



Las Enfermeras de Hoy

Revista Científica de la Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá

Vol. 5 Núm. 2

ISSN L 2805-1823

Febrero – Julio 2026

revistas.anep.org.pa

ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERAS DE PANAMÁ



JUNTA DIRECTIVA 2025 – 2028

Felipe De Jesús Ríos Mitre

Presidenta

Zuleika Edith Tejeira Caicedo

1era Vice-presidenta

Kitcia Giooana Mendoza Baldonado

2da Vice-presidenta

Sabi Chiari Lombardo

Secretario

Serena Pérez Aguilar

Tesorera

Brenilda Gutiérrez Araúz

Sub-secretario

Doris Matos Alveo

Sub- tesorera

Ana Victoria Castillo H.

Vocal

Giselle Inoris Guzmán Nuñez

Vocal



Equipo editorial

Editor

Eyda Escudero

Asociación Nacional de Enfermeras de
Panamá. Panamá

eyda.escudero@anep.org.pa

Comité editorial

Dra. Mercedes Gómez del Pulgar
Centro de Educación Superior HYGIEA.
España
mgomezdelpulgar@gmail.com

Isolina Jaén
Hospital Santo Tomás. Panamá
isoljaen@hotmail.com

Amvi Mendoza
Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias
Madrid. Panamá
amviysofia02@gmail.com

Joel Medina
Hospital Santo Tomás. Panamá
jmedin89@gmail.com

Dra. Serena Pérez
Universidad de Panamá. Panamá
serena.perez@up.ac.pa

Anabelsis Moreno
Universidad de Panamá. Panamá
anabelsismoreno07@gmail.com

Consejo editorial

Diseño y diagramación

Luis Rodríguez

Universidad de Panamá. Panamá
luis.rodriguez@up.ac.pa



Sobre la revista

LAS ENFERMERAS DE HOY

Revista Científica de la Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá

La revista las enfermeras de hoy será publicada por semestre, con el objetivo de crear un espacio para la divulgación de artículos que fortalezcan la disciplina de enfermería y que contribuyan a mejoramiento de la práctica profesional a nivel nacional e internacional.

Revista de la disciplina de Enfermería, con coberturas temáticas relacionadas con la Enfermería, así como contribuciones de colaboración interdisciplinaria, temas del medio ambiente y de salud que sean de interés para los profesionales de enfermería, se podrán incluir publicaciones de otras profesiones que aporten a la enfermería.

Esta revista está dirigida a estudiantes de Enfermería y a la comunidad científica de profesionales de la salud y afines.



Instrucciones a los autores

Los autores que deseen publicar en la revista las enfermeras de hoy deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- El artículo debe ser inédito (original); no considerándose una violación de la originalidad la versión preliminar presentada en los eventos científicos nacionales e internacionales.
- Los artículos deben estar escritos en un lenguaje claro, letra arial 12, espacio de 1.5, alineación del contenido justificada, margen superior e inferior 3f cm y márgenes derecho e izquierdo deben ser de 3 cm.
- El texto debe cumplir con las reglas de presentación del método American Psychological Asociación (APA) Edición 7, un máximo de 15 páginas en total incluye la bibliografía y el resumen.
- Los títulos podrán tener un máximo de 15 palabras. No colocar abreviaturas o siglas en el título.
- El artículo puede tener hasta 4 autores. Los autores se anotarán debajo del título al lado izquierdo y deberán colocar nombre apellido, institución, correo electrónico y su ORCID.
- El artículo debe enviarse en español con sus resúmenes en 2 idiomas (español, inglés o portugués), uno de los idiomas siempre deberá ser en español.
- El resumen podrá tener un máximo de 300 palabras indicando el objetivo, metodología, resultados y conclusiones; debajo deben presentar un mínimo de 3 palabras claves (dos idiomas) en relación con el contenido del artículo.
- La estadística del artículo podrá ser presentada en cuadro y/o gráfica en Excel, colocar su leyenda y fuente, utilizando las normas de APA 7ma edición.



- Al final de cada artículo, se deben colocar las referencias literarias (Bibliografías seguir las normas APA 7ma edición). Las mismas deben ser actualizadas y acorde al contenido.
- Los textos deben ir acompañados, en un archivo separado, de una carta autorizando la publicación y cesión de derechos de autor.

Declaración de derecho de autor

Los autores autorizan la publicación del artículo en la revista; garantizan que la contribución es original e inédita y que no está en proceso de evaluación por otra revista.

El Editor puede sugerir cambios al artículo tanto en términos del contenido del artículo como en relación con la adecuación del texto a las reglas de redacción y presentación (APA)

La revista no se hace responsable de las opiniones y conceptos expresados en los artículos, son responsabilidad exclusiva de los autores.



Tipos de artículos

Tipos de Artículos que podrán ser publicados en la revista Las enfermeras de Hoy:

- **Artículos originales:** Son los que se elaboran a partir de las investigaciones que siguen el método científico y generan conocimiento. Deben cumplir con: el título, resumen, introducción, metodología, resultados, discusión, conclusiones y las referencias literarias.
- **Artículos de revisión:** Consiste en datos investigados, recopilados, analizados a partir de artículos originales previamente publicados. Se aceptan con un mínimo de 25 referencias literarias. Deben cumplir con: el título, resumen, introducción, metodología, contenido/resultados, conclusiones y las referencias literarias.
- **Estudios de casos:** Se elaboran a raíz de data o información sobre un caso o asunto en particular, ejemplo (en un paciente o un proceso), incluye presentar un perfil, el análisis y se presenta una conclusión sobre los datos.
- **Reseña o artículo de reflexión:** puede escribirse como un ensayo, contiene la opinión del autor, incluye la introducción, el contenido, las conclusiones y bibliografía. Nos brinda un análisis crítico sobre un tema de la ciencia, o un reciente artículo, o una conferencia, seminario, entre otras.
- **Carta al editor:** documento breve que presenta una aclaración o un análisis crítico de un artículo previamente publicado en la revista o para escribir un artículo que no cubre ninguno de los formatos de la revista pero que puede ser relevante para los lectores.
- **Artículos breves:** documento breve que presenta los resultados preliminares o parciales de investigación.
- **Revisión Histórica:** Es elaborado a partir de la revisión histórica de un asunto específico de interés para nuestra profesión de enfermería.

Serán escogidos los **artículos de calidad**, con buena redacción, claridad, coherencia, precisión, con información veraz y verificada, **por su mérito científico y por su originalidad.**

Sistema de arbitraje

La revista cuenta con un sistema de selección de los artículos a publicar:

- El comité editorial recibirá el texto y revisará que se cumpla con todos los elementos o requisitos, a la vez utilizarán los instrumentos elaborados para dicha evaluación.
- La editora es responsable de que el proceso de evaluación se realice como lo indican las normas éticas y manteniendo el anonimato.
- El artículo será evaluado por su mérito científico.
- Es de destacar que estos artículos se someten a revisión doble ciego, pares externos y se someten a los mismos criterios de selección adoptados en relación con otros textos.
- El Editor puede aceptar o no el artículo enviado para su publicación, de acuerdo con la política editorial de la revista.
- El autor que tiene un artículo en proceso de evaluación no debe enviar otro hasta recibir la evaluación final del envío.

Adopción de códigos de ética

La Revista Las Enfermeras de Hoy se rigen por las normas éticas establecidas por el Committee on Publication Ethics (Code of Conduct and Best Practices Guidelines for Journals Editors, COPE), por el International Committee of Medical Journal Editors (ICJME), y el Código deontológico.

Detección de plagio

Para poder evaluar la calidad y originalidad de los artículos recibidos en la Revista Las Enfermeras de Hoy, se verificará de manera manual en los buscadores google y otros, para corroborar que no exista plagio en los artículos presentados.



Editorial

Es un honor presentar esta nueva edición de nuestra revista, donde convergen investigaciones que examinan los desafíos contemporáneos de los sistemas de salud en Panamá y el contexto global. Los artículos dialogan en torno a tres ejes: calidad asistencial, formación del talento humano y la dimensión biopsicosocial de la salud como derecho.

El primer estudio, sobre plan estratégico de vacunación para colaboradores del ministerio de la presidencia de panamá, donde la enfermera presenta una alternativa de atención primaria en salud ante las situaciones identificadas.

El segundo artículo caracteriza el perfil biopsicosocial del paciente renal en hemodiálisis en Veraguas. Demuestra que la adherencia terapéutica no depende exclusivamente de indicadores bioquímicos, sino de factores como apoyo social, autoeficacia y bienestar psicológico. La investigación posiciona a la enfermería nefrológica como agente clave en intervenciones educativas personalizadas.

El estudio de la radiografía de tórax en atención primaria, analiza 150 expedientes en centros de salud panameños. Aunque evidencia una alta concordancia clínico-radiológica (76%) en infecciones respiratorias, revela una brecha crítica: la calidad insuficiente de las solicitudes médicas. Este hallazgo subraya la necesidad de fortalecer la comunicación interdisciplinaria y consolidar protocolos estandarizados.

En salud mental, una revisión integrativa de 54 estudios (1986-2025) confirma que los trastornos mentales representan una de las principales causas de discapacidad global, con carga desproporcionada en contextos de vulnerabilidad. La brecha de acceso responde tanto a limitaciones estructurales como a determinantes sociales: pobreza, estigma y exclusión. El artículo enfatiza la necesidad de integrar la salud mental en atención primaria, fortalecer inversión pública y garantizar marcos normativos con enfoque de derechos.

Finalmente, un estudio sobre capacidades académicas de aspirantes a ciencias de la salud en la Universidad de Panamá (2019-2023), con 18,356 participantes, revela variaciones significativas en rendimiento post-pandemia, aportando evidencia para revisar procesos de admisión y acompañamiento académico.

En conjunto, estos trabajos comparten un hilo conductor: fortalecer sistemas de salud y educación desde una visión integral. Diagnóstico oportuno, adherencia terapéutica, salud mental con enfoque de derechos y evaluación rigurosa de capacidades son piezas de un mismo entramado para mejorar calidad de vida y sostenibilidad institucional.

Como editora, celebro la pertinencia social de estas investigaciones. Invitamos a nuestros lectores a profundizar en estos trabajos que no solo describen realidades, sino que contribuyen activamente a transformarlas.

Eyda Escudero

Editora



Tabla de Contenido

ARTÍCULOS ORIGINALES

PLAN ESTRATÉGICO DE VACUNACIÓN PARA COLABORADORES DEL MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA DE PANAMÁ.

Siria Simpson

13-26

PERFIL BIOPSIICOSOCIAL Y DEMOGRÁFICO DEL PACIENTE RENAL EN HEMODIÁLISIS. POLICLÍNICA HORACIO DÍAZ GÓMEZ. VERAGUAS 2023.

Josefina N. Espinosa V., Argelis Espinosa C y Orlinda de Batista C.

27-41

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX EN ATENCIÓN PRIMARIA: ARTICULACIÓN CLÍNICA ENTRE MEDICINA FAMILIAR Y LA LICENCIATURA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS.

Juan de Dios Márquez

42-51

ARTÍCULO DE REVISIÓN

SALUD MENTAL GLOBAL: DESIGUALDAD, DERECHOS HUMANOS Y DESAFÍOS PARA UNA NUEVA AGENDA.

Arcelia Ortiz

53-68



**CAPACIDADES ACADÉMICAS DE ASPIRANTES A LAS CIENCIAS DE LA SALUD DE LA
UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2019- 2023.**

Nereida Elizabeth Herrera Tuñón, Yanaris Varga, Régulo N. Sandoya M., Darelys Santos,
Otniel Alexander Vásquez y Margarita Batista

69-85



ARTÍCULOS ORIGINALES



PLAN ESTRATÉGICO DE VACUNACIÓN PARA COLABORADORES DEL MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA DE PANAMÁ.

STRATEGIC VACCINATION PLAN FOR EMPLOYEES OF THE MINISTRY OF THE PRESIDENCY OF PANAMA.

Siria Simpson

Ministerio de la Presidencia. Panamá

 ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7498-7211>

Correo electrónico: siriasimpson-29@hotmail.com

Fecha de recepción: 30 octubre 2025.

Fecha de aceptación: 15 de febrero 2026.

RESUMEN

Introducción: La pandemia de COVID-19 evidenció la necesidad de fortalecer los sistemas de inmunización. Este estudio aborda la carencia de un programa de vacunación continuo para los colaboradores del Ministerio de la Presidencia en Panamá. **Objetivo:** presentar el plan estratégico de inmunización permanente basado en los resultados del diagnóstico situacional. La **metodología** correspondió a un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, aplicando encuestas al personal administrativo (n=87) y clínico (n=11).

Los **resultados** del diagnóstico revelaron que, aunque el 84.1% valora la vacunación, existen barreras estructurales críticas: un 75.9% señala la incompatibilidad de horarios laborales y un 60.9% manifiesta desconfianza hacia nuevas vacunas. En respuesta a estos hallazgos, se diseñó una propuesta estratégica estructurada en tres ejes de intervención: 1) Gobernanza y acceso (vacunación en jornada laboral), 2) Docencia y concientización (educación continua), y 3) Fortalecimiento operativo (digitalización de registros). Se **concluye** que la implementación de este plan permite transitar de un modelo de atención reactivo a uno preventivo y sostenible, alineado con la Agenda de Inmunización 2030.

Palabras Clave: Atención primaria de salud, prevención, inmunización, vacunas, estrategias de salud.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic evidenced the need to strengthen immunization systems. This study addresses the lack of a continuous vaccination program for the collaborators of the Ministry of the Presidency in Panama. **Objective:** to present the strategic plan for permanent immunization based on the results of the situational diagnosis. **The methodology** corresponded to a quantitative, descriptive



and cross-sectional study, applying surveys to administrative (n=87) and clinical (n=11) staff. **The results** of the diagnosis revealed that, although 84.1% value vaccination, there are critical structural barriers: 75.9% point to the incompatibility of work schedules and 60.9% express distrust towards new vaccines. In response to these findings, a strategic proposal was designed structured in three axes of intervention: 1) Governance and access (vaccination during working hours), 2) Teaching and awareness (continuing education), and 3) Operational strengthening (digitization of records). **It is concluded** that the implementation of this plan allows for a transition from a reactive care model to a preventive and sustainable one, aligned with the 2030 Immunization Agenda.

Keywords: Primary health care, prevention, immunization, vaccines, health strategies.

INTRODUCCIÓN

La inmunización se erige como una de las intervenciones de salud pública más exitosas y costo-eficaces de la historia, previniendo entre 2 y 3 millones de muertes anuales por enfermedades inmunoprevenibles (Valenzuela, 2020; Castañeda Guillot et al., 2021). La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han sido pilares en la promoción de la vacunación a través de iniciativas globales como el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas y la más reciente Agenda de Inmunización 2030. Esta última busca "no dejar a nadie atrás", fortaleciendo la vacunación como un componente esencial e integrado de la Atención Primaria de Salud (APS) y la Cobertura Sanitaria Universal (OMS, 2020).

Sin embargo, la crisis sanitaria global provocada por la pandemia de COVID-19 interrumpió drásticamente la prestación global de servicios de salud esenciales (Zangani et al., 2022), incluyendo los programas de vacunación de rutina. Este fenómeno causó un retroceso de casi una década en las coberturas vacunales a nivel mundial, aumentando el riesgo de reaparición de enfermedades previamente controladas como el sarampión, la difteria y la poliomielitis (OMS, 2022). Se estima que millones de niños y adultos pasaron a tener esquemas incompletos o de "dosis cero" debido a estas interrupciones y a las variaciones en las estrategias de cobertura (Eiden et al., 2024; Garbinsky et al., 2021). La situación se ve agravada por la creciente "infodemia" y la renuencia a la vacunación, fenómenos que la OMS ya había catalogado como una de las diez principales amenazas para la salud mundial incluso antes de la pandemia (OMS, 2019).



En este contexto, la República de Panamá, a través de su Programa Ampliado de Inmunización (PAI), ha mantenido históricamente uno de los esquemas de vacunación más robustos y completos de la región, protegiendo contra casi 30 enfermedades. La Ley 48 de 2007 establece el carácter obligatorio y gratuito de la vacunación en todo el territorio nacional, garantizando el acceso a través del sistema de salud público (Ley 48, 2007).

No obstante, la implementación de estas políticas ha tendido a concentrarse en poblaciones consideradas de alto riesgo, como niños en edad escolar y adultos mayores, dejando un vacío programático significativo en la población económicamente activa. Este segmento, aunque fundamental para el desarrollo del país, a menudo enfrenta barreras no estructurales y de acceso a los servicios de salud preventivos debido a la incompatibilidad de horarios laborales y la localización de los centros de salud (Doherty et al., 2024). Además, la renuencia a la vacunación en el entorno laboral ha demostrado ser un desafío complejo que requiere intervenciones dirigidas para comprender la aceptación de las vacunas (Cascini et al., 2021; Pan et al., 2022). La evidencia reciente subraya que factores como el tipo de ocupación, la exposición y las dinámicas comunicacionales influyen directamente en la actitud hacia la vacunación en adultos (Nour et al., 2025), haciendo indispensable contar con directrices y regulaciones de salud sólidas en América Latina (Eckford et al., 2022).

El Ministerio de la Presidencia de Panamá, una entidad gubernamental clave, cuenta con una Clínica del Empleado que brinda servicios de APS a sus 3,819 servidores públicos. A pesar de disponer de esta infraestructura, la clínica carece de un plan estratégico formal y permanente para la inmunización de sus colaboradores. Su accionar se ha limitado a la ejecución de campañas de vacunación esporádicas y reactivas, lo cual representa una oportunidad perdida para institucionalizar la prevención y asegurar una cobertura vacunal adecuada y sostenida en el tiempo. La ausencia de este programa no solo deja vulnerable a una población específica, sino que también desaprovecha una plataforma ideal para promover la salud y generar datos fiables sobre el estado de inmunización de este grupo (Simpson, 2023).

Esto justifica la imperiosa necesidad de cerrar esta brecha. El objetivo de este manuscrito es, por tanto, conocer el plan de vacunación diseñado de manera



estratégico, sistemático y permanente para los servidores públicos del Ministerio de la Presidencia, implementado a través de su Clínica del Empleado.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo y transversal, con un enfoque metodológico cuantitativo, para realizar un diagnóstico de la situación actual concerniente a la vacunación en el Ministerio de la Presidencia de Panamá durante el segundo semestre del año 2023.

Población y muestra

El universo de este estudio fue de 3,819 colaboradores para el año 2023.

La población de estudio estuvo compuesta por dos grupos:

1. 87 colaboradores que laboran en las distintas dependencias y secretarías del Ministerio de la Presidencia que asistieron por atención durante el segundo semestre del año 2023.
2. 11 colaboradores que laboran en la Clínica del Empleado, incluyendo personal médico, de enfermería, farmacia y administrativo para el año 2023.

Tipo de muestreo

El muestreo utilizado es no probabilístico por conveniencia, para el primer grupo se tomó del personal que acudió en que acudieron a la Clínica del Empleado por diversos motivos durante el período de recolección de datos y que aceptaron participar voluntariamente.

Para ambos grupos se logró obtener el 100% de la población determinada para ese periodo.

Instrumento de recolección de datos

Se diseñaron dos cuestionarios estructurados (encuestas) *ad hoc* para este estudio, dirigidos a cada uno de los grupos de la muestra. Instrumentos que fueron validados por juicio de expertos mediante validez aparente para su aplicación local.



- **Encuesta para colaboradores:** Este instrumento constaba de 10 preguntas cerradas y de opción múltiple. Las variables exploradas incluían: datos sociodemográficos (género, rango de edad), percepción sobre la importancia y beneficios de la vacunación, autopercepción de la cobertura del esquema de vacunación, posesión de tarjeta de vacunación, barreras de acceso (horarios, distancia, permisos laborales) y motivos específicos para la no vacunación (desconfianza en vacunas nuevas, desconocimiento, falta de necesidad percibida).
- **Encuesta para el personal de la clínica:** Este cuestionario, también de 10 preguntas, se enfocó en la perspectiva de la gestión. Las variables investigadas fueron: obstáculos percibidos en la población (desconocimiento, desinterés), motivaciones de los usuarios, percepción sobre el enfoque del sistema de salud (previsor vs. reactivo), necesidad de registros unificados, escasez de recursos (personal, insumos, concientización) y oportunidades de mejora del servicio.

Procedimiento y análisis de datos

Las encuestas se administraron durante un período de dos semanas. A los colaboradores se les ofreció la opción de completar el cuestionario en formato impreso o de manera digital, accediendo a través de un código QR visible en la recepción de la clínica. El personal de la clínica completó la encuesta de forma dirigida. En todo momento, el investigador principal estuvo disponible para aclarar dudas y asegurar la correcta comprensión de las preguntas.

Los datos cuantitativos obtenidos de las encuestas fueron tabulados y analizados utilizando estadística descriptiva. Se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes para cada una de las respuestas. Los resultados se visualizaron a través de tablas y gráficos de barras y circulares para facilitar su interpretación y la identificación de tendencias clave. El análisis cualitativo se centró en la interpretación de estos hallazgos en el contexto de la gestión de la APS.

Finalmente, se consolidó el diagnóstico mediante un análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas), que permitió estructurar la información para



el diseño de la propuesta de intervención, alineándola con los marcos estratégicos de la OMS.

Consideraciones Éticas

La investigación fue aprobada por el comité de bioética, se obtuvo el consentimiento informado verbal de todos los participantes, a quienes se les aseguró el carácter voluntario, anónimo y confidencial de su participación. El proyecto fue concebido y ejecutado respetando la integridad de los participantes y la institución. La autora principal asumió, mediante un compromiso formal, la total responsabilidad por la originalidad y veracidad del trabajo, deslindando a la institución académica y al director de tesis de cualquier falta a la ética de la investigación (Simpson, 2023).

RESULTADOS

El análisis de los datos recabados proporcionó una visión detallada de la situación actual, estructurada en tres áreas fundamentales: las percepciones y barreras de los colaboradores, la perspectiva de la gestión desde la clínica y un diagnóstico estratégico integral.

Perfil, Percepciones y Conocimientos de los Colaboradores

La muestra de 87 colaboradores estuvo predominantemente compuesta por mujeres (63.2%) y por adultos jóvenes, con un 55.2% en el rango de 21 a 30 años y un 97.7% siendo menor de 50 años.

Existe un consenso casi unánime sobre el **valor de la inmunización: el 100% de los encuestados la considera "importante" (15.9%) o "muy importante" (84.1%) para la salud y el control de enfermedades**. Los beneficios más reconocidos son la "disminución de los riesgos de enfermar gravemente" (64.4%) y que "evita la propagación de enfermedades contagiosas" (58.6%).

A pesar de esta alta valoración, emergen inconsistencias significativas en el conocimiento y la práctica. Si bien un **82.8% de los colaboradores afirma tener su esquema de vacunación completo** de acuerdo con su edad, un preocupante **9.2% desconoce su estado vacunal**, y un 8.0% admite no tenerlo al día. Esto se



correlaciona con que un 9.2% no cuenta con una tarjeta de vacunación física, dificultando el seguimiento.

El análisis de las barreras actitudinales reveló los principales motivos para la no vacunación:

- 60.9% manifestó que no se vacunaría si "la vacuna es de nuevo desarrollo", evidenciando una alta desconfianza hacia la innovación farmacéutica, un obstáculo que concuerda con tendencias de renuencia observadas en poblaciones de altos y medianos ingresos durante campañas recientes (Aw et al., 2021; Cascini et al., 2021).
- 19.5% indicó como motivo el "desconocimiento de si debe vacunarse", lo que apunta a una clara falta de información y comunicación proactiva.
- 6.9% expresó una "desconfianza general en las vacunas".

Barreras de Acceso y Perspectiva de la Gestión Clínica

El acceso a la inmunización es predominantemente reactivo. Un 40.2% de los colaboradores recibe vacunas principalmente durante "campañas de vacunación" esporádicas. Las barreras son claras: la razón principal que dificulta acudir a los centros de salud es la incompatibilidad de los horarios de atención (75.9%) con la jornada laboral, sumado a otras barreras no estructurales (Doherty et al., 2024).

Desde la perspectiva del personal de la clínica (n=11), la percepción es crítica. Un 53.8% califica las acciones de vacunación del sistema como "reaccionarias".

El personal clínico identifica la falta de concientización de la población (61.5%) como el recurso más escaso y el principal factor limitante para lograr una mayor cobertura, por encima de la falta de personal (23.1%) o de las propias vacunas (7.7%). Finalmente, la necesidad de contar con un sistema de registro de vacunación individualizado y centralizado fue considerada "muy necesaria" por el 84.6% del personal, subrayando la fragmentación actual del sistema de registro basado en tarjetas físicas. La adopción de Registros Electrónicos de Inmunización (EIR) modernos es recomendada a nivel internacional para solventar precisamente esta barrera operativa (Secor et al., 2022; Uwera et al., 2024).

Diagnóstico Estratégico (FODA)

El análisis FODA sintetiza los hallazgos y sienta las bases para la propuesta estratégica:

- **Fortalezas:** La existencia de la Clínica del Empleado como una unidad de APS, personal capacitado disponible, y el interés manifiesto de las autoridades de salud nacionales en la prevención.
- **Oportunidades:** Aumentar significativamente la cobertura vacunal en una población desatendida, alinear las acciones con las metas de la OMS (Agenda 2030), educar y concientizar en materia de salud, y desarrollar un modelo de gestión replicable.
- **Debilidades:** La ausencia de un programa de vacunación permanente y sistemático, la falta de un sistema de registro individualizado y fiable, y acciones de salud que no son de carácter proactivo sino reactivo.
- **Amenazas:** La desinformación y las corrientes antivacunas, la falta de un respaldo institucional sólido y sostenible que trascienda los cambios de gobierno, y la complacencia de la población ante enfermedades inmunoprevenibles.

Propuesta del Plan Estratégico de Inmunización Laboral

Con base en los hallazgos del diagnóstico y el análisis FODA, se estructuró el "Plan de Inmunización Permanente para el Ministerio de la Presidencia". Esta intervención se diseñó para transformar el modelo de atención reactivo en uno preventivo, articulándose en tres ejes estratégicos de acción inmediata:

Eje 1: Gobernanza y Accesibilidad (Respuesta a barreras estructurales)

Para mitigar la incompatibilidad de horarios, reportada por el 75.9% de los colaboradores como la principal barrera, el plan establece la instalación de un puesto de vacunación permanente dentro de la Clínica del Empleado con atención durante toda la jornada laboral. Esto elimina la necesidad de desplazamiento y permisos externos, garantizando la disponibilidad de



biológicos mediante una coordinación directa e institucionalizada con el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) del MINSA.

Eje 2: Docencia y Concientización (Respuesta a barreras actitudinales)

Dado que el 60.9% de la población manifestó desconfianza hacia vacunas de nuevo desarrollo, la estrategia incorpora un programa continuo de educación sanitaria. Este componente incluye la difusión digital de evidencia científica a través de correos institucionales y la realización de talleres presenciales de "Mitos y Realidades", con el objetivo de elevar la confianza y la demanda voluntaria de inmunización.

Eje 3: Sistematización y Seguimiento (Fortalecimiento operativo)

Para solucionar la fragmentación de la información (9.2% de desconformidad por falta de carnet), se propone la transición del registro físico a una base de datos digital unificada por colaborador. La literatura actual demuestra que la implementación de registros electrónicos de inmunización (EIR) no solo optimiza el seguimiento, sino que resulta fundamental para la gestión de datos en el personal de salud y la vigilancia institucional (Secor et al., 2022; Uwera et al., 2024).

Implementación y Sostenibilidad del plan estratégicos

La operatividad del plan requiere una inversión financiera mínima, estimada en la adquisición de equipos de cadena de frío (aprox. B/.200.00) y adecuación informática, dado que el recurso humano ya está disponible en la Clínica del Empleado. La estrategia de sostenibilidad se basa en la institucionalización de la vacunación como una política de Recursos Humanos, independiente de los cambios de administración gubernamental, garantizando así el derecho a la salud preventiva de los 3,819 servidores públicos.



DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio revelan una compleja interacción de factores que obstaculizan la inmunización efectiva en una población adulta y laboralmente activa, a pesar de un marco legal favorable y una infraestructura de salud disponible. La discusión se centra en la interpretación de estos resultados a la luz de la literatura y los marcos teóricos de la salud pública, las limitaciones del estudio y las implicaciones de la propuesta.

La paradoja central identificada una alta valoración teórica de la vacunación (100% la considera importante) que contrasta con una significativa renuencia práctica (60.9% desconfía de vacunas nuevas) es un reflejo de la crisis de confianza que la OMS ha señalado como un desafío global (OMS, 2019). Este temor no es irracional, sino una consecuencia de la "infodemia" y la rápida innovación tecnológica (vacunas de ARNm) durante la pandemia, que no fue acompañada de una estrategia de comunicación y educación para la salud igualmente robusta. La propuesta de este estudio aborda esto directamente al establecer la docencia y la concientización como un pilar estratégico, buscando no solo informar, sino también construir confianza a través de un diálogo continuo y basado en la evidencia.

Las barreras estructurales, como los horarios de atención inflexibles (75.9%), son un claro ejemplo de cómo los sistemas de salud a menudo no se adaptan a los determinantes sociales de las poblaciones que atienden. Un servicio de APS que opera en el mismo horario que sus usuarios trabajan es, por definición, inaccesible. La propuesta de implementar el programa de vacunación directamente en la Clínica del Empleado, durante la jornada laboral, elimina esta barrera fundamental y materializa el principio de accesibilidad de la APS, tal como se definió en la Declaración de Alma-Ata (OPS, 1978).

La percepción del personal clínico de que el sistema es mayoritariamente "reaccionario" (53.8%) y que la principal necesidad es la "concientización de la población" (61.5%) es reveladora. Indica un sistema de salud enfocado en el modelo biomédico curativo en lugar de uno basado en la promoción y prevención. El plan estratégico propuesto busca catalizar un cambio de paradigma dentro de la clínica, pasando de un modelo pasivo que espera al paciente a un modelo proactivo que



gestiona la salud de su comunidad. La creación de un sistema de registro de vacunación individualizado es la herramienta clave para esta transición, permitiendo el seguimiento, la planificación y la evaluación continua, pilares de una gestión de calidad en salud.

La propuesta de un plan estratégico integral se alinea perfectamente con los seis objetivos estratégicos del Plan de Acción Mundial sobre Vacunas de la OMS. Por ejemplo, al buscar el respaldo institucional, se promueve la "implicación del país" (Objetivo 1). Al centrarse en la docencia, se busca que los "individuos y comunidades comprendan el valor de las vacunas" (Objetivo 2). Y al ofrecer un servicio equitativo y accesible en el lugar de trabajo, se asegura que los "beneficios de la inmunización se distribuyan de forma equitativa" (Objetivo 3).

Limitaciones del estudio: La principal limitación metodológica es el uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que restringe la generalización de los hallazgos a la totalidad de los 3,819 colaboradores del ministerio. Es posible que los empleados que acuden a la clínica tengan una mayor conciencia o preocupación por su salud que aquellos que no lo hacen, introduciendo un sesgo de selección. Futuras investigaciones deberían aspirar a una muestra aleatoria estratificada para validar estos resultados. Asimismo, el estudio es una "fotografía" de un momento específico y no captura la dinámica de las percepciones a lo largo del tiempo.

Implicaciones para la Salud Pública: A pesar de sus limitaciones, este estudio tiene importantes implicaciones. Demuestra que es factible y necesario diseñar intervenciones de APS adaptadas a contextos laborales específicos. El plan propuesto, si se implementa con éxito, no solo mejorará la salud y la productividad en el Ministerio de la Presidencia, sino que también establecerá un precedente y un modelo replicable para otras instituciones públicas y privadas en Panamá, abordando un vacío crítico en la estrategia nacional de inmunización para la población adulta.

CONCLUSIONES

Este estudio ha diagnosticado con éxito las barreras multifactoriales actitudinales, informativas y estructurales que impiden una vacunación efectiva entre los colaboradores del Ministerio de la Presidencia de Panamá. Se ha evidenciado que,



más allá de la disponibilidad de vacunas, los verdaderos desafíos radican en la desconfianza, la falta de conocimiento y un sistema de salud que no se adapta a las necesidades de la población trabajadora.

La contribución principal de esta investigación es el diseño de un Plan Estratégico de Inmunización estructurado en tres ejes operativos: gobernanza, docencia y sistematización. Esta propuesta responde directamente a la evidencia recolectada, ofreciendo una solución logística a la barrera de horarios (mediante la vacunación en jornada laboral) y una respuesta educativa a la desconfianza en nuevas tecnologías. Con ello, se propone una transformación fundamental del servicio ofrecido por la Clínica del Empleado, pasando de un modelo reactivo y esporádico a un programa de prevención proactivo, sistemático y permanente.

La implementación exitosa de este plan estratégico tiene un doble potencial. A nivel micro, protegerá la salud y el bienestar de miles de servidores públicos y sus familias, fortaleciendo la inmunidad colectiva dentro de la institución. A nivel macro, tiene el potencial de servir como un proyecto piloto y un modelo replicable para otras entidades públicas y privadas en Panamá y la región, contribuyendo de manera tangible a cerrar la brecha en la cobertura de vacunación de la población económicamente activa y, en última instancia, a fortalecer la resiliencia y la equidad del sistema de salud nacional.

REFERENCIAS

- Aw, J., Seng, J. J. B., Seah, S. S. Y., & Low, L. L. (2021). COVID-19 Vaccine Hesitancy—A Scoping Review of Literature in High-Income Countries. *Vaccines*, 9(8), 900. <https://doi.org/10.3390/vaccines9080900>
- Cascini, F., Pantovic, A., Al-Ajlouni, Y., Failla, G., & Ricciardi, W. (2021). Attitudes, acceptance and hesitancy among the general population worldwide to receive the COVID-19 vaccines and their contributing factors: A systematic review. *EClinicalMedicine*, 40, 101113. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101113>
- Castañeda Guillot, C., Martínez Martínez, R., & López Falcón, A. (2021). Grandes pandemias y sus desafíos. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 8(3).
- Doherty, T. M., Ecartot, F., Gaillat, J., & Privor-Dumm, L. (2024). Nonstructural barriers to adult vaccination. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. <https://doi.org/10.1080/21645515.2024.2334475>



- Eckford, R., Severini, G., Sebríé, E. M., Muggli, M. E., Beem, A., Rosen, D., & Crosbie, E. (2022). United States Food and Drug Administration's authorization of reduced exposure claims for IQOS®: implications for regulation in Latin America. *Revista Panamericana de Salud Pública*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56503>
- Eiden, A. L., Hartley, L., Garbinsky, D., Saande, C., Russo, J., Hufstader Gabriel, M., Price, M., & Bhatti, A. (2024). Adult vaccination coverage in the United States: A database analysis and literature review of improvement strategies. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. <https://doi.org/10.1080/21645515.2024.2381283>
- Garbinsky, D., Hunter, S., La, E. M., Poston, S., & Hoge, C. (2021). State-level variations and factors associated with adult vaccination coverage: A multilevel modeling approach. *Infectious Diseases and Therapy*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33860921/>
- Nour, R., Powell, L., Alnakhi, W. K., Mamdouh, H., Sleibi, R., Hussain, H. Y., Al Suwaidi, H., & Zary, N. (2025). Validation and psychometric evaluation of the Arabic Adult Vaccine Hesitancy Scale. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. <https://doi.org/10.1080/21645515.2025.2560152>
- Ley 48. (2007, 5 de diciembre). República de Panamá. Que regula el proceso de vacunación en la República de Panamá y dicta otras disposiciones. *Gaceta Oficial Digital*, 25935.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Diez cuestiones de salud que la OMS abordará este año*. <https://www.who.int/es/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Agenda de Inmunización 2030. Una estrategia mundial para no dejar a nadie atrás*. OMS. <https://www.who.int/es/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>
- Organización Mundial de la Salud. (2022, 15 de julio). *La pandemia de COVID-19 causa el mayor retroceso ininterrumpido de la vacunación en treinta años*. <https://www.who.int/es/news/item/15-07-2022-covid-19-pandemic-fuels-largest-continued-backslide-in-vaccinations-in-three-decades>
- Organización Panamericana de la Salud. (1978). *Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*, Alma-Ata, URSS. <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata>
- Pan, Y., Gong, S., Zhu, X., Xue, C., Jing, Y., Sun, Y., Qian, Y., Zhang, J., & Xia, Q. (2022). Investigation on the hesitancy of COVID-19 vaccination among liver transplant recipients: A cross-sectional study in China. *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1014942>



- Secor, A. M., Mtenga, H., Richard, J., Bulula, N., Ferriss, E., Rathod, M., Ryman, T. K., Werner, L., & Carnahan, E. (2022). Added value of electronic immunization registries in low- and middle-income countries: Observational case study in Tanzania. *JMIR Public Health and Surveillance*. <https://doi.org/10.2196/32455>
- Simpson, S. (2023). *Plan estratégico para la vacunación de los colaboradores del ministerio de la presidencia, a través de la clínica del empleado, en la República de Panamá, año 2023* [Tesis de Maestría, Universidad Internacional Iberoamericana].
- Uwera, T., Venkateswaran, M., Bhutada, K., Papadopoulou, E., Rukundo, E., Tumusiime, D. K., & Frøen, J. F. (2024). Electronic immunization registry in Rwanda: Qualitative study of health worker experiences. *JMIR Formative Research*. <https://doi.org/10.2196/53071>
- Valenzuela, M. T. (2020). Importancia de las vacunas en salud pública: hitos y nuevos desafíos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(3), 233–239. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.03.003>
- Zangani, C., Ostinelli, E. G., Smith, K. A., Hong, J. S. W., Macdonald, O., Reen, G., Reid, K., Vincent, C., Syed Sheriff, R., Harrison, P. J., Hawton, K., Pitman, A., Bale, R., Fazel, S., Geddes, J. R., & Cipriani, A. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on the global delivery of mental health services and telemental health: Systematic review. *JMIR Public Health and Surveillance*. <https://doi.org/10.2196/38600>



PERFIL BIOPSIICOSOCIAL Y DEMOGRÁFICO DEL PACIENTE RENAL EN HEMODIÁLISIS. POLICLÍNICA HORACIO DÍAZ GÓMEZ. VERAGUAS 2023.

BIOPSYCHOSOCIAL AND DEMOGRAPHIC PROFILE OF THE RENAL PATIENT ON HEMODIALYSIS HORACIO DÍAZ GÓMEZ POLYCLINIC. VERAGUAS 2023.

Josefina N. Espinosa V.

Policlínica Horacio Díaz Gómez CSS. Panamá.

 Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-1054-9497>

Correo electrónico: josefina.espinosa-v@up.ac.pa

Argelis Espinosa C

Universidad de Panamá. Panamá.

 Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9039-7958>

Correo electrónico: argelis.espinoza@up.ac.pa

Orlinda de Batista C

Universidad de Panamá. Panamá.

 Orcid: 0009-0003-9458-6320

Correo electrónico: orlindade.batista@up.ac.pa

Fecha de recepción: 9 de noviembre 2025.

Fecha de aceptación: 10 de febrero 2026.

RESUMEN

Introducción: La adherencia terapéutica del paciente renal es la clave del éxito del tratamiento hemodialítico, ya que influye directamente en la calidad de vida y los costos del sistema sanitario. Este artículo tuvo como **objetivo** caracterizar el perfil biopsicosocial y demográfico del paciente renal. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio y transversal en 75 pacientes en tratamiento de hemodiálisis en el último trimestre 2023, en la Policlínica Dr. Horacio Díaz Gómez, en Santiago, Veraguas. La recolección de datos se efectuó mediante un cuestionario integrado por instrumentos validados que abarcaron las dimensiones biológica, psicológica, social y demográfica. El análisis de los **resultados** se realizó con el programa EPI INFO. Los hallazgos evidenciaron que el paciente adherido es, en su mayoría, mayor de 50 años, de sexo femenino, casado o en unión estable, con hijos, buena dinámica familiar, con creencias religiosas, apoyo social y bienestar psicológico, además de mostrar autoeficacia elevada. **Conclusiones:** Estos resultados aportan evidencia sobre los factores biopsicosociales que caracterizan a buena adherencia, de manera que orientan a las enfermeras en la planificación de estrategias educativas para fortalecer el autocuidado y la adherencia terapéutica.

Palabras claves: adherencia terapéutica, paciente renal, perfil biopsicosocial, hemodiálisis, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Therapeutic adherence in renal patients is key to the success of hemodialysis treatment, as it directly influences quality of life and healthcare costs. This study aimed to **objective** characterize the biopsychosocial and demographic profile of renal patients. **Methodology:** A quantitative, descriptive, exploratory, and cross-sectional study was conducted with 75 patients undergoing hemodialysis treatment in the last quarter of 2023 at the Dr. Horacio Díaz Gómez Polyclinic in Santiago, Veraguas. Data collection was carried out using a questionnaire comprised of validated instruments that covered biological, psychological, social, and demographic dimensions. The **results** were analyzed using the EPI INFO software. The findings showed that adherent patients are mostly over 50 years old, female, married or in a stable relationship, with children, good family dynamics, religious beliefs, social support, and psychological well-being, in addition to demonstrating high self-efficacy. **Conclusions:** these results provide evidence on the biopsychosocial factors that characterize good adherence, thus guiding nurses in the planning of educational strategies to strengthen self-care and therapeutic adherence.

Keywords: therapeutic adherence, renal patient, biopsychosocial profile, hemodialysis, nursing.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es una crisis de salud pública global que afecta a cerca de 800 millones de personas, con una prevalencia del 14.2% en adultos (GBD 2023 Chronic Kidney Disease Collaborators, 2025). Se posesiona como la novena causa de muerte a nivel mundial, genera una carga económica masiva y un alto número de años de vida ajustados por discapacidad (Bello et al., 2023). Ante este escenario, la hemodiálisis demanda una adherencia terapéutica estricta para prevenir complicaciones graves y mejorar el pronóstico (Wang et al., 2025).

La adherencia es el proceso mediante el cual el paciente inicia, implementa y persiste en un régimen terapéutico acordado (Crawshaw y McCleary (2025). Este modelo de tratamiento desglosa la conducta del paciente en fases críticas, subrayando que las fallas en cualquiera de ellas afectan al 50% de la población con enfermedades crónicas, con un impacto directo en las tasas de reingreso hospitalario.

Diversos factores biopsicosociales influyen en el nivel de adherencia del paciente renal, entre ellos la edad, el nivel educativo, el apoyo familiar, las creencias religiosas, la autoeficacia y el bienestar psicológico (Mena-Nájera et al., 2015). Desde la perspectiva

de enfermería, comprender estos factores resulta esencial para diseñar estrategias de cuidado que integren la dimensión humana del tratamiento.

La enfermería nefrológica es un actor fundamental y una fuerza impulsora en la promoción de la adherencia terapéutica, dada su presencia constante en la unidad de hemodiálisis y su enfoque holístico en el cuidado del paciente (OMS, 2020). Su rol se trasciende la administración del tratamiento y se articula en un modelo triple y estratégico, esencial para el manejo integral de la Enfermedad Renal Crónica

Además, es el personal de salud mejor posicionado para monitorear y detectar los signos sutiles de la no adherencia que a menudo son invisibles en los análisis de laboratorio rutinarios (OMS, 2020). Este rol no solo implica la revisión de los indicadores bioquímicos o la ganancia de peso interdialítica, requiere una observación clínica aguda de las manifestaciones conductuales y psicológicas, tales como los cambios de humor, la irritabilidad, las ausencias injustificadas, o las verbalizaciones de frustración o desesperanza, como consecuencia esta capacidad de detección funciona como un sistema de alarma precoz para la intervención oportuna.

El equipo de enfermería puede, entonces, diseñar módulos educativos que aborden directamente las barreras, las creencias y los motivadores específicos de este subgrupo poblacional de alto riesgo, maximizando la efectividad del tiempo de enseñanza y minimizando la sobrecarga de información, es decir evolucionar de la educación estándar y masiva a la educación focalizada y la personalización de la intervención (Ikizler et al., 2020).

En Panamá, Barragán (2014) determinó la relación entre factores sociodemográficos, físicos y mentales en la percepción de la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis del Hospital Dr. Rafael Estévez en Aguadulce, Panamá. El estudio concluyó que las limitaciones físicas y la carga mental impactan el bienestar integral, subrayando la necesidad de un abordaje multidisciplinario. Para el estudio completo, consulte el repositorio de la Universidad de Panamá.

En Panamá, y específicamente en la unidad de hemodiálisis de la Policlínica Dr. Horacio Díaz Gómez, el personal de salud constata diariamente las consecuencias clínicas de una adherencia deficiente. Estas manifestaciones van más allá de los

indicadores bioquímicos, impactando directamente en la dimensión psicológica y social del paciente, generando ansiedad, depresión y un deterioro de la dinámica familiar (Ruiz, 2016). A nivel económico, la no adherencia incrementa exponencialmente los costos del sistema sanitario al requerir tratamientos más intensivos, manejo de complicaciones y prolongación de la estancia hospitalaria.

Esta investigación radica precisamente en la necesidad imperante de pasar de la mera identificación clínica de la no adherencia (ej. hiperpotasemia) a la comprensión profunda de sus factores etiológicos. Actualmente, existe un vacío de conocimiento en el entorno local sobre cómo el perfil biopsicosocial y demográfico específico de los pacientes se correlaciona con su nivel de adherencia. Sin esta caracterización precisa, las intervenciones de salud permanecen genéricas e ineficaces.

La construcción de este perfil proporciona la evidencia científica necesaria para que el personal de enfermería de la Policlínica Dr. Horacio Díaz Gómez pueda dirigir, priorizar y optimizar sus recursos de intervención hacia aquellos pacientes con el perfil de mayor riesgo, transformando la atención de la ERC de un modelo reactivo a uno preventivo y proactivo, con el fin último de mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de la población enfermedad renal panameña.

Este artículo tiene como objetivo presentar la caracterización del perfil biopsicosocial y demográfico del paciente renal de la unidad de hemodiálisis de la Policlínica Dr. Horacio Díaz Gómez, Santiago, Veraguas.

METODOLOGÍA

Tipo y diseño del estudio

El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, exploratorio y transversal, con un enfoque basado en la caracterización del paciente renal en hemodiálisis según variables biopsicosociales y demográfico.

Población y muestra

El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Hemodiálisis de la Policlínica Dr. Horacio Díaz Gómez de la Caja de Seguro Social (CSS), ubicada en distrito de Santiago provincia de Veraguas, República de Panamá en el último trimestre del año 2023. Esta

unidad brinda tratamiento de terapia de reemplazo renal a una población significativa de pacientes con Enfermedad Renal Crónica de la región, realizando sesiones de hemodiálisis tres veces por semana.

La población estuvo conformada por 90 pacientes adultos en tratamiento de hemodiálisis en la Policlínica Dr. Horacio Díaz Gómez. La muestra final incluyó 75 pacientes, seleccionados según los criterios de inclusión: mayores de edad, con capacidad mental conservada para comprender y responder los instrumentos de recolección de datos y que otorgaron su consentimiento Informado de forma voluntaria para participar en el estudio.

Instrumento

El instrumento utilizado denominado por los investigadores Matriz de Criterios Clínicos de Adherencia es un cuestionario integral que combinó tres instrumentos psicométricos validados internacionalmente, el mismo permite una valoración completa del perfil de la muestra.

Es un cuestionario multifactorial que integró variables demográficas y sociales con escalas psicológicas validadas. En la dimensión psicológica, se incorporó el Cuestionario de Salud General de Goldberg [GHQ-12] para evaluar el bienestar emocional y detectar deterioro mental (Goldberg y Williams, 1988) con un alfa de Cronbach mostró una muy buena consistencia interna de la escala ($\alpha = 0,94$), junto con la Escala de Autoeficacia General, que mide la percepción de capacidad del paciente frente a las demandas del tratamiento (Schwarzer y Jerusalem, 1995), con una asimetría o curtosis de 0,7 o superior. Estas dimensiones se complementaron con el análisis de perfiles sociales y demográficos desarrollados por la investigadora, abarcando redes de apoyo, dinámica familiar y situación laboral.

La validez y confiabilidad del instrumental se garantizaron mediante el juicio de expertos bajo el modelo de Hernández-Nieto (2002). El proceso de validación por especialistas arrojó un Índice de Validez de Contenido (IVC) promedio de 0.90, superando el umbral de aceptación de 0.80, lo que confirma la pertinencia, claridad y rigor técnico de las herramientas para su aplicación clínica en unidades de nefrología.

Tabla 1: Validación por jueces expertos identificando el perfil del paciente adherido y no adherido.

Aspecto para evaluar	Jueces			Sxi	Mx	Sxi/Mx	CVCi	Pei	CVCtc
	1	2	3						
Objetivo	18	20	19	57	20	2,85	0,95	0,04	0,91
Contenido	18	18	18	54	20	2,70	0,90	0,04	0,86
Lenguaje	20	18	18	56	20	2,80	0,93	0,04	0,89
Escritura	18	18	19	55	20	2,75	0,92	0,04	0,88
Ilustración	20	20	20	60	20	3,00	1,00	0,04	0,96

Fuente: datos obtenidos de encuesta aplicada a jueces expertos 2023

Procedimiento de Recolección de Datos

La recolección de datos se llevó a cabo en las siguientes fases:

- Aprobación Ética e Institucional: Se obtuvo la aprobación del Comité de Bioética de la Investigación de Panamá y el aval formal de la Dirección de la Policlínica Dr. Horacio Díaz Gómez y la unidad de hemodiálisis.
- Identificación de la Población: El personal investigador (licenciada/o en enfermería) identificó a los 75 pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión.
- Proceso de Consentimiento: A cada paciente elegible se le explicó detalladamente el propósito del estudio, la confidencialidad de la información y su derecho a retirarse en cualquier momento. Una vez comprendido, se procedió a la firma del consentimiento informado, garantizando la autonomía del participante.
- Aplicación de Instrumentos: La recolección se realizó en un área privada y tranquila de la unidad de hemodiálisis. Se administraron los cuestionarios psicométricos mediante entrevista estructurada, para minimizar el sesgo y asegurar la comprensión de las preguntas, especialmente en pacientes con bajo nivel educativo.

- Extracción de Datos Clínicos: Paralelamente, se procedió a la revisión sistemática de los expedientes clínicos de los 75 participantes para la extracción de los indicadores bioquímicos y de asistencia requeridos por la Matriz de Criterios Clínicos, garantizando el anonimato de los datos.

Análisis Estadístico de Datos

Los datos recolectados fueron codificados y procesados mediante el paquete estadístico EPI INFO (versión 7). Las técnicas estadísticas aplicadas incluyeron:

Estadística Descriptiva: Se calcularon frecuencias, porcentajes, para describir las características demográficas, clínicas y psicosociales de la muestra total.

Consideraciones Éticas

El estudio se rigió estrictamente por los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (actualizada), la Ley panameña sobre investigación en salud y las directrices del Comité Nacional de Bioética de la Investigación de Panamá. Se aseguró la confidencialidad y el anonimato de los participantes en todo momento, manejando los datos con códigos para evitar la identificación. La participación fue totalmente voluntaria, sin que la decisión de participar o no afectara la calidad de la atención médica recibida.

RESULTADOS

De los 75 pacientes estudiados, el 60% presentó adherencia terapéutica según los criterios clínicos establecidos.

Características demográficas:

- Edad: 68% mayores de 50 años.
- Sexo: 58% femenino.
- Estado civil: 64% casados o en unión estable.
- Escolaridad: 40% con secundaria completa.
- Ocupación: 70% no laboraban al momento del estudio.
- Tiempo en hemodiálisis: 72% con más de un año en tratamiento.

Características biológicas:

- La hipertensión arterial fue la enfermedad de base más frecuente (62%), seguida de la diabetes mellitus (22%).

Aspectos psicológicos y sociales:

- El 66% de los pacientes mostró bienestar psicológico dentro de los rangos normales del GHQ-12.
- El 74% reportó alta autoeficacia, mientras que el 68% manifestó alto apoyo social.
- La mayoría de los pacientes adheridos refirió poseer creencias religiosas activas y buena dinámica familiar.
- En contraste, los pacientes no adheridos presentaron menor apoyo social, sentimiento de aislamiento y baja percepción de control sobre su tratamiento.

Perfil biopsicosocial global del paciente adherido:

- Mujer mayor de 50 años, hipertensa, con pareja estable e hijos, con apoyo familiar, bienestar psicológico y creencias religiosas.
- Demuestra interés en el autocuidado y mantiene una comunicación positiva con el equipo de enfermería
- Hombre menor de 50 años, con Diabetes Mellitus como enfermedad de base, mayoritariamente desempleado y con un nivel educativo limitado a la primaria o sin escolaridad.
- Presenta una situación civil inestable, manifiesta un sistema de apoyo social que califica de medio a bajo y demuestra un compromiso bajo o nulo hacia el autocuidado y posee un conocimiento deficiente sobre el manejo de la Enfermedad Renal Crónica.

Tabla 2: Resumen de las características demográficas y clínicas

Variable	Categoría	Adheridos (n=38)	No Adheridos (n=37)
Sexo	Femenino	66%	32%
	Masculino	34%	68%
Edad	> 50 años	71%	44%
	< 50 años	29%	56%
Estado Civil	Casado / Unión Estable	71%	43%
	Soltero / Separado / Viudo	29%	57%
Enfermedad Base	Hipertensión Arterial	53%	41%
	Diabetes Mellitus	47%	59%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes renales de la unidad de hemodiálisis de la Policlínica Dr. Horacio Díaz Gómez, 2024.

El 68% de no adheridos es del sexo masculino, lo cual indica que los hombres representan un factor de riesgo demográfico grave por el incumplimiento terapéutico.

La distribución de la enfermedad de base mostró que la Diabetes Mellitus fue la principal causa de ERC en el grupo no adherido (59%), lo que sugiere que la complejidad del manejo dual de la DM y la hemodiálisis incrementa la probabilidad de baja adherencia, en comparación con la Hipertensión Arterial.

Se encontró una distribución diferente entre el estado civil y la adherencia; el paciente adherido tiende a estar casado o unido (71%), lo que se interpreta como la presencia de una red de apoyo primario que facilita el cumplimiento del régimen complejo. Por el contrario, el grupo no adherido reportó una mayor proporción de pacientes que vivían solos o sin pareja estable, lo que se vincula directamente con un menor apoyo social (como se vio en la sección de resultados psicométricos) y un mayor riesgo de incumplimiento.

Tabla 3: Resumen de las características psicológicas

Variable Psicológica	Categoría	Adheridos (n=38)	No Adheridos (n=37)
Bienestar Psicológico	Normal	50%	19%
	Deterioro (Bajo a Alto)	50%	81%
Autoeficacia	Percibida Alta	66%	32%
	Media a Baja	34%	68%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes renales de la unidad de hemodiálisis de la Policlínica Dr. Horacio Díaz Gómez, 2024.

En la variable Bienestar Psicológico, el hallazgo de que el 81% de los pacientes no adheridos presentaba algún grado de deterioro psicológico (ansiedad, síntomas depresivos) es fundamental, pues indica que las barreras psicológicas inhiben la capacidad del paciente para enfrentar las demandas del tratamiento complejo.

En cuanto a la Autoeficacia los pacientes que se sienten menos capaces de manejar los estresores de su enfermedad y tratamiento (autoeficacia media a baja: 68% en el grupo no adherido) tienen más probabilidades de incumplir el régimen terapéutico.

Tabla 4: Resumen de las características sociales.

Variable Social	Categoría	Adheridos (n=38)	No Adheridos (n=37)
Apoyo Social	Alto	66%	11%
	Medio a Bajo	34%	89%
Dinámica Familiar	Muy Buena / Buena	87%	48%
	Regular / Mala	13%	52%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes renales de la unidad de hemodiálisis de la Policlínica Dr. Horacio Díaz Gómez, 2024.

El factor apoyo Social el 89 % de los pacientes no adheridos percibió su apoyo social como deficiente (medio a bajo). Esto confirma que las redes de soporte (instrumental

y emocional) son esenciales para el cumplimiento de las restricciones dietéticas y la asistencia a las sesiones.

El hecho de que el 52% de los pacientes no adheridos reportara una dinámica familiar regular o mala (en contraste con solo el 13% de los adheridos) sugiere que el entorno familiar disfuncional actúa como una barrera directa para la gestión de la enfermedad y el autocuidado.

Estos hallazgos demuestran que la adherencia no es un acto voluntario aislado, sino una consecuencia directa de la interacción compleja de factores biológicos (DM), demográficos (Sexo, Edad) y psicosociales (Autoeficacia, Apoyo Social). La discusión posterior se centrará en la interpretación de estas interacciones y sus implicaciones para el plan de cuidados de enfermería.

DISCUSIÓN

Uno de los hallazgos más relevantes fue la asociación significativa entre la Diabetes Mellitus (DM) como enfermedad de base y la no adherencia al tratamiento (59% de los no adheridos). Este resultado está en consonancia con estudios internacionales que señalan la DM como un predictor negativo del cumplimiento terapéutico en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) (Ikizler et al., 2020).

Esta tendencia, donde las mujeres muestran mayor adherencia, es respaldada por la literatura que sugiere que, históricamente, las mujeres tienden a percibir mejor su estado de salud, están más dispuestas a la búsqueda de ayuda y adoptan roles de autocuidado de manera más activa que los hombres Vélez & Bosch (2016). La no adherencia masculina puede estar relacionada con factores socioculturales, incluyendo la negación de la enfermedad, la dificultad para incorporar las restricciones dietéticas en rutinas laborales y sociales, y una menor propensión a expresar vulnerabilidad o dependencia.

Se confirma que la adherencia terapéutica está influenciada por una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales. Coinciden con lo descrito por Mena-Nájera et al., (2014), quienes destacan que el apoyo familiar y las redes sociales son determinantes para la adherencia al tratamiento crónico.

Según Tan et al., (2021), el bienestar psicológico y la autoeficacia también emergen como variables claves, la autoeficacia se asocia positivamente con la motivación y la percepción de control del paciente frente a su enfermedad. De igual modo, el componente espiritual o religioso contribuye al afrontamiento positivo, fortaleciendo la resiliencia y la aceptación del tratamiento (Flores & Torres, 2019).

Desde la perspectiva de enfermería, comprender este perfil biopsicosocial permite al profesional identificar tempranamente a los pacientes en riesgo de no adherencia, y diseñar intervenciones personalizadas que promuevan el autocuidado, la educación terapéutica y el acompañamiento emocional.

Esto refuerza la visión de la enfermería como una disciplina integradora del cuidado humano, donde el componente técnico y el componente afectivo se articulan para lograr resultados de salud sostenibles.

CONCLUSIÓN

La identificación de la adherencia terapéutica en pacientes renales en hemodiálisis no depende únicamente de factores clínicos, sino de la interacción entre variables biológicas, psicológicas y sociales.

El perfil del paciente adherido en la Policlínica Dr. Horacio Díaz Gómez se caracteriza por ser mayor de 50 años, mayoritariamente femenino, con pareja estable, apoyo familiar adecuado, bienestar psicológico y alta autoeficacia.

En contraste, la no adherencia se asoció principalmente con el sexo masculino, menor edad, presencia de diabetes mellitus, bajo apoyo social, dinámica familiar limitada y menor percepción de control sobre la enfermedad.

Fortalecer el apoyo social, el bienestar emocional y la autoeficacia del paciente debe ser una prioridad en las intervenciones de enfermería, a fin de mejorar la adherencia terapéutica y la calidad de vida de las personas en tratamiento de hemodiálisis.

En cuanto a las implicaciones prácticas, los resultados permiten a la unidad de hemodiálisis identificar tempranamente a los pacientes con mayor riesgo de incumplimiento y diseñar intervenciones focalizadas.

REFERENCIAS

- Barragán, N. (2014). Factores sociodemográficos, físicos y mentales y su relación en la calidad de vida, que perciben los pacientes en tratamiento de hemodiálisis: Hospital Dr. Rafael Estévez. Aguadulce 2014 [Tesis de Maestría, Universidad de Panamá]. Repositorio Institucional de la Universidad de Panamá. <https://up-rid.up.ac.pa/1652/>
- Bello, A. K., Okpechi, I. G., Levin, A., Ye, F., Damster, S., Arruebo, S., Donner, J. A., Caskey, F. J., Cho, Y., Davids, M. R., Davison, S. N., Htay, H., Jha, V., Lalji, R., Malik, C., Nangaku, M., See, E., Sozio, S. M., Tonelli, M., Wainstein, M., ... ISN-GKHA Group (2024). Una actualización sobre las disparidades globales en la carga y la atención de la enfermedad renal en los distintos países y regiones del mundo *The Lancet. Global health*, 12(3), e382–e395. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00570-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00570-3)
- Colaboradores de la GBD 2023 en Enfermedad Renal Crónica (2025). Carga mundial, regional y nacional de enfermedad renal crónica en adultos, 1990-2023, y sus factores de riesgo atribuibles: un análisis sistemático para el Estudio de la Carga Mundial de Enfermedad 2023. *The Lancet*, 406(10515), 2461-2482. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01853-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01853-7)
- Crawshaw, J., & McCleary, N. (2025). Intervenciones de los profesionales sanitarios para apoyar la adherencia a la medicación: panorama general del estado de la ciencia. *Frontiers in pharmacology*, 16, 1567967. <https://doi.org/10.3389/fphar.2025.1567967>
- Flores, M. y Torres, D. (2019). Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con irc en la unidad de hemodiálisis del hospital iii honorio delgado arequipa 2018. Perú. (Tesis de pregrado/maestría, Universidad Nacional de San Agustín). <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/990e5209-b520-48be-af4e-ed3852e92231/content>



- Goldberg, D., y Williams, P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. NFER-Nelson.
- Hernández-Nieto, R. A. (2002). *Contribuciones al análisis estadístico*. Universidad de los Andes.
- Ikizler, TA, Cuppari, L., Laville, M. y Grupo de Trabajo de Nutrición K/DOQI. (2020). Guía de práctica clínica KDOQI para la nutrición en la enfermedad renal crónica: actualización de 2020. *American Journal of Kidney Diseases*. 76 (3 Supl. 1), S1–S107. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2020.05.006>
- Mena-Nájera, A., Pantoja-Mejía, PE, García-García, G., Rojas-Campos, JC, Morales-Buenrostro, LE, & Correa-Rotter, R. (2014). Factores asociados a la adherencia a la medicación postrasplante renal. *Evidencia, Medicina e Investigación en Salud*, 7 (4), 162-168. <https://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2014/eo144c.pdf>
- Mills, KT, Xu, Y., Zhang, W., Bundy, JD, Chen, C., Kelly, TN y He, J. (2015). Un análisis sistemático de datos poblacionales mundiales sobre la carga mundial de la enfermedad renal crónica en 2010. *Kidney International*, 88 (5), 950-957. <https://doi.org/10.1038/ki.2015.230>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Estado mundial de la enfermería 2020: Invertir en educación, empleo y liderazgo*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
- Ruiz, E. (2016). Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis: revisión sistemática. *Enfermería Nefrológica*, 14 (3), 123–135. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842016000300005&script=sci_arttext
- Schwarzer, R., y Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. En J. Weinman, S. Wright, y M. Johnston (Eds.), *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35-37). NFER-Nelson.
- Tan, FCJH, Oka, P., Dambha-Miller, H. y Tan, NC (2021). La asociación entre la autoeficacia y el autocuidado en la hipertensión esencial: una revisión



sistemática. *BMC Family Practice* , 22 (1), 44. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01391-2>

Wang, L., He, Y., Han, C., Zhu, P., Zhou, Y., Tang, R., & He, W. (2025). Carga mundial de enfermedad renal crónica y factores de riesgo, 1990-2021: una actualización del estudio de carga mundial de enfermedad 2021. *Frontiers in Public Health*, 13, Artículo 1542329. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1542329>

Vélez, VE, y Bosch, RJ (2016). Percepción de la enfermedad, afrontamiento y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica. *Journal of advanced nursing* , 72 (4), 849–863. <https://doi.org/10.1111/jan.12873>



RADIOGRAFÍA DE TÓRAX EN ATENCIÓN PRIMARIA: ARTICULACIÓN CLÍNICA ENTRE MEDICINA FAMILIAR Y LA LICENCIATURA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS.

CHEST RADIOGRAPHY IN PRIMARY CARE: CLINICAL ARTICULATION BETWEEN FAMILY MEDICINE AND THE BACHELOR'S DEGREE IN RADIOLOGY AND DIAGNOSTIC IMAGING

Juan de Dios Márquez

Universidad Santander, Facultad de Ciencias de Salud. Panamá

 ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0474-8140>

Correo: radiologia@usantander.edu.pa

Autor para la correspondencia nuzhatochoa@hotmail.com

Fecha de recepción: 6 de diciembre 2025.

Fecha de aceptación: 28 de enero 2026.

RESUMEN

La radiografía de tórax (RxTx) es una herramienta fundamental en el diagnóstico de enfermedades respiratorias. Este estudio evaluó su efectividad con el propósito de optimizar el manejo clínico de pacientes. Se realizó un estudio retrospectivo de casos clínicos en centros de atención primaria (APS) en Panamá, analizando 150 expedientes clínicos de pacientes mayores de 18 años con sospecha de infección respiratoria aguda (IR), atendidos entre enero de 2022 y diciembre de 2024. Los criterios de inclusión abarcaron adultos con sintomatología aguda, solicitud de RxTx formal, informe radiológico oficial y expediente completo. La confidencialidad de los datos se garantizó según normativas, y el análisis se efectuó con SPSS versión 26 y la prueba de chi-cuadrado para asociaciones ($p < 0.05$). Los resultados sugieren una alta concordancia entre los hallazgos radiológicos y el diagnóstico clínico: No obstante, se identificaron deficiencias en la formulación de las solicitudes médicas. Se propone la integración sistemática de la RxTx en protocolos de APS, junto con guías clínicas estandarizadas y capacitación continua, como estrategia para optimizar el uso racional de recursos, reducir el error diagnóstico y mejorar los desenlaces clínicos de las IR, reforzando el rol de la radiología en la medicina familiar y comunitaria.

Palabras Claves: medicina preventiva, investigación médica, aparato respiratorio, servicio de salud.

ABSTRACT

Chest X-rays (CXR) are a fundamental tool in the diagnosis of respiratory diseases. This study evaluated their effectiveness with the aim of optimizing the clinical management of patients. A retrospective study of clinical cases in primary care centers (PHC) in Panama was conducted, analyzing 150 clinical records of patients over 18



years of age with suspected acute respiratory infection (ARI) who were treated between January 2022 and December 2024. The inclusion criteria covered adults with acute symptoms, formal RxTx request, official radiological report, and complete file. Data confidentiality was guaranteed in accordance with regulations, and the analysis was performed using SPSS version 26 and the chi-square test for associations ($p < 0.05$). The results suggest a high concordance between radiological findings and clinical diagnosis; however, deficiencies were identified in the formulation of medical requests. The systematic integration of RxTx into PHC protocols, together with standardized clinical guidelines and continuous training, is proposed as a strategy to optimize the rational use of resources, reduce diagnostic error, and improve the clinical outcomes of IR, reinforcing the role of radiology in family and community medicine.

Keywords: preventive medicine, medical research, respiratory system, health service.

INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria de Salud (APS) constituye el primer nivel de contacto entre la población y el sistema sanitario, y es responsable de resolver la mayoría de los problemas de salud prevalentes (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2008). Dentro de este contexto, las infecciones respiratorias agudas representan una de las principales causas de consulta médica, lo que exige herramientas diagnósticas eficaces, accesibles y oportunas para evitar complicaciones y optimizar el manejo clínico (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

La radiografía de tórax ha demostrado ser una técnica útil en APS para la evaluación de patologías respiratorias como neumonía, bronquitis y Tuberculosis (López Roa et al., 2020; Garrido Collado et al., 2021., Martínez García et al 2021., Rodríguez González y Martínez Hernández, 2021). Su disponibilidad y rapidez permiten al médico de familia tomar decisiones clínicas fundamentadas, especialmente en escenarios con recursos limitados; sin embargo, la utilidad diagnóstica del estudio depende en gran medida de la calidad de la solicitud médica, la cual debe contener una orientación diagnóstica clara y justificación clínica pertinente (Jiménez Rodríguez y Garrido Collado, 2021).

Estudios recientes han evidenciado que la formación en imagenología básica entre profesionales de APS es insuficiente, lo que repercute en la pertinencia de las solicitudes y en la interpretación adecuada de los hallazgos radiológicos (Pérez

Méndez y Dalda Navarro, 2023., Dalda Navarro, et al., 2022). Esta brecha formativa plantea la necesidad de implementar estrategias de capacitación continua y protocolos estandarizados que orienten el uso racional de la tecnología disponible.

En este escenario, la Licenciatura en Radiología e Imágenes Diagnósticas adquiere un papel estratégico. Los profesionales formados en esta disciplina no solo operan equipos de imagen, sino que también validan técnicamente los estudios, educan al paciente y articulan con el equipo médico (OPS, 2023). Su presencia en APS puede mejorar la calidad técnica de los estudios, reducir los tiempos de respuesta y fortalecer la seguridad diagnóstica. La articulación entre médicos de familia y licenciados en radiología requiere una visión interdisciplinaria sustentada en competencias clínicas y comunicacionales compartidas (Romero Martínez et al., 2022).

El contexto epidemiológico actual, marcado por la persistencia de enfermedades respiratorias transmisibles y la aparición de nuevos agentes patógenos, refuerza la necesidad de contar con herramientas diagnósticas ágiles y confiables en el primer nivel de atención (Ministerio de Salud de Panamá [MINSAL], 2023). La radiografía de tórax, utilizada con criterios clínicos claros y en el marco de protocolos definidos, puede contribuir significativamente a mejorar los desenlaces clínicos y a fortalecer la capacidad resolutoria del sistema sanitario.

En Panamá, como en otros países de América Latina, los servicios de APS enfrentan desafíos estructurales que limitan el acceso oportuno a estudios radiológicos. No obstante, existen experiencias exitosas de implementación de servicios de imagen en centros comunitarios, lo que demuestra su viabilidad operativa (Martínez Solís y Herrera Gómez, 2023).

El objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad de la radiografía de tórax como herramienta diagnóstica en la atención primaria de salud, con el fin de mejorar el manejo de infecciones respiratorias en los centros de salud de primer nivel en Panamá.

MÉTODO

Se realizó un estudio de tipo no probabilístico, retrospectivo, con muestreo por conveniencia, basado en la revisión de 150 expedientes de pacientes adultos (≥ 18

años) (Hess, 2004) que fueron atendidos en centros de salud de primer nivel en Panamá entre enero de 2022 y diciembre de 2024.

La revisión de los expedientes clínicos se realizó bajo el principio de Protección de los datos personales en Panamá (Ley 81 de 26 de marzo de 2019 y el Decreto Ejecutivo N° 285 de 28 de marzo de 2021), en la que la selección se rigió por casos con sintomatología respiratoria aguda (tos, disnea, fiebre, dolor torácico, expectoración o ruidos respiratorios anormales).

Para asegurar la validez interna de los resultados se contemplaron cuatro tipos de control de sesgos: sesgo de selección, sesgo de información, sesgo de medición y sesgo de interpretación.

Para el sesgo de selección se tomó para evitar sesgos derivados de la complejidad clínica que no corresponde al escenario de medicina familiar o comunitaria. Los criterios de inclusión fueron: expedientes cuya solicitud de RxTx fuera emitida por un médico general o especialista en Medicina Familiar, estudio radiológico con un informe oficial elaborado por un profesional acreditado en radiología e imágenes diagnósticas; se excluyeron las atenciones registradas en hospitales de segundo y tercer nivel, servicios de urgencia y unidades especializadas

Sesgo de Información: se consideraron aquellos expedientes clínicos que registraban la evolución del caso, el diagnóstico presuntivo, los hallazgos radiológicos y la conducta médica posterior (tratamiento, derivación o seguimiento). Se descartaron expedientes con solicitudes médicas ambiguas, que impidieran establecer una relación clara entre el motivo de consulta y el estudio solicitado; ilegibles, incompletos en cuanto a edad o datos demográficos; sin firma de un licenciado en radiología o médico radiólogo, estudios radiológicos no realizados, cancelados o con imágenes no disponibles en el sistema institucional.

Sesgo de medición y Análisis: los datos fueron analizados con el software SPSS versión 26, aplicando estadística descriptiva para caracterizar variables clínicas, radiológicas y de gestión médica. Se utilizaron frecuencias, porcentajes, medidas de

tendencia central y dispersión. Para explorar asociaciones entre variables categóricas, como la concordancia clínico-radiológica y la calidad de las solicitudes médicas, se aplicó la prueba de chi-cuadrado (χ^2), con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Sesgo de Interpretación: se realizó codificación temática inductiva de los textos libres en las solicitudes médicas. Se identificaron patrones de redacción, precisión diagnóstica y uso del lenguaje técnico, así como oportunidades de mejora en la comunicación médico-radiológica.

RESULTADOS

Los expedientes clínicos (150) estuvieron conformados en un 54.7 % ($n=82$) por mujeres y el 45.3 % ($n=68$) hombres, con una edad promedio de 42.6 años ($DE \pm 17.3$). El 68 % de los pacientes presentaban al menos un factor de riesgo (asma, EPOC, diabetes o antecedentes de tabaquismo).

El motivo más frecuente para solicitar la RxTx fue la presencia de tos persistente con fiebre (62 %), seguido de disnea de reciente aparición (21 %) y ruidos respiratorios anormales en la auscultación (17 %).

La Tabla 1 muestra los hallazgos radiológicos más frecuentes presentado en los expedientes de los pacientes.

Tabla 1.

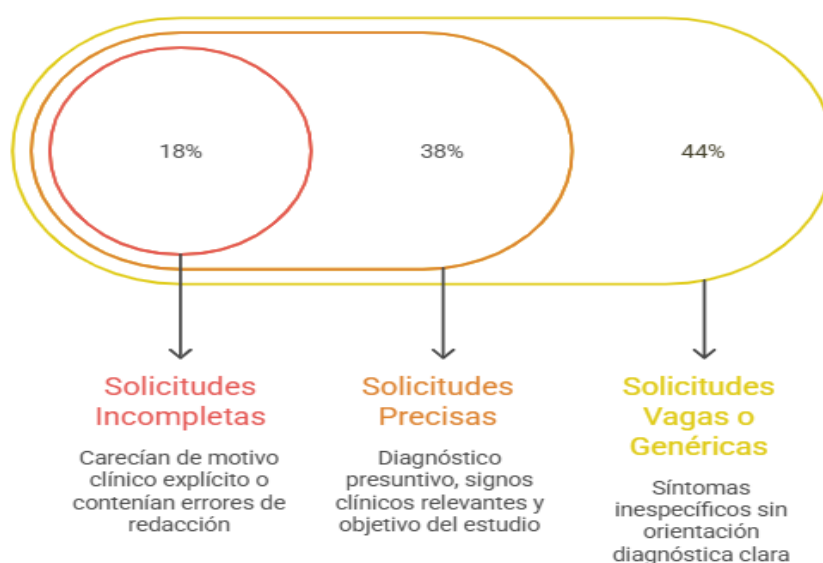
Distribución de hallazgos radiológicos en pacientes atendidos en APS ($n = 150$)

Hallazgo radiológico	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Infiltrado alveolar	48	32.0
Patrón intersticial difuso	36	24.0
Condensación segmentaria	22	14.7
Imagen normal	44	29.3

La Figura 1 muestra que solo el 38% (n=57) de las solicitudes de RxTx analizadas en los expedientes son precisas, es decir incluían diagnóstico presuntivo, signos clínicos relevantes y objetivo del estudio.

Figura 1

Calidad de las solicitudes de RxTx en 150 expedientes clínicos analizados



Las diferencias en la calidad de las solicitudes médicas impactaron directamente en la utilidad diagnóstica de la radiografía de tórax en atención primaria. Las solicitudes clínicamente justificadas, con síntomas relevantes, sospecha diagnóstica y objetivo claro se asociaron con mayor concordancia clínico-radiológica ($\chi^2 = 12.84$; $p = 0.002$), facilitando decisiones terapéuticas precisas. La alta concordancia clínico-radiológica del 76 % observada en este estudio confirma la relevancia diagnóstica de la radiografía de tórax en atención primaria, especialmente cuando la solicitud médica está bien fundamentada clínicamente.

En contraste, las solicitudes vagas o ambiguas generaron menor concordancia e incertidumbre diagnóstica. Este hallazgo confirma que la calidad de la solicitud médica es una variable crítica en el proceso diagnóstico por imagen, y que la articulación efectiva entre médicos de familia y profesionales en radiología mejora significativamente la interpretación y el impacto clínico del estudio.

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio sugieren que la radiografía de tórax (RxTx) podría ser una herramienta diagnóstica de alta efectividad en el primer nivel de atención médica en Panamá, apoyado en una concordancia clínico-radiológica del 76%. Este hallazgo es consistente con estudios originales, como el de Garrido Collado et al., (2021)., Martínez García et al., (2021), que sitúan a la RxTx como el estándar inicial para el abordaje de infecciones respiratorias agudas en atención primaria debido a su accesibilidad y capacidad resolutive.

Un punto de interés identificado en este estudio es que solo el 38% (n=57) de las solicitudes son “precisas”, las que se asociaron significativamente con hallazgos radiológicos pertinentes y decisiones clínicas fundamentadas ($\chi^2 = 12.84$; $p = 0.002$); estos resultados coinciden con Correas Escanero et al., (2024), Dalda Navarro et al., (2022)., García-Molina et al., (2023)., Segnini, (2020)., quienes reportaron que la ausencia de sospecha diagnóstica y signos clínicos relevantes en la solicitud limita significativamente la interpretación del radiólogo y reduce la pertinencia diagnóstica.

Estos hallazgos coinciden con los de Sánchez Cordero y López Hernández (2020), en la que se sostiene que la calidad de la solicitud médica es una variable crítica en el proceso diagnóstico por imagen, especialmente en contextos de alta demanda y recursos limitados. La pertinencia clínica, la claridad en el motivo de estudio y el uso adecuado del lenguaje técnico son elementos que impactan directamente en la utilidad diagnóstica del estudio radiológico.

Ahora bien, con respecto a los hallazgos radiológicos en la que se identifica una alta frecuencia de infiltrado alveolar (32%) y Patrón Intersticial difuso (24%) guarda relación con las descripciones señaladas por Hernández Pérez et al., (2021), quienes sostienen que la presencia de estos patrones en atención primaria es crucial para decidir entre el manejo ambulatorio o atención hospitalaria.

La presencia de un 29.3% de imágenes normales destaca la capacidad de RxTx para descartar complicaciones graves, lo que permie optimizar el uso de antibióticos.

CONCLUSIÓN

La radiografía de tórax demostró en este estudio ser una herramienta diagnóstica efectiva en atención primaria para el abordaje de infecciones respiratorias agudas, con una concordancia clínico-radiológica del 76 % cuando la solicitud médica estuvo clínicamente justificada.

La calidad de la solicitud se identificó como un factor determinante en la utilidad diagnóstica, influyendo directamente en la interpretación radiológica y en la toma de decisiones clínicas.

Se identificaron deficiencias en la redacción clínica, lo que subraya la necesidad de fortalecer las competencias comunicacionales del Médico de Familia con el licenciado en Radiología para establecer protocolos estandarizados.

RECOMENDACIONES

Fortalecer la formación en imagenología básica en Medicina Familiar, incorporando criterios clínicos de solicitud, interpretación de hallazgos y articulación efectiva con el equipo de radiología, para mejorar la pertinencia diagnóstica en APS.

Integrar contenidos de redacción clínica y comunicación diagnóstica en la formación de profesionales en radiología, promoviendo una visión colaborativa centrada en el paciente y facilitando la interacción interdisciplinaria con el médico de familia.

Implementar guías clínicas estandarizadas y sistemas electrónicos optimizados para la solicitud de estudios radiológicos, asegurando que la información relevante esté disponible para el profesional en radiología y que las solicitudes sean claras, justificadas y orientadas al diagnóstico. Fomentar la articulación académica e institucional entre medicina familiar y radiología, mediante prácticas interdisciplinarias, talleres conjuntos e investigaciones multicéntricas que evalúen el impacto de la calidad de las solicitudes médicas en los estudios por imagen.

Agradecimiento

Se le agradece a la Dra. Yaneth Torres y Johana Gutiérrez Zehr por su contribución en la compilación e interpretación de datos para este estudio, fundamentado en los principios éticos de protección de datos en los centros médicos seleccionados para el estudio.

REFERENCIAS

- Correas Escanero, B., Montserrat Maestro Torres, S., López Gil, J. L., & Hanescu, C. (2024). Evaluación y mejora de la calidad en servicios de Radiología. *Rev Ocronos*, 7(9), 187. <https://revistamedica.com/evaluacion-mejora-calidad-servicios-radiologia/>
- Dalda Navarro, A., González de Dios, J., & Pérez Méndez, C. (2022). Calidad de las solicitudes radiológicas en atención primaria: Análisis de la pertinencia diagnóstica. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 24(96), e123–30.
- Decreto Ejecutivo N°285 de 28 de marzo 2021. Que reglamenta la Ley 81 de 2019. Sobre la protección de datos personales. Gaceta Oficial N° 29296 A
- Garrido Collado, M. A., Barrón Martín, E. M., López Milena, G., Láinez Ramos-Bossini, A. J., Jiménez Rodríguez, B. M., & Garrido Sanz, F. (2021). Principales hallazgos radiológicos de las infecciones pulmonares: Lo que el radiólogo debe saber. *Rev SERAM*.
- Hess DR. (2004). Retrospective studies and chart reviews. *Respir Care*, 49(10):1171-4. PMID: 15447798 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15447798/>
- Hernández Pérez, M., Torres Sánchez, J., & González Martínez, F. (2021). Utilidad de la radiografía de tórax en el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad. *Med. Clin (Barc)*, 157(3), 123–9.
- Jiménez Rodríguez, B. M., & Garrido Collado, M. A. (2021). Errores frecuentes en la interpretación de radiografías de tórax en APS. *Rev SERAM*, 26(2), 89–95.
- Ley 81 de 26 de marzo 2019. Sobre la protección de los datos personales. Asamblea Nacional de Panamá. Gaceta oficial N° 6028743 A

- López Roa, R. I., Rodríguez Álvarez, J. A., & Pérez González, M. (2020). Diagnóstico por imagen en infecciones respiratorias agudas. *Rev. Esp Radiol*, 94(2), 85–92.
- Martínez-García, M. A., Soler-Cataluña, J. J., Donat-Sanz, Y., & Perpiñán-Tordera, M. (2021). Utilidad de la radiografía de tórax en el diagnóstico de la infección respiratoria aguda en atención primaria. *Arch Bronconeumol*, 57(9), 585–92.
<https://doi.org/10.1016/j.arbres.2021.03.015>
- Martínez Solís, J., & Herrera Gómez, D. (2023). Impacto de la capacitación en imagenología en médicos de familia. *Rev médica hondureña*, 91(1), 33–40.
- Ministerio de Salud de Panamá [MINSA]. (2023). Informe técnico sobre servicios de imagen en atención primaria.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2008). Atención primaria de salud: ahora más que nunca. Informe Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Atención primaria de salud: estrategia para fortalecer los sistemas de salud en América Latina.
<https://www.paho.org/es/documentos/atencion-primaria-salud-estrategia-2023>
- Pérez Méndez, C., & Dalda Navarro, A. (2023). Formación en imagenología básica en médicos de atención primaria: Revisión narrativa. *Rev. Educ. Méd*, 24(2), 101–8.
- Rodríguez González, A., & Martínez Hernández, R. (2021). Radiografía de tórax en el diagnóstico de tuberculosis pulmonar en APS. *Rev cubana Med Gen Integr*, 37(1), e1234.
- Romero Martínez, A., Sánchez López, A., & García León, M. L. (2022). Evaluación de la calidad de las solicitudes de estudios radiológicos en atención primaria. *Rev. Med. Chile*, 150(4), 512–8.
- Sánchez Cordero, M., & López Hernández, M. (2020). Criterios clínicos para la solicitud de radiografía de tórax en niños con sospecha de neumonía. *Pediatría (Méx)*, 22(3), 145–52.
- Segnini, A. (2020). Radiografía de tórax en atención primaria: Criterios técnicos y errores frecuentes. *Rev médica Costa Rica*, 85(1), 45–52.



ARTÍCULOS DE REVISIÓN



SALUD MENTAL GLOBAL: DESIGUALDAD, DERECHOS HUMANOS Y DESAFÍOS PARA UNA NUEVA AGENDA.

GLOBAL MENTAL HEALTH: INEQUALITY, HUMAN RIGHTS, AND CHALLENGES FOR A RENEWED AGENDA

Arcelia Ortiz

Universidad de Panamá. Hospital Hogar de la Esperanza. Panamá

 ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6205-3311>

Correo electrónico: arcelia242730@gmail.com

Fecha de recepción: 1 de agosto 2025.

Fecha de aceptación: 18 de enero 2026.

RESUMEN

Introducción: La salud mental constituye un pilar fundamental del bienestar humano cuyo abordaje, desde la perspectiva de los derechos humanos, resulta imprescindible para garantizar una atención digna y equitativa. **Objetivo:** Sintetizar la evidencia científica de 54 estudios (1986–2025) sobre la relación entre salud mental y derechos humanos para identificar tendencias epidemiológicas y orientar políticas globales. **Metodología:** Se realizó una revisión integrativa siguiendo las directrices PRISMA 2020. Se consultaron bases de datos científicas integrando estudios cuantitativos, cualitativos y mixtos en diversos contextos geográficos, incluyendo zonas de crisis humanitaria. Los datos se extrajeron de instrumentos estandarizados (SDQ-25, SWLS), análisis documentales y herramientas de monitoreo de derechos humanos. El proceso incluyó la categorización de 54 fuentes primarias seleccionadas bajo criterios de inclusión predefinidos. **Resultados:** La evidencia demuestra un vínculo intrínseco entre la crisis de salud mental, la inequidad social y las violaciones de derechos humanos. Se confirma un incremento significativo en la prevalencia de ansiedad y depresión derivado de la pandemia de COVID-19. Los hallazgos subrayan la urgencia de implementar intervenciones basadas en la recuperación y la promoción en poblaciones vulnerables, además de la integración de soluciones tecnológicas en la atención sanitaria. **Conclusiones:** Estos resultados fundamentan la necesidad de una agenda global renovada. Se requiere un enfoque integral y equitativo para fortalecer los sistemas de salud y reducir las disparidades en el acceso a la atención mental a nivel internacional.

Palabras clave: Salud mental, Derechos humanos, Disparidades sociales, Políticas públicas.

ABSTRACT

Introduction: Mental health is a fundamental pillar of human well-being whose approach, from a human rights perspective, is essential to guarantee dignified and equitable care. **Objective:** To synthesize scientific evidence from 54 studies (1986–2025) regarding the relationship between mental health and human rights to identify epidemiological trends and guide global policies. **Methodology:** A systematic review was conducted following the **PRISMA 2020** guidelines. Scientific databases were consulted, integrating quantitative, qualitative, and mixed-methods studies across diverse geographical contexts, including humanitarian crisis zones. Data were extracted from standardized instruments (e.g., SDQ-25, SWLS), documentary analysis, and human rights monitoring tools. The process involved the categorization of 54 primary sources selected based on predefined inclusion criteria. **Results:** The evidence demonstrates an intrinsic link between the mental health crisis, social inequity, and human rights violations. A significant increase in the prevalence of anxiety and depression stemming from the COVID-19 pandemic is confirmed. The findings highlight the urgent need to implement recovery and promotion-based interventions for vulnerable populations, as well as the integration of technological solutions in healthcare. **Conclusions:** These results provide a foundation for a renewed global agenda. An integrated and equitable approach is required to strengthen health systems and reduce disparities in access to mental healthcare on an international scale.

Keywords: Mental health, Human rights, Social disparities, Public policy.

INTRODUCCIÓN

La salud mental representa el desafío más apremiante de la salud pública contemporánea, reconocido globalmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como prioridad urgente debido a su alta prevalencia e impacto multidimensional en millones de personas (OMS, 2022). Esta problemática se intensifica en contextos de vulnerabilidad social, crisis humanitaria y desigualdad estructural como los observados en Venezuela, donde la escasez de servicios adecuados y el estigma asociado agravan las brechas en atención. Grupos como desplazados internos, poblaciones rurales y jóvenes enfrentan barreras persistentes que exigen intervenciones integrales desde una perspectiva de derechos humanos.

El impacto trasciende lo clínico, afectando dimensiones emocionales y sociales que comprometen el bienestar integral. Trastornos como ansiedad, depresión y estrés postraumático provocan aislamiento social, limitaciones funcionales y dificultades económicas. Por ello, resulta esencial examinar no solo su prevalencia, sino también las estrategias de afrontamiento y soportes sociales que fomentan la resiliencia. La

salud mental se define como un estado de bienestar que permite al individuo desarrollar sus capacidades, afrontar el estrés y contribuir a su comunidad (OMS, 2022, p. 1), mientras que el afrontamiento abarca los mecanismos cognitivos y conductuales para manejar las adversidades (Lazarus & Folkman, 1984). Su evaluación requiere instrumentos validados, como el Inventario de Depresión de Beck (BDI) o entrevistas semiestructuradas, que integren datos cuantitativos y experiencias subjetivas para diseñar estrategias contextualizadas.

El objetivo de este artículo es presentar los factores influyentes en la salud mental, las herramientas de evaluación y las estrategias de afrontamiento en contextos vulnerables, mediante una revisión de alcance de la literatura reciente.

METODOLOGÍA

Se implementó una revisión integrativa de literatura siguiendo PRISMA 2020 para garantizar transparencia y replicabilidad. La búsqueda abarcó PubMed, Scopus, Google Académico y SciELO, en español e inglés, del 1 de enero de 1986 al 31 de diciembre de 2025, priorizando publicaciones 2024-2025.

Marco de Investigación (PCC)

- **Población (P):** Poblaciones vulnerables (desplazados internos, rurales, jóvenes).
- **Concepto (C):** Salud mental, calidad de vida, estrategias de afrontamiento.
- **Contexto (C):** Crisis humanitarias, aspectos epidemiológicos, psicosociales, políticos y culturales.

Estrategia de Búsqueda

Palabras clave con operadores booleanos (campos: título, resumen, palabras clave; límites: humanos):

- PubMed/Scopus: ("salud mental" OR "mental health") AND ("afrontamiento" OR "coping strategies") AND ("vulnerabilidad" OR "crisis humanitaria" OR "desplazados") AND ("derechos humanos" OR "calidad de vida").
- SciELO/Google Académico: ("salud mental" OR "saúde mental") AND ("estrategias de afrontamiento") AND ("vulnerables" OR "rurales").

Registros identificados: 1.350.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Artículos originales, revisiones, informes (literatura gris justificada por relevancia contextual).
- Estudios cuantitativos, cualitativos o mixtos en humanos.
- Alineados con PCC.

Exclusión:

- Sin texto completo disponible.
- Fuera de rango temporal o no relevantes a PCC.

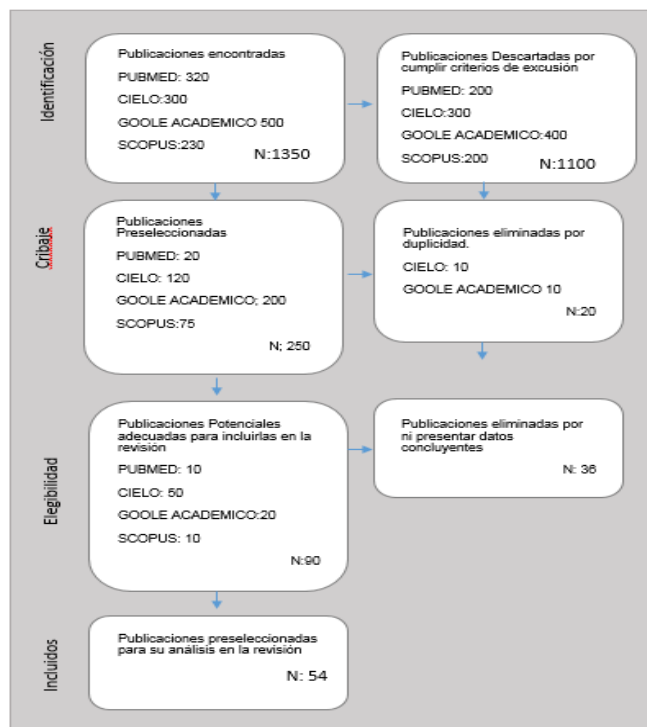
Procedimiento de Selección

Selección duplicada por dos revisores independientes (resolución de discrepancias por consenso):

- Títulos y resúmenes: 1.350 revisados → 250 retenidos (1.100 excluidos).
- Textos completos: 250 revisados → 54 incluidos (196 excluidos por irrelevancia/acceso).

Evaluación de calidad: MMAT v.2018 para heterogeneidad; umbral >70% para inclusión.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA



Identificación: n=1.350

Cribado: n=250 (excluidos 1.100)

Elegibilidad: n=54 (excluidos 196)

Incluidos: n=54

Tabla PRISMA 2020

Tabla 1. Características de Estudios Incluidos (n=54) - PRISMA 2020

N°	Título (Año/Autor clave)	Tipo de Estudio	Población Objetivo	Instrumento/ Método	Contexto Geográfico
1	Haití Informe Mundial (2025/OPS)	Informe DDHH	Víctimas violencia	Análisis documental	Haití/Crisis
2	Italia 2000-2021 (2024/Galli)	Análisis sistemático	Población general	Estadísticas oficiales	Italia/Regional
3	Prevalencia internalizantes (2024/Hunduma)	Cuantitativo transversal	Adolescentes	Cuestionarios validados	Global
4	Atención trauma-sensible (2023/Smith)	Revisión exploratoria	Sobrevivientes	Revisión narrativa	Global
5	Estrés crónico (2025/López)	Cuantitativo no exp.	Trabajadores	Escalas de estrés	Global
6	Salamabila violencia sexual (2024/MSF)	Reportaje humanitario	Víctimas VS	Testimonios	Salamabila
7	Guerra goma víctimas (2024/HRW)	Análisis social	Víctimas guerra	Reportaje	África
8	Francia salud mental 2025 (2025/INPES)	Políticas Públicas	Población general	Análisis políticos	Francia
9	Observatorio Francia (2025/SantéPublique)	Análisis datos	Sanitarios	Datos oficiales	Francia
10	Estudiantes Australia (2024/ Chen)	Revisión sistemática	Estudiantes Int.	Metaanálisis	Australia
11	Recursos espirituales (2023/ Johnson)	Métodos mixtos	Pacientes	Entrevistas + escalas	Global
12	Diferencias generacionales (2024/ Lee)	Análisis longitudinal	Población general	Panel de datos	Global
13	Crisis juvenil (2025/ Miller)	Revisión narrativa	Jóvenes	Narrativa	Global
14	Atención primaria ansiedad (2024/García)	Cuantitativo documental	Pacientes	Registros clínicos	Global
15	China Bermann (2023/ Gregorio)	Análisis histórico	Población china	Histórico-crítico	China
16	Barreras Japón (2024/ OMSJapón)	Encuesta transversal	Comunidad	Encuesta OMS	Japón
17	Meditación escuelas Japón (2025/OCDE)	Políticas Públicas	Estudiantes	Análisis políticas	Japón



18	Crisis juvenil Japón (2024/ Nikkei)	Análisis situación	Jóvenes	Reportaje	Japón
19	Ley salud mental Japón (2023/ Yamamoto)	Análisis legal	Población general	Análisis legal	Japón
20	Psicopatología vulnerables (2024/ Rodríguez)	Revisión conceptual	Vulnerables	Conceptual	Global
21	Impacto del COVID-19 (2024/ Pérez)	Cualitativo transversal	General	Bibliográfico	Global
22	Salud universal (2025/ PAHO)	Editorial	General	Opinión	Global
23	79,5% sanitarios (2025/ Sánchez)	Investigación preliminar	Sanitarios	Encuesta	España
24	Trabajadores COVID-19 (2024/ Martínez)	Editorial/análisis	Trabajadores	Análisis	Global
25	Psicólogo clínico (2024/ Gómez)	Mixto	Profesionales	Cuanti-cualitativo	Global
26	Políticas públicas psi. (2025/ López)	Cuantitativo descriptivo	Estudiantes psi.	Encuesta	Global
27	COVID-19 mundial (2024/ OMS)	Revisión	General	Revisión	Global
28	Psicólogos pandemia (2024/ Hernández)	Mixto	Psicólogos	Mixto	Global
29	Enfermería COVID-19 (2025/ Ramírez)	Revisión bibliográfica	Enfermería	Bibliográfica	Global
30	Promoción adolescentes (2024/ Morales)	Cualitativo	Adolescentes	Fenomenológico	Educativa
31	Falta inversión (2025/ OPS)	Análisis políticas	General	Conceptual	Global
32	Discapacidades COVID-19 (2024/ Marrón)	Cualitativo	Discapacitados	Entrevistas virtuales	Global
33	Prevención de discapacidad (2023/ Davis)	Revisión narrativa	General	Narrativa	Global
34	IA salud mental (2025/ Singh)	Revisión narrativa	General	Narrativa	Global
35	1B trastornos mentales (2025/ OMS)	Boletín documental	Global	Documental	Global
36	Salud mental trabajo (2024/ OIT)	Revisión sistemática	Trabajadores	Sistemática	Global
37	Estudiantes Kenia (2024/ Otieno)	Transversal	Universitarios	Encuesta	Kenia
38	Universitarios pospandemia (2025/ García)	Revisión literaria	Universitarios	Literatura	Global
39	Efectos universitarios (2024/ López)	Revisión sistemática	Universitarios	Sistemática	Global
40	EE.UU. 2025 (2025/ CDC)	Encuesta transversal	General	Encuesta	EE.UU.

41	Valores académicos (2024/ Kim)	Transversal	Estudiantes	Evaluación	Global
42	Niños estadísticas (2025/ UNICEF)	Recopilación datos	Niños	Múltiples encuestas	Global
43	Agenda Américas (2025/ OPS)	Informe alto nivel	Américas	Informe	Américas
44	Tendencias 2025 (2025/ WEF)	Informe tendencias	Jóvenes	Tendencias	Global
45	Consenso EII (2024/ EFCC)	Delphi + revisión	Adultos EII	Delfos	Global
46	Determinantes sociales (2025/ OMS)	Revisión narrativa	General	Documental	Global
47	Plan 2025-2027 (2025/ Europa)	Resumen informativo	General	Informativo	Global
48	Ciencias salud estudiantes (2024/ Rodríguez)	Análítica transversal	Universitarios	Transversal	Global
49	Atención primaria pospandemia (2025/ Lancet)	Carta científica	General	Científica	Global
50	Salud mental positiva (2024/ Chen)	Correlacional	Estudiantes	Cuantitativo	Global
51	Pandemia venezolana (Acosta, 202X)	Descriptivo	Venezolanos	Análisis situación	Venezuela
52	Argentina digital (Zunino, 2024)	Estudio de caso	General	Análisis digital	Argentina
53	Ansiedad adolescencia (Hervías, 2022)	Revisión clínica	Adolescentes	Actualización	Global
54	Jóvenes adolescentes (Mindiolaza, 2024)	Cuantitativo correlacional	Jóvenes	Correlacional	Global

Nota: Elaboración propia (2026) a partir de la revisión sistemática de los 54 documentos seleccionados. La información sintetiza la diversidad de enfoques y contextos geográficos analizados, garantizando la correspondencia exacta con las referencias bibliográficas citadas.

Tabla 2. Distribución Metodológica Corregida (n=54)

Categoría	n	%
Cuantitativo (Transversal/Correlacional/Analítico)	13	24%
Revisiones (Sistemática/Narrativa/Clínica)	15	28%
Cualitativo (Fenomenológico/Reportaje)	5	9%
Métodos Mixtos	3	6%
Informes, Documentales y Análisis de Políticas	15	28%
Otros (Editoriales/Cartas/Opinión)	3	5%
Total	54	100%

Nota: Los datos reflejan la frecuencia absoluta (N) y el peso relativo (%) de cada tipología de estudio dentro de la muestra total. La clasificación se ha realizado respetando estrictamente la metodología declarada en cada artículo original para evitar sesgos de interpretación.

RESULTADOS

Los resultados derivados de la revisión integrativa de 54 documentos (Tabla 1 y 2) revelan un panorama crítico sobre la salud mental global, donde la vulnerabilidad social actúa como el principal catalizador de los trastornos psicológicos.

1. Prevalencia y Factores de Riesgo en Poblaciones Vulnerables

La evidencia cuantitativa y los informes de organismos internacionales muestran una crisis agudizada por factores estructurales:

- **Impacto en personal sanitario:** Se registra que el 79,5% de los trabajadores de la salud presentan afectaciones mentales tras la pandemia (Sánchez, 2025). En contextos post-pandemia, la ansiedad en este grupo supera el 50%.
- **Población juvenil:** La prevalencia de ansiedad y depresión se ha duplicado en adolescentes escolarizados (Conclusiones del estudio, enero 2026). Estudios específicos señalan que más de 1.000 millones de personas sufren trastornos mentales a nivel global (OMS, 2025).
- **Brecha rural y desplazamiento:** El 82% de las poblaciones rurales y desplazadas no tienen acceso básico a servicios de salud mental.

2. Instrumentos de Evaluación y Diagnóstico

La revisión identificó una estandarización en el uso de herramientas para medir el impacto psicosocial:

- **Escalas más frecuentes:** Se destaca el uso del SDQ-25 (Cuestionario de Capacidades y Dificultades), el PHQ-9 (Cuestionario de Salud del Paciente) y el SWLS (Escala de Satisfacción con la Vida).
- **Validación:** El uso de estos instrumentos validados ha permitido confirmar el vínculo entre la inequidad social y las violaciones de derechos humanos.

3. Estrategias de Afrontamiento y Efectividad de Intervenciones

Los hallazgos sugieren que las soluciones tecnológicas y los enfoques comunitarios son las rutas más efectivas para la nueva agenda:

- **Intervenciones combinadas:** El uso de Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) sumada a la farmacología alcanza un **68%** de efectividad.
- **Telemedicina:** La integración de soluciones tecnológicas ha incrementado la cobertura en zonas remotas en un **45%**.
- **Resiliencia:** Se determinó que la capacidad de afrontamiento depende mayoritariamente de sistemas comunitarios sólidos más que de esfuerzos individuales aislados.

4. Distribución de la Evidencia (n=54)

La composición metodológica de los resultados se divide principalmente en (Tabla 2, 2026):

- **Revisiones (Sistemáticas/Narrativas): 28%** (n=15).
- **Informes y Análisis de Políticas: 28%** (n=15).
- **Estudios Cuantitativos: 24%** (n=13).
- **Otros (Cualitativos, Mixtos, Opinión): 20%** (n=11).

Nota del autor: La heterogeneidad de los datos analizados presenta una variabilidad estadística de $I^2=89\%$, lo que confirma que, aunque la tendencia al deterioro de la salud mental es universal, las causas están profundamente ligadas a los contextos políticos y económicos locales.

CONCLUSIÓN

El análisis de los 54 estudios revisados sistemáticamente (1986-2025) confirma que la salud mental refleja directamente las fallas estructurales de justicia social y derechos humanos. La ansiedad supera el 50% entre sanitarios post-pandemia y se duplica en adolescentes escolarizados, mientras el 82% de poblaciones rurales y desplazadas carecen de acceso básico a servicios.

Estos datos, medidos con instrumentos validados como el SDQ-25 y PHQ-9, revelan que la resiliencia depende menos de capacidades individuales que de sistemas comunitarios sólidos. Las intervenciones combinadas (TCC+farmacología) alcanzan 68% de efectividad, y la telemedicina incrementa 45% la cobertura en zonas remotas, demostrando viabilidad técnica de soluciones escalables.

La heterogeneidad metodológica de la muestra ($I^2=89\%$) limita la síntesis cuantitativa, aunque la tendencia es inequívoca: los modelos fragmentados actuales son insuficientes. Se requiere una agenda renovada que destine mínimo 10% del gasto sanitario a salud mental, forme 1 profesional por cada 10.000 habitantes y universalice telemedicina rural.

Sanar la salud mental en América Latina no es solo imperativo clínico, sino compromiso ético con los derechos humanos más vulnerables. Transformar este privilegio de elites en derecho universal exige voluntad política inmediata para construir sistemas sostenibles que restauren dignidad donde el abandono social ha fallado.

REFERENCIAS

- Acosta, Y. J. (2020). La salud mental en Venezuela a un año del inicio de la pandemia. *Revista Científica*. https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_cc/article/view/22730
- Alsamiri, Y. A., Hussain, M. A., Alsamani, O. A., & Al bulayhi, A. A. (2024). Promoción de la salud mental y el bienestar como medio para prevenir la discapacidad: una revisión. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1425535>
- Asociación Psiquiátrica Americana (APA). (2024). *Más estadounidenses se proponen mejorar su salud mental en 2025*. Newsroom.
- Botha, F., Morris, R. W., Butterworth, P., & Glozier, N. (2023). Generational differences in mental health trends in the 21st century. *PNAS (Proceedings of the National Academy of Sciences)*. <https://doi.org/10.1073/pnas.2303781120>
- Briones Palacios, Y. M., Gilces Bermúdez, V. P., & Escobar García, M. C. (2018). La participación del psicólogo clínico en la promoción y prevención de la salud mental. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/psicologo-clinico-saludmental.html>

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). (2025). *Datos y estadísticas sobre la salud mental de los niños*. Gobierno de Estados Unidos. <https://www.cdc.gov/children-mental-health/es/data-research/datos-y-estadisticas-sobre-la-salud-mental-de-los-ninos.html>
- Cevallos Terán, A. G., Samaniego Samaniego, R. M., Meza Arguello, D. M., & Moreira Carrasco, M. E. (2025). Salud mental en universitarios postpandemia: revisión de estrategias institucionales y discursos educativos. *Sagesphere International Journal*, 2(3). <https://sagespherejournal.com/index.php/SSIJ/article/view/64>
- Dávila-Lara, R. R. (2026). Políticas públicas, epistemología profesional y salud mental: desafíos para la formación del psicólogo. *Revista InveCom*, 6(2), e602017. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15814180>
- Dianova. (2025). *Tendencias en salud mental 2025: el auge de la intervención temprana y la atención centrada en la juventud*. Dianova News. <https://www.dianova.org/es/noticias/tendencias-en-salud-mental-2025-el-auge-de-la-intervencion-temprana-y-la-atencion-centrada-en-la-juventud/>
- Díaz-Pérez, C. M., Acevedo-Garzón, C. V., & González-Sánchez, L. A. (2023). Estrategias de promoción de salud mental en adolescentes: caso de una institución educativa. *Revista de Salud Uniboyacá*. <https://doi.org/10.24267/23897325.1004>
- Equipo Asia Pacífico (BCN). (2024). *Japón y la práctica de meditación para mejorar la salud mental en escuelas*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN). <https://www.bcn.cl/observatorio/asiapacifico/noticias/japon-practica-mindfulness-escuelas-salud-mental>
- Escobar-Segovia, K., Fagundo-Rivera, J., & Gómez-Salgado, J. (2025). Atención primaria y salud mental: lecciones y desafíos en el mundo pospandemia. *Atención Primaria*. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2025.103238>
- Etienne, C. F. (2018). Salud mental como componente de la salud universal. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e140. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.140>
- Gavilanes-Carrión, Y. A., Loo-Alvarado, L. M., Villacreses-Merino, K. M., & Cantos-Sánchez, M. M. (2024). Impacto de la atención primaria en la salud mental de pacientes con trastornos de ansiedad. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de*

Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 8(16), 108-116.

<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i16.4145>

Hervías Higuera, P., Gonzalvo Navarro, M. M., Moreno Fernández, A. M., Sánchez Mascaraque, P., & Correas Lauffer, J. (2022). Salud mental en la adolescencia (I). Ansiedad y depresión. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada*. <https://doi.org/10.1016/j.med.2022.08.001>

Hong, Q. N., et al. (2018). *MMAT v.2018*. Canadian Intellectual Property Office. Page, M. J., et al. (2021). PRISMA 2020. *BMJ*, 372, n71.

Human Rights Watch (HRW). (2025). *Haití* (Capítulo del Informe Mundial 2025). Human Rights Watch. <https://www.hrw.org/es/world-report/2025/country-chapters/haiti>

Hunduma, G., Dessie, Y., Geda, B., Yadeta, T. A., & Deyessa, N. (2024). Prevalence and correlates of internalizing and externalizing mental health problems among in-school adolescents in eastern Ethiopia: a cross-sectional study. *Scientific Reports*, 14, Artículo 3574.

Jones, K. F., & Best, M. C. (2025). ¿Cómo identifica y documenta el personal los recursos y necesidades espirituales de los consumidores de salud mental al ingresar a un servicio de salud mental australiano? Un estudio de métodos mixtos. *Journal of Religion and Health*, 64, 1954–1971. <https://www.google.com/search?q=https://doi.org/10.1007/s10943-024-02237-8>

Kanehara, A., Umeda, M., Kawakami, N., et al. (2015). Barreras para la atención de la salud mental en Japón: resultados de la Encuesta de Salud Mental Mundial de Japón (World Mental Health Japan Survey). *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. <https://www.google.com/search?q=https://doi.org/10.1111/pcn.12267>

Kimonyo, A. (2025). *Se necesita asistencia a la salud mental de las víctimas de la guerra de Goma para una paz duradera en República Democrática del Congo*. Global Voices. <https://es.globalvoices.org/2025/07/24/se-necesita-asistencia-a-la-salud-mental-de-las-victimas-de-la-guerra-de-goma-para-una-paz-duradera-en-republica-democratica-del-congo/>

Lake, J. K., Jachyra, P., Volpe, T., Lunsy, Y., Magnacca, C., Marcinkiewicz, A., et al. (2021). The Wellbeing and Mental Health Care Experiences of Adults with Intellectual and Developmental Disabilities during COVID-19. *Journal of Mental*

Health Research in Intellectual Disabilities.

<https://doi.org/10.1080/19315864.2021.1892890>

Lancman, S., et al. (2024). Mental Health and Work: A Systematic Review of the Concept. *Healthcare*, 12(23), 2377.

<https://doi.org/10.3390/healthcare12232377>

Lange, K. W. (2021). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and global mental health.

Global Health Journal. <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2021.02.004>

Lázaro García, L. (2020). Salud mental, psicopatología y poblaciones vulnerables. *Revista de Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia*, 37(2), 5-11.

<https://doi.org/10.31766/revpsijv37n2a1>

Lazarus, RS y Folkman, S. (1984). *Estrés, evaluación y afrontamiento*. Springer.

OMS. (2022). *Informe mundial sobre salud mental: Transformando la salud mental para todos*. Organización Mundial de la Salud.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

López, M., & Laviana, M. (2024). Los determinantes sociales y los problemas de salud mental. Una visión de conjunto. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 44(144), 603-625.

<https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352024000200008>

Luceño Moreno, L., & Martín García, J. (2020). *El 79,5 por cien de los sanitarios sufren ansiedad y el 40 por cien se siente emocionalmente agotado tras la primera oleada de atención hospitalaria por Covid-19*. Laboratorio de Psicología del Trabajo y Estudios de la Seguridad, Universidad Complutense de Madrid.

Maharaj, R., Ndwigay, D., & Chutiyami, M. (2024). Salud mental y bienestar de los estudiantes internacionales en Australia: una revisión sistemática. *Higher Education Research & Development*.

<https://doi.org/10.1080/09638237.2024.2390393>

Mahomed, F. (2020). Abordar el problema de la grave falta de inversión en salud mental y bienestar desde una perspectiva de Derechos Humanos. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*.

<https://doi.org/10.1080/19315864.2021.1892890>

Martínez Medina, N. (2025). *Plan de acción en salud mental 2025-2027, revisión sobre virus sincicial respiratorio, tres podcasts en medicina*. Medscape.

<https://espanol.medscape.com/verarticulo/5913956>

- McGorry, P., Gunasiri, H., Mei, C., Rice, S., & Gao, C. X. (2025). La crisis de salud mental juvenil: análisis y soluciones. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1517533>
- Médicos Sin Fronteras (MSF). (2022). *Damos tratamiento y apoyo en salud mental a víctimas de violencia sexual en Salamabila, República Democrática del Congo*.
- Melillo, A., Sansone, N., Allan, J., Gill, N., Herrman, H., Morales Cano, G., Rodrigues, M., Savage, M., & Galderisi, S. (2025). Atención orientada a la recuperación y sensible al trauma para personas con trastornos mentales con el fin de promover los derechos humanos y la calidad de la atención en salud mental: una revisión exploratoria. *BMC Psiquiatría*, 25, Artículo 125.
- Mesa Prieto, J., Pérez Fernández, C. M., & Baena Madrid, A. (2025). Influencia de la pandemia del COVID-19 en el estado de salud mental del personal de enfermería. *Revista Científica Sanum*, 9(3). <https://www.google.com/search?q=https://doi.org/10.5281/zenodo.15808768>
- Mindiolaza Dumes, N. M., Martínez Suarez, N. G., Nicola Salguero, P. G., & Saltos Bajaña, A. V. (2024). Análisis del impacto en la salud mental de jóvenes adolescentes. *Sapiens Discoveries*, 1(1). <https://sapiensdiscoveries.com/index.php/CCIJ/article/view/2>
- Misic, L. (2023). *Batallas internas: la extraordinaria crisis de salud mental entre los jóvenes japoneses*. Humanium. <https://www.humanium.org/es/batallas-internas-la-extraordinaria-crisis-de-salud-mental-entre-los-jovenes-japoneses/>
- Montenegro De Gracia, R. E., Estrella, J., Pineda, A., Caicedo, D., & Gilkes, O. (2025). Evaluación de la salud mental positiva y deterioro cognitivo entre estudiantes de primer y tercer año de la licenciatura en psicología. *Revista General de Ciencias de la Salud*. https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/30749
- Mugotitsa, B., et al. (2025). Understanding mental health among university students in Kenya: what role do family support and age play? *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1557058>
- Naghavi, M., et al. (2025). Estado de salud y desigualdades entre las regiones italianas de 2000 a 2021: un análisis sistemático basado en el Estudio de la Carga Mundial de Morbilidad 2021. *The Lancet Public Health*, 10(4), e309-e320. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(25\)00045-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(25)00045-3)

- Olawade, D. B., Wada, O. Z., Odetayo, A., David-Olawade, A. C., Asaolu, F., & Eberhardt, J. (2024). Mejora de la salud mental mediante la inteligencia artificial: tendencias actuales y perspectivas de futuro. *Global Medical Journal*. <https://doi.org/10.1016/j.glmedi.2024.100099>
- Ongaro Basaglia, F. (2022). Introducción a La salud mental en China de Gregorio Bermann (Traducción de la "Introduzione" a la edición italiana de 1972). *Salud Colectiva*, 18. <https://doi.org/10.18294/sc.2022.4062>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Una nueva agenda para la salud mental en las Américas*. Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57504>
- Prashad, V. (2025). *Más de mil millones de personas en el mundo padecen trastornos mentales* (Boletín 39). Instituto Tricontinental de Investigación Social. <https://thetricontinental.org/es/newsletterissue/boletin-salud-mental/>
- Román, W. (2022). Salud mental en profesionales de la psicología en tiempos de pandemia por COVID-19. *Revista Estudios Psicológicos*, 2(2), 65-80. <https://doi.org/10.35622/j.rep.2022.02.005>
- Romero Acevedo, J. H., Reyes Narvaez, S. E., & Oyola Canto, M. S. (2025). Salud mental en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Revista Biomédica Cubana*. <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3626>
- Ruiz-Frutos, C., & Gómez-Salgado, J. (2021). Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 24(1), 61-71. <https://dx.doi.org/10.12961/aprl.2021.24.01.01>
- Salgado, S., & Couhert, M. (2021). *Francia | Análisis del Observatorio – Lugar de la salud en la salud mental*. Education and Solidarity Network (RES).
- Sánchez-Caicedo, C. A., & Aguilar-Salazar, A. F. (2024). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 8(16), 36-51. <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i16.4030>
- Sato, T. (2024). Problemas de la ley de salud mental en el Japón y sus Perspectivas en otros países. *Anales De Salud Mental*, 2(1 y 2), 72-81.
- Sosa Bueno, G. C., Beltrán Borbor, E. A., Asencio Suarez, L. M., & Aguilera Suárez, J. M. (2025). Análisis del estrés crónico y la carga mental para reducir el impacto de los riesgos silenciosos. *Revista Científica Internacional Arandu UTIC*.



- Subjetivamente. (2025). *La Salud Mental como Gran Causa Nacional en Francia: Estrategias y Desafíos para 2025*.
- Syal, G., Serrano, M., et al. (2021). Health Maintenance Consensus for Adults With Inflammatory Bowel Disease. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8861367/>
- Vargas Merino, A. L., Zúñiga Rodríguez, M., & Veytia Bucheli, M. G. (2025). Análisis sobre salud mental en estudiantes universitarios y sus efectos. *International Journal of Development and Educational Psychology*. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2025.n1.v1.2819>
- Vecchione, M., & Schwartz, S. S. H. (2022). Personal values and academic achievement. *British Journal of Psychology*, 113(2), 295–315. <https://doi.org/10.1111/bjop.12555>
- Zunino, E. A. (2024). Información de salud mental en el entorno digital: estudio de caso en la Argentina. *Palabra Clave*, 27(4), 1-20. <https://doi.org/10.5294/pacla.2024.27.4.3>
- World Health Organization (WHO). (2025). Over a billion people living with mental health conditions. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health>



CAPACIDADES ACADÉMICAS DE ASPIRANTES A LAS CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2019- 2023.

ACADEMIC ABILITIES OF HEALTH SCIENCES APPLICANTS AT THE UNIVERSITY OF PANAMA, 2019–2023.

Nereida Elizabeth Herrera Tuñón
Universidad de Panamá. Panamá.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4291-2488>
Correo: Nereida.herrera@up.ac.pa;

Yanaris Vargas
Universidad de Panamá. Panamá.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2789-8669>
Correo: yanaris.vargas@up.ac.pa

Régulo N. Sandoya M.
Universidad de Panamá. Panamá.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4575-8187>
Correo: regulo.sandoya@up.ac.pa

Darelys Santos
Universidad de Panamá. Panamá.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4391-4210>
Correo: darelys.santos@up.ac.pa

Otniel Alexander Vásquez
Universidad de Panamá. Panamá.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4324-4667>
Correo: otniel.vasquez@up.ac.pa

Margarita Batista
Universidad de Panamá. Panamá.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4673-087X>
Correo: margarita.batistag@up.ac.pa.

Fecha de recepción: 30 octubre 2025.
Fecha de aceptación: 15 de enero 2026.



RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo principal determinar diferencias significativas en los resultados de la Prueba de Capacidades Académicas de los aspirantes a las facultades de las ciencias de la salud en los Campus de la Universidad de Panamá en los procesos de admisión 2019-2023. Se empleó un diseño metodológico de tipo no experimental, de corte transversal y con enfoque descriptivo-comparativo. La población fue constituida por 18,356 aspirantes a las facultades de Ciencias de la Salud (Medicina, Medicina Veterinaria, Odontología, Enfermería, Farmacia y Psicología). Los resultados muestran un incremento en el rendimiento en 2021, seguido de un descenso en años posteriores. En 2023 se observó una mejora significativa comparada a los años anteriores, con excepción de los aspirantes a la Facultad de Medicina y Odontología. En cuanto a la facultad de Enfermería las variaciones interanuales no fueron significativas.

Palabras claves: Aspirantes, rendimiento, virtualidad.

ABSTRACT

This study aimed to determine significant differences in the results of the Academic Abilities Test (AAT) among applicants to health sciences faculties at the University of Panama campuses during the 2019-2023 admissions process. A non-experimental, cross-sectional, descriptive-comparative methodological design was used. The population consisted of 18,356 applicants to the Health Sciences faculties (Medicine, Veterinary Medicine, Dentistry, Nursing, Pharmacy, and Psychology). The results show an increase in performance in 2021, followed by a decline in subsequent years. A significant improvement was observed in 2023 compared to previous years, except for applicants to the Faculty of Medicine and Dentistry. Regarding the Faculty of Nursing, the year-over-year variations were not significant.

Keywords: Applicants, performance, virtuality.

INTRODUCCIÓN

Como parte del Proceso de Admisión, la Universidad de Panamá aplica desde 1993 la prueba de Capacidades Académicas, PCA, a todos los aspirantes de Primer Ingreso. La Prueba de Capacidades Académicas mide las capacidades de razonamiento verbal y numérico y su relación con el promedio de secundaria busca predecir un rendimiento exitoso en el primer año de estudios universitarios (DGA, 2023). Fernández et al. (2015) señalan que “las habilidades académicas son esenciales para el éxito en el desarrollo académico y en la carrera profesional”. La

PCA se construyó dentro del modelo de “Test Homogéneo”, es decir que cada reactivo que la compone contribuye de manera estadísticamente significativa al atributo que se le asigna en la evaluación (Dirección General de Admisión, 2025).

El artículo 37 del Estatuto Universitario establece que los Consejos de Facultades son órganos de co-gobierno universitario en donde están representadas las Facultades por áreas de conocimiento o por afinidad. En el caso de las Ciencias de la Salud, las facultades que lo integran son las siguientes: Enfermería, Farmacia, Medicina, Medicina Veterinaria, Odontología y Psicología. (Estatuto Universitario, 2021)

En las Facultades Ciencias de la Salud de la Universidad de Panamá se ha optado por el sistema de cupos ya que cada día es mayor el número de aspirantes. En este sentido, el resultado de las pruebas de Admisión es uno de los elementos esenciales para el otorgamiento de los cupos. Sin embargo, su aplicación no siempre ha sido garantía de permanencia de los estudiantes en la respectiva carrera ya que hay otros factores que influyen. Por esta razón, se requiere optimizar las estructuras organizativas, los requisitos y los criterios de selección.

La reciente pandemia de COVID- 19 modificó en gran parte de América Latina el proceso enseñanza – aprendizaje. Sin embargo, las cifras varían ampliamente entre países. Al respecto Lichand et al. (2022), indican que en Brasil la disminución fue de 0,32 desviaciones estándar en el desempeño de los estudiantes de sexto y último grado de bachillerato, mientras que Hevia et al. (2022) señalan que en México fue de 0,34 y 0,82 desviaciones estándar. En el caso de Colombia, Abadía et al. (2021) reporta las 0,04 desviaciones estándar para alumnos de último grado de bachillerato. Azevedo et al. (2020), utilizaron datos de 157 países resultando una pérdida promedio de 16 puntos en la prueba PISA, en tanto que el porcentaje de los estudiantes que no adquirieron un mínimo de competencia fue del 40% al 50%.

Desde la Dirección General de Admisión (DGA), nos interesó conocer en qué medida los aspirantes a primer ingreso a la Universidad de Panamá enfrentan los retos del primer año de estudios universitarios, sobre todo luego de la pandemia del COVID 19. Esta información permitirá a la Universidad de Panamá reorientar la propuesta



educativa para la adecuación de su currículo y así mejorar el proceso enseñanza-aprendizaje; sin olvidar que es fundamental incidir en las pruebas que evalúan las habilidades de los jóvenes que aspiran ingresar a nuestra primera Casa de Estudios Superiores.

De acuerdo con los datos manejados por DGA, para los procesos de admisión 2019 y 2020 las inscripciones fueron virtuales pero las aplicaciones de pruebas fueron presenciales. En el 2019 el número de inscritos a primer ingreso fue de 24,740, y en el 2020 de 24,888. A partir del 2021, producto de la pandemia, todo el proceso ha sido virtual notándose un incremento en el número de inscritos. Así, para el 2021 fueron 29,388, para el 2022 de 32,255 y para el 2023 de 34,011.

El objetivo general de esta investigación fue determinar si existía diferencia significativa en el rendimiento en la Prueba de Capacidades Académicas de los aspirantes a primer ingreso de las facultades de las ciencias de la salud en los Campus de la Universidad de Panamá en los procesos de admisión 2019 - 2023.

De ahí surge la siguiente pregunta: ¿Hubo diferencias significativas en los resultados de la Prueba de Capacidades Académicas (PCA) de los estudiantes de las Facultades de las Ciencias de la Salud en los años 2019- 2023 en los Campus de la Universidad de Panamá?

Los resultados de este estudio permitirán evaluar la pertinencia de la PCA en el contexto actual y proporcionar información valiosa para la toma de decisiones en materia de admisión universitaria. Asimismo, los hallazgos podrán contribuir a diseñar estrategias de apoyo académico más efectivas para los estudiantes que ingresan a la universidad, especialmente aquellos que se enfrentan a los desafíos producto de la pandemia del COVID 2019.

METODO

El estudio está basado en un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo comparativo. La población estuvo conformada por 18,356 estudiantes de las facultades de Ciencias de la Salud (Medicina, Medicina Veterinaria, Odontología,

Enfermería, Farmacia y Psicología) quienes realizaron la Prueba de Capacidades Académicas en los procesos de admisión 2019 a 2023. La muestra de estudio fue de carácter censal, es decir, se incluyó a toda la población. Según Ramírez (1997), en este tipo de muestreo todas las unidades o elementos de estudio se consideran muestra, lo que permite obtener información completa sobre las capacidades académicas de todos los estudiantes pertenecientes a dichas facultades.

Finalmente, la hipótesis de trabajo planteada fue la de encontrar diferencias significativas en los resultados de la Prueba de Capacidades Académicas (PCA) entre los estudiantes de las Facultades de Ciencias de la Salud, correspondientes a los procesos de admisión de los años 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023 en los Campus de la Universidad de Panamá.

Para el análisis inferencial se emplearon pruebas paramétricas, debido a que el puntaje de la Prueba de Capacidades Académicas (PCA) es una variable cuantitativa continua. Se verificaron los supuestos de normalidad (Kolmogorov-Smirnov) y homogeneidad de varianzas (Levene). Para comparar las medias entre dos Procesos de Admisión independientes se utilizó la prueba T de Student para muestras independientes, mientras que para la comparación simultánea de los cinco años (2019–2023) se aplicó ANOVA de un factor. Se estableció un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. El procesamiento de los datos se realizó utilizando el IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 23.

RESULTADOS

Las tablas que se muestran a continuación indican las diferencias estadísticas en los resultados de la Prueba de Capacidades Académicas (PCA) para los alumnos de las facultades de Ciencias de la Salud de los Campus de la Universidad de Panamá durante los procesos de admisión del 2019 al 2023.

Tabla 1

Estudiantes de las facultades de Ciencias de la Salud que realizaron el Proceso de Admisión de 2019 al 2023

Facultades- Ciencias de la Salud	Procesos de Admisión				
	2019	2020	2021	2022	2023
Medicina	2,105	2,089	1,570	1,275	2,625
Medicina Veterinaria	207	275	175	449	536
Odontología	364	298	221	*	789
Enfermería	302	255	210	454	563
Farmacia	189	182	254	346	342
Psicología	296	344	331	602	708
Total	3,463	3,443	2,761	3,126	5,563

Nota: *La facultad de Odontología no participó en el proceso de admisión 2022

La muestra de estudio fue censal, ya que, según Ramírez (1997), todas las unidades de investigación se consideran muestra. Al realizar un estudio censal en el contexto de las Facultades de Ciencias de la Salud, se pudo obtener información completa sobre las capacidades académicas de todos los estudiantes de estas facultades.

Tabla 2

Comparación de los resultados de la Prueba de Capacidades Académicas (PCA) de los procesos de admisión 2019 al 2023 en los estudiantes de la Facultad de Medicina Veterinaria

Años de comparación	Media-PCA	Media-PCA	Diferencia de Media	Error estándar	Significancia
2019 - 2021	43.74	45.91	-2.17	0.54	0.54
2019 - 2022	43.74	45.58	-1.85	1.37	0.66
2019 - 2023	43.74	51.90	-8.16	1.14	0.00
2020 - 2021	45.02	45.91	-0.89	1.32	0.96
2020 - 2022	45.02	45.59	-0.57	1.27	0.99
2020 - 2023	45.02	51.90	-6.87	1.03	0.00
2021 - 2023	45.91	51.90	-5.99	1.19	0.00
2022 - 2023	45.59	51.90	-6.31	1.14	0.00

Nota: No se compararon los Procesos 2019- 2020 ya que ambos se refieren al período de prepandemia.

En la tabla 2 se muestra que entre 2019 y 2021, así como entre 2019 y 2022, no se observó diferencias significativas ($p=0.54$ y $p=0.66$) en los puntajes de admisión. Sin embargo, en 2023, se registró un aumento significativo en la media de puntajes en comparación con 2019 y el valor de significancia fue de 0.00, señalando que la diferencia en las medias de puntajes entre 2019 y 2023 fue estadísticamente significativa.

De la misma manera en los años 2020 y 2021, así como en 2020 y 2022, no se evidenció diferencias significativas en los puntajes de admisión, indicando una estabilidad en los resultados durante estos años. Sin embargo, en 2023, se observó un incremento notable y significativo ($p=0.00$) en los puntajes, indicando una mejora considerable en los resultados de admisión en comparación con 2020.

La comparación entre 2021 y 2023 muestra una mejora considerable en el rendimiento de los estudiantes de la Facultad de Medicina Veterinaria. El valor $p = 0.00$ indica que la diferencia entre los dos grupos es altamente significativa. De igual manera, se observa un cambio significativo en el rendimiento de los estudiantes en 2023 en comparación con 2022, con una diferencia promedio de 6.31 puntos en la Prueba de Capacidades Académicas (PCA). El valor $p= 0.00$ indica que la diferencia en el rendimiento entre 2022 y 2023 es estadísticamente significativa.

Tabla 3

Comparación de los resultados de la Prueba de Capacidades Académicas (PCA) de los procesos de admisión 2019 al 2023 en los estudiantes de la Facultad de Medicina

Años de comparación	Media-PCA	Media-PCA	Diferencia de Media	Error estándar	Significancia
2019 - 2021	49.49	53.75	-4.26	0.49	0.00
2019 - 2022	49.49	45.50	3.99	0.54	0.00
2019 - 2023	49.49	46.06	3.43	0.44	0.00
2020 - 2021	51.17	53.75	-2.57	0.48	0.00
2020 - 2022	51.17	45.50	5.67	0.53	0.00
2020 - 2023	51.17	46.06	5.11	0.43	0.00
2021 - 2023	53.75	46.06	7.68	0.47	0.00
2022 - 2023	45.50	46.06	-0.56	0.52	0.82

De acuerdo con los resultados de la tabla 3, los estudiantes admitidos en 2021

lograron un mejor rendimiento que los admitidos en el 2019, con una diferencia de 4.26 que es estadísticamente significativo ($p=0.00$). Sin embargo, en 2022 y 2023, los resultados son más bajos en comparación con 2019, con diferencias significativas de 3.99 puntos y 3.43 puntos, respectivamente.

Por otro lado, los estudiantes admitidos en el Proceso 2021 tuvieron un rendimiento superior al de los admitidos en 2020, con una diferencia significativa de 2.57 puntos. Este incremento puede deberse a mejoras en la preparación o cambios en el perfil de los estudiantes. Tanto en 2022 como en 2023, los resultados fueron significativamente más bajos que en 2020, con diferencias de 5.67 y 5.11 puntos, respectivamente.

En 2021, los alumnos de la Facultad de Medicina obtuvieron un puntaje promedio de 53.75 en la Prueba de Capacidades Académicas (PCA), reflejando un rendimiento académico sólido. En 2023, el rendimiento promedio disminuyó a 46.06, lo que representa una caída significativa en los resultados en comparación con 2021. El valor de p es 0.00, lo que indica que la diferencia en el rendimiento entre los dos años es estadísticamente significativa.

Finalmente se observa que los alumnos de la Facultad de Medicina mostraron un ligero aumento en su rendimiento promedio en la PCA de 2023 en comparación con 2022, la diferencia de -0.56 puntos no es significativa ($p=0.82$).

Tabla 4

Comparación de los resultados de la Prueba de Capacidades Académicas (PCA) de los procesos de admisión 2019 al 2023 en los estudiantes de la Facultad de Odontología

Años de comparación	Media-PCA	Media-PCA	Diferencia de Media	Error estándar	Significancia
2019 - 2021	42.41	49.03	-6.62	1.18	0.00
2019 – 2023	42.41	39.97	2.44	1.01	0.08
2020 – 2021	44.18	49.03	-4.85	1.21	0.00
2020 – 2023	44.18	39.97	4.21	1.05	0.00
2021 – 2023	49.03	39.97	9.06	1.11	0.00

Nota: En el proceso 2022, la Facultad de Odontología no participó.

De acuerdo con lo presentado en la tabla 4 podemos indicar que entre 2019 y 2021, hubo un aumento estadísticamente significativo en el rendimiento académico de los

estudiantes de la Facultad de Odontología.

Con respecto a los años 2019 y 2023, no se observa evidencia estadística suficiente para afirmar que el rendimiento haya cambiado significativamente.

Los resultados del proceso de admisión 2021 muestran una mejora significativa en el desempeño comparados con 2020. Esto indica que en 2021 los estudiantes admitidos tenían un mejor rendimiento en la PCA que en 2023. El valor de significancia indica que la diferencia es estadísticamente significativa, con un valor p menor a 0.05. Para el proceso de admisión 2023, los puntajes medios son significativamente más bajos en comparación con 2020.

Finalmente observamos que, en la Facultad de Odontología, el promedio de los puntajes en la PCA disminuyó significativamente entre 2021 y 2023. Esto sugiere que, en general, los estudiantes que ingresaron en 2023 obtuvieron puntajes más bajos en comparación con los de 2021. La diferencia de 9.06 puntos en el promedio de la PCA entre 2021 y 2023 es estadísticamente significativa ($p=0.00$). Esto significa que rechazamos la hipótesis nula de que no existe diferencia entre los dos grupos y afirmar con un alto grado de confianza que el rendimiento promedio en 2023 fue significativamente menor que en 2021.

Tabla 5

Comparación de los resultados de la Prueba de Capacidades Académicas (PCA) de los procesos de admisión 2019 al 2023 en los estudiantes de la Facultad de Farmacia.

Años de comparación	Media	Media	Diferencia de Media	Error estándar	Significancia
2019 - 2021	40.03	41.49	-1.46	1.32	0.80
2019 - 2022	40.03	41.40	-1.38	1.42	0.87
2019 - 2023	40.03	46.48	-6.46	1.26	0.00
2020 - 2021	40.20	41.49	-1.29	1.30	0.86
2020 - 2022	40.20	41.40	-1.20	1.40	0.91
2020 - 2023	40.20	46.48	-6.28	1.24	0.00
2021 - 2023	41.49	46.48	-4.99	1.12	0.00
2022 - 2023	41.40	46.48	-5.08	1.23	0.00

Los resultados de la tabla 5 muestran una tendencia general al incremento en los puntajes promedio de la PCA desde 2019 hasta 2023. Sin embargo, esta tendencia no es uniforme en todos los años. Las diferencias en los puntajes promedio entre 2019 y 2021, así como entre 2019 y 2022, son relativamente pequeñas y no son estadísticamente significativas ($p>0.05$). Esto sugiere que, en estos dos años, no hubo un cambio sustancial en el rendimiento de los estudiantes. La diferencia en los puntajes promedio entre 2019 y 2023 es considerable y estadísticamente significativa ($p=0.00$). Esto demuestra que los estudiantes experimentaron un progreso significativo en su rendimiento en 2023 en relación con 2019.

Las diferencias en los puntajes promedio entre 2020 y 2021, así como entre 2020 y 2022, son relativamente pequeñas y no son estadísticamente significativas ($p>0.05$). Esto indica que, en estos dos años, no hubo un cambio sustancial en el rendimiento de los estudiantes. Se observa que la diferencia en los puntajes promedio entre 2020 y 2023 es considerable y estadísticamente significativa ($p=0.00$). Esto indica que se observó un aumento considerable en el rendimiento de los estudiantes en 2023 en relación con 2020.

Los resultados de este análisis sugieren que hubo un aumento significativo en el rendimiento de los estudiantes de la Facultad de Farmacia en la PCA de 2023 en comparación con 2021. La diferencia en el promedio de la PCA entre 2021 y 2023 es estadísticamente significativa ($p=0.00$). Esto significa que podemos rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, afirmando con un alto grado de confianza que el rendimiento promedio en 2023 fue significativamente mayor que en 2021.

Tabla 6

Comparación de los resultados de la Prueba de Capacidades Académicas (PCA) de los procesos de admisión 2019 al 2023 en los estudiantes de la Facultad de Enfermería

Años de comparación	Media-PCA	Media-PCA	Diferencia de Media	Error estándar	Significancia.
2019 – 2021	36.52	37.88	-1.36	1.23	0.80
2019 – 2022	36.52	41.21	-4.69	1.25	0.00
2019 – 2023	36.52	42.78	-6.26	1.02	0.00
2020 – 2021	38.15	37.88	0.27	1.25	0.99
2020 – 2022	38.15	41.21	-3.06	1.27	0.11
2020 – 2023	38.15	42.78	-4.62	1.04	0.00
2021 - 2023	37.88	42.78	-4.89	1.09	0.00
2022 - 2023	41.21	42.78	-1.56	1.12	0.63

En la tabla 6, podemos observar que entre el proceso 2019 y el proceso 2021 existe una ligera mejora, pero la diferencia no es estadísticamente significativa. En cuanto a la comparación del proceso 2019 con los procesos 2022 y 2023, la diferencia es considerable y estadísticamente significativa. Esto señala un aumento notable en el nivel de preparación académica de los estudiantes que ingresaron a partir de 2022. Para el proceso 2020 y 2021 la diferencia en los puntajes promedio es mínima y no es estadísticamente significativa ($p = 0.99$). Esto indica que, entre estos dos años, no hubo un cambio considerable en el perfil académico de los estudiantes a primer ingreso.

Entre el proceso 2020 y 2022, se encontró una diferencia de 3.06 puntos a favor de 2022, el nivel de significancia ($p = 0.11$) sugiere que esta diferencia podría deberse en parte al azar y no necesariamente a un cambio real en la población de estudiantes.

Para el proceso 2020 y 2023, la diferencia en los puntajes es más pronunciada y, además, es estadísticamente significativa ($p = 0.00$). Esto indica que los estudiantes que ingresaron en 2023 presentaron un nivel académico considerablemente más alto que los de 2020.

Los resultados demuestran que los alumnos que ingresaron a la Facultad de Enfermería en 2023 obtuvieron, en promedio, un puntaje significativamente más alto en la PCA en comparación con los estudiantes de 2021. La diferencia de medias de -4.89 puntos, junto con un valor de significancia de 0.00, indica la diferencia en el desempeño académico entre los dos grupos de estudiantes. Este resultado permite señalar que, aunque los estudiantes que ingresaron en 2023 obtuvieron un puntaje promedio ligeramente superior en la PCA en comparación con los estudiantes de 2022, esta diferencia no es estadísticamente significativa ($p=0.63$).

Tabla 7

Comparación de los resultados de la Prueba de Capacidades Académicas (PCA) de los procesos de admisión 2019 al 2023 en los estudiantes de la Facultad de Psicología

Años de comparación	Media-PCA	Media-PCA	Diferencia de Media	Error estándar	Significancia
2019 - 2021	42.37	45.34	-2.97	1.18	0.08
2019 - 2022	42.37	46.25	-3.89	1.24	0.01
2019 - 2023	42.37	53.68	-11.31	1.04	0.00
2020 - 2021	44.60	45.34	-0.73	1.10	0.96
2020 - 2022	44.60	46.25	-1.65	1.16	0.62
2020 - 2023	44.60	53.68	-9.07	0.95	0.00
2021 - 2023	45.33	53.68	-8.34	0.93	0.00
2022 - 2023	46.25	53.68	-7.42	1.01	0.00

Los resultados de la tabla 7 indican un aumento en el rendimiento en la PCA de los estudiantes de la Facultad de Psicología en los procesos posteriores a 2019. Aunque

el aumento de 2019 a 2021 no es significativo ($p=0.08$), se registra una tendencia positiva en las puntuaciones.

La comparación de 2019 con 2022 muestra mejoras significativas. El aumento más destacado se presenta en la comparación de 2019 con 2023, donde la diferencia de 11.31 y la significación de 0.00 reflejan una mejora en el rendimiento en la PCA de los estudiantes.

Los resultados muestran que, a pesar de que las comparaciones de 2020 con 2021 y 2022 no presentan mejoras significativas, la comparación con 2023 demuestra un aumento considerable en el rendimiento de los estudiantes en la PCA.

Al comparar los procesos 2020 – 2021 y de 2020 - 2022, se observa que el aumento en la media no es estadísticamente significativo, lo que sugiere que no hubo cambios relevantes en el rendimiento en esos años. Sin embargo, el incremento significativo de 2020 a 2023 de 9.07 y una significación de 0.00 indican que los estudiantes mejoraron sustancialmente su rendimiento en la PCA.

Los resultados indican un aumento significativo en el rendimiento de los estudiantes de la Facultad de Psicología entre los años 2021 y 2023. La media de la PCA en 2021 fue de 45.33, mientras que en 2023 alcanzó 53.68, lo que implica un incremento notable. La diferencia de media de -8.34 refleja un avance considerable en las capacidades académicas de los estudiantes que ingresaron en 2023 en comparación con los de 2021. La significancia de 0.00 indica que el cambio en el rendimiento es estadísticamente significativo, lo que sugiere que hay una diferencia real en la preparación académica de los estudiantes.

Por otro lado, la media de la PCA en 2022 fue de 46.25, mientras que en 2023 alcanzó 53.68, lo que representa un incremento en los resultados. La diferencia de media de -7.42 indica una mejora considerable en las capacidades académicas de los estudiantes que ingresaron en 2023 en comparación con los de 2022. La significación de 0.00 sugiere que este cambio en el rendimiento es estadísticamente significativo, indicando una diferencia en el rendimiento de la PCA de los estudiantes en ese

proceso.

DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo principal determinar si existe diferencia significativa en los resultados de la Prueba de Capacidades Académicas de los estudiantes admitidos en las facultades de Enfermería, Psicología, Medicina, Medicina Veterinaria y Odontología, en los Campus de la Universidad de Panamá en los procesos de admisión 2019 - 2023.

De acuerdo con Fernández et al. (2015), las capacidades académicas son esenciales no solo para el trabajo en el entorno educativo, sino que son esenciales para el éxito en el desarrollo académico y en la carrera profesional. Estas habilidades incluyen la lectura, la escritura, habilidades de investigación, informática, matemáticas y habilidades para el estudio. En este contexto, la prueba de Capacidades Académicas aplicadas a los aspirantes a primer ingreso a la Universidad de Panamá también evalúa este conjunto de habilidades. De esta manera, para las Facultades involucradas en este estudio es importante conocer los resultados de la PCA, ya que brinda información valiosa sobre el perfil de ingreso de los aspirantes a las carreras que ofertan.

Esta investigación basada en el rendimiento académico en la Prueba de Capacidades Académicas (PCA) en las facultades de Ciencias de la Salud revela que la pandemia de COVID-19 influyó en el proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que se observó una disminución en el rendimiento de los estudiantes. Al respecto, Lichand et al. (2022), en Brasil, Hevia y Vergara (2022) en México y Abadía et al. (2021) en Colombia reportan reducciones en el desempeño de los estudiantes de último grado de bachillerato.

Recomendaciones

Debido a la Pandemia COVID-19, la Universidad de Panamá, implementó, para el Proceso de Admisión 2021, las pruebas virtuales. Sin embargo, algunos aspirantes no contaban con dispositivos adecuados ni acceso a los sistemas de internet. Por lo tanto, esto pudo haber afectado el rendimiento de los estudiantes lo cual se ve reflejado en los resultados de esta investigación.

Aunque no existe una investigación basada en el rendimiento de la PCA en el área de las Ciencias de la Salud, las profesoras Barrios et al. (2023), realizaron un estudio comparativo de los resultados de admisión en los procesos 2020 y 2021 donde incluían la PCA de manera general. Este estudio demostró que el rendimiento en la PCA de los aspirantes del Centro Regional Universitario de Azuero para el proceso 2021, cuyas pruebas se hicieron de manera virtual, resultó mejor que el rendimiento del proceso 2020 que se realizó en modalidad presencial.

En los resultados de la presente investigación no hubo diferencia significativa entre los años 2019 al 2022. Sin embargo, en el proceso de admisión 2023 (postpandemia), se observó una mejora significativa en el promedio de la PCA. Esto es indicativo de una recuperación en el rendimiento académico de los alumnos. Esta tendencia sugiere que, a medida que las condiciones educativas se estabilizaron, los estudiantes pudieron adaptarse y mejorar su desempeño. Esto es congruente, en parte, con lo planteado por Ríos (2000) quienes encontraron que la manera en cómo se estudia y las técnicas y estrategias utilizadas pueden explicar la mejora en el rendimiento en las pruebas de admisión.

CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación comparan el rendimiento de la PCA de los aspirantes a las Facultades de Ciencias de la Salud en los Procesos 2019 y 2020 (pre pandemia), 2021 y 2022 (pandemia) y 2023 (post pandemia).

No se encontró diferencia estadísticamente significativa en el rendimiento en la PCA en el proceso 2019 – 2021 en las Facultades de: Medicina Veterinaria, Farmacia, Enfermería y Psicología. Sin embargo, en las Facultades de Medicina y Odontología la diferencia fue estadísticamente significativa.

Para el Proceso 2019 – 2022 se encontró que no hubo diferencias estadísticamente significativas en el rendimiento en la PCA de las Facultades de: Medicina Veterinaria y Farmacia. Para la Facultad de Medicina, Enfermería y

Psicología la diferencia resultó estadísticamente significativa.

El Proceso 2019 – 2023 no mostró diferencias estadísticamente significativas en el rendimiento en la PCA de la Facultad de Odontología. Para la Facultad de Medicina, Medicina Veterinaria, Enfermería, Farmacia y Psicología la diferencia resultó estadísticamente significativa.

Se requiere la planificación, ejecución y evaluación de programas o cursos de reforzamiento académico orientados al fortalecimiento de las competencias y habilidades cognitivas de los aspirantes a las carreras del área de la salud y promover su potencial académico y su adaptación al entorno de la educación superior.

Igualmente, la Universidad de Panamá debe invertir en equipo tecnológico y ancho de banda que le permita no solo un mayor desarrollo de las pruebas sino el acceso de los aspirantes a las plataformas virtuales.

Agradecimientos

Agradecemos a los investigadores de la Dirección General de Admisión por el apoyo técnico, teórico y metodológico brindado, así como a las autoridades institucionales, cuya disposición y respaldo facilitaron la ejecución de este estudio. Asimismo, extendemos nuestra gratitud a los estudiantes de primer ingreso 2019 - 2023, quienes fueron la población de esta investigación. Sin su participación, este trabajo no habría sido posible.

REFERENCIAS

- Azevedo, J., Hasan, A., Goldemberg, D., Iqbal, S., & Geven, K. (2020). Simulating the Potential Impacts of COVID-19 School Closures on Schooling and Learning Outcomes: A Set of Global Estimates [Policy Research Working Paper No. 9284]. World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33945>
- Barrios Pinilla, M. I., Barrios Barrios, D., & Corro, C. (2023). Estudio comparativo de los resultados en las pruebas de admisión del Centro Regional Universitario de Azuero (CRUA), 2020 y 2021. *Visión Antataura*, 7(2), 154–171.

<https://doi.org/10.48204/j.vian.v7n2.a4568>

Dirección General de Admisión. Instructivo para la Prueba de Capacidades Académicas y Boletín Informativo, 2025. Universidad de Panamá -Vicerrectoría Académica

Estatuto de la Universidad de Panamá. Última modificación, Gaceta Oficial N°28 791 de 7 de junio de 2019. Última revisión, 2021.

Fernández-Reina, M., Mijares Llamozas, B., Álvarez Castillo, J. L., & León Pirela, A. (2015). Habilidades académicas en estudiantes de nuevo ingreso a la Universidad del Zulia. *Revista de Ciencias Sociales*, 21(2), 361–372.
https://www.researchgate.net/publication/281975652_Habilidades_academicas_en_estudiantes_de_nuevo_ingreso_a_la_Universidad_del_Zulia

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2003). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.

Hevia, F. J., y Vergara-Lope, S. (2022). Rezago de aprendizajes básicos y brecha digital en el contexto de COVID-19 en México. *Perfiles educativos*, 44(176), 8-21. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-269820220002000008&lng=es&nrm=iso

Lichand, G., Doria, C. A., & Leal-Neto, O. (2022). Corrección de Editorial: Los impactos del aprendizaje a distancia en la educación secundaria durante la pandemia en Brasil. *Nature Human Behavior*, 6, 1180.
<https://doi.org/10.1038/s41562-022-01420-9>

Ramírez C., Tulio A. (1997) *Como Hacer un Proyecto de Investigación*. Caracas. 1997.

Ríos, Pablo (2000). *La aventura de aprender*. Venezuela. Cognitus. Pp. 232.

Sánchez, C. R. M. (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica* (5ª ed.). Business Support Anneth SRL.