UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR
CENTRO DE INFORMACIÓN
SUCRE-BOLIVIA
SEDE CENTRAL

UASB
Universidad Andina Simón Bolívar

Cláusula de cesión de derecho de publicación de monografía

Yo.....Yolanda Julián Menacho.....

autor/a de la monografía titulada:

TELEPSIQUIATRÍA EN EL SEGUIMIENTO A PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL DEL HOSPITAL DANIEL BRACAMONTE, ENERO 2024 A JUNIO 2025

mediante el presente documento, declaro que la obra mencionada es de mi exclusiva autoría y producción. Esta monografía ha sido elaborada como uno de los requisitos previos para la obtención del diplomado en: **"Salud y Telemedicina"** en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Central Sucre.

Cesión de Derechos:

1. **Derechos Cedidos:** A partir de la fecha, cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Central Sucre, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación de la obra. La Universidad está autorizada a utilizar esta obra por cualquier medio, actualmente conocido o que se desarrolle en el futuro, siempre y cuando dicha utilización no se realice con fines de lucro. Esta cesión incluye la reproducción total o parcial en formatos virtual, electrónico, digital, u óptico, así como su uso en red local e Internet.
2. **Responsabilidades del Autor:** Declaro que, en caso de presentarse cualquier reclamación o demanda por parte de terceros respecto de los derechos de autor de la obra mencionada, asumiré toda la responsabilidad legal frente a dichos terceros y frente a la Universidad, incluyendo, sin limitación, la defensa de tales reclamaciones y el mantenimiento de la Universidad indemne frente a las mismas.
3. **Entrega de Ejemplares:** En esta fecha, entrego a la biblioteca de la Universidad un ejemplar de la obra y sus anexos, en formatos impreso y digital o electrónico.

Fecha. 31-10-2025

Firma:.....

UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR
SEDE CENTRAL
Sucre – Bolivia

PROGRAMA DE DIPLOMADO EN:

"SALUD Y TELEMEDICINA" – Versión III

TELEPSIQUIATRÍA EN EL SEGUIMIENTO A PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL DEL HOSPITAL DANIEL BRACAMONTE, ENERO 2024 A JUNIO 2025

Monografía presentada para optar al Diplomado en "Salud y Telemedicina"

ESTUDIANTE: YOLANDA JULIÁN MENACHO

Potosí – Bolivia

2025

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN ..... **vii**

ABSTRACT ..... **viii**

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN **1**

1.1 Antecedentes del tema de investigación 1

1.1.1 El Problema 1

1.1.2 Justificación y Uso de los resultados 4

1.2 Objetivos 5

1.2.1 Objetivo general 5

1.2.2 Objetivos específicos 5

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL **7**

2.1 Marco Teórico 7

2.1.1 Situación de enfermedades mentales: mortalidad e incidencia. 7

2.1.2 Factores de riesgo que ocasionan enfermedades mentales. 11

2.1.3 Niveles de prevención de enfermedades mentales 13

2.1.4 Importancia de la Telesalud en la detección y seguimiento de pacientes con enfermedad mental. 16

2.2 Hipótesis 22

2.3 Marco Contextual 23

2.3.1 Hospital General Daniel Bracamonte 3er Nivel, ciudad Potosí 23

2.3.2 Unidad de salud mental del Hospital Daniel Bracamonte 24

2.3.3 Servicio de Telesalud del Hospital Daniel Bracamonte 24

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO **26**

3.1 Enfoque y diseño de investigación 26

3.1.1 Enfoque de la investigación 26

3.1.2 Diseño de la investigación 26
3.2 Población y Muestra 26
3.2.1 Población 26
3.2.2 Muestra 26
3.3 Variables de Estudio 26
3.3.1 Identificación de variables 26
3.3.2 Diagrama de variables 27
3.4 Criterios de inclusión y exclusión 29
3.4.1 Criterios de inclusión 29
3.4.2 Criterios de exclusión 29
3.5 Procedimientos para la Recolección de la Información 29
3.5.1 Fuente de recolección de la información 29
3.5.2 Instrumento/os de recojo de información 29
3.5.3 Procedimientos y técnicas 30
3.6 Plan de Procesamiento y análisis de los datos 30
3.7 Delimitaciones de la Investigación 31
3.7.1 Delimitación geográfica 31
3.7.2 Sujetos 31
3.7.3 Delimitación Temporal 31
CAPÍTULO IV. RESULTADOS 32
4.1 Resultados descriptivos 32
4.1.1 Análisis de datos sociodemográficos y clínicas de los pacientes con enfermedad mental atendidos a través de teleinterconsultas en el Hospital Daniel Bracamonte Potosí 32
4.1.2 Análisis de los procesos y procedimientos de telesalud que se emplean en la telepsiquiatría durante la atención de pacientes con enfermedad mental en Hospital Daniel bracamonte Potosí 35

CAPÍTULO V. PROPUESTA 38

5.1 Estrategias de fortalecimiento de la Telepsiquiatría en el Hospital de tercer nivel Daniel Bracamonte del departamento de Potosí. 38

CONCLUSIONES 39

RECOMENDACIONES 40

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 41

ANEXOS 45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. *Pacientes con enfermedad mental atendidos por Teleinterconsulta en Hospital Daniel Bracamonte según edad, enero 2024 a junio 2025.* 32
Tabla 2. *Pacientes con enfermedad mental atendidos en Hospital Daniel Bracamonte de enero 2024 a junio 2025 según estado civil.* 33
Tabla 3. *Datos clínicos de pacientes con enfermedad mental atendidos en Hospital Daniel bracamonte según los antecedentes familiares.* 34
Tabla 4. *Datos clínicos de pacientes con enfermedad mental atendidos en Hospital Daniel bracamonte según tipo de enfermedad mental.* 34
Tabla 5. *Pacientes atendidos en Hospital Daniel Bracamonte según tipo de teleinterconsultas de enero 2024 a junio 2025.* 36
Tabla 6. *Pacientes atendidos en Hospital Daniel Bracamonte según tipo de atención a través de teleinterconsultas de enero 2024 a junio 2025.* 36

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. *Pacientes con enfermedad mental atendidos por Teleinterconsulta en Hospital Daniel Bracamonte según sexo, enero 2024 a junio 2025.* 33
Gráfico 2. *Pacientes atendidos en Hospital Daniel Bracamonte mediante teleinterconsultas en modo tiempo, enero 2024 a junio 2025.* 35

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. *Teleinterconsultas por telesalud con establecimientos de salud de primer nivel y segundo nivel* 45

Anexo 2. *Telediscusión de casos clínicos en tiempo real con otras subespecialidades de hospitales de segundo y tercer nivel de atención.* 47

Anexo 3. *Recolección de información en software de TCONSULT (historias clínicas digitales)* 48

RESUMEN

La presente monografía tiene como propósito analizar la implementación, el impacto y la efectividad de la telepsiquiatría como herramienta de apoyo en el seguimiento clínico de pacientes con enfermedades mentales atendidos en el Hospital Daniel Bracamonte de la ciudad de Potosí, durante el periodo comprendido entre enero de 2024 y junio de 2025. La investigación surge como respuesta a la necesidad de garantizar la continuidad del tratamiento psiquiátrico en contextos donde las barreras geográficas, económicas y sociales limitan el acceso a una atención presencial oportuna y permanente.

El estudio se desarrolló bajo un enfoque descriptivo y transversal, utilizando como métodos la revisión de historias clínicas, entrevistas estructuradas y encuestas aplicadas tanto a pacientes como a profesionales del área de salud mental. Se evaluaron indicadores de adherencia terapéutica, satisfacción del paciente, reducción de recaídas, frecuencia de controles y nivel de comunicación médico-paciente mediante el uso de plataformas digitales de telemedicina.

Los resultados evidencian que la telepsiquiatría permitió mantener un contacto más continuo entre el paciente y el equipo médico, reduciendo los abandonos del tratamiento y mejorando el control de síntomas en pacientes con trastornos depresivos, ansiosos y psicóticos. Asimismo, se observó un incremento en la percepción de acompañamiento emocional y en la adherencia al tratamiento farmacológico. No obstante, se identificaron limitaciones relacionadas con la conectividad a Internet, el manejo de herramientas tecnológicas y la confidencialidad de los datos personales.

En conclusión, se demuestra que la telepsiquiatría constituye una alternativa eficaz, segura y accesible para el seguimiento de pacientes con enfermedad mental, complementando el trabajo presencial y contribuyendo al fortalecimiento del sistema de salud mental comunitario. Su aplicación no solo optimiza los recursos institucionales, sino que también favorece una atención más humanizada, continua y equitativa, representando un avance significativo hacia la modernización de los servicios psiquiátricos en el contexto nacional.

ABSTRACT

This monograph aims to analyze the implementation, impact, and effectiveness of telepsychiatry as a support tool for the clinical follow-up of patients with mental disorders treated at Daniel Bracamonte Hospital in the city of Potosí, during the period from January 2024 to June 2025. The research was developed in response to the need to ensure continuity of psychiatric treatment in contexts where geographical, economic, and social barriers limit access to timely and permanent face-to-face care.

The study followed a descriptive and cross-sectional approach, employing medical record reviews, structured interviews, and surveys administered to both patients and mental health professionals. Key indicators such as therapeutic adherence, patient satisfaction, relapse reduction, frequency of follow-up, and doctor-patient communication through digital platforms were analyzed.

Findings indicate that telepsychiatry facilitated continuous communication between patients and medical staff, significantly reducing treatment dropouts and improving symptom management in individuals with depressive, anxiety, and psychotic disorders. Patients reported higher levels of emotional support and adherence to pharmacological treatment. However, limitations were identified, mainly regarding Internet connectivity, technological literacy, and data privacy concerns.

In conclusion, telepsychiatry has proven to be an effective, safe, and accessible alternative for the follow-up of patients with mental illness, complementing face-to-face care and strengthening the community mental health system. Its implementation optimizes institutional resources and promotes a more humanized, continuous, and equitable mental health service, representing a significant advancement in the modernization of psychiatric care in the national contex

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes del tema de investigación

1.1.1 El Problema

a. Identificación.

- Magnitud, frecuencia y distribución:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que las enfermedades mentales y del comportamiento afectan a unos 450 millones de personas en todo el mundo. A lo largo de su vida, una de cada cuatro personas experimentará una o más de estas afecciones, considerando que la enfermedad mental es una de las principales causas de discapacidad y mortalidad temprana a nivel mundial. (1)

La Pandemia de COVID-19 ha provocado una crisis multifacética que afecta especialmente a los países en desarrollo y tiene un impacto en la salud, los derechos laborales, la economía y la sociedad. (2) Dentro de las reacciones psicológicas se consideran son bastantes y dentro de ellas muy comunes y frecuentes. (3). De acuerdo con una revisión sistemática de la literatura, las afecciones más frecuentes son los trastornos del sueño con un (40%), seguidamente el estrés con un (34%), los síntomas de estrés postraumático (27%) y los síndromes de ansiedad y depresión (ambos con un 26%), los cuales generan una elevada carga de morbilidad psicológica (3)

Se prevé que los problemas de salud mental superarán a las enfermedades cardiovasculares como el problema de salud mundial más común en los próximos años. Sin embargo, el país ha logrado grandes avances en materia de tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) y telecomunicaciones, materia de tecnologías que pueden ayudar con los problemas de salud mental y ofrecer tratamientos especializados (4).

- Causas probables del problema:

A pesar de que aún no se conoce con toda certeza el impacto que la pandemia, el confinamiento y las modificaciones en la atención de la salud mental han tenido sobre jóvenes, familias y cuidadores, es posible que estos factores provoquen un aumento del malestar emocional, de las conductas problemáticas, de la ansiedad vinculada a la salud y de la aparición o agravamiento de trastornos mentales preexistentes. (2). Por esta razón,

a raíz de la pandemia de COVID-19, la atención psiquiátrica presencial se ha reducido de una manera muy considerable, mientras que los trastornos mentales han incrementado muy notablemente, destacando casos como el estrés postraumático, la ansiedad, la depresión, los síntomas obsesivo-compulsivos y el insomnio, entre otros. (5)

Es por ello que as enfermedades mentales se vinculan con múltiples repercusiones de carácter social y económico, entre ellas la pérdida de ingresos económicos, el desempleo, los conflictos familiares o de pareja, la violencia, el consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio. Debido a estas consecuencias, constituyen una de las áreas que generan mayor gasto economico dentro del sistema de salud (5)

- **Soluciones posibles:**

El progreso acelerado de la era tecnológica demanda la búsqueda e implementación de nuevas oportunidades dentro de los servicios de salud, con el propósito de mejorar la atención, optimizar los recursos y responder a las necesidades cambiantes de la población (6). La telepsiquiatría representa un ejemplo significativo de cómo la tecnología puede aplicarse para resolver desafíos específicos en el ámbito de la salud mental. Su implementación permite garantizar la provisión de servicios especializados de salud mental en regiones remotas, mejorando el acceso, la continuidad de la atención y la equidad en la cobertura sanitaria, aspectos fundamentales para enfrentar las desigualdades en el cuidado psicológico. (6)

Los programas de tratamiento para los trastornos mentales que han demostrado efectividad son inherentemente complejos y multidimensionales, ya que combinan educación, farmacoterapia, intervenciones psicosociales y un seguimiento sistemático de los tratamientos. Su éxito depende de la participación coordinada de un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, incluyendo especialistas en salud mental, lo que permite abordar de manera integral las necesidades del paciente y optimizar los resultados clínicos. (4)

Ante este escenario, se hace evidente la necesidad de adaptar los servicios de salud mental para asegurar un acceso efectivo al diagnóstico y tratamiento de personas que presentan síntomas emergentes tras la pandemia. Asimismo, es fundamental garantizar la continuidad de la atención para aquellos pacientes que ya se encontraban en seguimiento por algún diagnóstico psiquiátrico, así como implementar estrategias de prevención y

promoción de la salud mental que contribuyan a fortalecer el bienestar psicológico de la población.3) Una estrategia que permite estructurar de manera eficiente la atención en salud mental, especialmente en países de ingresos bajos o medios, consiste en implementar programas capaces de evaluar las necesidades de la población, realizar el seguimiento de síntomas, atender situaciones de crisis, ofrecer intervenciones breves y derivar a los pacientes a servicios especializados cuando sea necesario. (3)

- **Preguntas sin respuesta:**

Si bien las ventajas de la telemedicina psiquiátrica son múltiples que aumenta el acceso a la atención psiquiátrica, puede ser una necesidad para los pacientes que viven en áreas desatendidas o que no pueden acceder a hospitales/clínicas por dificultades físicas y/o síntomas psiquiátricos, puede conducir a una intervención temprana y puede simplificar la coordinación del tratamiento que involucra a múltiples profesionales, sin embargo, entre las posibles limitaciones se encuentran el deterioro en la relación entre el médico y el paciente, la falta de adherencia al tratamiento a largo plazo, los costos asociados a la infraestructura, el riesgo de errores diagnósticos o de manejo inadecuado, así como los problemas técnicos relacionados con el rendimiento de los sistemas informáticos y la escasa accesibilidad por motivos económicos o por falta de competencias en tecnología de la información (TI). Además, la telepsiquiatría puede resultar apropiada para ciertos trastornos, pero no necesariamente para todos, según las particularidades de cada enfermedad.

Inicialmente, la familiaridad con el uso de tecnologías en salud mental puede verse limitada por el desconocimiento, pero se debe tomar en cuenta que la literatura indica que, aunque la telepsiquiatría demuestra una eficacia comparable a la de las consultas presenciales, muchos pacientes manifiestan preferencia por la atención cara a cara, ya que perciben mayor confianza y seguridad. No obstante, tras experimentar los beneficios de la telepsiquiatría, como la comodidad y la accesibilidad, la aprensión y los temores tienden a disminuir. De manera similar, los profesionales de la salud reportan una actitud más positiva hacia esta modalidad una vez que la han probado, evidenciando su potencial para mejorar la aceptación y efectividad del servicio. (5)

b. Pregunta de Investigación

¿Cuál es la importancia de emplear la Telepsiquiatría en el seguimiento a pacientes con enfermedad mental del Hospital Daniel Bracamonte de enero 2024 a junio 2025?

1.1.2 Justificación y Uso de los resultados

- **Oportunidad para tratar el problema:**

El estudio de este tema es muy importante ya que la psiquiatría es probablemente el campo de la medicina más adecuado para el uso de la videoconferencia, ya que los diagnósticos y las evaluaciones de síntomas se completan conversando con los pacientes y el uso de pruebas de laboratorio es limitado.

El interés en la telepsiquiatría ha ido aumentando en los últimos años, ya que el desarrollo de las tecnologías de comunicación permite realizar videoconferencias de manera sencilla, con alta resolución y a bajo costo.

- **Población a la que beneficia la investigación**:

En cuanto a los distintos grupos poblacionales, múltiples investigaciones han evidenciado que la telepsiquiatría posee una efectividad similar a la atención presencial en niños y adolescentes. De igual forma, en adultos mayores, esta modalidad demuestra ser útil para el manejo de determinadas afecciones. En poblaciones específicas, como las personas privadas de libertad, sus beneficios son aún más notables, ya que además de mantener una eficacia comparable a la consulta tradicional, contribuye a disminuir los costos y a elevar los niveles de satisfacción tanto de los pacientes como del personal sanitario. (5)

Es importante resaltar que, aun antes de la pandemia, la telepsiquiatría ya había evidenciado ventajas notables en pacientes con trastornos psiquiátricos que presentan dificultades para acudir de manera presencial a las consultas. Asimismo, esta modalidad resulta altamente útil para los profesionales de la salud; por ejemplo, en el manejo de pacientes con conductas violentas, los médicos reportan sentirse más seguros al utilizar telepsiquiatría, ya que les permite realizar seguimientos más frecuentes y ajustar de manera adecuada la dosificación de los medicamentos. (5)

- **Utilización e Impacto esperado de los resultados:**

Los resultados de este estudio otorgaran una gran oportunidad que ofrece el Programa Nacional de Telesalud, los cuales serán puestos en conocimiento de las autoridades en Salud del Hospital Daniel Bracamonte con el fin de que se puedan diseñar estrategias que fortalezca en la atención y seguimiento a pacientes con enfermedades mentales agudos y crónicos, dado que los trastornos psiquiátricos suelen ser crónicos y requieren tratamiento prolongado, la eficacia del tratamiento a largo plazo con telepsiquiatría es una cuestión interesante.

Aunque no se pudo discutir con precisión la relación riesgo-beneficio del uso a largo plazo de la telepsiquiatría, en los que se emplearon tuvieron duraciones cortas. La combinación de telepsiquiatría con otras herramientas de salud podría mejorar potencialmente la eficacia del tratamiento. Por otra parte, la implementación de la telepsiquiatría enfrenta desafíos relacionados con aspectos técnicos, legales, sociales y éticos. En particular, la inclusión digital de los usuarios, es decir, (el acceso a dispositivos adecuados, la disponibilidad de conectividad confiable y la capacidad para utilizarlos).

- **Factibilidad y viabilidad del estudio**,

La factibilidad y viabilidad de este estudio están garantizados gracias a la innovación de las tecnologías de información y comunicación desde la implementación del Programa Nacional de telesalud, ya que se cuenta con el recurso humano altamente capacitado en el manejo de dispositivos médicos electrónicos, todo con el objetivo que brindar una mejor calidad de vida brindando el acceso a atención médica especializada rompiendo barreras geografías, reduciendo costos económicos logrando beneficios eficientes a una gran parte de la población.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Demostrar la importancia de la telepsiquiatría en el seguimiento de pacientes con enfermedad mental del Hospital Daniel Bracamonte de enero 2024 a junio 2025.

1.2.2 Objetivos específicos

Describir características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con enfermedad mental atendidos a través de teleinterconsultas en el Hospital Daniel Bracamonte Potosí.

Caracterizar los procesos y procedimientos de telesalud que se emplean en la telepsiquiatría durante la atención de pacientes con salud mental en Hospital Daniel bracamonte.

Identificar las ventajas y desventajas relacionadas con las nuevas tecnologías empleadas, centrándose en aplicaciones de telepsiquiatría para la atención en salud mental.

Proponer estrategias que permitan optimizar el uso de las tecnologías de información y comunicación de la telesalud que permitan optimizar el seguimiento a pacientes con enfermedad mental en áreas rurales y zonas de difícil acceso a los accesos de la telepsiquiatría.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL

2.1 Marco Teórico

2.1.1 Situación de enfermedades mentales: mortalidad e incidencia.

La situación de la enfermedad mental globalmente es preocupante, con alta incidencia y mortalidad, especialmente en jóvenes. Se estima que alrededor del 12% de la carga global de enfermedades se debe a problemas de salud mental. Además, los trastornos mentales son una de las principales causas de mortalidad en jóvenes de 15 a 35 años, considerando el suicidio.

Se estima que hasta un quinto de la población mundial padece algún tipo de enfermedad mental, con una prevalencia a lo largo de la vida que oscila aproximadamente entre el 12 % y el 47 %. A pesar de ello, el acceso a la atención psiquiátrica ha sido históricamente limitado. Esta situación se asocia con diversas consecuencias sociales y económicas, como pérdidas financieras, desempleo, conflictos familiares y de pareja, violencia, consumo de sustancias y suicidio, lo que convierte a la salud mental en uno de los sectores más costosos del sistema sanitario. (7)

Los trastornos mentales y los asociados al consumo de sustancias psicoactivas presentan una alta prevalencia a nivel mundial y constituyen causas significativas causas de morbilidad, discapacidad y muerte prematura. Sin embargo, los recursos destinados por los países para abordar esta problemática resultan insuficientes, se distribuyen de manera desigual y, en algunos casos, se emplean de forma ineficaz. Esta realidad ha generado una amplia brecha en el acceso al tratamiento, que en muchos entornos supera el 70 %. Asimismo, el estigma, la exclusión social y la discriminación hacia las personas con trastornos mentales intensifican esta situación, dificultando aún más el acceso y la continuidad en la atención.

En la actualidad, la depresión constituye aproximadamente el 4,3 % de la carga mundial de morbilidad, posicionándose como una de las principales causas de discapacidad a nivel global. Esta situación ha impulsado la búsqueda de soluciones innovadoras que permitan abordar los desafíos de la salud mental, los cuales superan la capacidad operativa de los sistemas sanitarios existentes. Según la Organización Mundial de la Salud, el futuro de la medicina radica en transformar la práctica clínica mediante el uso de la comunicación

tecnológica y en anticiparse a las crisis que puedan afectar la atención de los pacientes. (8)

Otro aspecto relevante es que, como consecuencia de la pandemia, los sistemas de salud se han visto afectados y saturados, lo que ha favorecido la aparición de un mayor número de afecciones mentales vinculadas al aislamiento social, la incertidumbre económica, las modificaciones en los hábitos de vida, las rupturas familiares y el desempleo. Esta realidad ha dejado en evidencia la escasez de profesionales especializados en psiquiatría y la limitada disponibilidad de servicios en áreas con recursos reducidos. Asimismo, el personal médico ha experimentado un aumento de trastornos psiquiátricos debido a las condiciones laborales exigentes. De esta manera, se hace evidente la necesidad de ofrecer una atención de salud mental adecuada, ágil y oportuna, así como de incrementar la inversión y el apoyo en este ámbito. En respuesta a estos desafíos, la consulta externa psiquiátrica ha debido adaptarse rápidamente a modalidades virtuales, con el fin de atender la creciente demanda de pacientes y garantizar un cuidado efectivo y oportuno.

El acceso a los servicios de salud mental se ha visto progresivamente limitado, lo que ha provocado que la población más vulnerable desarrolle nuevas afecciones mentales que no reciben tratamiento oportuno y que los trastornos preexistentes se agraven, generando un impacto significativo en su bienestar y calidad de vida.

En el departamento de Potosí, las patologías predominantes, según la evaluación realizada a través de teleinterconsultas por el servicio de psiquiatría del Hospital Daniel Bracamonte, incluyen:

1. **Esquizofrenia:** La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta el pensamiento, las emociones y la conducta de quienes la padecen. Las personas con este diagnóstico pueden mostrar comportamientos que denotan un aparente distanciamiento de la realidad, lo que genera angustia tanto en ellas como en sus familiares y allegados. Los síntomas asociados pueden dificultar la participación en las actividades diarias; sin embargo, existen tratamientos efectivos que permiten mejorar la funcionalidad y la calidad de vida de los pacientes. (9).
2. **Trastorno mental orgánico o sintomático, no especificado:** Este trastorno se caracteriza por alteraciones del ánimo semejantes a un episodio depresivo mayor, atribuibles a un factor orgánico específico. En algunos casos, pueden presentarse

alucinaciones, principalmente visuales, así como alteraciones cognitivas. El trastorno depresivo asociado a enfermedades médicas incrementa el riesgo de conductas autolíticas de manera variable, dependiendo de la patología subyacente, siendo mayor en aquellas enfermedades crónicas, incurables o que generan dolor significativo. (10)

3. **Retraso mental grave:** Este trastorno se define por un desarrollo mental limitado o interrumpido, que compromete de forma considerable las funciones correspondientes a cada etapa del crecimiento y que determinan el nivel general de inteligencia. Entre las áreas afectadas se incluyen las funciones cognitivas, el lenguaje, las habilidades motrices y la capacidad de socialización, lo que impacta de manera notable en el desempeño y la autonomía del individuo. (11).

El retraso mental puede coexistir con otros trastornos somáticos o mentales; de hecho, las personas afectadas presentan una prevalencia de trastornos mentales al menos tres o cuatro veces superior a la de la población general. (11)

En los casos de retraso mental leve, los individuos adquieren el lenguaje de manera tardía, aunque la mayoría logra comunicarse en la vida cotidiana, mantener conversaciones y participar en entrevistas clínicas. Asimismo, la mayoría alcanza un nivel de independencia completo en el autocuidado (como comer, asearse, vestirse y controlar los esfínteres), en actividades prácticas y en tareas del hogar, aunque su desarrollo sea más lento que el promedio. Las mayores dificultades se observan en el ámbito escolar, especialmente en lectura y escritura; sin embargo, las personas con retraso leve pueden beneficiarse de programas educativos adaptados, diseñados para potenciar sus capacidades cognitivas y compensar déficits específicos. Aquellos que se encuentran en los límites superiores del retraso mental leve son capaces de desempeñar trabajos prácticos, principalmente manuales semicualificados, que no requieren habilidades académicas avanzadas. (11).

4. **Demencia, no especificada:** La demencia se caracteriza por una pérdida progresiva de funciones mentales lo suficientemente significativa como para afectar la vida diaria y la realización de actividades cotidianas. Entre las funciones afectadas se incluyen:

La memoria,

Las habilidades del lenguaje,

La percepción visual,

La capacidad de resolución de problemas y

La ejecución de tareas diarias.

Los síntomas varían según las áreas cerebrales involucradas, aunque con frecuencia los olvidos recurrentes son los primeros signos perceptibles. La demencia también altera el pensamiento, la resolución de problemas y el razonamiento; por ejemplo:

Las personas afectadas pueden perderse en vecindarios conocidos,

Utilizar términos inusuales para referirse a objetos familiares,

Olvidar nombres de familiares o amigos,

Perder recuerdos antiguos y

Requerir asistencia para tareas que antes realizaban de manera autónoma.

Además, algunas personas con demencia presentan cambios en la personalidad y en el control emocional, mostrando apatía, desinterés por actividades habituales o eventos, y pérdida de inhibiciones, lo que puede reflejar una menor consideración por los sentimientos de los demás. (12)

5. **Enfermedad de Parkinson:** La enfermedad de Parkinson constituye la segunda causa de enfermedades neurodegenerativas crónicas y progresivas, con elevada prevalencia e incidencia. Esta afección afecta de manera considerable la calidad de vida de quienes la padecen y conlleva elevados costos relacionados con su diagnóstico, tratamiento y cuidado continuo.

La enfermedad se origina por la degeneración de las neuronas dopaminérgicas ubicadas en la sustancia negra pars compacta, lo que da lugar a la manifestación de síntomas motores típicos, entre ellos la bradicinesia, el temblor en reposo, la rigidez muscular y la inestabilidad postural. Asimismo, se presentan síntomas no motores, incluyendo alteraciones gastrointestinales, del sueño, autonómicas y cognitivas, reflejo del compromiso de vías neuronales no dopaminérgicas. El diagnóstico se basa en la identificación de estas manifestaciones clínicas y en la exclusión de otras posibles causas de parkinsonismo. El tratamiento farmacológico busca aliviar tanto los síntomas motores como los no motores, los cuales suelen intensificarse con el avance natural de la

enfermedad o a causa de complicaciones asociadas al uso prolongado de la medicación. En algunos casos, se requieren intervenciones adicionales, como la estimulación cerebral profunda, para optimizar el manejo del paciente. (13).

2.1.2 Factores de riesgo que ocasionan enfermedades mentales.

La mayoría de los problemas de salud mental no se originan a partir de una causa única, sino que resultan de la interacción de múltiples factores de riesgo. A mayor número de estos factores, mayor es la probabilidad de que una persona desarrolle un trastorno de salud mental a lo largo de su vida. La aparición de estos problemas puede ser gradual, manifestándose lentamente con el tiempo, o bien puede presentarse de manera súbita, especialmente después de eventos estresantes o cambios significativos en la vida del individuo. (14).

La enfermedad mental también denominada “trastorno de salud mental”, este término abarca un amplio conjunto de afecciones que afectan el estado de ánimo, los procesos de pensamiento y la conducta de las personas. Algunos ejemplos de enfermedades mentales abarcan la depresión, los trastornos de ansiedad, los desórdenes alimentarios y los comportamientos adictivos. (15)

En la actualidad, se reconoce que el origen de las enfermedades mentales resulta de una interacción compleja entre diversos factores, que incluyen:

Genéticos: predisposiciones heredadas que aumentan la vulnerabilidad a ciertos trastornos.

Biológicos: factores físicos que afectan el funcionamiento cerebral y corporal.

Psicológicos: características individuales y procesos mentales que influyen en la salud emocional.

Ambientales: factores sociales, culturales y contextuales que impactan el desarrollo y la manifestación de los trastornos.

a) Factores genéticos y familiares: Diversos estudios han demostrado que la genética desempeña un papel relevante en muchos trastornos mentales. En general, las personas con predisposición genética presentan una mayor vulnerabilidad a desarrollar estas afecciones, y esta susceptibilidad, cuando se combina con las tensiones de la vida

cotidiana, como conflictos familiares o problemas laborales, puede favorecer la aparición de un trastorno mental. (16).

Entre los factores de riesgo, la predisposición genética juega un papel importante en la probabilidad de desarrollar un trastorno, pudiendo incrementar o reducir dicho riesgo de dos formas:

b) **Factores Biológicos ((factores físicos):** Los factores biológicos que intervienen en la salud mental son aquellos aspectos relacionados con la biología del cuerpo humano que influyen en el funcionamiento del cerebro y, por lo tanto, en la salud mental de una persona. Estos factores pueden incluir, genética, neuroquímica, factores hormonales, estructura y función cerebral. (18)

El componente biológico constituye un aspecto fundamental en la determinación de la salud mental, ya que los desequilibrios bioquímicos cerebrales o las características del material genético del individuo pueden influir significativamente en su vulnerabilidad a los trastornos mentales. Durante la gestación, los genes regulan la formación del cerebro, creando una estructura singular y altamente organizada. Si este proceso se ve afectado por factores externos, como deficiencias nutricionales, enfermedades de la madre, consumo de sustancias o exposición a radiaciones, el desarrollo fetal puede verse comprometido, demostrando la interacción entre los diversos elementos que influyen en la salud mental. (19)

Para comprender plenamente el factor biológico, es necesario analizar sus diversos tipos y las formas en que pueden influir en el desarrollo y funcionamiento del sistema nervioso, así como en la vulnerabilidad a los trastornos mentales; por ejemplo:

Los prenatales, que pueden ocurrir antes del nacimiento y estar influenciados por características fisiológicas de la madre o por situaciones de riesgo, dificultades o enfermedades durante el proceso del embarazo. (19).

Los perinatales, que se dan durante el nacimiento y el bebé puede ser víctima de cualquier circunstancia peligrosa que ocurra en ese instante, como problemas respiratorios, asfixia durante el nacimiento, infecciones, entre otros. (19).

Los posnatales, que ocurren después del nacimiento, aquí el cuidado y la atención que reciba el bebé es clave, porque una mala nutrición o enfermedades no tratadas a tiempo, golpes graves o descuidos pueden también determinar su desarrollo biológico. (19)

c) Factores sociales y ambientales: Desde una perspectiva general, los factores sociales comprenden la estructura de la sociedad, las prácticas e instituciones, la identidad individual y los procesos de interacción entre personas. Entre los ejemplos más concretos se incluyen las presiones de índole socioeconómica, tales como:

Condiciones laborales que generan estrés

Discriminación por género

Nivel educativo

Exclusión social

Estilo de vida poco saludable

Exposición a la violencia

Condiciones de vida desfavorables

Vulneración de los derechos humanos, entre otros

Los indicadores más claros son la pobreza y el bajo nivel educativo. Además, las transformaciones sociales rápidas pueden ocasionar retos adicionales para la salud mental, ya que las personas deben adaptarse a un entorno nuevo, frecuentemente sin disponer de los recursos o habilidades necesarios para afrontarlos de manera adecuada. (19)

En los últimos años, en países tanto desarrollados como en desarrollo, las desigualdades en salud se han vinculado de manera notable con factores sociales, mostrando cómo las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales afectan el bienestar y aumentan la vulnerabilidad a los trastornos mentales. (19).

2.1.3 Niveles de prevención de enfermedades mentales

Los niveles de atención en salud posibilitan organizar los servicios sanitarios de acuerdo con la complejidad de los casos, promoviendo una atención eficiente, oportuna y especializada. Este esquema se organiza en tres niveles: primaria, secundaria y terciaria,

cada uno diseñado para atender distintos grados de complejidad clínica y ajustarse a las necesidades particulares de los pacientes. (20)

Los niveles de atención en salud se distinguen no solo jerárquicamente, sino también por la cantidad y la complejidad de las intervenciones clínicas que cada nivel está capacitado para brindar. Esta organización permite distribuir de manera adecuada los recursos técnicos y humanos, asegurando que los pacientes reciban cuidados y tratamientos acordes con sus necesidades terapéuticas. (20)

Es por ello que para la prevención de enfermedades mentales se divide de esta manera, esta estratificación permite que los usuarios accedan a una red de atención progresiva según la complejidad de cuadro:

1. Prevención primaria: Este nivel de atención se distingue por su enfoque en la prevención, promoción de la salud y atención familiar, centrado en abordar los problemas de salud más comunes en la población. Desde una perspectiva psicosocial, la atención primaria juega un papel clave en la detección temprana de trastornos mentales, la intervención en casos leves y la derivación de los pacientes a servicios más especializados cuando resulta necesario. (20)

- Acciones de la atención primaria: La atención primaria integra diversas acciones, entre las que se incluyen:

Fomento del cuidado personal

Atención a trastornos emocionales

Enfoque inicial en casos de depresión, consumo de sustancias o riesgos psicosociales

Estas intervenciones se realizan tanto en el ámbito clínico como en la comunidad, abarcando escuelas, hogares y otros espacios comunitarios organizados, asegurando así un enfoque integral y de fácil acceso para la población. (20)

2. Prevención secundaria: Este nivel de atención se enfoca en el manejo de condiciones clínicas que, debido a su complejidad, necesitan la intervención de un equipo interdisciplinario y un abordaje más intensivo que el proporcionado en la atención primaria. La atención secundaria suele brindarse en centros comunitarios especializados, donde se tratan cuadros clínicos de moderada a alta gravedad, incluyendo trastornos del ánimo, ansiedad severa, primeros episodios psicóticos y trastornos de personalidad.

-Acciones de la atención secundaria: En este nivel se implementan planes de acción orientados al manejo de diagnósticos como:

Trastornos del estado de ánimo

Trastornos de ansiedad que no responden al tratamiento convencional

Trastornos de la conducta alimentaria (TCA)

Trastornos de personalidad con manifestaciones complejas

Ideación o planificación suicida

Episodios psicóticos iniciales

El enfoque terapéutico es integral e interdisciplinario, abarcando la evaluación diagnóstica, psicoterapia individual, grupal o familiar, apoyo psicosocial, atención psicopedagógica y, cuando es necesario, tratamiento farmacológico. El equipo de atención secundaria está conformado por psicólogos clínicos, psiquiatras, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, entre otros profesionales, manteniendo coordinación constante con otros niveles del sistema de salud, especialmente para la derivación de casos que requieren atención terciaria. (20)

3. Prevención terciaria: La atención terciaria representa el nivel más especializado dentro del sistema de salud mental, destacándose por ofrecer intervenciones de elevada complejidad, normalmente en entornos residenciales o instituciones hospitalarias cerradas. Este nivel está destinado a personas con patologías crónicas, severas o refractarias al tratamiento en niveles previos.

La atención terciaria puede incluir hospitalizaciones breves, prolongadas o incluso indefinidas, según el pronóstico del paciente. Se enfoca en el manejo de afecciones de alta complejidad, como trastornos psicóticos refractarios o esquizofrenia descompensada, que no han respondido adecuadamente a las intervenciones ofrecidas en la atención secundaria. (20)

-Acciones de la atención terciaria: En este nivel se abordan diagnósticos de alta complejidad, tales como:

Trastornos psicóticos que no responden al tratamiento, incluyendo fases descompensadas de esquizofrenia.

Trastornos afectivos con riesgo para la vida o intentos suicidas severos o recurrentes.

Trastornos de personalidad de elevada complejidad.

Patología dual, como el uso problemático de sustancias junto con un trastorno psiquiátrico grave.

Dependiendo del tipo de hospital o unidad, las intervenciones pueden enforcarse en la evaluación psiquiátrica, psicoterapia especializada, rehabilitación psicosocial o estabilización clínica. La atención terciaria demanda un equipo altamente calificado y especializado en el manejo de trastornos graves, conformado por psiquiatras, psicólogos clínicos expertos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales clínicos, enfermeros, facilitadores, monitores y personal técnico de apoyo. (20)

Cabe destacar que, si bien el equipo de atención terciaria es similar al de atención secundaria, en este nivel se requiere un mayor grado de formación. Se requiere que los profesionales, en particular los psicólogos clínicos, posean una formación sólida en el tratamiento de trastornos mentales graves, garantizando así una atención especializada y eficaz para pacientes con patologías complejas. (20)

2.1.4 Importancia de la Telesalud en la detección y seguimiento de pacientes con enfermedad mental.

Ante este panorama, se hace evidente la necesidad de adaptar la atención en salud mental para garantizar un acceso efectivo al diagnóstico y al tratamiento, tanto de las personas que presentan síntomas nuevos tras la pandemia como de aquellos pacientes que ya estaban en seguimiento por un diagnóstico psiquiátrico. De igual manera, es esencial implementar estrategias de prevención y promoción de la salud mental que permitan abordar de manera integral las necesidades de la población. (3).

Estas adaptaciones deben organizarse por niveles, teniendo en cuenta que el espectro de necesidades en salud mental es amplio y puede requerir distintas intervenciones, como psicoeducación, terapias psicológicas breves o la prescripción de psicofármacos por parte de psiquiatras. Una estrategia eficaz para implementar esta estructura, especialmente en países de bajos recursos, consiste en programas que puedan evaluar las necesidades, dar seguimiento a los síntomas, atender situaciones de crisis, ofrecer intervenciones breves y derivar a los pacientes a servicios especializados cuando sea necesario. (3).

Se ha sugerido canalizar la prestación de servicios de salud mental a través de tecnologías de la información y la comunicación (TIC), con el objetivo de disminuir el riesgo de contagio y aprovechar la inmediatez de estas herramientas para mejorar la oportunidad de atención. A través de plataformas virtuales, líneas telefónicas y videollamadas, se ha logrado ofrecer apoyo a personas con síntomas de trastornos mentales, contando además con servicios de atención de crisis disponibles las 24 horas. La telesalud ha mejorado el acceso a poblaciones rurales y dispersas, consolidándose como un modelo de atención efectivo, práctico y ampliamente aceptado. (3)

a) Telesalud en el Estado Plurinacional de Bolivia: La telesalud en Bolivia esta implementado a nivel de todo el territorio nacional. Con la implementación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), en la actualidad son determinantes para el desarrollo de una atención médica especializada en todo el territorio boliviano. Por lo cual, el Ministerio de Salud y Deportes, ha lanzado la iniciativa de Implementar Nuevos Telecentros Tele 1 en ciudades intermediarias como estrategia con el fin de apoyar a la gente que tiene dificultades de acceso a atención especializada, ya sea por distancia o inaccesibilidad de las zonas más apartadas y desfavorecidas del departamento y con TELESALUD reducimos las distancias y acercamos al especialista con el paciente.

b) Programa Nacional de Telesalud del Ministerio de Salud y Deportes: tiene por objetivo garantizar la atención en salud especializada y gratuita a la población de 340 municipios del país, incluidas las regiones más distantes y de poca accesibilidad, mejorando la accesibilidad de la población a las especialidades médicas, aumentando el alcance, coadyuvando con otros servicios de salud, ofreciendo una alta gama de alternativas terapéuticas, así como mejora la calidad de atención del recurso humano de Telesalud con impacto directo en la reducción de la morbimortalidad a nivel nacional.

c) Distribución geográfica del Programa Nacional de Telesalud: El Programa Nacional de Telesalud se encuentra distribuido a nivel nacional. Cuenta con telecentros de salud implementados en Centros de Salud Integrales, Centro de Salud con internación y Centros de Salud Ambulatorio ubicados en la cabecera de municipio, así mismo se encuentra implementado en Hospitales de segundo nivel de atención y para fortalecer las

capacidades en cada territorio departamental se ha incorporado una estación de Telesalud (tele 3) en el Hospital de tercer nivel de referencia departamental.

d) Organización funcional del Programa Nacional de Telesalud: El Programa Nacional de Telesalud se organiza en 4 componentes fundamentales: (Telemedicina, Teleeducación, Telegerencia y Teleepidemiología).

- ✓ **Telegerencia:** En el ámbito de la salud, la telegerencia consiste en la gestión remota mediante la aplicación de tecnologías de la información, lo que permite un acompañamiento más estrecho y en tiempo real. Además, incluye el asesoramiento técnico permanente a los distintos componentes de los programas de telesalud, garantizando un funcionamiento coordinado y eficiente de los servicios ofrecidos.
- ✓ **Teleepidemiología:** Este programa tiene como objetivo sistematizar y consolidar la información generada a través de la red, fortaleciendo la investigación de brotes, resurgimiento de enfermedades y otros eventos relevantes para la Unidad de Epidemiología del Ministerio de Salud. Además, se encarga de la recolección de datos epidemiológicos, basados en información dinámica, permitiendo el análisis de la situación de salud y la implementación de respuestas inmediatas ante contingencias sanitarias.
- ✓ **Teleeducación:** Este componente brinda servicios de formación, capacitación, promoción y prevención en salud para cualificar a los recursos humanos y población en general, que responden a una metodología mediante el uso de las TIC, el cual tiene dos procesos fundamentales: la telecapacitación y la telepromoción, enfocados a bridar información, promover la captación continua del personal de salud y la población.
- ✓ **Telemedicina:** Es un área de telesalud que se encarga de abordar la clínica enfocados a promover la atención, prevención, curaciones de pacientes, la misma consta de varios procesos, dentro de ellos son los más importantes. Corresponde a la práctica médica asistencial o cooperativa entre Profesionales de la Salud, realizada a distancia, en tiempo real o diferido, por intermedio del uso de las TIC. (22).

e) Procesos fundamentales de Telemedicina del Programa Nacional de Telesalud

1) Teleconsulta: Es el servicio a distancia a través del uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs), mediante el cual se brinda atención a la salud de manera integral realizada entre el médico, especialista y un paciente, permite elaborar un diagnóstico y establecer una conducta. (22).

2) Teleinterconsulta: La Teleinterconsulta es el servicio a distancia a través del uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs), mediante el cual se brinda atención a la salud de manera integral realizada entre diferentes médicos para intercambiar los datos de un paciente, elaborar un diagnóstico y establecer un tratamiento y/o rehabilitación, tiene dos actores, el primero es quien genera el caso (origen) y el segundo, quien emite la respuesta (destino), es un proceso, que puede ser en tiempo real y diferido.(22).

- ✓ La Teleinterconsulta generada, puede ser sincrónico, y asincrónico donde se elabora historia clínica digital, además incluye anexos que sirve al médico especialista, de la misma manera puede ser nuevo o seguimiento, nuevo es cuando paciente accede por primera vez, de seguimiento se refiere a que el paciente es valorado por segunda vez por misma patología.

Teleinterconsulta efectivizada, puede ser en tiempo real y diferido, en la cual se registra el análisis clínico que realiza el especialista a los puntos de origen, además en la Teleinterconsulta de respuesta se refleja el seguimiento, tratamiento, así mismo se toma decisiones si paciente puede ser referido o no de manera presencial.

3) Telediscusión diagnostica: Es un proceso destinado a obtener un diagnóstico más preciso y definir conductas terapéuticas en casos con diagnósticos dudosos que el primer médico especialista tratante no haya resuelto satisfactoriamente, independiente de la capacidad resolutiva del establecimiento de salud. También se utiliza cuando se sospechan múltiples patologías concomitantes que complican el tratamiento. (22).

Estos procesos de telemedicina son importantes para el abordaje de pacientes con problemas de salud mental mediante uso de las Tecnologías de Información y Comunicación, las mismas se traducen como Telepsiquiatría. (22).

f) Integración de la Telemedicina en el área de Salud Mental (Telepsiquiatría)

La atención médica especializada en salud mental mediante la Telemedicina (telepsiquiatría) es el uso de las tecnologías de la información y la comunicación en la prestación de servicios de psiquiatría a distancia. 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. En las últimas décadas se ha visto un aumento del uso de servicios virtuales, entre ellos las videoconferencias con una aplicación clínica. 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. (21).

Esta iniciativa requiere una coordinación estrecha entre los equipos de los servicios de salud mental especializados y los niveles primarios de atención, con el fin de garantizar un manejo adecuado de los problemas de salud mental de los usuarios provenientes de áreas rurales. Esta articulación permite un seguimiento continuo, la detección temprana de síntomas y la derivación oportuna a servicios especializados cuando sea necesario. (24).

La incorporación de soluciones tecnológicas permite facilitar la colaboración entre los distintos niveles de atención en zonas geográficas carentes de servicios de salud mental especializados. Esta innovación ha demostrado ser eficaz para el diagnóstico y tratamiento de problemas de salud mental en diversos grupos etarios y étnicos, contribuyendo a reducir brechas de acceso y mejorar la oportunidad de atención en poblaciones vulnerables. (24).

Aunque los recursos tecnológicos ofrecen diversas alternativas para fomentar y apoyar la colaboración entre los distintos niveles de atención, la realización de consultorías de salud mental interactivas y en tiempo real mediante videoconferencias conocida como “telepsiquiatría” resulta especialmente atractiva. Este enfoque requiere mínima adaptación, ya que permite a los proveedores de salud ubicados en diferentes regiones interactuar de manera similar a como lo harían en una misma sala, facilitando la coordinación, evaluación y toma de decisiones clínicas. (24).

g) Características generales de la Telepsiquiatría

La Telepsiquiatría se divide en dos modalidades como ser:

La modalidad sincrónica es en tiempo real y la interacción es bidireccional, interactiva y en vivo, siendo esta la más utilizada.

La modalidad asincrónica es en tiempo diferido. 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. (21).

Se han encontrado diferentes beneficios del uso de la telepsiquiatría:

El primero, alternativa efectiva para la atención de pacientes incrementando el acceso a servicios por psiquiatría.

El segundo, disminución de los costos, al evitar el traslado del paciente o del especialista, se generan menos gastos en transporte.

El tercero, mayor acercamiento a niños y adolescentes por la novedad de la interacción.

El cuarto, ahorro de tiempo en desplazamiento.

El quinto, facilitar el seguimiento del progreso del tratamiento al mejorar la disponibilidad de los servicios de salud mental. (21).

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. 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 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. (21).

h) Salud digital y su rol en la prevención de enfermedades de salud mental.

En la era digital actual, la convergencia de la tecnología y la salud mental ha marcado el inicio de una nueva era en el bienestar y el apoyo, las soluciones digitales diseñadas para el bienestar mental están revolucionando el acceso a la atención médica, derribando las barreras de la distancia y el estigma. (23).

La salud digital implica la incorporación de tecnologías digitales como software, hardware, telecomunicaciones y análisis de datos en las prácticas de atención médica y bienestar.

Abarca varias aplicaciones y plataformas destinadas a mejorar la prestación de atención médica, el monitoreo de pacientes, la gestión de enfermedades y la promoción del bienestar, que incluyen aplicaciones de salud móviles, dispositivos portátiles, servicios de telemedicina, registros médicos electrónicos, sistemas de monitoreo remoto y herramientas de inteligencia artificial (IA). (23).

El objetivo general es utilizar la tecnología para mejorar los resultados de la atención médica, empoderar a los pacientes, agilizar los flujos de trabajo de atención médica y promover los esfuerzos de atención preventiva y bienestar.

2.2 Hipótesis

Implementación de la telepsiquiatría describe la manera de llevar a cabo las consultas y atenciones psiquiátricas a distancia, considerando tanto los aspectos prácticos de la interacción como el desarrollo del acto terapéutico permitiendo que los profesionales de la salud puedan monitorear su progreso y realizar ajustes en el tratamiento de forma más eficiente, mejorando la detección temprana de trastornos mentales y la derivación oportuna, mediante la colaboración de médicos de atención primaria, tomando en cuenta que la telepsiquiatría puede ser especialmente útil para la atención de pacientes en edad pediátrica, adolescentes y personas con discapacidad, que pueden tener dificultades para acceder a servicios presenciales, ampliando el acceso a la salud mental, mejorando la calidad y continuidad de la atención, y ofrecer soluciones más económicas y personalizadas para los pacientes.

2.3 Marco Contextual

2.3.1 Hospital General Daniel Bracamonte 3er Nivel, ciudad Potosí

El Hospital Daniel Bracamonte fue fundado el 20 de octubre 1940 por determinación del General Enrique Peñaranda, presidente de la República de Bolivia en homenaje al natalicio del ilustre hombre de ciencia Dr. Daniel Bracamonte. El 15 de diciembre de 1999 se hace entrega oficial de la nueva construcción del moderno hospital "Daniel Bracamonte" gracias al apoyo de la Cooperación Italiana, y en l agestión 2000 inicia su funcionamiento. Según informes del Dr. Guillermo Cuentas, Exministro de Salud, se trata de un hospital moderno que, al iniciar su etapa de funcionamiento, debe cumplir con todas las características propias de un hospital de tercer nivel. Esto implica una planificación adecuada del tipo de personal que trabajará en la institución, la estructuración de un sistema de costos, la organización del directorio encargado de dirigir su funcionamiento y la definición de diversos elementos esenciales que requieren ser cuidadosamente establecidos para garantizar un servicio eficiente y de alta complejidad.

Al inicio de su funcionamiento, la inversión destinada al hospital ascendió aproximadamente a 60.000 dólares mensuales. Según lo establecido por la Ley 1551, este monto debía ser cubierto por el municipio, lo que representa más de cuatro millones de bolivianos anuales que la alcaldía debía destinar al hospital. Sin embargo, en el marco de los procesos de autonomías y descentralización, la administración de este nosocomio pasó a depender del Gobierno Departamental de Potosí, reasignando así la responsabilidad administrativa y financiera.

El Hospital Daniel Bracamonte cuenta aproximadamente con 750 servidores públicos bajo diferentes modalidades de contrato y fuentes de pago, distribuidos en las subdirecciones de salud y de administración y finanzas. La máxima instancia de decisión del Hospital Daniel Bracamonte el director ejecutivo que en coordinación con el servicio departamental de salud define las líneas estratégicas de trabajo, las misma que son transmitidas al comité técnico administrativo y ejecutadas por los sub directores y jefe de servicios como máximo nivel de ejecución y estas son cumplidas mediante el accionar del nivel operativo, teniendo como principal misión “brindar a la población atención Integral de salud.

El nuevo y moderno hospital Daniel Bracamonte cuenta con más de 3.000 metros cuadrados de infraestructura, construida en un período de dos años de trabajo continuo. Su concreción fue el resultado de más de 20 años de lucha y movilizaciones del pueblo potosino, que reconocía la necesidad urgente de consolidar un hospital con estándares modernos. Actualmente, esta institución reúne todas las condiciones propias de un hospital contemporáneo, capaz de ofrecer atención especializada y de alta complejidad.

En este contexto el Hospital Daniel Bracamonte del departamento de Potosí para la gestión 2024 cuenta con el siguiente personal:

Médicos generales, Licenciadas en enfermería, Auxiliares de enfermería, Odontólogo, Fisioterapia, Médicos especialistas Cardiólogo, Ginecólogos, Farmacia y laboratorio, Rayos x y otros de especialidad, además de programas nacionales y departamentales de salud.

Equipos y suministros de emergencia para servicios de rescate.

2.3.2 Unidad de salud mental del Hospital Daniel Bracamonte

La unidad de salud mental del Hospital Bracamonte fue fundada el 1 de junio de1990 a la cabeza del Dr. Alfonso Barrios Médico Psiquiatra debido a la alta demanda de pacientes con enfermedad mental en el departamento Potosí, los mismos eran referidos a la ciudad de Sucre por falta de personal de salud e infraestructura.

El 11 de noviembre de 2020 se inaugura la nueva infraestructura de la unidad de salud mental del Hospital Daniel Bracamonte, donde se ha fortalecido con más personal capacitado en el área, además se apertura la residencia medica de Psiquiatría que impulsa el proceso docente asistencial e investigativo.

Actualmente cuenta con 6 médicos especialistas en psiquiatría, médicos residentes de diferentes años, internos en medicina, personal de enfermería, personal de servicios generales, área de Psicología y trabajo Social.

2.3.3 Servicio de Telesalud del Hospital Daniel Bracamonte

El servicio de telesalud se ha puesto en marcha en Hospital desde la gestión 2015, impulsada por el Proyecto de fortalecimiento de telesalud para Bolivia; en la actualidad depende del Programa Nacional de Telesalud del Ministerio de Salud y Deportes con

estrechas relaciones de coordinación con todos los servicios asistenciales clínicos y quirúrgicos del Hospital Daniel Bracamonte.

El servicio de telesalud cuenta con equipamiento de última tecnología para brindar servicio con el uso de Tecnologías de Información y Comunicación en salud potenciando las virtudes que tiene la telemedicina y teleeducación.

El servicio de telesalud y área de salud mental han establecido mecanismos de trabajo colaborativo y coordinado para la atención de pacientes con problemas mentales que viven en zonas alejadas o rurales de ciudad Potosí.

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque y diseño de investigación

3.1.1 Enfoque de la investigación

El enfoque de esta investigación será cuantitativo porque empleará métodos y técnicas orientadas a análisis de datos numéricos y busca comprobar una hipótesis de manera objetiva y medible, alineándose a los objetivos del estudio.

3.1.2 Diseño de la investigación

Según la intervención del investigador, es un estudio observacional ya que el estudio está dirigido a observar y registrar los datos sin manipular las variables del estudio.

Según el tipo de análisis, es descriptivo porque se busca las característica y relación entre las variables estudiadas, sin establecer casualidades.

Según la temporalidad, es transversal porque los datos se recopilan en un momento específico del tiempo, permitiendo analizar la situación en este periodo.

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población

Pacientes que fueron valorados mediante las Teleinterconsultas por servicio de Psiquiatría del Hospital Daniel Bracamonte de ciudad Potosí en el periodo de enero 2024 a junio del 2025 que hacen un total de 49 pacientes.

3.2.2 Muestra

No será necesario trabajar con una muestra si no se trabaja con toda la población (de las 49 pacientes).

3.3 Variables de Estudio

3.3.1 Identificación de variables

Variables cualitativas: variables demográficas, variables clínicas relacionadas con las enfermedades mentales.

Variables cuantitativas: variables relacionadas con la atención por teleinterconsultas de pacientes con enfermedad mental del Hospital Daniel bracamonte.

3.3.2 Diagrama de variables

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIAS	INSTRUMENTACION
Describir características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con enfermedad mental atendidos a través de teleinterconsultas en el Hospital Daniel Bracamonte Potosí.	Variables sociodemográficas	Las variables sociodemográficas son características de una población que se utilizan para describir y analizar grupos de personas	-Edad -Sexo -Estado civil -Ocupación -Procedencia	Nominal Dicotomica	HCD	Historia Clínica Digital
	Variables clínico epidemiologicos	Son atributos o características de las personas, eventos o grupos de estudio que cambian de una situación a otra y que pueden tomar diversos valores, utilizadas para analizar la salud y la enfermedad en poblaciones	Antecedentes familiares de enfermedad mental Tipo de enfermedad mental	Nominal Dicotomica	HCD	Historia Clínica Digital Hoja De Registro

Caracterizar los procesos y procedimientos de telesalud que se emplean en la telepsiquiatría durante la atención de pacientes con salud mental en Hospital Daniel bracamonte	Modo de teleintercon sulta en tiempo	Son los servicios de medicina especializada remota que se brindara en forma casi inmediata, una vez cumplido los criterios y requisitos para realizarla y en presencia del paciente y/o familiares.	Teleinterc onsulta tiempo real (sincrónico) Teleinterc onsulta tiempo diferido (asincrónic o)	Nomin al Dicoto mica	HCD	Historia Clinica Digital
	Tipo de teleintercon sulta	Se refiere a la atención de pacientes que requieren atención por primera vez mediante las tecnólogas de informació n y comunicaci ón de forma remota.	Teleinterc onsulta nuevo Teleinterc onsulta de seguimient o	Nomin al Dicoto mica	HCD	Historia Clínica Digital Hoja De Registro
	Tipo de atención	Es la prestación de servicios médicos directament e en el lugar donde se encuentra el paciente o	Atención en sitio Coordinar referencia.	Nomin al Dicoto mica	HCD	Historia Clínica Digital Hoja De Registro

		según criterio del médico paciente puede ser referido a EESS de mayor capacidad resolutiva.				

Nota: Elaboración propia

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

3.4.1 Criterios de inclusión

Pacientes con enfermedad mental

Pacientes que son atendidos en el sistema único de salud.

Pacientes referidos desde el primer o segundo nivel de atención a través del programa nacional de Telesalud

3.4.2 Criterios de exclusión

Pacientes que no tienen criterio médico para la atención para la especialidad de Psiquiatría.

Pacientes que no acceden a los servicios de telesalud en el subsistema de atención público (SUS).

Pacientes de recintos penitenciaros que simulan enfermedad mental o consumen sustancias controlados.

3.5 Procedimientos para la Recolección de la Información

3.5.1 Fuente de recolección de la información

Secundaria, porque se recogieron los datos de la historia clínica digital de las teleinterconsultas realizadas en los periodos mencionados.

3.5.2 Instrumento/os de recojo de información

Hoja de registro, expediente clínico digital, hoja de teleinterconsulta, los cuales contienen los datos sociodemográficos, epidemiológicos y clínicos de los pacientes.

Ver hoja de registro en Anexos

3.5.3 Procedimientos y técnicas

El desarrollo de esta investigación se basó en un diseño descriptivo y transversal, orientado a analizar la implementación y efectividad de la telepsiquiatría como herramienta de seguimiento clínico en pacientes con enfermedad mental atendidos en el Hospital Daniel Bracamonte, durante el periodo comprendido entre enero de 2024 y junio de 2025.

1. Planificación del estudio: Se definieron los objetivos generales y específicos, así como la población de estudio conformada por pacientes con diagnóstico psiquiátrico

2. Selección de la muestra: Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los participantes

3. Revisión documental: Se revisaron historias clínicas electrónicas y registros del servicio de psiquiatría para identificar la frecuencia, modalidad y características de las consultas virtuales.

5. Recolección de datos: Los datos fueron recopilados de las Teleinterconsultas virtuales, utilizando plataformas digitales de Tconsul.

6. Análisis de la información: Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva, expresando los resultados en tablas y gráficos para facilitar la interpretación de los hallazgos.

3.6 Plan de Procesamiento y análisis de los datos

Construir una base datos en el programa Microsoft Excel con la información recogida en los expedientes clínicos digitales y las historias clínicas de los pacientes atendidos por teleinterconsulta.

Recolección de variables

Sistematización de información.

Análisis de datos

3.7 Delimitaciones de la Investigación

El presente estudio se realiza en pacientes que presenta enfermedad mental, atendidos por la Unidad de Salud Mental a través de Teleinterconsultas a distancia (Telepsiquiatría).

3.7.1 Delimitación geográfica

Hospital Daniel Bracamonte de la ciudad de Potosí.

3.7.2 Sujetos

Pacientes niños, adolescentes, jóvenes, adultos, y adultos mayores que tienen enfermedad mental o presentan factores de riesgo que afectan su salud mental.

3.7.3 Delimitación Temporal

Enero 2024 a junio 2025

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

4.1.1 Análisis de datos sociodemográficos y clínicas de los pacientes con enfermedad mental atendidos a través de teleinterconsultas en el Hospital Daniel Bracamonte Potosí.

Tabla 1.

Pacientes con enfermedad mental atendidos por Teleinterconsulta en Hospital Daniel Bracamonte según edad, enero 2024 a junio 2025.

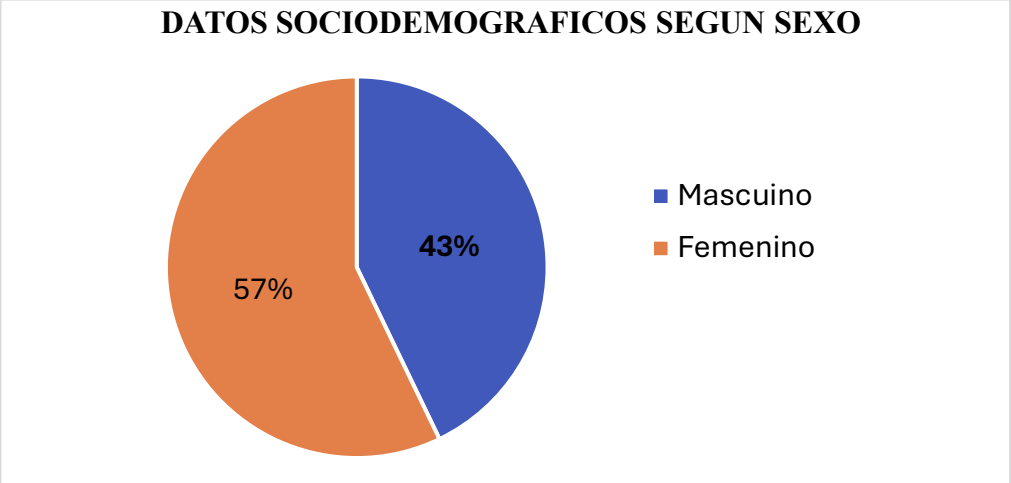
EDAD	N°	%
1 a 4 años	0	0%
5 a 9 años	1	2%
10 a 19 años	8	16%
20 a 39 años	12	24%
40 a 49 años	4	8%
50 a 59 años	2	4%
60 años y más	22	45%
Total	**49**	**100%**

Nota: Elaboración propia.

Del total de pacientes atendidos con enfermedad mental en Hospital Daniel Bracamonte a través de las teleinterconsultas se realiza un análisis por grupo etareo, en donde las afecciones mentales son en pacientes de 60 años y más con un 45%, seguido de la edad 20 a 29 años con 24% y como tercer lugar se encuentra la edad de 10 a 19 años con un 16%. Según la experiencia el numero alto en la edad de 60 años y más se pudo percatar que a esta edad sufren abandono por lo hijos, los descuidos en cuidado personal entre otros. Sin embargo, en la literatura revisadas para el estudio se evidencia la prevalencia de afecciones con un mayor porcentaje en adolescentes y adultos jóvenes, esto debido a las consecuencias de la pandemia ya que influyeron los cuadros de estrés por la enfermedad y consecuencia los factores económicos por despido en los trabajos y en los adolescentes por cambios físico, emocionales y sociales que conllevan a padecimientos psiquiátricos.

Gráfico 1.

Pacientes con enfermedad mental atendidos por Teleinterconsulta en Hospital Daniel Bracamonte según sexo, enero 2024 a junio 2025.



Nota: Elaboración propia.

Según los datos sociodemográficos relacionados con el sexo, en el estudio realizado existe el predominio de sexo femenino con un 57% del total de pacientes con enfermedad mental y un 43% de sexo masculino del total de pacientes con enfermedad mental atendidos en el Hospital Daniel Bracamonte. Según las literaturas investigadas las afecciones mentales predominan en sexo femenino es debido a la combinación de factores biológicos, sociales y culturales, que influyen en los cambios de ánimo y las desigualdades de género, donde esto implica una mayor carga de trabajo doméstico que generan mayores niveles de estrés y presión social.

Tabla 2.

Pacientes con enfermedad mental atendidos en Hospital Daniel Bracamonte de enero 2024 a junio 2025 según estado civil.

ESTADO CIVIL	N°	%
Soltero	15	31%
Casado	23	47%
Divorciado	6	12%
Viudo	3	6%
Conviviente	2	4%
Total	**49**	**100%**

Nota: Elaboración propia.

En la tabla anterior se observa que del total de pacientes con enfermedad mental atendidos en Hospital Daniel Bracamonte por teleinterconsulta, el 47 % corresponde a casados, seguido por solteros con un 31 % y 12 % pertenece a los solteros y con datos mínimos a viudos y divorciados, si bien el dato de casados tiene un mayor porcentaje, lo que llama la atención es el dato de los solteros esto debido a que las afecciones mentales conlleva a no tener una pareja estable, por las condiciones en que se encuentran este grupo requiere de mucha atención y contención en seguimiento de la enfermedad.

Tabla 3.

Datos clínicos de pacientes con enfermedad mental atendidos en Hospital Daniel bracamonte según los antecedentes familiares.

ANTECEDENTES FAMILIARES	CANTIDAD	%
Con antecedentes familiares	20	41%
Sin antecedentes familiares	29	59%
Total	**49**	**100%**

Nota: Elaboración propia.

En l presente tabla se aprecia el análisis de los antecedentes familiares con problemas de salud mental; del total de los pacientes atendidos un total de 59 % los pacientes no presentan ningún antecedente familiar y un 41 % si son precedidos de antecedentes familiares, ya que algunas patologías tienen una estrecha relación con los factores genéticos que conllevan a heredar algunas patologías mentales.

Tabla 4.

Datos clínicos de pacientes con enfermedad mental atendidos en Hospital Daniel bracamonte según tipo de enfermedad mental.

ENFERMEDAD	CANTIDAD	%
Esquizofrenia	9	18%
Trastorno mental orgánico	9	18%
Retraso mental	8	16%
Trastorno de ansiedad	7	14%
Demencia no especificada	3	6%
Enfermedad de Parkinson	2	4%
Otras enfermedades mentales	11	22%
Total	**49**	**100%**

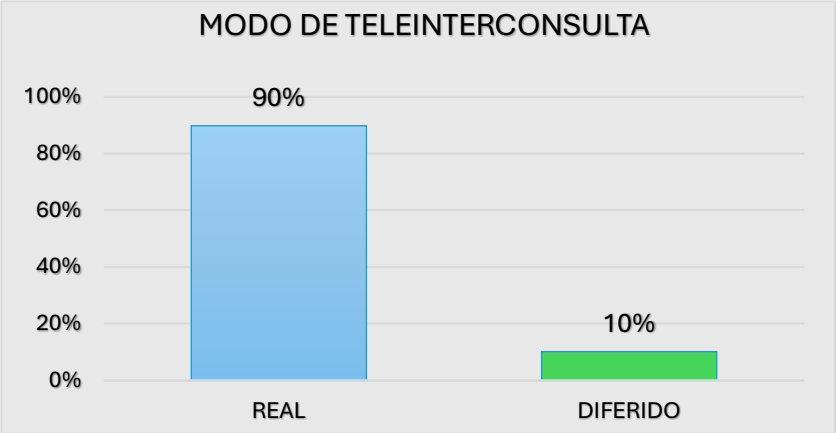
Nota: Elaboración propia.

En la tabla anterior observamos el análisis clínico según tipo de enfermedad mental, donde predominó con 18% la Esquizofrenia y los trastornos mentales orgánicos, seguido de retraso mental con 16% y los trastornos de ansiedad con 14%, el resto de los pacientes presentaron otras enfermedades, que por la incidencia no se observa relevancia como ser (trastornos psicóticos, trastorno de conducta, trastorno afectivo bipolar, etc.) sin embargo, es importante considerar que las acciones que deben implementar el personal de salud para poder interactuar con los servicios de salud mental a través de la telemedicina (Telepsiquiatría), enfocándose al seguimiento de los pacientes diagnósticos y recuperar la adherencia a los tratamiento y la identificación oportuna de alteraciones mentales.

4.1.2 Análisis de los procesos y procedimientos de telesalud que se emplean en la telepsiquiatría durante la atención de pacientes con enfermedad mental en Hospital Daniel bracamonte Potosí.

Gráfico 2.

Pacientes atendidos en Hospital Daniel Bracamonte mediante teleinterconsultas en modo tiempo, enero 2024 a junio 2025.



Nota: Elaboración propia.

En la gráfica anterior apreciamos en análisis del modo de teleinterconsulta, siendo el 88% atendidos en real o sincrónico y el 12 % fue en tiempo diferido o asincrónico. Según la bibliografía y la experiencia obtenida durante la atención de pacientes se ha demostrado que la atención en tiempo real tiene mejores resultados en la comunicación medico paciente, porque permite interactuar de manera directa, viabiliza un interrogatorio fluido, además que se puede identificar algunos síntomas y signos que pueda presentar el

paciente a través de la observación, llegando a conclusiones diagnósticas y tratamientos certeros.

Tabla 5.

Pacientes atendidos en Hospital Daniel Bracamonte según tipo de teleinterconsultas de enero 2024 a junio 2025.

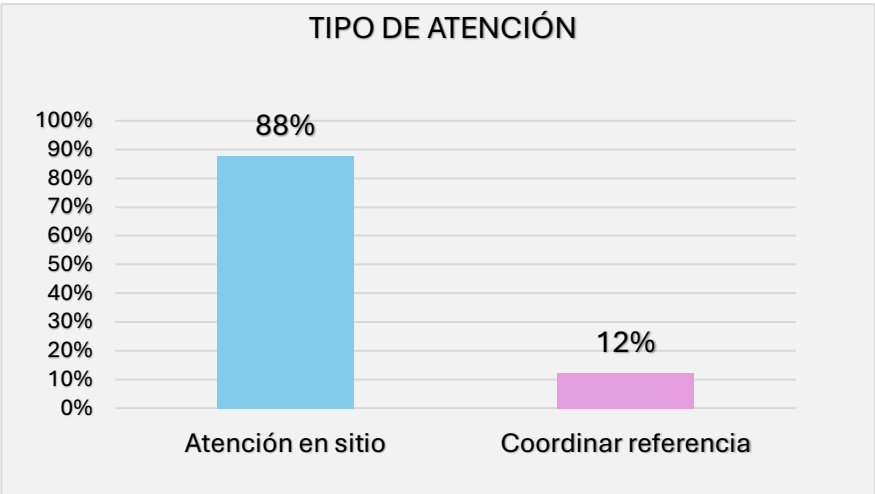
TIPO DE TELEINTERCONSULTA	CANTIDAD DE PACIENTES ATENDIDOS	%
Nuevo	28	57%
Seguimiento	21	43%
Total	**49**	**100%**

Nota: Elaboración propia.

Según datos de tipo de teleinterconsulta atendidos a 49 pacientes con enfermedad mental, el 57 % corresponde a pacientes nuevos, seguido de 43 % de seguimiento, analizando datos elevados de casos nuevos es debido a captación de pacientes con enfermedades mentales a través de la telepsiquiatría identificados en establecimientos de primer nivel, del a misma manera los casos de seguimiento son pacientes que se rescataron a través de telesalud, dando continuidad con los tratamientos, evitando que estos lleguen a abandonar.

Tabla 6.

Pacientes atendidos en Hospital Daniel Bracamonte según tipo de atención a través de teleinterconsultas de enero 2024 a junio 2025.



Nota: Elaboración propia.

A través del análisis de pacientes atendidos con enfermedad mental según tipo de atención el 88% de pacientes fueron atendidos en lugar se sitio a través de las teleinterconsultas donde se determinó proseguir el tratamiento en el lugar donde viven supervisados por un médico general, sin existir la necesidad de referencia al hospital en ningún caso y así mismo se realizaron gestiones para garantizar la medicación establecida en sus lugares de origen. De la misma manera se refleja un 12% fueron coordinados para realizar la referencia a hospital para una valoración presencial, con esto hacemos notar que no todas las patologías mentales pueden ser atendidas en lugar de origen, debido a la complejidad y riesgo que involucra incluso en temas legales, para lo cual es necesario la atención presencial intrahospitalaria, sin embargo, se considera la telesalud un medio importante para coordinar la referencia de paciente.

CAPÍTULO V. PROPUESTA

5.1 Estrategias de fortalecimiento de la Telepsiquiatría en el Hospital de tercer nivel Daniel Bracamonte del departamento de Potosí.

ESTRATEGIAS	ACTIVIDAD
Socializar las ventajas y beneficios de la telepsiquiatría	1. Reuniones presenciales con personal de área de Salud Mental.
	2. Establecer espacios de telecapacitación virtual a todo el personal de salud del Hospital.
Establecer reuniones de gestión en base a los resultados del diagnóstico de atención por telepsiquiatría.	1. Elaborar una propuesta de fortalecimiento de telepsiquiatría.
	2. Elaborar guía de procesos y procedimientos de tele psiquiatría para el Hospital.
	3. Incorporar indicadores que permita medir el impacto de telepsiquiatría en el Hospital Daniel Bracamonte que sean medibles y alcanzables.
	4. Incorporar la telepsiquiatría a la cartera de servicios del Hospital.
Gestión para el cambio	1. Conformar un comité de telepsiquiatría que será multidisciplinario.
	2. Sensibilizar a los usuarios y sus familias sobre la problemática de las enfermedades mentales y la utilidad del uso de las tecnologías de información y comunicación.
Fortalecer la Red de Salud departamental y nacional de Telesalud	1. Socializar procesos y procedimientos a todo el personal de primer nivel dependientes del Programa Telesalud.
	2. Empoderar al personal operativo sobre los procesos y procedimientos de telepsiquiatría para una adecuada referencia.
	3. Establecer espacios de retroalimentación para fortalecer estrategias innovadoras con el uso de las tecnologías de información y comunicación.
Proponer la incorporación de nuevos telecentros de salud en establecimientos de salud y centros de acogida de pacientes con enfermedad mental.	1. Elaborar un diagnóstico situacional en base a las enfermedades mentales atendidas por Telesalud en Hospital Daniel Bracamonte.
	2. Establecer reuniones con autoridades locales

CONCLUSIONES

Las enfermedades mentales son un problema de salud mundial que están en aumento al 90% considerando este incremento desde la pandemia de Covid-19.

La telepsiquiatría es una estrategia que se ha implantado a raíz de la necesidad que ha surgido de pacientes que tienen difícil acceso a hospitales, así mismo valoraron positivamente la mejora en el acceso a servicios de salud mental gracias a la continuidad en la prestación del servicio y la disminución de los costos de atención en este entorno.

Durante el estudio realizado de pacientes atendidos con enfermedades mentales, predomino el sexo femenino en su mayoría de procedencia rural, en la mayoría personas con discapacidad.

Se ha demostrado durante la atención de pacientes con salud mental del Hospital Daniel Bracamonte, tiene más beneficios la teleinterconsulta en tiempo real, debido a la facilidad en la comunicación medico paciente.

Del total de pacientes atendidos a través de teleinterconsultas en Hospital Daniel Bracamonte predomina las atenciones de casos nuevos, seguido por caso de seguimiento determinando la utilidad de la telepsiquiatría para el control de las enfermedades mentales.

Dentro de las patologías mentales más atendidos en Hospital Daniel Bracamonte a través de teleinterconsultas fueron en su mayoría pacientes con esquizofrenia, retraso mental y trastornos orgánicos mentales.

Se elaborará un plan de fortalecimiento de la tele psiquiatría en Hospital Daniel Bracamonte mediante la incorporación de procesos y procedimientos específicos del área de salud mental enfocados al uso de las tecnologías de información y comunicación en salud “Telesalud”.

RECOMENDACIONES

Debido al aumento de enfermedades mentales en nuestro departamento y según la experiencia acumulada durante la atención de pacientes de salud mental procedente en su mayoría de área rural y municipios distantes de la ciudad capital donde se encuentra Hospital de tercer nivel es importante la incorporación de la telepsiquiatría que permita romper barreras geográficas sociales y económicas, para dar continuidad con la atención que requiere el paciente.

Los gobiernos subnacionales y autoridades en salud considerar la implementación de la Telepsiquiatría en todos los hospitales que cuenta con los servicios de salud mental garantizando la continuidad de la atención a través de un manejo multidisciplinario en el marco del Sistema Único de Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez D, Agudelo A, Andrade R, García F, Milena S. Telepsiquiatría: una experiencia exitosa en Antioquia. r e v c o l o m b p s i q u i a t . 2 0 2 0; [24 Febrero 2025] 4 9(4):239–245.:. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745019300344

2. Palacio JD, Londoño JP, Nanclares A, Robledo P, Quintero CP. Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. r e v c o l o m b p s i q u i a t . 2 0 2 0; [24 Febrero 2025] 4 9(4):279–288, Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745020300743

3. *Zapata JP, Lujan KG, López A, Ospina LC, Gutierrez A, Aristizabal A, Gomez M, Garcia J. Descripción de un Programa de Telesalud Mental en el Marco de la Pandemia de COVID-19 en Colombia, r e v c o l o m b p s i q u i a t . 2 0 2 2;* [24 Febrero 2025], x x x(x x):xxx–xxx. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745022000518

4. Castro A, Larraín A, Fritsch R, Rojas G. Telepsiquiatría: una revisión sistemática cualitativa, (Rev Med Chile 2012; [24 Febrero 2025], 140: 789-796). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000600015

5. Urquizo Romo. COVID-19 y telepsiquiatría: un reto para el tratamiento de la salud mental. Rev Colomb Psiquiat.2022. [24 Febrero 2025]:1-8. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745022000944?via%3Dihub

6. Garay JD, Gomez C,Telepsiquiatría: innovación de la atención en salud mental. Una perspectiva general, Rev. Colomb. Psiquiat., vol. 40 /[24 Febrero 2025]: No. 3 / 2011.Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-resumen-telepsiquiatria-innovacion-atencion-salud-mental--S0034745014601438

7. Álvarez JC, Telepsiquiatría, (Internet), [24 Febrero 2025]: Disponible en: https://psiquiatria.com/trabajos/usr_390211607.pdf usr_390211607.pdf

8. Barrera C, Benito AV, - Deviab, Vélez C, Figueroa M, Franco SM, Costo-efectividad de telepsiquiatría sincrónica frente a asincrónica para personas con depresión privadas de la libertad, rev colomb psiquiat. 2017; [12 Julio 2025]: 46(2):65–73. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034745020170002000065&script=sci_abstract&tlng=es
9. DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS Institutos Nacionales de la Salud Publicación de NIH Núm. 24-MH-8082S Revisada en 2024, Disponible en: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20esquizofrenia?,ellas%2C%20sus%20familiares%20y%20amigos.
10. Ticona-Ledezma RC 1, Revollo-Tapia D 2 , Fernández-Quiroz AJ 3, Campohermoso-Rodríguez O F4 Ávila-G. M 5, TRASTORNO AFECTIVO COGNITIVO ORGÁNICO
11. (PRESENTACIÓN DE UN CASO), Revista "Cuadernos" Vol. 61(1). 2020, [12 Julio 2025]: 55-63. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v61n1/v61n1_a08.pdf
12. Fuertes JC, Retraso mental, [Internet]: [12 Julio 2025]: 55-63. Disponible en: https://www.josecarlosfuertes.com/retraso-mental-intelectual/
13. https://medlineplus.gov/spanish/dementia.html
14. Marín D, Carmona H, Ibarra M, Gámez M. Enfermedad de Parkinson: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. Rev Univ Ind Santander Salud. 2018: [12 Julio 2025]: 79-92.Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v50n1/0121-0807-suis-50-01-00079.pdf
15. Macanche C Ministerio de Salud, González R, ex consultor OPS/OMS Cruz, M Consultora OPS/OMS, Xinia Bustamante C., OPS/OMS, Disponible en: https://www.bvs.sa.cr/php/situacion/mental.pdf
16. 1998-2025 Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas Todos los derechos reservados. [Internet]: [12 Julio 2025]:Disponible en: https://mhanational.org/resources/que-influye-en-el-desarrollo-de-los-problemas-de-

salud-mental/#:~:text=La%20mayor%C3%ADa%20de%20los%20problemas%20de%20salud,problema%20de%20salud%20mental%20durante%20su%20vida.

17. https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968
18. *Michael B. First, MD, Columbia University,* Introducción a las enfermedades mentales, . [Internet]: [12 Julio 2025]: *Revisado/Modificado oct 2024*
19. https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/introducci%C3%B3n-al-cuidado-de-la-salud-mental/introducci%C3%B3n-a-las-enfermedades-mentales
20. Camacho E, Castilla LD, Guerrero N, Villalba K, FACTORES RELACIONADOS CON LOS TRASTORNOS DE LA SALUD MENTAL, [Internet]: [12 Julio 2025]: Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/cbd17886-508e-431b-a860-d667f70cbd37/content
21. Figueroa A, Díez A, Tema 2. Factores de riesgo de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes, MÓDULO 1, [Internet]: [12 Julio 2025]: Disponible en: https://www.cursopsiquiatriasema.com/tema-2-factores-de-riesgo-de-trastornos-psiquiatricos-en-ninos-y-adolescentes/
22. Solange I, Cedeño MJ, Escobar MC, FACTORES BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES QUE AFECTAN LA SALUD MENTAL, Revista Caribeña de Ciencias Sociales (marzo 2018), [12 Julio 2025]: Disponible en: file:///C:/Users/DeroSystem/Downloads/Dialnet FactoresBiologicosPsicologicosYSocialesQueAfectanL-9835448%20(2).pdf
23. Niveles de atención en salud: el rol de la atención secundaria y terciaria 2025-06-15, Internet]: [12 Julio 2025]: Disponible en: https://adipa.cl/noticias/niveles-de-atencion-en-salud-el-rol-de-la-atencion-secundaria-y-terciaria/
24. Jurado SA, Martinez JP, SATISFACCIÓN Y ADHERENCIA AL PROGRAMA DE TELEPSIQUIATRÍA DE LA CLÍNICA DE LA PAZ DURANTE EL 2020

25. Elaborado por el área de Telemedicina, Teleepidemiologia, Coordinador Nacional de Telesalud, Sistemas, Médicos Telesalud y las diferentes áreas técnicas del Programa Nacional de Telesalud. La Paz 2 de enero 2025

26. Salud digital para la salud mental , Internet]: [12 Julio 2025]: Disponible en: https://worldbigroup.com/Event-blogs/mental-health

27. Irarrázaval M, Mundt A, Martínez P, Fernández O, Rojas G, Uso de telepsiquiatría para apoyar la atención primaria de salud mental en el tratamiento de niños, niñas y adolescentes con vulneración de derechos: resultados preliminares, Rev Hosp Clín Univ Chile 2019;[12 Julio 2025]: 30: 184 – 92, Disponible en: https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/1732.pdf

ANEXOS

Anexo 1.

Teleinterconsultas por telesalud con establecimientos de salud de primer nivel y segundo nivel

Imagen 1. Seguimiento por Teleinterconsulta en tiempo real a paciente adulto mayor con enfermedad mental, servicios de Telesalud de C.S.A. Tupiza con Hospital Daniel Bracamonte.

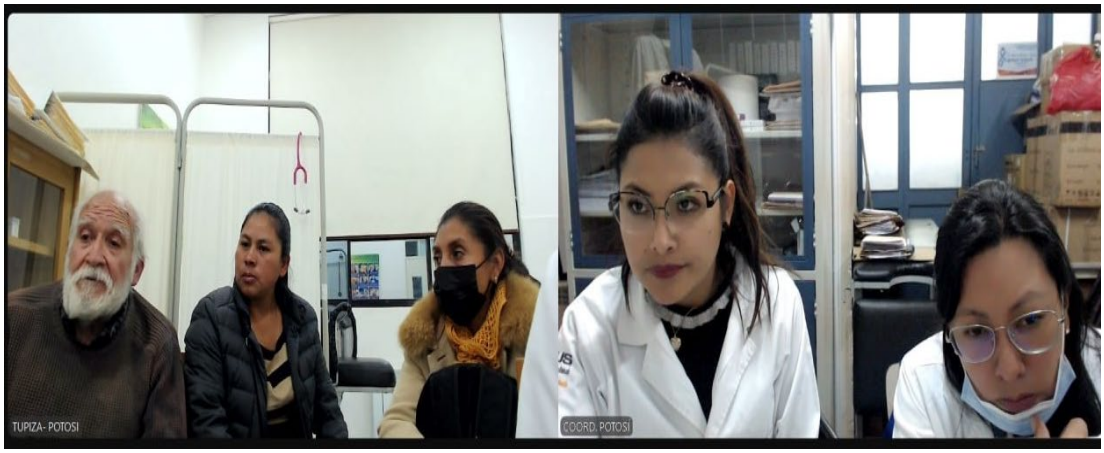


Imagen 2. Seguimiento por teleinterconsulta en tiempo real a paciente femenina con enfermedad mental descompensada, servicios de Telesalud de Hospital Uyuni con Hospital Daniel Bracamonte.

Imagen 3. Seguimiento por teleinterconsulta en tiempo real a paciente con retraso mental, servicios de Telesalud de Hospital Villazón con Hospital Daniel Bracamonte.

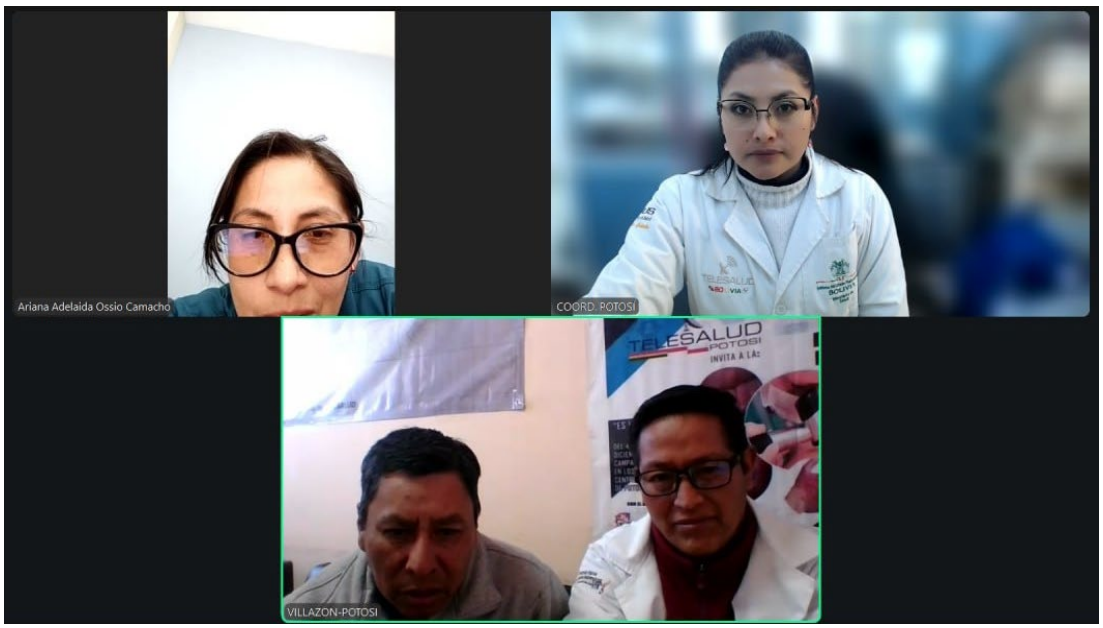
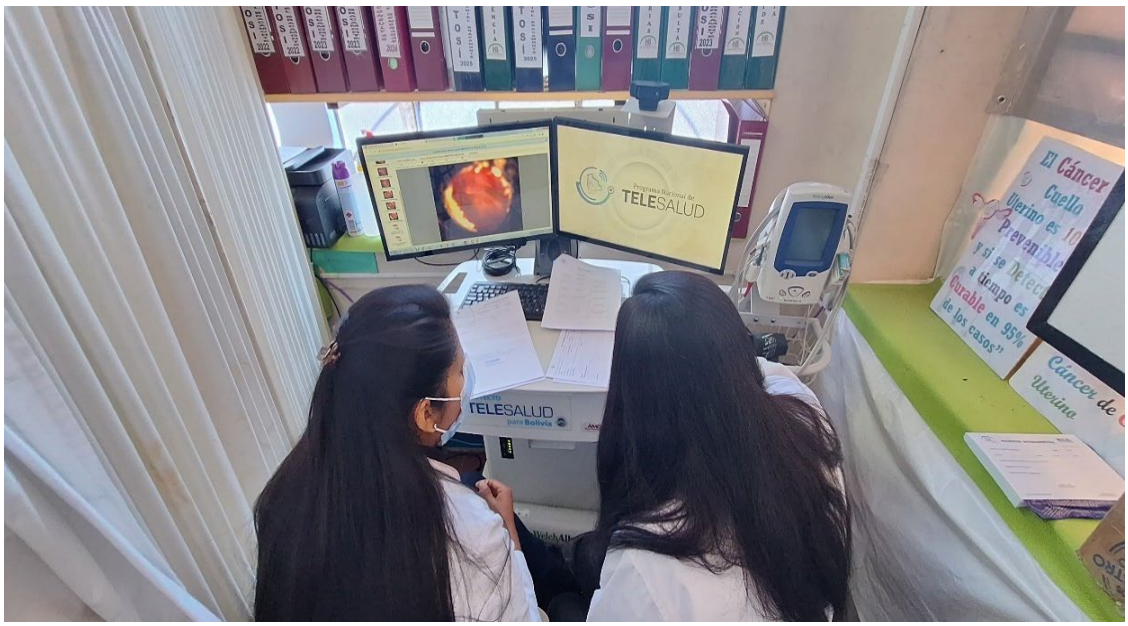
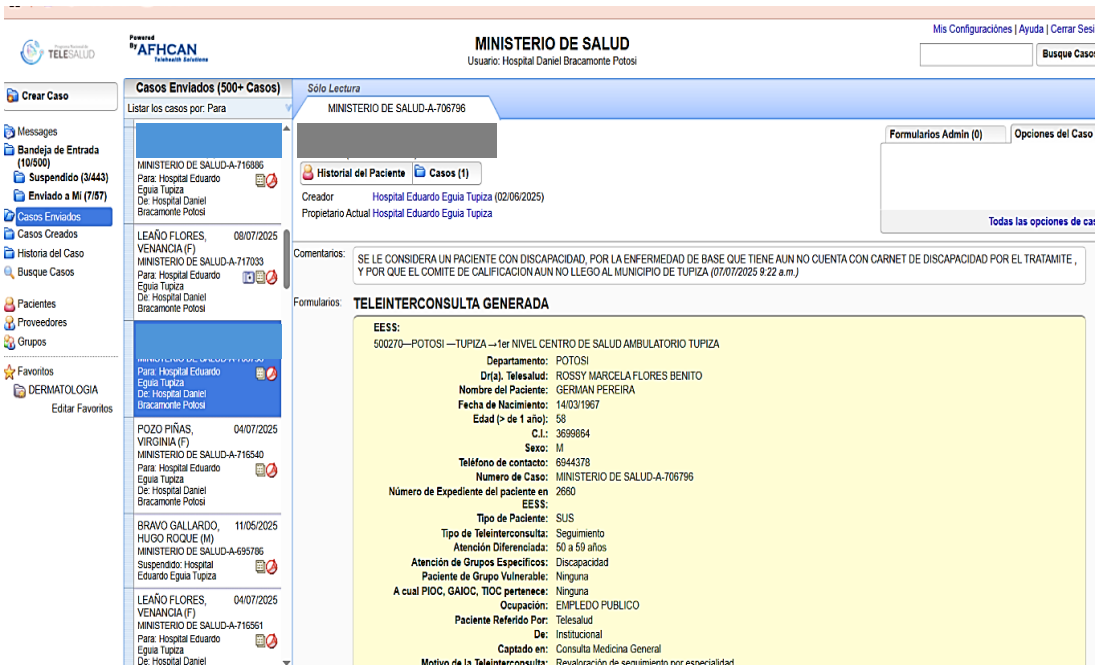
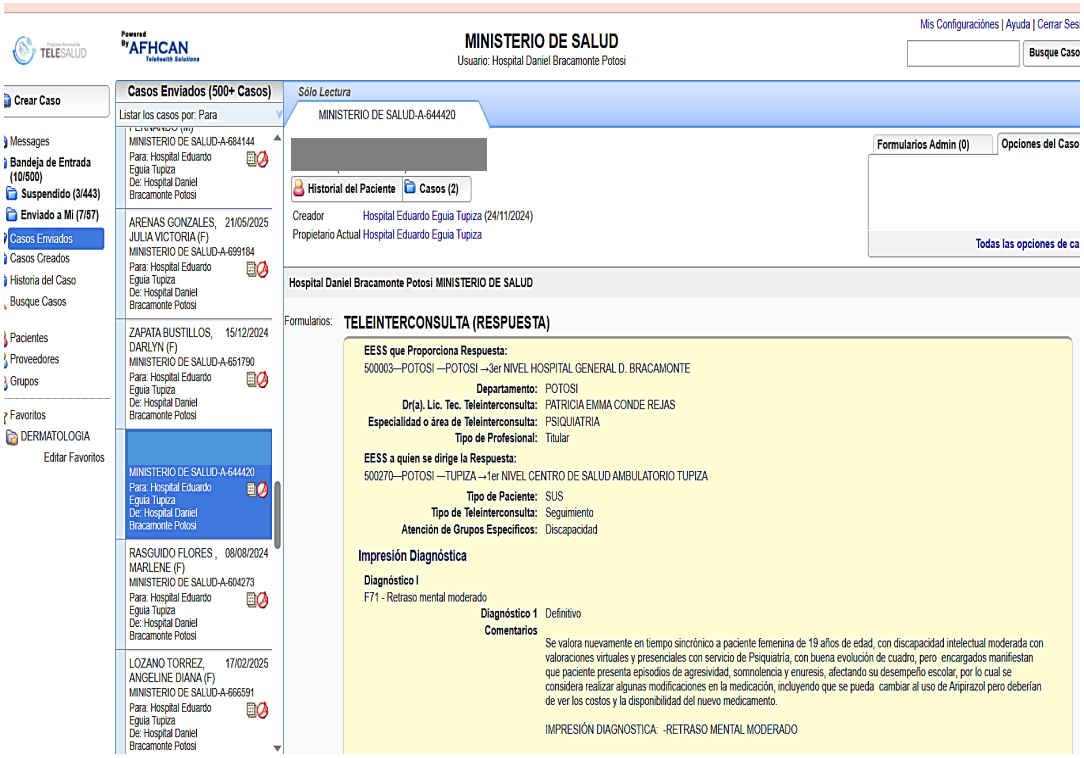


Imagen 4. Atención multidisciplinaria a través de teleinterconsulta en tiempo diferido de paciente con enfermedad mental, centro de salud San Agustín con Hospital Daniel Bracamonte.



Anexo 2.

Telediscusión de casos clínicos en tiempo real con otras subespecialidades de hospitales de segundo y tercer nivel de atención.

Anexo 3.

Recolección de información en software de TCONSULT (historias clínicas digitales)