Enero a Junio 2025.



Fuente: Encuesta a pacientes de Centro de Salud de Alcalde Díaz, 2025.

Respuesta	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Muy en Desacuerdo	13	6.80%
En Desacuerdo	88	46.30%
Neutral	21	11.00%
De Acuerdo	24	12.60%
Muy de Acuerdo	44	23.10%
Total	190	100%

Tabla 5. Porcentaje de nivel de satisfacción acerca de tiempo de espera de los encuestados.

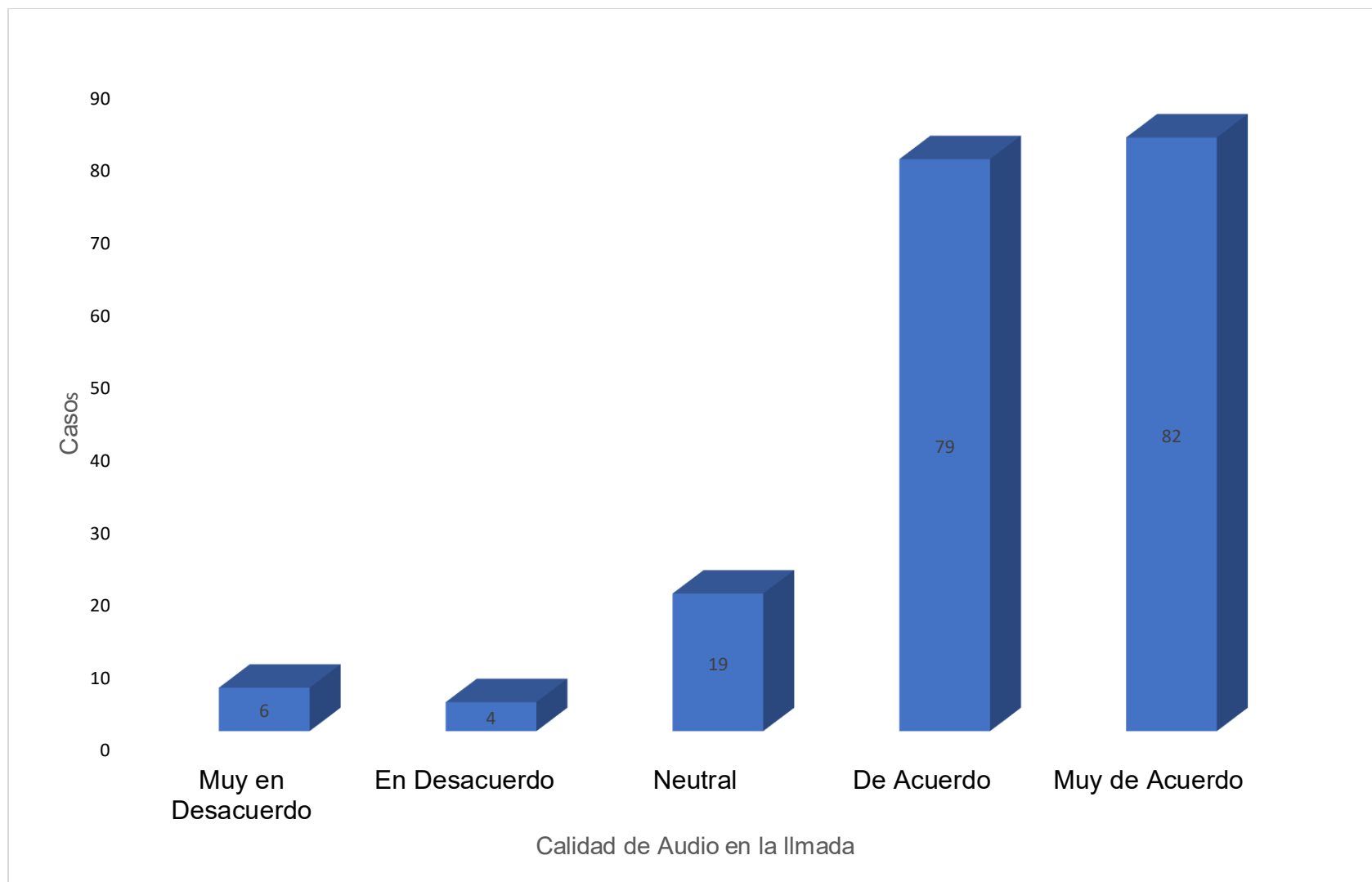
5. Esta pregunta evalúa la frustración de los usuarios respecto al tiempo de espera para su consulta. A diferencia de la pregunta anterior —que midió si el tiempo de espera fue aceptable— esta pregunta aborda la percepción emocional negativa que puede generar la espera. Los resultados muestran que la mayoría se ubicó en la parte positiva de la escala: 88 personas respondieron *Muy de Acuerdo* y 65 personas *De Acuerdo* con sentirse frustrados, sumando 153 de 190 encuestados (80.5 %).

Esto refleja una contradicción aparente con la pregunta anterior. Mientras muchos consideran el tiempo de espera aceptable, al mismo tiempo expresan sentir frustración por tener que esperar. Este hallazgo indica que, aunque la espera no sea excesiva en términos objetivos, para una parte importante de los usuarios aún resulta emocionalmente incómoda. Además, 21 usuarios se mostraron neutrales y una pequeña proporción se ubicó en desacuerdo con sentir frustración (5 muy en desacuerdo, 11 en desacuerdo). Esto refuerza la idea de que, aunque la gestión del tiempo sea adecuada, la percepción subjetiva de la espera sigue siendo un área de oportunidad para mejorar la experiencia del paciente.

Este resultado sugiere que no basta con optimizar los tiempos: es necesario implementar estrategias de comunicación y acompañamiento que minimicen la sensación de frustración, como información clara sobre tiempos de espera, avisos anticipados o actividades que hagan la espera más llevadera.

Señal Telefónica

Gráfica 6. Total de pacientes atendidos en el servicio de medicina general por medio de la técnica de telemedicina, en el Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, por calidad de audio. Enero – Junio 2025



Fuente: Encuesta a pacientes de Centro de Salud de Alcalde Díaz, 2025.

Respuesta	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Muy en Desacuerdo	6	3.10%
En Desacuerdo	4	2.10%
Neutral	19	9.90%
De Acuerdo	79	41.10%
Muy de Acuerdo	82	42.80%
Total	190	100%

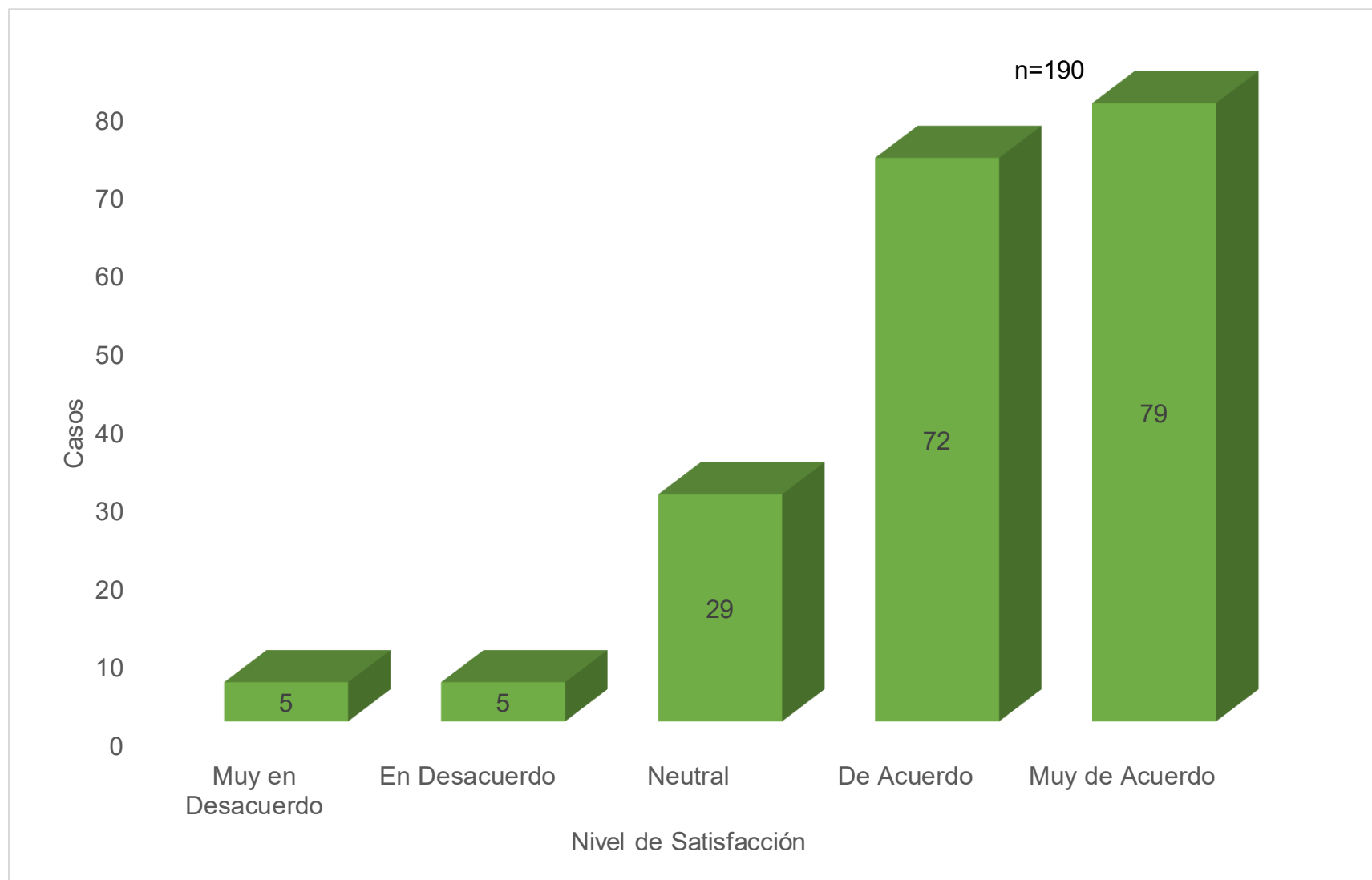
Tabla 6. Nivel de satisfacción de calidad de audio de los encuestados.

6. En la evaluación de la calidad del audio durante las consultas por telemedicina, se obtuvieron respuestas de 190 usuarios. De estos, el 82 (42.8%) manifestaron estar “Muy de Acuerdo” con que la calidad del audio fue adecuada, y 79 usuarios (41.1%) “De Acuerdo”, sumando un 84.8% que valoró positivamente la calidad del audio durante la consulta. Por otro lado, un grupo minoritario expresó insatisfacción: 6 usuarios (3.1%) estuvieron “Muy en Desacuerdo” y 4 usuarios (2.1%) “En Desacuerdo”, evidenciando que un 5.3% experimentó problemas importantes con el audio.

El restante, 19 usuarios (9.9%) respondieron de manera neutral, indicando que la calidad del audio no fue un factor determinante para su percepción o que tuvieron experiencias variables. Este alto nivel de satisfacción con la calidad del audio es indicativo de que la mayoría de las consultas realizadas mediante telemedicina en el Centro de Salud de Alcalde Díaz contaron con una comunicación verbal efectiva, lo cual es fundamental para el desarrollo exitoso de la atención remota.

Sin embargo, la existencia de un pequeño porcentaje de usuarios insatisfechos sugiere que aún existen limitaciones técnicas o de infraestructura en algunos casos, que podrían estar vinculadas a problemas con la señal telefónica o el equipo utilizado. Estas dificultades pueden afectar la experiencia del paciente y la efectividad de la consulta, por lo que se recomienda realizar mejoras continuas en la calidad del servicio tecnológico para garantizar una atención homogénea y satisfactoria para todos los usuarios.

Gráfica 7. Total de pacientes atendidos en el servicio de medicina general por medio de la técnica de telemedicina, en el Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, por la calidad de video. Enero – Junio 2025.



Fuente: Encuesta a pacientes de Centro de Salud de Alcalde Díaz, 2025.

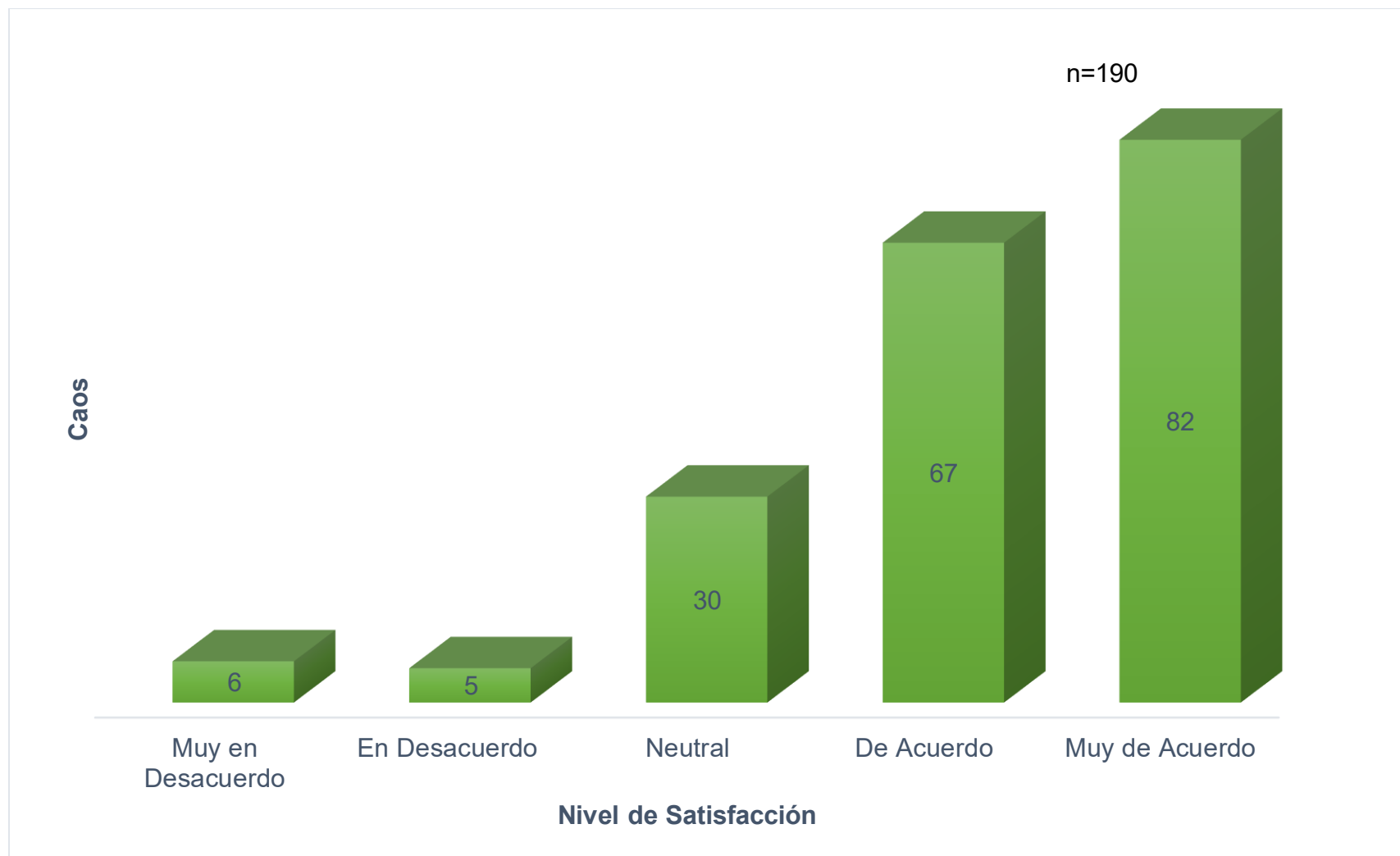
Respuesta	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Muy en Desacuerdo	5	2.80%
En Desacuerdo	5	2.80%
Neutral	29	16.40%
De Acuerdo	72	40.70%
Muy de Acuerdo	79	44.60%
Total	190	100%

Tabla 7. Nivel de satisfacción de la calidad de video de llamada de los encuestados.

7. En relación con la calidad del video durante las consultas por telemedicina, se recibieron respuestas de 190 usuarios. El 79 usuarios (44.6%) estuvieron “Muy de Acuerdo” y 72 usuarios (40.7%) “De Acuerdo” en que la calidad del video fue satisfactoria, lo que representa un 79.5% del total que valoró positivamente este aspecto. Un grupo menor mostró opiniones diversas: 29 usuarios (19.4%) respondieron de forma neutral, posiblemente indicando experiencias mixtas o que la calidad del video no fue un factor determinante en su evaluación.

Por otro lado, un 5 % (10 usuarios) manifestó insatisfacción con la calidad del video, siendo 5 usuarios “Muy en Desacuerdo” y 5 “En Desacuerdo”, lo que evidencia que una pequeña proporción de pacientes enfrentó dificultades técnicas que podrían haber afectado la experiencia de la consulta remota. Estos resultados sugieren que, aunque la mayoría de los usuarios percibe una calidad adecuada en el video, existe un porcentaje relevante que experimenta limitaciones técnicas, probablemente vinculadas a la señal telefónica o al equipamiento disponible. Es fundamental considerar estas observaciones para mejorar la infraestructura tecnológica y ofrecer una experiencia de telemedicina óptima, garantizando así la efectividad y la satisfacción del usuario en este tipo de atención.

Gráfica 8. Total de pacientes atendidos en el servicio de medicina general por medio de la técnica de telemedicina en el Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, por interrupciones en la conexión durante la consulta. Enero – Junio 2025.



Fuente: Encuesta a pacientes de Centro de Salud de Alcalde Díaz, 2025.

Respuesta	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Muy en Desacuerdo	6	3.20%
En Desacuerdo	5	2.60%
Neutral	30	15.80%
De Acuerdo	67	35.30%
Muy de Acuerdo	82	43.20%
Total	190	100%

Tabla 8. Porcentaje de nivel de satisfacción de los encuestados acerca de la conexión durante la consulta.

8. Respecto a la percepción de los usuarios sobre la estabilidad de la conexión durante la consulta de telemedicina, se recopilaron 190 respuestas.

Del total, 82 usuarios (43.2%) manifestaron estar “Muy de Acuerdo” y 67 usuarios (35.3%) “De Acuerdo” en que no experimentaron interrupciones, sumando un 78.5% de usuarios satisfechos con la estabilidad de la conexión.

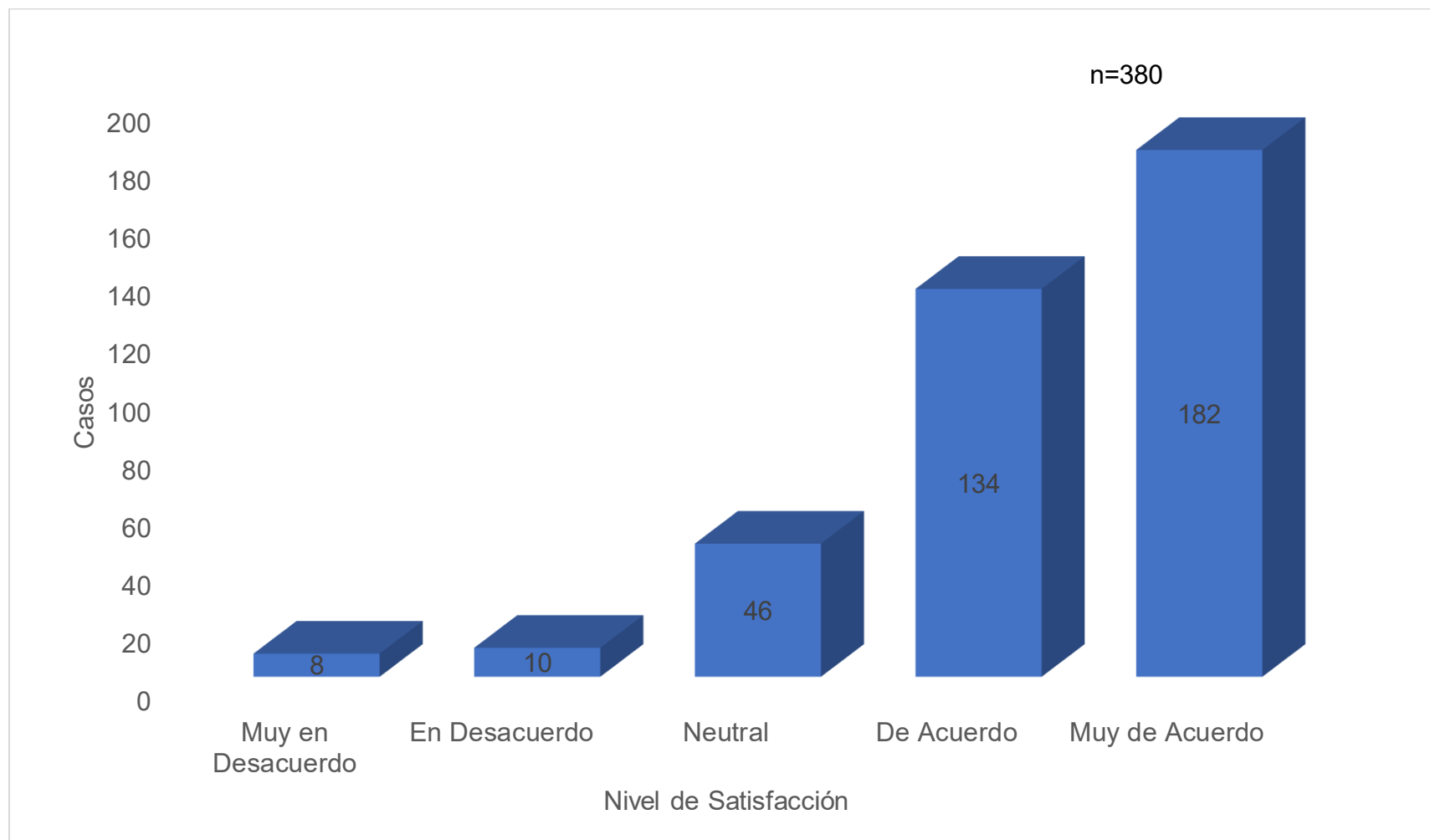
Un 15.8% (30 usuarios) se mantuvieron neutrales, lo que podría indicar experiencias intermedias o esporádicas con interrupciones menores que no influyeron significativamente en la consulta.

Sin embargo, un 5.8% de los usuarios (6 “Muy en Desacuerdo” y 5 “En Desacuerdo”) afirmaron haber experimentado interrupciones en la conexión durante la atención. Esta proporción, aunque baja, muestra que aún existen retos relacionados con la señal telefónica y la conectividad en algunos casos.

Este hallazgo subraya la necesidad de continuar fortaleciendo la infraestructura de telecomunicaciones, especialmente en zonas donde se registran mayores incidencias de cortes o inestabilidad de la red. La ausencia de interrupciones es clave para garantizar consultas efectivas, evitar repeticiones o cancelaciones, y mantener un alto nivel de satisfacción entre los usuarios de la modalidad de telemedicina.

Seguridad del Paciente

Gráfica 9. Total de pacientes atendidos en el servicio de medicina general, en el Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, si se sintió seguro durante la atención que recibió. Enero – Junio 2025



Fuente: Encuesta a pacientes de Centro de Salud de Alcalde Díaz, 2025.

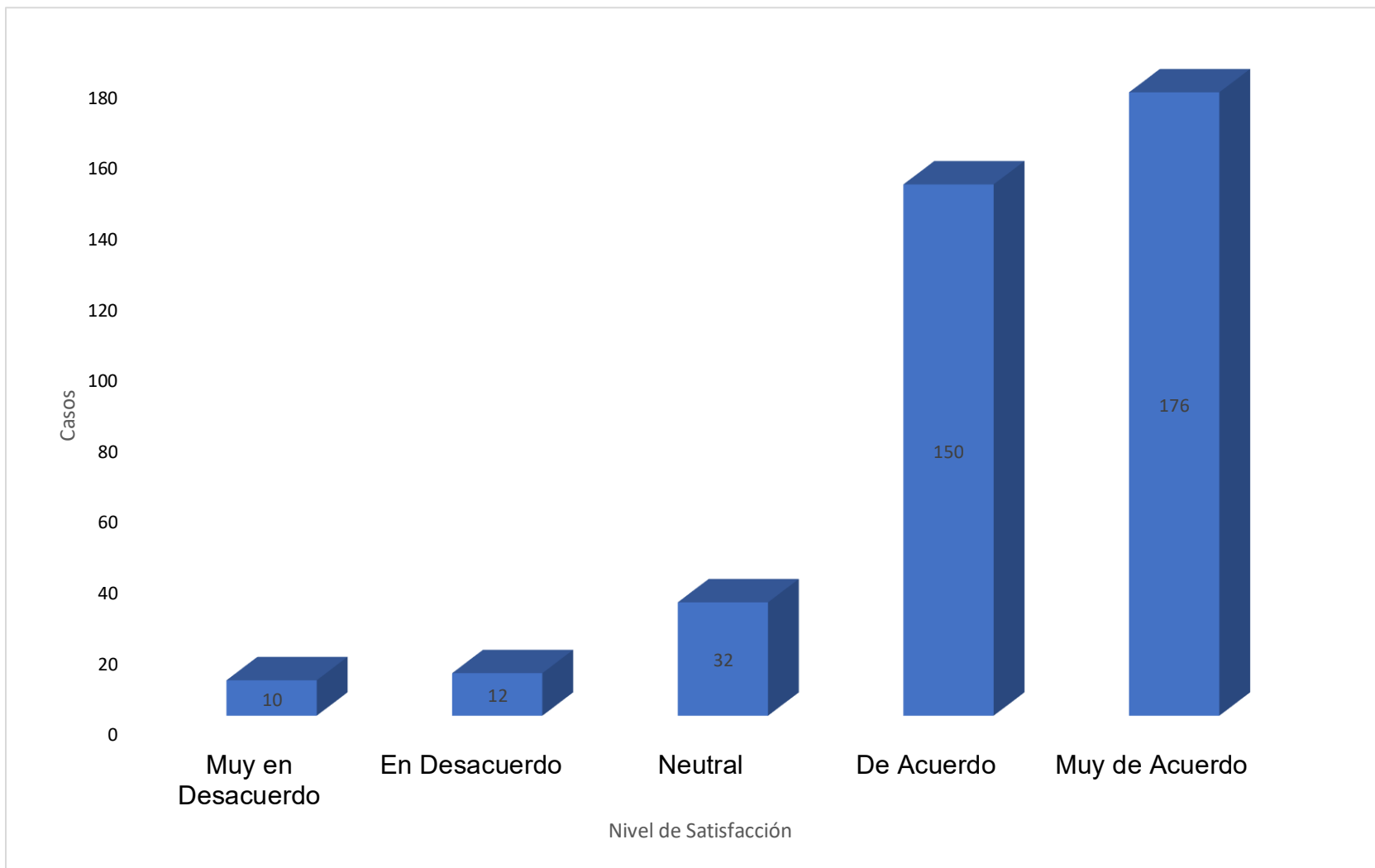
Respuesta	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Muy en Desacuerdo	8	2.00%
En Desacuerdo	10	2.50%
Neutral	46	11.50%
De Acuerdo	134	33.50%
Muy de Acuerdo	182	45.50%
Total	380	100%

Tabla 9. Porcentaje de nivel de satisfacción de si se sintió seguro durante la atención que recibió.

9. En la evaluación de la percepción de seguridad durante la atención, participaron 380 usuarios. De estos, 134 usuarios (33.5%) indicaron estar “De Acuerdo” y 182 usuarios (45.5%) “Muy de Acuerdo” con sentirse seguros durante la atención, lo que suma un 83.2% de respuestas positivas, reflejando un alto nivel de confianza en el servicio recibido. Por otro lado, 46 usuarios (11.5%) respondieron de forma neutral, lo que puede interpretarse como una percepción intermedia, posiblemente influida por factores como la calidad de la señal telefónica, la modalidad de atención o la relación con el profesional de salud. Un porcentaje menor manifestó desacuerdo: 8 usuarios (2 %) “Muy en Desacuerdo” y 10 usuarios (2.5%) “En Desacuerdo”, totalizando un 4.7% de usuarios que no se sintieron seguros durante la consulta.

Estos resultados confirman que la mayoría de los pacientes perciben la telemedicina (o la atención presencial) como una modalidad confiable, siempre que se garanticen las condiciones técnicas mínimas (audio claro, video estable, conexión sin interrupciones) y se preserve la confidencialidad de la información. Este alto nivel de seguridad percibida se vincula directamente con la calidad de la señal telefónica y la conectividad, pues fallas en la comunicación pueden generar incertidumbre o desconfianza, afectando la satisfacción global del usuario. Por ello, se recomienda mantener y reforzar las condiciones tecnológicas necesarias para asegurar la calidad del servicio, en consecuencia, fortalecer la percepción de seguridad de los pacientes atendidos mediante telemedicina.

Gráfica 10. Total de pacientes atendidos en el servicio de medicina general, en el Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, porque el personal médico siguió protocolos de seguridad adecuados. Enero – Junio 2025.



70

Fuente: Encuesta a pacientes de Centro de Salud de Alcalde Díaz, 2025.

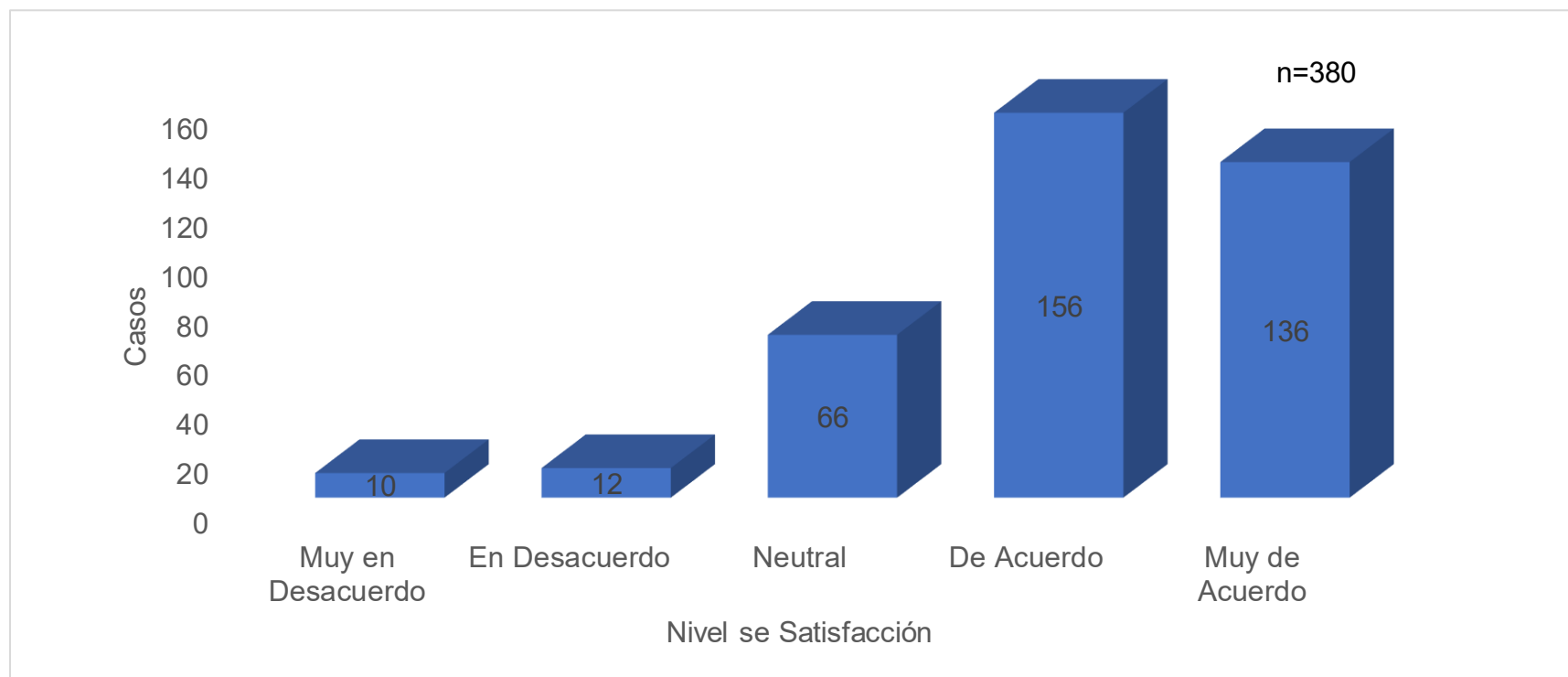
Respuesta	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Muy en Desacuerdo	10	2.50%
En Desacuerdo	12	3.00%
Neutral	32	8.00%
De Acuerdo	150	37.50%
Muy de Acuerdo	176	44.00%
Total	380	100%

Tabla 10. Porcentaje de Nivel de satisfacción de los encuestados de si el personal médico siguió protocolo de seguridad adecuados.

10. En relación con la percepción de los usuarios sobre el cumplimiento de los protocolos de seguridad por parte del personal médico, se recopilaron 380 respuestas. De estas, 150 usuarios (37.5%) estuvieron “De Acuerdo” y 176 usuarios (44%) “Muy de Acuerdo” con que el personal siguió los protocolos adecuados durante la atención, sumando un 85.8% de respuestas positivas. Por otro lado, 32 usuarios (8 %) mantuvieron una postura neutral, lo cual podría deberse a que desconocían detalles de los protocolos aplicados o a una percepción de atención rutinaria sin incidentes que destacaran este aspecto. En cuanto a respuestas negativas, 10 usuarios (2.5%) indicaron estar “Muy en Desacuerdo” y 12 usuarios (3 %) “En Desacuerdo”, totalizando un 5.8% de usuarios que consideraron que los protocolos de seguridad no se cumplieron adecuadamente.

Estos resultados muestran que la mayoría de los usuarios percibe que el personal médico sigue estándares de seguridad apropiados, lo cual contribuye de forma directa a reforzar la confianza y la satisfacción del paciente, tanto en modalidad presencial como en telemedicina. Además, la percepción de cumplimiento de protocolos se relaciona indirectamente con la calidad de la señal telefónica y la conectividad, ya que una comunicación clara, sin interrupciones, facilita explicar al paciente los procedimientos, resolver dudas y garantizar que los lineamientos de seguridad se comprendan y respeten. Por ello, estos hallazgos subrayan la importancia de mantener una infraestructura tecnológica confiable y reforzar la capacitación del personal médico para garantizar la aplicación correcta de los protocolos y la confianza del usuario en todo momento.

Gráfica 11. Total de pacientes atendidos en el servicio de medicina general del Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, por recibí información clara sobre los riesgos relacionados con mi tratamiento. Enero – Junio 2025



Fuente: Encuesta a pacientes de Centro de Salud de Alcalde Díaz, 2025.

Respuesta	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Muy en Desacuerdo	10	2.60%
En Desacuerdo	12	3.20%
Neutral	66	17.40%
De Acuerdo	156	41.20%
Muy de Acuerdo	136	35.90%
Total	380	100%

Tabla 11. Porcentaje de nivel de satisfacción de si el encuestado recibió información clara sobre los riesgos relacionados con el tratamiento.

11. En la evaluación de la percepción de los usuarios sobre la claridad de la información recibida respecto a los riesgos asociados a su tratamiento, se recopilaron 380 respuestas.

De estas, 156 usuarios (41.2%) indicaron estar “De Acuerdo” y 136 usuarios (35.9%) “Muy de Acuerdo”, sumando un 76.9% de respuestas positivas que reflejan que, en general, la mayoría de los pacientes consideró haber recibido información clara y suficiente.

Un 17.4% (66 usuarios) se mantuvo en una posición neutral. Esta cifra puede interpretarse como usuarios que no recordaron haber recibido información detallada, que consideraron que no era relevante para su caso, o que la información fue brindada, pero no comprendida del todo, lo que también podría estar relacionado con limitaciones en la comunicación (calidad de audio, video o interrupciones).

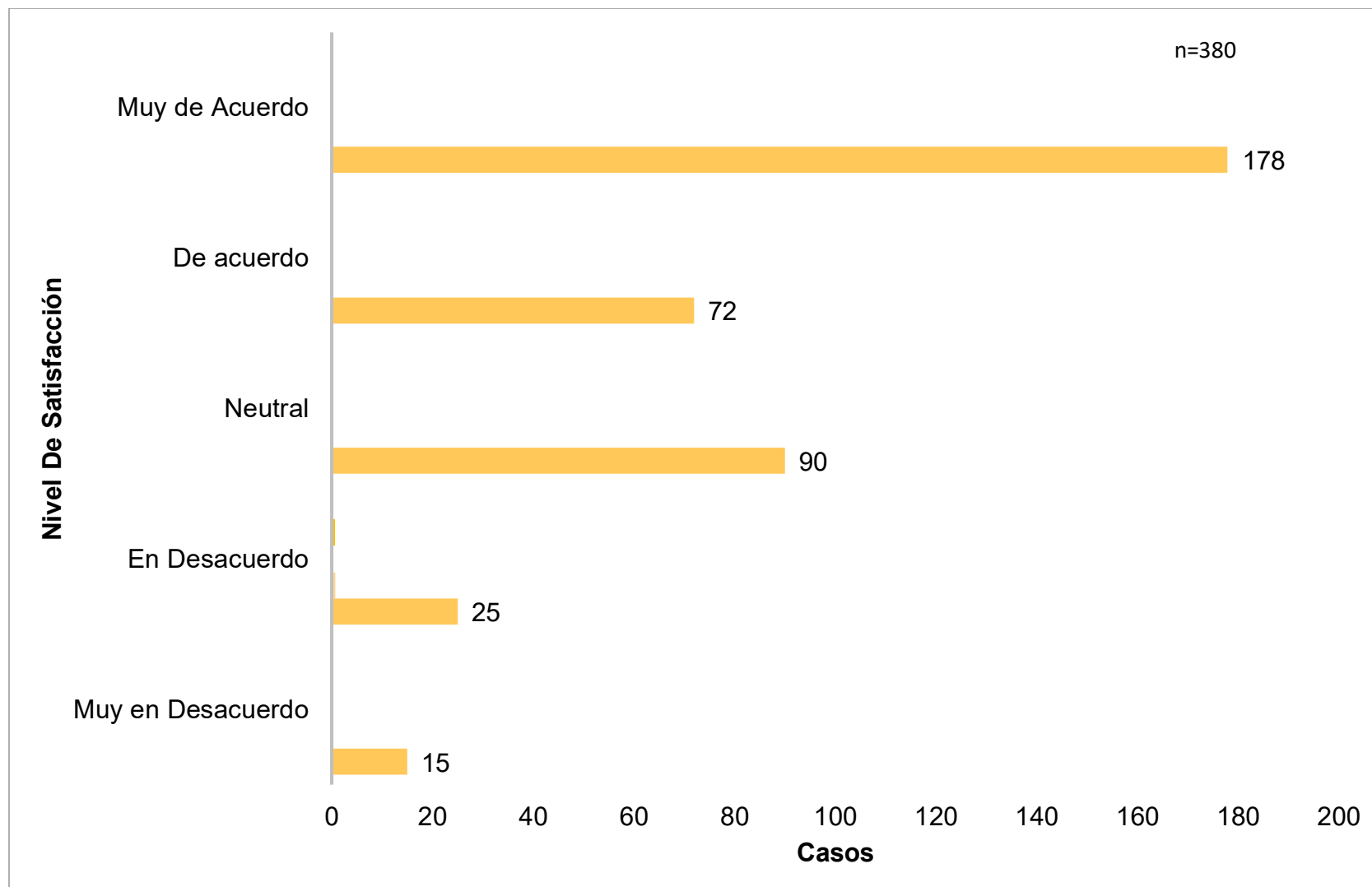
En cuanto a las respuestas negativas, 10 usuarios (2.6%) estuvieron “Muy en Desacuerdo” y 12 usuarios (3.2%) “En Desacuerdo”, sumando un 5.8% de usuarios que consideran que no se les brindó información clara sobre los riesgos del tratamiento.

Este resultado destaca un aspecto crítico: aunque la mayoría de los usuarios percibe que recibió información clara, existe un porcentaje de pacientes que no tuvo una experiencia informativa adecuada. Dicha situación puede tener relación directa con la calidad de la señal telefónica y la estabilidad de la conexión, ya que fallas en la comunicación pueden dificultar la comprensión de explicaciones sobre riesgos, procedimientos y cuidados posteriores.

Por ello, se recomienda fortalecer las estrategias de comunicación del personal médico durante la consulta, garantizando que la información llegue de forma clara, completa y comprensible, especialmente en la modalidad de telemedicina, donde la calidad de audio y video, así como la continuidad de la conexión, son factores determinantes para asegurar la efectividad de la transmisión de la información.

Eficiencia

Gráfica 12. Total de pacientes atendidos en el servicio de medicina general del Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, por si la consulta se llevó a cabo en un tiempo razonable. Enero – Junio 2025.



Fuente: Encuesta a pacientes de Centro de Salud de Alcalde Díaz, 2025.

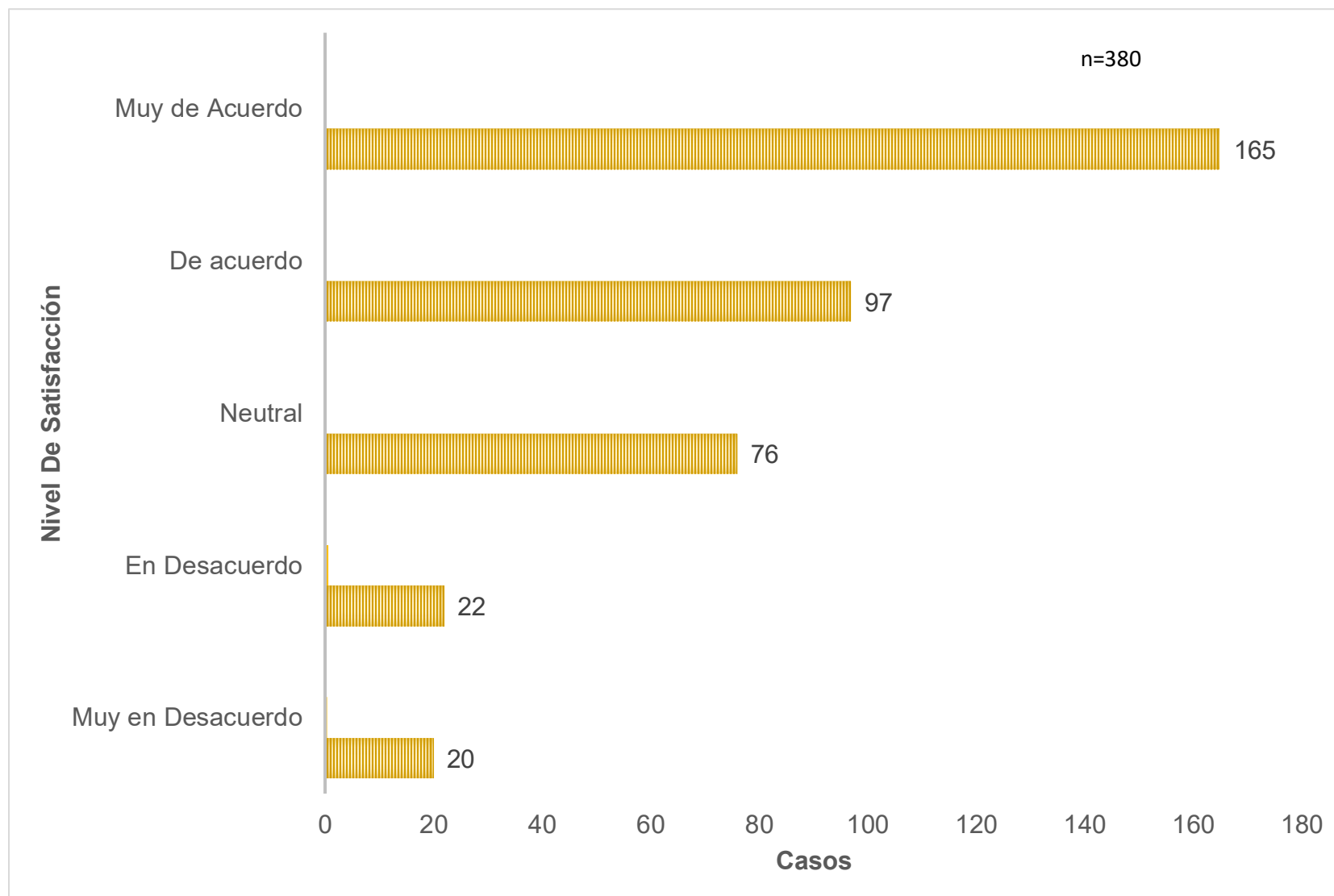
Respuesta	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Muy en Desacuerdo	15	3.90%
En Desacuerdo	25	6.60%
Neutral	90	23.70%
De Acuerdo	72	18.90%
Muy de Acuerdo	178	46.80%
Total	380	100%

Tabla 12. Porcentaje de Nivel de satisfacción de los encuestados por si la consulta se llevó a cabo en tiempo razonable.

12. Respecto a la percepción de eficiencia en términos de duración de la consulta, se recopilaron 380 respuestas de los usuarios. De estas, 72 usuarios (18.9%) estuvieron “De Acuerdo” y 178 usuarios (46.8%) “Muy de Acuerdo” en que la consulta se realizó en un tiempo razonable, sumando un 65.7% de respuestas positivas. Por otro lado, 90 usuarios (23.7%) se mostraron neutrales, lo que podría indicar que para casi una cuarta parte de los usuarios el tiempo no fue ni corto ni excesivo, o bien, que no fue un factor determinante para su percepción de satisfacción general. Sin embargo, 15 usuarios (3.9%) manifestaron estar “Muy en Desacuerdo” y 25 usuarios (6.6%) “En Desacuerdo” con la afirmación, totalizando un 10.5% de usuarios que consideraron que la duración de la consulta no fue razonable. Estos resultados muestran que, aunque la mayoría de los usuarios percibe que la consulta se llevó a cabo en un tiempo adecuado, existe una proporción no menor que considera que el tiempo de atención podría optimizarse.

Este hallazgo es relevante ya que la eficiencia del tiempo de atención se relaciona indirectamente con la calidad de la señal telefónica y la estabilidad de la conexión, especialmente en la modalidad de telemedicina. Problemas técnicos como interrupciones en la llamada, mala calidad de audio o video pueden prolongar innecesariamente la consulta, generar repeticiones de preguntas o explicaciones, y afectar la percepción de eficiencia. Por lo tanto, para mantener altos niveles de satisfacción en términos de tiempo de atención, es clave fortalecer tanto los protocolos de consulta como la infraestructura tecnológica que soporta la modalidad de telemedicina.

Gráfica 13. Total de pacientes atendidos en el servicio de medicina general del Centro de Salud de Alcalde Díaz porque el médico fue eficiente en la resolución de mis problemas de salud. Enero – Junio 2025.



76

Fuente: Encuesta a pacientes de Centro de Salud de Alcalde Díaz, 2025.

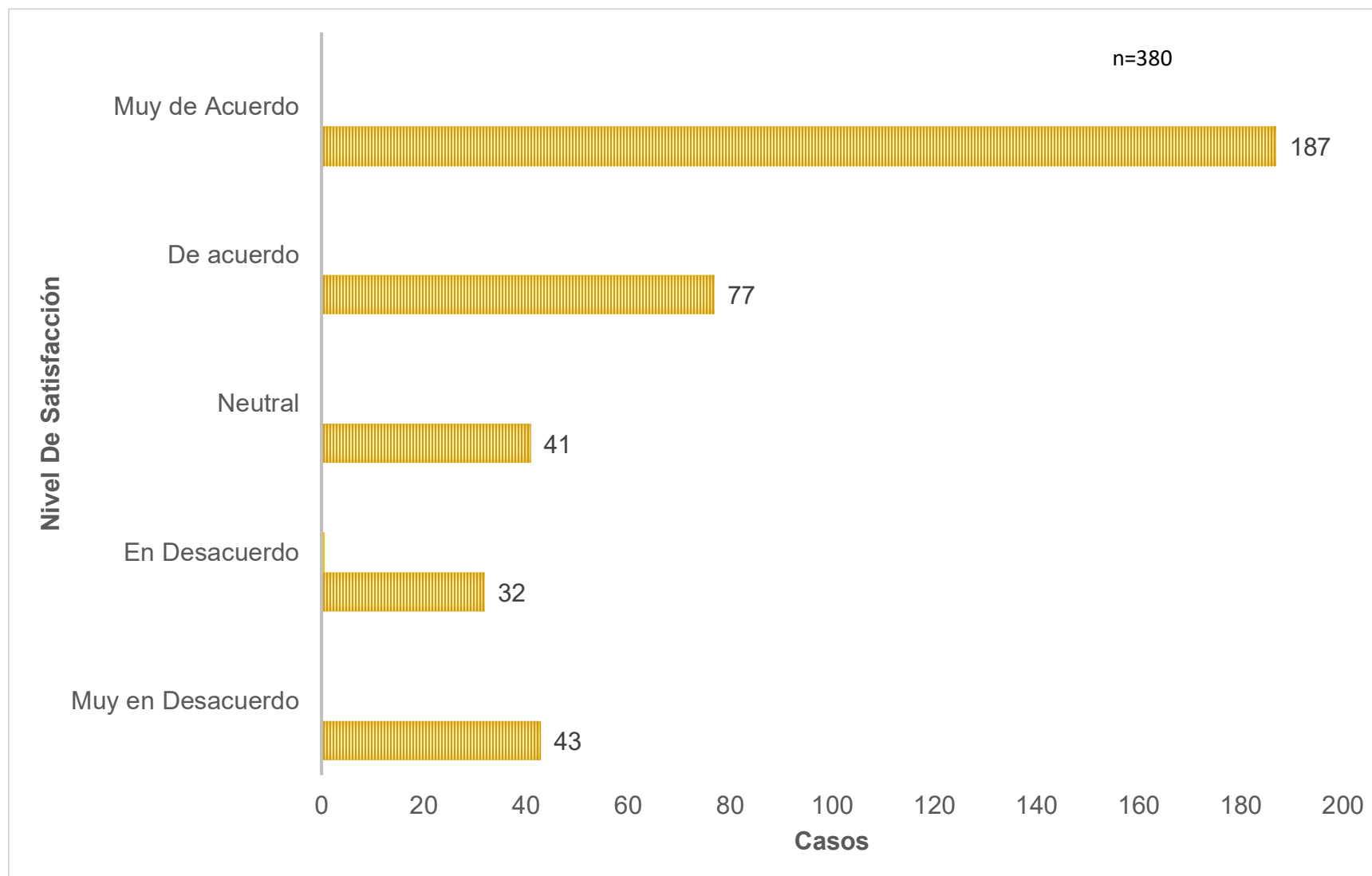
Respuesta	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Muy en Desacuerdo	20	5.30%
En Desacuerdo	22	5.80%
Neutral	76	20.00%
De Acuerdo	97	25.50%
Muy de Acuerdo	165	43.40%
Total	380	100%

Tabla 13. Porcentaje de Nivel de satisfacción de los encuestados acerca de si fue eficiente la resolución de los problemas de salud.

13. Respecto a la percepción de los usuarios sobre la eficiencia del médico para resolver sus problemas de salud durante la consulta, se recopiló 380 respuestas. De estas, 97 usuarios (25.5%) estuvieron “De Acuerdo” y 165 usuarios (43.4%) “Muy de Acuerdo” en que el médico fue eficiente, sumando un 68.9% de respuestas positivas. Por otro lado, 76 usuarios (20%) respondieron de forma neutral, lo que podría reflejar casos en los que la atención no resolvió completamente la situación de salud, o bien usuarios que requerían seguimiento o derivación a otro nivel de atención. En cuanto a respuestas negativas, 20 usuarios (5.3%) estuvieron “Muy en Desacuerdo” y 22 usuarios (5.8%) “En Desacuerdo”, totalizando un 11.1% que consideraron que la consulta no resolvió su problema de salud de forma eficiente.

Este resultado refleja que, aunque más de dos tercios de los usuarios perciben que su problema de salud fue atendido de manera eficiente, aún existe un porcentaje importante de usuarios que no sintieron que su necesidad fue resuelta de forma satisfactoria. Este hallazgo se relaciona directamente con la calidad de la señal telefónica, el audio y video de la consulta, así como con el tiempo disponible y la capacidad de establecer una comunicación clara y efectiva. En la modalidad de telemedicina, la eficiencia del profesional no depende solo de su conocimiento, sino también de la estabilidad de la conexión y de las herramientas tecnológicas que permitan una evaluación clínica adecuada y sin barreras técnicas. Por lo tanto, garantizar una infraestructura robusta y capacitar al personal para optimizar los tiempos y técnicas de atención a distancia son aspectos clave para seguir mejorando la eficiencia percibida y la satisfacción de los usuarios.

Gráfica 14. Total de pacientes atendidos en el servicio de medicina general del Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, por la atención que recibió con calidad en relación al tiempo que duró. Enero – Junio 2025.



Fuente: Encuesta a pacientes de Centro de Salud de Alcalde Díaz, 2025.

Respuesta	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Muy en Desacuerdo	43	11.30%
En Desacuerdo	32	8.40%
Neutral	41	10.80%
De Acuerdo	77	20.30%
Muy de Acuerdo	187	49.20%
Total	380	100%

Tabla 14. Porcentaje de nivel de satisfacción de los encuestados acerca de la atención con calidad en relación al tiempo que duró.

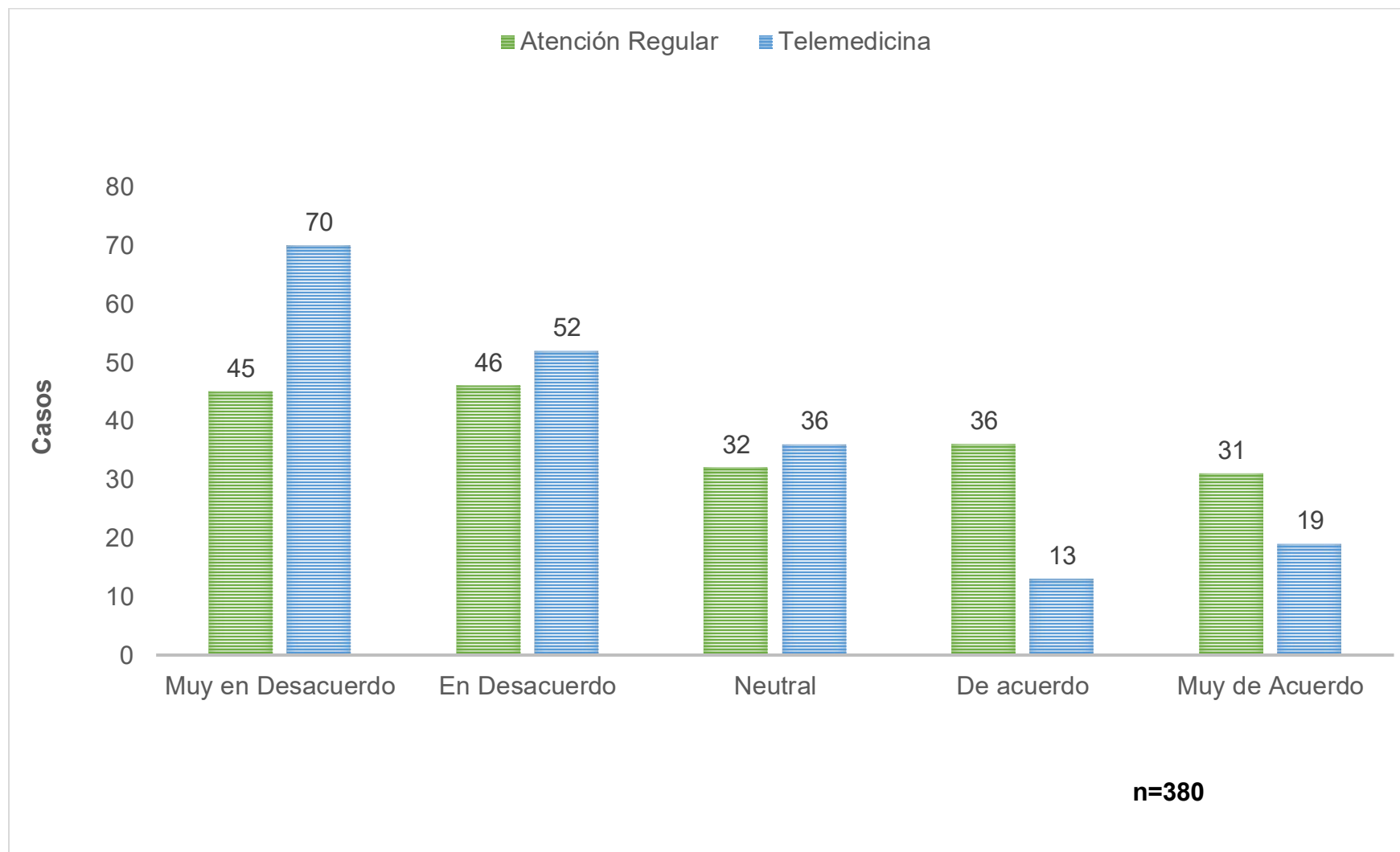
14. Respecto a la relación entre calidad de la atención y el tiempo invertido en la consulta, se recopilaron 380 respuestas de los usuarios. De estas, 77 usuarios (20.3 %) estuvieron “De Acuerdo” y 187 usuarios (49.2 %) “Muy de Acuerdo” en que la atención recibida fue de calidad considerando la duración de la consulta, sumando un 69.5 % de respuestas positivas. Un grupo de 41 usuarios (10.8 %) se mantuvo neutral, lo que podría indicar que para algunos usuarios el tiempo de la consulta no tuvo un impacto directo en su percepción de calidad o que su experiencia fue aceptable, pero no completamente satisfactoria.

En contraste, 43 usuarios (11.3 %) estuvieron “Muy en Desacuerdo” y 32 usuarios (8.4 %) “En Desacuerdo”, totalizando un 19.7 % de usuarios que consideraron que la atención no fue de calidad en relación con el tiempo empleado. Este hallazgo muestra que, aunque la mayoría de los usuarios valoraron positivamente la relación entre duración y calidad, existe un grupo relevante (casi una quinta parte) que percibió limitaciones.

Estas percepciones pueden deberse a consultas excesivamente breves o extendidas innecesariamente, posibles interrupciones de la señal telefónica, dificultades para abordar todos los puntos de la consulta, o a problemas de comunicación derivados de fallos en la conexión o en la calidad del audio/video. Por lo tanto, este resultado reafirma la importancia de garantizar que la infraestructura técnica y la conectividad sean estables, ya que influyen directamente en la eficiencia de la consulta, la calidad del tiempo invertido y la satisfacción global del usuario.

Calidad Percibida de Atención

Gráfica 15. Total de pacientes atendidos en el servicio de medicina general del Centro de Salud de Alcalde Díaz acerca de si el médico mostró interés en mis inquietudes durante la consulta. Enero – Junio 2025.



Fuente: Encuesta a pacientes de Centro de Salud de Alcalde Díaz, 2025.

Respuesta	Regular	Telemedicina
Muy en Desacuerdo	45	70
En Desacuerdo	46	52
Neutral	32	36
De Acuerdo	36	13
Muy de Acuerdo	31	19
Total	190	190
Respuesta	n	%
Muy en Desacuerdo	45	23.70%
En Desacuerdo	46	24.20%
Neutral	32	16.80%
De Acuerdo	36	18.90%
Muy de Acuerdo	31	16.30%
Total	190	100%

Tabla 15. Porcentaje de Nivel de satisfacción de los encuestado con respecto a si el médico mostró interés en las inquietudes durante la consulta.

15. Los resultados muestran diferencias claras entre ambas modalidades de atención respecto a si el médico mostró interés en las inquietudes del paciente.

Atención Regular

En la modalidad presencial, el nivel de satisfacción es mayor. Un 35.2% de los usuarios manifestó estar *de acuerdo* o *muy de acuerdo* con que el médico mostró interés en sus inquietudes.

Aunque esta cifra no es predominantemente alta, sí supera a la observada en telemedicina. No obstante, un 47.9% expresó desacuerdo (sumando *muy en desacuerdo* y *en desacuerdo*), lo que indica que casi la mitad de los pacientes presenciales no se sintió plenamente escuchada o atendida en cuanto a sus preocupaciones.

Telemedicina

En esta modalidad, las percepciones negativas aumentan considerablemente: Un 64.2% indicó estar *muy en desacuerdo* o *en desacuerdo* con la afirmación, lo que evidencia una sensación marcada de falta de conexión o atención por parte del médico durante las consultas virtuales.

Solo un 16.8% manifestó estar de acuerdo o muy de acuerdo; esto muestra que las consultas por telemedicina pueden generar barreras comunicacionales que afectan la percepción del interés clínico.

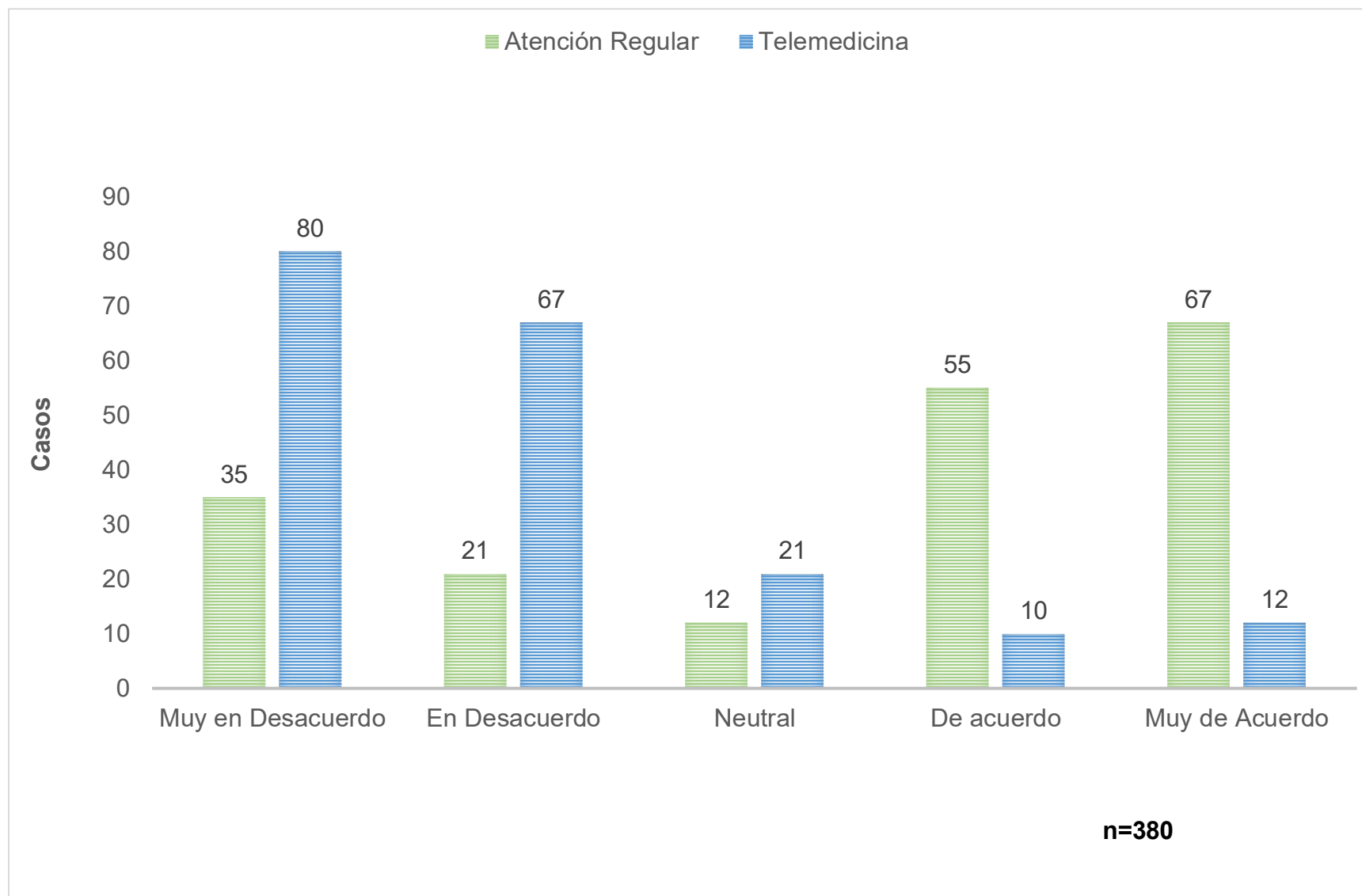
Conclusión general

La atención presencial muestra mejores niveles de satisfacción respecto al interés del médico en las inquietudes del paciente.

En telemedicina, los resultados sugieren que la distancia tecnológica puede dificultar la comunicación efectiva, haciendo que los pacientes perciban menor empatía o cercanía.

Estos hallazgos son relevantes para fortalecer la capacitación del personal en habilidades comunicacionales en entornos virtuales y para optimizar los protocolos de interacción en teleconsultas.

Gráfica 16. Total de pacientes atendidos en el servicio de medicina general del Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, acerca de cómo se sintió comunicando sus síntomas al médico. Enero – Junio 2025



Fuente: Encuesta a pacientes de Centro de Salud de Alcalde Díaz, 2025.

Categoría	Atención Regular	Telemedicina
Muy en Desacuerdo	35	80
En Desacuerdo	21	67
Neutral	12	21
De Acuerdo	55	10
Muy de Acuerdo	67	12

Tabla 16. Porcentaje de nivel de satisfacción de cerca de cómo se sintió comunicando sus síntomas al médico.

16. Los datos muestran una tendencia clara: Los pacientes se sintieron mucho más cómodos comunicando sus síntomas en la Atención Regular que en la Telemedicina.

1. Alta insatisfacción en Telemedicina:

- El 59% (80 + 67) de los pacientes reportó desacuerdo o fuerte desacuerdo al comunicar sus síntomas.
- Esto sugiere barreras de comunicación, como dificultades para describir síntomas sin contacto presencial, problemas tecnológicos o falta de confianza en el medio virtual.

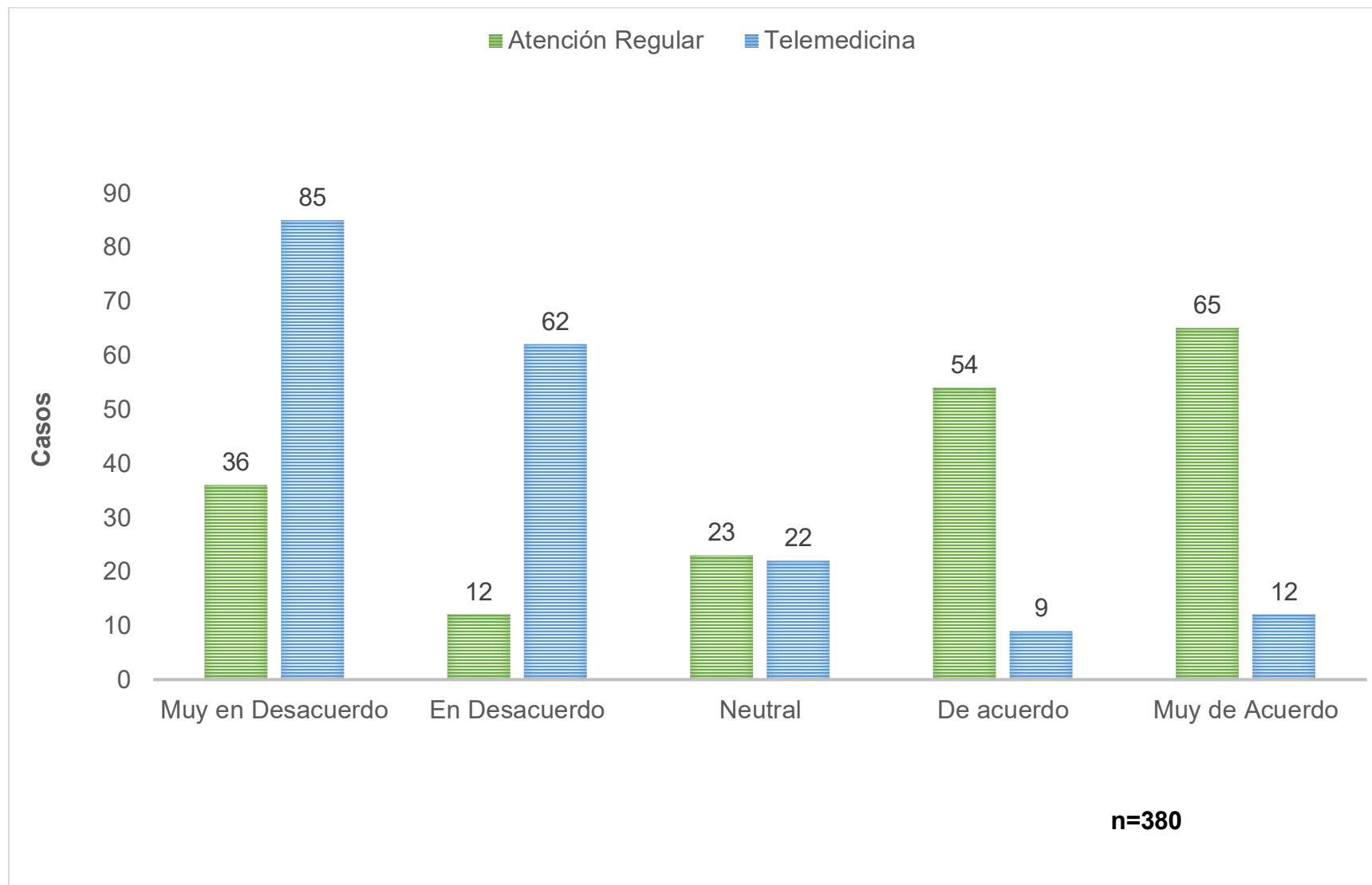
2. Mejor experiencia en Atención Regular:

- El 56% (55 + 67) estuvo de acuerdo o muy de acuerdo en que se sintió cómodo comunicándose con el médico.
- La interacción cara a cara parece facilitar la expresión de síntomas y dudas.

3. Telemedicina mantiene un grupo neutral considerable:

- Un 21% manifestó neutralidad, lo que podría representar pacientes que no tuvieron problemas, pero tampoco una experiencia óptima.

Gráfica 17. Total de pacientes atendidos en el servicio de medicina general del Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, acerca de cómo el médico proporcionó explicaciones claras sobre mi tratamiento. Enero – Junio 2025



Fuente: Encuesta a pacientes de Centro de Salud de Alcalde Díaz, 2025.

Categoría	Atención Regular	Telemedicina
Muy en Desacuerdo	36	85
En Desacuerdo	12	62
Neutral	23	22
De Acuerdo	54	9
Muy de Acuerdo	65	12

Tabla 17. Cantidad de nivel de satisfacción de los encuestados en relación de la atención regular y atención por medio de telemedicina.

17. Los resultados muestran una marcada diferencia entre ambas modalidades. En la telemedicina, los valores negativos son predominantes: 85 pacientes se manifestaron “Muy en desacuerdo” y 62 “En desacuerdo”, lo que evidencia que la mayoría de los usuarios no percibió claridad suficiente en la explicación del tratamiento recibido a través de medios virtuales. Esta tendencia puede deberse a limitaciones propias del formato digital, como fallas en la conexión, falta de contacto visual o dificultades para detallar indicaciones médicas a distancia.

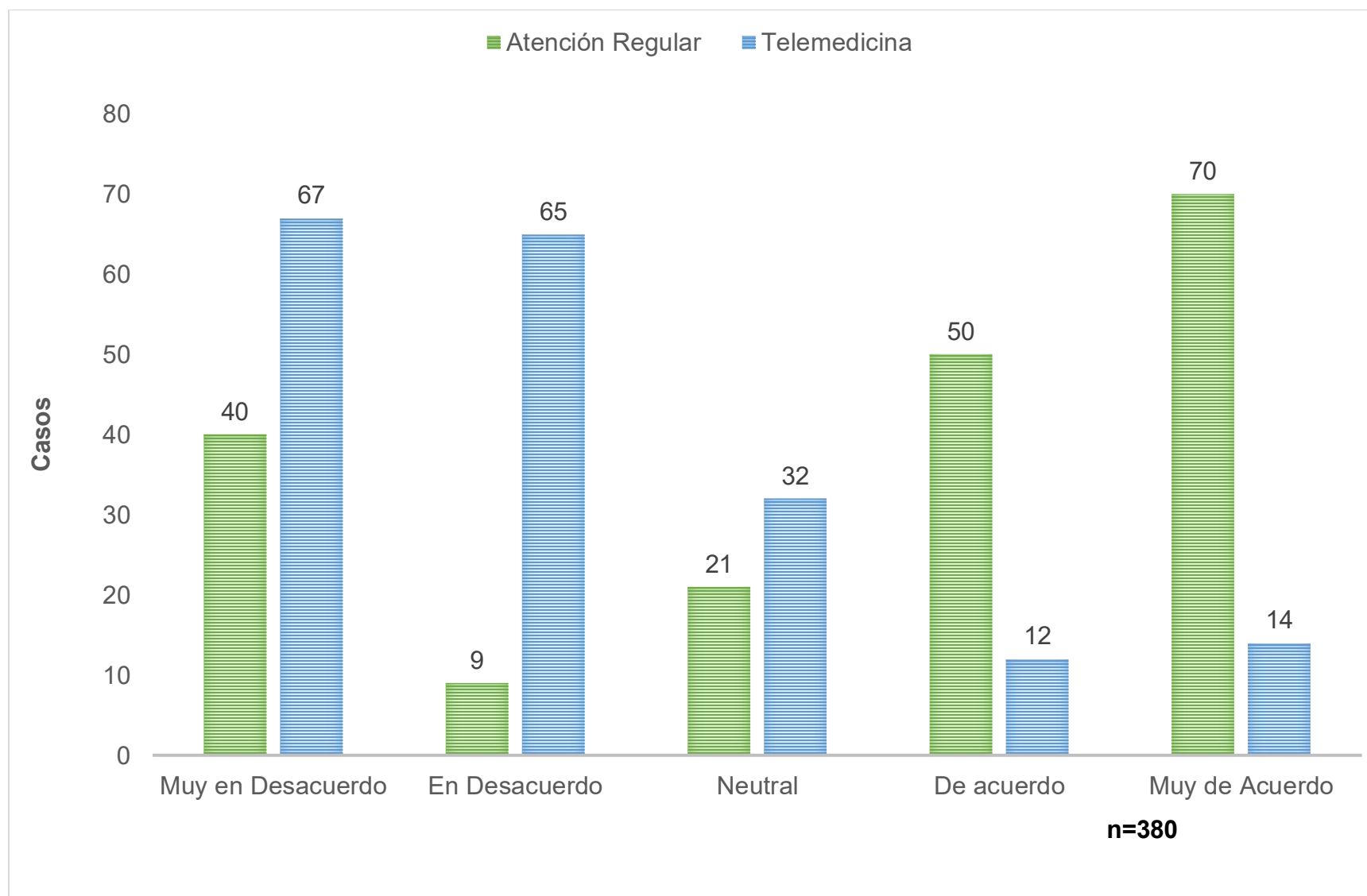
Por otro lado, en la atención regular, la percepción es mucho más favorable: 54 pacientes estuvieron “De acuerdo” y 65 “Muy de acuerdo”, indicando que la comunicación presencial permite una explicación más detallada y comprensible, apoyada en la interacción directa, el lenguaje corporal y la posibilidad de resolver dudas de manera inmediata.

El grupo neutral (23 en atención regular y 22 en telemedicina) representa a pacientes con experiencias intermedias o que consideraron suficientes las explicaciones sin sentirse totalmente satisfechos.

En conjunto, los datos reflejan que la modalidad presencial ofrece mayor efectividad comunicativa, facilitando la comprensión del tratamiento y reforzando la confianza del paciente. En cambio, la telemedicina requiere un fortalecimiento en la transmisión de información clínica, adaptando estrategias didácticas y visuales (como material digital de apoyo, resúmenes o videos explicativos) que garanticen una comunicación clara, precisa y empática.

Satisfacción General

Gráfica 18. Total de pacientes atendidos en el servicio de medicina general del Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, acerca de si está satisfecho con la atención que recibió en general. Enero – Junio 2025



Fuente: Encuesta a pacientes de Centro de Salud de Alcalde Díaz, 2025.

Categoría	Atención Regular	Telemedicina
Muy en Desacuerdo	40	67
En Desacuerdo	9	65
Neutral	21	32
De Acuerdo	50	12
Muy de Acuerdo	70	14

Tabla 18. Cantidad de encuestados por acerca de si está satisfecho con la atención que recibí en general.

18. Puedo definir lo siguiente:

Insatisfacción marcadamente mayor en Telemedicina:

- 73% de los usuarios atendidos por Telemedicina (67 Muy en Desacuerdo + 65 En Desacuerdo) reportaron no estar satisfechos con la atención.
- Esto refleja una percepción negativa sostenida en la modalidad virtual, posiblemente asociada a fallas de comunicación, limitaciones tecnológicas o expectativas no cumplidas durante la consulta remota.

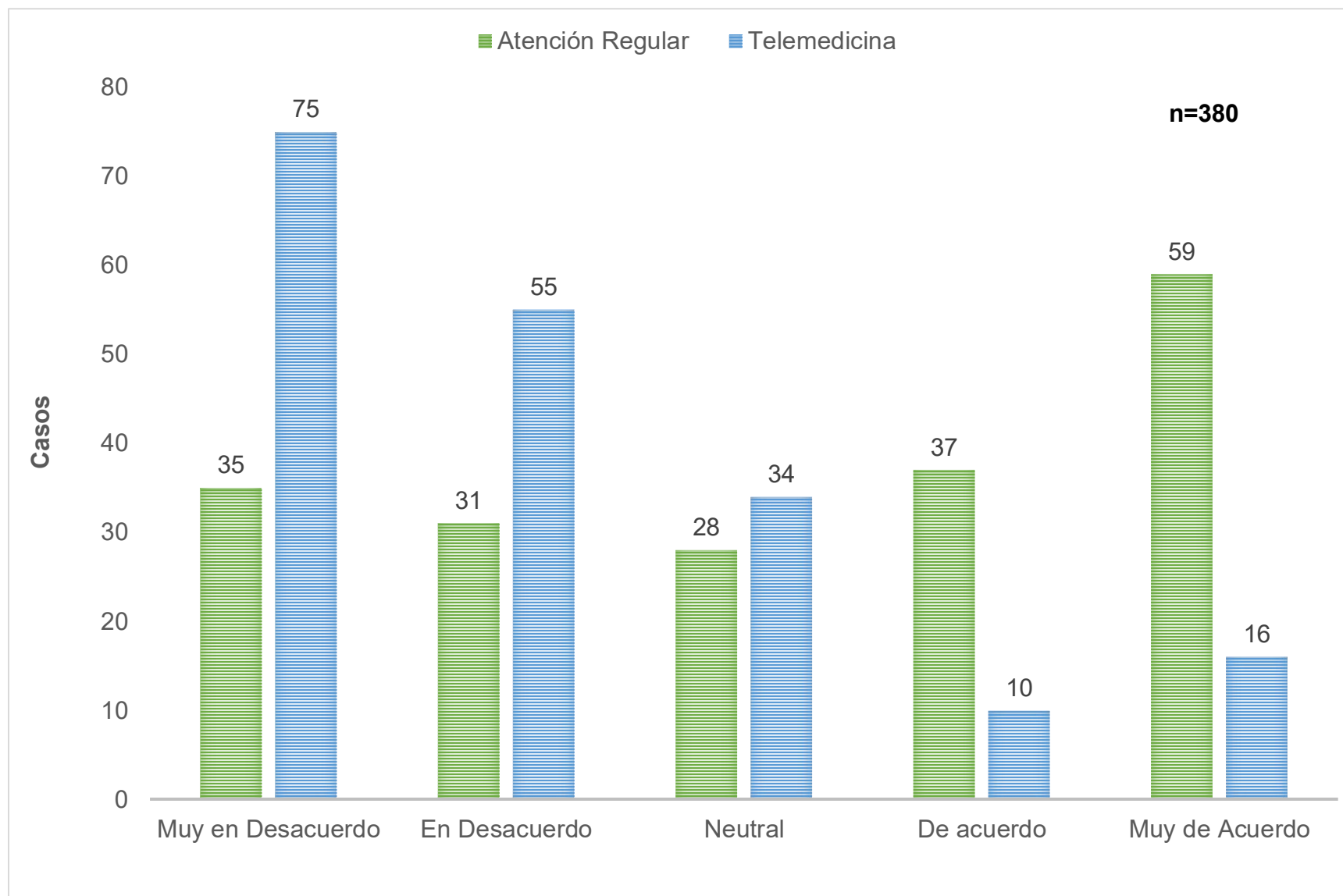
Mejor percepción en Atención Regular:

- En la modalidad presencial, en conjunto un 53% (50 + 70) de los usuarios manifestaron estar satisfechos o muy satisfechos con la atención recibida.
- La interacción directa sigue siendo la que genera mayor confianza, comprensión y sensación de acompañamiento en el paciente.

Grupo neutral relativamente bajo:

- Tanto en Atención Regular (21) como en Telemedicina (32), la proporción neutral es baja, indicando que los pacientes tienen una opinión definida sobre su nivel de satisfacción, especialmente en Telemedicina donde la mayoría es negativa.

Gráfica 19. Total de pacientes atendidos en el servicio de medicina general del Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, acerca de si recomendaría este servicio a familiares y amigos. Enero – Junio 2025



Fuente: Encuesta a pacientes de Centro de Salud de Alcalde Díaz, 2025.

Categoría	Atención Regular	Telemedicina
Muy en Desacuerdo	35	75
En Desacuerdo	31	55
Neutral	28	34
De Acuerdo	37	10
Muy de Acuerdo	59	16

Tabla 19. Cantidad de encuestados acerca de si recomendaría este servicio a familiares y amigos.

19. Los resultados evidencian una diferencia clara en la percepción de satisfacción y confianza entre ambas modalidades.

Baja disposición a recomendar Telemedicina:

- El 78% de los usuarios encuestados en Telemedicina (75 + 55) señaló que no recomendaría este servicio.
- Este patrón coincide con los niveles de insatisfacción observados previamente, lo cual sugiere que la experiencia del usuario en esta modalidad no generó confianza suficiente para ser recomendada.

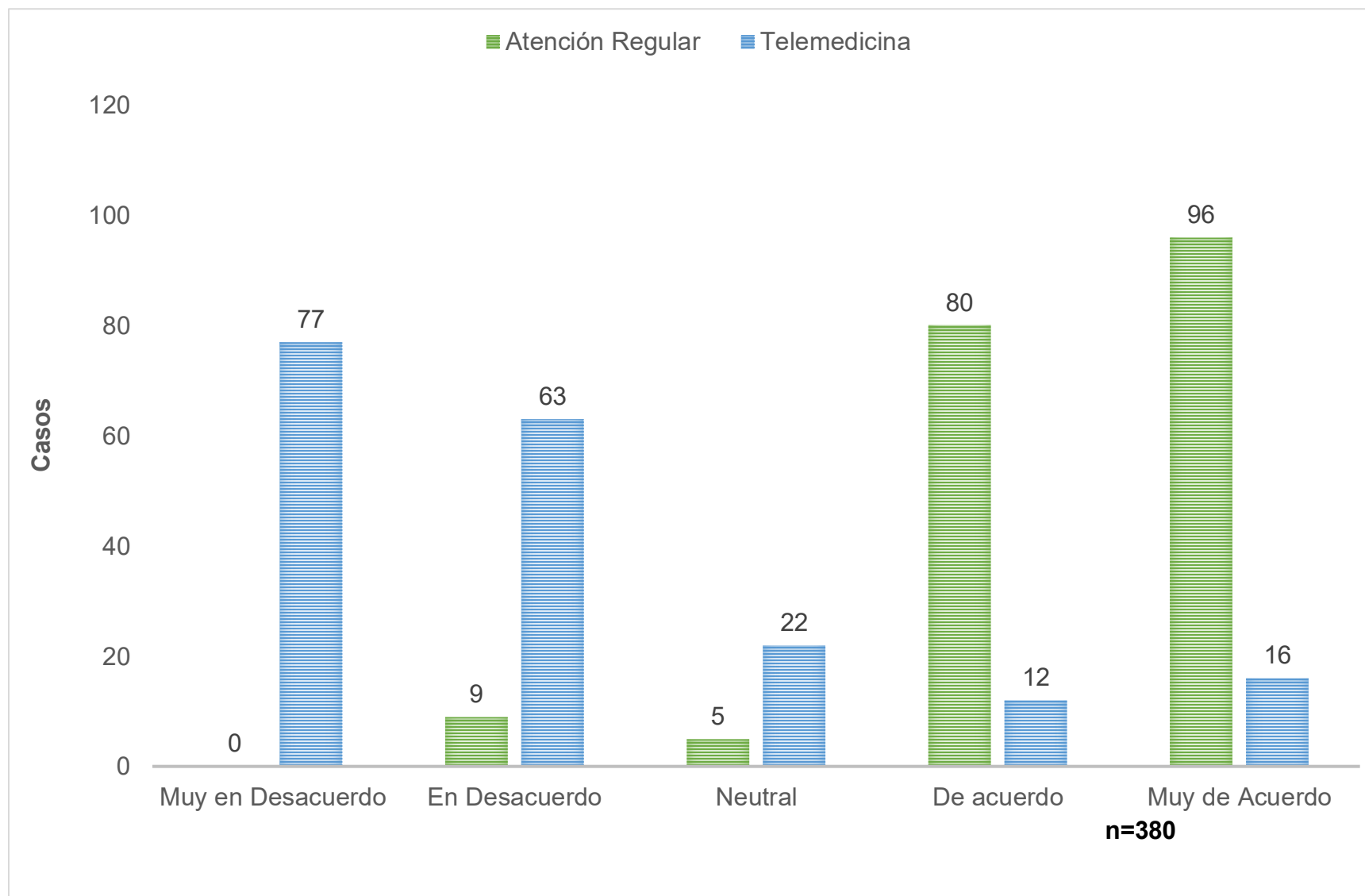
Mejor aceptación en Atención Regular:

- En la modalidad presencial, el 53% de los pacientes (37 + 59) expresó que sí recomendaría el servicio.
- Esto evidencia mayor satisfacción, familiaridad con el procedimiento y percepción positiva del trato directo con el profesional de salud.

Grupo neutral moderado:

- La respuesta Neutral se mantiene en proporciones cercanas entre modalidades (28 presencial, 34 telemedicina).
- Este grupo podría estar compuesto por pacientes con experiencias mixtas o indecisas, pero aun así no compensan la marcada tendencia negativa hacia Telemedicina.

Gráfica 20. Total de pacientes atendidos en el servicio de medicina general del Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, acerca de si volviese a utilizar este servicio en el futuro. Enero – Junio 2025



Fuente: Encuesta a pacientes de Centro de Salud de Alcalde Díaz, 2025.

Categoría	Atención Regular	Telemedicina
Muy en Desacuerdo	0	77
En Desacuerdo	9	63
Neutral	5	22
De Acuerdo	80	12
Muy de Acuerdo	96	16

Tabla 20. Cantidad de encuestados según de si volviere a utilizar este servicio en el futuro.

20. Los resultados muestran una diferencia significativa en la efectividad percibida entre ambas modalidades.

1. Rechazo significativo hacia Telemedicina para uso futuro:

- El 93% de los usuarios de Telemedicina (77 + 63) manifestó que no volvería a utilizar este servicio.
- Esta cifra es consistente con otros indicadores previos de insatisfacción, especialmente los relacionados con comunicación, calidad de video, interrupciones, claridad de explicaciones y percepción de seguridad.

2. Alta intención de volver a utilizar la Atención Regular:

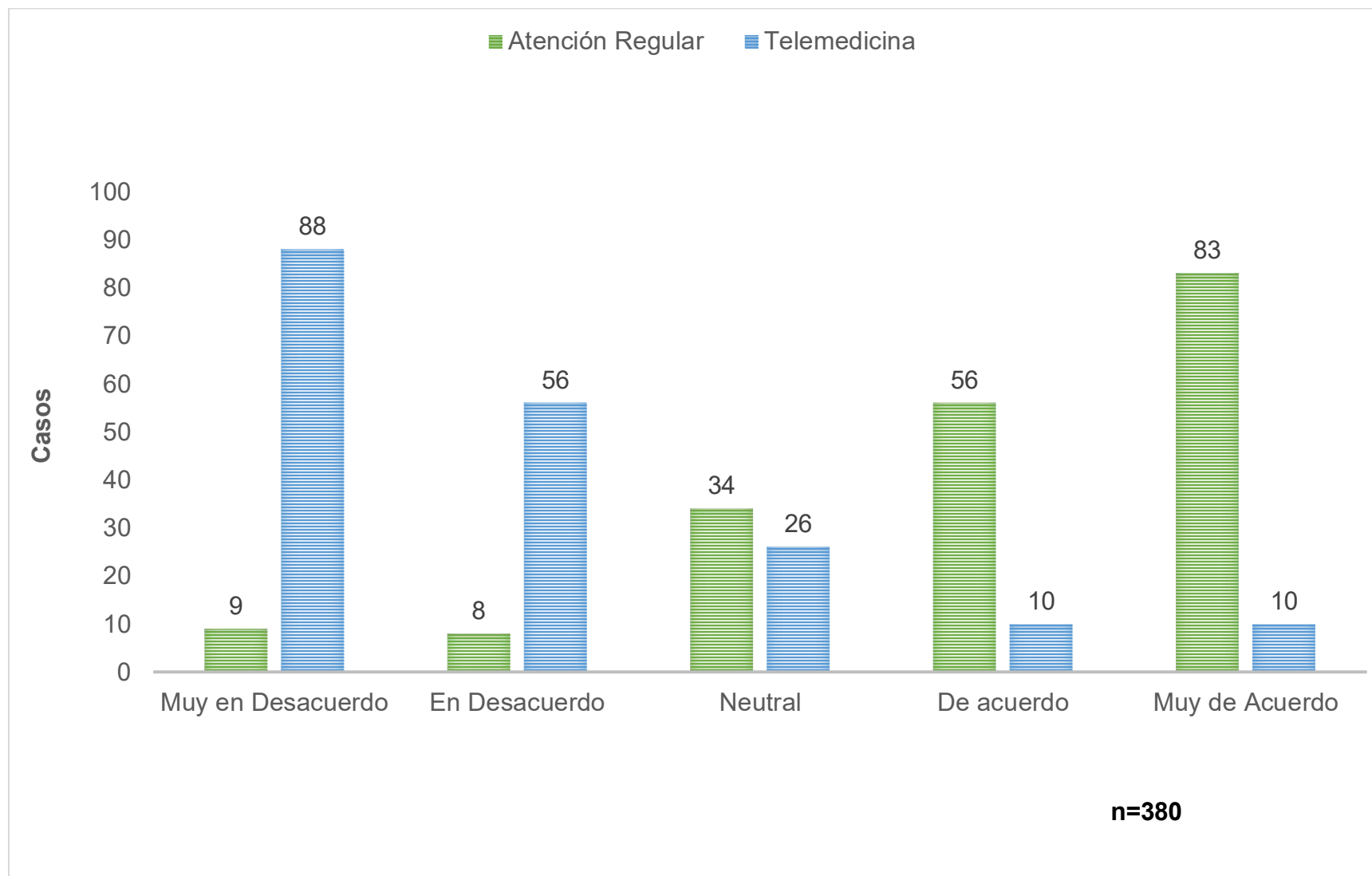
- En la atención presencial, el 92% de los pacientes (80 + 96) afirmó que sí volvería a utilizar este servicio.
- Este resultado consolida la preferencia marcada hacia la modalidad tradicional, asociada a una experiencia más confiable, resolutive y cercana.

3. El grupo neutral es mínimo en ambas modalidades:

- Solo un 3% en atención regular y 7% en telemedicina se mostraron indecisos.
- Esto indica que la mayoría de los pacientes tiene una postura clara respecto a su preferencia futura.

Efectividad del Tratamiento

Gráfica 21. Total de pacientes atendidos en el servicio de medicina general del Centro de Salud de Alcalde Díaz Panamá Norte, acerca de si la consulta ayudó a resolver su problemas de salud. Enero – Junio 2025



Fuente: Encuesta a pacientes de Centro de Salud de Alcalde Díaz, 2025.

Categoría	Atención Regular	Telemedicina
Muy en Desacuerdo	9	88
En Desacuerdo	8	56
Neutral	34	26
De Acuerdo	56	10
Muy de Acuerdo	83	10

Tabla 21. Cantidad de encuestados, acerca de si la consulta ayudó a resolver su problemas de salud.

21. Los resultados muestran una diferencia significativa en la efectividad percibida entre ambas modalidades.

Alta percepción de resolución en Atención Regular

- Un 73% de los pacientes atendidos de manera presencial (56 + 83) afirmó que la consulta sí resolvió su problema de salud.
- Solo el 9% expresó desacuerdo.
- Esto indica que la atención regular es ampliamente vista como efectiva clínicamente, con buena respuesta diagnóstica y terapéutica.

2. Baja percepción de resolución en Telemedicina

- Un 76% de los pacientes atendidos por telemedicina (88 + 56) manifestó que la consulta no resolvió su problema de salud.
- Apenas un 10.5% (10 + 10) consideró que sí recibió soluciones efectivas.
- Esto coincide con hallazgos previos: dificultades en comunicación, limitaciones de exploración física y fallas tecnológicas afectan la percepción de efectividad.

3. Grupo Neutral más alto en Telemedicina

- El 13.6% se mantiene neutral, lo que puede sugerir:
 - expectativas no claras,

- problemas no resueltos pero parcialmente orientados,
- o incertidumbre sobre la continuidad del tratamiento.

4. Diferencias marcadas entre ambas modalidades

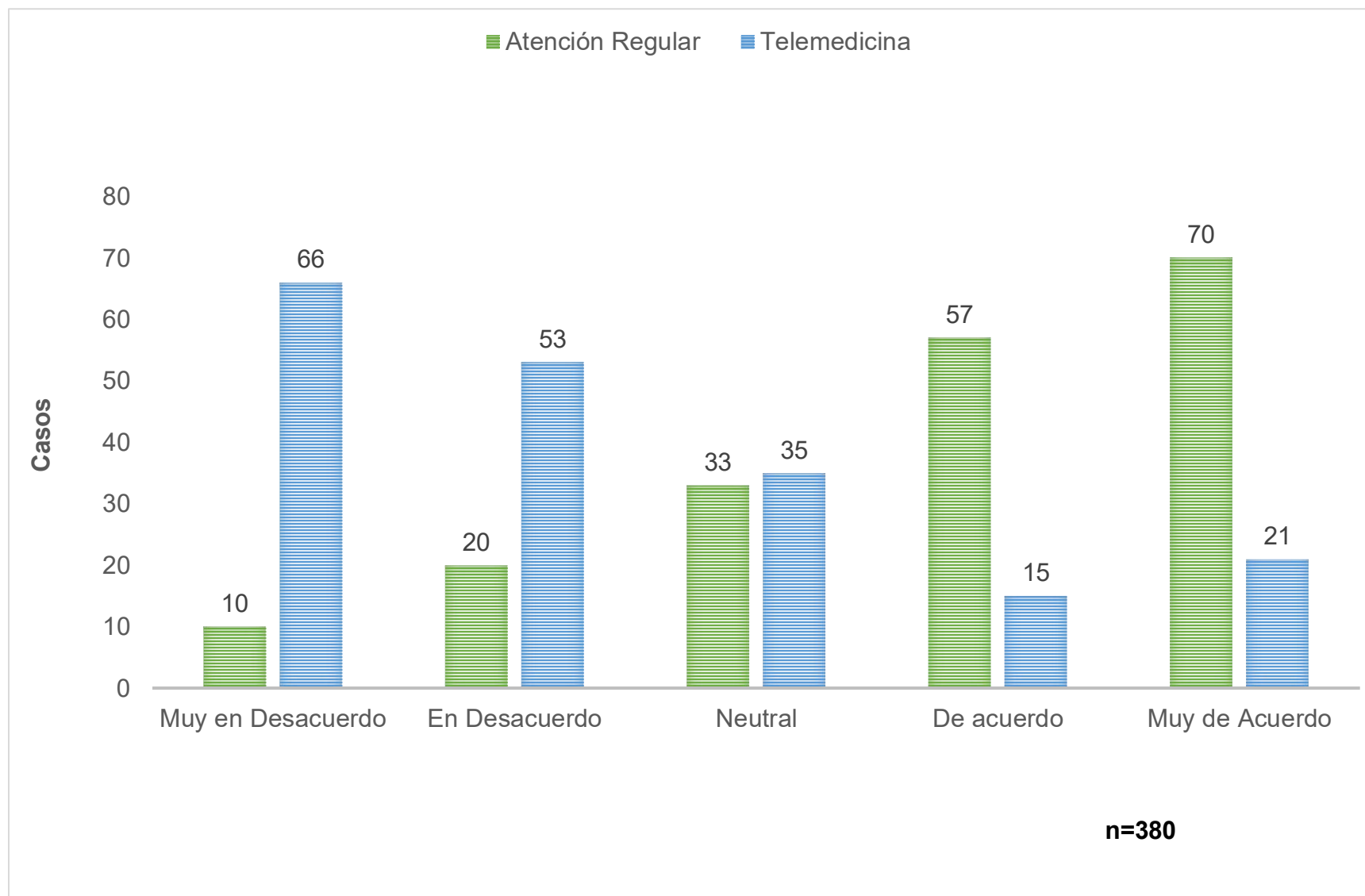
La brecha de percepción es amplia:

- Atención Regular: Predomina la sensación de eficacia.
- Telemedicina: Predomina la percepción de insuficiencia para resolver problemas de salud.

Esto es coherente con otros ítems donde la telemedicina mostró menor satisfacción, especialmente en:

- explicaciones del médico,
- comunicación de síntomas,
- calidad técnica (audio/video),
- conexión e interacción humana.

Gráfica 22. Total de pacientes atendidos en el servicio de medicina general del Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, acerca de si se siente más informado sobre su salud después de la consulta. Enero – Junio 2025



Fuente: Encuesta a pacientes de Centro de Salud de Alcalde Díaz, 2025.

Categoría	Atención Regular	Telemedicina
Muy en Desacuerdo	10	66
En Desacuerdo	20	53
Neutral	33	35
De Acuerdo	57	15
Muy de Acuerdo	70	21

Tabla 22. Cantidad de encuestados acerca de si se siente más informado sobre su salud después de la consulta.

22. En los resultados obtenidos

1. Mayor información percibida en atención presencial

En la modalidad regular:

- 66% de los usuarios (57 + 70) afirmaron sentirse informados tras la consulta.
- Solo el 15% indicó desacuerdo.

Esto refleja que la atención presencial permite:

- mejor explicación verbal y visual,
- comunicación directa sin barreras tecnológicas,
- mayor oportunidad para resolver dudas y validar síntomas.

2. Telemedicina muestra menor claridad informativa

En telemedicina:

- El 62.6% de los pacientes (66 + 53) consideró que no recibió suficiente información sobre su salud.
- Solo el 18.9% manifestó estar informado (15 + 21).

Esto confirma dificultades ya observadas en otros ítems:

- conexión inestable,

- problemas de audio/video,
- limitación para explicar procesos de salud,
- sesiones más cortas o apresuradas,
- menos interacción no verbal.

3. El grupo “Neutral” es casi igual en ambas modalidades

Entre un 17–18% se mantuvo neutral, lo cual puede sugerir:

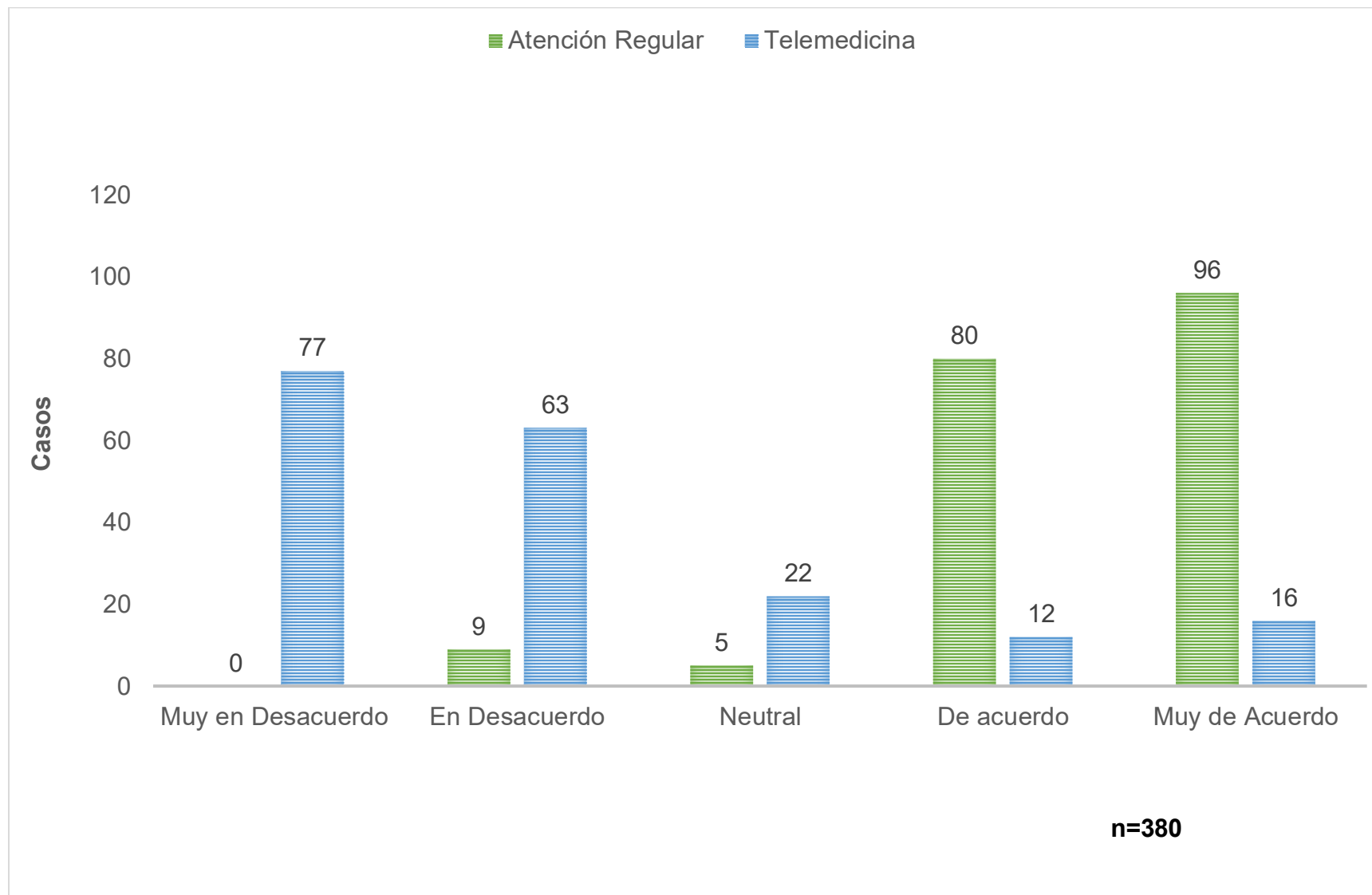
- información parcialmente recibida,
- dudas sin resolver,
- desconocimiento sobre su condición,
- o una actitud pasiva durante la consulta.

4. Diferencia clara entre modalidades

La diferencia es notable:

- Atención Regular: los pacientes salen con más claridad sobre su estado de salud.
- Telemedicina: prevalece la percepción de falta de información.

Gráfica 23. Total de pacientes atendidos en el servicio de medicina general del Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, acerca de si está satisfecho con el tratamiento prescrito. Enero – Junio 2025



Fuente: Encuesta a pacientes de Centro de Salud de Alcalde Díaz, 2025.

Categoría	Atención Regular	Telemedicina
Muy en Desacuerdo	0	77
En Desacuerdo	9	63
Neutral	5	22
De Acuerdo	80	12
Muy de Acuerdo	96	16

Tabla 23. Cantidad de encuestados acerca de si está satisfecho con el tratamiento prescrito.

23. Los resultados muestran una marcada diferencia entre ambas modalidades.

1. Alta satisfacción con el tratamiento en Atención Regular

La atención presencial muestra niveles muy altos de satisfacción:

- 92.6% de los pacientes (80 + 96) están de acuerdo o muy de acuerdo con el tratamiento prescrito.
- No se registraron casos de “Muy en Desacuerdo”.
- Solo el 6.8% expresó algún nivel de insatisfacción.

Esto sugiere que en atención presencial los usuarios:

- reciben explicaciones más claras sobre su medicación,
- sienten mayor confianza en el diagnóstico,
- pueden aclarar dudas sobre dosis, duración o riesgos,
- perciben mayor cercanía y seguridad del profesional.

2. Marcada insatisfacción con el tratamiento en Telemedicina

La telemedicina presenta resultados completamente opuestos:

- 73.1% (77 + 63) no está satisfecho con el tratamiento recibido.
- Solo 14.7% expresa satisfacción (12 + 16).
- El 11.5% se mantiene neutral, lo que sugiere dudas o falta de claridad sobre la indicación médica.

Las posibles causas de esta insatisfacción coinciden con dificultades detectadas en otros ítems:

- problemas de comunicación (audio/video),
- poca claridad al explicar tratamientos,
- limitación para realizar una evaluación física,
- percepción de menor precisión diagnóstica,
- interrupciones en la conexión,
- menor confianza en una consulta no presencial.

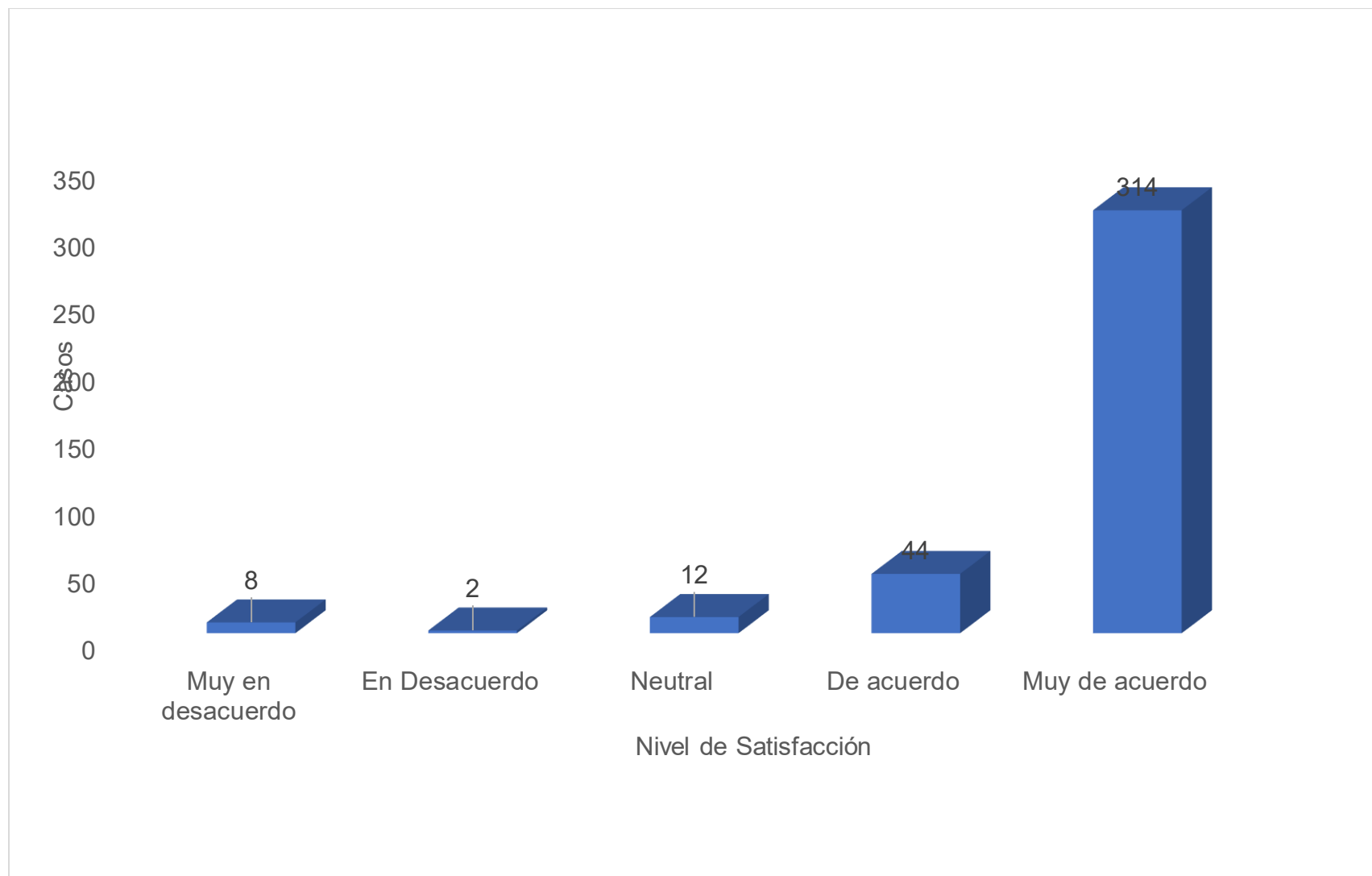
Modalidad	% Satisfechos	% Insatisfechos
Atención Regular	92.60%	6.80%
Telemedicina	14.70%	73.10%

Tabla 24. Porcentaje de encuestados según nivel de satisfacción de atención regular vs telemedicina.

Esta brecha evidencia que la modalidad presencial sigue siendo percibida como más confiable, clara y resolutive, especialmente en decisiones terapéuticas.

Costo de Atención

Gráfica 24. Total de pacientes atendidos en el servicio de medicina general del Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, acerca del costo de la atención si fue adecuado en relación a la calidad recibida. Enero – Junio 2025.



Fuente: Encuesta a pacientes de Centro de Salud de Alcalde Díaz, 2025.

Categoría	Frecuencia
Muy en Desacuerdo	8
En Desacuerdo	2
Neutral	12
De Acuerdo	44
Muy de Acuerdo	314

Tabla 25. Cantidad de encuestados acerca del costo de la atención si fue adecuado en relación a la calidad recibida.

24. En la evaluación de la satisfacción del usuario respecto a los servicios de salud, la percepción sobre la relación costo-calidad es un indicador clave que refleja la equidad y la eficiencia del sistema.

Amplísima percepción positiva sobre la relación costo–calidad. Los datos muestran una tendencia contundente:

- 358 pacientes (94.2%) están de acuerdo o muy de acuerdo en que el costo de la atención fue adecuado.
- De estos, 314 corresponden a “Muy de Acuerdo”, la categoría más alta de la escala.

Esto evidencia que los usuarios perciben que:

- el servicio recibido justifica plenamente su costo,
- el acceso económico es aceptable,
- el centro mantiene una relación costo–beneficio altamente favorable,
- existe confianza en el servicio como inversión en salud.

2. Muy baja insatisfacción respecto al costo. Solo 10 usuarios (2.6%) expresaron algún nivel de desacuerdo respecto a que el costo fuera adecuado.

Esta proporción mínima sugiere:

- percepción generalizada de accesibilidad económica,
- ausencia de barreras financieras significativas,
- adecuado alineamiento entre expectativas de calidad y costo percibido.

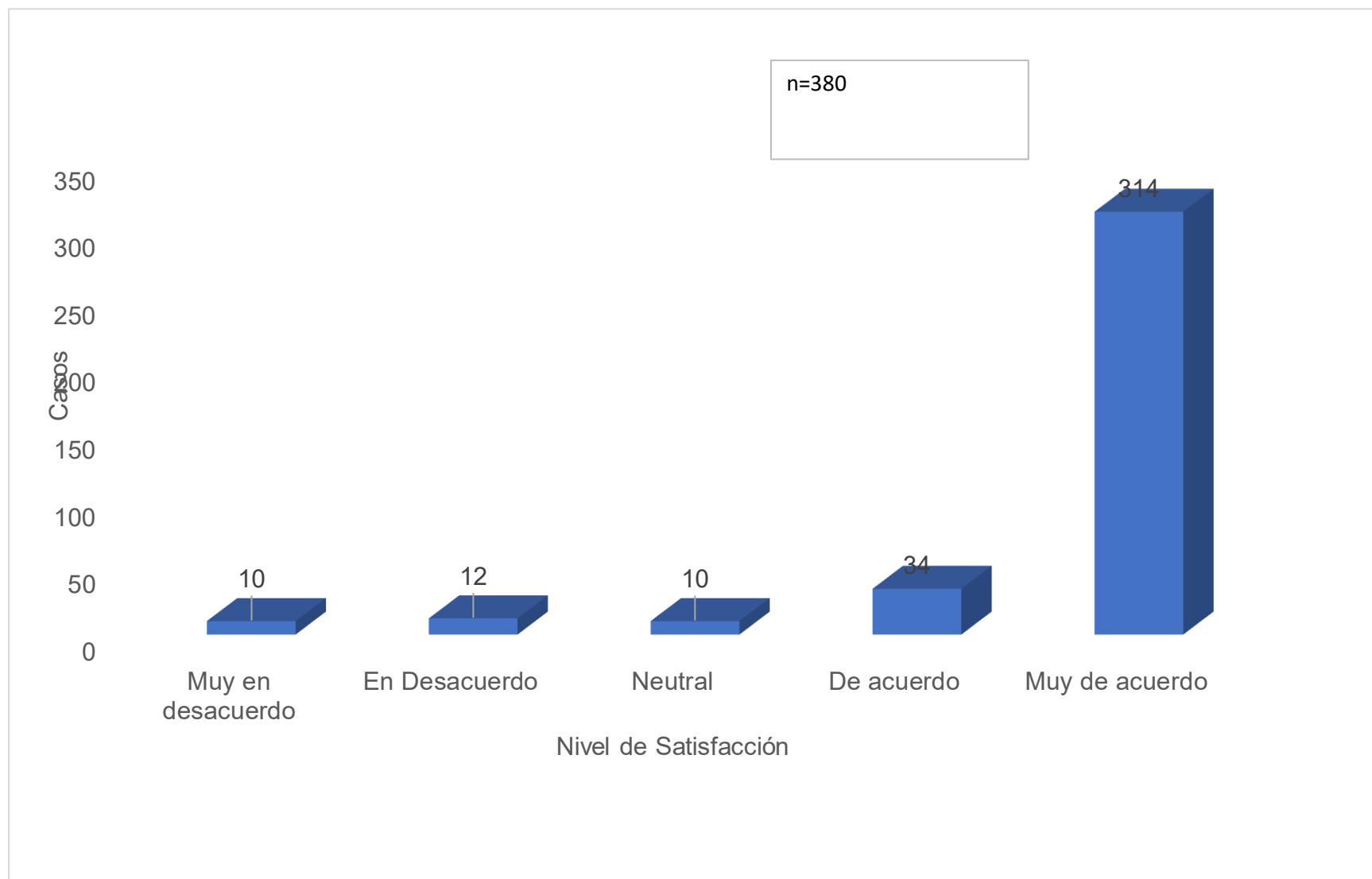
3. Los casos “Neutral” representan una minoría estable

El 3.1% (12 pacientes) se ubicó en categoría neutral.

Esto podría indicar:

- dudas sobre el costo,
- desconocimiento del desglose del servicio,
- o simplemente ausencia de expectativas previas respecto al precio.

Gráfica 25. Total de pacientes atendidos en el servicio de medicina general del Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, acerca que considera que el servicio ofrecido fue una buena inversión para su salud. Enero – Junio 2025



Fuente: Encuesta a pacientes de Centro de Salud de Alcalde Díaz, 2025.

25. De los 380 usuarios encuestados, un 92.1% (34 de acuerdo + 314 muy de acuerdo) considera que el servicio recibido representa una buena inversión para su salud. Esta respuesta refleja una valoración positiva significativa sobre el valor percibido del servicio, donde los usuarios no solo evalúan la calidad clínica, sino también el impacto que la atención tiene en su bienestar general y en su percepción de beneficio a largo plazo.

El concepto de “buena inversión” en salud se relaciona con la idea de que los recursos, tanto económicos como de tiempo y esfuerzo personal, aplicados en la atención médica, resultan en mejoras tangibles para la salud del usuario. Esta percepción se vincula estrechamente con la satisfacción y la adherencia a los tratamientos, factores críticos para el éxito de cualquier intervención sanitaria (Donabedian, 1988; Ware et al., 1983).

Un 5.6% manifestó desacuerdo o muy desacuerdo, un 2.6% se mantuvo neutral, porcentajes bajos, pero relevantes para profundizar en estudios futuros, dado que representan un grupo de usuarios que no perciben que la atención recibida haya generado el valor esperado. Esto podría estar asociado a expectativas no satisfechas, problemas en la comunicación sobre los beneficios del servicio, o resultados clínicos percibidos como insuficientes.

En términos de gestión sanitaria, estos resultados aportan evidencia sobre la importancia de diseñar servicios que no solo sean técnicamente competentes, sino que también comuniquen claramente a los usuarios los beneficios que obtendrán. La percepción de que la atención es una buena inversión promueve la confianza en el sistema de salud y favorece la continuidad en el uso de los servicios, clave para el control y seguimiento de condiciones crónicas o de largo plazo.

26. ¿Qué aspectos de la atención considera que deberían mejorarse?

A pesar de los altos índices de satisfacción general con la atención recibida, es común que los usuarios identifiquen ciertos aspectos que pueden ser optimizados para mejorar la experiencia y la calidad del servicio. Los aspectos que frecuentemente emergen en estudios de satisfacción y evaluación de servicios de salud incluyen:

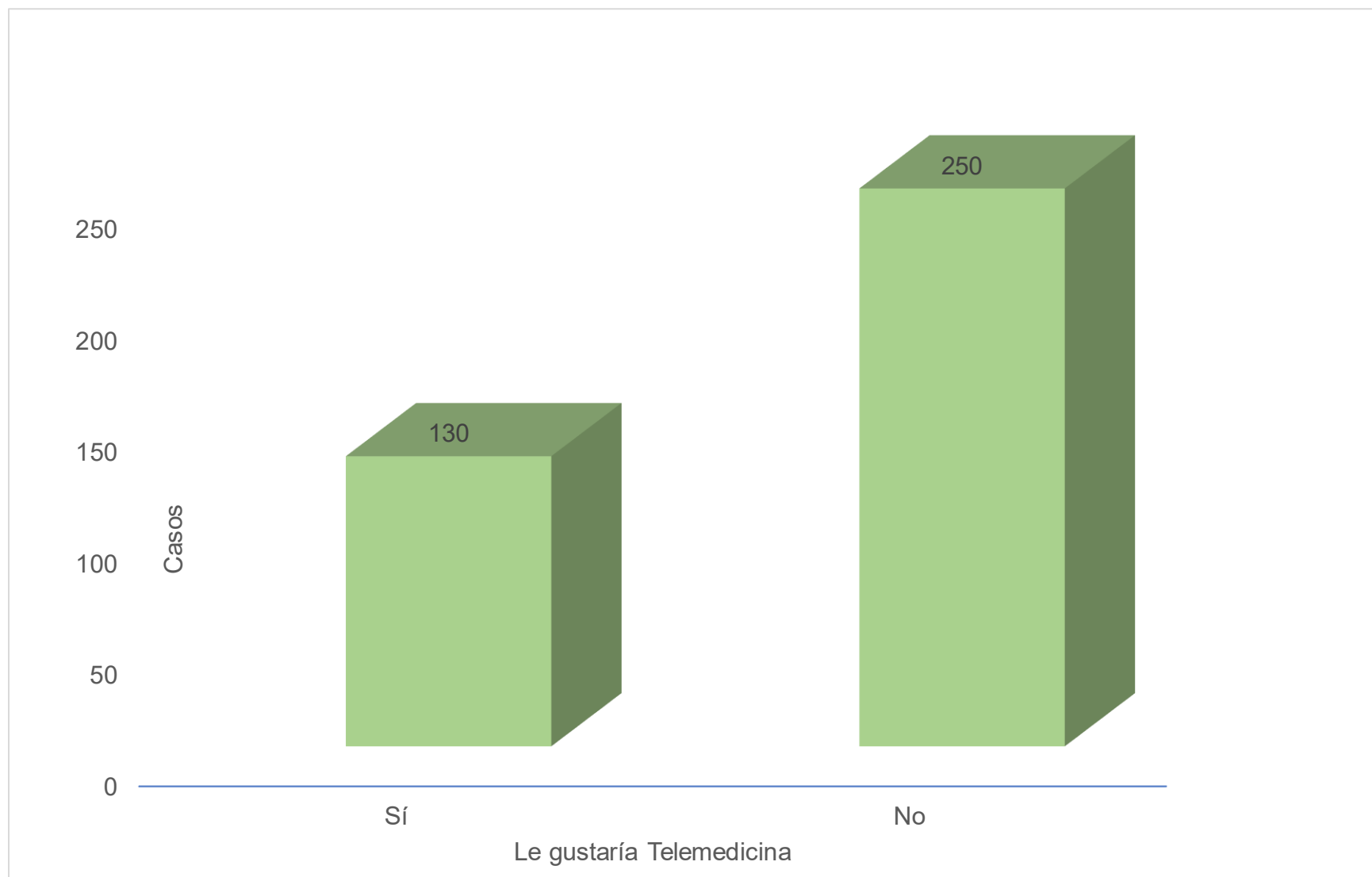
1. **Tiempo de espera:** Muchos usuarios consideran que la reducción del tiempo de espera para ser atendidos es fundamental. Los tiempos prolongados pueden afectar negativamente la percepción de la calidad del servicio y la satisfacción general.
2. **Comunicación y explicación:** La claridad en la información proporcionada por el personal de salud sobre diagnósticos, tratamientos y costos es crucial. Mejorar la comunicación contribuye a una mayor comprensión y confianza por parte del paciente. Más tiempo de calidad durante la llamada.
3. **Trato humano y empatía:** El respeto, la cortesía y la empatía por parte del equipo sanitario son aspectos valorados. Un trato cálido y considerado mejora la experiencia del usuario.
4. **Infraestructura y comodidad:** Las condiciones físicas del centro de atención, incluyendo limpieza, privacidad, confort y acceso a servicios básicos, impactan en la percepción de calidad.
5. **Disponibilidad de insumos y medicamentos:** La ausencia o escasez de medicamentos o materiales necesarios puede ser una fuente de insatisfacción importante. A la hora de ir a buscar los medicamentos dados por telemedicina no hay en la farmacia.
6. **Accesibilidad y horarios:** Facilitar horarios flexibles y opciones para citas mejora la accesibilidad, especialmente para personas con limitaciones de tiempo o movilidad.

27. ¿Hubo algo que le impresionó positivamente sobre el servicio recibido?

En toda evaluación de la satisfacción con servicios de salud, es fundamental identificar no solo las áreas de mejora, sino también los aspectos que impresionan positivamente a los usuarios, ya que estos constituyen en fortalezas que pueden ser reforzadas y replicadas. Los aspectos que suelen causar una impresión positiva incluyen:

1. Calidad y profesionalismo del personal: Los usuarios valoran el conocimiento, la habilidad técnica y la atención profesional que reciben. Un trato atento y competente genera confianza y seguridad.
2. Trato humano y empatía: La amabilidad, respeto y comprensión mostrada por el personal sanitario suelen ser mencionados como elementos que impactan favorablemente la experiencia.
3. Eficiencia y rapidez en la atención: La capacidad del servicio para atender oportunamente, sin demoras innecesarias, es apreciada y mejora la percepción general.
4. Claridad en la comunicación: Explicaciones claras, orientación sobre los procedimientos y el seguimiento, contribuyen a que el usuario se sienta informado y valorado.
5. Infraestructura y ambiente: La limpieza, comodidad y privacidad en las instalaciones también influyen en la impresión positiva de los usuarios.
6. Accesibilidad y facilidades: Facilidad para agendar citas, horarios convenientes y acceso al servicio sin grandes barreras son elementos muy valorados.

Gráfica 26. Total de pacientes atendidos en el servicio de medicina general del Centro de Salud de Alcalde Díaz. Panamá Norte, acerca si le gustaría recibir atención de telemedicina en el futuro. Enero – Junio 2025



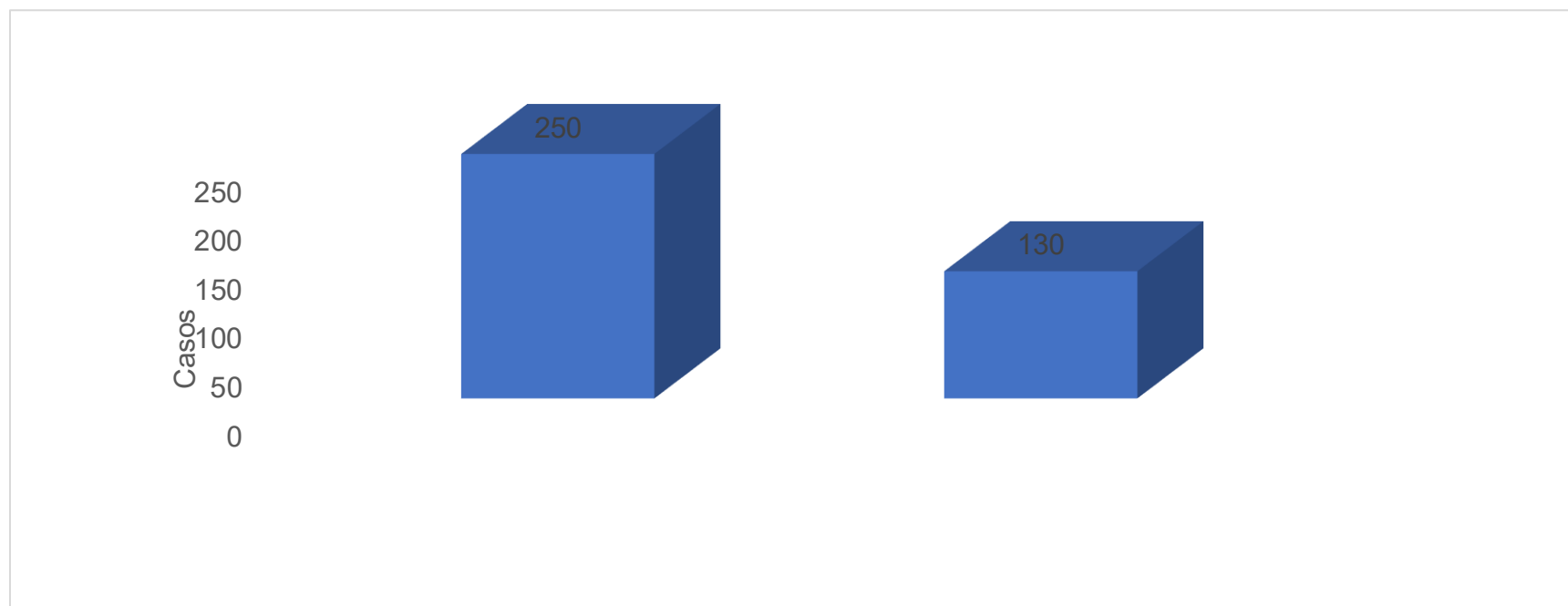
Fuente: Encuesta a pacientes de Centro de Salud de Alcalde Díaz, 2025.

28. La mayoría de los usuarios (casi dos tercios) muestran una preferencia por no utilizar la telemedicina, lo que puede reflejar ciertas barreras o percepciones negativas hacia esta modalidad de atención. Este resultado puede estar influenciado por factores como:

- Falta de familiaridad o confianza en la tecnología: Usuarios que no están habituados a plataformas digitales para atención médica pueden sentirse incómodos o inseguros.
- Preferencia por la atención presencial: El contacto directo con el profesional de salud puede ser valorado como más efectivo o confiable.
- Limitaciones tecnológicas o de acceso: En contextos donde la conectividad, dispositivos o habilidades digitales son limitados, la telemedicina puede no ser una opción viable o atractiva.
- Naturaleza de la consulta: Algunos tipos de atención requieren examen físico o procedimientos que no se pueden realizar a distancia.

Sin embargo, el 34.2% que sí está interesado representa un porcentaje considerable que evidencia una apertura y disposición hacia la incorporación de tecnologías digitales en la atención sanitaria. Este grupo puede estar más familiarizado con herramientas digitales o reconocer beneficios como la comodidad, reducción de desplazamientos y mayor accesibilidad.

Gráfica 27. Total de pacientes atendidos en el servicio de medicina general del Centro de Salud de Alcalde Díaz, Panamá Norte, acerca de qué tipo de atención prefiere en general. Enero – Junio 2025



Fuente: Encuesta a pacientes de Centro de Salud de Alcalde Díaz, 2025.

29. La mayoría de los usuarios muestran una clara preferencia por la atención presencial, lo que refleja la importancia que le atribuyen al contacto directo con el profesional de salud, la interacción cara a cara y la posibilidad de recibir evaluaciones clínicas completas, incluyendo el examen físico. Esta preferencia puede estar influenciada por la confianza que genera el trato humano y la sensación de mayor seguridad que brinda la presencia física del personal sanitario. Por otro lado, un 34.2% de los usuarios prefieren la telemedicina, lo que coincide con la proporción que manifestó interés en recibir atención por esta vía en la pregunta anterior. Este grupo valora la comodidad, el ahorro de tiempo y recursos, así como la accesibilidad que ofrece la telemedicina, especialmente en contextos donde el desplazamiento a centros de salud puede ser complicado o costoso.

30. ¿Tiene algún otro comentario que desee compartir sobre su experiencia?

A partir de las respuestas abiertas proporcionadas por los participantes a la pregunta: “*¿Tiene algún otro comentario que desee compartir sobre su experiencia?*”, se identificaron varios temas recurrentes que reflejan percepciones positivas y desafíos tanto de la atención por telemedicina como de la atención regular.

Entre los comentarios favorables, los usuarios destacaron que la telemedicina representa una opción cómoda, rápida y accesible, especialmente para personas con dificultades de movilidad, limitaciones de tiempo o que viven en zonas alejadas. Algunos encuestados mencionaron que se sienten satisfechos con la calidad del trato recibido por medios virtuales, valorando la posibilidad de recibir orientación sin tener que desplazarse al centro de salud.

Por otro lado, algunos usuarios señalaron que prefieren la atención presencial para ciertos tipos de consultas, en las que consideran importante una revisión física o una evaluación directa por parte del profesional de salud. También se registraron sugerencias para mejorar la conectividad y la capacitación del personal en el uso de plataformas digitales, así como garantizar la confidencialidad y continuidad del servicio.

En general, los comentarios reflejan una aceptación creciente de la telemedicina, aunque también evidencian la necesidad de seguir fortaleciendo este modelo para garantizar su efectividad y accesibilidad, complementando de manera adecuada la atención regular.

Discusión

Los resultados del presente estudio permiten analizar de manera integral la percepción, aceptación y experiencia de los usuarios respecto a la telemedicina en comparación con la atención regular en el Centro de Salud de Alcalde Díaz durante el periodo enero–junio de 2025. En primera instancia, los datos evidenciaron una mayor aceptación de la telemedicina en los grupos más jóvenes, especialmente entre los 18 y 24 años. Este comportamiento se alinea con estudios internacionales, donde se ha encontrado que los jóvenes poseen mayor afinidad con el uso de tecnologías móviles, redes digitales y plataformas virtuales, lo cual favorece su disposición para utilizar servicios de salud remotos (Kruse et al., 2018). Además, la literatura señala que esta población tiende a priorizar la rapidez, flexibilidad y conveniencia, aspectos que la telemedicina puede ofrecer con mayor efectividad que las consultas presenciales (Smith et al., 2020).

Sin embargo, los adultos de 39 a 45 años mostraron una preferencia menor por la telemedicina, lo cual puede asociarse con brechas de alfabetización digital, menor familiaridad con herramientas tecnológicas o una preferencia por interacciones presenciales, donde puedan establecer mayor cercanía y confianza con el profesional. Este fenómeno también ha sido identificado en estudios realizados en Reino Unido y España, donde los adultos de mediana edad suelen presentar mayor resistencia a la adopción de tecnologías sanitarias, principalmente debido a preocupaciones sobre la privacidad, la seguridad y la calidad percibida de la atención (Rodríguez et al., 2021). No obstante, resulta particularmente interesante el repunte observado en el grupo de 46 a 52 años, que mostró una mayor aceptación de la telemedicina. Este patrón podría explicarse por la necesidad frecuente de seguimiento médico asociado a enfermedades crónicas, donde la teleconsulta reduce costos, facilita el acceso y disminuye traslados innecesarios. Investigaciones similares en Arabia Saudita y Australia han señalado que los pacientes con comorbilidades utilizan con mayor frecuencia la telemedicina por conveniencia y continuidad del cuidado (Almathami et al., 2020; Bradford et al., 2021).

En relación con el género, el estudio evidenció una participación mayoritaria de mujeres tanto en la atención regular como en la telemedicina. Esto coincide con tendencias

globales que demuestran que las mujeres utilizan más los servicios de salud, ya sea por motivaciones de autocuidado, control reproductivo, roles de cuidado materno-infantil o un mayor seguimiento de enfermedades crónicas (OMS, 2019). Estudios realizados en Estados Unidos por el CDC han reportado que las mujeres acuden casi el doble a establecimientos de salud en comparación con los hombres (CDC, 2022). Asimismo, investigaciones en África, como las realizadas en Tanzania y Liberia, destacan que variables como la educación, el seguro sanitario, el empoderamiento socioeconómico y la exposición a medios influyen en la mayor utilización de servicios sanitarios por parte de la población femenina (Amo-Adjei et al., 2020). En contraste, la menor participación de hombres observada en este estudio podría estar relacionada con barreras de acceso, baja percepción de riesgo o actitudes culturales que tradicionalmente desincentivan la búsqueda de atención médica.

Por otro lado, los resultados relacionados con el nivel educativo reflejaron que los usuarios con estudios universitarios fueron quienes más utilizaron tanto la atención presencial como la telemedicina. Este hallazgo es consistente con la teoría de la brecha digital, que plantea que un mayor nivel educativo se asocia a una mejor comprensión, manejo y apropiación de tecnologías digitales (Car et al., 2019). En países latinoamericanos, esta desigualdad en el acceso tecnológico es un factor que puede afectar la equidad en la atención de salud, limitando la adopción de la telemedicina entre personas con menor escolaridad. Esto indica la necesidad de políticas públicas orientadas a fortalecer la alfabetización digital, especialmente en grupos vulnerables.

En cuanto a la experiencia del usuario, la mayoría de los encuestados consideró aceptable el tiempo de espera antes de ser atendido. Este resultado confirma la ventaja operativa de la telemedicina al reducir tiempos de traslado, filas y saturación en las salas de espera. Sin embargo, la coexistencia de altos niveles de satisfacción con sentimientos de frustración ante los tiempos de espera evidencia que la percepción subjetiva del paciente juega un papel determinante. Según diversos estudios, la percepción del tiempo de espera depende no solo de la duración real, sino también de la calidad de la comunicación durante la misma, el acompañamiento y la claridad de la información

brindada (Thompson et al., 2016). La frustración registrada en algunos pacientes indica que la experiencia emocional debe ser abordada mediante estrategias como retroalimentación continua, mensajes automáticos y personalización de la atención.

Respecto a los aspectos técnicos, como la calidad del video, audio y estabilidad de la conexión, la mayoría de los usuarios manifestó opiniones favorables, lo que demuestra avances importantes en la infraestructura tecnológica del centro de salud. Sin embargo, la existencia de quejas sobre interrupciones durante la consulta resalta que persisten desigualdades en la calidad del acceso digital. Estudios recientes destacan que la calidad técnica es uno de los factores más influyentes para determinar la satisfacción y la continuidad del uso en los servicios de telemedicina (Gajarawala & Pelkowski, 2021). La estabilidad de la red y el acceso a dispositivos adecuados siguen siendo desafíos importantes, especialmente en zonas rurales o con baja conectividad.

En el ámbito de la seguridad del paciente, los usuarios reportaron altos niveles de confianza en el cumplimiento de protocolos médicos y en la protección durante su atención, lo cual es fundamental para la legitimidad de la telemedicina. No obstante, un número significativo de pacientes indicó haber recibido información insuficiente sobre los riesgos de su tratamiento, lo que evidencia una brecha en la comunicación clínica. Siguiendo el marco teórico de calidad de Donabedian (1988), la información clara y completa es indispensable para garantizar la seguridad, promover decisiones informadas y fortalecer la confianza en los servicios de salud. Este hallazgo enfatiza la importancia de fortalecer las habilidades comunicativas de los profesionales sanitarios en entornos remotos.

En cuanto a la comunicación médico-paciente, aunque la mayoría de los pacientes se sintió escuchada y comprendida, un grupo relevante manifestó no haber percibido suficiente interés por parte del médico. Este aspecto es crítico, ya que la telemedicina, aun siendo eficaz en términos de acceso y eficiencia, puede presentar limitaciones para captar señales emocionales y no verbales que fortalecen la empatía y la relación clínica. Estudios realizados por Shigekawa et al. (2018) y otros investigadores han destacado

que la comunicación empática es un predictor clave de la satisfacción del paciente, especialmente en teleconsultas donde la distancia física puede generar sensación de desconexión.

En cuanto a la satisfacción global, más del 60% de los usuarios expresó satisfacción general con la atención recibida y manifestó intención de recomendar o reutilizar el servicio. Esto coincide con tendencias internacionales posteriores a la pandemia de COVID-19, donde múltiples estudios han evidenciado que la telemedicina ha logrado altos niveles de satisfacción por su accesibilidad, conveniencia y eficiencia (Eberly et al., 2020). Sin embargo, el porcentaje significativo de usuarios neutrales o insatisfechos pone de manifiesto la necesidad de mejorar la comunicación, garantizar la resolución efectiva de problemas de salud y disminuir la brecha digital que limita la experiencia positiva en ciertos grupos poblacionales.

Finalmente, la percepción positiva sobre el costo de la atención y la consideración de que la telemedicina representa una buena inversión para la salud refuerzan su viabilidad y sostenibilidad en el contexto panameño. De acuerdo con Paddison et al. (2010), la relación entre costo y calidad percibida es un factor determinante para fortalecer la confianza en los servicios sanitarios y garantizar la continuidad del uso. Los resultados obtenidos sugieren que la telemedicina no solo es percibida como un servicio de calidad, sino también como una alternativa eficiente y accesible.

En conclusión, los resultados de este estudio demuestran que la telemedicina es una modalidad de atención con alto nivel de aceptación y satisfacción por parte de los usuarios, aunque persisten desafíos asociados a la equidad digital, la calidad de la comunicación clínica y la mejora de la experiencia del paciente. Para su consolidación en Panamá, es fundamental fortalecer la alfabetización digital, mejorar la infraestructura tecnológica, capacitar al personal de salud en habilidades comunicativas y promover políticas públicas que garanticen un acceso equitativo y seguro a los servicios de salud remotos.

Conclusión

1. La telemedicina demuestra una alta aceptación entre los usuarios, especialmente en los grupos más jóvenes (18-38 años), quienes muestran familiaridad con las tecnologías digitales y perciben la modalidad virtual como conveniente y eficiente. Esto coincide con hallazgos internacionales, donde los jóvenes son los principales adoptantes de servicios de salud digitales.
2. En los grupos de mayor edad, aunque la preferencia por la atención presencial sigue siendo notable, se observó un aumento significativo del uso de telemedicina entre adultos de 46 a 52 años, probablemente relacionado con la necesidad de monitoreo de enfermedades crónicas y la facilidad logística que ofrece la atención remota.
3. La participación femenina fue mayor en ambas modalidades, reforzando la tendencia descrita en la literatura de que las mujeres utilizan más los servicios de salud debido a factores socioculturales y de autocuidado.
4. El nivel educativo se confirmó como un determinante clave en el acceso y uso de la telemedicina. Los usuarios con estudios universitarios participaron en mayor proporción, evidenciando que la alfabetización digital continúa influyendo en la equidad de acceso. Las personas con menor escolaridad participaron menos, lo que podría indicar brechas tecnológicas y de competencias digitales.
5. Se identificó una percepción favorable de la calidad del servicio, particularmente relacionada con el tiempo de espera, la eficiencia y la resolución de problemas. Sin embargo, la coexistencia de satisfacción y frustración evidencia que la experiencia del paciente no depende únicamente de tiempos objetivos, sino también de la comunicación y del acompañamiento durante el proceso.
6. En el ámbito técnico, la mayoría de los participantes reportó buena calidad de audio, video y conectividad, pero persisten desafíos de infraestructura. Las fallas señaladas por un grupo minoritario indican la necesidad de seguir fortaleciendo las plataformas y el acceso a internet.
7. Los resultados reflejan una alta percepción de seguridad en la atención, aunque algunos pacientes expresaron dudas sobre la información recibida. Esto sugiere que la comunicación médico-paciente en entornos virtuales requiere estrategias

más claras y didácticas para garantizar la comprensión.

8. A pesar de que la mayoría de los pacientes manifestó sentirse escuchado y comprendido, un grupo significativo reportó una atención insuficiente en términos de empatía y comunicación. Esto enfatiza la importancia de fortalecer las competencias blandas del personal sanitario, incluso en modalidad virtual.
9. La satisfacción global de los usuarios es alta, con intención positiva de volver a utilizar el servicio y recomendarlo. Sin embargo, la presencia de usuarios neutrales o insatisfechos evidencia la necesidad de intervenciones focalizadas para mejorar ciertos aspectos de la experiencia.
10. La percepción positiva sobre el costo de la atención y su relación con la calidad recibida refuerza que la telemedicina no solo es valorada por su eficiencia, sino también como una opción económicamente viable y favorable para los pacientes.

En conjunto, los hallazgos demuestran que la telemedicina tiene un papel relevante en la atención primaria del Centro de Salud de Alcalde Díaz y constituye una herramienta con potencial para ampliar el acceso, mejorar la continuidad de la atención y fortalecer la satisfacción del usuario, siempre que se aborden las brechas tecnológicas y comunicativas.

Recomendaciones

4. Fortalecer la alfabetización digital de los usuarios
 - Implementar talleres, charlas y materiales educativos dirigidos especialmente a usuarios con menor nivel de escolaridad o con poca experiencia tecnológica.
 - Desarrollar tutoriales y guías simples para facilitar el acceso, uso y navegación dentro de las plataformas de teleconsulta.
2. Capacitar al personal de salud en comunicación clínica virtual
 - Fortalecer las habilidades de comunicación del personal médico y administrativo en entornos digitales, incorporando contenidos sobre empatía, escucha activa y técnicas de explicación clara.
 - Realizar capacitaciones periódicas basadas en simulación virtual y retroalimentación continua.
3. Mejorar la infraestructura tecnológica del servicio
 - Garantizar plataformas robustas con buena calidad de audio y video, así como sistemas de respaldo que minimicen interrupciones.
 - Realizar auditorías tecnológicas periódicas y asegurar equipos adecuados para el personal de salud.
 - Promover mejoras en la conectividad de las comunidades con mayor rezago digital.
4. Promover la equidad en el acceso a la telemedicina
 - Identificar a usuarios con brechas tecnológicas y proporcionar alternativas como puntos comunitarios de teleconsulta o asistencia técnica previa.
 - Coordinación interinstitucional para disminuir desigualdades en conectividad y digitalización, especialmente en áreas de menor acceso.
5. Reforzar la comunicación de riesgos y la seguridad del paciente
 - Elaborar protocolos estandarizados para explicar riesgos, signos de alarma y recomendaciones durante la consulta.
 - Proveer material educativo complementario (folletos digitales, audios, videos) que refuercen la información brindada.
6. Establecer mecanismos de retroalimentación y monitoreo continuo

- Mantener un sistema permanente de evaluación de satisfacción y calidad del servicio.
- Diseñar canales accesibles para que los usuarios reporten fallas, insatisfacciones o dificultades técnicas.

7. Integrar un modelo híbrido de atención

- Definir criterios clínicos claros para determinar cuándo la atención debe ser presencial o virtual.
- Utilizar la telemedicina para el seguimiento de enfermedades crónicas, promoción de salud y educación sanitaria, complementando la atención tradicional.

8. Evaluar la eficiencia y el impacto económico del servicio

- Realizar análisis de costo-efectividad que permitan comparar el desempeño de la telemedicina con la atención convencional.
- Medir beneficios indirectos para el usuario, como reducción en tiempo de desplazamiento, costos y ausentismo laboral.

9. Sensibilizar a la población masculina

- Desarrollar campañas de motivación orientadas a la población masculina, que históricamente presenta menor participación en servicios de salud.
- Abordar factores socioculturales que pudieran influir en la percepción y uso de la telemedicina.

10. Consolidar la telemedicina como política institucional permanente

- Formalizar protocolos, lineamientos y estándares de calidad para su implementación en todos los centros de atención.
- Garantizar la sostenibilidad del servicio mediante la asignación de recursos tecnológicos, financieros y humanos.

11. Normar la telemedicina bajo la Dirección General de Salud Pública

- He de recomendar que el servicio de telemedicina sea oficialmente normado y regulado por la Dirección General de Salud Pública, permitiendo estandarizar su implementación en todo el país.
- Incluir la telemedicina dentro de los indicadores oficiales de eficiencia, oportunidad, accesibilidad y continuidad de la atención.

- Facilitar con ello la supervisión, evaluación y mejora continua del servicio dentro del sistema sanitario nacional.

12. Realizar futuras investigaciones para dar continuidad al estudio

- Llevar a cabo nuevas investigaciones que evalúen la evolución del servicio, especialmente tras su fortalecimiento y regulación.
- Estudiar aspectos aún no profundizados, como la experiencia del personal de salud, las barreras tecnológicas específicas o el análisis comparativo entre regiones.
- Desarrollar estudios longitudinales que permitan observar tendencias, impacto clínico y cambios en la satisfacción a lo largo del tiempo.
- Fomentar investigaciones multicéntricas en otras áreas de Panamá para comparar resultados y fortalecer la evidencia nacional en telemedicina.

BIBLIOGRAFÍA

- a. Alva Aparicio, E. R. (2022). Nivel de conocimiento e intención de uso de la telemedicina en médicos de la Red de Salud Huaylas Norte, 2022.
- b. Arteaga Lozada, N. L. (2022). Satisfacción de los pacientes de telemedicina atendidos en una empresa privada de salud durante la Pandemia Covid 19-Chiclayo.
- c. Bustamante, M., Lapo, M., y Tello, M. Modelamiento estructural de la calidad de servicio en atención primaria de salud del Guayas, Ecuador. (2022) (consultado en abril 2023). Información tecnológica 33(4), 171-180. Disponible en: <https://n9.cl/20qdt>
- d. Castellano, Peña y Omaira (2019). Calidad de servicio en centros materno pediátricos del estado Zulia en Venezuela. <https://www.redalyc.org/journal/290/29059356006/html/> Consejo Nacional De Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (2020). Guía práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo.(26 de septiembre de 2021), http://www.untels.edu.pe/documentos/2020_09/2020.09.22_formuacionProyectos.pdf Cueva G. y Pérez C, (2020).
- e. Censo 2023 . Instituto Nacional de Estadística y Censo de Panamá.; Disponible en: <https://www.inec.gob.pa/archivos/P00453527620231009162255CUADRO%209.pdf>
- f. COVID-19 Y TELESALUD: Herramienta de medición del nivel de madurez de las instituciones de salud para implementar servicios de telesalud. Organización Panamericana de la Salud.; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/herramienta-medicion-nivel-madurez-instituciones-saludpara-implementar-servicios>.
- g. Espinoza Casallo, J. L., & Vergara Manayay, A. P. (2022). Estudio de prefactibilidad para la Instalación de un consultorio Médico pediátrico con la inclusión De atención por telemedicina en el distrito de Villa María del Triunfo.
- h. Gonzales Armengol JJ, Carricondo F, Mingoranze C, Gil Loyzaga P. 59-66 - 287-294 – 2023, Telemedicina-y-Urgencias.pdf.
- i. Lipszyc, O. S., Izquierdo, C. J., & Zaldivar, L. G. (2020). Telemedicina: servicios de salud y TIC. *Revista Cubana de Economía Internacional*, 6(2), 60-81.

- j. Ministerio de Salud de Panamá. Política Nacional de Salud y lineamientos estratégicos 2016-2025. Disponible en: https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/transparencia/politicas_de_salud_del_minsa.pdf
- k. Niño Tenorio, R. P. (2023). La telemedicina y su incidencia en la atención primaria en un centro de salud, Lambayeque, 2022.
- l. OPS. Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Organización Panamericana de la Salud; 2016.
- m. Plan de desarrollo integral de pueblos indígenas de Panamá. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.mingob.gob.pa/wp-content/uploads/2020/07/plan-de-desarrollo.pdf>
- n. Real Academia Española. Eficiencia. (2023b). (consultado en mayo 2023). (consultado en mayo 2023). <https://dle.rae.es/eficiencia?m=form>
- o. Saiso, S. G., Marti, M. C., Pascha, V. M., Pacheco, A., Luna, D., Plazzotta, F., ... & D'Agostino, M. (2021). Barreras y facilitadores a la implementación de la telemedicina en las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45.
- aa. Beheshti L, Kalankesh LR, Doshmangir L, Farahbakhsh M. Telehealth in Primary Health Care: A Scoping Review of the Literature. *Perspect Health Inf Manag.* 2022;19(1):1n Herrera CA, Kerr AC, Dayton JM, Kakietek JJ. Healthcare service disruption in 14 Latin American and Caribbean countries during the COVID-19 pandemic: Analysis of household phone surveys, 2020-2021. *J Glob Health.* 21 de julio de 2023;13:06023.
- bb. Damschroder LJ, Reardon CM, Widerquist MAO, Lowery J. The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. *Implementation Sci.* 29 de octubre de 2022;17(1):75
- cc. Hamilton AB, Finley EP. Qualitative methods in implementation research: An introduction. *Psychiatry Research.* octubre de 2019;280:112516.
- dd. Longhini J, Rossetini G, Palese A. Digital Health Competencies Among Health Care Professionals: Systematic Review. *J Med Internet Res.* 18 de agosto de 2022;24(8):e36414.

- ee. Mainz A, Nitsche J, Weirauch V, Meister S. Measuring the Digital Competence of Health Professionals: Scoping Review. *JMIR Med Educ.* 29 de marzo de 2024;10:e55737.
- ff. Rangachari P, Mushiana SS, Herbert K. A scoping review of applications of the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) to telehealth service implementation initiatives. *BMC Health Serv Res.* 30 de noviembre de 2022;22(1):1450.
- gg. Richardson S, Lawrence K, Schoenthaler AM, Mann D. A framework for digital health equity. *npj Digit Med.* 18 de agosto de 2022;5(1):119.
- hh. Srivastava D, Van Kessel R, Delgrange M, Cherla A, Sood H, Mossialos E. A Framework for Digital Health Policy: Insights from Virtual Primary Care Systems Across Five Nations. Ayatollahi H, editor. *PLOS Digit Health.* 8 de noviembre de 2023;2(11):e0000382.
- ii. Strasser RP, Strasser S. Reimagining primary health care workforce in rural and underserved settings. Washington: World Bank; 2020 ago. Disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/en/304851606975759118/Reimagining-Primary-Health-Care-Workforce-in-Rural-and-Underserved-Settings>
- jj. Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. Interim. World Health Organization; 2022
- kk. Wharton GA, Sood HS, Sissons A, Mossialos E. Virtual primary care: fragmentation or integration? *The Lancet Digital Health.* noviembre de 2019;1(7):e330-1.
- ll. World Bank. Walking the Talk: Reimagining Primary Health Care after COVID-19. The World Bank; 2022 Disponible en: <http://elibrary.worldbank.org/doi/book/10.1596/978-1-4648-1768-7>

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y
POSTGRADO
FACULTAD DE MEDICINA MAESTRÍA SALUD PÚBLICA
PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA
*TESIS PRESENTADA COMO UNO DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL
GRADO DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA*

126

*Comité Reviso: Comité de Bioética de la Investigación Hospital Aquilino Tejeira (CBI-
HAT) Correo: cbicocleinsa.gob.pa*

Instrumento

Objetivo: Conocer la satisfacción de los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Alcalde Díaz, en el periodo de Enero a Junio de 2025.

La encuesta utiliza una escala de Likert de 1 a 5 para medir las respuestas, donde:

- 1 = Muy en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Neutral
- 4 = De acuerdo
- 5 = Muy de acuerdo

Encuesta de Satisfacción del Usuario

Instrucciones: Por favor, califique las siguientes afirmaciones de acuerdo a su experiencia en su consulta de telemedicina o atención regular.

Sección 1: Datos Demográficos

1. Edad: _____
2. Sexo: () Masculino () Femenino () Otro

3. Nivel de educación: () Primaria () Secundaria () Universitaria () Posgrado ()
Maestría

Sección 2: Tiempo de Espera

4. La duración de la espera antes de ser atendido fue aceptable.

- a) 1 = Muy en desacuerdo
- b) 2 = En desacuerdo
- c) 3 = Neutral
- d) 4 = De acuerdo
- e) 5 = Muy de acuerdo

5. Me sentí frustrado por el tiempo que tuve que esperar para mi consulta.

- a) 1 = Muy en desacuerdo
- b) 2 = En desacuerdo
- c) 3 = Neutral
- d) 4 = De acuerdo
- e) 5 = Muy de acuerdo

Sección 3: Señal Telefónica (Solo para Telemedicina)

6. La calidad del audio durante mi consulta fue adecuada.

- a) 1 = Muy en desacuerdo
- b) 2 = En desacuerdo
- c) 3 = Neutral
- d) 4 = De acuerdo
- e) 5 = Muy de acuerdo

7. La calidad del video durante mi consulta fue satisfactoria.

- a) 1 = Muy en desacuerdo
- b) 2 = En desacuerdo
- c) 3 = Neutral
- d) 4 = De acuerdo
- e) 5 = Muy de acuerdo

8. No experimenté interrupciones en la conexión durante la consulta.

- a) 1 = Muy en desacuerdo
- b) 2 = En desacuerdo
- c) 3 = Neutral
- d) 4 = De acuerdo
- e) 5 = Muy de acuerdo

Sección 4: Seguridad del Paciente

9. Me sentí seguro durante la atención que recibí.

- a) 1 = Muy en desacuerdo
- b) 2 = En desacuerdo
- c) 3 = Neutral
- d) 4 = De acuerdo
- e) 5 = Muy de acuerdo

10. El personal médico siguió protocolos de seguridad adecuados.

- a) 1 = Muy en desacuerdo
- b) 2 = En desacuerdo
- c) 3 = Neutral
- d) 4 = De acuerdo
- e) 5 = Muy de acuerdo

11. Recibí información clara sobre los riesgos relacionados con mi tratamiento.

- a) 1 = Muy en desacuerdo
- b) 2 = En desacuerdo
- c) 3 = Neutral
- d) 4 = De acuerdo
- e) 5 = Muy de acuerdo

Sección 5: Eficiencia

12. La consulta se llevó a cabo en un tiempo razonable.

- a) 1 = Muy en desacuerdo
- b) 2 = En desacuerdo

- c) 3 = Neutral
 - d) 4 = De acuerdo
 - e) 5 = Muy de acuerdo
13. El médico fue eficiente en la resolución de mis problemas de salud.
- a) 1 = Muy en desacuerdo
 - b) 2 = En desacuerdo
 - c) 3 = Neutral
 - d) 4 = De acuerdo
 - e) 5 = Muy de acuerdo
14. La atención que recibí fue de calidad en relación al tiempo que duró.
- a) 1 = Muy en desacuerdo
 - b) 2 = En desacuerdo
 - c) 3 = Neutral
 - d) 4 = De acuerdo
 - e) 5 = Muy de acuerdo

Sección 6: Calidad Percibida de Atención

15. El médico mostró interés en mis inquietudes durante la consulta.
- a) 1 = Muy en desacuerdo
 - b) 2 = En desacuerdo
 - c) 3 = Neutral
 - d) 4 = De acuerdo
 - e) 5 = Muy de acuerdo
16. Me sentí cómodo comunicando mis síntomas al médico.
- a) 1 = Muy en desacuerdo
 - b) 2 = En desacuerdo
 - c) 3 = Neutral
 - d) 4 = De acuerdo
 - e) 5 = Muy de acuerdo
17. El médico proporcionó explicaciones claras sobre mi tratamiento.
- a) 1 = Muy en desacuerdo

- b) 2 = En desacuerdo
- c) 3 = Neutral
- d) 4 = De acuerdo
- e) 5 = Muy de acuerdo

Sección 7: Satisfacción General

18. Estoy satisfecho con la atención que recibí en general.

- a) 1 = Muy en desacuerdo
- b) 2 = En desacuerdo
- c) 3 = Neutral
- d) 4 = De acuerdo
- e) 5 = Muy de acuerdo

19. Recomendaría este servicio a familiares y amigos.

- a) 1 = Muy en desacuerdo
- b) 2 = En desacuerdo
- c) 3 = Neutral
- d) 4 = De acuerdo
- e) 5 = Muy de acuerdo

20. Volvería a utilizar este servicio en el futuro.

- a) 1 = Muy en desacuerdo
- b) 2 = En desacuerdo
- c) 3 = Neutral
- d) 4 = De acuerdo
- e) 5 = Muy de acuerdo

Sección 8: Efectividad del Tratamiento

21. La consulta ayudó a resolver mis problemas de salud.

- a) 1 = Muy en desacuerdo
- b) 2 = En desacuerdo
- c) 3 = Neutral
- d) 4 = De acuerdo

e) 5 = Muy de acuerdo

22. Me siento más informado sobre mi salud después de la consulta.

a) 1 = Muy en desacuerdo

b) 2 = En desacuerdo

c) 3 = Neutral

d) 4 = De acuerdo

e) 5 = Muy de acuerdo

23. Estoy satisfecho con el tratamiento prescrito.

a) 1 = Muy en desacuerdo

b) 2 = En desacuerdo

c) 3 = Neutral

d) 4 = De acuerdo

e) 5 = Muy de acuerdo

Sección 9: Costo de Atención

24. El costo de la atención fue adecuado en relación a la calidad recibida.

a) 1 = Muy en desacuerdo

b) 2 = En desacuerdo

c) 3 = Neutral

d) 4 = De acuerdo

e) 5 = Muy de acuerdo

25. Considero que el servicio ofrecido fue una buena inversión para mi salud.

a) 1 = Muy en desacuerdo

b) 2 = En desacuerdo

c) 3 = Neutral

d) 4 = De acuerdo

e) 5 = Muy de acuerdo

Sección 10: Comentarios Adicionales

26. ¿Qué aspectos de la atención considera que deberían mejorarse?

27. ¿Hubo algo que le impresionó positivamente sobre el servicio recibido?

28. ¿Le gustaría recibir atención de telemedicina en el futuro? () Sí () No

29. ¿Qué tipo de atención prefiere en general? () Telemedicina () Atención regular

30. ¿Tiene algún otro comentario que desee compartir sobre su experiencia?

Muchas Gracias por la colaboración!!

Anexo 2. Visto Bueno por parte del Director Regional de Panamá Norte.

 **MINISTERIO DE SALUD**
REGIÓN DE SALUD DE PANAMÁ NORTE
VISTO BUENO
Fecha: 2/7/25
Hora: 10:24 am
Firma: [Signature]

Algis Torres
DIRECCIÓN REGIONAL
PANAMÁ NORTE
Panamá, 1 de Julio de 2025

DIRECCIÓN REGIONAL
DÍA 2 HORA AM
MES 7 PM
AÑO 25 POR
P
A Dra Wilson - Entrenar
R

Doctor
Algis Torres
Director Regional de Panamá Norte
Ministerio de Salud
E.S.D.

Doctor Torres:

Por este medio, en cumplimiento a la nota de No Objeción Institucional, otorgada la Región a su Cargo, me permito informar que se me ha concedido el permiso correspondiente para el mes de julio de 2025, con el fin de colocar el instrumento de recolección de datos a los pacientes del Centro de Salud de Alcalde Díaz, como parte del desarrollo de la investigación titulada:

"Evaluación del grado de satisfacción del usuario de la técnica de Telemedicina vs atención regular en el Centro de Salud de Alcalde Díaz, 2025".

El objetivo principal de este estudio es analizar y comparar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos mediante la modalidad de Telemedicina en relación con aquellos que reciben atención presencial, con miras a aportar evidencia que contribuya al mejoramiento de los servicios de salud que ofrece esta institución.

La recolección de datos se realizará bajo los principios éticos y normativas vigentes, garantizando el respeto, la confidencialidad y la seguridad de los participantes. Asimismo, se atenderá en todo momento la operatividad y disponibilidad del personal y usuarios del Centro. Agradezco profundamente el respaldo brindado y reitero mi compromiso de desarrollar esta fase de la investigación de forma respetuosa y profesional.

Sin otro particular, quedo atenta a cualquier orientación adicional que consideren pertinente.

Atentamente,


Dra. Madalene K. Cunningham R.
Investigadora Principal / Odontóloga

Tel. 6890-0528
c.c. Dra. Cindy Wilson, Directora de Centro de Salud de Alcalde Díaz

Anexo 3. Consentimiento Informado.

Título del Estudio: Evaluación del grado de satisfacción del usuario de la técnica de Telemedicina vs atención regular en el Centro de Salud de Alcalde Díaz, 2023.

Introducción: Se le invita a participar en un estudio que tiene como objetivo evaluar la satisfacción del usuario en servicios de telemedicina en comparación con la atención médica regular. Este estudio es voluntario y tiene como propósito mejorar la calidad de atención en nuestro centro de salud.

Descripción del Estudio: Si decide participar, se le pedirá que complete una encuesta que incluye preguntas sobre su experiencia en la consulta, tiempo de espera, calidad de la atención recibida, y otros factores relevantes. La participación en este estudio no tomará más de 15-20 minutos.

- **Riesgos:** No se anticipan riesgos físicos o emocionales significativos. Sin embargo, es posible que algunas preguntas sobre su experiencia puedan causar incomodidad.
- **Beneficios:** Su participación contribuirá a la mejora de los servicios de salud en el Centro de Salud de Alcalde Díaz y podría ayudar a identificar áreas que requieren atención.
- **Confidencialidad:** Toda la información que usted proporcione será tratada con estricta confidencialidad. Sus respuestas serán anónimas y se utilizarán únicamente para fines de investigación. Los datos serán almacenados de manera segura y solo el equipo de investigación tendrá acceso a ellos.

Derecho a Retirarse: Su participación es completamente voluntaria. Puede retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión y sin que esto afecte la atención que reciba.

Consentimiento: Al firmar este documento, usted indica que ha leído y comprendido la información proporcionada, que ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y que consiente participa en el estudio.

Nombre del Participante: _____

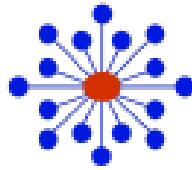
Investigadora: _____

Firma del Participante: _____

Firma de la Investigadora _____

Fecha: _____

Anexo 4. Certificado de Buenas Prácticas Clínicas



NIDA Clinical Trials Network

Certificate of Completion

is hereby granted to

Madalane Cunningham

to certify your completion of the six-hour required course on:

GOOD CLINICAL PRACTICE

MODULE:	STATUS:
Introduction	N/A
Institutional Review Boards	Passed
Informed Consent	Passed
Confidentiality & Privacy	Passed
Participant Safety & Adverse Events	Passed
Quality Assurance	Passed
The Research Protocol	Passed
Documentation & Record-Keeping	Passed
Research Misconduct	Passed
Roles & Responsibilities	Passed
Recruitment & Retention	Passed
Investigational New Drugs	Passed

Course Completion Date: 6 October 2023

CTN Expiration Date: 6 October 2026

Eve Jelstrom

Eve Jelstrom, Principal Investigator
NDAT CTN Clinical Coordinating Center

Good Clinical Practice, Version 5, effective 03-Mar-2017

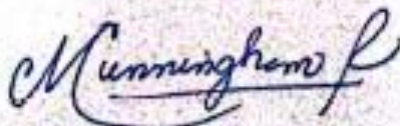
This training has been funded in whole or in part with Federal funds from the National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health, Department of Health and Human Services, under Contract No. HHSN27201201000024C.

Anexo 5. Acuerdo de Confidencialidad



Acuerdo de Confidencialidad para la Recolección de Datos en el Estudio “Evaluación del Grado de Satisfacción del Usuario de la Técnica de Telemedicina vs Atención Regular en el Centro de Salud de Alcalde Díaz, Enero a Junio 2025”

1. **Objetivo del Acuerdo de Confidencialidad.** El presente acuerdo tiene como objetivo establecer las condiciones de confidencialidad respecto a la información recolectada durante el estudio mencionado, garantizando el manejo ético y responsable de los datos y la protección de la privacidad de los participantes.
2. **Alcance de la Confidencialidad.** Toda la información recabada a través de las encuestas será tratada de manera confidencial y solo será utilizada con fines de investigación. Los datos serán recolectados de forma anónima, sin incluir ninguna información personal identificable del paciente, y serán estrictamente utilizados para evaluar la satisfacción de los usuarios con los servicios de telemedicina y atención regular.
3. **Resguardo de los Datos.** Los datos recolectados serán almacenados en un sistema de gestión de datos seguro, con acceso restringido únicamente al equipo de investigación autorizado. Los formularios de captura serán codificados para garantizar que no se pueda identificar a los pacientes. Los datos electrónicos se almacenarán en servidores protegidos mediante contraseñas y protocolos de seguridad de última generación. Los datos en formato físico, si los hubiera, serán guardados en un archivo cerrado y bajo llave en un espacio seguro, accesible solo por el personal autorizado.
4. **Acceso a la Información** El acceso a la información estará limitado a los siguientes miembros del equipo de investigación: Investigador principal, Coordinadores del estudio, Personal administrativo autorizado para el ingreso de los datos, Auditores o evaluadores externos, si es necesario, bajo estrictas condiciones de confidencialidad y solo para fines de control de calidad y Cualquier otra persona que necesite acceso a los datos, como parte del proceso de revisión, deberá firmar un acuerdo de confidencialidad.
5. **Destrucción de los Datos:** Una vez finalizado el análisis de los datos y la publicación de los resultados, los datos recolectados serán destruidos de manera segura. Los datos en formato físico serán triturados o incinerados, y los datos electrónicos serán eliminados de manera irreversible mediante programas de software especializados en destrucción de datos. La destrucción de los datos se llevará a cabo por el personal autorizado y se documentará en un acta de destrucción.
6. **Compromiso de Confidencialidad:** Todos los miembros del equipo de investigación se comprometen a mantener la confidencialidad de los datos recolectados. En caso de que se presenten situaciones extraordinarias en las que se requiera la divulgación de datos, esta solo se realizará de acuerdo con la legislación vigente y con el consentimiento previo de los participantes, o si así lo requiere una autoridad competente.
7. **Duración del Compromiso de Confidencialidad:** El compromiso de confidencialidad permanecerá vigente incluso después de la finalización del estudio, y se extenderá hasta que los datos hayan sido destruidos según lo indicado anteriormente.

Firma del Investigador Principal:



Anexo 6. Visto Bueno del Comité de Bioética.

	CBI-HAT	Comité de Bioética de Investigación Hospital Aquilino Tejeira (CBI-HAT)	
	Código: PT-07B Versión 1.1 Fecha: Junio 2022	Plantilla de Trabajo Título: Aprobación de Protocolo	



Aprobación de protocolo

Por este medio informamos que, en reunión de este Comité, realizada el 26 de marzo de 2025 luego de revisión se decidió **APROBAR** el protocolo en referencia.

No. Interno de Seguimiento:	006-2025 CBI-HAT
Número del Protocolo:	4138 RESEGIS
Título de Protocolo:	Evaluación del grado de satisfacción del usuario de la técnica de Telemedicina vs atención regular en el Centro de Salud de Alcalde Díaz, Enero a Junio 2025.
Patrocinador:	Autogestión
Investigador Principal:	Madalane Cunningham
Nombre y Dirección del Sitio de Investigación aprobado:	Centro de Salud de Alcalde Díaz
Fecha de aprobación:	26 de marzo de 2025
Fecha de vencimiento de aprobación:	-----

Se revisaron y aprobaron los siguientes documentos			
Nombre	Versión	Fecha	Idioma
Protocolo	V.1.0	26/03/2025	Español
Instrumento de recolección de datos	V.1.0	26/03/2025	Español
Consentimiento Informado	V.1.0	26/03/2025	Español

Por este medio se hace constar que los siguientes miembros del CBI estuvieron presentes en la sesión en la cual se APROBÓ el protocolo		
Jeannette Hines	Lourdes Jaén de Laboy	Anisabel Ortega
Julissa Vázquez	Ildefonso Rosas	Auri Montenegro
Diana Burgos	Mariel Armuelles	
Florencia Martínez	Marukel Salamin	

	CBI-HAT	Comité de Bioética de Investigación Hospital Aquilino Tejeira (CBI-HAT)	
	Código: PT-07B Versión 1.1 Fecha: Junio 2022	Plantilla de Trabajo Título: Aprobación de Protocolo	

La aprobación está sujeta al cumplimiento de las siguientes responsabilidades del Investigador Principal, quien deberá velar y garantizar su cumplimiento durante el desarrollo del estudio en el sitio de investigación a su cargo:

- Conducir la investigación de acuerdo al protocolo aprobado.
- Conducir la investigación en observancia a las Buenas Prácticas Clínicas, regulaciones locales e internacionales aplicables.
- Conducir la investigación en observancia a los acuerdos y condiciones establecidas durante el proceso de revisión y aprobación.
- Delegar las funciones del estudio a personal calificado, con la experiencia y educación que respalden su capacidad para desempeñar las funciones delegadas.
- Desarrollar y supervisar personalmente la investigación.
- Obtener aprobación del CBI-HAT previa a incorporar cambios en el protocolo; exceptuando aquellos casos en que sea necesario para proteger la vida y seguridad del sujeto, estos casos deberán notificarse inmediatamente al CBI-HAT.
- Obtener y documentar adecuadamente el consentimiento informado de cada sujeto participante o potencialmente participando, haciendo uso de las formas vigentes aprobadas por el CBI-HAT.
- Reportar dentro de las 24 horas de conocimiento todo evento adverso serio ocurrido a los sujetos participantes en el sitio de investigación.
- Reportar dentro de 30 días toda información de seguridad recibida del patrocinador.
- Presentar oportunamente los reportes continuos y final del desarrollo de la investigación.
- Recibir y atender las visitas del CBI-HAT al sitio de investigación cuando lo solicite.
- Atender los requerimientos del CBI-HAT relacionados al desarrollo de la investigación u otros aplicables a la conducción de estudios clínicos en sitios de investigación.

Por este medio se certifica que la información arriba descrita es fiel y verdadera según se refleja en los archivos y documentación del Comité de Bioética de la Investigación del Hospital Aquilino Tejeira.


 Dr.
 Johnny A. Castillo R.
 Presidente del CBI-HAT

Anexo 8. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Total
Papel	1 rema	B/. 7.50	B/. 37.50
Bolígrafos	1 docena	B/. 5.00	B/. 5.00
Lápiz	1 docena	B/. 4.00	B/. 4.00
Impresora	1 unidad	B/. 300.00	B/. 300.00
Tóner	1 (Paquete 4 colores)	B/. 70.00	B/. 70.00
Laptop	1 unidad	B/. 750.00	B/. 750.00
Gasolina	50 galones	B/. 7.00	B/. 350.00
Alimentación	Almuerzo/ cena	B/. 300.00	B/. 300.00
Horas de Investigación	450 horas	B/. 13.00	B/. 5,850.00
Empastado	1	B/. 80.00	B/. 80.00
Luz/Internet	1	B/. 100.00	B/. 100.00
Total			B/. 7,846.50

Financiamiento: Recursos Propios

Anexo 9. Carta de Revisión por Profesora de Español

Panamá, 5 de septiembre de 2025

Doctor Alfredo Moltó
Director de la Escuela de Salud
Universidad de Panamá.
E. S. D.

Distinguido doctor Moltó:

La suscrita notifica haber revisado, por solicitud de la licenciada *Madalane K. Cunningham R.*, la tesis titulada "*Evaluación del grado de satisfacción del usuario de la técnica de Telemedicina vs atención regular en el Centro de Salud de Alcalde Díaz, de Enero a Junio 2025*",

Tesis presentada como uno de los requisitos para obtener el grado de maestría en salud pública.

A su vez doy fe que el documento cumple satisfactoriamente con todos los requisitos formales de ortografía y de redacción exigidos por el idioma español.

Atentamente,



Carmen Esther Uribe

Licenciada en Humanidades
con especialización en Español.

Anexo 9. Documentación de Profesora de Español

