



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

*EVALUACIÓN DE LA TELE PSIQUIATRÍA EN LA POLICLÍNICA DOCTOR MANUEL
FERRER VALDÉS, EN EL PRIMER SEMESTRE 2025*

DRA. BLEIXEN EUCARIS MEJÍA ARAÚZ

TESIS PRESENTADA COMO UNO DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL
GRADO DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN
ADMINISTRACIÓN

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ

2025

Dedicatoria

A Dios Todopoderoso que me permitió alcanzar este logro tan importante para mi desempeño laboral.

A mi esposo e hijos que siempre estuvieron para mí.

A mis padres, por su apoyo incondicional.

A mis compañeros de clases por ser un ejemplo a seguir.

A mi Institución CSS, por permitirme realizar este trabajo de investigación.

Agradecimiento

A Dios y a la Virgen María por darme la oportunidad de cumplir este reto.

A mi esposo por ser el motor que me impulsa cada día a superarme más y más.

A mi hijo mayor, Luis Guillermo por su paciencia y disposición de ayuda.

A mis padres e hijos que fueron mi inspiración para retomar y completar esta maestría.

A mis profesores Dr. Brandariz, Dr. Moltó, y a la Dra. Gill por ser mis guías.

A la Dra. Teresita Ábrego por su colaboración y a todos los pacientes que participaron en este trabajo de investigación.

ÍNDICE

RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO 1	9
1.1 Planteamiento del problema	9
1.2 Justificación	12
1.3 Propósito	15
CAPÍTULO 2	17
2.1. Marco Conceptual	17
2.1.1 Antecedentes de Telemedicina en Panamá	19
2.1.2 Telepsiquiatría	20
2.1.3. Accesibilidad	25
2.1.4. Tiempo de espera.....	28
2.1.5. Satisfacción	29
2.1.6. Calidad de la atención	30
2.1.7. Confiabilidad.....	32
2.1.8 Mejora de la Atención	33
2.2. Definición conceptual de las variables	34
2.3. Hipótesis	35
2.4. Objetivos	36
2.4.1. General.....	36
2.4.2. Específicos.....	36
CAPÍTULO 3	37
3.1. Tipo de estudio	37
3.2 Área de estudio	37
3.3 Población y muestra	37
3.4. Criterios de Inclusión y Exclusión	38
3.5. Definición operacional de las variables	39
3.6. Recolección de datos	42
3.7. Aspectos Éticos	43

3.8. Declaración de Conflicto de Interés	44
3.9. Plan de Análisis	44
3.9.1. Evaluación Analítica.....	44
CAPÍTULO 4.....	48
4.1 Descripción de la Población	48
4.2 Resultados de las Variables Estudiadas	57
4.3 Discusión	62
CAPÍTULO 5.....	67
Conclusiones	67
Recomendaciones	68
REFERENCIAS.....	69
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	75
PRESUPUESTO APROXIMADO.....	76
ANEXOS.....	77
Anexo N°1: Hoja de Información del Paciente y Formulario de Consentimiento Informado	77
Anexo N°2: Modelo de Encuesta	81
Tabla 1: Distribución por Rango de Edad de la Muestra.....	48
Tabla 2: Distribución de la Muestra por Sexo.....	49
Tabla 3: Distribución de la Muestra por Nivel de Escolaridad.....	50
Tabla 4: Distribución de la Muestra por Provincia de Residencia.....	53
Tabla 5: Situación Laboral de la Muestra.....	54
Tabla 6: Distribución de los Pacientes por Modalidad de Atención.....	55
Tabla 7: Estadísticas de grupo por pregunta.....	57
Tabla 8: Estadísticas de grupo por variable.....	60
Figura 1: Distribución por Rango de Edad de la Muestra.....	49
Figura 2: Distribución de la Muestra por Sexo.....	50
Figura 3: Distribución del Nivel de Escolaridad de la Muestra.....	52
Figura 4: Distribución de la Muestra por Provincia de Residencia.....	54
Figura 5: Gráfica de situación laboral de la muestra.....	55
Figura 6: Distribución de los Pacientes por Modalidad de Atención.....	56

RESUMEN

Se realizó un estudio analítico para evaluar un plan piloto de Telepsiquiatría en la Policlínica Doctor Manuel Ferrer Valdés durante el primer semestre 2025 con pacientes de la consulta externa del Servicio de Psiquiatría. La muestra utilizada fue de 128 pacientes, fraccionada en 64 pacientes que recibieron atención de forma presencial y 64 que la recibieron de forma virtual, todos pacientes de seguimiento o control. Las variables que se consideraron en este estudio fueron la accesibilidad, el tiempo de espera, la satisfacción, la calidad de la atención y la confiabilidad. A cada uno de los participantes se les aplicó una encuesta con 18 preguntas sobre generalidades y las específicas para las variables estudiadas, encontrándose que la población de estudio en su mayoría correspondió al sexo femenino (78.9%); la edad predominante estuvo entre los 50 años y más (53.1%), la mayoría trabajaba (57%), y residían en la provincia de Panamá (78.1%), el 32% de ellos con una escolaridad universitaria completa. De las 5 variables estudiadas, se encontró significancia estadística para el tiempo de espera ($p < 0.01$) en relación a los pacientes que se atienden en tele psiquiatría, mientras que para el resto de las variables no se encontró significancia estadística, lo cual nos indica que no hubo diferencia; lo anterior permite sugerir que es indistinta la atención presencial de la virtual lo cual propone una alternancia entre ambas para garantizar la atención a los pacientes del Servicio de Psiquiatría.

Palabras clave: Tele psiquiatría, psiquiatría, virtual.

ABSTRACT

An analytical study was conducted to evaluate a pilot Telepsychiatry plan at the Doctor Manuel Ferrer Valdés Polyclinic during the first semester of 2025 with outpatients from the Psychiatry Service. The sample size used consisted of 128 patients, divided into 64 patients who received in-person care and 64 who received virtual care, all follow-up or control patients. The variables considered in this study were accessibility, waiting time, satisfaction, quality of care, and reliability. Each participant was given a survey with 18 questions about general information and specific questions related to the studied variables. It was found that the study population was mostly female (78.9%); the predominant age was 50 years and older (53.1%), most were employed (57%), and they resided in the Province of Panama (78.1%), 32% of them with a complete university education. Of the 5 variables studied, statistical significance was found for waiting time ($p < 0.01$) in relation to patients being attended through telepsychiatry, while for the other variables no statistical significance was found, indicating that there was no difference; this suggests that in-person care is equivalent to virtual care, which proposes an alternation between both to ensure patient care in the Psychiatry Service.

Keywords: Telepsychiatry, psychiatry, virtual.

INTRODUCCIÓN

El siglo pasado trajo consigo un avance significativo en el campo de las telecomunicaciones, generando una revolución social y tecnológica que impactó profundamente en múltiples áreas, incluida la medicina. En este contexto, la telemedicina, también conocida como medicina a distancia, se ha consolidado como una herramienta esencial para mejorar el acceso a los servicios de salud. Así como facilita el seguimiento de enfermedades crónicas y la educación sanitaria en medicina preventiva, la telemedicina ofrece nuevas posibilidades en el ámbito de la salud pública (Sotos et al., 2011). Esta transformación ha sido particularmente relevante en el área de la psiquiatría, donde la adopción de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) ha demostrado ser de gran utilidad.

En este sentido, la telepsiquiatría se ha convertido en una modalidad innovadora para la evaluación, diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales. De hecho, el uso de videoconferencias, chats en línea, aplicaciones móviles y otras plataformas digitales ha permitido a los profesionales de la salud mental brindar atención a pacientes en áreas remotas donde el acceso a la atención tradicional puede ser limitado (Nubix, 2024). Por ello, la telepsiquiatría no solo incrementa la accesibilidad a los servicios de salud mental, sino que también proporciona una mayor flexibilidad y conveniencia tanto para pacientes como para profesionales, permitiendo sesiones adaptadas a las necesidades individuales y con una frecuencia más acorde a cada caso.

Además, en países como Estados Unidos, la telepsiquiatría ha sido especialmente valiosa para poblaciones vulnerables, como las comunidades carcelarias, las personas que residen en zonas aisladas y aquellos con dificultades para desplazarse hasta los centros de salud (Litewka, 2005). De igual forma, en los últimos años, la pandemia de COVID-19 ha catalizado el uso de la telepsiquiatría en todo el mundo. La necesidad de distanciamiento social y las restricciones impuestas durante el confinamiento impulsaron la adopción de esta tecnología, lo que permitió mantener la continuidad de la atención psiquiátrica y responder al aumento en la demanda de estos servicios (Ayala-Servín, 2021).

Efectivamente, la pandemia provocó un incremento notable en la prevalencia de trastornos mentales como la ansiedad y la depresión. Según un informe científico de la Organización Mundial de la Salud, durante el primer año de la pandemia, la prevalencia global de estas enfermedades aumentó en un 25% (Prosperi, 2022). Es decir, extrapolar estos datos a la población panameña, se podría estimar que aproximadamente 300,000 panameños sufren de ansiedad y depresión dado que no se encontraron estadísticas nacionales.

El MINSA, en su calidad de -regente de la salud- en un trabajo interinstitucional contó con el apoyo de diversos sectores para dar respuesta a la problemática de salud mental originado por la pandemia, a través de asistencia telefónica ofertada 24/7.

La Caja de Seguro Social por su parte además de participar y colaborar con las iniciativas del Ministerio de Salud, en época de pandemia estableció a partir del año 2021 la modalidad de atención virtual de psiquiatría a través de la plataforma zoom, tal cual en otras latitudes se viene dando, demostrando obtener resultados muy parecidos a la atención presencial (De las Cuevas et al., 2023).

No obstante, a pesar de su implementación como plan piloto y de haber brindado más de 300 teleconsultas por año, aún no se había realizado una evaluación que permitiera conocer su desempeño como modalidad alternativa para los pacientes de seguimiento en la Policlínica Doctor Manuel Ferrer Valdés.

Por esta razón, el presente estudio tuvo como objetivo determinar si la telepsiquiatría mejoró la atención del servicio de psiquiatría en la Policlínica Doctor Manuel Ferrer Valdés, considerando aspectos como la accesibilidad, el tiempo de espera, la satisfacción del paciente, la calidad de la atención y la confiabilidad del servicio.

CAPÍTULO 1

MARCO REFERENCIAL

1.1 Planteamiento del problema

La evolución de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) ha revolucionado diversos ámbitos, entre ellos el campo de la medicina. De acuerdo con lo establecido en la Ley 203 de 2021, publicada en la Gaceta Oficial Digital, las Tecnologías de la Información y la Comunicación abarcan una extensa variedad de instrumentos y recursos que posibilitan la captura, análisis, conservación y difusión de datos en múltiples formatos, tales como sonido, información, palabras, audiovisuales y fotografías. En realidad, la telemedicina ha emergido como una de las aplicaciones más relevantes de las Tecnologías de la Información y Comunicación en el campo de la salud, permitiendo el acceso a servicios médicos y el monitoreo de enfermedades crónicas a distancia. De esta manera, la revolución tecnológica ha generado nuevas posibilidades para ofrecer servicios médicos, sobre todo en zonas donde el acceso a la atención convencional es escaso o nulo.

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido el papel de las TIC como una herramienta fundamental para alcanzar una cobertura sanitaria universal. De acuerdo con la OMS, la telemedicina se define como la prestación de servicios de atención de la salud a distancia, utilizando tecnologías de la información y la comunicación para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades (ISSA, 2021a). En efecto, la aparición de la pandemia de COVID-19 ha acelerado la adopción de la telemedicina en muchos países. Es decir, la necesidad de evitar el contacto físico y el confinamiento han llevado a un incremento significativo en la utilización de la telemedicina, incluyendo la telepsiquiatría.

De hecho, en países como Argentina, las teleconsultas pasaron de un 12% en 2019 a un 82% en 2020, lo que incluyó la emisión de recetas y la solicitud de estudios virtuales. Así mismo, en Ecuador se observó un aumento de 320 consultas en 2019 a 1,159 en 2020, mientras que en México se lograron evitar muchos traslados innecesarios gracias a las teleconsultas (OPS, 2022). Estos datos ilustran cómo la telemedicina se ha convertido en una

herramienta esencial para mantener la continuidad de la atención médica durante la pandemia. Además, distintos estudios a nivel mundial y regional han señalado que el uso de la telemedicina ha mejorado la accesibilidad a los servicios de salud, aunque esta mejora puede verse condicionada por factores como el nivel socioeconómico de los pacientes y su disponibilidad para acceder a las TIC (Peña et al., 2022).

La telepsiquiatría se destaca como una modalidad efectiva para la atención de los trastornos mentales dentro de la telemedicina. De esta manera, se define como una forma de teleconsulta brindada por un médico especialista en psiquiatría a través de equipos interactivos con audio y video en tiempo real (WMC Health, 2024). En otras palabras, la telepsiquiatría permite a los psiquiatras proporcionar una atención similar a la que ofrecerían en un entorno presencial, adaptando el tratamiento a las necesidades individuales de los pacientes. Además, esta modalidad ha demostrado ser particularmente útil en áreas geográficamente remotas, donde el acceso a la atención psiquiátrica puede ser la mayor limitante.

En efecto, diversos estudios han sugerido que no existen diferencias significativas entre la atención presencial y la atención psiquiátrica a distancia (Valle et al., 2021). De acuerdo con estos estudios, la telepsiquiatría ofrece múltiples beneficios, como un mejor acceso a la atención, la capacidad de brindar atención local de manera más oportuna, mayor continuidad del tratamiento y mejor coordinación de la atención (WMC Health, 2024). Sin embargo, es importante señalar que también se han identificado ciertas limitaciones, como las barreras tecnológicas, la privacidad y la posible vulneración de la confidencialidad de los datos (Urquizo Romo, 2022).

Análogamente a lo ocurrido en la telemedicina, la telepsiquiatría aumentó su uso durante la pandemia de COVID-19. La saturación de los sistemas de salud y el aumento de afecciones mentales relacionadas con el aislamiento social, la inestabilidad financiera y otros factores, generaron la necesidad de que la atención psiquiátrica se adaptara a este nuevo contexto (Urquizo Romo, 2022). En países como Estados Unidos, se observó una mayor probabilidad de completar las visitas de psiquiatría cuando se realizaban a través de

la telepsiquiatría, en comparación con las consultas presenciales antes y durante la pandemia (Avalone et al., 2021). De igual forma, en Canadá se reportaron altos niveles de satisfacción tanto por parte de los pacientes como de los psiquiatras que brindaron el servicio, a pesar de las limitaciones tecnológicas (Dugas et al., 2024).

En Panamá, la telepsiquiatría encontró su auge tanto en el sector privado como en el público como respuesta a la crisis generada por el COVID-19. Lugares como Panamá Mind Center y Mindzenter ofrecen atenciones de psiquiatría a distancia, apoyados por profesionales del área. En el ámbito público, la Policlínica Manuel Ferrer Valdés implementó este tipo de atención desde marzo de 2021, como parte de una iniciativa de la Caja de Seguro Social; el mismo se brinda a pacientes únicamente de seguimiento o control quienes previamente han mantenido una consulta presencial en el servicio de psiquiatría y se les ofrece esta modalidad para la cual requieren disponer de un dispositivo electrónico (teléfono inteligente, tableta, computadora, etc.).

Cabe resaltar que la Policlínica Doctor Manuel Ferrer Valdés, aunque cuenta con una accesibilidad geográfica favorable, tiene la responsabilidad de garantizar la atención y dar respuesta a la creciente demanda de pacientes con problemas de salud mental. Las políticas de salud indican que es esencial asegurar el acceso de todas las personas a los servicios de salud mental. De este modo, la telepsiquiatría se presenta como una solución viable para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de la atención. Sin embargo, es necesario la medición de la percepción del usuario externo para evaluar su efectividad y su impacto en la mejora de los servicios de salud.

Respondiendo a esta demanda, la introducción de la modalidad de telepsiquiatría ha posibilitado que diversos sectores de la población, como empleados públicos y privados, estudiantes universitarios y personas de la tercera edad puedan recibir atención psiquiátrica. Sin duda, esto ha hecho que sea más sencillo seguir con el tratamiento para aquellos que no pueden acudir en persona a la consulta, ya sea por razones laborales, de desplazamiento o por estar en el extranjero. Sin embargo, hasta ahora no se había llevado a cabo una evaluación de esta modalidad de atención en la Policlínica Doctor Manuel Ferrer Valdés,

por lo que se desconocía si realmente lograba mejorar la atención en el servicio de psiquiatría. Este hecho abrió paso a esta investigación, generando la ventana de oportunidad de un estudio analítico cualitativo de evaluación de esta tecnología; permitiendo la obtención de información invaluable e importantísima para los gestores y tomadores de decisiones en todos los niveles de atención de salud mental y haciéndola una prioridad nacional.

1.2 Justificación

La razón de ser de este estudio se centró en la necesidad de analizar cualitativamente, el efecto de la telepsiquiatría como una forma de atención dentro del sistema de salud. Al igual que otras modalidades de atención médica a distancia, la telepsiquiatría ha ganado importancia recientemente, sobre todo durante la crisis sanitaria del COVID-19. Esta situación ha fomentado la adopción de tecnologías de la información y comunicación (TIC) para asegurar la prestación continua de servicios de salud. En naciones como Estados Unidos y la India, la telepsiquiatría se ha convertido en una alternativa para enfrentar la falta de psiquiatras y el aumento en la solicitud de estos servicios, posibilitando que un reducido grupo de médicos pueda cuidar a una mayor cantidad de pacientes de manera efectiva. Por lo que se justifica el análisis cualitativo de esta modalidad de atención y su efectividad en situaciones particulares como la de la República de Panamá.

En esta dirección, nuestro estudio pretende ofrecer pruebas científicas acerca de la efectividad de la telepsiquiatría en la Policlínica Doctor Manuel Ferrer Valdés desde la perspectiva del paciente, un servicio que, por lo innovador, aún no había sido evaluado en el país. Dado que en países como Colombia, Argentina o Estados Unidos se ha destacado como una de las ventajas de la Telemedicina y a su vez, de la telepsiquiatría, una mayor accesibilidad a los servicios de salud (Chueke, 2023; Retolaza, 2020a), estudios como el de Gayoso y Rosas muestran que cerca del 80% de los pacientes atendidos en esta modalidad ven mejorado su acceso a servicios de salud gracias a la tele psiquiatría, cerca del 90% consideraban que les ahorraba tiempo en el transporte y un 73% percibía como

resuelta sus necesidades de salud (Gayoso & Rosas Chávez, 2021) , no obstante, otros estudios han reportado elementos que pueden condicionar esta accesibilidad, dificultades técnicas como la baja calidad del audio o la baja velocidad en la conectividad, el acceso o familiaridad con el uso de tecnologías de comunicación e incluso condiciones médicas a nivel físico o cognitivo (Silvia & Jenny, 2022; Urquizo Romo, 2022). Estos aspectos son fundamentales para garantizar la accesibilidad a esta modalidad, no obstante, como destacan distintos estudios, estos no siempre están presentes.

Hasta donde hemos investigado en el caso particular de Panamá no existen datos específicos publicados que avalen los beneficios de la tele psiquiatría a pesar de que se sabe que es un servicio ofertado por el Sistema de Salud privado en hospitales y Clínicas Particulares.

El Ministerio de Salud con apoyo de OPS inició un proyecto denominado Telesalud para enfermedades No Transmisibles, buscando con estos servicios de salud modernizar su red sanitaria y hacerla más accesible (MINSA, 2023). Tiempo después de iniciado este proyecto, de acuerdo con el artículo (Telemedicina: conectando a los panameños con los servicios sanitarios a través de la tecnología) publicado por el Banco Mundial, se concluyó el beneficio que representa en la atención sanitaria, haciéndola, universalmente accesible (Banco Mundial, 2024).

En la Caja de Seguro Social surge la telemedicina en el servicio de Psiquiatría (tele psiquiatría) como iniciativa durante la pandemia de COVID-19 liderado por el Programa de Salud Mental (DENSYP-SDNAPS-PNSM-N°175-2020) con el objetivo de cumplir con la “atención y la demanda en problemática de salud mental” y ofrecer una respuesta a la población.

Desde la implementación de la telemedicina en el año 2001 por un acuerdo de cooperación y transferencia de tecnología (CRADA) entre Estados Unidos y Panamá y el desarrollo de la telepsiquiatría en 2021, aún no había sido evaluada por lo que se desconocía su impacto en la salud mental del país. El conocimiento de estos datos permitiría estimar

la mejora en la atención de los servicios de salud al utilizar TIC, generar data sobre la atención a distancia en psiquiatría y hacer recomendaciones para la mejoría del servicio o su posible instauración como servicio de salud permanente.

De acuerdo con la bibliografía revisada no se ha encontrado ningún estudio a nivel local que permita comparar o contar con datos previos, sin embargo, países vecinos como Colombia y Costa Rica sí cuentan con estudios en el área de la telemedicina.

Para nosotros la realización de este estudio fue relevante, pues somos pioneros en el abordaje de esta temática a nivel nacional dentro del Sistema Público de Salud dado lo novedoso del servicio, ya que recientemente en Panamá existe la Ley 203 del 18 de marzo del 2021, la cual, establece los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Panamá y dicta otras disposiciones. La misma busca fomentar el uso de la tecnología con la finalidad de mejorar la prestación de servicios de salud a distancia, tal como se indican en los Artículos 3, 4 y 9 de la presente ley (Gaceta Oficial Digital, 2021).

En nota de prensa de la Caja de Seguro Social del 19 de abril del 2021 se detallaron los beneficios de este tipo de atención, el tipo de pacientes que solía atender, la plataforma utilizada, los requisitos para recibir la atención a distancia y la cantidad de los pacientes atendidos hasta la fecha de la publicación, siendo para entonces 37, destacándose su buena aceptación (J. E. Sánchez, 2021).

Desde entonces a la fecha se ha brindado en Tele psiquiatría de la policlínica Dr. Manuel Ferrer Valdés un total de 819 consultas (167 -año 2021-, 262 -año 2022-, 324 -año 2023- y 66 -año 2024-) observando un incremento de estas a través de los años que se ha venido ofreciendo esta modalidad, lo cual puede indicarnos que cada año se hace más factible para el usuario externo experimentar esta modalidad de atención, garantizando con ello el cumplimiento en cuanto a la atención transversal que establece la Resolución Ministerial número 637 del 7 de octubre del 2022 que aprueba la Norma Técnico Administrativa Nacional de Salud Mental y sus disposiciones, al igual que el Decreto N°119 del 9 de mayo de 2017 que aprueba la Política Nacional de Salud 2016-2025, dentro de la misma se establece como “Política 3”, lograr el **acceso universal a la salud** y la cobertura universal

de salud con equidad, eficiencia y calidad, y como Objetivo Estratégico 3.3, conducir las acciones dirigidas a aumentar el acceso de los grupos vulnerables a todas las intervenciones en salud pública para mejorar las condiciones de salud integral a nivel nacional.

Se hizo necesario investigar si en efecto la Tele psiquiatría logró facilitar a las personas una mejor atención a sus problemas de salud mental.

Actualmente la tele psiquiatría, está funcionando bajo las Leyes y Normas vigentes para la atención, ya que cumple con la utilización de un expediente electrónico, hace uso de los TIC para poder tener acceso al paciente y le facilita al mismo la oportunidad de recibir una atención sin la necesidad de movilizarse desde la comodidad de su residencia o de su trabajo, buscando cumplir con el objetivo prioritario de asegurar el acceso a todas las personas del país a los servicios de salud mental, entre los que se encuentra la atención brindada por el médico Psiquiatra.

Como todo proceso está sujeto a ser revisado, evaluado, medido y en caso de ser necesario hacer los ajustes requeridos.

El costo en salud se eleva en la medida de que la población no se responsabilice de su autocuidado, tal como lo establece la constitución de la república en su artículo 109, pero también si el estado no es capaz de ofrecer un Sistema de Salud acorde a las necesidades de salud de su población.

Estudios realizados en el tema específico de la telepsiquiatría hablan en primera instancia de un ahorro de bolsillo para el paciente, sin embargo, por el lado del que oferta la atención en un inicio su implementación puede ser costosa, pero a largo plazo repercute en un ahorro en los gastos de salud.

1.3 Propósito

El estudio y evaluación de la modalidad de telepsiquiatría permitió obtener información relevante que llevó a identificar puntos de mejora desde la perspectiva de los pacientes.

Toda información científica disponible sirve para la toma de decisiones por parte de las autoridades de la Caja de Seguro Social.

Asimismo, el objetivo de este estudio es ser una guía para investigaciones posteriores en el ámbito de la telepsiquiatría y como punto de partida para otros estudios dentro del campo de la telemedicina en psiquiatría.

De igual manera, se expondrán los hallazgos de esta investigación ante las instancias de la Policlínica Manuel Ferrer Valdés, la Subdirección de Atención Primaria en Salud y la Dirección Ejecutiva de los Servicios y Prestaciones en Salud de la Caja de Seguro Social.

Como un aspecto de relevancia investigativa se tiene previsto entre otras acciones la de exponer en el auditorio la Policlínica Dr. Manuel Ferrer Valdés para todos los colaboradores, con la intención de divulgar los hallazgos y la implementación de los métodos respaldados por estas pruebas. También buscamos generar publicaciones de los descubrimientos o mejoras generadas por esta investigación en revistas indexadas nacionales e internacionales; así como la presentación de resultados en simposios de especialidad a fin de fomentar el avance científico de la telepsiquiatría.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Conceptual

En el siglo XX, la era de la informática se hizo presente con la llegada de las computadoras, transformando por completo todos los ámbitos de la vida diaria. En los inicios del siglo XXI, la informática comienza a adentrarse en el campo de la medicina, avanzando rápidamente. Para la Organización Mundial de la Salud, la telemedicina es la práctica de la atención médica con la ayuda de comunicaciones interactivas de sonido, imágenes y datos; ello incluye la prestación de asistencia médica, la consulta, el diagnóstico y el tratamiento, así como la enseñanza y la transferencia de datos médicos (OPS, 2022).

Dentro del ámbito de la telemedicina se incluye la comunicación entre diferentes participantes, como el personal médico y los pacientes, con el propósito de llevar a cabo consultas virtuales, acceder a pruebas médicas, así como la colaboración entre profesionales de la salud para compartir datos clínicos. También cuenta con una modalidad sincrónica, que implica que los participantes estén conectados al mismo tiempo, como sucede en las consultas médicas virtuales, el seguimiento de datos biológicos o procedimientos médicos a distancia; en su variante asincrónica, la información del paciente se recopila y guarda con antelación para que el profesional de la salud la evalúe o la comparta con el paciente (ISSA, 2021b).

Es relevante resaltar que la telemedicina ha ingresado en ciertas áreas especializadas como la Teleradiología, teledermatología y telepsiquiatría. A pesar de que su incorporación en diferentes países estaba siendo gradual, la pandemia de COVID-19 ha impulsado su adopción como una solución alternativa para brindar atención médica a los pacientes, ante las restricciones de movilidad implementadas para prevenir la propagación del virus (ISSA, 2021a).

Argentina experimentó un cambio notable en su Sistema Optimización de Acceso a consultas médicas entre 2019 y 2020. En el primer año, se registró un uso del 12% de tele

consultas, un 2% de recetas virtuales y un 40% de prescripción de estudios de forma virtual. Sin embargo, en 2020, hubo un aumento significativo en las teleconsultas, llegando al 82%, un 98% en recetas virtuales y un 60% en prescripción de estudios virtuales. Estos datos reflejan claramente el impacto que la pandemia de COVID-19 tuvo en este método de atención médica (Sánchez, 2023).

Durante la Pandemia, México destacó en el ámbito de la Telemedicina, lo cual resultó ser una ventaja significativa para combatir la crisis sanitaria del COVID-19. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado (ISSSTE) logró brindar atención médica sin demoras, evitando así desplazamientos de pacientes y ampliando la disponibilidad de servicios médicos especializados (ISSA, 2021a).

En su artículo titulado "Telemedicina en Latinoamérica", el Doctor Flavio Sánchez, un especialista en Diagnóstico por Imágenes y Telemedicina de Telerad, señala que los avances en el campo de la medicina han permitido que las personas vivan más tiempo, lo cual ha generado una mayor necesidad de servicios médicos. Esta prolongación de la vida conlleva un aumento en las enfermedades crónicas y elevados gastos en el cuidado de la salud. En lo que respecta a este tema, se presentan importantes retos en el campo de la salud, los cuales podrían ser abordados con la ayuda de la telemedicina. En su comunicado se destaca que naciones como Brasil han implementado programas de Telemedicina desde el año 2006 para brindar asistencia en la extensa área de la Amazonía; Chile, a través de su Estrategia de Salud Digital, busca resolver la escasez de profesionales de la salud y mejorar la accesibilidad a los servicios médicos en las zonas rurales; mientras que Argentina ha puesto en marcha el Plan Nacional de Telesalud, demostrando así la aplicación de la Telemedicina en el sur de América (Sánchez, 2023).

La telemedicina aún enfrenta desafíos para ser accesible, a pesar de su creciente importancia. Se requiere una buena conexión entre el proveedor y el paciente para que todo funcione correctamente. Además, es necesario tener dispositivos como teléfonos inteligentes, tabletas o computadoras, saber cómo usarlos correctamente y asegurarse de que la información se mantenga confidencial.

2.1.1 Antecedentes de Telemedicina en Panamá

En Panamá, la telemedicina tiene una historia desde que se estableció el Centro de Documentación e Información Médica en la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá en 1997-1998. En el año 2000, Panamá demostró interés en participar del programa demostrativo de telemedicina rural propuesto por el campo de pruebas de Yuma del Ejército de los Estados Unidos, quienes contrataron al Programa de Telemedicina de Arizona (ATP) para que participara del desarrollo e implementación del mismo; durante una reunión con profesionales estadounidenses del Programa de Telemedicina de Arizona (ATP), se firmó el Proyecto Nacional de Telemedicina con el objetivo de elaborar un plan institucional para el área (Fernández & Oviedo, 2010).

En el año 2002, se inició el proceso de regulación sobre este tema y se emitió la Resolución N°472 el 6 de agosto de ese mismo año, la cual estableció la Comisión de Gestión del Programa Nacional de Telemedicina de Panamá. La Resolución N° 272 del 29 de julio de 2005 sustituyó a la anterior y estableció el Programa Nacional de Telemedicina y Telesalud (PNTT). Esto convirtió a Panamá en el primer país de América Latina y el Caribe en iniciar un proyecto nacional de telesalud (dos Santos & Fernández, 2013).

El PNTT incluyó programas como la Telemedicina Rural, la Telemedicina en prisiones y la Teleradiología, todos los cuales tenían en común la escasa accesibilidad de estas poblaciones a una atención médica oportuna (Fernández & Oviedo, 2010). En 2008, el Ministerio de Salud de Panamá inició un proyecto de telemedicina que incluía 22 estaciones de radiología digital ubicadas en lugares remotos en todo el país. Estas a su vez enviaban los estudios a un hospital virtual en la capital (Calderón & Stefany, 2017).

En el año 2014, el Ingeniero Guillermo Sáez Llorenz lidera el Proyecto de Teleradiología y digitalización de imágenes en la Caja de Seguro Social. Este proyecto se llevó a cabo en cuatro etapas y su objetivo fue optimizar los servicios de radiología e imágenes para llegar a más asegurados y brindar diagnósticos en tiempo real.

Finalmente, la Ley 203 del 18 de marzo de 2021 establece los Lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Panamá, con el objetivo de "desarrollar la telesalud en Panamá

bajo la modalidad médico-paciente, como método de apoyo al Ministerio de Salud y a la Caja de Seguro Social en materia de salud, con el propósito de coadyuvar al descongestionamiento de hospitales, la realización de diagnósticos preventivos y/o iniciales con mayor celeridad”.

2.1.2 Telepsiquiatría

Se define como la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la prestación de servicios de psiquiatría a distancia (Barrera-Valencia et al., 2017). Ofrece atención psiquiátrica alternativa a través de videoconferencias utilizando una variedad de plataformas. Ha demostrado ser útil en poblaciones específicas como en niños y adolescentes en donde es comparable a la atención presencial (Urquizo Romo, 2022).

La atención psiquiátrica virtual, también conocida como atención telepsiquiatría, comenzó en el siglo pasado con la evaluación del primer paciente mediante video consulta en 1959 entre el Instituto de Psiquiatría de Nebraska y el Hospital Estatal Norfolk, que estaban a 112 millas de distancia. El objetivo de esta consulta era desarrollar terapia de grupo, seguimientos a largo plazo, psiquiatría de enlace y capacitación de estudiantes (Retolaza, 2020b).

Para 1973, el término Telepsiquiatría es usado por Dwyer para describir las consultas dadas desde el Hospital General de Massachusetts hacia una sede en Boston (Retolaza, 2020). Se continuó su uso en niños y adolescentes a través de una clínica en Nueva York conectada con la Escuela de Medicina de Mount Sinaí. A pesar de su uso esporádico durante estas primeras décadas, gracias a los avances tecnológicos de las décadas siguientes, se lograron reducciones de costos, así como mayor apoyo e inversión de gobiernos de Norteamérica, Europa e incluso Australia, convirtiendo a la telepsiquiatría en uno de los campos de mayor avance en la telemedicina, además de uno de los más aplicados a nivel mundial, despertando el interés por realizar estudios e investigaciones de diversa índole (Chakrabarti, 2015).

En 1998 el Servicio Canario de Salud llevó a cabo su primera experiencia en Telepsiquiatría, conectando el Hospital de Nuestra Señora de la Candelaria en Santa Cruz de

Tenerife con las áreas de salud de La Gomera e Hierro y a pesar de los excelentes resultados, no tuvo continuidad (Retolaza, 2020b).

La Organización Mundial de la Salud declaró la pandemia de COVID-19 el 11 de marzo de 2020, lo que dificultó la accesibilidad a los servicios de salud y obligó a implementar medidas de movilidad para evitar la propagación del virus. Sin embargo, las enfermedades mentales, como el estrés postraumático, la ansiedad, la depresión, los síntomas obsesivo-compulsivos e insomnio, entre otras, aumentaron (Urquiza Romo, 2022).

De acuerdo con el Diario Médico -Información y Noticias para la Industria Médica y Sanitaria-, la pandemia tuvo un impacto significativo en la forma en que se brindan los servicios de salud, lo que obligó a una adaptación rápida y la implementación de cambios para garantizar la accesibilidad y eficiencia en la atención médica (telemedicina), como en el caso de Perú.

Investigadores de la Asociación Psiquiátrica Mundial se reunieron virtualmente debido a la preocupación por la salud mental y crearon artículos relacionados con el campo. Se destaca "La importancia de la tele psiquiatría", ya que, debido a la pandemia, la atención en salud mental se retrasó, lo que afectó negativamente a la población, que se vio afectada por estrés, duelos, miedos, soledad e incertidumbre, además de problemas económicos. Esto sin considerar a los grupos vulnerables como los niños y los jóvenes, a quienes el cierre de los servicios causó un daño incalculable. La Telepsiquiatría es una herramienta útil para responder a estos pacientes (Leal Villamizar, 2021).

Panamá, no escapó de esta realidad, luego de que MINSAL (Ministerio de Salud de Panamá) mediante Decreto Ejecutivo N°507 del 24 de marzo de 2020 decretará:

Artículo 1: Se impone TOQUE DE QUEDA en todo el territorio nacional a partir de las 5:01 a.m. del día 25 de marzo del 2020, el cual se mantendrá vigente mientras dure la declaración vigente de Estado de Emergencia Nacional”, lo cual trajo como consecuencia restricción en la movilidad, salvo excepciones que por la naturaleza

de su trabajo se mantuvieron en sus áreas laborales, como fue el caso del personal sanitario.

El Informe "Estado Mundial de la Infancia 2021, En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia" reveló que 1 de cada 7 adolescentes entre los 10 y 19 años a nivel mundial tenía un trastorno mental. Además, la encuesta de hogares de UNICEF reveló que el 32% de los niños, niñas y adolescentes en Panamá sintieron molestias en su salud mental a raíz de la pandemia de COVID 19 y que el 58% de los cuidadores hicieron reportes sobre los casos, dado esto, las recomendaciones del informe incluyen la implementación de estrategias para proteger a los niños y adolescentes en entornos virtuales e interactivos en línea (UNICEF, 2021).

El Ministerio de Salud de Panamá promovió, ejecutó y lideró acciones tendientes a dar respuestas a la situación de salud mental en tiempos de COVID-19, tal es el caso de la habilitación de la línea de apoyo psicológico 169, la del Instituto Nacional de Salud Mental (512-6800) y también la del 911 o en su defecto buscar atención en un centro sanitario público (MINSa, 2021). Para lograr el objetivo de este arduo trabajo, se necesitó el respaldo y colaboración de otras instituciones como la Caja de Seguro Social; la cual contribuyó con recursos humanos adecuados a las estrategias establecidas en ese momento. Estas estrategias incluían orientación psicológica y/o psiquiátrica mediante el uso de un teléfono cuando mediaba la distancia geográfica, así como abordaje y monitoreo de los médicos y odontólogos encargados de atender casos respiratorios (MINSa, 2021).

La Telepsiquiatría en la Policlínica Dr. Manuel Ferrer Valdés inicia en el año 2021 y surge como una necesidad para dar respuesta a la problemática de Salud Mental que trajo consigo la pandemia -DENSYPS-SDNAPS-PNSM N°175-2020 y que requirió del uso de nuevas herramientas tecnológicas para poder llevarla a cabo -DENSYPS-SDNAPS-PNSM N°176-2020.

Según estudios, esta forma de telemedicina implica el uso de una computadora, internet, una plataforma de videoconferencia y un espacio físico adecuado tanto para el paciente como para el médico de la institución. El paciente también necesita tener dispositivos tecnológicos como una tableta, un teléfono móvil o una computadora, acceso

a internet y conocimientos sobre cómo usar plataformas de videoconferencia (Nubix, 2024).

La telepsiquiatría fue crucial para atender las necesidades de los pacientes alrededor del mundo durante y después de la pandemia de COVID-19. En la actualidad, tanto profesionales como pacientes ven esta modalidad con una opinión positiva, y se ha demostrado la confiabilidad diagnóstica y la eficacia de los tratamientos en comparación con los tratamientos cara a cara, como resultado de la experiencia acumulada durante este período (Gutiérrez-Rojas et al., 2023).

Una de las ventajas de la telepsiquiatría en comparación con la atención presencial de psiquiatría es que puede acceder desde la comodidad de su hogar, lo que evita gastar tiempo adicional y gastos de transporte. El estigma es otro factor importante porque para algunas personas representa la búsqueda de ayuda para problemas de salud mental, por lo que evitan exponerse al público y prefieren obtener una cita a través de esta modalidad. (Nubix, 2024).

La telepsiquiatría también puede mejorar el acceso a la atención especializada en salud mental que de otro modo no estaría disponible; llevar la atención al lugar del paciente, ayudar a integrar la atención de salud conductual y la atención primaria, reducir la necesidad de viajes a los servicios de urgencia, reducir los retrasos en la atención, mejorar la continuidad y el seguimiento de la atención, reducir la necesidad de bajas laborales (Lambert, 2016).

Según la Revisión Sistemática del Uso de la Telepsiquiatría en Depresión, que consistió en investigar la literatura sobre el uso de videoconferencias para el diagnóstico y tratamiento del Trastorno Depresivo Mayor, buscando en particular evaluar la aceptabilidad y satisfacción de los pacientes, la eficacia y la rentabilidad. De los 14 estudios que se analizaron se obtuvieron los siguientes resultados: todos los que evaluaron la aceptabilidad y satisfacción del paciente mostraron que no había diferencia entre las atenciones presencial y virtual o en su defecto los resultados apuntaron a favor de mayor satisfacción con la telepsiquiatría; en relación a la eficacia de los tratamientos, la mayoría de los estudios no mostraron diferencias entre uno y el otro, también se dio el hallazgo, que el grupo de

telepsiquiatría mostró más eficacia en el tratamiento y hubo un estudio que no permitió rechazar la hipótesis nula; finalmente al evaluar la relación costo-efectividad no fue concluyente a pesar de que muchos estudios referían que la telepsiquiatría podría ser más rentable debido a la reducción de viajes, sin embargo esto no fue evidenciado. En otros casos, se demostró que la telepsiquiatría era más rentable o no costaba más que la presencial (Guaiana et al., 2021).

Un estudio nacional sobre el uso de la telepsiquiatría en los departamentos de emergencia de los Estados Unidos llevó a cabo encuestas en 5,375 servicios de emergencia de los Estados Unidos con el objetivo de caracterizar la atención de emergencias en 2016. Se seleccionó una muestra aleatoria del 15% de los 5,375 servicios de emergencia que informaron haber recibido servicios de tele psiquiatría para una segunda encuesta que confirmó el uso de la telepsiquiatría en 2017 y se observó que el 20% de los servicios de urgencias que informaron haber recibido telepsiquiatría se destinaba principalmente a servicios de ubicación rural y designación de hospitales de acceso crítico. Además, la mayoría (59 %) de los servicios de urgencias dijeron que la telepsiquiatría era la única forma de servicios psiquiátricos de emergencia, y el 25 % de ellos recibía estos servicios al menos una vez al día. Las aplicaciones más comunes fueron la coordinación de traslados y las decisiones de admisión o alta (80%). Este estudio concluyó que la telepsiquiatría puede ser una alternativa para crear servicios accesibles y agilizar el proceso de urgencias, evitando el hacinamiento y mejorando el uso de los recursos. Concluyen que los servicios de urgencias deberían evaluar las ventajas de este tipo de servicio e implementarlo (Freeman et al., 2020).

Como corolario: en Panamá se cuenta con una nueva ley -Ley 364 del 6 de febrero de 2023-, que desarrolla el derecho humano a la Salud Mental y garantiza su cobertura nacional. Además, en el Sector de la Salud privado, existe un Centro de Atención Virtual llamado “Panama Mind Center” que ofrece entre otras cosas una atención psiquiátrica virtual, ubicado en The Panama Clinic.

2.1.3. Accesibilidad

Es la relación entre los servicios de salud y los usuarios en la que, tanto unos como otros contendrían en sí mismos la posibilidad e imposibilidad de encontrarse. Acercar la oferta a la demanda (Sánchez-Torres, 2017).

Estas barreras incluyen: las geográficas, las económicas, las organizacionales entre otras.

La evaluación de la accesibilidad geográfica se basa en el tiempo y la distancia que requiere un residente para llegar desde el centro de Atención Primaria más cercano a su hogar hasta el hospital que le corresponde por residencia, de acuerdo con la organización sanitaria integrada (Cano-Fernández & Esteban-Galarza, 2021). Esto significa que el paciente se da cuenta de que debe gastar mucho tiempo y recorrido para recibir la atención que necesita.

El estudio "Necesidades emergentes y viabilidad de la tele psiquiatría durante y después de la era de COVID-19" revisó el uso de la tele psiquiatría durante la pandemia y encontró que, aunque es una rama más nueva de la telemedicina, puede ayudar a las personas a acceder a la atención de salud mental, especialmente aquellas personas que viven en áreas remotas, en vías de desarrollo, reduciendo el tiempo y los costos de transporte. Estos beneficios reducen la deserción de pacientes (Flores-Sandí, 2012).

La asequibilidad económica se refiere a la incapacidad de llegar a algo debido a la carencia de recursos financieros, ya sea para desplazarse o adquirir productos como medicamentos. La tele psiquiatría ofrece a los pacientes los medios necesarios para ahorrar en viajes y recibir tratamiento psiquiátrico, lo que les permite cuidar de su bienestar sin gastar tanto dinero en desplazamientos.

Por otra parte, la accesibilidad cultural y las administrativas, que se asocian a las diferencias culturales entre aquellos que proveen y reciben la atención, y las dificultades que tenga la institución para poder brindar los servicios que ofrece (Comes et al., 2006).

En el ámbito cultural, las disparidades son más evidentes según el grupo demográfico atendido. Por ejemplo, en el caso de los ancianos, es probable que su destreza

con la tecnología no sea tan avanzada como la de los jóvenes. Por otro lado, en términos administrativos, son los procedimientos y normativas los que garantizan el acceso a los servicios. No obstante, en otras naciones se ha logrado ofrecer la telepsiquiatría de manera efectiva a diversos grupos de personas (Martínez Pérez et al., 2020).

Dentro de las responsabilidades de la atención médica, se ha descrito la accesibilidad como la manera en que los servicios se acercan a la población. Una de las bondades de la telepsiquiatría es su oportuna accesibilidad.

La Organización Mundial de la Salud considera que es fundamental que la población reciba servicios de salud de manera justa y sin discriminación, con prontitud y equidad. Esto implica la adopción de medidas y políticas que garanticen una atención de alta calidad, fomentando la salud y el bienestar de las personas (OMS, 2008). Es fundamental que los servicios de salud se adapten a las demandas de la población, lo cual requiere de una sinergia entre la creación de estructuras, sistemas de organización y financiamiento que permitan ofrecer una atención completa, inclusiva y fácilmente alcanzable.

La telemedicina, en sus diversas formas, se ha implementado con el propósito de brindar acceso más fácil a servicios médicos, a comunidades que viven en áreas alejadas con recursos de salud limitados. Esto es especialmente útil para abordar la situación de los desiertos sanitarios, un concepto que describe zonas donde la población no recibe una atención médica prioritaria.

Aunque las tecnologías digitales pueden ser útiles para llegar a áreas alejadas, en algunas zonas rurales la conexión a internet es inestable y/o lenta. Es esencial que tanto los profesionales de la salud como los pacientes tengan la destreza necesaria para utilizar las herramientas innovadoras en la atención médica (Rivera-Lozada et al., 2020).

En Antioquia Colombia, se llevó a cabo una investigación por la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia con la finalidad de evidenciar las vivencias de los pacientes y médicos que participaron en el Programa de Telepsiquiatría durante su primer año de funcionamiento con la participación de ocho municipios del Departamento. Se llevó

a cabo una investigación de tipo observacional y descriptiva con el fin de mostrar de manera numérica la opinión de los expertos en salud y los pacientes que formaron parte del programa durante un período de un año, desde agosto de 2016 hasta agosto de 2017. La totalidad de los profesionales de la salud fue incorporada, mientras que 38 pacientes fueron seleccionados de manera conveniente para formar parte del programa. Se descubrió que un conjunto de pacientes atendidos nunca había consultado a un psiquiatra, siendo esta su primera experiencia. Probablemente, la dificultad para acceder a la atención especializada fue la causa principal. La Telepsiquiatría se reveló como una solución que mejoró la oportunidad y el acceso a los servicios de salud. De este grupo de pacientes, un 82% expresó satisfacción con el programa, un 5,9% mencionó dificultades en la gestión de su medicación y un 2% prefirió la atención en persona. Desde el punto de vista de los expertos, principalmente psiquiatras y psicólogos que fueron evaluados en cuanto a la utilidad, la facilidad de uso, la actitud y la intención de uso, la mayoría coincidió en que la tecnología es beneficiosa y sencilla de utilizar, mostrando interés en continuar utilizándola.

Según otro proyecto de graduación, "Vinculados a la conveniencia de acceder a los servicios de salud por los residentes de San Francisco de Ñaña", en el año 2020, se intentó identificar las razones de la accesibilidad de los servicios de salud a través de un estudio analítico con una muestra probabilística, en la que participaron individuos mayores de 18 años. Se empleó el cuestionario elaborado por Mancilla en Perú para recopilar datos sobre la cobertura de servicios de salud. Los datos revelaron que el 71% percibió la disponibilidad como escasa, destacando que factores sociales como la edad, la cantidad de hijos y la religión estaban vinculados a esta percepción. En cuanto a los aspectos económicos, se encontró relación con el nivel de ingresos, la posesión de seguro, la canasta básica familiar y las creencias.

También, bajo el título "Explorando la Felicidad y Compromiso con el Programa de Telepsiquiatría en la Clínica Paz, durante el año 2020", se investigó la opinión de los usuarios sobre la confiabilidad y conveniencia de este programa en Colombia. Para lograrlo, se detalló cómo percibían la excelencia y comodidad de este servicio. Para este propósito, se empleó un cuestionario telefónico al principio y al final del estudio con 264

pacientes, junto con una encuesta individualizada para los psiquiatras que evaluaban la comodidad y la persistencia. Al evaluar la accesibilidad, se descubrió en la primera encuesta que un 81% de los encuestados afirmó que lograr una cita con un médico a través de la telepsiquiatría fue sencillo. Como resultado, se concluye que uno de los beneficios de este tipo de atención es que aumenta las posibilidades de obtener una cita para pacientes con discapacidades físicas y para aquellos que sufren de fobias. Además, disminuye el tiempo de desplazamiento de los médicos y mejora la productividad (Jurado Salcedo & Martínez Rojas, 2021).

2.1.4. Tiempo de espera

Mide el tiempo transcurrido desde que un paciente referido desde un nivel de complejidad inferior, solicita la cita hasta que el especialista lo atiende (MINSA, 2009).

Un aspecto que destacan los usuarios de servicios de telepsiquiatría está vinculado con reducidos tiempos de espera para una atención de salud mental (Sharma & Devan, 2023).

Revisiones sistemáticas como la de Gunjan titulada “The effectiveness of telepsychiatry: thematic review”, describe que en el lugar donde se recopiló información acerca de temas como la satisfacción del paciente y del médico con la telepsiquiatría y la precisión del diagnóstico, los pacientes expresaron que una gran dosis de satisfacción estaba vinculada a tiempos de espera más cortos.

Siguiendo las pautas de la OMS, el tiempo de espera para consultas externas habituales oscila entre 3 y 5 días. Aunque esto sea así, estudios realizados por países como Estados Unidos han evidenciado que esta afirmación o expectativa, no se cumple.

En el estudio de Fang Sun con el título “Low availability, long wait times, and high geographic disparity of psychiatric outpatient care in the US”, reporta que las filas virtuales son más breves que las presenciales, con un tiempo de espera de 43 días en comparación con los 67 días (Sol Ching Fan, 2023) y la razón primordial por la que los especialistas

justificaron este retraso fue la negativa de los psiquiatras en aceptar nuevos pacientes, alrededor del 70% de los 948 expertos mostraban esta postura tan firme.

En esa misma línea, Cantor y su equipo llevaron a cabo un estudio parecido que contaba con la participación de un mayor número de profesionales. En esta ocasión, son 1948 los psiquiatras de diversas regiones de Estados Unidos que forman parte de esta investigación.

Para este estudio titulado “Availability of Mental Telehealth Services in the US” Se estima que, en promedio, se tarda alrededor de 14 días en comenzar un tratamiento de salud mental por primera vez, con esperas que pueden variar desde 4 días en situaciones óptimas hasta 75 días en situaciones desfavorables.

2.1.5. Satisfacción

Es la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario (Lara, 2015).

Los usuarios de servicios de tele psiquiatría tienden a mostrarse satisfechos con el servicio provisto a distancia (Sharma & Devan, 2023). Se han realizado diversos estudios donde se ha podido evidenciar la satisfacción que tienen los usuarios de tele psiquiatría.

En Colombia, Jurado y Martínez realizaron un estudio titulado "Placer y Compromiso con el Programa de Telepsiquiatría de la Clínica De La Paz durante el año 2020". Evaluaron la satisfacción de 264 individuos, de los cuales el 76,5 % obtuvo una calificación de 6, y ninguno recibió una puntuación menor a 3, en la escala Likert. En la segunda etapa, los resultados se asemejaron: el 66,5% de los participantes obtuvo una puntuación entre 7, mientras que el 12% logró un 6, en la escala Likert. Solo dos individuos obtuvieron una calificación inferior a tres, y, además, hubo una gran satisfacción con el servicio prestado (Silvia & Jenny, 2022).

Este caso no fue aislado. En otro estudio también realizado en la región de Antioquia, Colombia, Martínez Pérez y colaboradores llevaron a cabo un estudio similar

llamado “Telepsychiatry: A Successful Experience in Antioquia, Colombia” donde se atendieron en el servicio 111 pacientes, de los cuales una muestra de 38 contestó una encuesta de satisfacción donde se les daba la opción de “Sí” y “No” sobre si estaban satisfechos con la atención recibida en tele psiquiatría (Martínez Pérez et al., 2020). El 100% de los 38 encuestados respondió con la opción “Sí”, evidenciando un alto nivel de satisfacción dentro de la muestra.

Dugas y colaboradores llevaron a cabo un estudio en Canadá con el título “Patient, health professional and psychiatrist satisfaction with emergency department telepsychiatry during the COVID-19 pandemic: a pilot study” en tres centros de salud distintos. Se empleó un cuestionario con escala de Likert para evaluar el nivel de satisfacción, donde el puntaje máximo era 5 y representaba la conformidad con diversos aspectos que evaluaban la felicidad de los pacientes y los psiquiatras. Los pacientes lograron una puntuación promedio de 4.2 sobre 5, lo cual sugiere que están muy satisfechos con la atención brindada por el servicio de tele psiquiatría de emergencia (Dugas et al., 2024). La satisfacción de estos pacientes se asociaba principalmente a aspectos de la atención como la calidad del cuidado y la similitud entre una atención cara a cara y la atención virtual.

Los altos niveles de satisfacción en pacientes no son propios del periodo durante y posterior a la pandemia por COVID-19, dado que en revisiones sistemáticas como la de Hubble y colaboradores con el título “Review of key telepsychiatry outcomes” del año 2016, de los 31 estudios recopilados, 23 estudios reportaban altos niveles de satisfacción de los pacientes con los servicios de tele psiquiatría.

2.1.6. Calidad de la atención

(Metrológicamente hablando) La medida del grado de satisfacción de los servicios de salud ofrecidos a las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseables.

La calidad de la atención es un aspecto íntimamente vinculado a la satisfacción con los servicios de telemedicina, y en este caso particular, tele psiquiatría.

El concepto de calidad de la atención hace referencia a las percepciones que tienen los pacientes sobre la calidad de la relación con el proveedor de salud y como se aplica el servicio de aquellos que proveen la atención de salud (Akter et al., 2019). La calidad de la atención es una arista de la calidad general de un servicio de telemedicina que se relaciona con las interacciones entre pacientes y médicos al utilizar la modalidad virtual. La posibilidad de tener buenas relaciones entre proveedores y pacientes implica una alta calidad de la atención y demuestra el compromiso con los pacientes de aquellos que brindan el servicio en este caso, de telepsiquiatría.

Diferentes estudios revelan que los pacientes valoran la calidad de la atención en telepsiquiatría de manera positiva.

En el estudio de Lee y colaboradores con el título “Patient experience with telehealth service in a mental health setting” se utilizó el Telehealth Usability Questionnaire (TUQ); establece una conexión entre la excelencia en el trato y la confiabilidad de un servicio de telemedicina. En esta escala de Likert, el valor más alto, el número 7, indica que la persona está "De acuerdo" con los aspectos que evalúan la calidad de atención. En un centro de salud mental, los pacientes evaluaron el servicio con una puntuación promedio de 5.88 sobre 7, lo que indica que la calidad del servicio es excepcionalmente alta (Lee et al., 2023).

En otro estudio realizado en India por Veeraraghavan y Srinivasan titulado “Profile of patients attending telepsychiatry unit and its usability and satisfaction during pandemic in South India - A retrospective study” durante el período comprendido entre marzo y septiembre de 2020, se empleó el TUQ en pacientes que se atendían en Telepsiquiatría en el sur de India. Se evaluaron las respuestas sobre la calidad del servicio con una puntuación promedio de 5.3 sobre 7, y los pacientes destacaron la posibilidad de entablar conversaciones claras, escuchar atentamente y ver con nitidez al especialista en psiquiatría. Según estos especialistas, las calificaciones en discusión reflejan una apreciación de alta calidad auditiva, a diferencia de investigaciones previas que mostraban problemas de audición durante la escucha.

2.1.7. Confiabilidad

La confiabilidad en la atención médica implica que el paciente reciba una atención segura y eficaz.

La confiabilidad de la telepsiquiatría es uno de los aspectos más estudiados. Se ha centrado en definir si es equivalente o no a la atención presencial. Distintos estudios han destacado que la telepsiquiatría es confiable a la hora de poder dar diagnósticos (Gutiérrez-Rojas et al., 2023).

En el estudio de Yung titulado “The reliability of symptom assessment by telepsychiatry compared with face to face psychiatric interviews” se comparó la confiabilidad para detectar sintomatología con diferentes cuestionarios como el Hamilton Depression Rating Scale, Hamilton Anxiety Rating Scale, Columbia Suicide Severity Rating Scale y el Brief Psychiatric Rating Scale (Yun et al., 2022) Se compararon los resultados obtenidos de su aplicación en modalidad cara a cara y en telepsiquiatría y se evidenciaron resultados similares en ambas modalidades, lo que reveló un buen nivel de confiabilidad.

A su vez, revisiones sistemáticas como la realizada por Hagi y colaboradores denominado “Telepsychiatry versus face-to-face treatment: Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials” encontraron que los tratamientos y seguimientos brindados tenían resultados similares tanto en modalidad presencial como en modalidad virtual, destacando la telepsiquiatría en el mejoramiento de aquellos síntomas propios de desórdenes depresivos (Hagi et al., 2023). A su vez, se destacó que en telepsiquiatría se dan menos abandonos a los tratamientos con relación a la atención cara a cara en pacientes con deterioro cognitivo y no se encontraron diferencias en otros tipos de trastornos a excepción de caso de uso de drogas.

Otros estudios como el de Bistre y colaboradores titulado “Comparable reliability and acceptability of telepsychiatry and face-to-face psychiatric assessments in the emergency room setting” entrevistadores y un residente senior de psiquiatría observaron y evaluaron la atención brindada presencial y virtualmente de 38 pacientes psiquiátricos que entraron al servicio de emergencias (Bistre, 2022). A su vez, determinaron el diagnóstico,

recomendaron la disposición y la indicación para el ingreso involuntario. El acuerdo entre los evaluadores sobre la recomendación de disposición e indicación para el ingreso involuntario de los pacientes psiquiátricos, al medirse por coeficiente kappa de Cohen, fue de 'fuerte' a 'casi perfecto' (0,84/0,81, 0,95/0,87 y 0,89/0,94 para cara a cara vs. Tele psiquiatría, observador vs. cara a cara y observador vs. Tele psiquiatría, respectivamente). El acuerdo entre los evaluadores sobre el diagnóstico fue acorde al coeficiente Kappa de Cohen fue 'fuerte' (0,81, 0,85 y 0,85 para cara a cara vs. Tele psiquiatría, observador vs. cara a cara y observador vs. Telepsiquiatría, respectivamente) (Bistre, 2022). Estos resultados llevaron a los autores a concluir en que la telepsiquiatría es aceptable a nivel de confiabilidad.

2.1.8 Mejora de la Atención

Cuando nos referimos a mejora en la prestación de los servicios de salud, esta, debe ser evaluada y comparada en función de un antes y un después. Según la Organización Panamericana de Salud la mejora está dada en base a la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud en donde toda la atención se concentra en el individuo, su familia y la comunidad con atributos, tales como, seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo, los cuales a su vez están determinados por la disponibilidad de los servicios y su adecuada organización y gestión por lo que dicha mejora en la atención en la prestación de un servicio de salud, exige transformación y fortalecimiento de los sistemas de salud (OPS, 2021).

La Policlínica Doctor Manuel Ferrer Valdés, cuenta con atención psiquiátrica presencial la cual es brindada por cuatro psiquiatras de lunes a viernes; 3 en horario matutino y 1 en horario vespertino por lo cual se cuenta con una adecuada oferta del servicio. La modalidad de Telepsiquiatría surgió ante la necesidad de llegar a los pacientes ante el evento del COVID 19 y poder dar respuesta oportuna a los pacientes de salud mental. A lo largo de estos 4 años se ha venido ofreciendo una nueva opción al paciente en el seguimiento de sus atenciones psiquiátricas desde la comodidad de su residencia, trabajo o el sitio donde este se encuentre.

2.2. Definición conceptual de las variables

Variable	Clase	Definición Conceptual
Telepsiquiatría	Dependiente	Utilización de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la prestación de servicios de psiquiatría a distancia (Barrera-Valencia et al., 2017).
Accesibilidad	Independiente	Acercar la oferta a la demanda (Sánchez-Torres, 2017)
Tiempo de Espera	Independiente	Se refiere al tiempo transcurrido desde que un paciente referido desde un nivel de complejidad inferior, solicita la cita hasta que el especialista lo atiende (MINSA, 2009).
Satisfacción	Independiente	Es la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario (Lara, 2015).
Calidad de la atención	Independiente	Es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseables.
Confiabilidad	Independiente	Es la capacidad de un sistema, producto o servicio para desempeñar sus funciones con consistencia y predictibilidad durante un periodo de tiempo determinado y bajo diversas condiciones.
Edad	Independiente	Lapso que transcurre entre el nacimiento y el momento de referencia (Clínica Universidad de Navarra, 2024)
Sexo	Independiente	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres (OMS, 2024)
Nivel de Escolaridad	Independiente	Nivel de educación más alto que una persona ha alcanzado.
Lugar de Residencia	Independiente	Lugar geográfico donde una persona, además de residir en forma permanente, desarrolla generalmente sus actividades familiares, sociales y económicas.
Situación Ocupacional	Independiente	Situación de una persona económicamente activa con relación a su empleo actual o anterior si está desempleada. (OIT)

2.3. Hipótesis

Hipótesis Nula

LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA EN LA POLICLÍNICA MANUEL FERRER VALDÉS NO MEJORA CON LA TELEPSIQUIATRÍA.

Hipótesis alterna

LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA EN LA POLICLÍNICA EN LA POLICLÍNICA MANUEL FERRER VALDÉS MEJORA CON LA TELEPSIQUIATRÍA.

Ho La accesibilidad al servicio de psiquiatría no mejora con la telepsiquiatría.

Ha La accesibilidad al servicio de psiquiatría mejora con la telepsiquiatría.

Ho El tiempo de espera de la atención no mejora con la telepsiquiatría.

Ha El tiempo de espera de la atención mejora con la telepsiquiatría.

Ho La población no está satisfecha con la telepsiquiatría.

Ha La población está satisfecha con la telepsiquiatría.

Ho La calidad de la atención no mejora con el uso de la telepsiquiatría.

Ha La calidad de la atención mejora con el uso de la telepsiquiatría.

Ho Para la atención psiquiátrica no es confiable el uso de la telepsiquiatría.

Ha Para la atención psiquiátrica es confiable el uso de la telepsiquiatría.

2.4. Objetivos

2.4.1. General

Determinar si la atención del servicio de psiquiatría en la Policlínica Doctor Manuel Ferrer Valdés mejora con la Telepsiquiatría en el primer semestre del 2025.

2.4.2. Específicos

1. Establecer si mejora la accesibilidad en el servicio con la telepsiquiatría.
2. Establecer si mejora el tiempo de espera de la atención médica con la telepsiquiatría.
3. Determinar si la población está satisfecha con la telepsiquiatría.
4. Determinar si mejora la calidad de atención en el servicio con el uso de la telepsiquiatría.
5. Determinar si es confiable para la atención el uso de la telepsiquiatría.

CAPÍTULO 3

Diseño Metodológico

3.1. Tipo de estudio

Es un estudio analítico, cualitativo y observacional, de evaluación de la tecnología.

3.2 Área de estudio

Policlínica Doctor Manuel Ferrer Valdés, ubicada en la Exposición, Calidonia, cuya población de responsabilidad asciende a unos 62,000 pacientes asegurados de los corregimientos de Curundú, Calidonia y Bella Vista.

3.3 Población y muestra

Para el estudio se incluyeron pacientes atendidos en el servicio de psiquiatría de la Policlínica Dr. Manuel Ferrer Valdés durante el primer semestre del 2025 en modalidad virtual y presencial. Para el momento de la realización del estudio, el programa de telepsiquiatría manejaba un censo aproximado de 146 pacientes bajo vigilancia clínica.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{146 * 1.96_{\alpha}^2 * 0.5 * 0.5}{0.03^2 * (146 - 1) + 1.96_{\alpha}^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 64$$

Donde los valores de la ecuación se toman estadísticamente:

$N=146$ representa el tamaño de la población total o universo (pacientes del programa).

$Z_{\alpha}=1.96$ es el parámetro estadístico para un nivel de confianza o fiabilidad del 95%.

$e=0.03$ es el porcentaje de error de estimación máximo aceptado en las diferencias entre los grupos de comparación de la variable a estudiar.

$p=0.50$ es la probabilidad de ocurrencia del evento estudiado en porcentajes.

$q=1-p=0.5$ probabilidad de no ocurrencia del evento estudiado en porcentajes.

Para propósito de comparación se utilizó la misma cantidad de participantes en ambas modalidades.

3.4. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes que hayan recibido atención de seguimiento a través del servicio de psiquiatría en la consulta externa de la Policlínica Doctor Manuel Ferrer Valdés durante el primer semestre de 2025.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que otorguen su consentimiento para participar en el estudio y responder a las encuestas relacionadas con la evaluación del servicio de psiquiatría.

Criterios de exclusión

- Personas con condiciones que les impidan comprender o responder adecuadamente a las encuestas o entrevistas, asegurando la calidad de los datos recopilados.
- Pacientes que fueron atendidos por situaciones de emergencia que requirieron intervención inmediata y no siguen el proceso estándar de consulta externa.
- Pacientes que no desean participar en el estudio o que se niegan a firmar el consentimiento informado.

3.5. Definición operacional de las variables

Variable	Tipo de Variable	Clase	Definición Operacional	Medición
Variable Dependiente				
Tele psiquiatría	Cualitativa	Nominal	¿Se atiende usted en Tele psiquiatría?	Sí No
Variables Independientes				
Accesibilidad	Cualitativa	Nominal	¿Le es fácil acceder al servicio de psiquiatría para obtener una cita de seguimiento?	-Muy en Desacuerdo -En Desacuerdo -Neutro -De Acuerdo -Muy de Acuerdo
Accesibilidad	Cualitativa	Nominal	¿Obtuvo su cita oportunamente?	-Muy en Desacuerdo -En Desacuerdo -Neutro -De Acuerdo -Muy de Acuerdo
Tiempo de espera	Cualitativa	Nominal	¿Considera usted que el tiempo de espera para su cita de seguimiento fue aceptable?	-Muy en Desacuerdo -En Desacuerdo -Neutro -De Acuerdo -Muy de Acuerdo
Tiempo de espera	Cualitativa	Nominal	¿Esperó menos de 30 días para su cita de seguimiento?	-Muy en Desacuerdo -En Desacuerdo -Neutro -De Acuerdo -Muy de Acuerdo
Satisfacción	Cualitativa	Nominal	¿Se siente satisfecho con la atención recibida en psiquiatría?	-Nada Satisfecho -Poco Satisfecho -Neutro -Satisfecho -Muy Satisfecho
Satisfacción	Cualitativa	Nominal	¿Se cubrieron sus necesidades en salud?	-Nada Satisfecho -Poco Satisfecho -Neutro -Satisfecho -Muy Satisfecho

Satisfacción	Cualitativa	Nominal	¿Seguiría utilizando esta modalidad?	-Muy en Desacuerdo -En Desacuerdo -Neutro -De Acuerdo -Muy de Acuerdo
Calidad de la atención	Cualitativa	Nominal	¿Considera usted que la atención fue de calidad?	-Muy en Desacuerdo -En Desacuerdo -Neutro -De Acuerdo -Muy de Acuerdo
Calidad de la atención	Cualitativa	Nominal	¿Recomendaría esta atención a otras personas?	-Muy en Desacuerdo -En Desacuerdo -Neutro -De Acuerdo -Muy de Acuerdo
Confiabilidad	Cualitativa	Nominal	¿Se mantuvo la confidencialidad y privacidad en la atención recibida?	-Muy en Desacuerdo -En Desacuerdo -Neutro -De Acuerdo -Muy de Acuerdo
Confiabilidad	Cualitativa	Nominal	¿El profesional ha resuelto sus dudas cuando las ha tenido?	-Muy en Desacuerdo -En Desacuerdo -Neutro -De Acuerdo -Muy de Acuerdo
Confiabilidad	Cualitativa	Nominal	¿Genera confianza esta forma de atención?	-Muy en Desacuerdo -En Desacuerdo -Neutro -De Acuerdo -Muy de Acuerdo

Variables Sociodemográficas

Edad	Cuantitativa	ordinal	Marque el grupo de edad al que pertenece	18-25 años 26-33 años 34-41 años 42-49 años 50 años y más
Sexo	Cualitativa	Nominal	Marque aquí:	Masculino Femenino
Nivel de Escolaridad	Cualitativa	Nominal	Marque su nivel de escolaridad:	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Universitaria incompleta Universitaria completa Posgrado
Lugar de Residencia	Cualitativa	Nominal	Marque la provincia en la que reside:	Bocas del Toro Coclé Colón Chiriquí Darién Herrera Los Santos Panamá Panamá Oeste Veraguas Comarcas
Situación Laboral	Cualitativa	Nominal	¿Usted trabaja actualmente?	SÍ NO

3.6. Recolección de datos

Previo a la recolección de datos, se solicitó la Carta de No Objeción a DENADOI de la Caja de Seguro Social, para poder realizar el estudio durante el primer semestre del año 2025.

El instrumento utilizado para la recolección de la información fue presentado previo a su aplicación a 2 de los psiquiatras de la consulta externa del Servicio de Psiquiatría, realizando los ajustes sugeridos, previo al sometimiento del protocolo al Comité de Bioética de The Panamá Clinic.

Los participantes en este estudio de investigación fueron elegidos al azar y estrictamente de manera voluntaria.

Para los pacientes de atención virtual (Tele psiquiatría) la encuesta les fue aplicada a través de correo electrónico o bien a través de un teléfono inteligente adonde se les hizo llegar primero el consentimiento informado en un formulario de Google o “Google Form” y una vez respondido y aceptado, se procedió a enviar la encuesta en formulario de Google o “Google Form” de las 18 preguntas.

En el caso de los pacientes de atención presencial, en la sala de espera fueron abordados individualmente, mientras esperaban atención, inmediatamente aceptaban colaborar con el estudio pasaban a un espacio destinado para la aplicación del instrumento impreso, previa firma del consentimiento informado en formato físico, entregándoseles su respectiva copia, y posteriormente pasaban al llenado de la encuesta.

La encuesta aplicada en este estudio utilizó la escala Likert con 18 preguntas, de las cuales 12 preguntas tenían un valor de hasta 5 puntos dando un total de 60 puntos máximo y 6 preguntas tenían un valor sociodemográfico necesario para poder describir nuestra población de estudio. La encuesta incluyó preguntas relacionadas con aspectos como la accesibilidad, el tiempo de espera, la satisfacción del paciente, la calidad de la atención y

la confiabilidad del servicio. Esta encuesta fue aplicada a través de un Formato Electrónico “Google Form” para los participantes del grupo de Telepsiquiatría, mientras que para el grupo Presencial se imprimió la encuesta y se aplicó-presencialmente. Durante el estudio, la encuesta presencial se aplicó dentro de un consultorio en la policlínica Dr. Manuel Ferrer Valdés para garantizar la privacidad y comodidad del participante. Esta encuesta tomó aproximadamente 10 minutos para ser completada por el participante.

La información recolectada de los participantes se mantiene en hojas de Excel resguardadas en Google Drive, una aplicación tipo nube a la que solo tiene acceso la investigadora principal; así como las encuestas físicas aplicadas reposan en un casillero en el Departamento de Docencia de la Policlínica Doctor Manuel Ferrer Valdés.

Una vez finalizada la recolección de datos, las encuestas aplicadas presencialmente fueron transferidas manualmente a hojas de Excel para contener toda la información en un solo lugar. La información será resguardada por un periodo de 5 años, posteriormente las hojas de Excel serán eliminadas del Google Drive a manera de destrucción de la data.

3.7. Aspectos Éticos

La investigadora principal se comprometió a cumplir con la Declaración de Helsinki, la Declaración de Belmont, con las Pautas Éticas Internacionales y con la Ley 81 de Protección de Datos Personales de la República de Panamá.

Los datos recolectados durante este estudio son utilizados con fines de investigación y no serán revelados a ninguna persona, agencia pública o privada para garantizar así la confidencialidad de toda la información generada de esta actividad académica.

Se confeccionó un documento de Consentimiento Informado para la selección de los participantes de este estudio de investigación.

Los datos obtenidos a partir de la aplicación de las encuestas han sido registrados en hojas de Excel, que serán custodiadas en un casillero dentro del Departamento de Docencia de la Policlínica Doctor Manuel Ferrer Valdés, por un periodo de cinco años;

pasado este tiempo se gestionará el descarte de la documentación utilizando el Procedimiento de Descarte de la Caja de Seguro Social.

3.8. Declaración de Conflicto de Interés

La investigadora principal declaró no tener ningún conflicto de interés en la realización de la investigación.

3.9. Plan de Análisis

Se han utilizado tablas y gráficas de distribución de frecuencias para presentar los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas.

3.9.1. Evaluación Analítica

Para cada objetivo específico se formuló una hipótesis nula y una hipótesis alternativa. Se utilizó la prueba estadística “Z” con la siguiente ecuación que compara las medias entre Telepsiquiatría y atención presencial para determinar si es estadísticamente significativa, esto se estableció para cada variable independiente (Accesibilidad, Tiempo de Espera, Satisfacción, Calidad de la Atención y Confiabilidad).

$$Z = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{\sigma_1^2}{n_1} + \frac{\sigma_2^2}{n_2}}}$$

En donde:

\bar{X}_1 : corresponde a la media de las frecuencias encontradas para el grupo de telepsiquiatría.

\bar{X}_2 : corresponde a la media de las frecuencias encontradas para el grupo de atención presencial.

n_1 : tamaño de la muestra de telepsiquiatría.

n_2 : tamaño de la muestra de atención presencial.

σ_1^2 : varianza de telepsiquiatría.

σ_2^2 : varianza de atención presencial.

La hipótesis nula se rechaza cuando el valor estadístico Z se encuentra en la región rechazo, que está determinada por el nivel de significancia alfa y el tipo de cola. El nivel de significancia alfa utilizado en el estudio es de 5% y de dos colas, ya que la evaluación de los resultados de la encuesta demostró algunos valores negativos del valor estadístico Z, lo cual sugiere una tendencia de los encuestados a valorar mejor la atención presencial que la atención virtual.

Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25.0 y la prueba Z para dos muestras, en el análisis de los datos.



Prueba Z de dos muestras (**calculadora** en línea)

<p>Muestra 1</p> <p>Significar:</p> <input type="text"/> <p>Desviación estándar:</p> <input type="text"/> <p>Tamaño de la muestra:</p> <input type="text"/>	<p>Tipo de prueba:</p> <input type="text" value="Dos colas"/>	<p>Muestra 2</p> <p>Significar:</p> <input type="text"/> <p>Desviación estándar:</p> <input type="text"/> <p>Tamaño de la muestra:</p> <input type="text"/>
--	---	--

Calcular la puntuación Z y el valor P

3.9.2. Valoración de los resultados

Se aplicó una encuesta compuesta de 18 preguntas, de las cuales 5 de 6, corresponden a información sociodemográfica, 1 de 6, que correspondía a discriminar la atención virtual de la presencial y los 12 restantes en escala Likert de 1 a 5 que evalúa el acuerdo o desacuerdo con una afirmación mediante 5 opciones:

- 1 = muy en desacuerdo.
- 2 = en desacuerdo.
- 3 = neutral.
- 4 = de acuerdo.
- 5 = muy de acuerdo.

Dando un total de hasta 60 puntos por cada participante del estudio investigativo.

En el análisis de la data se establecieron las frecuencias de las respuestas de la encuesta y se dividieron por grupos (Telepsiquiatría y Atención Presencial) y por variables. Para cada variable independiente en cada grupo obtendremos las frecuencias, la media y la varianza. Estos datos se reemplazarán en la fórmula para el cálculo Z; una vez ubicado en la tabla el valor que le corresponde el mismo nos permitirá rechazar la hipótesis nula.

Para dar respuesta al Objetivo General y determinar si hay una mejora en la atención se ha determinado que el porcentaje sea mayor o igual a 71% y estará dado por el número de variables con significancia estadística entre el total de las variables medidas (5).

CAPÍTULO 4

RESULTADO Y ANÁLISIS

4.1 Descripción de la Población

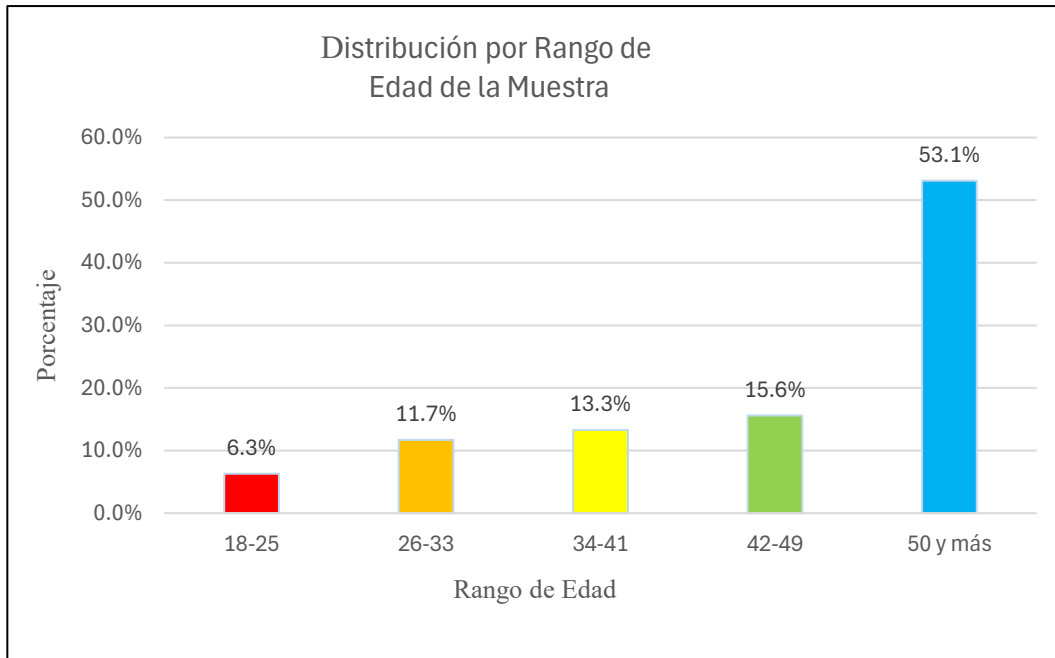
La Tabla 1 muestra la distribución de la población objeto de estudio por rango de edad, observándose que el 53.1% de los participantes corresponden al rango de edad de “50 años y más”, mientras que la menor parte de los participantes se encuentra en el grupo de “18-25 años” que representa el 6.3%.

Tabla 1: *Distribución por Rango de Edad de la Muestra*

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
18-25 años	8	6.3%	6.3%	6.3%
26-33 años	15	11.7%	11.7%	18.0%
34-41 años	17	13.3%	13.3%	31.3%
42-49 años	20	15.6%	15.6%	46.9%
50 años y más	68	53.1%	53.1%	100.0%
TOTAL	128	100.0%	100.0%	

La Figura 1 manifiesta gráficamente la distribución por rango de edades de la muestra de nuestro estudio de investigación.

Figura 1: *Distribución por Rango de Edad de la Muestra*



En la Tabla 2, se aprecia la distribución de la muestra según el sexo, donde predomina el sexo femenino con un 78.9%.

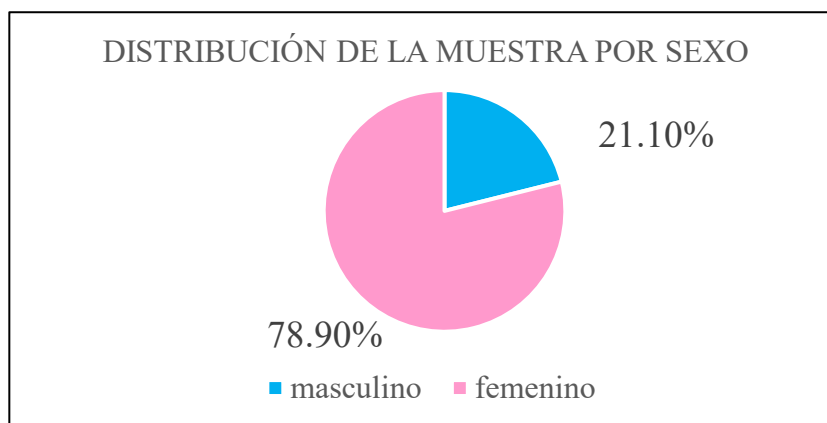
Tabla 2: *Distribución de la Muestra por Sexo*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Masculino	27	21.1%	21.1%	21.1%
Femenino	101	78.9%	78.9%	100.00%

TOTAL	128	100.0%	100.0%
-------	-----	--------	--------

En la Figura 2, se muestra gráficamente la distribución de la muestra por sexo.

Figura 2: *Distribución de la Muestra por Sexo*



En la Tabla 3, se aprecia la distribución de la muestra según el nivel de escolaridad. La mayoría de los participantes ha completado la educación universitaria (32.0%), mientras que la minoría de la muestra no completo la primaria (1.6%).

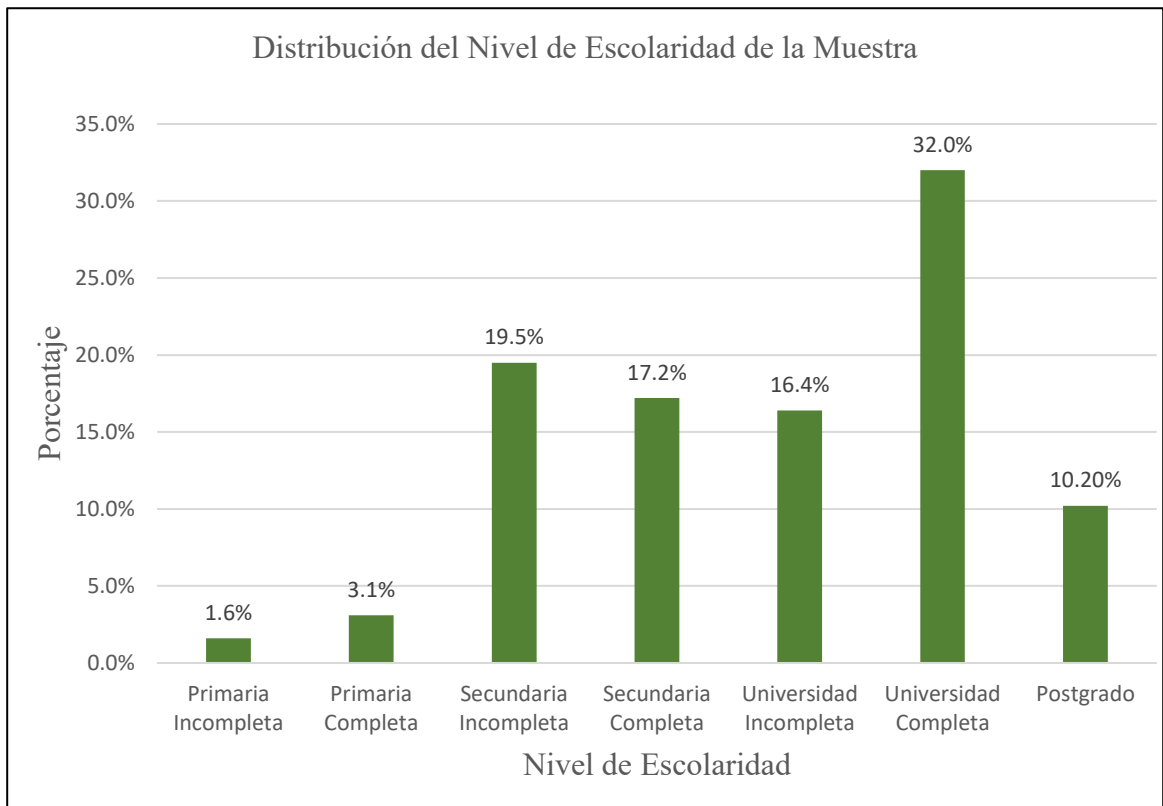
Tabla 3: *Distribución de la Muestra por Nivel de Escolaridad*

Nivel de Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Primaria Incompleta	2	1.6%	1.6%	1.6%

Primaria Completa	4	3.1%	3.1%	4.7%
Secundaria Incompleta	25	19.5%	19.5%	24.2%
Secundaria Completa	22	17.2%	17.2%	41.4% ⁵⁷
Universidad Incompleta	21	16.4%	16.4%	57.8%
Universidad Completa	41	32.0%	32.0%	89.8%
Postgrado	13	10.2%	10.2%	100.0%
TOTAL	128	100.0%	100.0%	

En la Figura 3, se muestra gráficamente la distribución del nivel de escolaridad de la muestra.

Figura 3: *Distribución del Nivel de Escolaridad de la Muestra*



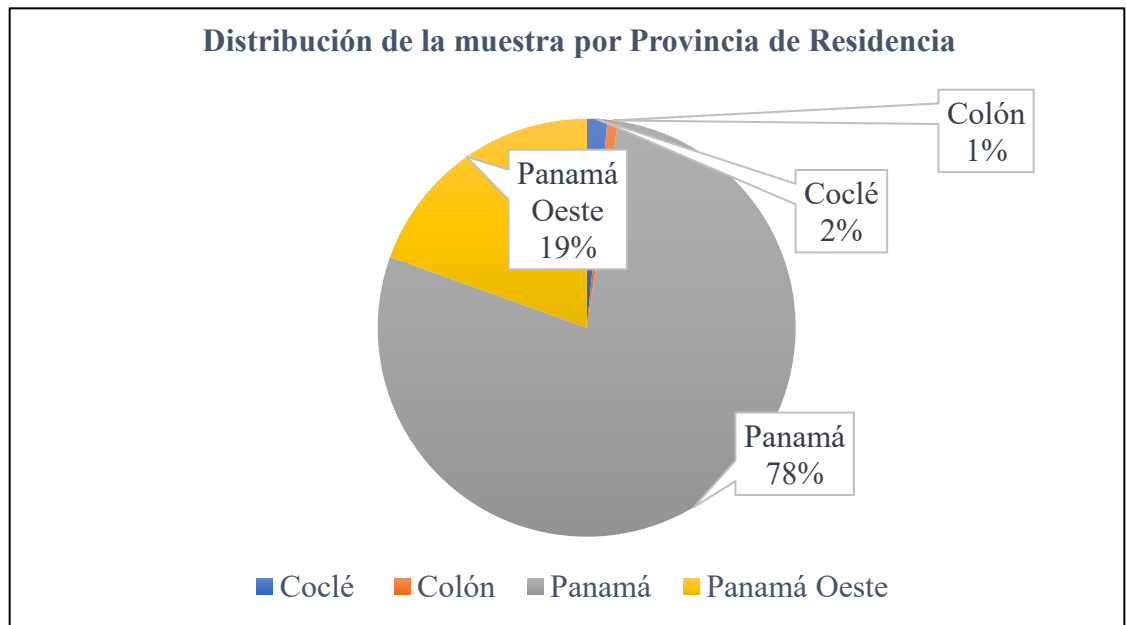
En la Tabla 4, se presenta la distribución de la muestra según la provincia de residencia. La mayoría de los participantes manifestó vivir en Panamá (78.1%), mientras que la menor cantidad de participantes respondió vivir en las provincias de Coclé (1.6%) y Colón (0.8%).

Tabla 4: *Distribución de la Muestra por Provincia de Residencia*

Provincia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Coclé	2	1.6%	1.6%	1.6%
Colón	1	0.8%	0.8%	2.4%
Panamá	100	78.1%	78.1%	80.5%
Panamá Oeste	25	19.5%	19.5%	100.0%
TOTAL	128	100%	100.0%	

En la Figura 4, se gráfica la distribución de la muestra por provincia de residencia.

Figura 4: *Distribución de la Muestra por Provincia de Residencia*



En la Tabla 5, se aprecia la distribución de la muestra según su situación laboral. La mayoría de la muestra cuenta con un trabajo (57%).

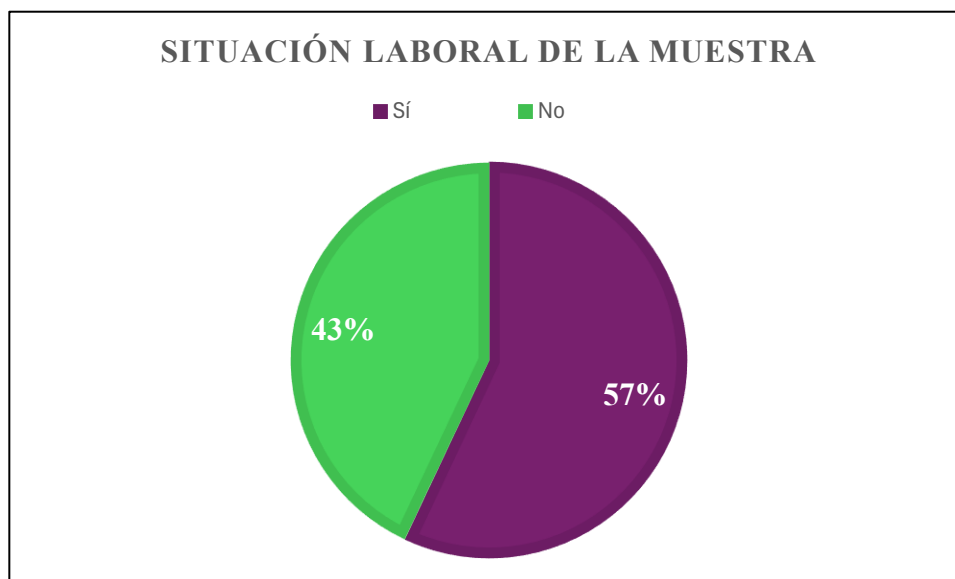
Tabla 5: *Situación Laboral de la Muestra*

¿Trabaja?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
SÍ	73	57%	57%	57%
NO	55	43%	43%	100.0%

TOTAL	128	100%	100.0%
-------	-----	------	--------

La Figura 5 presenta gráficamente la situación laboral de los participantes de la muestra.

Figura 5: *Gráfica de situación laboral de la muestra*



En la Tabla 6, se aprecia la distribución de la muestra según la modalidad de atención. La muestra está dividida en partes iguales, entre aquellos que se atienden presencialmente en la consulta externa de psiquiatría (50%) y los que lo realizan virtualmente (50%).

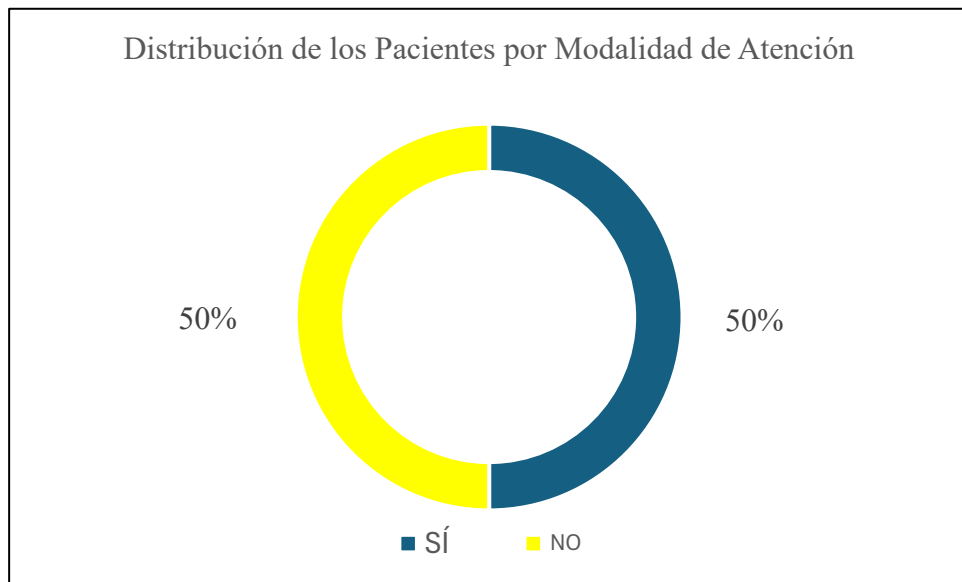
Tabla 6: *Distribución de los Pacientes por Modalidad de Atención*

Telepsiquiatría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
-----------------	------------	------------	----------------------	-------------------------

SÍ	64	50%	50%	50%
NO	64	50%	50%	100%
TOTAL	128	100%	100%	

La figura 6 presenta gráficamente la distribución de los participantes bajo el tipo o modalidad de la atención a los pacientes.

Figura 6: *Distribución de los Pacientes por Modalidad de Atención*



4.2 Resultados de las Variables Estudiadas

En la Tabla 7, se presentan los resultados de las medias, desviación estándar, valor “z” y valor “p” para cada una de las preguntas de la encuesta bajo el criterio, tanto para la muestra de atención presencial (NO), así como para la muestra de atención virtual (SÍ).

Mientras que en la Tabla 8 se presentan los resultados de las medias, desviación estándar, valor “z” y valor “p” para cada variable, tanto para la muestra de atención presencial (NO), como para la muestra de atención virtual (SÍ).

Al relacionar ambas modalidades encontramos que para la variable “Tiempo de Espera” el valor de “p” fue significativo (0.01) rechazando la Ho y aceptando la Ha que el Tiempo de Espera de la atención mejora con la Telepsiquiatría. No pasó igual con el resto de las variables de estudio -accesibilidad, satisfacción, calidad, confiabilidad-, cuyos valores de “p” son mayores de 0.025, lo cual indica que para la muestra estudiada es indistinta (no hay diferencia) la atención presencial de la atención virtual.

Tabla 7: Estadísticas de grupo por pregunta

Pregunta	Se atiende en Telepsiquiatría	N	Media	Desviación	Z	p
¿Le es fácil acceder al servicio de psiquiatría para obtener una cita de seguimiento?	SÍ	64	4.50	0.891	2.53	0.01
	NO	64	4.06	1.067		
	SÍ	64	4.45	0.975		

¿Obtuvo su cita oportunamente?	NO	64	4.33	0.993	0.69	0.49
¿Considera usted que el tiempo de espera para su cita de seguimiento fue aceptable?	SÍ	64	4.41	0.849		
	NO	64	4.08	1.088	1.91	0.06
¿Esperó menos de 30 días para su cita de seguimiento?	SÍ	64	4.00	1.168		
	NO	64	3.45	1.356	2.46	0.01
¿Se siente satisfecho con la atención recibida en psiquiatría?	SÍ	64	4.77	0.584		
	NO	64	4.77	0.611	0	1
¿Se cubrieron sus necesidades en salud?	SÍ	64	4.70	0.659		
	NO	64	4.66	0.570	0.37	0.70
	SÍ	64	4.75	0.667		

¿Seguiría utilizando esta modalidad?	NO	64	4.67	0.691	0.67	0.50
¿Considera usted que la atención fue de calidad?	SÍ	64	4.81	0.467		
	NO	64	4.83	0.380	-0.27	0.79
¿Recomendaría esta atención a otras personas?	SÍ	64	4.77	0.556		
	NO	64	4.77	0.611	0	1
¿Se mantuvo la confidencialidad y privacidad en la atención?	SÍ	64	4.78	0.548		
	NO	64	4.86	0.560	-0.82	0.41
¿El personal ha resuelto sus dudas cuando las ha tenido?	SÍ	64	4.81	0.500		
	NO	64	4.84	0.479	-0.35	0.73
	SÍ	64	4.80	0.510		

¿Le genera confianza este tipo de atención?	NO	64	4.84	0.570	-0.42	0.68
Total	SÍ	64	55.55	6.226		
Encuesta	NO	64	54.16	6.061	1.28	0.20

Tabla 8: *Estadísticas de grupo por variable*

Pregunta	Se atiende en Telepsiquiatría	N	Media	Desviación	Z	p
Puntuación Total	Sí	64	8.95	1.694		
Accesibilidad	No	64	8.39	1.857	1.78	0.07
Puntuación Total Tiempo de Espera	Sí	64	8.41	1.770		
	No	64	7.53	2.108	2.56	0.01
Puntuación Total Satisfacción	Sí	64	14.22	1.812		
	No	64	14.09	1.659	0.42	0.67

Puntuación total Calidad de Atención	Sí	64	9.58	0.956		
	No	64	9.59	0.849	-0.06	0.95
Puntuación total de Confiabilidad	Sí	64	14.39	1.443		
	No	64	14.55	1.532	-0.61	0.54
Puntuación total Encuesta	Sí	64	55.55	6.226		
	No	64	54.16	6.061	1.28	0.20

Se estableció a priori que para hablar de mejora de la atención en el Servicio de Psiquiatría el porcentaje alcanzado debía ser de 71% o más. Este se calcula tomando como numerador el número de variables con resultado “p” significativo entre el total de las variables (5); en nuestra investigación solo la variable “Tiempo de espera” tuvo un valor de “p” significativo por lo que el porcentaje resultante fue del 20% -menor a 71%-, lo cual nos lleva a pensar que no hay efecto o diferencia entre la modalidad de atención presencial y la modalidad de atención virtual, por lo cual no se puede afirmar la mejora de la atención en el Servicio de Psiquiatría con la Telepsiquiatría.

4.3 Discusión

En el presente estudio se buscaba comprobar que la Telepsiquiatría mejoraba el servicio de psiquiatría en la Policlínica Dr. Manuel Ferrer Valdés en el primer semestre del 2025, evaluando las variables de accesibilidad, tiempo de espera, satisfacción, calidad de la atención y confiabilidad.

Para la variable accesibilidad no se encontraron diferencias significativas al comparar las respuestas obtenidas de los pacientes de telepsiquiatría con los pacientes atendidos en la consulta presencial de psiquiatría.

Estos resultados difieren a lo descrito mayormente en la literatura. Diversos estudios destacan a la accesibilidad como una de las ventajas del uso de la telepsiquiatría ligado a aspectos económicos, físicos y por distancia.

Estudios realizados en países de la región como el estudio denominado “Telepsiquiatría: una experiencia exitosa en Antioquia, Colombia” encontró que la telepsiquiatría mejoró significativamente la accesibilidad al servicio de psiquiatría, esto debido a que los pacientes vivían en zonas apartadas por lo que se le dificultaba el acceso a la consulta especializada (Martínez Pérez et al., 2020).

En otro estudio denominado “Client perspectives: Telehealth for mental health services” llevado a cabo en Australia, los pacientes expresaron que una de las ventajas de la telepsiquiatría fue la oportunidad que tuvieron para poder acceder a una cita con psiquiatría, esto debido a que residían en área rurales de Australia, o porque tenían dificultades de movilidad física, o porque les representaba un gasto en su bolsillo (Crawford et al., 2025). Finalmente, en una tesis de nombre “Satisfacción y adherencia al programa de telepsiquiatría de la clínica de la paz durante el 2020” documento que más del 60% de los encuestados en 2 momentos distintos en el tiempo, afirmaron facilidad en la accesibilidad a la Telepsiquiatría (Jurado Salcedo & Martínez Rojas, 2021).

La diferencia de los resultados obtenidos en el estudio respecto a la literatura puede deberse a que gran parte de la muestra del presente estudio pertenece a la provincia de Panamá (78.1%), donde también está ubicada la Policlínica Doctor Manuel Ferrer Valdés, y más de la mitad de la muestra esta empleada (57%), lo que podría influir en que al comparar ambos grupos de la muestra no haya diferencias significativas.

Referente al tiempo de espera de nuestro estudio, sí se evidenció una diferencia significativa entre lo percibido por el paciente que se atendió de forma presencial, versus el virtual. Estos resultados son similares a los descritos en la literatura sobre el tema.

Artículos como el “The effectiveness of Telepsychiatry: thematic review” revelan que, tanto para pacientes como para profesionales de la salud mental, el tiempo de espera para las citas mejora gracias a la telepsiquiatría (Sharma & Devan, 2023). En otro estudio denominado “Baja Disponibilidad, largos tiempos de espera y alta disparidad geográfica de la atención ambulatoria psiquiátrica en los Estados Unidos” se reportó que debido al poco recurso humano disponible, los tiempos de espera fueron más favorables en la atención a distancia, en comparación a la atención presencial (Sol Ching Fan, 2023); algo similar ocurrió con el estudio “Available of Mental Telehealth Services in the US” en el que destacó una media de tiempo de espera de 14 días en un rango que iba desde los 4 días hasta los 75 días para una cita nueva con esta especialidad. Estos resultados sugieren que los servicios de psiquiatría que incluyen entre sus opciones a la telepsiquiatría experimentan cambios notables en los tiempos de espera para los pacientes. Esto es una mejora muy importante para el paciente dado que la literatura ha explorado los efectos negativos de dejar en espera a los pacientes con sintomatología psiquiátrica, entre los que se puede mencionar un empeoramiento de los síntomas, poca efectividad o adherencia a los tratamientos (Koire et al., 2022; Subotic-Kerry et al., 2025; van Dijk et al., 2023)

Referente a la calidad de la atención, no se encontraron diferencias significativas entre las respuestas de pacientes atendidos en telepsiquiatría y pacientes atendidos en el servicio de psiquiatría presencial. La literatura sobre el tema ha destacado un interés latente porque los pacientes atendidos a distancia experimenten un servicio de calidad, ligado a la

satisfacción de los pacientes recomendando su uso a otros y valorando el servicio ofrecido (Lee et al., 2023). En un estudio de nombre “Using continuous quality improvement to design and implement a telepsychiatry program in rural Illinois” se buscaba mejorar un programa de telepsiquiatría en funcionamiento desde el 2016, utilizando métricas para mejora de calidad y estrategias científicas para mejorar su sostenibilidad e impacto a largo plazo. Se utilizaron diversas herramientas para medir la calidad de la atención (Mahmoud et al., 2020). Otro estudio denominado “Client satisfaction and experience with telepsychiatry: Development and validation of a survey using clinical quality domains” mostró el interés por explorar la calidad de la atención en los servicios de telepsiquiatría validando un cuestionario con una muestra de más de 200 pacientes (Serhal et al., 2020).

La mayoría de los pacientes de la muestra del presente estudio que son atendidos con telepsiquiatría recomendaría a otro esta modalidad de atención. Esto es congruente con lo reportado en otros estudios. En un estudio realizado en Irán de nombre “Evaluating the diagnostic agreement between telepsychiatry assessment and face-to-face visit: A preliminary study”, el 82% de la muestra recomendaría a otras personas la telepsiquiatría (Mazhari et al., 2019). En estudios como el “Telepsychiatry for patients with movement disorders: a feasibility and patient satisfaction study” toda la muestra estudiada recomendaría el servicio de telepsiquiatría (Seritan et al., 2019).

Los resultados del presente estudio sugerirían una percepción predominantemente positiva por parte de los pacientes sobre la calidad de la atención en el servicio de psiquiatría de la Policlínica Doctor Manuel Ferrer Valdés.

En el presente estudio de investigación al evaluar la variable “confiabilidad” en las modalidades de la telepsiquiatría y la atención presencial no se encontraron diferencias significativas; resultados similares se encontraron en estudios como el de Hong Kong durante la época del COVID 19, en donde se evaluó la confiabilidad al momento de la evaluación de los síntomas psiquiátricos mediante telepsiquiatría en comparación con la entrevista psiquiátrica cara a cara, se utilizaron las mismas escalas para medir los mismos síntomas, concluyendo que la evaluación de los síntomas mediante telepsiquiatría es

comparable a la evaluación realizada en la entrevista cara a cara (Yun et al., 2022). Por otro lado, según la revisión sistemática y metaanálisis de ensayos controlados aleatorizados, titulado “Telepsychiatry versus face-to-face treatment” concluyó que para algunos trastornos psiquiátricos se logró una mejora sintomática con la telepsiquiatría similar a la del tratamiento presencial, sin embargo, también se observaron casos superiores y otros inferiores, lo que sugiere que esto varía de acuerdo con el tipo de enfermedad psiquiátrica que se está tratando (Hagi et al., 2023). Por otra parte, la literatura sobre el tema ha documentado la preocupación de profesionales y pacientes por la confidencialidad y privacidad de la telepsiquiatría (Naik et al., 2020). Los resultados del presente estudio son congruentes con lo encontrado en estudios como “Telepsychiatry services during COVID-19: A cross-sectional survey on the experiences and perspectives of young adults with first-episode psychosis” donde los pacientes se sintieron seguros y que el servicio de telepsiquiatría tomaba en consideración la privacidad y confidencialidad. Otro estudio donde la muestra evidenció similares respuestas a la muestra del presente estudio fue el “College student preferences of telepsychiatry”, donde al comparar la modalidad presencial y virtual de atención psiquiátrica, no hubo diferencias en los campos medidos, incluida la confidencialidad.

Los resultados del presente estudio podrían indicar que los pacientes de ambas modalidades perciben un manejo seguro y adecuado de su información personal dentro del servicio de psiquiatría de la Policlínica Doctor Manuel Ferrer Valdés.

Finalmente, no se encontraron diferencias significativas para la variable de “satisfacción” al comparar las respuestas del grupo de pacientes de telepsiquiatría con el grupo de pacientes del servicio de psiquiatría presencial. La literatura sobre el tema evidencia que los pacientes de los servicios de telepsiquiatría tienden a mostrar altos niveles de satisfacción. Estudios como el “Patient, health professional and psychiatrist satisfaction with emergency department telepsychiatry during the COVID-19 pandemic: a pilot study”, o el “Profile of patients attending telepsychiatry unit and its usability and satisfaction during pandemic in South India - A retrospective study” e incluso el “Telemedicine Service Quality, Customer Satisfaction and Continual Usage during the Covid-19 Pandemic”

comparten que los pacientes de telepsiquiatría manifiestan altos niveles de satisfacción (Dugas et al., 2024; Lokantari & Kristaung, 2022; Veeraraghavan & Srinivasan, 2022). Los resultados del presente estudio podrían sugerir que los pacientes, independientemente de la modalidad de atención, están satisfechos con el servicio de psiquiatría de la Policlínica Doctor Manuel Ferrer Valdés.

CAPÍTULO 5

Conclusiones

1. Según los resultados de nuestro estudio, la telepsiquiatría no mejora la atención del servicio de psiquiatría en la Policlínica Dr. Manuel Ferrer Valdés en el primer semestre del 2025. De las 5 variables estudiadas para evaluar la atención del servicio de telepsiquiatría, solo una demostró ser estadísticamente significativa (20%) y la media de los resultados en escala de Likert para las 5 variables de forma general fue de 55.55 para Tele psiquiatría y 54.16 para la atención presencial, lo cual sugiere que no hay diferencia significativa en la percepción de mejora de la atención ($p=0.20$).

2. Al evaluar los resultados por variable se encontró que para la accesibilidad no se estableció una mejora en el servicio de psiquiatría; se pudo determinar que para la población encuestada es indistinta la satisfacción, la calidad de la atención y la confiabilidad; sin embargo, para la variable tiempo de espera, sí se encontró una significancia estadística que percibe una mejoría de la atención médica desde la telepsiquiatría.

Recomendaciones

Aumentar la oferta de tele psiquiatría, incluyendo a más psiquiatras en esta modalidad de atención, dado la similitud de esta con la atención presencial de acuerdo con los resultados obtenidos en este estudio.

Considerar la ampliación de la cobertura de la tele consulta a otros servicios como el de psicología, dada la similitud en la atención y que no requiere tener que explorar físicamente al paciente y porque ya en otras latitudes se está dando.

Realizar otros estudios en los cuales se consideren el tipo de patología psiquiátrica que puede ser atendida en forma virtual, ya que no todas califican para esta modalidad acorde a la literatura sobre el tema.

REFERENCIAS

- Akter, S., Fosso Wamba, S., & D'Ambra, J. (2019). Enabling a transformative service system by modeling quality dynamics. *International Journal of Production Economics*, 207, 210–226.
- Avalone, L., Barron, C., King, C., Linn-Walton, R., Lau, J., McQuiston, H. L., Popiel, M., Balasubramaniam, M., Freeman, R., & Fattal, O. (2021). Rapid Telepsychiatry Implementation During COVID-19: Increased Attendance at the Largest Health System in the United States. *Psychiatric Services*, 72(6), 708–711.
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000574>
- Ayala-Servín, N. (2021). Telepsychiatry: A mental health revolution in times of pandemic. In *Medicina Clínica y Social* (Vol. 5, Issue 2, pp. 57–58). Faculty of Medical Sciences, Santa Rosa del Aguaray Branch, National University of Asuncion.
<https://doi.org/10.52379/mcs.v5i2.206>
- Banco Mundial. (2024, January 31). *Telemedicina: Conectando a los Panameños con los Servicios Sanitarios a través de la Tecnología*. Banco Mundial.
- Barrera-Valencia, C., Benito-Devia, A. V., Vélez-Álvarez, C., Figueroa-Barrera, M., & Franco-Idárraga, S. M. (2017). Costo-efectividad de telepsiquiatría sincrónica frente a asincrónica para personas con depresión privadas de la libertad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(2), 65–73. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.04.008>
- Bistre, M. (2022). *Fiabilidad y aceptabilidad comparables de la telepsiquiatría y las evaluaciones psiquiátricas cara a cara en la sala de urgencias*. 228–233.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34565277/>
- Calderón, C., & Stefany, J. (2017). *Estudio del impacto de la teleradiología en Panamá. Caso de estudio: Hospital Rafael Estévez*.
file:///C:/Users/osant/Downloads/Castillo_Calder_n_Jarleny_Stefany.pdf
- Cano-Fernández, F. J., & Esteban-Galarza, M. (2021). Equidad en la Accesibilidad Geográfica a los Hospitales. El Caso del País Vasco. *Revista de Estudios Andaluces*, 41, 144–172.
<https://doi.org/10.12795/rea.2021.i41.08>
- Chakrabarti, S. (2015). Usefulness of telepsychiatry: A critical evaluation of videoconferencing-based approaches. *World Journal of Psychiatry*, 5(3), 286.
<https://doi.org/10.5498/wjp.v5.i3.286>
- Chueke, D. (2023). Lo que la pandemia nos dejó: avances regulatorios para la telemedicina y la telesalud en Argentina. *Telehealth and Medicine Today*. <https://doi.org/10.30953/thmt.v8.417>
- Clínica Universidad de Navarra. (2024). *Edad*.
- Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vázquez, A., Sotelo, R., & Stolkner, A. (2006). El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. *Facultad De Psicología - Uba / Secretaría De Investigaciones / Anuario De Investigaciones, XIV*, 201–209.

- http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/comes__accesibilidad.Accesibilidad.v14a19.pdf
- Crawford, J., Haffar, S., Fernando, S., Stephens, H., Harvey, S. B., & Black, M. (2025). Client perspectives: Telehealth for mental health services. *Australasian Psychiatry*, 33(1), 96–102. <https://doi.org/10.1177/10398562241270986>
- De las Cuevas, C., Artiles, J., De la Fuente, J., & Serrano, P. (2003). Telepsiquiatría: utopía o realidad asistencial. *Medicina Clínica*, 121(4), 149–152. <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0025775303738858/first-page-pdf>
- De, R., Peña, L., Asesor, V. A., & Godo, M. (2022). *FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y CIENCIAS ECONÓMICAS TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL Factores económicos relacionados con la accesibilidad de atención virtual para pacientes crónicos en el*. www.acuerdonacional.pe
- dos Santos, A. de F., & Fernández, A. (2013). *Desarrollo de la Telesalud en América Latina Aspectos Conceptuales y Estado Actual*. 114–114. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/70d3048d-3ff4-4678-80aa-26d6ec7211bf/content>
- Dugas, E. N., Bouhamdani, N., Poirier, M., Lang, R., Robichaud, M., Aube-Pinet, J., & Godin, S. (2024). Patient, health professional and psychiatrist satisfaction with emergency department telepsychiatry during the COVID-19 pandemic: a pilot study. *Bulletin of the National Research Centre*, 48(1). <https://doi.org/10.1186/s42269-024-01164-8>
- Fernández, A., & Oviedo, E. (2010). *Salud electrónica en América Latina y el Caribe: avances y desafíos*.
- Flores-Sandí, G. (2012). *Gestión de la accesibilidad y derecho a la salud (Accessibility Management and the Right to Health)*. <file:///C:/Users/osant/Downloads/Gretchen%20Flores-Sand%20C3%AD.pdf>
- Freeman, R., Boggs, K., & Zachrison, K. (2020). National Study of Telepsychiatry Use in U.S. Emergency Departments. *Psychiatric Services*. <https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.201900237>
- Gaceta Oficial Digital Ley 203*. (2021).
- Gayoso, O., & Rosas Chávez, F. (2021). "PERCEPTIONS OF PATIENTS WHO RECEIVED ALTERNATIVE CARE VIA TELEPSYCHIATRY DURING THE COVID-19.
- Guaiana, G., Mastrangelo, J., Hendriks, S., & Barbui, C. (2021). A Systematic Review of the Use of Telepsychiatry in Depression. *Community Mental Health Journal*, 57(1), 93–100. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00724-2>
- Gutiérrez-Rojas, L., Alvarez-mon, M. A., Andreu-bernabeu, Á., Capitán, L., De, C., Carlos, J., Grande, I., Hidalgo-mazzei, D., Mateos, R., Moreno-gea, P., Ferre, F., & Vicente-mu, T. De.

- (2023). *Spanish Journal of Psychiatry and Mental Health Telepsychiatry : The future is already present*. 16, 51–57.
- Hagi, K., Kurokawa, S., Takamiya, A., Fujikawa, M., Kinoshita, S., Iizuka, M., Furukawa, S., Eguchi, Y., & Kishimoto, T. (2023). Telepsychiatry versus face-to-face treatment: Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. In *British Journal of Psychiatry* (Vol. 223, Issue 3, pp. 407–414). Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1192/bjp.2023.86>
- ISSA. (2021a). Telemedicina: Buenas Prácticas en América Latina. *ISSA*.
<https://www.issa.int/es/analysis/telemedicina-buenas-practicas-en-america-latina>
- ISSA. (2021b, April 21). *¿Hay algún médico? Soluciones al problema de los desiertos sanitarios*.
<https://www.issa.int/es/analysis/there-doctor-addressing-challenge-medical-deserts>
- Jorge Luis Prospero Ramirez. (2022). Pandemia de Covid-19 y Salud Mental de los Panameños. *La Estrella de Panamá*.
- Jurado Salcedo, S. A., & Martínez Rojas, J. P. (2021). *SATISFACCIÓN Y ADHERENCIA AL PROGRAMA DE TELEPSIQUIATRÍA DE LA CLÍNICA DE LA PAZ DURANTE EL 2020 Autores*. Universidad del Rosario.
- Koire, A., Nong, Y. H., Cain, C. M., Greeley, C. S., Puryear, L. J., & Van Horne, B. S. (2022). Longer wait time after identification of peripartum depression symptoms is associated with increased symptom burden at psychiatric assessment. *Journal of Psychiatric Research*, 152.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.06.046>
- Lara, Y. N. (2015). *Cómo el paciente percibe y genera expectativas sobre un determinado servicio*.
- Leal Villamizar, L. M. (2021). La atención en salud mental es prioritaria en tiempos de COVID-19. *DIVULGACIÓN CIENTÍFICA*, 5.
<https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/e30ac852-1599-4720-b965-01133fb4495e/content>
- Lee, H., Palmer, J., Mullick, P., & Kiely, C. (2023). Patient experience with telehealth service in a mental health setting. *Archives of Psychiatric Nursing*, 43, 150–152.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2023.03.001>
- Litewka, S. (2005). Telemedicina: Un Desafío Para América Latina. *Acta Bioethica*, 11(2), 127–132. <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2005000200003>
- Lokantari, M. A., & Kristaung, R. (2022). Telemedicine Service Quality, Customer Satisfaction and Continual Usage during the Covid-19 Pandemic. *Budapest International Research and Critics Institute-Journal*, 5(3), 23834–23850. <https://doi.org/10.33258/birci.v5i3.6396>
- Mahmoud, H., Vogt, E. L., Dahdouh, R., & Raymond, M. L. (2020). Using continuous quality improvement to design and implement a telepsychiatry program in rural Illinois. *Psychiatric Services*, 71(8). <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900231>

- Martínez Pérez, D. C., Agudelo García, Á. M., Andrade Carrillo, R., García Cano, J. F., & Porras Cataño, S. M. (2020). Telepsychiatry: A Successful Experience in Antioquia, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(4), 239–245.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.06.005>
- Mazhari, S., Nejad, A. G., Mofakhami, O., Raaii, F., & Bahaadinbeigy, K. (2019). Evaluating the diagnostic agreement between telepsychiatry assessment and face-to-face visit: A preliminary study. *Iranian Journal of Psychiatry*, 14(3).
<https://doi.org/10.18502/ijps.v14i3.1332>
- Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud.* (2021, September 17).
- MINSA. (2009). *FICHA-TECNICA-INDICADORES-DEL-CUADRO-DE-MANDO.*
- MINSA. (2021). *MINSA refuerza atención de salud mental en época de COVID-19.*
<https://www.minsa.gob.pa/noticia/minsa-refuerza-atencion-de-salud-mental-en-epoca-de-covid-19#:~:text=MINSA%20refuerza%20atenci%C3%B3n%20de%20salud%20mental%20en%20%C3%A9poca%20de%20COV>
- MINSA. (2023). *MINSA EN PANAMÁ AVANZA EN IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTO DE TELEMEDICINA.*
- Naik, S. S., Manjunatha, N., Kumar, C. N., Math, S. B., & Moirangthem, S. (2020). Patient's Perspectives of Telepsychiatry: The Past, Present and Future. In *Indian Journal of Psychological Medicine* (Vol. 42, Issue 5_suppl).
<https://doi.org/10.1177/0253717620963341>
- Nubix. (2024). *Telepsiquiatría: Avances en la atención mental a distancia.* Nubix-Cloud.
<https://nubix.cloud/tecnologia-medica/telepsiquiatría-avances-en-la-atención-mental-a-distancia>
- OMS. (2008). Subsanan las desigualdades en una generación : alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud : resumen analítico del informe final. In *Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud*. <https://doi.org/10.1021/ed017p264>
- OMS. (2024). *Salud Sexul.* OMS.
- OPS. (2022). Día de la Salud Universal 2022. In *noticia*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal#:~:text=El%20acceso%20universal%20a%20la,as%C3%AD%20como%20a%20medicamentos%20de>
- Retolaza, A. (2020a). *Sobre Telepsiquiatría. About Telepsychiatry.*
- Retolaza, A. (2020b). *Sobre Telepsiquiatría. About Telepsychiatry.*
- Rivera-Lozada, O., Rivera-Lozada, I. C., & Bonilla-Asalde, C. A. (2020). Determinants of the access to health services and adherence to tb treatment. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(4), 1–19.
- Sánchez, F. (2023). Telemedicina en Latinoamérica. *Telerad.*

- Sánchez, J. E. (2021). *Primer consultorio de teleconsulta de psiquiatría en la policlínica de Calidonia*. Noticias Caja de Seguro Social. <https://prensa.css.gob.pa/2021/04/19/primer-consultorio-de-teleconsulta-de-psiquiatria-en-la-policlinica-de-calidonia/>
- Sánchez-Torres, D. A. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 55(1), 82–89. <https://www.redalyc.org/journal/4577/457749297021/html/>
- Serhal, E., Kirvan, A., Sanches, M., & Crawford, A. (2020). Client satisfaction and experience with telepsychiatry: Development and validation of a survey using clinical quality domains. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9). <https://doi.org/10.2196/19198>
- Seritan, A. L., Heiry, M., Iosif, A.-M., Dodge, M., & Ostrem, J. L. (2019). Telepsychiatry for patients with movement disorders: a feasibility and patient satisfaction study. *Journal of Clinical Movement Disorders*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/s40734-019-0077-y>
- Sharma, G., & Devan, K. (2023). The effectiveness of telepsychiatry: thematic review. *BJPsych Bulletin*, 47(2), 82–89. <https://doi.org/10.1192/bjb.2021.115>
- Silvia, J., & Jenny, M. (2022). *SATISFACCIÓN Y ADHERENCIA AL PROGRAMA DE TELEPSIQUIATRÍA DE LA CLÍNICA DE LA PAZ DURANTE EL 2020 Autores*.
- Sol Ching Fan. (2023). Baja disponibilidad, largos tiempos de espera y alta disparidad geográfica de la atención psiquiátrica ambulatoria en los EE. UU. *Research Gate*. https://www.researchgate.net/publication/371062549_Low_availability_long_wait_times_and_high_geographic_disparity_of_psychiatric_outpatient_care_in_the_US
- Sotos, J. R., Párraga Martínez, I., López-Torres Hidalgo, J., Andrés Pretel, F., & Navarro Bravo, B. (2011). *¿QUÉ ES LA TELEMEDICINA? Tecnologías de la Información y las Comunicaciones: Telemedicina* (Vol. 4, Issue 1).
- Subotic-Kerry, M., Borchard, T., Parker, B., Li, S. H., Choi, J., Long, E. V., Batterham, P. J., Whitton, A., Gockiert, A., Spencer, L., & O’Dea, B. (2025). While they wait: A cross-sectional survey on wait times for mental health treatment for anxiety and depression for adolescents in Australia. *BMJ Open*, 15(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-087342>
- UNICEF. (2021, November 21). *Niños, niñas y adolescentes han sufrido un importante deterioro en su salud mental a la raíz de la pandemia, evidencian diversos estudios realizados por UNICEF*. <https://www.unicef.org/panama/comunicados-prensa/ni%C3%B1os-y-adolescentes-han-sufrido-un-importante-deterioro-en-su-salud>
- Urquiza Romo, D. (2022). COVID-19 and Telepsychiatry: A Challenge for Mental Health Management. In *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Asociación Colombiana de Psiquiatría. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.08.005>
- Valle, R., Espinoza, L., & Vega-Galdón, F. (2021). Aceptabilidad de la telepsiquiatría por psiquiatras en Lima durante la Pandemia de COVID-19. *Anales de La Facultad de Medicina*, 82(1), 34–38.

- van Dijk, D. A., Meijer, R. M., van den Boogaard, T. M., Spijker, J., Ruhé, H. G., & Peeters, F. P. M. L. (2023). Worse off by waiting for treatment? The impact of waiting time on clinical course and treatment outcome for depression in routine care. *Journal of Affective Disorders*, 322. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.11.011>
- Veeraraghavan, V., & Srinivasan, K. (2022). Profile of patients attending telepsychiatry unit and its usability and satisfaction during pandemic in South India - A retrospective study. *Annals of Indian Psychiatry*, 6(4), 339. https://doi.org/10.4103/aip.aip_152_21
- WMC Health. (2024). *Telepsychiatry Information Sheet - Spanish*. WMC Health.
- Yun, H. Y., Yeung, W. T., & Law, C. W. (2022). The reliability of symptom assessment by telepsychiatry compared with face to face psychiatric interviews☆. *Psychiatric Research*, 316.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	AÑO 2024											AÑO 2025											
	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
Revisión, Análisis de la bibliografía																							
Establecimiento de hipótesis, objetivos																							
Inicio del trabajo																							
Búsqueda de datos																							
Análisis de datos																							
Interpretación de información, discusión conclusiones																							
Preparación del manuscrito																							
Revisión del manuscrito																							
Sustentación																							
Encuadernación																							

PRESUPUESTO APROXIMADO

PRESUPUESTO			
Cantidad	Rubro	Precio Unitario	Precio Total
1	Computadora Laptop	B/. 1,700.00	B/. 1,700.00
1	Impresora	B/. 150.00	B/. 150.00
8	Tinta	B/. 25.00	B/. 200.00
960	Horas hombre invertidas en el trabajo	B/. 10.00	B/. 9,600.00
1000	Papel Bond 81/2 X 11	B/. 0.10	B/. 100.00
1	Transporte (Diesel)	B/. 80.00	B/. 80.00
1	Honorarios profesionales	B/. 1,000.00	B/. 1,000.00
		B/. 2,965.10	B/12,830.00

ANEXOS

Anexo N°1: Hoja de Información del Paciente y Formulario de Consentimiento Informado

Título del Protocolo: Evaluación de la Tele psiquiatría en la Policlínica Doctor Manuel Ferrer Valdés en el primer semestre 2025.

Investigador(a) Principal: Doctora Bleixen E. Mejía Araúz

Lugar de Estudio: Caja de Seguro Social, Policlínica Doctor Manuel Ferrer Valdés

Teléfono del Centro: 503-1706

INFORMACIÓN QUE DEBE CONOCER ANTES DE ACEPTAR PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Se le está invitando a participar en un estudio de investigación. Los estudios de investigación incluyen solo a las personas que deciden formar parte de este. Este documento se llama consentimiento informado. Por favor, lea cuidadosamente esta información y tome su tiempo para tomar su decisión con respecto a su participación. Siéntase libre de pedir a la persona encargada del estudio el discutir este documento de consentimiento con usted. Puede solicitarle que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente. La naturaleza del estudio, objetivos, beneficios, y otra información importante sobre la investigación se describen a continuación en este documento. Este estudio está siendo realizado como Trabajo de Tesis de Investigación como requisito para obtener el título de Maestría de Salud Pública en la Universidad de Panamá, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública, por la estudiante e investigadora principal DOCTORA BLEIXEN E. MEJÍA ARAÚZ, quien es la persona encargada de este estudio. Ella estará siendo asesorada por la DOCTORA YELKIS M. GILL MOJICA, Profesora Asesora de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Panamá.

Esta investigación se llevará a cabo en la Policlínica Doctor Manuel Ferrer Valdés con los pacientes de Tele consulta del Servicio de Psiquiatría durante el primer semestre del 2025.

Objetivo General

Determinar si la atención del servicio de psiquiatría en la Policlínica Doctor Manuel Ferrer Valdés mejora con la Tele psiquiatría en el primer semestre del 2025.

Objetivos Específicos

1. Establecer si mejora la accesibilidad en el servicio con la telepsiquiatría.
2. Establecer si mejora el tiempo de espera de la atención médica con la telepsiquiatría.

3. Determinar si la población está satisfecha con la tele psiquiatría.
4. Determinar si mejora la calidad de atención en el servicio con el uso de la telepsiquiatría.
5. Determinar si es confiable para la atención el uso de la telepsiquiatría.

Procedimiento

Previa aprobación del psiquiatra, la investigadora principal abordará a los pacientes del servicio de Psiquiatría antes de iniciada la consulta o después de terminada la consulta y les ofrecerá participar del estudio.

Se les hará entrega del consentimiento informado y una vez acepten participar del estudio, se le entregará la encuesta en formato físico o electrónico para que puedan contestar las preguntas. Para garantizar la confidencialidad de los participantes, se le asignará un código a cada participante y se contará con un consultorio para que el participante llene el formulario. La investigadora principal estará presente para aclarar cualquier duda o pregunta del participante.

Beneficio

Al ser participante de este estudio, usted contribuirá a generar conocimiento en cuanto a la utilidad de la modalidad de la Tele consulta en Psiquiatría, con los resultados obtenidos en estos estudios se podrán hacer recomendaciones como ampliar el servicio, considerar incluir a más médicos en este tipo de asistencia médica, extenderlo a otras Unidades Ejecutoras.

Riesgos

Este estudio se clasifica en la categoría de riesgo mínimo. Esto significa que los riesgos asociados en este estudio son los mismos que usted enfrenta diariamente. No existen riesgos adicionales para aquellos que participan en este estudio.

Privacidad y Confidencialidad

Esta encuesta es anónima y su nombre no aparecerá en la misma. Se mantendrá sus respuestas de manera confidencial.

Nadie tendrá permitido ver su expediente médico.

Todos los datos recogidos serán objeto de investigación y se almacenarán en la Caja de Seguro Social.

Cuando los resultados de la investigación se publiquen o se discutan en conferencias, no se incluirá información que pueda revelar su identidad.

En el momento que usted solicite información relacionada con el proyecto, la investigadora y los asesores de la investigación se la podrán proporcionar.

Participación Voluntaria/Retiro

Su participación en esta investigación es voluntaria. Usted no debería sentir ninguna clase de presión para tomar parte de este estudio. Su decisión de participar o no en este proyecto no afectará sus relaciones actuales o futuras con su médico o de manera general con la Caja de Seguro Social. Si usted decide participar en este estudio y luego cambia de opinión, usted podrá retirarse en cualquier momento o dejar de responder cualquier pregunta de la encuesta sin enfrentar ningún tipo de penalización por parte del equipo de investigación.

Usted puede obtener las respuestas a sus preguntas, preocupaciones y quejas si durante el desarrollo de la encuesta o posterior a ella usted tiene alguna duda puede contactarse con la investigadora principal de este proyecto: DOCTORA BLEIXEN E. MEJÍA ARAÚZ, al teléfono: 6672-9586/6727-6968 o al correo electrónico: eucaris1971gmail.com/evaluaciontelepsiquiatria@gmail.com.

Consentimiento para Participar en este Estudio de Investigación

Si desea participar en este estudio, favor firme el formulario, si las siguientes afirmaciones son verdaderas: **“Libremente doy mi consentimiento para participar en este estudio”**. Entiendo que al firmar este formulario estoy de acuerdo con participar en la investigación además de haber recibido una copia de este formulario.

Firma de la participante en el estudio

Fecha: _____

Nombre de la participante en el estudio

Hora: _____

Firma del Testigo

Parentesco: _____

Nombre del Testigo

Fecha: _____

Declaración de la Persona que Obtiene el Consentimiento Informado

He explicado cuidadosamente a la persona que toma parte en el estudio lo que él/ella puede esperar de su participación. Por medio de la presente certifico que cuando esta persona firmó este formulario, según mi conocimiento, ha entendido:

- ¿De qué se trata el estudio?
- ¿Cuál es el procedimiento de este?
- Que no hay otro beneficio más que ayudar a conocer sobre el tema del estudio.
- Que es un estudio de riesgo mínimo.

Puedo confirmar que el/la participante del estudio habla, lee y/o entiende el idioma español y que además está recibiendo una copia del formulario de consentimiento informado en el idioma correspondiente. Además, el/la participante pudo leer y entender este documento o, si no pudo, al menos, esta persona fue capaz de escuchar y entender el formulario cuando éste le fue leído junto a un testigo. El/La participante no padece de dificultades médico / psicológicas que puedan comprometer su comprensión, por lo tanto, no se hace difícil entender lo que se le está explicando y, por consiguiente, puede ofrecer su consentimiento informado siendo este legalmente válido. Este (a) participante no está bajo ningún tipo de anestesia o analgésicos que pueden nublar su juicio o hacer que sea difícil de entender lo que se está explicando, por lo tanto, puede considerarse competente para dar su consentimiento informado.

Firma de la Persona Autorizada que Obtiene el Consentimiento Informado

Nombre Legible Persona Autorizada que Obtiene el Consentimiento Informado

Fecha: _____

Hora: _____

Anexo N°2: Modelo de Encuesta

Encuesta

Esta encuesta se encuentra relacionada a un trabajo de investigación titulado: **“EVALUACIÓN DE LA TELEPSIQUIATRÍA EN LA POLICLÍNICA DOCTOR MANUEL FERRER VALDÉS, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2025.”**. Agradecemos sus respuestas a las siguientes preguntas, con respuestas múltiples. Una vez finalizada la investigación, los resultados que brinde esta encuesta, serán de carácter confidencial, empleándose únicamente para la realización de este proyecto; por tanto, no representará ningún costo, ni se tendrá remuneración económica por participar en esta. En caso de que desee retirarse de la encuesta o negarse a realizarla, tiene derecho a hacerlo, de lo contrario, le instamos a que participe de la encuesta y la conteste con sinceridad.

Sección 1: Datos Demográficos

1. Edad

Marqué el grupo de edad al que pertenece:

- 18-25 años
- 26-33 años
- 34-41 años
- 42-49 años
- 50 años y más

2. Sexo

Marque aquí:

- Masculino
- Femenino

3. Nivel de Escolaridad

Marque su nivel de escolaridad:

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Universitaria incompleta

Universitaria completa

Posgrado

4. Lugar de Residencia

Marqué la provincia en la que reside:

Bocas del Toro

Coclé

Colón

Chiriquí

Darién

Herrera

Los Santos

Panamá

Panamá Oeste

Veraguas

Comarcas: _____

5. Situación Laboral

¿Usted trabaja actualmente?

Sí

No

6. Telepsiquiatría

¿Se atiende usted en telepsiquiatría?

Sí

No

Sección 2: Accesibilidad

7. ¿Le es fácil acceder al servicio de psiquiatría para obtener una cita de seguimiento?

1	2	3	4	5
Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	Neutro	De Acuerdo	Muy de Acuerdo

8. ¿Obtuvo su cita oportunamente?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	Neutro	De Acuerdo	Muy de Acuerdo
----------------------	---------------	--------	------------	-------------------

Sección 3: Tiempo de Espera

9. ¿Considera usted que el tiempo de espera para su cita de seguimiento fue aceptable?

1	2	3	4	5
Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	Neutro	De Acuerdo	Muy de Acuerdo

10. ¿Esperó menos de 30 días para su cita de seguimiento?

1	2	3	4	5
Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	Neutro	De Acuerdo	Muy de Acuerdo

Sección 4: Satisfacción

11. ¿Se siente satisfecho con la atención recibida en psiquiatría?

1	2	3	4	5
Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Neutro	Satisfecho	Muy Satisfecho

12. ¿Se cubrieron sus necesidades en salud?

1	2	3	4	5
Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Neutro	Satisfecho	Muy Satisfecho

13. ¿Seguiría utilizando esta modalidad?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Nada Satisfecho Poco Satisfecho Neutro Satisfecho Muy Satisfecho

Sección 5: Calidad de la Atención

14. ¿Considera usted que la atención fue de calidad?

1	2	3	4	5
Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	Neutro	De Acuerdo	Muy de Acuerdo

15. ¿Recomendaría esta atención a otras personas?

1	2	3	4	5
Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	Neutro	De Acuerdo	Muy de Acuerdo

Sección 6: Confiabilidad

16. ¿Se mantuvo la confidencialidad y privacidad en la atención recibida?

1	2	3	4	5
Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	Neutro	De Acuerdo	Muy de Acuerdo

17. ¿El personal ha resuelto sus dudas cuando las ha tenido?

1	2	3	4	5
Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	Neutro	De Acuerdo	Muy de Acuerdo

18. ¿Le genera confianza este tipo de atención?

1	2	3	4	5
Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	Neutro	De Acuerdo	Muy de Acuerdo