



Universidad del  
**Rosario**

**SATISFACCIÓN Y ADHERENCIA AL PROGRAMA DE TELEPSIQUIATRÍA DE  
LA CLÍNICA DE LA PAZ DURANTE EL 2020**

**Autores**

Silvia Andrea Jurado Salcedo

Jenny Paola Martínez Rojas

**Tutores o director de tesis**

Alexie Vallejo Silva

Mauricio Eduardo Rendón Quintero

Juan Fernando Cano Romero

Karla Jimena Ortiz Lozano

**Facultad de Medicina**

Departamento de Psiquiatría

**Universidad del Rosario**

**Bogotá - Colombia**

**2021**

## **Identificación del proyecto:**

**Institución académica:** Universidad del Rosario.

**Dependencia:** Departamento de Psiquiatría.

**Título de la investigación:** Satisfacción y adherencia al programa de Telepsiquiatría de la Clínica de la Paz durante el 2020.

**Instituciones participantes:** Clínica de Nuestra Señora de La Paz y Universidad del Rosario

**Tipo de investigación:** Estudio analítico, cuantitativo, longitudinal, de cohorte prospectiva.

**Investigadores principales:** Silvia Andrea Jurado Salcedo y Jenny Paola Martínez Rojas.

**Investigadores asociados:** Alexie Vallejo Silva, Eduardo Rendón Quintero, Juan Fernando Cano Romero.

**Asesores clínicos o temáticos:** Alexie Vallejo Silva y Eduardo Rendón Quintero.

**Asesor metodológico:** Juan Fernando Cano Romero.

## CONTENIDO

1. 7

1.1 7

1.2 8

2. 10

3. **¡Error! Marcador no definido.**

4. 14

4.1 14

4.2 14

5. 14

6. 14

6.1 14

6.2 15

6.3 16

6.3.1 16

6.3.2 16

6.4 17

6.5 17

6.6 17

6.6.1 17

6.6.2 17

6.7 20

6.8 21

6.9 22

6.10 22

<b>7.</b>	23	
<b>8.</b>	<b>Resultados</b>	
<b>9.</b>	<b>Discusión</b>	
<b>10.</b>	<b>Conclusiones</b>	
<b>8.</b>	54	
	<i>8.1 Presupuesto</i>	11
	<i>8.2 Cronograma</i>	12
<b>9.</b>	56	
<b>10.</b>	60	
	<i>Anexo 1. Formato de recolección de datos pacientes</i>	14
	<i>Anexo 2. Consentimiento informado</i>	15

## Resumen

**Introducción:** La telepsiquiatría se ha implementado desde hace treinta años, inicialmente diseñada para facilitar el seguimiento de pacientes en áreas rurales, pero a causa del Covid-19 se ha implementado para dar continuidad al seguimiento de los pacientes. Una ventaja es que el examen mental puede realizarse virtualmente. Sin embargo, no existen estudios sobre la satisfacción de los pacientes con esta modalidad en Colombia, y se requiere describir su percepción respecto a la calidad y accesibilidad a este servicio. **Metodología:** Cohorte de 7 meses a la que se aplicó una encuesta telefónica al inicio y al final del seguimiento a 264 pacientes, y una única encuesta autoaplicada a los psiquiatras evaluando satisfacción y adherencia. **Resultados:** La satisfacción medida con una escala tipo Likert evidencia que en el primer momento la máxima calificación contó con un 76.5 % mientras que en la segunda medida disminuyó a 66.5%. La adherencia fue medida por 4 ítems; citas de seguimiento, consultas por urgencias, hospitalización en unidad de salud mental y reclamar medicamentos, de los cuales el último con sólo un 76% fue la medida más baja, ya que los otros tres tuvieron un puntaje mayor del 90%. La mayoría de los pacientes prefieren y recomiendan este programa. Por otro lado, los psiquiatras encuestados reflejan un bajo nivel de aceptabilidad en general. **Discusión:** Los resultados entre pacientes y psiquiatras es contradictorio, dado que los primeros refieren alta satisfacción y los segundos no, por lo que se requieren nuevos estudios con mayor muestra de psiquiatras.

**Palabras clave:** adherencia y cumplimiento del tratamiento, COVID-19, pandemia, telepsiquiatría.

## Abstract

**Introduction:** Telepsychiatry has been implemented for thirty years, initially designed to facilitate the follow-up of patients in rural areas, but due to Covid-19 it has been implemented to continue patient follow-up. One advantage is that the mental exam can be done virtually. However, there are no studies on patient satisfaction with this modality in Colombia, and it is necessary to describe their perception regarding the quality and accessibility of this service. **Methodology:** A 7-month cohort to which a telephone survey was applied at the beginning

and at the end of follow-up to 264 patients, and a single self-administered survey of psychiatrists evaluating satisfaction and adherence. **Results:** The satisfaction measured with a Likert-type scale shows that in the first moment the maximum qualification had 76.5% while in the second measurement it decreased to 66.5%. Adherence was measured by 4 items; follow-up appointments, emergency consultations, hospitalization in a mental health unit and claiming medications, of which the last one with only 76% was the lowest measure, since the other three had a score greater than 90%. Most patients prefer and recommend this program. On the other hand, the psychiatrists surveyed reflect a low level of acceptability in general. **Discussion:** The results between patients and psychiatrists are contradictory, given that the former report high satisfaction and the latter do not, for which new studies with a larger sample of psychiatrists are required.

**Keywords:** COVID-19, pandemics, telepsychiatry, Treatment Adherence and Compliance.

## 1. Introducción

### *1.1 Planteamiento del problema*

La telepsiquiatría es la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación en la prestación de servicios de psiquiatría a distancia (1). Se usó por primera vez durante 1959 en Nebraska para proveer terapia de grupo y entrenamiento en estudiantes en el Hospital Estatal en Norfolk, y en 1990 se difundió a lo largo del mundo, principalmente en Australia, donde se utilizó para facilitar el acceso a los servicios y eliminar barreras geográficas para este (1). En las últimas décadas se ha visto un aumento del uso de servicios virtuales, entre ellos las videoconferencias con una aplicación clínica (2). Se ha visto que la telepsiquiatría puede ser bastante útil especialmente en poblaciones rurales o poblaciones en condiciones especiales como las personas que están privadas de la libertad, quienes tienen menos acceso a los servicios de salud mental (3,4).

En el año 2008 se realizó un metaanálisis para valorar diversas intervenciones basadas en terapia en línea, encontrando a los recursos virtuales en salud mental en línea como una actividad terapéutica legítima, aparte de sugerir varias ideas con respecto a su aplicación (5).

En la literatura se afirma que existen varios factores importantes que diferencian las distintas aplicaciones terapéuticas realizadas a través de Internet. Uno de ellos tiene que ver con el método de intervención en línea empleado, ya sea que incluya la comunicación sincrónica (denominada e-terapia) o una terapia de autoayuda basada en un sitio web (denominada terapia basada en la web) (5).

Desde sus inicios, la prestación de servicios y terapias por medios digitales ha sido criticada y rechazada por muchos profesionales por varios motivos. Primero, la falta de visibilidad cara a cara, que impide la transmisión y detección de las señales de comunicación no verbal de un paciente, y por otro lado el uso del lenguaje corporal del terapeuta creó una resistencia masiva, y esta oposición basada en la falta de comunicación no verbal se consideró un componente esencial de las relaciones terapéuticas (5,6).

Por otro lado, las preocupaciones prácticas y técnicas llevaron a argumentos relacionados con la formación de terapeutas en línea, la dependencia de la electricidad y de equipos electrónicos (5,7).

Los hallazgos de esas investigaciones mostraron que los procesos de terapia en línea son, en satisfacción y eficacia, similares a la forma tradicional de terapia. Su efectividad se ha evidenciado en relación con el acceso y la calidad de la atención, medida en resultados, satisfacción y comparación con la atención presencial. (5,8).

Las principales preguntas que se han planteado constantemente a lo largo de estos estudios y de muchas otras publicaciones han sido si la terapia y las intervenciones en salud mental practicadas en línea han sido efectivas, si la terapia podría realizarse de manera efectiva a través de Internet, si fue tan efectiva como la terapia tradicional y cómo varios métodos y variables asociadas con la terapia en línea afectaron su efectividad (5).

Aunque la conclusión general de estas revisiones, así como de varias otras realizadas, apoyó enormemente la terapia de Internet, parece que la confianza en estos recursos es insuficiente porque sus estudios de la literatura son incompletos o limitados (5). No se han encontrado estudios que hablen de la satisfacción en América latina.

## ***1.2 Justificación***

En el período comprendido entre los meses de marzo y mayo de 2020, las restricciones de COVID-19 forzaron la implementación de cambios rápidos en la organización y provisión de servicios de salud mental a través del mayor uso de recursos digitales como soluciones alternativas a las consultas presenciales para permitir un tratamiento seguro de los usuarios del servicio sin riesgo de contagio (9).

Se incrementó el uso de teleconsulta en diferentes partes del servicio de salud, por lo que los terapeutas y usuarios se vieron obligados a utilizar la tecnología para comunicarse, tuvieran o no experiencia con su uso (9,10).

La pandemia se convirtió así en una lupa, revelando tanto los desafíos como las ventajas en el uso de teleconsulta, y haciendo evidente la necesidad de adaptar los servicios digitales para promover la recuperación y el cambio en el estado de salud mental de los usuarios del servicio, y para apoyar y mejorar las relaciones sociales, así como las estrategias de afrontamiento en el contexto de la vida cotidiana de nuestros pacientes (9,11).

Este mayor uso de nuevas tecnologías en las intervenciones psiquiátricas plantea interrogantes sobre cómo la tecnología puede afectar tanto la calidad como la disponibilidad de los servicios de salud mental, especialmente en lo que respecta al seguimiento de quienes se encuentran en recuperación y necesitan servicios complejos y a largo plazo (9,12).

En un estudio realizado en Noruega a inicios de este año se pone en manifiesto el objetivo de lograr un servicio de atención de la salud sostenible basado en las necesidades de cada usuario, viendo cómo las soluciones digitales como la teleconsulta por medio de videollamada pueden tener un impacto en el proceso de recuperación de muchas formas, empleando el uso del lenguaje como una herramienta importante para empoderar a las personas con problemas de salud mental y, especialmente, para reducir el estigma (9).

Por otro lado, en este mismo estudio noruego los terapeutas sintieron que sus condiciones de trabajo fueron impactadas negativamente por el formato de video, y que la comunicación con los usuarios del servicio cambió cuando ocurrió en la pantalla, describiendo que les resultó difícil emitir juicios clínicos y experimentaron inseguridad con respecto a las condiciones de los usuarios del servicio (9).

Adicionalmente, se informó que los problemas técnicos afectaron gravemente la calidad de las video llamadas de teleconsulta, haciendo la intervención muy infructuosa, por lo que, para que se logre una atención de telepsiquiatría adecuada, se requiere que tanto los usuarios como los profesionales de salud cuenten con una buena conexión a internet (9).

Sin embargo, aparecen una serie de ventajas potenciales cuando se transfieren partes de los servicios de salud mental a servicios digitales y se aumenta el uso de la teleconsulta, incluido un mayor número de usuarios del servicio en el tratamiento, una mayor satisfacción tanto de los usuarios del servicio como de los terapeutas, mejores resultados, desestigmatización y tratamientos personalizados (9).

En nuestro país, e incluso en América Latina, este modelo de atención en psiquiatría es novedoso y no existen hasta el momento estudios que nos hablen de la satisfacción, calidad de la atención y adherencia de los usuarios cuando son atendidos por el programa de telepsiquiatría (13), por lo cual nos parece valiosa la realización de este proyecto para contrastarlo con los estudios internacionales realizados previamente, teniendo en cuenta además el contexto nacional y las limitaciones que pueden encontrarse con respecto al entrenamiento del personal de salud en el uso de nuevas tecnologías, y las dificultades con la accesibilidad al internet que podrían presentar nuestros pacientes.

El propósito de esta investigación fue describir la satisfacción del programa de telepsiquiatría de la Clínica La Paz durante 6 meses de la pandemia de Covid 19, teniendo en cuenta que previamente estos pacientes tenían controles presenciales.

## **2. Marco Teórico**

El término de telepsiquiatría hace referencia al uso de medios digitales o tecnología de la información y la comunicación electrónica (TIC) para la prestación de servicios de psiquiatría a distancia de manera remota para proveer atención clínica (1,14–16). Hacia los años noventa se difundieron dichas técnicas globalmente, en especial en Australia donde se realizaron investigaciones con la finalidad de facilitar el acceso a los servicios y eliminar barreras geográficas para tener acceso a servicios en salud mental (2).

La telepsiquiatría puede ser sincrónica o asincrónica (1). La modalidad sincrónica es en tiempo real y la interacción es bidireccional, interactiva y en vivo, siendo esta la más utilizada (1,16). La modalidad asincrónica es en tiempo diferido (1).

Esta modalidad ha demostrado ser bastante útil dado que incrementa el acceso en poblaciones rurales, suburbanas y urbanas, pero también en poblaciones especiales, como soldados, cárceles, refugios u hogares geriátricos (1,14,17,18).

Se han encontrado diferentes beneficios del uso de la telepsiquiatría. El primero, alternativa efectiva para la atención de pacientes (1) incrementando el acceso a servicios por psiquiatría (14,19). El segundo, disminución de los costos, al evitar el traslado del paciente o del especialista, se generan menos gastos en transporte (14,16,19). El tercero, mayor acercamiento a niños y adolescentes por la novedad de la interacción (14,20). El cuarto, ahorro de tiempo en desplazamiento (19). El quinto, facilitar el seguimiento del progreso del tratamiento al mejorar la disponibilidad de los servicios de salud mental (16,19).

Así mismo se han descrito dificultades en la aplicación de la tecnología para la atención por psiquiatría. La primera, dificultades técnicas, dentro de las más reportadas son los problemas de audio y la baja velocidad en la conectividad que conlleva a demoras en la entrega de la información limitando la interacción en tiempo real (14,18,20). La segunda, evidencia insuficiente de la comparación de la telepsiquiatría con la atención presencial por la falta de ensayos clínicos aleatorizados y limitaciones metodológicas en los estudios publicados (14). La tercera, muchos profesionales manifiestan inconformidad por la dificultad que existe en la construcción de la relación médico – paciente y la dificultad en la adecuada lectura e interpretación de la comunicación no verbal (14,20).

Se realizó una revisión de la literatura relacionados con la eficacia clínica (16) . Se incluyeron 34 artículos (16). Uno de los estudios incluidos comparó el tratamiento habitual de atención primaria del trastorno depresivo mayor con el tratamiento de atención primaria en 395 pacientes y demostró un efecto positivo de la telepsiquiatría en adherencia al tratamiento, mejoría de los síntomas y satisfacción (16,21).

Se realizó una búsqueda sistemática acerca de las intervenciones basadas en internet para la prevención, el manejo y el tratamiento en América Latina (19). Después de la búsqueda se incluyeron 22 estudios (19). La mayoría de los estudios fueron realizados en Brasil, México y Chile, sin embargo no todos basaban su intervención en teleconsulta (19). Los principales diagnósticos fueron trastorno depresivo mayor, trastorno por uso de sustancias y trastorno de ansiedad (19). En Chile, reportaron factible la intervención por medio de una plataforma en línea con una buena satisfacción y mejores tasas de cumplimiento cuando se comparó con la atención habitual (19). En México, realizaron un estudio acerca de telepsicología y encontraron que hubo una disminución en la sintomatología depresiva, sin embargo tenían una muestra pequeña lo que no permite extraer muchas conclusiones de esta intervención (19).

Se han realizado algunos estudios comparativos entre la telepsiquiatría y la consulta presencial, encontrando en casi todos buenos resultados (17). Se ha demostrado una fuerte evidencia de la alta satisfacción de los pacientes y personal de salud (14,22). Por otro lado, se encuentra evidencia fuerte de la confiabilidad de la evaluación clínica cuando se compara con las evaluaciones presenciales (14,16).

Hacen falta estudios con respecto a la satisfacción para telepsiquiatría, pero los estudios que hay hasta el momento, muestran una satisfacción alta (18,22) de los pacientes comparada con la que creían que tendrían antes de la telepsiquiatría, reportando que se han sentido cómodos en la interacción con el especialista, y describiendo como ventajas una reducción del tiempo del desplazamiento, reducción del tiempo de espera y mejores opciones de horario para los pacientes.

La telepsiquiatría en Colombia se encuentra legislada en el marco de la ley 1419 de 2010 (1,22), mediante la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de telesalud en Colombia (23). Adicionalmente, el Acuerdo 029 regula la utilización de la telemedicina para facilitar el acceso oportuno a los servicios dentro del Plan Obligatorio de Salud (1).

Las experiencias en telepsiquiatría para el caso de Colombia son escasas, específicamente hay dos publicaciones relevantes en el tema. En primer lugar, en Manizales se realizó un estudio de costo – efectividad con 106 pacientes del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Mediana Seguridad de Manizales (EPCMS) (1). El estudio demostró efectividad en ambas modalidades (sincrónica y asincrónica), con una mayor costo efectividad del modelo asincrónico para pacientes con trastorno depresivo internados en un centro de privación de libertad (1).

Por su parte, la Universidad de Antioquia ha incursionado en el ámbito de telesalud en los últimos años (22). El Departamento de Psiquiatría habilitó un programa de teleconsulta permitiendo abordar de manera oportuna y adecuada pacientes residentes en 8 municipios apartados del departamento impactando de esta manera positivamente en su calidad de vida (22). Durante el primer año del programa se prestó atención a 111 pacientes, quienes en su mayoría (82.3%) manifestaron satisfacción con su atención (22). Por otro lado, se evaluó la experiencia de 9 profesionales del área de la salud, encontrando resultados positivos en utilidad, actitud, facilidad e intención de uso (22).

La telepsiquiatría se ha implementado de manera rápida e intempestiva como una alternativa a la atención presencial en medio de la pandemia por Covid-19. Pese a que desde antes de este evento coyuntural ya se había comenzado a difundir el uso de medios digitales para la atención en medicina, es muy reducida la información que tenemos hasta el momento acerca de la percepción de los pacientes con respecto a la telemedicina.

### **3. Pregunta de investigación**

¿Cuál es el grado de satisfacción al programa de Telepsiquiatría para el tratamiento de trastorno mental durante la pandemia de Covid-19 en pacientes y psiquiatras de la Clínica de Nuestra Señora de la Paz en el año 2020?

## **4. Objetivos**

### *4.1 Objetivo general*

Describir la satisfacción y adherencia de pacientes y psiquiatras con el programa de telepsiquiatría de la Clínica La Paz durante la pandemia por Covid-19.

### *4.2 Objetivos específicos*

1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el programa de telepsiquiatría.
2. Evaluar el grado de satisfacción de los pacientes con el programa de telepsiquiatría de la Clínica de la Paz.
3. Estimar la adherencia al seguimiento a través de telepsiquiatría que tienen los pacientes con trastorno mental.
4. Registrar las asistencias a urgencias y manejo intrahospitalario de los pacientes que son atendidos a través de telepsiquiatría durante el periodo de seguimiento.
5. Evaluar las dificultades reportadas por los pacientes respecto al programa de telepsiquiatría.
6. Valorar la percepción de los psiquiatras frente a la prestación de los servicios a través de la herramienta de la telepsiquiatría.
7. Identificar el grado de aceptabilidad de los psiquiatras de la Clínica de Nuestra Señora de la Paz con respecto al uso de la telepsiquiatría.

## **5. Formulación de hipótesis**

No aplica por el tipo de estudio.

## **6. Metodología**

### *6.1 Tipo y diseño de estudio*

Estudio analítico, cuantitativo, longitudinal, de cohorte prospectiva, con seguimiento por 6 (seis) meses a los pacientes, a quienes se les realizará consulta por telepsiquiatría durante el tiempo de confinamiento por la pandemia de Covid-19 en 2020.

Se realizó una primera encuesta telefónica posterior a una consulta con un psiquiatra vinculado a la Universidad del Rosario y seis meses después se contactaron nuevamente a los pacientes para realizar una nueva encuesta de seguimiento con respecto a su experiencia con la telepsiquiatría, en donde se interrogan datos sociodemográficos seguidos de preguntas valoradas por medio de escala tipo Likert con puntajes de 1 a 7 (a mayor número, mayor conformidad) para evaluar satisfacción, adherencia a los tratamientos, calidad de los dispositivos digitales utilizados e intencionalidad de continuar y recomendar los servicios de telepsiquiatría.

Para la evaluación a los psiquiatras, se realizó una única encuesta de auto-diligenciamiento online para evaluar la aceptabilidad de la telepsiquiatría a través del Índice de Kissi & col (24), el cual es un cuestionario autoadministrado que evalúa la utilidad percibida, facilidad de uso percibida, intención de uso, uso del sistema y satisfacción del usuario. Cada ítem fue evaluado con una escala de tipo Likert que califica desde 1 (muy en desacuerdo) hasta 7 (muy de acuerdo), teniendo en cuenta que una puntuación más alta indica mayor concordancia con cada ítem.

Para realizar una aproximación cualitativa a través del análisis de las narrativas de los usuarios y psiquiatras, al final de cada encuesta se abrió la opción de pregunta abierta para invitarlos a expresar con sus propias palabras sus opiniones, beneficios y desventajas con respecto a la atención recibida.

## *6.2 Población y muestra*

### *6.2.1 Población*

#### *6.2.1.1 Población objetivo:*

Usuarios de servicios de consulta externa de psiquiatría y especialistas en salud mental de la Clínica de Nuestra Señora de La Paz, durante la pandemia de Covid-19.

#### *6.2.1.2 Población referencia:*

Usuarios de servicios de consulta externa de psiquiatría y especialistas en salud mental de la ciudad de Bogotá, durante la pandemia de Covid-19.

#### *6.2.1.3 Muestra:*

Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de trastorno mental atendidos en el programa de telepsiquiatría de la Clínica de La Paz de Bogotá, durante la pandemia de Covid-19, en los meses de julio de 2020 a enero de 2021.

Especialistas en psiquiatría del servicio de consulta externa de la Clínica de Nuestra Señora de La Paz, que se encuentren vinculados a la Universidad del Rosario, realizando sus labores entre los meses de julio de 2020 a enero de 2021.

#### *6.2.2 Diseño muestral*

Muestreo no probabilístico por conveniencia. Se seleccionaron los pacientes de la teleconsulta de los psiquiatras que se encuentran vinculados a la Universidad del Rosario. Se les envía el consentimiento informado a los psiquiatras que estén vinculados al programa de teleconsulta.

### *6.3 Criterios de inclusión y exclusión*

#### *6.3.1 Criterios de inclusión:*

- Pacientes mayores de 18 años de cualquier género que acepten ingresar al estudio a través de la aceptación del documento de Consentimiento Informado leído y explicado telefónicamente.

#### *6.3.2 Criterios de exclusión:*

- Déficit cognitivo moderado, severo o profundo que impida el diligenciamiento de las escalas de evaluación de satisfacción u otras, obtenido por historia clínica o detectado por el especialista.
- Pacientes que realicen intervenciones adicionales por fuera de las consultas por telepsiquiatría.

#### 6.4 Tamaño de muestra

No aplica por el diseño del estudio.

#### 6.5 Muestreo

Para nuestro estudio el muestreo se realizó de manera no probabilística, ya que se tomaron los pacientes programados en consulta externa en julio con los psiquiatras vinculados a la Universidad del Rosario hasta completar al menos el tamaño de la muestra calculada, si se obtienen más pacientes de los estipulados se incluirán para aumentar el poder del estudio.

#### 6.6 Definición y operacionalización de variables

##### 6.6.1 Definiciones:

Como variables dependientes tenemos grado de satisfacción con la atención de telepsiquiatría del día, percepción de la calidad de los aspectos técnicos de audio, video y conectividad, y preferencia de consulta psiquiatría presencial o telepsiquiatría, las cuales serán el objeto de investigación del estudio.

Como variables independientes tenemos edad, género, nivel socio económico, si tiene pareja, escolaridad, trabajo y diagnóstico, las cuales serán estudiadas para evaluar sus efectos y los cambios que ejercen sobre las variables dependientes.

##### 6.6.2 Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables de pacientes

Nombre de la variable	Definición	Naturaleza	Escala	Unidades o categorías
EDAD	Datos tomados de Historia Clínica	Cuantitativa	Razón	Número de años

GÉNERO	Datos tomados de Historia Clínica	Cualitativa	Nominal	Femenino (0), masculino (1), otro (2)
ESTADO CIVIL	Datos tomados de Historia Clínica	Cualitativa	Nominal	Sin pareja (0), con pareja (1)
ESCOLARIDAD	Datos tomados de Historia Clínica	Cualitativa	Ordinal	Ninguna (0), primaria incompleta (1), primaria completa (2), bachillerato incompleto (3), bachillerato completo (4), técnico (5), universitario (6), posgrado (7)
ESTRATO	Datos tomados de Historia Clínica	Cualitativa	Ordinal	1,2,3,4,5,6
TRABAJO	Datos tomados de Historia Clínica	Cualitativa	Nominal	Si (1), no (0)
DIAGNÓSTICO	Datos tomados de Historia Clínica	Cualitativa	Nominal	Diagnóstico con el código CIE 10 consignado en la primera consulta por telepsiquiatría realizada al momento del ingreso al estudio
NÚMERO CONSULTAS	Datos del número de consultas realizadas para el sujeto en el tiempo de observación	Cuantitativa	Intervalo	De 1 a 6 dependiendo del número de consultas
SATISFACCIÓN DE ATENCIÓN	Grado de satisfacción con la atención de telepsiquiatría del día	Cuantitativa	Razón	Escala Likert de 7 puntos
SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	Percepción de que se resolvió problema de salud	Cualitativa	Nominal	Si (1), no (0)
ACCESO A LA CITA	Facilidad para acceder a la cita	Cuantitativa	Nominal	Fue fácil agendar la cita (si), no(2)

TÉCNICOS DE AUDIO, VIDEO Y CONECTIVIDAD	Percepción de la calidad de los aspectos técnicos de audio, video y conectividad	Cuantitativa	Razón	Escala Likert de 7 puntos
PREFERENCIA DE PSIQUIATRÍA	Preferencia de consulta psiquiatría presencial o telepsiquiatría	Cualitativa	Nominal	Prefiere psiquiatría presencial (1) o telepsiquiatría (0)
VOZ A VOZ	Percepción de recomendar el programa a otros	Cualitativa	Nominal	Volvería a usar el servicio de telepsiquiatría (si), no(0)
ADHERENCIA A MEDICAMENTO	Adherencia al medicamento	Cualitativa	Nominal	Reclamó el medicamento prescrito si (1), no (0)
NÚMERO DE URGENCIAS DE PSIQUIATRÍA	Asistencia a servicio de Urgencias por psiquiatría en unidad de salud mental o en la Clínica de La Paz	Cualitativa	Nominal	Registro de consultas de asistencia en la Clínica de La Paz u otra institución si (1), no (0) y fecha de consulta por urgencias
NÚMERO DE HOSPITALIZACIÓN EN USM	Hospitalización en unidad de salud mental o Clínica de La Paz	Cualitativa	Nominal	Registro de número de hospitalizaciones en la institución u otras si (1), no (0) y fechas de hospitalización

*Tabla 2. Operacionalización de variables de psiquiatras*

Nombre de la variable	Definición	Naturaleza	Escala	Unidades o categorías
EDAD	Información auto diligenciada por el psiquiatra	Cuantitativa	Razón	Número de años
SEXO	Información auto diligenciada por el psiquiatra	Cualitativa	Nominal	Femenino (0), masculino (1), otro (2)

ESCOLARIDAD	Información auto diligenciada por el psiquiatra	Cualitativa	Nominal	Sin pareja (0), con pareja (1)
ESTRATO	Información auto diligenciada por el psiquiatra	Cualitativa	Ordinal	1,2,3,4,5,6
HORAS DE TELEPSIQUIATRÍA	Horas dedicadas a telepsiquiatría	Cuantitativa	Intervalo	Número de horas
EXPERIENCIA PREVIA A TELEPSIQUIATRÍA	Experiencia en telepsiquiatría previo a la pandemia	Cualitativa	Nominal	Si (1), NO (0)
ACEPTACIÓN TECNOLÓGICA	Preguntas instrumento aceptación tecnológica	Cuantitativa	Intervalo	Escala Likert de 7 puntos

### *6.7 Técnicas, procedimientos e instrumentos de la recolección de datos*

La información será recolectada a partir de una encuesta inicial aplicada a través de contacto telefónico a los pacientes que usen el programa de telepsiquiatría e ingresen al estudio. Estos pacientes continuarán con un seguimiento con otra encuesta diseñada para tal fin 6 meses después. Los datos sociodemográficos y clínicos iniciales se tomarán de la historia clínica de cada paciente con un formato diseñado con estas variables.

Los psiquiatras diligenciarán la escala de Aceptabilidad de Tecnología.

#### *6.7.1 Fuente de información*

La fuente de información será información primaria recolectada a través de encuestas realizadas por llamadas telefónicas y secundaria a través de las agendas de los psiquiatras.

#### *6.7.2 Instrumento de recolección de información*

El instrumento de recolección se realizó en un formato de encuesta a través de la plataforma de Google Forms, en el cual la información se recopiló en una base de datos con la aplicación de los instrumentos por los participantes del estudio, que

contenía preguntas sobre satisfacción, percepción de la funcionalidad de la atención, ventajas y desventajas de la modalidad.

El instrumento para la evaluación de la aceptación tecnológica que se realizó a psiquiatras fue a través de la plataforma de Google Forms con preguntas acerca de utilidad, facilidad e intención de uso de la telemedicina.

### 6.7.3 *Prueba piloto*

Se realizó una prueba piloto durante una semana con los pacientes tratados por uno de los psiquiatras de la Universidad del Rosario y con base a esto se realizaron ajustes en las encuestas para mejorar la comprensión.

Para los psiquiatras, se realizó la prueba al 20% de los que realizaban teleconsulta y se solucionaron problemas técnicos y de redacción de las preguntas.

### 6.7.4 *Control de errores y sesgos*

Para esta investigación se identifican tres tipos de sesgos:

- Sesgo de información: relacionado con sesgo de memoria de los participantes en el momento de realizar el diligenciamiento del instrumento por vía telefónica. En la primera encuesta se intentó contactar a los pacientes el mismo día o el siguiente día de la atención por telepsiquiatría para evitarlo, sin embargo en la segunda encuesta no fue posible adaptarnos a la agenda de los psiquiatras y no se realizó una intervención directa para evitarlo.
- Sesgo de selección: este se identifica dado que los participantes se seleccionaron por muestreo no probabilístico, pese a eso se intentó incluir a todos los que consultaron para intentar disminuirlo.
- Sesgo de medición: al ser encuestas tipo Likert puede haber problemas de precisión, pese a esto se realizó prueba de piloto para evaluar la comprensión de las preguntas.

### 6.8 *Plan de procesamiento de muestras biológicas*

No aplica en este estudio.

### *6.9 Plan análisis de datos*

Los datos recolectados se tabularon en una hoja de cálculo de Google Sheets alimentada automáticamente por los datos capturados con el formulario de Google forms. Estas tablas se valoraron y depuraron en Microsoft Excel 2013. Posteriormente se realizó un análisis de datos en el paquete estadístico R.

Se realizó el análisis descriptivo de los datos, las variables cualitativas se describieron con frecuencias absolutas y frecuencias relativas, mientras que las variables continuas se resumieron usando medidas de tendencia central y de dispersión dependiendo la distribución de las mismas. Para determinar la distribución se utilizó la prueba de Shapiro – Wilk. Posteriormente se realizó análisis bivariado utilizando tablas de 2x2, utilizando pruebas de Chi-cuadrado tras verificar los supuestos de la prueba.

Adicionalmente

### *6.10 Alcances y límites de la investigación*

Se realizó un estudio de corte longitudinal, de cohorte prospectiva para poder describir la satisfacción de pacientes y psiquiatras con el programa de telepsiquiatría de la Clínica La Paz durante la pandemia de Covid19. Identificamos la adherencia al seguimiento a través de telepsiquiatría que tienen los pacientes con trastorno mental. También se encontró que la presente investigación logró describir sociodemográficamente a la población evaluada.

Así mismo se pudo encontrar una asociación entre algunas características especiales de la población y la satisfacción con el programa, especialmente en aquellos pacientes en los cuales las barreras geográficas son una dificultad para mantener la adherencia a sus tratamientos.

Una limitación de nuestro estudio será lograr hacer el seguimiento a los pacientes que sean reclutados, para poder evaluar la adherencia al manejo psicofarmacológico. Otra limitación será no poder acceder a los datos de pacientes de otras instituciones, dado que, a mayor

tamaño de la muestra, aumentaría el poder del estudio, tendrá resultados más fiables y más fácilmente extrapolables al resto de la población.

Otra limitación encontrada es que la población seleccionada para el estudio es ultrafiltrada, al haber evaluado únicamente a los pacientes del servicio de consulta externa valorados durante el mes de julio por los psiquiatras vinculados a la Universidad del Rosario.

Finalmente al no contar con experticia para la parte cualitativa se realiza una aproximación a través de análisis de las narrativas y al triangular se describieron los resultados obtenidos.

## **7. Aspectos éticos**

Este proyecto cumple con los requisitos y normas establecidas en la Declaración de Helsinki (25) en su revisión de 2013 y las Normas Éticas Internacionales para Investigaciones Biomédicas de la Organización Mundial de la Salud de 1996 (26). Por sus características metodológicas, corresponde a una investigación clasificada como de riesgo mínimo según lo define el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud (27). Todos los participantes autorizaron el tratamiento de los datos y la participación en el protocolo de investigación tras aceptar verbalmente el consentimiento informado.

Este consentimiento informado se leyó al paciente, que contaba con un testigo, que podía ser un familiar o persona cercana que se encontraba cerca para corroborar la información que se le brindó al paciente en el momento de aceptar participar en el estudio. Durante la lectura del consentimiento se le indicaron los datos que se tomaron de la historia clínica y la finalidad de la información suministrada.

Sólo se almacenaron el correo electrónico y el teléfono de contacto de los participantes (pacientes y psiquiatras) para fines de seguimiento, así como variables sociodemográficas que fueron recopiladas a partir de la historia clínica o de la manifestación del mismo paciente. La base de datos está bajo la custodia exclusiva de los investigadores. Los datos se

almacenaron en el servicio online de “Google Drive” por un periodo indefinido, pero con un mínimo de 10 años a partir de la fecha final del lapso establecido para la recolección de la información, después de este tiempo la información puede que sea eliminada. Esta información estará guardada en la cuenta de google del asesor metodológico de la Clínica Nuestra Señora de la Paz, que podrá compartirla con los demás investigadores del equipo según se considere pertinente y no se viole el anonimato de los datos.

El investigador principal informará al Comité de Ética en Investigación la aparición de todo efecto adverso probable o directamente relacionado con la investigación en curso en un plazo máximo no mayor a 15 días hábiles después de su aparición. De cualquier forma, la intervención propuesta tiene una alta probabilidad de brindar resultados positivos para los pacientes, así como hallazgos de nuevo conocimiento potencialmente generalizables a otras personas en situaciones similares.

Los investigadores no tienen conflictos de interés que declarar para la realización de este proyecto más que estar relacionados con la Clínica Nuestra Señora de la Paz.

El estudio recibió una opinión favorable, aceptación y permiso del comité de ética y técnico de la Clínica de Nuestra Señora de La Paz.

## **8. Resultados**

### *8.1 Primera encuesta*

Se obtuvo una muestra de 264 pacientes atendidos por telepsiquiatría en julio de 2020. Las características de la muestra se describe en la tabla No. 3. La edad promedio fue de 52.7 años. La mayoría fueron mujeres (59.8%), sin pareja (56.1%), pertenecientes al estrato 3 (54.2%) y desempleadas (80.7%).

**TABLA NO. 3. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA POBLACIÓN EN LA PRIMERA ENCUESTA**

<b>GÉNERO</b>	
Hombres	40.2 % (n= 106)
Mujeres	59.8% (n= 158)
Otro	0% (n= 0)
<b>PAREJA</b>	
Con pareja	43.9% (n= 116)
Sin pareja	56.1% (n= 148)
<b>ESCOLARIDAD</b>	
Sin escolaridad	3% (n=8)
Primaria incompleta	3% (n=8)
Primaria completa	22.3% (n= 59)
Secundaria incompleta	15.9% (n=42)
Secundaria completa	22.7% (n= 60)
Técnico	19.7% (n= 52)
Pregrado incompleto	3.8% (n= 10)
Pregrado completo	8% (n=21)

Posgrado	1.6% (n=4)
<b>ESTRATO SOCIOECONÓMICO</b>	
Estrato 1	4.2% (n=11)
Estrato 2	31.4% (n= 83)
Estrato 3	54.2% (n=143)
Estrato 4	8.7% (n= 23)
Estrato 5	0.8% (n= 2)
Estrato 6	0.8% (n= 2)
<b>TRABAJO</b>	
Tiene trabajo	19.3% (n=51)
No tiene trabajo	80.7% (n=213)

Los diagnósticos encontrados en la primera encuesta están descritos en la tabla No. 4, dentro de los más frecuentes están los trastornos de ansiedad (20%), los del afecto y la esquizofrenia.

<b>TABLA No. 4 DIAGNÓSTICOS EN LA PRIMERA ENCUESTA</b>	
Trastorno de ansiedad generalizada	20% (n = 53)
Trastorno depresivo mayor	18.1% (n = 48)

Esquizofrenia	13.2% (n = 35)
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	12.1% (n = 32)
Trastorno afectivo bipolar	9% (n = 24)
Trastorno neurocognitivo mayor debido a Alzheimer	7.5% (n = 20)
Trastornos del sueño	3.7% (n = 11)
Trastorno neurocognitivo mayor no especificado	2.6% (n = 7)
Discapacidad intelectual leve	2.2% (n = 6)
Otros diagnósticos	11.6% (n = 29)

Con respecto a las preguntas relacionadas con la metodología de la teleconsulta se encuentra con detalle los resultados en la tabla No. 5, pero queremos resaltar que el 70.1% de los participantes accedieron a sus citas por medio de videollamada, y la mayoría con una percepción de calidad y satisfacción excelente utilizando una escala de tipo Likert (78.8% y 76.5%, respectivamente). El 81% de los pacientes consideraron que fue fácil acceder a la cita, el 58.7% de los pacientes refirieron una excelente calidad de audio y/o video, el 93.2% recomendaría este programa y un 43.2% prefirieron la modalidad virtual.

<b>TABLA NO. 5. RESULTADOS ACERCA DE LA TELECONSULTA EN PSIQUIATRÍA EN LA PRIMERA ENCUESTA</b>	
<b>CALIDAD DEL SERVICIO RECIBIDO</b>	
1	0% (n= 0)

2	0% (n= 0)
3	0% (n= 0)
4	0.4% (n=1)
5	6.4% (n=17)
6	14.4% (n= 38)
7	78.8% (n= 208)
<b>SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA</b>	
1	0% (n= 0)
2	0% (n= 0)
3	0.4% (n=1)
4	1.1% (n= 3)
5	7.2% (n= 19)
6	14.8% (n=39)
7	76.5% (n= 202)
<b>FACILIDAD DE ACCEDER A LA CITA (SIENDO 1 MUY DIFÍCIL Y 7 MUY FÁCIL)</b>	
Fácil	81% (n=214)
Difícil	9.5% (n=25)

No sabe / no responde	9.5% (n= 25)
<b>CALIDAD DEL AUDIO Y/O EL VIDEO (SIENDO 1 MUY MALO Y 7 EXCELENTE)</b>	
1	0% (n= 0)
2	0.4% (n= 2)
3	1.1% (n= 3)
4	1.9% (n= 5)
5	7.6% (n= 20)
6	30.3% (n= 80)
7	58.7% (n= 155)
<b>MODALIDAD DE ELECCIÓN</b>	
Consulta virtual	43.2% (n= 114)
Consulta presencial	40.9% (n= 108)
Indiferente	15.9% (n= 42)
<b>RECOMENDACIÓN DEL PROGRAMA DE TELEPSIQUIATRÍA</b>	
Si	93.2% (n= 243)
No	1.9% (n= 5)
Tal vez	4.9% (n= 13)

### 8.1.1 *Comparaciones de los diferentes desenlaces*

La satisfacción fue comparada con edad, género, estado civil, escolaridad, estrato, ocupación, medio por el cual tomó la cita, preferencia sobre el medio de atención, y recomendación sobre el programa. Sólo se encontraron diferencias en la satisfacción con las personas que recomendarían el canal para ser atendidos. No hubo diferencias significativas por edad, género, estado civil, escolaridad, estrato ( $p= 0.08$ ) ni con ocupación, medio por el que tomó la cita ni preferencias sobre la atención ( $p= 0.07$ ).

Continuamos con la evaluación de la calidad y se comparó con las mismas variables independientes del punto anterior, y se encontraron diferencias significativas en la evaluación de la calidad del servicio por estrato ( $p= 0.03$ ), ocupación ( $p = 0.05$ ), preferencia ( $p = 0.01$ ) y en las personas que recomendarían el canal para ser atendidos ( $p= 0.24$ ). No hubo diferencias significativas por edad, género, estado civil, escolaridad, y medio.

Cuando evaluamos la accesibilidad con las variables previamente descritas, se encontraron diferencias significativas en la evaluación de la calidad del servicio por estrato ( $p= 0.03$ ), ocupación ( $p= 0.04$ ), preferencia ( $p= 0.01$ ) y en las personas que recomendarían el canal para ser atendidos ( $p= 0.24$ ). No hubo diferencias significativas por edad, género, estado civil, escolaridad, y medio.

### 8.1.2 *Pregunta abierta*

En la primera encuesta, se obtuvieron 550 comentarios. Se agruparon en 2 categorías, la primera: beneficiosos y la segunda: no beneficiosos así como se registra en la tabla No. 6. Cada usuario podía aportar varios comentarios de ambas categorías dentro de la franja de pregunta abierta. El 69,4% de los comentarios fueron clasificados como beneficiosos, resaltando la facilidad para agendar citas, evitar el riesgo de contagio, facilitar la movilidad, evitar el traslado de pacientes con condiciones especiales, y apuntando conformidad con la

atención brindada por el especialista. Algunos mencionan que el servicio estuvo excelente sin especificar sus motivos, otros califican el servicio como excelente pero que prefieren la atención presencial cuando sea permitido, y por último, algunos usuarios proponen la opción de que en el futuro se pueda elegir la modalidad de la consulta.

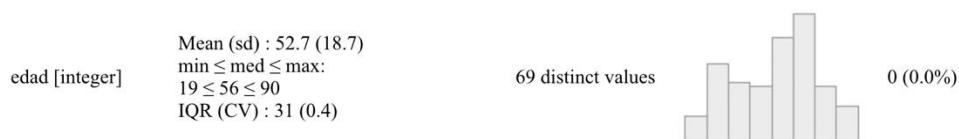
El 30.6% de comentarios no beneficiosos reflejaron que algunos usuarios tuvieron dificultades para acceder a órdenes médicas y medicamentos, demoras en el agendamiento de las citas, cambios constantes en el especialista y tiempos reducidos en la consulta.

<b>TABLA NO. 6. DESCRIPCIÓN, FRECUENCIA RELATIVA Y ABSOLUTA DE LAS CARACTERÍSTICAS IDENTIFICADAS POR LOS PACIENTES EN RELACIÓN CON LA UTILIZACIÓN DE LA TELECONSULTA EN LA PANDEMIA EN LA PRIMERA ENCUESTA</b>	
<b>COMENTARIOS BENEFICIOSOS</b>	
<b>COMENTARIO</b>	<b>FRECUENCIA</b>
Todo muy bien, excelente servicio (sin especificar)	12.1% (n = 67)
Fue fácil el agendamiento de las citas	8% (n = 44)
Excelente servicio por llamada telefónica, aunque prefiere que sea presencial cuando la situación lo permita	6.9% (n = 38)
La consulta virtual es mejor porque evita desplazamientos y trancones	13.8% (n =76)
Excelente atención del profesional, escuchó al paciente y resolvió dudas	7.4% (n = 41)
Se sintieron a gusto durante la consulta virtual evitando el riesgo de contagio	10% (n = 55)
Excelente opción para evitar desplazar ancianos, personas con patologías especiales como cáncer y discapacitados	4.3% (n = 24)
Debería existir la opción en el futuro de elegir entre citas presenciales o teleconsulta	6.7% (n = 37)
<b>TOTAL DE LOS COMENTARIOS BENEFICIOSOS</b>	<b>69.4% (n = 382)</b>

<b>COMENTARIOS NO BENEFICIOSOS</b>	
Dificultad para autorización de ordenes médicas y para poder reclamar los medicamentos	9.8% (n = 54)
Acceder a las citas de seguimiento fue complicado pues no había agenda	7.6% (n = 42)
El familiar o el paciente se sintieron insatisfecho porque con cada control se le cambiaba de psiquiatra	6% (n = 33)
El tiempo de la consulta fue muy reducido	7.1% (n = 39)
<b>TOTAL DE LOS COMENTARIOS NO BENEFICIOSOS</b>	<b>30.6% (n = 168)</b>
<b>TOTAL DE TODOS LOS COMENTARIOS</b>	<b>100% (n = 550)</b>

### 8.1.2 Distribución de los datos

En cuanto a la distribución de los datos, encontramos que la mayoría de los datos obtenidos en el estudio se hizo a través de variables cualitativas, de las cuales para estrato, estado laboral y medio de contacto, no se obtuvieron subgrupos equilibrados para cada una de ellas, ya que hubo una mayor proporción de pacientes de estratos 2 y 3 en el estudio (85.6%), mayor cantidad de participantes sin trabajo (80.71%) y, más pacientes contactado por video llamada (70.1%) que por llamada telefónica. Esto pudiese conducir a estimaciones menos precisas para los subgrupos en los que se encuentra una menor cantidad de observaciones.



A través de la evaluación gráfica se puede identificar una distribución aproximadamente normal de la edad, pero en la prueba de Shapiro-Wilk se rechaza la hipótesis nula de que la distribución de los datos es normal ( $p= 9.259943e-07$ ) y para el resto de variables cuantitativas con las que se evaluó el servicio de atención la mayoría tuvo una distribución asimétrica con desviación a la derecha (mayor puntaje).

#### 8.1.2.1 Coeficientes de simetría

<b>TABLA No.7. COEFICIENTE DE SIMETRÍA DE LA PRIMERA ENCUESTA</b>	
<b>VARIABLE</b>	<b>COEFICIENTE DE SIMETRÍA</b>
Satisfacción	-2.196644090459
Calificación Servicio	-2.0503280479674
Acceso	-1.31558221010892
Calidad Audio/Video	-1.92096111452155

### 8.2 Segunda encuesta

La segunda encuesta se realizó 6 meses después de la primera, de los 264 pacientes iniciales, 5 murieron por causas desconocidas no relacionadas con el trastorno mental de base, y 59 pacientes no contestaron a la llamada telefónica de seguimiento. Por lo que se obtuvo un total de 200 respuestas en el seguimiento (Tabla No. 8). Es importante señalar que de los datos demográficos se volvió a preguntar acerca del trabajo, ya que esto en psiquiatría habla de rehabilitación psicosocial y mejor funcionalidad del paciente.

<b>TABLA NO. 8 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA POBLACIÓN EN LA SEGUNDA ENCUESTA</b>	
<b>GÉNERO</b>	
Hombres	41.5% (n=83)
Mujeres	58.5% (n=117)
Otro	0% (n= 0)
<b>TRABAJO</b>	
Tiene trabajo	33.5% (n= 67)

No tiene trabajo	66.5% (n= 133)
------------------	----------------

Los diagnósticos encontrados en la segunda encuesta están descritos en la tabla No. 9, dentro de los más frecuentes están los trastornos de ansiedad (33%), los del afecto y neurocognitivo mayor.

<b>TABLA No. 9 DIAGNÓSTICOS EN LA SEGUNDA ENCUESTA</b>	
Trastorno de ansiedad generalizada	33% (n = 66)
Trastorno neurocognitivo mayor no especificado	17.5% (n = 35)
Trastorno depresivo mayor	15% (n = 30)
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	9% (n = 18)
Trastorno afectivo bipolar	9% (n = 18)
Esquizofrenia	7% (n = 14)
Otros diagnósticos	9.5% (n = 19)

En esta segunda etapa, el 71% de los participantes accedió a su cita por medio de videollamada. En la tabla No. 10 podemos ver los resultados acerca de la satisfacción de los pacientes con la teleconsulta que en su mayoría está por encima de 5 en la escala de tipo Likert, en general a los pacientes les pareció fácil acceder a su cita y refieren una adecuada calidad de audio y video.

<b>TABLA NO. 10. RESULTADOS ACERCA DE LA TELECONSULTA EN PSIQUIATRÍA DURANTE EN LA SEGUNDA ENCUESTA</b>
---

<b>SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA (SIENDO 1 MUY INSATISFECHO Y 7 MUY SATISFECHO)</b>	
1	0.5% (n= 1)
3	0.5% (n= 1)
4	6.5% (n= 13)
5	14% (n= 28)
6	12% (n= 24)
7	66.5 % (n= 133)
<b>FACILIDAD DE ACCEDER A LA CITA (SIENDO 1 MUY DIFÍCIL Y 7 MUY FÁCIL)</b>	
Fácil	64.3% (n= 128)
Difícil	35.7% (n= 72)
<b>CALIDAD DEL AUDIO Y/O EL VIDEO (SIENDO 1 MUY MALO Y 7 EXCELENTE)</b>	
1	0% (n= 0)
2	0% (n= 0)
3	0% (n= 0)
4	1% (n= 2)
5	11% (n= 22)
6	14% (n= 28)

7	74% (n= 148)
<b>RECOMENDACIÓN DEL PROGRAMA DE TELEPSIQUIATRÍA</b>	
Si	81.5% (n= 163)
No	18.5% (n= 37)
<b>SENSACIÓN DE RESOLUCIÓN DE SU MOTIVO DE CONSULTA (SIENDO 1 QUE NO LE RESOLVIERON EL PROBLEMA Y 7 QUE LE SOLUCIONARON EL PROBLEMA)</b>	
1	0.5% (n= 1)
3	1.5% (n= 3)
4	8.5% (n= 17)
5	13% (n= 26)
6	11.5% (n= 23)
7	65% (n= 130)

En esta encuesta se midió la adherencia a través de 4 ítems. El primero, fue la cantidad de citas de seguimiento de telepsiquiatría posterior a la encuesta inicial, encontrando que la mayoría de ellos con el 29.3% accedieron a tres consultas de seguimiento, seguidos del 26.3% que accedieron a dos citas. El segundo, fue la reclamación de los medicamentos formulados obteniendo que un 76% de los pacientes reclamaron los medicamentos. El tercero, fue el número de veces que los pacientes tuvieron que asistir a urgencias de psiquiatría, encontrando que el 94% de los pacientes no lo requirió. El cuarto, es la necesidad de manejo intrahospitalario, encontrando que el 2.5% lo necesito en una ocasión y el 0.5% lo necesito dos veces (Tabla No. 11).

**TABLA NO. 11. RESULTADOS DE LAS VARIABLES QUE NOS HABLAN DE LA ADHERENCIA EN LA SEGUNDA ENCUESTA**

<b>CITAS DE SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA</b>	
Ninguna	0% (n= 0)
1	9% (n= 18)
2	26% (n=52)
3	30% (n=58)
4	20% (n=40)
5	10.5% (n= 21)
6	4.5% (n= 9)
<b>¿RECLAMO EL MEDICAMENTO?</b>	
Si	76% (n= 152)
No	24% (n= 48)
<b>NÚMERO DE VECES QUE ASISTIÓ A URGENCIAS DESDE EL INICIO DEL SEGUIMIENTO</b>	
Ninguna	94% (n= 188)
1	3.5% (n= 7)
2	0.5% (n= 1)
3	1.5% (n= 3)

4	0.5% (n= 1)
<b>NÚMERO DE VECES QUE ESTUVO HOSPITALIZADO DESDE EL INICIO DEL SEGUIMIENTO</b>	
Ninguna	97% (n= 194)
1	2.5% (n= 5)
2	0.5% (n= 1)

### 8.2.1 Comparaciones de los diferentes desenlaces

La satisfacción obtenida luego de la atención la comparamos con diferentes factores a través de pruebas de chi cuadrado incluyendo: Edad (X-squared = 323.49, df = 272, p-value = 0.01742 ), género (X-squared = 9.4465, df = 8, p-value = 0.306), estado civil (X-squared = 1.0146, df = 4, p-value = 0.9076), escolaridad (X-squared = 7.654, df = 12, p-value = 0.8115), estrato (X-squared = 14.051, df = 8, p-value = 0.08045), ocupación (X-squared = 7.5419, df = 4, p-value = 0.1099), medio por el cual tomó la cita (X-squared = 6.8376, df = 4, p-value = 0.1447), preferencia sobre el medio de atención (X-squared = 14.273, df = 8, p-value = 0.07491), y recomendación sobre el programa (X-squared = 27.661, df = 8, p-value = 0.0005433), Se encontraron diferencias significativas en la satisfacción obtenida con la atención de acuerdo a la edad -mayor en los más jóvenes- (p= 0.01742) y en las personas que recomendarían el canal para ser atendidos (p=0.0005433). No hubo diferencias significativas por edad, género, estado civil, escolaridad, estrato, ocupación, medio o preferencia.

La evaluación de la calidad del servicio fue comparada de igual manera obteniendo los siguientes resultados: Edad (X-squared = 171.17, df = 204, p-value = 0.9543), género (X-squared = 7.9323, df = 6, p-value = 0.2431), estado civil (X-squared = 1.3908, df = 3, p-value = 0.7077), escolaridad (X-squared = 7.2253, df = 9, p-value = 0.6137), estrato (X-squared = 13.672, df = 6, p-value = 0.03353), ocupación (X-squared = 7.8232, df = 3, p-value = 0.04981), medio por el cual tomó la cita (X-squared = 4.8656, df = 3, p-value = 0.1819),

preferencia sobre el medio de atención (X-squared = 16.957, df = 6, p-value = 0.009443), y recomendación sobre el programa (X-squared = 28.847, df = 6, p-value = 6.502e-05). Se encontraron diferencias significativas en la evaluación de la calidad del servicio de acuerdo al estrato –menor en las personas de mayor estrato- (p= 0.03353), la ocupacion -mayor en las personas sin empleo- (p=0.04981) y en las personas que recomendarían el canal para ser atendidos (p=0.000065). No hubo diferencias significativas por edad, género, estado civil, escolaridad, medio o preferencia.

Al evaluar la accesibilidad y comparando con las variables descritas anteriormente, se encontraron los siguientes resultados: Edad (X-squared = 420.7, df = 408, p-value = 0.3215), género (X-squared = 9.8084, df = 12, p-value = 0.6328), estado civil (X-squared = 4.2364, df = 6, p-value = 0.6447), escolaridad (X-squared = 32.321, df = 18, p-value = 0.02014), estrato (X-squared = 14.175, df = 12, p-value = 0.2897), ocupación (X-squared = 9.837, df = 6, p-value = 0.1317), medio por el cual tomó la cita (X-squared = 10.12, df = 6, p-value = 0.1197), preferencia sobre el medio de atención (X-squared = 18.798, df = 12, p-value = 0.09353), y recomendación sobre el programa (X-squared = 21.94, df = 12, p-value = 0.0382). Se encontraron diferencias significativas en la evaluación de la accesibilidad de acuerdo a la escolaridad –Si bien se encontró diferencia entre grupos, no se pudo identificar un grupo con mayores o menores puntajes en la accesibilidad- (p= 0.02014) y en las personas que recomendarían el canal para ser atendidos (p= 0.0382). No hubo diferencias significativas por edad, género, estado civil, estrato, ocupación, medio o preferencia.

### 8.2.2 *Pregunta abierta*

Se obtuvieron 423 comentarios de los 200 pacientes. El 61.6% de los comentarios aportados fueron clasificados como beneficiosos, nuevamente resaltando el fácil agendamiento, evitar desplazamientos y trancones, prevenir el contagio por Covid-19, además de continuar sugiriendo la opción de elegir entre consultas virtuales o presenciales en la posteridad (Tabla No. 12).

El 38.4% de los comentarios se clasificaron como no beneficiosos, poniendo en evidencia que algunos pacientes persistieron con dificultades a la hora de obtener sus fórmulas médicas, con demora en tiempo para conseguir las citas de control. También manifestaron inconformidad por el cambio constante de psiquiatra con cada control realizado o por las dificultades para comunicarse con el especialista cuando sus órdenes médicas no les llegaban a sus correos (Tabla No. 12).

<b>TABLA NO. 12. DESCRIPCIÓN, FRECUENCIA RELATIVA Y ABSOLUTA DE LAS CARACTERÍSTICAS IDENTIFICADAS POR LOS PACIENTES CON RELACIÓN A LA UTILIZACIÓN DE LA TELECONSULTA EN LA PANDEMIA EN LA SEGUNDA ENCUESTA</b>	
<b>COMENTARIOS BENEFICIOSOS</b>	
<b>COMENTARIO</b>	<b>FRECUENCIA</b>
Todo muy bien, excelente servicio (sin especificar)	9.9% (n =42)
Fue fácil el agendamiento de las citas	7.3% (n =31)
La consulta virtual es mejor porque evita desplazamientos y trancones	12.5% (n =53)
Excelente atención del profesional, escuchó al paciente y resolvió dudas	7.5% (n =32)
Se sintieron a gusto durante la consulta virtual evitando el riesgo de contagio	12.7% (n =54)
Excelente opción para evitar desplazar adultos mayores, personas con patologías especiales como cáncer y usuarios de sillas de ruedas	6.3% (n =27)
Debería existir la opción en el futuro de elegir entre citas presenciales o teleconsulta	5.4% (n =23)
<b>TOTAL DE LOS COMENTARIOS BENEFICIOSOS</b>	<b>61.6% (n = 262)</b>
<b>COMENTARIOS NO BENEFICIOSOS</b>	
Dificultad para autorización de ordenes médicas y para poder reclamar los medicamentos	6.6% (n =28)
Acceder a las citas de seguimiento fue complicado pues no había agenda	7.3% (n =31)

Después de la primera consulta virtual, no pudieron volver a tener citas de seguimiento	5.2% (n =22)
El familiar o el paciente se sintieron insatisfecho porque con cada control se le cambiaba de psiquiatra	8.5% (n =36)
El tiempo de la consulta fue muy reducido	7% (n =30)
No les llegó la fórmula de medicamentos y luego no pudieron comunicarle esto al psiquiatra	3.3% (n =14)
<b>TOTAL DE LOS COMENTARIOS NO BENEFICIOSOS</b>	38.4 % (n =161)
<b>TOTAL DE TODOS LOS COMENTARIOS</b>	100% (n =423)

### 8.3 Encuestas realizadas a los psiquiatras

Al final del estudio se aplicó una encuesta de utilidad, facilidad e intención de uso de la telemedicina a 5 especialistas en salud mental de la Clínica de La Paz quienes se encontraban laborando en la modalidad de teleconsulta.

Es importante resaltar que ninguno de los psiquiatras que participaron tenía una experiencia previa en telepsiquiatría y reportaron más de 30 horas a la semana de teleconsulta.

<b>TABLA No. 13 RESPUESTAS BRINDADAS POR LOS PSIQUIATRAS</b>	
<b>HORAS DEDICADAS A TELEPSIQUIATRÍA POR SEMANA</b>	
6 horas	20% (n = 1)
30 horas	40% (n = 2)
40 horas	20% (n = 1)

44 horas	20% (n = 1)
<b>UTILIDAD PERCIBIDA (ESCALA TIPO LIKERT DE 1 A 7)</b>	
1	20% (n = 1)
2	0% (n= 0)
3	20% (n = 1)
4	40% (n = 2)
5	0% (n= 0)
6	20% (n = 1)
7	0% (n= 0)
<b>EL USO DE LA TELEMEDICINA NO PUEDE MEJORAR LA GESTIÓN Y CUIDADO DEL PACIENTE</b>	
1	0% (n= 0)
2	20% (n = 1)
3	40% (n = 2)
4	40% (n = 2)
5	0% (n= 0)
6	0% (n= 0)
7	0% (n= 0)

<b>EL USO DE LA TELEMEDICINA NO PUEDE MEJORAR LA EFECTIVIDAD EN EL SERVICIO</b>	
1	0% (n= 0)
2	20% (n = 1)
3	0% (n= 0)
4	20% (n = 1)
5	20% (n = 1)
6	40% (n = 2)
7	0% (n= 0)
<b>EL USO DE LA TELEMEDICINA PUEDE FACILITAR LA ATENCIÓN Y MANEJO DEL PACIENTE</b>	
1	0% (n= 0)
2	60% (n = 3)
3	20% (n = 1)
4	0% (n= 0)
5	20% (n = 1)
6	0% (n= 0)
7	0% (n= 0)

En la tabla No. 13, se evidencia que la mayoría de los psiquiatras (n=3) creen que este método de consulta puede llegar a ser útil, sin embargo, ninguno está seguro de esto. Así mismo consideran que de esta manera se puede ayudar a mejorar la gestión y el cuidado del paciente, sin embargo, la mayoría cree que no se mejora la efectividad en el servicio y no facilita la atención y el manejo de los pacientes.

<b>TABLA No. 14. FACILIDAD DE USO PERCIBIDA POR EL PSIQUIATRA</b>	
<b>APRENDER A OPERAR LA TECNOLOGÍA DE LA TELEMEDICINA NO ES FÁCIL</b>	
1	0% (n= 0)
2	0% (n= 0)
3	0% (n= 0)
4	20% (n = 1)
5	20% (n = 1)
6	40% (n = 2)
7	20% (n = 1)
<b>LA INTERACCIÓN CON LA TECNOLOGÍA EN LA TELEMEDICINA ES CLARA Y COMPRENSIBLE</b>	
1	0% (n= 0)
2	60% (n = 3)
3	20% (n = 1)

4	20% (n = 1)
5	0% (n= 0)
6	0% (n= 0)
7	0% (n= 0)
<b>UTILIZAR LA TECNOLOGÍA DE LA TELEMEDICINA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE ES BUENA IDEA</b>	
1	40% (n = 2)
2	40% (n = 2)
3	20% (n = 1)
4	0% (n= 0)
5	0% (n= 0)
6	0% (n= 0)
7	0% (n= 0)

La tabla No. 14 muestra que los psiquiatras no fue fácil aprender a operar la telemedicina, además que la interacción con la tecnología les pareció poco clara e incomprensible.

**TABLA No. 15 INTENCIÓN DE USO POR PARTE DE LOS PSIQUIATRAS**

**TENGO LA INTENCIÓN DE UTILIZAR LA TECNOLOGÍA DE LA TELEMEDICINA EN EL CUIDADO Y MANEJO DEL PACIENTE CUANDO SE ENCUENTRE DISPONIBLE EN MI HOSPITAL**

1	60% (n = 3)
2	20% (n = 1)
3	20% (n = 1)
4	0% (n= 0)
5	0% (n= 0)
6	0% (n= 0)
7	0% (n= 0)

**EN LO POSIBLE, ME GUSTARÍA USAR LA TELEMEDICINA PARA HACER COSAS DIFERENTES, TANTO EN EL ÁMBITO CLÍNICO COMO NO CLÍNICO**

1	60% (n = 3)
2	40% (n = 2)
3	0% (n= 0)
4	0% (n= 0)
5	0% (n= 0)
6	0% (n= 0)

7	0% (n= 0)
<b>TENGO LA INTENCIÓN DE USAR LA TELEMEDICINA EN EL MANEJO DEL PACIENTE DE MANERA FRECUENTE</b>	
1	40% (n = 2)
2	0% (n= 0)
3	60% (n = 3)
4	0% (n= 0)
5	0% (n= 0)
6	0% (n= 0)
7	0% (n= 0)

En la tabla 14 se evidencia que los psiquiatras no tienen la intención de escoger telemedicina como opción para el cuidado y manejo de los pacientes.

### 8.3.1 Pregunta abierta

Se registraron 10 comentarios. El 50% de sus comentarios fueron beneficiosos, en la que cuatro de los cinco participantes resaltaron que este medio facilita el acceso a pacientes en regiones apartadas, y uno de ellos incluso señaló que esta modalidad podría ser el método ideal para pacientes que padecen fobias (Tabla No. 16).

El otro 50% correspondía a comentarios no beneficiosos. Señalaron dificultades que pueden haber en la comunicación con el paciente, lo tedioso que puede ser abordar virtualmente a un

paciente en crisis o que requiere la realización de un examen físico. Dos especialistas comentaron que pierden tiempo de su consulta ajustando los medios electrónicos y la conectividad (Tabla No. 16).

<b>TABLA NO. 16. DESCRIPCIÓN, FRECUENCIA RELATIVA Y ABSOLUTA DE LAS CARACTERÍSTICAS IDENTIFICADAS POR LOS ESPECIALISTAS EN PSIQUIATRÍA EN RELACIÓN CON LA UTILIZACIÓN DE LA TELECONSULTA EN LA PANDEMIA</b>	
<b>COMENTARIOS BENEFICIOSOS</b>	
<b>COMENTARIO</b>	<b>FRECUENCIA</b>
Facilita el acceso para pacientes que se encuentran en regiones apartadas o con limitaciones para sus traslados	40% (n = 4)
Puede ser un medio de consulta ideal para pacientes fóbicos	10% (n = 1)
<b>TOTAL DE LOS COMENTARIOS BENEFICIOSOS</b>	<b>50% (n = 5)</b>
<b>COMENTARIOS NO BENEFICIOSOS</b>	
No tener acceso al lenguaje preverbal del paciente puede desfavorecer la comunicación	10% (n = 1)
La teleconsulta hace más difícil abordar a un paciente que se encuentra en crisis	10% (n = 1)
Se pierde tiempo de la consulta ajustando los medios electrónicos y la conectividad	20% (n = 2)
Si se requiere realizar examen físico, este medio no permite hacerlo	10% (n = 1)
<b>TOTAL DE LOS COMENTARIOS NO BENEFICIOSOS</b>	<b>50% (n = 5)</b>
<b>TOTAL DE TODOS LOS COMENTARIOS</b>	<b>100% (n = 10)</b>

## 9. Discusión

La telepsiquiatría se ha venido utilizando a lo largo de los últimos treinta años en diferentes contextos, pero la pandemia por Covid – 19 aumentó su uso exponencialmente. En la literatura se encuentran diferentes estudios de satisfacción, pero no se hallaron investigaciones realizadas en Colombia con respecto a la telepsiquiatría en tiempos de pandemia.

El presente estudio se enfocó en evaluar la satisfacción y adherencia de los usuarios con el programa de telepsiquiatría teniendo en cuenta que debido al aislamiento social y confinamiento obligatorio a partir de marzo de 2020 (28) tuvo que ser implementada de manera abrupta.

En los datos sociodemográficos pudimos evidenciar que la muestra de la población era en su mayoría mujeres solteras y sin ocupación pertenecientes a estratos 2 y 3. En cuanto a los diagnósticos descritos por los participantes, se observa que en ambas encuestas el diagnóstico más prevalente fue trastorno de ansiedad generalizada. Resulta llamativo que en la primera encuesta 53 pacientes reportaban este diagnóstico, mientras que en la encuesta de seguimiento, se encontraron 66 personas con este mismo diagnóstico. Lo anterior se cree que puede explicarse por la falta de pruebas diagnósticas en psiquiatría y lo cambiantes que pueden ser los diagnósticos dado que muchos criterios están en función del tiempo.

Con base en los resultados obtenidos, se puede apreciar que el servicio de telepsiquiatría fue bien recibido y aceptado por los usuarios. En el ítem que valora la satisfacción con la atención recibida se aprecia que ella calificación más alta fue reportada en el 76.5% de los pacientes en la primera encuesta y 66.5% en la segunda encuesta. Llama la atención la diferencia del 10% entre una encuesta y la otra, por lo que se cree que puede deberse al momento de la pandemia en la que se realizaron las encuestas, dado que a medida que se fueron retomando actividades que habían sido restringidas por la pandemia, los pacientes también querían retomar las consultas presenciales para continuar con la relación médico – paciente que se tenía anteriormente y esto pudo haber afectado la satisfacción previamente reportada.

Cumpliendo uno de los objetivos de este estudio, se identificaron algunas características de los usuarios que se pueden tener en cuenta para tomar decisiones encaminadas al mejoramiento de su calidad de vida de acuerdo a sus condiciones y necesidades. Los pacientes que residen en el área rural, o incluso a las afueras de la ciudad, tienen dificultades en muchas ocasiones para desplazarse, situación que ocurre también en pacientes que son usuarios de sillas de ruedas, que sufren otras comorbilidades o que cuentan con pobre red de apoyo, condiciones que pueden llevar a que se plantee que la telepsiquiatría puede ser la primera opción dentro de su plan de manejo.

En la evaluación de la preferencia sobre el medio de atención comparado con las diferentes variables, se encontraron diferencias significativas en la evaluación de la calidad del servicio con escolaridad ( $p= 0.01$ ). Las personas con algún estudio en secundaria o técnico prefieren la atención virtual, a diferencia de las personas que no tienen algún estudio o solo tienen formación en primaria que prefieren la atención presencial. Adicionalmente, los que tienen formación universitaria no tienen alguna preferencia. Sin embargo, al contar con tantas opciones en la encuesta tuvimos que unir categorías por grupos y esto hace que se pierdan diferencias.

Llama la atención que estos resultados satisfactorios obtenidos por parte de los usuarios encuestados, son diferentes a los resultados encontrados en las encuestas aplicadas a los psiquiatras. Los profesionales en salud mental no se encuentran muy satisfechos con el hecho de tener que atender a los pacientes por medio de plataformas virtuales, obteniéndose puntajes bajos en la encuesta con relación a la utilidad percibida, mejoría y efectividad en el cuidado del paciente y facilidad e intención de uso, lo que resulta ser controversial con la percepción recibida por los psiquiatras que participaron en intervenciones remotas en el Hospital General de Massachusetts, quienes resaltaron la efectividad del uso de la telepsiquiatría en sus pacientes (14).

Desde la semiología psiquiátrica, un ítem muy valioso a explorar dentro del examen mental es el lenguaje no verbal, difícil de evaluar por medio de la teleconsulta (14,20). Algunos estudios realizados sugieren que puede deberse a demoras en la entrega del mensaje que retrasa una interacción más directa (14,20). La anterior observación fue realizada por los psiquiatras encuestados, y representó una de las desventajas en la realización de teleconsulta. Sin embargo, es importante recordar que el tamaño de muestra de este estudio era muy pequeño.

Otra de las desventajas percibidas por los pacientes y que fue manifestada en el panel de opiniones es la dificultad para conseguir citas de seguimiento. Aunque al medirse este aspecto de manera más objetiva en la primera encuesta, el 63.7% de los pacientes consideran que es fácil acceder a citas de seguimiento y en la segunda encuesta, se obtuvo un resultado uniforme con respecto a la primera, con un 64.3%. Sin embargo, es de aclarar que el agendamiento de las citas médicas es responsabilidad de las EPS de cada paciente, mas no de la institución, identificando que algunas Entidades Promotoras de Salud presentan mayores demoras en la asignación de citas médicas con respecto a otras.

Por medio de la investigación realizada se encontró que la población ha acogido la telepsiquiatría con agrado. Enumeran ciertas desventajas como la poca oportunidad de acceder a conectividad por internet, dificultad en el agendamiento de citas o con las órdenes médicas. Pese a esto, es notablemente mayor la cantidad de personas que exaltan las ventajas como evitar la exposición al coronavirus en medio de la situación actual, evitar movilizarse y evitar el tráfico, no tener que desplazar adultos mayores, además de una mayor flexibilidad para programar el horario de las citas, algunos de estos hallazgos congruentes con otros estudios encontrados en la literatura (28,29).

Este estudio arroja resultados congruentes con otros estudios realizados acerca de la telemedicina, resaltando la importancia de esta herramienta en la atención a pacientes,

sobretudo durante la pandemia (28). Aunque la mayoría de encuestados recomendaría la teleconsulta de psiquiatría a otras personas y prefieren la atención virtual sobre la presencial, los valores para este ítem estuvieron muy cercanos (43.2% versus 40.9% respectivamente).

Los pacientes en general mostraron tener una satisfacción alta que es congruente con otros estudios realizados a nivel mundial (18,22). Aunque los psiquiatras no comparten esta misma percepción si resaltan su utilidad. Por otro lado, consideramos que es importante que se tenga en cuenta que el acceso al internet es una limitación para continuar empleando esta estrategia a futuro (30).

Los psiquiatras que hicieron parte de este estudio manifestaron no tener la intención de escoger telemedicina como opción para el cuidado y manejo de los pacientes, mientras que en el estudio realizado en la Universidad de Antioquia los profesionales en el área de la salud informaron tener la intención de seguir usándola (22). Sin embargo, un estudio realizado en Estados Unidos encontró que la mitad de su equipo de psiquiatras reportaron una satisfacción no tan alta relacionada con aspectos técnicos (18).

En un estudio similar realizado en Lima para evaluar la aceptabilidad de la telepsiquiatría por parte de los especialistas en salud mental, encontró que de manera general los psiquiatras entrevistados acogieron con agrado el servicio, y pese a las limitaciones encontradas, el estudio muestra un grado considerable de aceptabilidad frente a la telepsiquiatría. Además, queda demostrado que durante la pandemia la tecnología puede facilitar el acceso a la atención en salud, además de ser un recurso importante para la prestación de servicios de salud mental (31).

Por otro lado, en un estudio realizado en Noruega durante los primeros meses de 2021 que buscaba evaluar la experiencia de los terapeutas con la telepsiquiatría, se encontró que los terapeutas no se sintieron del todo cómodos con el uso de la tecnología durante las consultas,

ya que percibían que la comunicación era infructuosa con sus pacientes, además de tener dificultades con la conectividad y sentirse inseguros para emitir juicios clínicos.

No obstante, encontraron que los usuarios del servicio calificaron la telepsiquiatría como un método de consulta eficiente que favorecía la adherencia y la satisfacción de los pacientes en Salud Mental, resultados que son congruentes con los hallazgos del estudio realizado en la Clínica de Nuestra Señora de La Paz (9).

Por todo lo anterior y teniendo en cuenta que existen resultados limitados en este tema a nivel de Colombia, sostenemos que una de las fortalezas del presente estudio está en ser pioneros en el país en el tema de investigación de la implementación de nuevas tecnologías en el contexto de una pandemia. No obstante, encontramos que la limitación más importante del estudio fue el seguimiento a todos los pacientes, la cual es una limitación común y esperable en los estudios prospectivos. Adicionalmente contamos con una muestra muy limitada de profesionales en salud mental, por lo que se requiere que se realicen nuevas investigaciones.

Otra limitación consistió en no poder realizar este estudio en pacientes de otras instituciones de salud mental, dado que, a mayor tamaño de la muestra, aumentaría el poder del estudio, y se hubiera obtenido un resultado más fiable y más fácilmente extrapolable al resto de la población además de poder realizar otras comparaciones en grupos poblacionales distintos.

Esta investigación abre una puerta para nuevos estudios, que aunque los resultados hayan sido positivos, sólo se contó con la experiencia de una institución en Bogotá, con una muestra muy pequeña de psiquiatras. Se recomienda continuar con el programa no sólo porque continuamos en pandemia, sino para brindar mayor acceso a poblaciones en situaciones especiales o en zonas aisladas de la ciudad y el país.

## 10. Conclusiones

- La telepsiquiatría permitió que la gran mayoría de los pacientes pudieran continuar su seguimiento y controles por psiquiatría pese a la cuarentena y a las distancias, por lo que es una herramienta útil cuando se requiere tomar medidas de contingencia sin que reemplace la consulta presencial.
- Se reconocen ciertas ventajas en la teleconsulta como el ofrecimiento de mejores oportunidades de acceso a las citas para los pacientes con limitaciones físicas y con ciertas fobias, disminución en el tiempo de desplazamiento de médicos y pacientes aumentando la productividad.
- Los usuarios del servicio presentaron una muy alta satisfacción con el servicio de telepsiquiatría de la clínica, opinión que no fue compartida por parte de los psiquiatras evaluados.
- Los resultados obtenidos en el presente estudio son congruentes con otras investigaciones realizadas de manera internacional, por lo estos hallazgos pueden ser extrapolables a otros grupos poblacionales.
- Se requiere continuar realizando investigaciones que indaguen acerca de la satisfacción y adherencia a las intervenciones de telemedicina, dado que es una modalidad que puede seguir beneficiando a un grupo considerable de la población al evitar los desplazamientos en las grandes ciudades y zonas rurales.

## 11. Administración del proyecto

### 11.1 Presupuesto

<b>RUBROS</b>	<b>FUENTE FINANCIACIÓN</b>	<b>DE TOTAL</b>
Personal	Propia	\$ 20.500.000

Software	Propia	\$ 1.500.000
Materiales y suministros (lapiceros, fotocopias)	Propia	\$ 50.000
Material bibliográfico	Propia	\$ 1.000.000
Publicaciones		
Servicios técnicos (estadístico)		
<b>TOTAL</b>	Propia	<b>\$ 23.050.000</b>

### 11.2 Cronograma

Actividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
Realización Protocolo de Investigación	█	█	█																							
Sometimiento del protocolo al comité técnico científico y de ética				█																						
Piloto de formatos de recolección de información					█																					
Recolección de información						█	█	█	█	█	█	█	█	█												
Tabulación de los datos															█	█	█	█	█	█	█	█	█	█		
Análisis de los datos																								█	█	█
Redacción de informe final																								█	█	█
Entrega de primer borrador de artículo																								█	█	█
Entrega Artículo final																								█	█	█

## 12. Referencias

1. Barrera-Valencia C, Benito-Devia AV, Vélez-Álvarez C, Figueroa-Barrera M, Franco-Idárraga SM. Costo-efectividad de telepsiquiatría sincrónica frente a asincrónica para personas con depresión privadas de la libertad. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2017;46(2):65–73. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.04.008>
2. Rashid L, Bashshur GWS. *History of Telemedicine: Evolution, Context, and Transformation*. New Rochelle (NY); 2009.
3. Shore J, Brooks E, Savin D, Manson S, Libby A. An Economic Evaluation of Telehealth Data Collection With Rural Populations. *Psychiatr Serv*. 2007;58(6).
4. Leonard S. The development and evaluation of a telepsychiatry service for prisoners. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2004;11(4):461–8.
5. Barak A, Hen L, Boniel-nissim M. A Comprehensive Review and a Meta-Analysis of the Effectiveness of Internet- Based Psychotherapeutic Interventions. *J Technol Hum Serv*. 2008;109–60.
6. Skinner AEG, Latchford G. Attitudes to counselling via the Internet: A comparison between in-person counselling clients and Internet support group users. *Couns Psychother Res*. 2006;6(3):158–63.
7. Chester A, Glass CA. Online counselling: A descriptive analysis of therapy services on the Internet. *Br J Guid Couns*. 2006;34(2):145–60.
8. Cook JE, Doyle C. Working Alliance in Online Therapy as Compared to Face-to-Face Therapy : Preliminary Results. *CyberPsychology Behav*. 2002;5(2):95–105.
9. Gullslett MK, Kristiansen E, Nilsen ER. Therapists' experience of video consultation in specialized mental health services during the COVID-19 pandemic: Qualitative interview study. *JMIR Hum Factors*. 2021;8(3).
10. Cowan KE, McKean AJ, Gentry MT, Hilty DM. Barriers to Use of Telepsychiatry: Clinicians as Gatekeepers. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2019;94(12):2510–23. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.04.018>

11. Shore JH, Yellowlees P, Caudill R, Johnston B, Turvey C, Mishkind M, et al. Best Practices in Videoconferencing-Based Telemental Health April 2018. *Telemed e-Health*. 2018;24(11):827–32.
12. Gros DF, Morland LA, Greene CJ, Acierno R, Strachan M, Egede LE, et al. Delivery of evidence-based psychotherapy via video telehealth. *J Psychopathol Behav Assess*. 2013;35(4):506–21.
13. Taylor P. Evaluating telemedicine systems and services. *J Telemed Telecare*. 2005;11(4):167–77.
14. Garay Fernández J, Gómez C. Telepsiquiatría: innovación de la atención en salud mental. Una perspectiva general. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2011;40(3):504–18.
15. Hilty DM, Luo JS, Morache C, Marcelo DA, Nesbitt TS. Telepsychiatry: An overview for psychiatrists. *CNS Drugs*. 2002;16(8):527–48.
16. Antonacci D, Bloch R, Saeed S, Yildirim Y. Empirical Evidence on the Use and Effectiveness of Telepsychiatry via Videoconferencing: Implications for Forensic and Correctional Psychiatry. *Behav Sci Law*. 2008;28(2):211–23.
17. Hilty DM, Ingraham RL, Yang SP, Anders TF. Multispecialty telephone and e-mail consultation for patients with developmental disabilities in rural California. *Telemed J e-Health*. 2004;10(4):413–21.
18. Detweiler MB, Arif S, Candelario J, Altman J, Murphy PF, Halling MH, et al. A telepsychiatry transition clinic: The first 12 months experience. *J Telemed Telecare*. 2011;17(6):293–7.
19. Jiménez-Molina Á, Franco P, Martínez V, Martínez P, Rojas G, Araya R. Internet-Based Interventions for the Prevention and Treatment of Mental Disorders in Latin America: A Scoping Review. *Front Psychiatry*. 2019;10(September).
20. Hilty DM, Ferrer DC, Parish MB, Johnston B, Callahan EJ, Yellowlees PM. The effectiveness of telemental health: A 2013 review. *Telemed e-Health*. 2013;19(6):444–54.
21. Fortney JC, Pyne JM, Edlund MJ, Williams DK, Robinson DE, Mittal D, et al. A randomized trial of telemedicine-based collaborative care for depression. *J Gen*

- Intern Med. 2007;22(8):1086–93.
22. Martínez Pérez DC, Agudelo García ÁM, Andrade Carrillo R, García Cano JF, Porras Cataño SM. Telepsiquiatría: una experiencia exitosa en Antioquia, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2020;49(4):239–45.
  23. Congreso de la República de Colombia. Ley 1419 de 2010. Congr Colomb [Internet]. 2010;2010(47):1–6. Available from: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley141913122010.pdf>
  24. Kissi J, Dai B, Dogbe CSK, Banahene J, Ernest O. Predictive factors of physicians' satisfaction with telemedicine services acceptance. *Health Informatics J.* 2020;26(3):1866–80.
  25. Mundial AM. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013. p. 1–8.
  26. CIOMS C de OI de las CM. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. 2014. 150 p.
  27. Salud M de. Resolución No. 8430 DE 1993. Vol. 1993. 1993. p. 1–19.
  28. Márquez Velásquez JR. Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Rev Colomb Gastroenterol.* 2020;35(Supl. 1):5–16.
  29. Almeida SG, Carmo-gonc TMM. Grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrius con la teleconsulta durante la pandemia del COVID-19. *Med Fail Semer.* 2020;
  30. Torales J, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A, Ayala-Servín N, Navarro R, Almirón-Santacruz J, et al. La Telepsiquiatría como herramienta de formación para médicos residentes de Psiquiatría en Paraguay durante la pandemia de COVID-19: Un punto de vista de los profesores y de los estudiantes de postgrado. *Med Clínica y Soc.* 2021;5(3):121–2.
  31. Espinoza L, Vega-galdós F, Valle R. Aceptabilidad de la telepsiquiatría por psiquiatras en Lima durante la pandemia de COVID-19. *An Fac Med.* 2021;82(1):34–8.



## 13. Anexos

### Anexo 1. Formato único de entrega de productos de investigación

UNIDAD DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA  
VICEDECANATURA DE INVESTIGACIÓN Y CONSULTORÍA  
ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
Anexo 1. Formato de inscripción Opción de grado y entrega de avances



Residente:	Silvia Jurado y Paola Martínez	Fecha:	30.11.21
Especialidad:	psiquiatría	Semestre:	VI
Celular:	320-3031616	Mail:	Silvia.jurado@urosario.edu.co
Nombre en citasiones:			
Por favor seleccione solo una opción. Recuerde que los documentos de soporte del avance deben ser consistentes con la opción que señala:			
Opción de grado:	<b>Trabajo de grado</b>	Opción de grado:	<b>Asistente de investigación en grupos de investigación</b>
Título del producto:	Satisfacción y adherencia al programa de telepsiquiatría de la Clínica de La Paz en época de pandemia por COVID 19 en Colombia		
<i>Como tutor de la presente investigación o Director del Grupo de Investigación, declaro que he leído y acepto las normas del Núcleo de Investigación de las especializaciones Médico-Quirúrgicas, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario. Declaro que he revisado y apruebo los documentos adjuntos a este formato, los cuales cumplen con las características necesarias para la continuación de las actividades de investigación por parte del residente:</i>			
Documentos adjuntos	Protocolo de investigación	Avance	<b>Producto final</b>
<b>Trabajo de grado</b>	Carta de aval Técnico-científico	Carta de aval de Comité de Ética	<b>Copia digital del trabajo final</b>
Tipo de estudio:	Reporte / Serie de caso	Cohorte histórica	Corte transversal
	Casos-contrroles	<b>Cohortes (analítica)</b>	Revisión sistemática
	Estudio cualitativo	Otro:	
Documentos adjuntos	Certificado cursos plataforma CITI	Informe de investigación	Presentaciones en congresos
<b>Asistente de investigación en grupos de investigación</b>	Informe de actividades	<b>Observaciones DGI:</b>	
Tutor temático:	Alexie Vallejo	Filiación: Director del departamento	Firma:
Tutor metodológico:	Juan Fernando Cano	Filiación: Profesor del departamento	Firma:
Institución de donde provienen los datos del estudio:	Clínica de La Paz		
<b>RESUMEN DEL AVANCE</b>			
<b>Indique el estado actual del proyecto de investigación respecto a las actividades planeadas en el cronograma del estudio:</b>			
Terminado			
<b>Cuáles son los planes para los próximos seis meses: Presentarlo al Congreso Americano de Psiquiatría</b>			
<b>DIFUSIÓN DE RESULTADOS</b>			
¿El trabajo fue sometido a revistas académicas para su publicación?	Si	<b>No</b>	
¿El trabajo fue presentado en algún congreso?	Si	<b>No</b>	
¿Cuál?	Se postuló como póster en el congreso internacional de psiquiatría, pero no fue aceptado y en el momento se acaba de postular al congreso regional WPA – ACP 2022		
Firma residente:			

## Anexo 2. Formato de recolección de datos de pacientes

### 2.1 Encuesta inicial recolección de datos de usuarios

# Telepsiquiatría usuarios - encuesta inicial

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Le invitamos a participar en el proyecto de investigación "Satisfacción y adherencia al programa de telepsiquiatría de la Clínica de Nuestra Señora de la Paz en época de pandemia", como iniciativa el grupo de investigación de la clínica denominado CERSAME con el fin de comprender los beneficios que tiene la telepsiquiatría para el tratamiento y seguimiento de los pacientes con trastorno mental que acuden a la Clínica Nuestra Señora de La Paz.

La información solicitada es confidencial, de uso exclusivamente investigativo y en ningún caso tiene fines comerciales, de tributación fiscal o investigación judicial. En todo momento mantendremos su identidad protegida y sólo almacenaremos su correo electrónico e información de interés para el estudio como mecanismo de información. Su participación es voluntaria: usted es libre de suspender la encuesta en cualquier momento, aunque eso no implicará que no pueda beneficiarse de nuestro programa de telepsiquiatría. Le solicitamos pueda suministrar la información de un testigo que se encuentre con usted, que confirme que la información suministrada fue clara y no perjudica de ninguna forma a usted.

Ante cualquier inquietud puede comunicarse con los investigadores:

Alexie Vallejo Silva a [direccioncientifica@ccllapaz.com.co](mailto:direccioncientifica@ccllapaz.com.co)

Si usted es mayor de 18 años y acepta estas condiciones, continúe la encuesta.

---

**Obligatorio**

Correo electrónico \*

---

Fecha de encuesta \*

---

*Ejemplo: 7 de enero de 2019*

Nombre y apellidos paciente \*

Nombres y apellidos testigo \*

---

Nombres y apellidos Psiquiatra \*

---

Edad \*

---

Sexo \*

*Marca solo un óvalo.*

- Femenino
- Masculino
- Prefiero no decirlo
- Otros: \_\_\_\_\_

Estado civil \*

*Marca solo un óvalo.*

- Sin pareja
- Con pareja

Escolaridad \*

*Marca solo un óvalo.*

- Ninguna
- Primaria incompleta
- Primaria
- Secundaria incompleta
- Secundaria
- Técnico
- Pregrado incompleto
- Pregrado
- Postgrado

Estrato socioeconómico \*

*Marca solo un óvalo.*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

Trabaja actualmente \*

*Marca solo un óvalo.*

- Si
- No



¿De uno (muy difícil) a siete (muy fácil), Qué tan fácil fue acceder a su cita? \*

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	
Muy difícil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy fácil

¿De uno (muy malo) a siete (muy bueno), con cuánto califica la calidad del audio, del video y de la conectividad? \*

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	
Muy malo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy bueno

Si tuviera que elegir, prefiere: \*

Marca solo un óvalo.

- Consulta de psiquiatría virtual
- Consulta de psiquiatría presencial
- Le es indiferente

¿Recomendaría el programa de teleconsulta por psiquiatría a otras personas? \*

Marca solo un óvalo.

- Si
- No
- Tal vez

¿Tiene alguna opinión que añadir sobre la teleconsulta, ventajas, desventajas o algún comentario extra? \*

---

---

## 2.2 Encuesta de recolección de seguimiento de datos de usuarios

# Telepsiquiatría usuarios - encuesta seguimiento

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Le invitamos a participar en el proyecto de investigación "Satisfacción y adherencia al programa de telepsiquiatría de la Clínica de Nuestra Señora de la Paz en época de pandemia", como iniciativa el grupo de investigación de la clínica denominado CERSAME con el fin de comprender los beneficios que tiene la telepsiquiatría para el tratamiento y seguimiento de los pacientes con trastorno mental que acuden a la Clínica Nuestra Señora de La Paz.

La información solicitada es confidencial, de uso exclusivamente investigativo y en ningún caso tiene fines comerciales, de tributación fiscal o investigación judicial. En todo momento mantendremos su identidad protegida y sólo almacenaremos su correo electrónico e información de interés para el estudio como mecanismo de información. Su participación es voluntaria: usted es libre de suspender la encuesta en cualquier momento, aunque eso no implicará que no pueda beneficiarse de nuestro programa de telepsiquiatría. Le solicitamos pueda suministrar la información de un testigo que se encuentre con usted, que confirme que la información suministrada fue clara y no perjudica de ninguna forma a usted.

Ante cualquier inquietud puede comunicarse con los investigadores:

Alexie Vallejo Silva a [direccioncientifica@cclapaz.com.co](mailto:direccioncientifica@cclapaz.com.co) o

Si usted es mayor de 18 años y acepta estas condiciones, continúe la encuesta.

---

### Obligatorio

Fecha de encuesta \*

---

*Ejemplo: 7 de enero de 2019*

Nombres y apellidos del paciente \*

---

Nombres y apellidos del testigo \*

Nombres y apellidos del psiquiatra \*

---

Trabaja actualmente \*

*Marca solo un óvalo.*

Si

No

Diagnóstico principal \*

---

Por cuál medio se realizó la consulta? \*

*Marca solo un óvalo.*

Videollamada

Llamada telefónica



Acceder a su cita fue:

*Marca solo un óvalo.*

Fácil

Difícil

La calidad del audio, video y conectividad fueron \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Muy malos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy buenos

Recomendaría el programa de teleconsulta por psiquiatría a otros \*

*Marca solo un óvalo.*

Si

No

Reclamó el medicamento que le ordenaron en la anterior consulta por psiquiatría?

\*

*Marca solo un óvalo.*

Si

No

Número de veces que asistió al servicio de urgencias desde que comenzó el programa de teleconsulta \*

*Marca solo un óvalo.*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- NO HA CONSULTADO A URGENCIAS

Ha estado hospitalizado desde en una institución de salud mental o en la Clínica Nuestra Señora de la Paz desde que comenzó el programa con teleconsulta \*

*Marca solo un óvalo.*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- NO HA ESTADO HOSPITALIZADO

¿Tiene alguna opinión que añadir sobre la teleconsulta, ventajas, desventajas o algún comentario extra? \*

---

---

### 3. Encuesta recolección datos de Psiquiatras

## ENCUESTA PSIQUIATRAS

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Le invitamos a participar en el proyecto de investigación "Satisfacción y adherencia al programa de telepsiquiatría de la Clínica de Nuestra Señora de la Paz en época de pandemia", como iniciativa el grupo de investigación de la clínica denominado CERSAME con el fin de comprender los beneficios que tiene la telepsiquiatría para el tratamiento y seguimiento de los pacientes con trastorno mental que acuden a la Clínica Nuestra Señora de La Paz.

La información solicitada es confidencial, de uso exclusivamente investigativo y en ningún caso tiene fines comerciales, de tributación fiscal o investigación judicial. En todo momento mantendremos su identidad protegida y sólo almacenaremos su correo electrónico e información de interés para el estudio como mecanismo de información. Su participación es voluntaria: usted es libre de suspender la encuesta.

Ante cualquier inquietud puede comunicarse con los investigadores:  
Alexie Vallejo Silva a [direccioncientifica@cllapaz.com.co](mailto:direccioncientifica@cllapaz.com.co)

Si usted es mayor de 18 años y acepta estas condiciones, continúe la encuesta.

---

**\*Obligatorio**

#### 1. Edad \*

\_\_\_\_\_

#### 2. Sexo \*

*Marca solo un óvalo.*

Femenino

Masculino

Prefiero no decirlo

Otros: \_\_\_\_\_

3. Estado civil \*

*Marca solo un óvalo.*

Sin pareja

Con pareja

4. Estrato socioeconómico \*

*Marca solo un óvalo.*

1

2

3

4

5

6

5. Horas al dedicadas a Telepsiquiatría a la semana \*

---

6. Experiencia previa en Telepsiquiatría \*

*Marca solo un óvalo.*

Si

No

*Ir a la pregunta 7*

**Aceptación Tecnológica**

Queremos identificar su satisfacción con la teleconsulta

**Utilidad percibida**





15. La interacción con la tecnología de la telemedicina es clara y comprensible \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Totalmente de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente en desacuerdo

16. Encuentro inflexible la tecnología de telemedicina para interactuar con ella \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Totalmente de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente en desacuerdo

17. No es fácil para mí ser hábil en el uso de la tecnología de la telemedicina \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Totalmente de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente en desacuerdo

18. Encuentro la tecnología de la telemedicina fácil de usar \*

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Totalmente de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente en desacuerdo

**Actitud**

19. Utilizar la tecnología de la telemedicina en el cuidado y manejo del paciente es una buena idea \*

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	
Totalmente de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente en desacuerdo

20. Utilizar la tecnología de la telemedicina en el cuidado y manejo del paciente es desagradable \*

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	
Totalmente de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente en desacuerdo

21. Utilizar la tecnología de la telemedicina es beneficioso en el cuidado y manejo del paciente \*

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	6	7	
Totalmente de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente en desacuerdo

Intención de uso



26. Describa brevemente su experiencia, ventajas o desventajas de la telepsiquiatría u otro comentario que quiera compartir al respecto. \*

---

---

*Anexo 4. Consentimiento informado*

Estimado paciente/psiquiatra:

*CONSENTIMIENTO INFORMADO*

Le invitamos a participar en el proyecto de investigación “Satisfacción y adherencia al programa de Telepsiquiatría de la Clínica de la Paz en época de pandemia por Covid-19 en Colombia”, como iniciativa de la Universidad del Rosario y de la Clínica Nuestra Señora de la Paz, con el fin de comprender los beneficios que tiene la telepsiquiatría para el tratamiento y seguimiento de los pacientes con trastorno mental que acuden a la Clínica Nuestra Señora de La Paz.

Es importante recalcar que la información solicitada es confidencial, de uso exclusivamente investigativo y en ningún caso tiene fines comerciales, de tributación fiscal o investigación judicial. En todo momento mantendremos su identidad protegida y sólo almacenaremos su correo electrónico e información de interés para el estudio como mecanismo de información. Su participación es voluntaria: usted es libre de suspender la encuesta en cualquier momento.

*DESCRIPCIÓN GENERAL*

Esta investigación tiene el propósito de obtener datos acerca de la satisfacción de los pacientes bajo la modalidad de teleconsulta y conocer desenlaces sobre adherencia, calidad de la atención y uso de recursos.

Por lo anterior se realizarán unas preguntas para obtener datos sociodemográficos, y posteriormente se aplicarán a los pacientes una encuesta inicial y otra de seguimiento en un lapso de seis meses, para verificar si se presentaron cambios en la atención percibida y en la adherencia a la teleconsulta.

## *OBJETIVOS DEL ESTUDIO*

### *General*

Describir la satisfacción de psiquiatras y pacientes con el programa de telepsiquiatría de la Clínica La Paz durante la pandemia de Covid19.

### *Específicos*

1. Evaluar el grado de satisfacción con el programa de telepsiquiatría de la Clínica de la Paz en pacientes.
2. Describir el grado de aceptabilidad de los psiquiatras de la Clínica de Nuestra Señora de la Paz con respecto al uso de la Telepsiquiatría.
3. Identificar la adherencia al seguimiento a través de telepsiquiatría que tienen los pacientes con trastorno mental.
4. Reportar las recaídas y re-hospitalizaciones de los pacientes que son atendidos a través de telepsiquiatría.
5. Conocer las dificultades reportadas por los pacientes respecto al programa de Telepsiquiatría de la Clínica la Paz.
6. Explorar la percepción de los psiquiatras frente a la prestación de los servicios a través de la herramienta de la telepsiquiatría

### *¿POR QUE FUE ELEGIDO PARA PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?*

A continuación, se presentan las características buscadas por los investigadores en los participantes para este estudio

- Pacientes mayores de 18 años de cualquier género que acepten ingresar al estudio a través de la firma del documento de Consentimiento Informado.

- Pacientes que cursan con trastorno mental en tratamiento por psiquiatría en la Clínica de Nuestra Señora de la Paz.

### *RIESGOS Y BENEFICIOS*

Este proyecto cumple con los requisitos y normas establecidas en la Declaración de Helsinki en su revisión de 2013 y las Normas Éticas Internacionales para Investigaciones Biomédicas de la Organización Mundial de la Salud de 1996. Por sus características metodológicas, corresponde a una investigación con riesgo mínimo según lo define el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud. Todos los participantes tendrán que autorizar el tratamiento de los datos y la participación en el protocolo de investigación tras aceptar el consentimiento informado.

Este consentimiento informado será leído al paciente el cual contará con un testigo, que puede ser un familiar o persona cercana que se encuentre cerca para corroborar la información que se le brinda al paciente en el momento de aceptar participar en el estudio. Durante la lectura del consentimiento se le indicarán los datos que se tomarán de la historia clínica y la finalidad de la información suministrada.

Sin embargo, la participación en este proyecto puede beneficiar a la comunidad científica y a los empleados de diferentes servicios de los hospitales, al reconocer su importante labor durante la contingencia y especialmente al enfatizar en la necesidad de evaluar y proteger su salud mental.

### *¿CÓMO SERÁ LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO?*

1. Usted es seleccionado para la participación de este estudio, debido a que cuenta con las características anteriormente especificadas por el grupo de investigación

2. Si accede a participar en el proyecto, se le entregará este documento en el cual serán explicados con detalle las características del estudio, los objetivos, y los riesgos y beneficios de participar en él.

3. continuará con el diligenciamiento de un formulario que incluye preguntas acerca de sus características sociodemográficas, seguido de sus opiniones y retroalimentaciones que tenga con respecto al servicio de telepsiquiatría prestado por la clínica, los cuales responderá seleccionando la opción que más le parezca conveniente según su criterio.

4. Al finalizar el diligenciamiento de las encuestas, usted enviará el consolidado total al grupo de investigadores, oprimiendo la opción “Terminar y Enviar”.

### *GARANTÍAS DE SU PARTICIPACIÓN*

Su participación en este estudio no implicará ningún costo o retribución económica. Su participación debe ser totalmente voluntaria, únicamente se requiere de su aceptación para involucrarse en esta investigación.

Ni usted, ni otra persona involucrada en el estudio, recibirán beneficios políticos, económicos, académicos o laborales como compensación por su participación. Su participación será completamente voluntaria y tendrá el derecho de retirarse en cualquier momento del estudio si usted así lo decide. Igualmente, si en algún momento desea que la información que usted brinda no sea utilizada por los investigadores, lo podrá comunicar y su decisión será respetada siempre y cuando los datos no se hayan disociado irreversiblemente.

### *MANEJO DE LOS DATOS DE INVESTIGACIÓN*

La información que usted aporte a este estudio de investigación se mantendrá bajo estricta confidencialidad y no se utilizará su nombre o cualquier otra información que pueda identificarlo personalmente. Todos los datos que se obtengan de esta investigación se utilizarán únicamente con el propósito que aquí se comenta. Los investigadores de este estudio son los únicos autorizados para acceder a los datos que usted proporcione.

También podrá contactar al investigador principal del estudio dr. Alexie Vallejo por medio del correo electrónico [direccioncientifica@cllapaz.com.co](mailto:direccioncientifica@cllapaz.com.co), o a la dra. Silvia Jurado en el número 3203031616, o en la dirección Cra 24 #63c - 29 e informarnos cualquier situación anormal o inesperada que tenga relación con la investigación y la protección de sus datos. No se permitirá el acceso a los datos por parte de terceros no autorizados, y los mismos serán anonimizados a través de la plataforma de recolección.

La custodia de la información será guardada en los archivos de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario hasta el 2026. El acceso será restringido por la Universidad y por los miembros de la Clínica de Nuestra Señora de La Paz que lideran esta investigación.