

Aceptabilidad de la telepsiquiatría por psiquiatras en Lima durante la pandemia de COVID-19

Telepsychiatry acceptability by psychiatrists in Lima during the COVID-19 pandemic

Rubén Valle^{1,2,a}, Leila Espinoza^{2,b}, Favio Vega-Galdós^{3,4,c}

¹ Centro de Investigación en Epidemiología Clínica y Medicina Basada en Evidencias, Facultad de Medicina Humana, Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú.

² DEIDAE de Adultos y Adultos Mayores, Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". Lima, Perú.

³ Facultad de Medicina Humana "San Fernando", Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

⁴ Departamento de Salud Mental en Familia, Hospital Hermilio Valdizán. Lima, Perú

^a Médico psiquiatra, maestro en ciencias de investigación epidemiológica. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0811-200X>

^b Médico psiquiatra, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7368-1914>

^c Médico psiquiatra, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9696-1057>

An Fac med. 2021;82(1):34-8. / DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v82i1.20001>

Correspondencia:

Rubén Valle
ruben_vr12@hotmail.com

Recibido: 28 de marzo 2021

Aprobado: 15 de junio 2021

Publicación en línea: 6 de julio 2021

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Fuente de financiamiento:
Autofinanciado

Contribuciones de autoría: RV concibió y diseñó el estudio; recolectó, analizó e interpretó los datos; redactó el artículo y aprobó la versión final. LE diseñó el estudio, recolectó los datos, y aprobó la versión final. FVG diseñó el estudio y aprobó la versión final.

Citar como: Valle R, Espinoza L, Vega-Galdós F. Aceptabilidad de la telepsiquiatría por psiquiatras en Lima durante la pandemia de COVID-19. An Fac med. 2021;82(1):34-8. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v82i1.20001>.

Resumen

Introducción. La pandemia de COVID-19 ha provocado la adopción de la telepsiquiatría para la atención médica psiquiátrica. **Objetivo.** Evaluar la aceptabilidad de la telepsiquiatría por médicos psiquiatras, determinar las características de la atención por telepsiquiatría y solicitar recomendaciones para la mejora del servicio de telepsiquiatría. **Métodos.** Se administró una encuesta virtual a psiquiatras de los tres principales hospitales psiquiátricos de Lima del 16 de junio al 16 de julio del 2020. **Resultados.** El 42,9% había trabajado en telepsiquiatría y el 57,2% percibía una alta congruencia (80%-100%) entre la telepsiquiatría y la atención presencial. La media global y en cada uno de los cinco dominios del índice de aceptabilidad estuvo por encima del promedio. La principal recomendación fue mejorar el flujo de atención. **Conclusión.** La telepsiquiatría es una modalidad de atención aceptada por psiquiatras. Se espera que este servicio mejore a medida que se identifiquen y resuelvan los problemas del trabajo diario.

Palabras clave: Telemedicina; Telepsiquiatría; Psiquiatría; Cuidados Médicos; COVID-19; Perú (fuente: DeCS BIREME).

Abstract

Introduction. The COVID-19 pandemic has prompted the adoption of telepsychiatry for psychiatric medical care. **Objective.** To evaluate the acceptability of telepsychiatry by psychiatrists, determine the characteristics of telepsychiatric care and request recommendations for the improvement of the telepsychiatry service. **Methods.** A virtual survey was administered to psychiatrists of the three main psychiatric hospitals in Lima from June 16 to July 16, 2020. **Results.** 42.9% had worked in telepsychiatry and 57.2% perceived high congruence (80% -100%) between telepsychiatry and face-to-face care. The global mean and in each of the five domains of the acceptability index was above the average. The main recommendation was to improve the flow of care. **Conclusion.** Telepsychiatry is a modality of care accepted by psychiatrists, this service is expected to improve as problems of daily work are identified and resolved.

Keywords: Telemedicine; Telepsychiatry; Psychiatry; Medical Care; COVID-19; Peru (source: MeSH NLM)..

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 ha ocasionado una transformación significativa en la prestación de servicios de salud mental, con la adopción a gran escala de los servicios de telepsiquiatría ⁽¹⁾. Este servicio proporciona un medio para la realización de la atención psiquiátrica sin que exista un riesgo de contagio entre los proveedores de salud y los usuarios; cumpliendo con el mandato de distanciamiento social ⁽²⁾. Aunque la telepsiquiatría ha existido desde alrededor de 1950 ⁽³⁾, su implementación había sido bastante limitada principalmente por cuestiones regulatorias, técnicas y de seguro ⁽¹⁾. No obstante, la pandemia de COVID-19 ha ocasionado una expansión exponencial de los servicios de telepsiquiatría en diferentes países ^(4,5). De esta forma, los psiquiatras de todo el mundo ofrecen cuidados asistenciales de salud mental de forma virtual a usuarios nuevos y continuadores; y además, brindan soporte a los trabajadores de salud que se encuentran en la primera línea ⁽⁶⁾.

La pandemia de COVID-19 también ha cambiado el modo de prestación de los cuidados de salud mental en el Perú. Antes de la pandemia, los servicios de telepsiquiatría se limitaban a brindar atenciones psiquiátricas desde los principales hospitales psiquiátricos de Lima hacia áreas remotas del país que no contaban con psiquiatras. Sin embargo, el cierre de los servicios ambulatorios en los hospitales, que se dio para cumplir con el mandato de distanciamiento social declarado por el Gobierno peruano el 15 de marzo de 2020 ⁽⁷⁾, demandó una rápida conversión y expansión de los servicios presenciales (consulta ambulatoria) a servicios de telepsiquiatría ⁽⁸⁾. De esta forma, después de un período de funcionamiento parcial de consultas presenciales, la atención psiquiátrica se reanudó mediante la atención total por telepsiquiatría a principios de abril. La adopción de la telepsiquiatría representó un cambio trascendental en la atención psiquiátrica tradicional tanto para los usuarios como para los psiquiatras en el Perú.

Por lo general, las reformas a los servicios de la salud se introducen gradualmente siguiendo una exhaustiva planifi-

cación y capacitación ⁽²⁾. Sin embargo, la emergencia sanitaria en el Perú, al igual que en otros países ⁽⁴⁾, demandó la rápida implementación de los servicios de telepsiquiatría sin asegurar necesariamente una adecuada capacitación, equipamiento y supervisión de cada uno de los procesos de implementación ⁽⁹⁾. Estos factores pueden últimamente afectar la aceptabilidad de la telepsiquiatría por los proveedores de salud; y por tanto, la implementación exitosa del sistema. Esto, sobre todo, considerando que la aceptación de los usuarios de las tecnologías de la información, como es la telemedicina (telepsiquiatría), es esencial para su éxito ⁽¹⁰⁾. El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la aceptabilidad de la telepsiquiatría por los psiquiatras en Lima durante la pandemia de COVID-19, describir las prácticas con la telepsiquiatría y presentar las recomendaciones para la mejora del servicio.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo.

Participantes del estudio

Se contactó a 66 psiquiatras del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" (n=32), Hospital Víctor Larco Herrera (n=5) y Hospital Hermilio Valdizan (n=29), mediante correos electrónicos, que se encontraban trabajando en telepsiquiatría al momento de la entrevista (muestreo por conveniencia). Estas instituciones son los tres hospitales psiquiátricos públicos más grandes del país que reciben el mayor presupuesto para la atención de salud mental (en el año 2011 recibieron el 98% del presupuesto) ⁽¹¹⁾. El estudio se condujo entre el 16 de junio y el 16 de julio de 2020, alrededor de dos meses después de la reapertura gradual de los servicios de telepsiquiatría de los hospitales. Los datos se recolectaron a través de una encuesta virtual utilizando los formularios de *Google form* que se distribuyeron entre los participantes por correo electrónico. La conducción del estudio se coordinó con los responsables de los servicios de telepsiquiatría de cada una de las instituciones.

VARIABLES DEL ESTUDIO

Después de leer el consentimiento informado, los participantes fueron consultados sobre su disponibilidad de participar en el estudio mediante una pregunta que tuvo las respuestas: sí o no. Solo los que contestaron "sí" fueron conducidos al cuestionario virtual. Este constó de tres partes: datos demográficos (edad, sexo, subespecialidad, lugar de trabajo), práctica actual de telepsiquiatría mediante preguntas *ad hoc* y donde la última pregunta (abierta) recolectó información sobre recomendaciones para mejorar el servicio de telepsiquiatría, y la aceptabilidad de la telepsiquiatría medido con el índice de Kissi & col ⁽¹²⁾. El índice es un cuestionario autoadministrado de 20 ítems que evalúa los dominios de: utilidad percibida, facilidad de uso percibida, intención conductual, uso real del sistema y satisfacción del usuario. Cada ítem fue evaluado con una escala Likert que va de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo) y una puntuación más alta indica una mayor concordancia con cada ítem. El índice original (en inglés) fue traducido al español y fue revisado por cinco psiquiatras quienes evaluaron la claridad de las preguntas, el tiempo de llenado y la comprensión general del instrumento.

Análisis estadístico

Los datos se analizaron con el programa STATA v.14 (StataCorp LP, College Station, TX, EUA). Las variables cualitativas se describieron mediante la distribución de frecuencias, mientras que las variables cuantitativas se describieron con medidas de tendencia central y de dispersión. La media global del índice de aceptabilidad se analizó mediante la fórmula: suma de la puntuación total/n* 20; la media de cada dominio con la fórmula: suma en cada dominio/n*4; y para cada ítem: suma en cada ítem/n. Se consideró una puntuación "adecuada" un valor por encima de la media (2,5). Las recomendaciones brindadas por los participantes fueron colapsadas en categorías mayores por dos investigadores de forma independiente y las diferencias fueron resueltas de forma conjunta.

Aspectos éticos

El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad

de San Martín de Porres. Se solicitó el consentimiento informado y se garantizó la confidencialidad de los datos de los participantes del estudio.

RESULTADOS

Participaron del estudio 35 psiquiatras, lo que representó una tasa de respuesta del 53% (35/66). De ellos, el 54,3% eran mujeres, la edad promedio fue de 44,2 años \pm 11,8 (rango: 30-66), el 82,4% eran psiquiatras generales, el porcentaje restante fueron psiquiatras de niños y adolescentes. El mayor número de encuestados trabajaba en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (19, 54,3%), seguido del Hospital Hermilio Valdizan (13, 37,1%) y el Hospital Víctor Larco Herrera (3, 8,6%).

Práctica actual de la telepsiquiatría

En relación con la experiencia en telepsiquiatría, 15 (42,9%) habían trabajado en esta área anteriormente, 25 (73,5%) habían recibido capacitación y 13 (37,1%) conocían sobre la existencia de un protocolo de atención en su institución. En cuanto a la disponibilidad de información del usuario, 24 (68,6%) indicaron que el sistema permitía un contacto rápido con el usuario para su atención, 15 (42,9%) señalaron que el sistema permitía acceder a la prescripción previa del usuario, pero solo 10 (28,6%) reportaron poder acceder a la historia clínica. Sobre la atención médica, 26 (74,3%) participantes indicaron tener un tiempo definido para la atención entre 20 a 30 minutos y 5 (14,3%) entre 40 a 60 minutos. El tiempo de atención fue considerado apropiado por 27 participantes (77,1%). Más de la mitad de los encuestados (20, 57,2%) percibieron una congruencia del 80% al 100% entre la telepsiquiatría y la atención presencial (Tabla 1).

Aceptabilidad de telepsiquiatría

La media de la puntuación global (20 ítems) del índice de aceptabilidad de la telepsiquiatría fue de 3,3. Las medias de las puntuaciones en los dominios de utilidad percibida, facilidad de uso percibida, intención conductual, uso real del sistema y satisfacción del usuario fueron 3,1; 2,9; 3,3; 3,5 y 3,6; respectivamente.

Las medias de las puntuaciones de cada ítem del índice se muestran en la tabla 2. Los ítems que obtuvieron mayores puntuaciones fueron “La telepsiquiatría ayuda a cuidar a los pacientes y evita que se dejen de atender” y “La telepsiquiatría ahorra tiempo de viaje para la atención a los pacientes” (Tabla 2).

Recomendaciones para la mejora del servicio

Las recomendaciones brindadas por los psiquiatras para optimizar los servicios de telepsiquiatría se agruparon en seis categorías (tabla 3). La recomendación más frecuentemente hecha fue: “mejorar el flujo de atención al paciente (sistema de citas, registro telefónico, etc.)” que fue señalada por nueve de los 35 participantes (25,7%)

DISCUSIÓN

La pandemia de COVID-19 ha provocado cambios sin precedentes en la prestación de servicios de salud mental en Perú, así como en otros países del mundo. Si bien la práctica de la telemedicina estaba regulada en Perú desde el 2016⁽¹³⁾, su uso generalizado en psiquiatría no se logró hasta después del surgimiento de la pandemia de COVID-19. La rápida implementación de este servicio en medio de la pandemia ha permitido a los psiquiatras continuar brindando atención de salud mental en un contexto de una emergencia sanitaria. En general, nuestros resultados muestran que la telepsiquiatría es un sistema bien aceptado por los psiquiatras de Lima y qué aspectos deben ser corregidos para la mejora del servicio.

La buena aceptabilidad de la telepsiquiatría se puede explicar por una serie de factores. Primero, la mayoría de las consultas se realizó con usuarios continuadores, con quienes los psiquiatras, muy probablemente, ya habían establecido una relación médico-paciente. Esto puede haber facilitado significativamente el trabajo ya que la atención por telemedicina de casos continuadores es más viable que con casos nuevos⁽¹⁴⁾. Segundo, casi la mitad de los participantes había tenido experiencia en telepsiquiatría. Aunque nosotros no indagamos sobre el

Tabla 1. Práctica de telepsiquiatría por psiquiatras de Lima, durante la pandemia de COVID-19.

Variable	n	%
Experiencia previa en telepsiquiatría		
Si	15	42,9
No	20	57,1
Entrenamiento previo en telepsiquiatría*		
Si	25	73,5
No	9	26,5
Existe un protocolo de atención en su institución		
Si	13	37,1
No	22	62,9
Acceso rápido a la atención médica		
Si	24	68,6
No	11	31,4
Acceso a la historia clínica del paciente		
Si	10	28,6
No	25	71,4
Acceso a las prescripciones del paciente		
Si	15	42,9
No	20	57,1
Tiempo destinado a la atención médica		
<20	2	5,7
20-30	26	74,3
30-40	2	5,7
40-60	5	14,3
Suficiente tiempo para la atención		
Si	27	77,1
No	8	22,9
Demanda de tiempo		
Usuarios nuevos demandan más tiempo	28	80
Usuarios nuevos y continuadores demandan igual tiempo	7	20
Congruencia con la atención presencial		
30%	3	8,6
50%	12	45,7
80%	19	54,3
100%	1	2,9

* Se registró un dato faltante.

Tabla 2. Aceptabilidad de la telepsiquiatría por psiquiatras de Lima, durante la pandemia de COVID-19.

Dominios	x	DE
Utilidad percibida		
La telepsiquiatría mejora la eficacia y el rendimiento del trabajo	3,1	0,9
La telepsiquiatría permite un mayor control del trabajo	3,0	1,1
La telepsiquiatría permite ser más productivo	2,9	1,1
La telepsiquiatría ayuda a obtener diagnósticos y planes de tratamiento actualizados	3,4	0,8
Facilidad de uso percibida		
La telepsiquiatría es un sistema rígido y no flexible para interactuar	2,5	0,9
Interactuar mediante telepsiquiatría suele ser frustrante	2,9	1,0
La telepsiquiatría no requiere de muchas capacitaciones para usarla efectivamente	2,9	1,0
La telepsiquiatría es compatible con el flujo de trabajo clínico existente	3,3	1,0
Intención conductual		
Tengo la intención de adoptar y utilizar la telepsiquiatría	3,9	0,9
La telepsiquiatría permite llevar el plan de tratamiento de mis pacientes	2,5	0,9
La telepsiquiatría permite brindar un servicio de atención integral	3,2	0,9
He adquirido experiencias ricas y diversas en la atención por telepsiquiatría.	3,7	0,9
Uso real del sistema		
La telepsiquiatría es beneficiosa para la práctica médica	3,8	0,7
La telepsiquiatría permite contactar a pacientes que rara vez acuden al hospital	3,7	0,9
La telepsiquiatría ayuda a cuidar a los pacientes y evita que se dejen de atender	4,0	0,9
La telepsiquiatría ayuda a tratar a más pacientes con menos médicos	2,6	1,0
Satisfacción de los usuarios		
Me siento cómodo comunicándome con los pacientes por telepsiquiatría.	3,3	0,9
Me siento cómodo al agregar la telepsiquiatría a mi trabajo clínico	3,4	0,9
La telepsiquiatría ahorra tiempo de viaje para la atención a los pacientes	4,0	0,9
En general, estoy satisfecho con la telepsiquiatría.	3,5	1,0

Respuestas variaron de 1: muy en desacuerdo a 5: muy de acuerdo

\bar{x} : media, DE: desviación estándar

Puntuación "adecuada": valor por encima de la media 2,5.

nivel de experiencia previa, esta pudo haber permitido una rápida adaptación a la atención psiquiátrica virtual. Finalmente,

consistente con el resultado de un meta-análisis que indicó que los proveedores de salud encontraban a la telepsiquiatría

bastante similar con la atención presencial ⁽¹⁵⁾, la mayoría de participantes percibió una alta congruencia (80%-100%) entre su trabajo por telepsiquiatría y la atención presencial.

Los participantes brindaron una serie de recomendaciones sobre diferentes aspectos del servicio de telepsiquiatría. La principal inquietud estuvo relacionada con la mejora del flujo de atención de los usuarios, específicamente el sistema de citas. Es esencial ordenar la atención de los usuarios continuadores con sus médicos tratantes para mantener los tratamientos planificados, asimismo, organizar de manera eficiente las citas de los nuevos usuarios. El sistema informático debe garantizar una adecuada "conexión" para evitar "conexiones fallidas" que obstruyen la consulta médica. Por eso, es necesario la adquisición de plataformas eficientes (equipos, conexiones a internet y telefónicas) que aseguren canales de comunicación adecuados. Estas modificaciones requieren a su vez la actualización del sistema de historias clínicas y de prescripción con el flujo de atención virtual, ya que estos sistemas fueron diseñados para la consulta presencial. En general, se espera que los servicios de telepsiquiatría continúen mejorando a medida que los problemas son identificados y resueltos en el trabajo diario.

El estudio presenta una serie de limitaciones que deben ser consideradas. La generalización de estos resultados puede ser limitada porque el estudio se llevó a cabo en solo tres instituciones de salud mental de Lima, cuando otros hospitales de esta ciudad también brindan atención de salud mental. Sin embargo, estas otras instituciones no fueron incluidas en el estudio porque al momento de la encuesta

Tabla 3. Recomendaciones para la mejora de los servicios de telepsiquiatría, por psiquiatras de Lima, durante la pandemia de COVID-19.

Recomendaciones	n	%
Mejorar el flujo de atención al paciente (sistema de citas, registro telefónico, etc.)	9	25,7
Mejorar el sistema informático de salud (plataformas virtuales, conexión a Internet, etc)	7	20
Mejorar el sistema electrónica de historia clínica y de prescripción	7	20
Capacitar a psiquiatras en la práctica de la telepsiquiatría	4	11,4
Capacitar a los pacientes en el uso adecuado de la telemedicina	4	11,4
Otros	4	11,4

no estaban brindando atención por telepsiquiatría. Por otro lado, no se pudo desarrollar el análisis estadístico planeado en el protocolo (modelado de ecuaciones estructurales) porque la muestra recolectada no alcanzó la potencia estadística para realizar tal análisis, por ello solo se presenta el análisis descriptivo. Finalmente, no se pudo evaluar la aceptabilidad de los psiquiatras con formas específicas de telepsiquiatría (telemonitorización, teleinterconsulta, teleorientación, etc.) debido a que estos servicios no estuvieron completamente desarrollados al momento de ejecución del trabajo.

A pesar de estas limitaciones, el presente estudio muestra que la aceptabilidad de la telepsiquiatría fue buena por los psiquiatras de la ciudad de Lima a pesar de su rápida implementación durante la pandemia. Las principales recomendaciones para optimizar los servicios de telepsiquiatría se centraron en mejorar el flujo de atención a los usuarios, el sistema de historia clínica y de prescripción, y el sistema informático. La pandemia de COVID-19 ha mostrado que la tecnología puede facilitar el acceso a la atención de salud, y la telepsiquiatría ha demostrado ser un recurso importante en la prestación de servicios de salud mental. Estos hallazgos respaldan la inclusión de la telepsiquiatría dentro de los servicios regulares de salud mental. Futuros estudios deben abordar el estudio de la satisfacción de los usuarios con la atención por telepsiquiatría ya que el servicio, nuevo también para ellos, podría representar algunas dificultades (tecnológicas o per-

sonales) que obstaculicen la adecuada atención médica.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Sonia Zevallos, (Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo-Noguchi”), Dr. José Galindo (Hospital Hermilio Valdizan) y Dra. Gisella Vargas (Hospital Víctor Larco Herrera) por el apoyo administrativo brindado en la ejecución del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chen JA, Chung W-J, Young SK, Tuttle MC, Collins MB, Darghouth SL, et al. COVID-19 and telepsychiatry: Early outpatient experiences and implications for the future. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020;66:89–95. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2020.07.002
2. O'Brien M, McNicholas F. The use of telepsychiatry during COVID-19 and beyond. *Ir J Psychol Med*. 2020;37(4):1–6. DOI: 10.1017/ipm.2020.54
3. American Psychiatric Association. History of Telepsychiatry [Internet]. Washington: American Psychiatric Association; [citado el 23 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/history-of-telepsychiatry>
4. Salum GA, Rehmenklau JF, Csordas MC, Pereira FP, Castan JU, Ferreira AB, et al. Supporting people with severe mental health conditions during the COVID-19 pandemic: considerations for low- and middle-income countries using telehealth case management. *Braz J Psychiatry*. 2020;42(4):451–2. DOI: 10.1590/1516-4446-2020-1078
5. Zhou X, Snoswell CL, Harding LE, Bambling M, Edirippulige S, Bai X, et al. The Role of Telehealth in Reducing the Mental Health Burden from COVID-19. *Telemed J E-Health Off J Am Telemed Assoc*. 2020;26(4):377–9. DOI: 10.1089/tmj.2020.0068
6. Ramalho R, Adiukwu F, Gashi Bytyçi D, El Hayek

- S, Gonzalez-Diaz JM, Lamaout A, et al. Telepsychiatry and healthcare access inequities during the COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatry*. 2020;53:102234. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102234
7. El Peruano. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 [Internet]. 15 de marzo del 2020 [citado el 23 de enero de 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM_1864948-2.pdf
 8. El Peruano. Decreto Legislativo N° 1490- Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud [Internet]. 10 de Mayo del 2020 [citado el 23 de enero de 2021]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-fortalece-los-alcances-de-la-telesal-decreto-legislativo-n-1490-1866212-2/>
 9. Schuh Teixeira AL, Spadini AV, Pereira-Sanchez V, Ojeahere MI, Morimoto K, Chang A, et al. The urge to implement and expand telepsychiatry during the COVID-19 crisis: Early career psychiatrists' perspective. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2020;13(3):174–5. DOI: 10.1016/j.rpsm.2020.06.001
 10. Chen R-F, Hsiao J-L. An investigation on physicians' acceptance of hospital information systems: a case study. *Int J Med Inf*. 2012;81(12):810–20. DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2012.05.003
 11. WHO. Mental health atlas 2011. Country profile: Peru. Geneva: World Health Organization; 2011.
 12. Kissi J, Dai B, Dogbe CS, Banahene J, Ernest O. Predictive factors of physicians' satisfaction with telemedicine services acceptance. *Health Informatics J*. 2019;1–15. DOI: 10.1177/1460458219892162
 13. El Peruano. Ley N° 30421-Ley Marco de Telesalud [Internet]. 02 de abril del 2016 [citado el 23 de enero del 2021]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-marco-de-telesalud-ley-n-30421-1363168-1/>
 14. Wagnild G, Leenknrecht C, Zauher J. Psychiatrists' satisfaction with telepsychiatry. *Telemed J E-Health Off J Am Telemed Assoc*. 2006;12(5):546–51. DOI: 10.1089/tmj.2006.12.546
 15. Hyler SE, Gangure DP, Batchelder ST. Can telepsychiatry replace in-person psychiatric assessments? A review and meta-analysis of comparison studies. *CNS Spectr*. 2005;10(5):403–13. DOI: 10.1017/s109285290002277x