

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad De Medicina Humana

Escuela Profesional De Medicina Humana



TESIS:

Título	: “USABILIDAD Y ADHERENCIA EN PACIENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL ATENDIDOS POR TELESALUD EN UN HOSPITAL REGIONAL 2020-2022”
Para optar	: El Título Profesional de Médico Cirujano
Autor (es)	: Bach. De la Cruz Molina, Milagros Guadalupe Bach. Gutelius Hinostraza, Allison Galiziu
Asesor	: M.C. Sinche Espinal, Hernan Alexander
Línea de Investigación Institucional	: Salud y Gestión de la Salud
Fecha de inicio y culminación de la investigación	: Marzo 2020 – Marzo 2022

Huancayo - Perú

2024

Dedicatoria

A mis padres por su apoyo, comprensión y consejos durante toda mi formación como persona y en lo profesional. A mis demás familiares por el apoyo que me brindaron en cada paso durante mi formación profesional.

De la Cruz Molina, Milagros

A mis queridos padres y familia, quienes me apoyaron e impulsaron de forma incondicional en todo este camino. A mis mejores amigos quienes fueron la mejor compañía en la carrera profesional y a mi co-tesista por ser mi mayor apoyo para realizar todo este proyecto.

Gutelius Hinostroza, Allison

Agradecimiento

A la Universidad Peruana Los Andes, a la Facultad de Medicina Humana por brindarnos sus aulas durante nuestra formación profesional. A los docentes que nos brindaron sus enseñanzas. A mi asesor que me guio sabiamente en la elaboración de esta investigación.

De la Cruz Molina, Milagros.

A mi querida alma mater la Universidad Peruana Los Andes, quienes velaron por nuestra formación académica en todos estos años. A los psiquiatras del Hospital Daniel Alcides Carrión por sus recomendaciones y consejos. A mi asesor que fue nuestro mayor apoyo en la realización de toda esta investigación.

Gutelius Hinostraza, Allison

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 0047-FMH -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

USABILIDAD Y ADHERENCIA EN PACIENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL ATENDIDOS POR TELESALUD EN UN HOSPITAL REGIONAL 2020-2022

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. GUTELIUS HINOSTROZA ALLISON GALIZIU
BACH. DE LA CRUZ MOLINA MILAGROS GUADALUPE**

Facultad : **MEDICINA HUMANA**

Asesor(a) : **M.C. SINCHE ESPINAL, HERNAN ALEXANDER**

Fue analizado con fecha **12/08/2024** con **121** pág.; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **25** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° **15** del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 12 de agosto de 2024



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
Jefa
Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

CONTENIDO

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
CONTENIDO	v
CONTENIDO DE TABLAS	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1 Descripción de realidad problemática	11
1.2 Delimitación del Problema.....	13
1.2.1. Delimitación Espacial	13
1.2.2. Delimitación Temporal.....	13
1.2.3. Delimitación Poblacional.....	13
1.3 Formulación del problema.....	14
1.3.1. Problema General	14
1.3.2. Problemas Específicos	14
1.4 Justificación.....	15
1.4.1. Social.....	15
1.4.3. Metodológica	16
1.5 Objetivos.....	17
1.5.1. Objetivo General.....	17
1.5.2. Objetivos Específicos	17
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes	19
2.2. Bases teóricas.....	25
2.3. Marco Conceptual.....	37
CAPÍTULO III HIPOTESIS	39

3.1. Planteamiento de la Hipótesis.....	39
3.1.1. Hipótesis General.....	39
3.1.2. Hipótesis Específicas	40
3.1.3. Variables y Operacionalización de Variables:	42
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	43
4.1. Método de investigación	43
4.2. Tipo de investigación	43
4.3. Nivel de investigación	43
4.4. Diseño de investigación	44
4.5. Población y muestra.....	44
4.5.1. Población	44
4.5.2. Muestra.....	45
4.5.3. Muestreo	46
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	46
4.6.1. Técnica.....	47
4.6.2. Instrumento.....	48
4.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos	49
4.8. Aspectos éticos de la investigación	50
CAPÍTULO V RESULTADOS	52
5.1. Descripción de resultados.....	52
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	70
CONCLUSIONES	85
RECOMENDACIONES	88
Referencias bibliográficas.....	91
ANEXOS	102

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas de los usuarios de telepsiquiatría en el Hospital Daniel Alcides Carrión, período 2020-2022	53
Tabla 2 Adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, período 2020-2022.....	54
Tabla 3 Usabilidad del servicio de telesalud en pacientes con problemas de Salud Mental atendidos en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, periodo 2020 - 2022.....	55
Tabla 4 Usabilidad y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, período 2020-2022	56
Tabla 5 Dimensión utilidad del servicio de telemedicina y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, período 2020-2022	58
Tabla 6 Dimensión facilidad de uso y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, período 2020-2022	60
Tabla 7 Dimensión calidad de interfaz y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.	62
Tabla 8 Dimensión calidad de interacción y adherencia al tratamiento en pacientes con	

problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, período 2020-2022	64
Tabla 9 Dimensión confiabilidad y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, período 2020-2022	66
Tabla 10 Dimensión satisfacción con la telemedicina y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, período 2020-	68
Tabla 11 Datos sociodemográficos listado por autores	70
Tabla 12 Resultados de los niveles de adherencia listado por autores	73

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre usabilidad del servicio de telesalud y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión en el período 2020 -2022.

Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, de tipo analítico transversal, retrospectivo. Se incluyó una muestra de 324 pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el periodo señalado durante el período de marzo del 2020 a marzo del 2022, quienes cumplían con los criterios de inclusión. Se utilizó como instrumentos el cuestionario de usabilidad en telesalud (TUQ) para evaluar la usabilidad del servicio de telesalud y la adherencia al tratamiento fue evaluada a través de la Escala Morisky de Adherencia (MMAS-8) realizado a través de llamadas telefónicas a los pacientes.

Resultados: Se incluyó 324 pacientes, 133 de sexo masculino y 191 de sexo femenino. Se encontró 56% de adherencia alta, 37% adherencia media y 7% adherencia baja, además se observó que 93,2% de pacientes presentaban alto nivel de usabilidad de telesalud y adherencia al tratamiento. Se encontró asociación entre la usabilidad y la adherencia al tratamiento ($p < 0,000$) en los pacientes con problemas de salud mental.

Conclusiones: Se determinó asociación entre cada una de las dimensiones de usabilidad y la adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión en el período 2020 – 2022, además se observó buena aceptabilidad del uso de las TICs en los pacientes.

Palabras Claves: Pruebas de usabilidad, adherencia al tratamiento, telesalud.

ABSTRACT

Objective: To define the association between usability of Telehealth service and adherence to treatment in patients with mental health problems treated by telehealth at the Daniel Alcides Carrión Regional Teaching Clinical Surgical Hospital in the period 2020-2022.

Methodology: A quantitative, observational, retrospective, analytical cross-sectional study took place. A sample 324 patients with mental health problems attended by during the period from March 2020 to March 2020, 2022, who met the inclusion criteria. Telehealth usability questionnaire (TUQ) was used as an instrument to evaluate the usability of Telehealth service and adherence to treatment was evaluated through the Morisky Adherence Scale (MMAS-8) through cellphone calls to the patients.

Results: 324 patients participated, 133 male and 191 females, mostly adults, 56% had high adherence, 37% had medium adherence and 7% had low adherence, in addition, it was observed that 93.2% of patients had a high level of telehealth usability and adherence to treatment. We determined that there is association between the dimensions of usability and adherence to treatment ($p < 0.000$) in patients with mental health problems.

Conclusions: It was determined that there is association between the dimensions of usability and adherence in patients with mental health problems attended by telehealth at the Daniel Alcides Carrión Clinical-Surgical Teaching Regional Hospital in the period from 2020-2022, in addition, good acceptability of the use of ICTs in patients was observed.

Keywords: Usability testing, Treatment Adherence, telehealth.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de realidad problemática

Según reporte de la OMS, la pandemia llegó a generar un gran impacto en la salud mental, con situaciones como la crisis económica, pérdida de seres queridos, aislamiento, teletrabajo que fueron detonantes para desarrollar problemas de salud mental o empeorar los cuadros mentales preexistentes, así mismo el Informe Mundial sobre Salud Mental publicado en el 2022, menciona que la incidencia de personas que padecen de algún trastorno mental se incrementó en 25% a lo largo del primer año de pandemia, esto viéndose influido por el poco acceso de atención a la salud mental y el presupuesto mínimo anual del 2% que recibe esta área. (5).

En Perú, ante la exponencial demanda de atención en pacientes con trastornos mentales, el Ministerio de Salud publicó el Plan de Salud Mental 2020-2021 con

el propósito de brindar mayor fortalecimiento en los servicios de telemedicina en salud mental, desarrollándose teleconsultas, telemonitoreo, teleorientación y prescripción y dispensación de la receta electrónica para psicofármacos (6).

La implementación del servicio de telesalud mediante la utilización de las tecnologías de la información y comunicación (TICs) han mostrado un auge desde la última década, pero cuando se dio la declaración de pandemia por la COVID-19 se vio un impulso en la adopción de las TICs para el ámbito de salud, ya que debido al confinamiento, la atención de salud mental tuvo que encontrar una forma de alcance incondicional para la población, a pesar de la barrera geográfica y la existente brecha en accesibilidad de salud, es así que a través del decreto Legislativo N° 1490 se buscó fortalecer el servicio de telesalud a través de medios como teléfonos, celulares y computadoras. (3,4)

Desde la instauración del servicio de telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión en Huancayo, no se han obtenido investigaciones que evalúen el servicio actual, siendo la usabilidad la medida más indicada para analizar la utilidad de un servicio desde la perspectiva de los pacientes, teniendo en cuenta que en la bibliografía encontrada hay predominancia de investigaciones en aplicativos informáticos (7). Con respecto a la adherencia medicamentosa, evalúa el patrón de conducta de los pacientes ante su régimen farmacológico, tomándose en cuenta que esta puede ser afectada por diversos factores como desacuerdos hacia las recomendaciones por parte del paciente, mala interacción entre el paciente y el médico y la insatisfacción con la calidad brindada de los servicios de salud (4).

Esto nos crea la incógnita de que, si existe asociación entre la adherencia farmacológica y la usabilidad del servicio de telesalud en los pacientes con problemas de salud mental.

1.2 Delimitación del Problema

1.2.1. Delimitación Espacial

La presente investigación fue desarrollada en el servicio de telesalud en el área de psiquiatría del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” ubicado en la ciudad de Huancayo.

1.2.2. Delimitación Temporal

La investigación incluye el período de marzo del 2020 a marzo del 2022.

1.2.3. Delimitación Poblacional

Pacientes adultos y adultos mayores atendidos por el servicio de telesalud en el área de psiquiatría.

1.2.4. Delimitación Conceptual:

Esta investigación utilizó la teoría disponible acerca de usabilidad y cada una de sus dimensiones correspondientes: utilidad, facilidad de uso y aprendizaje, calidad de interfaz, calidad de interacción, confiabilidad y satisfacción, igualmente la teoría de la adherencia medicamentosa.

1.3 Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es la asociación entre la usabilidad del servicio de telesalud y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020 – 2022?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la asociación entre la dimensión utilidad y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020 – 2022?
- ¿Cuál es la asociación entre la dimensión facilidad de uso y aprendizaje y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020 – 2022?
- ¿Cuál es la asociación entre la dimensión calidad de interfaz y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020 – 2022?
- ¿Cuál es la asociación entre la dimensión calidad de interacción y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental

atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020 – 2022?

- ¿Cuál es la asociación entre la dimensión confiabilidad y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020 – 2022?
- ¿Cuál es la asociación entre la dimensión satisfacción y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020 – 2022?

1.4 Justificación

1.4.1. Social

La medición de la usabilidad del servicio de telesalud desde la perspectiva de los pacientes con problemas de salud mental, es importante en el desarrollo de un servicio óptimo que brinde mejor experiencia al paciente y sea accesible para todos.

La evaluación de adherencia medicamentosa en los pacientes con problemas salud mental nos da la posibilidad de intervenir y plantear medidas de acción en los pacientes con baja adherencia para evitar compromiso en la efectividad del tratamiento prescrito, costos a largo plazo con el reemplazo de fármacos con alto coste o intensificación de la prescripción.

Por ende, con la finalidad de obtener datos sobre el impacto del servicio de telesalud y su influencia en el comportamiento de los pacientes, es importante conocer sobre la usabilidad de las TICs vigentes y su asociación con la adherencia medicamentosa.

1.4.2. Teórica

Esta investigación busca resaltar los conocimientos acerca de la usabilidad y sus dimensiones aplicados en el servicio de telesalud en un hospital regional en el contexto de pandemia, así mismo reforzar los conocimientos en la adherencia medicamentosa en pacientes con problemas de salud mental. Los resultados nos permiten describir la realidad y ser usados como datos para futuras investigaciones relacionadas a telesalud.

1.4.3. Metodológica

En el presente trabajo se está utilizando la versión traducida del instrumento Telehealth Usability Questionnaire (TUQ) publicado en el 2016 por Parmanto et al. por la investigación titulada “Development of the Telehealth Usability Questionnaire (TUQ)” que fue traducido y validado al español en Argentina por Torre y col., a su vez validada en Perú por la investigación “Percepciones de pacientes sobre la Telepsiquiatría como alternativa de atención durante la pandemia de la COVID-19” realizado por Gayoso y Rosas en el año 2021. (9, 10).

De igual manera se utilizó la versión traducida de la escala Morisky de Adherencia a los medicamentos (MMAS-8), que consta de 8 ítems

provenientes de la investigación “Predictive Validity of a medication adherence in an outpatient setting” de los autores Morisky et al. (11), validado en la investigación “Adherencia al tratamiento en pacientes con depresión en el centro de salud mental comunitario San Gabriel Alto, Villa María del Triunfo, 2020” (12).

1.5 Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar la asociación entre usabilidad del servicio de telesalud y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020 – 2022.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Definir la asociación entre la dimensión utilidad y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020 – 2022.
- Definir la asociación entre la dimensión facilidad de uso y aprendizaje y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020 – 2022.
- Definir la asociación entre la dimensión calidad de interfaz y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental

atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020 – 2022.

- Definir la asociación entre la dimensión calidad de interacción y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020 – 2022.
- Definir la asociación entre la dimensión confiabilidad y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020 – 2022.
- Definir la asociación entre la dimensión satisfacción y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020 – 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

A. Internacionales

Sahu y col. realizaron el estudio “Telehealth for consultation and shoulder rehabilitation: a preliminary study on the perspectives of 30 patients during the COVID-19 lockdown”, en India 2021, tuvieron como objetivo determinar las perspectivas de los pacientes que se sometieron a consultas por telesalud y rehabilitación de hombro durante la pandemia y describir las diferencias al utilizar dos diferentes aplicaciones de video para la atención, realizaron un estudio observacional, prospectivo, de cohorte, en la muestra constituida por 30 pacientes, aplicaron el TUQ constituido por 21 preguntas, a cada uno se le asignó la puntuación de 1, una puntuación de 0 a 5 se calificó como deficiente, 6 a 10 aceptable, 11 a 15 buena y 16 a 21 excelente, los resultados obtenidos fueron un promedio de 13,6 de 21 para la usabilidad considerándola como un buen puntaje, el mayor puntaje se le

fue otorgado a la dimensión utilidad y el menor puntaje fue para la dimensión confiabilidad, este instrumento mencionado es el mismo aplicado en esta investigación, por último se llegó a la conclusión de que los pacientes también están dispuestos a utilizar futuros servicios de telesalud si los encuentran fáciles de aprender y tienen una buena calidad de interacción (13).

Veeraraghavan y col. en el artículo “Profile of patients attending Telepsychiatry unit and its Usability and Satisfaction during pandemic in South India – a retrospective study”, en el 2020, con el objetivo de conocer el perfil de los pacientes que acudieron a la unidad de telepsiquiatría y su usabilidad y satisfacción durante la pandemia. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo en una muestra de 100 pacientes. Se aplicó el cuestionario usabilidad en telesalud (TUQ), que utiliza la escala Likert que mide del 1 (en desacuerdo) al 7 (de acuerdo). Los resultados fueron que la puntuación de usabilidad en promedio general fue 5,3; además, entre las dimensiones evaluadas la de más alta puntuación fue satisfacción, y puntuación más baja fue para la dimensión de utilidad. El artículo utilizó el mismo cuestionario empleado en el presente estudio. Se concluyó que la telemedicina aumentó la accesibilidad a los servicios de atención médica, ahorró tiempo y satisfacía sus necesidades de atención médica (14).

Cevallos y col. publicaron su artículo “Adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos neuropsiquiátricos difusos asociados a lupus eritematoso sistémico”, en Colombia el 2020, con el objetivo de evaluar el

grado de adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos neuropsiquiátricos difusos del sistema nervioso central asociados con LES, realizaron un estudio descriptivo, no experimental, transversal en una muestra de 60 pacientes, se empleó la Escala de Adherencia a la medicación de Morisky (MMAS-8), que consta de 8 ítems, la puntuación refiere valores del 0 a 8, siendo 8 el correspondiente a alta adherencia, 6-7 adherencia media y < 6 baja adherencia, los resultados que se reportaron fue que 63,3% de la población presentó baja adherencia, 15% mediana adherencia y 21,6% alta adherencia, en esta investigación se ha utilizado el mismo cuestionario mencionado, finalmente se ha podido concluir que en esta población de estudio existe una importante cantidad de pacientes con baja adherencia al tratamiento (15).

Jurado y Martínez realizaron el estudio “Satisfacción y adherencia al programa de Telepsiquiatría de la Clínica de la Paz, durante el 2020” en Colombia. Su objetivo general fue describir la satisfacción y adherencia de pacientes y psiquiatras con el programa de Telepsiquiatría de la Clínica La Paz durante la pandemia por Covid-19. Se realizó un estudio analítico, cuantitativo, longitudinal, de cohorte prospectiva, con población muestral de 264 pacientes con seguimiento de 7 meses, aplicando una encuesta telefónica al inicio y al final, Los resultados fueron que la satisfacción medida con escala tipo Likert evidencia en el primer período una calificación de 76.5% y en el segundo 66.5% además de una adherencia medida por 4 ítems de 90%. La mayoría de los pacientes prefieren y recomiendan este programa (16).

Castrillo y Mateos en su estudio “Adherencia y Satisfacción en psicoterapia de grupo online vs. presencial en tiempos de COVID-19”, tuvieron por objetivo comprobar si la psicoterapia en grupo online permitía continuar con el tratamiento y la satisfacción que presentaban ante las condiciones dadas por la pandemia. Se realizó un estudio analítico de cohorte, con una muestra inicial de 85 pacientes atendidos en los años 2019 y 2020, finalmente se obtuvo la participación en la experiencia de grupo online de 35 pacientes y 39 que asistieron de forma presencial, aplicaron los cuestionarios de ad hoc de elaboración propia basado en CRE-4, los resultados obtenidos demostraron que la satisfacción percibida así como los factores de confianza, aprendizaje y capacidad resolutive eran aceptables por ambos grupos, también consideraron que la modalidad online era adecuada para continuar con el tratamiento indicado, aunque con cierta preferencia por la atención presencial (17).

B. Nacionales

Wilcamango y col. en su artículo “Usabilidad de la atención de salud virtual en el período de cuarentena en los meses de mayo a julio 2020 por COVID-19 en el Instituto Nacional del Niño de Perú”, tuvo por objetivo describir la usabilidad de la atención de salud virtual en el período de cuarentena por la COVID-19, realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal en una muestra de 374 pacientes, se aplicó la encuesta TUQ que valora los 21 ítems con una escala de Likert con puntuación de entre 1 a 7, el cuestionario previamente mencionado ha sido usado en esta investigación. Los resultados mostraban

el mayor porcentaje de pacientes totalmente de acuerdo en la dimensión facilidad de uso y el menor porcentaje en la dimensión fiabilidad, la conclusión alcanzada fue que el uso de la telesalud en el INSN fue positiva y satisfactoria para el paciente que logró estar conectado con su médico tratante a fin de continuar con sus tratamientos y brindar una óptima respuesta de atención médica en tiempo real (18).

Gayoso y Rosas en su tesis “Percepciones de pacientes sobre la telepsiquiatría como alternativa de atención durante la pandemia del COVID-19”, en Perú 2021, tuvieron como objetivo identificar las percepciones de pacientes del servicio de psiquiatría atendidos por telemonitoreo, se hizo un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal en una muestra de 183 pacientes, aplicando el cuestionario TUQ, el cual fue validado en Argentina y se realizó una adaptación peruana, las cuales fueron medidas usando la escala tipo Likert con puntuación del 1 al 7 en sus diferentes dimensiones. Se obtuvo mejor puntuación para la dimensión facilidad de uso y la menor puntuación para la comodidad con el servicio rural. Se concluyó que la usabilidad en telepsiquiatría en su hospital era alta, con puntajes altos en todas las dimensiones, además los pacientes refirieron que volverían a utilizar el servicio en un futuro. Tanto en la investigación mencionada como en la nuestra se aplicó el mismo cuestionario (9).

Rivera en su tesis “Factores asociados a la no adherencia al tratamiento con psicofármacos en pacientes que acuden al hospital de día en salud mental y adicciones del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en marzo del 2019”, su

objetivo fue determinar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento con psicofármacos. Se realizó una investigación de tipo analítico, transversal en una muestra de 30 pacientes, se aplicó el cuestionario de adherencia a la medicación de Morisky MMAS-8 compuesto por 8 ítems, siendo la calificación menor a 6 indicador a baja adherencia, entre 6 a 7 adherencia media y puntuación de 8 alta adherencia, los resultados reportados fueron 13,34% de adherencia alta, 23,33% adherencia media y 63,33% de adherencia baja. Se concluyó que 63,33% de los pacientes presentaron un bajo nivel de adherencia y los factores asociados a la no adherencia fueron ser adulto joven, soltero, con estudios superiores en curso, sin empleo, sin apoyo familiar, con menos de 06 meses de tratamiento y tener prescripción de más de 3 fármacos y presentar efectos adversos influyen en el nivel de adherencia (20).

Castillo en su tesis “Grado de adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes ambulatorios de salud mental del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, setiembre-diciembre, 2016”, tuvo por objetivo determinar el grado de adherencia al tratamiento antidepresivo de los pacientes ambulatorios de salud mental. Se realizó un estudio observacional, transversal, prospectivo, en una muestra de 50 pacientes a quienes se le aplicó el Test de Morisky-Green-Levine, el cual consta de 8 ítems, los 7 primeros ítems tienen opciones de respuesta de “sí” y “no”, mientras que el último ítem se mide en relación a una escala tipo Likert que va del 1 al 5. Los resultados fueron: 68% presentaban adherencia baja al tratamiento

antidepresivo, 20% presentaban adherencia media y solo 12% presentaban adherencia alta. El cuestionario empleado fue el mismo que se utilizó en la presente investigación. El estudio concluyó que los pacientes presentaban una baja adherencia al tratamiento antidepresivo (21).

Regional

Laura y Yachi en su estudio “Adherencia al tratamiento psicofarmacológico según test de Morisky Green en pacientes que acuden a un centro de Salud Mental- Huancayo 2022” tuvo como objetivo determinar la adherencia al tratamiento en los pacientes que acuden al centro de salud mental, se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal en una muestra de 196 pacientes, utilizaron el Test Morisky Green-Levine que consiste de 4 ítems teniendo como respuestas “Si” o “No”, los resultados fueron que 70,4% de los pacientes olvido tomar medicamento alguna vez, el 81,6% toma su medicación a la hora indicada, al sentirse mejor 82,7% de los pacientes dejan de tomar su medicamento, la conclusión de la investigación fue que no existe adherencia en los pacientes que acuden al Centro de Salud Mental de Huancayo (22).

2.2. Bases teóricas

USABILIDAD

Dentro del mundo de la tecnología, las herramientas informáticas nacieron para ayudar a que ciertos procesos se realicen de una forma más rápida, siendo

importante la calidad y las características que presente un software de un sistema informático, el cual será medido en relación a su calidad, productividad, beneficios y satisfacción por parte de los usuarios, es así que aparece el término de usabilidad, que evalúa los principios y características de los sistemas informáticos, además de haber sido un término que evoluciono en sus definiciones así como en sus parámetros de evaluación (23).

DEFINICIÓN

De acuerdo a la International Organization for Standardization (ISO) la definición más acorde de usabilidad es la medida en la cual un producto, sistema o servicio puede ser usado por un grupo específicos de usuarios, alcanzando metas características con eficiencia, eficacia y satisfacción, en un contexto establecido (24).

Eficiencia y eficacia hacen referencia a que el servicio que se brinda cubra de forma correcta la necesidad de los usuarios, a obtener una meta con precisión y velocidad a comparación de los ya existentes; la satisfacción brinda el factor crítico que se deriva de forma completa en relación a la percepción del usuario (24).

La pandemia ocasionada por el coronavirus SARS-CoV-2, nos llevó a un estado de emergencia, que conllevó a cambios drásticos en la práctica de todos los servicios de medicina, además no solo causó daño físico, sino que también tuvo un fuerte impacto en la salud mental de las personas, lo que llevó al gobierno y organizaciones a tomar medidas para cubrir con las necesidades de la población.

Es así que como alternativa se brindó atenciones por telemedicina, tomando este mayor auge en este periodo.

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

- SYSTEM USABILITY SCALE (SUS)

Es un cuestionario que comenzó a ser desarrollado en 1984 por John Brooke para ser usado y medir de forma rápida como la usabilidad de computadoras era percibida por las personas que las utilizaban, fue considerado como una forma muy simple y confiable, consiste en un cuestionario de 10 ítems con una escala de Likert, posee un índice aceptable de confiabilidad con coeficiente alfa de 0,91. Las ventajas de este instrumento son: fácil uso, es costo-efectivo, no hay alteración de confiabilidad en muestras pequeñas y su validez es capaz de diferenciar entre sistema usables o inusables, cuenta con dos versiones, un standard y una positiva, la última desarrollada para evitar errores (24,25).

- USABILITY METRIC FOR USER EXPERIENCE (UMUX)

Es un cuestionario caracterizado por tener tan solo 4 ítems que se evalúa con una escala de Likert, fue desarrollado por Kraig Finstad y sus colegas, publicado en el 2010 como una alternativa corta al SUS, su cualidad más resaltante es que se encuentra más enfocado en evaluar la efectividad, eficiencia y satisfacción acorde a la definición establecida de usabilidad por la ISO, siendo su único inconveniente la puntuación compleja; un estudio realizó la determinación de la confiabilidad donde obtuvo un alfa

de Cronbach de 0,94 concluyendo que tiene una excelente confiabilidad (26).

- CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE USABILIDAD POST-ESTUDIO (PPSUQ)

Es un cuestionario desarrollado por Lewis y publicado en 1992 con tres versiones disponibles, siendo la última la más usada, está conformada por 16 ítems, medidos en escala de Likert, se dividen en tres sub-escalas: la utilidad del sistema (SYSUSE) evaluado de la pregunta 1 a la 6, la calidad de la información (INFOQUAL) basada desde la preguntas 7 a la 12 y calidad de interfaz (INTERQUAL) medida por las preguntas 13 a la 15, se utiliza para medir la satisfacción percibida de un sistema o software al final de un estudio, de preferencia en laboratorios de usabilidad con entornos controlados, su mayor atributo es ser replicable en diferentes sistemas (27).

- CUESTIONARIO DE USABILIDAD DE SISTEMAS INFORMÁTICOS (CSUQ)

Cuestionario publicado en el 2002 basado en 16 ítems con escala de Likert, actualmente cuenta con tres versiones, fue desarrollado por Lewis posteriormente al Cuestionario de Usabilidad en sistemas Informáticos PPSUQ, el motivo por el cual fue creado es para recopilar una cantidad mayor de cuestionarios aplicados y en pruebas de campo, además se obtuvo que este cuestionario es capaz de evaluar la satisfacción general de usuarios

ante una interfaz, evaluando tres principales factores como son: calidad del sistema, de la información y de la interfaz, fue aplicado en una universidad de México a 237 personas donde se ha reportado una muy buena confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0,96 (28).

- TELEMEDICINE SATISFACTION AND USEFULNESS QUESTIONNAIRE (TSUQ)

Cuestionario caracterizado por tener 26 ítems con escala de Likert, fue publicado el año 2006 y es utilizado para medir la percepción de los usuarios en cuanto a satisfacción y utilidad, 21 preguntas se encuentran centradas en la satisfacción y 5 en utilidad, se formó a partir del Cuestionario de Percepción de Telemedicina (TMPQ) para una evaluación en el programa Informatics for Diabetes Education and Telemedicine (IDEAT) que permite ayudar a controlar a pacientes diabéticos, evalúa dos factores: Video visitas que mostró una alta fiabilidad con alfa de Cronbach de 0,96 y Uso e Impacto que mostró buena confiabilidad con Alfa de Cronbach de 0,92 (29).

- TELEHEALTH USABILITY QUESTIONNARIE (TUQ)

Este cuestionario publicado el 2016, evalúa la usabilidad de la telemedicina en 21 ítems, dividida en 6 dimensiones: utilidad, la calidad de interacción, la calidad de interfaz su facilidad de uso y aprendizaje, la confiabilidad, satisfacción y uso futuro. Cada ítem de cada dimensión del TUQ se valora en escala de Likert desde el 1 que indica el total acuerdo y 7 el total

desacuerdo, es el único instrumento existente validado para estimar la satisfacción en telemedicina, al incorporar elementos de mejores medias en telesalud, su validez de contenido es fuerte, en cuanto a su consistencia interna obtuvo coeficientes de alfa de Cronbach entre 0,81 y 0,93, considerándose una puntuación de buena a excelente, fue desarrollado para tomar en cuenta todos los factores de usabilidad y tener versatilidad en todo los tipos de sistemas en telemedicina (10).

La puntuación general se determina calculando la media aritmética de todos los ítems, lo mismo sucederá para cada dimensión, en este caso solo utilizando las preguntas pertenecientes a cada dimensión.

DIMENSIONES:

- UTILIDAD

Evalúa la percepción del usuario ante la forma en la cual el sistema de telesalud funciona y ofrece su servicio, además de comparar si es similar a la atención presencial y sus potenciales beneficios, es evaluada por los ítems 1,2 y 3 (10).

- FACILIDAD DE USO Y APRENDIZAJE

Califica si el sistema utilizado, en este caso el recurso de telemedicina, es fácil de usar y aprender para que pueda acelerar el trabajo de forma eficiente, es evaluado por los ítems 4,5 y 6 (10).

- CALIDAD DE INTERFAZ

Esta dimensión se encarga de calificar, la interacción entre el usuario y la tecnología que se utiliza como por ejemplo en sistemas computarizados evalúa la calidad de gráficos, la facilidad de navegación, la funcionalidad y la expectativa que se tiene de acuerdo a la capacidad que muestre, evaluada por los ítems 7,8 y 9 (10).

- CALIDAD DE INTERACCIÓN

Califica la experiencia en la interacción con el personal de salud, desde la calidad de audio, de video en caso de video-llamadas y su comparación a una consulta remota, evaluada por los ítems 10, 11, 12 y 13 (10).

- CONFIABILIDAD

Hace referencia a la facilidad con la que el sistema brinda orientación al usuario en casos de errores o dificultades, evaluada por los ítems 14, 15 y 16 (10).

- SATISFACCIÓN

La satisfacción simboliza de manera subjetiva el cumplimiento de las expectativas que tiene el usuario de salud ante los servicios de salud, además de ser un indicador de calidad (30). Esta se puede ver en la definición brindada de la OMS como: “Óptimo nivel de excelencia profesional empleando de forma eficiente los recursos con el mínimo riesgo para el paciente, para logra un alto grado de satisfacción por parte de éste y generar un impacto final positivo en la salud” esto obliga a que la evaluación de este indicador en los usuarios, familiares y proveedores

de salud sea una tarea permanente aporta datos situacionales y poder reconocer las ineficiencias a mejorar, es evaluado por los ítems 17,18,19 y 20 (31, 32).

ADHERENCIA

A través del transcurso de los años, distintos autores han tratado de dar una definición que englobe adecuadamente todos los componentes que forman parte de la adherencia terapéutica (33).

Actualmente se considera la definición brindada por la OMS que es respetado y utilizado por distintos investigadores, así refiriéndose a la adherencia como “la medida en que el comportamiento de una persona (tomar medicamentos, seguir una dieta y/o ejecutar cambios en el estilo de vida) corresponde con las recomendaciones acordadas de un proveedor de atención médica”, es importante referirse a este fenómeno como unos de los engranes más importantes para una buena recuperación del paciente (4, 33).

COMPONENTES DE LA ADHERENCIA (34):

- **Iniciación:** Evento único, donde el paciente toma su primera dosis.
- **Implementación:** Evento continuo, desde el inicio hasta la última dosis, en el cual la dosis real del paciente concuerda con la dosis prescrita.
- **Discontinuación:** Evento único, donde el paciente deja su medicación debido a cualquier razón.

CUESTIONARIOS Y ESCALAS DE ADHERENCIA:

- Cuestionario breve de medicación (The brief medication Questionnaire):

Conformada por 3 pantallas que evalúa: el régimen medicamentoso con 5 ítems, las creencias con 2 ítems y la capacidad de recordar con también 2 ítems, se evalúa la forma en la cual los pacientes toman sus medicamentos, la eficacia de los medicamentos, las molestias con la prescripción y las dificultades para hacer memoria de la medicación en la última semana antes de la evaluación, en un estudio realizado en Brasil su confiabilidad alcanzo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,66 llegando ser cuestionable o débil, con una sensibilidad del 77% y especificidad de 58% (35, 36).

- Escala de cumplimiento Hill-Bone:

Es una escala limitada solo a los pacientes con el diagnóstico de hipertensión arterial, evalúa el comportamiento de los pacientes ante la toma de su prescripción, está constituida por 3 subescalas que evalúa: el comportamiento en la toma de medicamentos, la capacidad de asistencia a las citas programadas y la ingesta de sodio diaria, cada ítem es calificado a través de una escala Likert de 4 puntos, en la universidad de Chile un universidad reportó la sensibilidad con un 92% y especificidad con un 27%, en una revisión para pacientes en tratamiento antihipertensivo se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach entre 0,74 y 0,84 traduciéndose a una confiabilidad aceptable (35, 37, 38).

- Cuestionario de Adherencia a la Medicación (MAQ):

El cuestionario Morisky fue publicado en el año 1986 es un cuestionario constituido por 4 ítems con respuestas tipo sí/no, solo identifica las barreras de adherencia y el incumplimiento a la medicación, a pesar de haberse

validado para un considerable número de enfermedades su validez y confiabilidad han obtenido un coeficiente de Cronbach de 0,61 llegando a ser débil, su sensibilidad va entre el 81% y especificidad en el 44% (35, 39).

- Escala de autoeficacia para el uso adecuado de medicamentos (SEAMS):

Consta de 13 ítems, cada uno evaluado por una escala de Likert de una puntuación total de 3 puntos, está centrada en evaluar las barreras de la adherencia, así como la autoeficacia en el tratamiento de enfermedades crónicas exactamente en escenarios como cuando los pacientes tienen múltiples medicamentos y cuando el paciente no se encuentra seguro en como tomar sus medicamentos, en México un estudio validó este cuestionario para en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, la confiabilidad de este instrumento obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,92, así mismo una sensibilidad de 91% y especificidad del 80% (35, 40)

- Inventario de actitudes hacia la medicación (DAI-10)

Es un cuestionario formado por 10 ítems, fue desarrollado para obtener una valoración actitudinal que tienen los pacientes hacia su tratamiento prescrito, su satisfacción y si comprenden adecuadamente, cada ítem es puntuado +1 si es correcto -1 si es incorrecto, una puntuación total positiva da a entender respuesta subjetiva positiva de igual manera siendo el resultado negativo (40). La confiabilidad de este cuestionario se realizó en un estudio de pacientes con esquizofrenia, obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,56 (41).

- Escala de informe de adherencia a la medicación (MARS):

Basado en el DAI e incorporar preguntas del MAQ, es una escala constituida por 10 ítems, capaz de evaluar creencias del paciente, barreras entra la adherencia medicamentosa y el control sintomático de la enfermedad, examina las conductas y actitudes, este cuestionario ha sido validado en pacientes con el diagnóstico de psicosis obteniéndose en la validez un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,75 (35, 42).

- Escala de adherencia a la medicación de Morisky de 8 ítems (MMAS-8):

Fue desarrollado en el año 2008 basado en el cuestionario MAQ de 4 ítems, cuenta con 8 ítems de los cuales los 7 primeros son preguntas de respuesta sí/no y el último ítem es calificado por una escala de Likert de 5 puntos, los ítems adicionales, se encargan de evaluar las barreras de la adherencia de forma más clara como es el uso insuficiente de la medicación por olvido y ayudar a controlar el motivo de la falta a la adherencia (11).

La valoración que recibirá será considerada, en el caso de marcar “no” se dará puntuación de 1 y al marcar “sí” se considerará como 0, a excepción de la pregunta 5 donde “sí” se valora con 1 y “no” con 0, en el caso del ítem 8 se colocara código de 0-4 y el resultado se dividirá entre 4, en base a lo anterior general va de 0 a 8, al obtener una puntuación de 8 reflejara una alta adherencia, las puntuaciones de 6 o 7 será interpretada como adherencia media y menores a 6 como baja adherencia.

Un estudio sobre propiedades psicométricas menciona que la escala de MMAS-8 es sencilla de usar en pacientes psiquiátricos y que también lo

describían como un instrumento válido y confiable, ya que presentaba una confiabilidad con alfa de Cronbach que oscilaba entre 0,61 y 0,83 (35, 39).

TELESALUD

Según la norma Técnica N° 067-MINSA/DGSP-V.01 está definida como “el servicio de salud que utiliza Tics para lograr que estos servicios y los relacionados sean más accesibles a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutiva” considera tres ejes de desarrollo (43):

1. Prestación de servicios de Salud
2. Gestión de servicios de salud
3. Información, Educación y Comunicación a la población y al personal de salud.

TELEMEDICINA:

Término referido al uso de tecnología para la consulta remota y tratamiento de pacientes (44).

Las distintas herramientas tecnológicas utilizadas en telemedicina facilitan el intercambio de información y datos, presenta dos modalidades que son (45):

- Sincrónica: Se realiza en tiempo real, en la cual existe comunicación en el momento entre un profesional de la salud y otro o con un especialista, generalmente se da en situaciones de emergencia.
- Asincrónica: En tal modalidad se almacena información del paciente ya sea de la historia clínica o exámenes los cuales serán enviados de un profesional de la salud a otro o a un especialista para ser evaluados y posteriormente

emita el diagnóstico y tratamiento adecuado.

- La telemedicina presenta los servicios de: Teleinterconsulta, teleconsulta, teleorientación y telemonitoreo. (3)

2.3. Marco Conceptual

Usabilidad: Grado de facilidad de uso y aprendizaje que obtiene una aplicación al interactuar con esta, tomado en cuenta la eficiencia de los elementos a utilizar y su efectividad al realizar las tareas sin que generen estrés en los usuarios.

Utilidad: Capacidad de una cosa para servir o ser utilizada para un fin determinado.

Facilidad de uso y aprendizaje: Se define como la facilidad de aprender el funcionamiento y comportamiento de un sistema o producto, sin que genere un esfuerzo adicional.

Calidad de Interfaz: Se define como la interrelación que se ejercerá entre los usuarios y la funcionalidad de un servicio o producto.

Calidad de Interacción: Hace referencia a la calidad de comunicación entre usuarios a través de un sistema.

Confiabilidad: Es la capacidad de un sistema, equipo o máquina de desempeñar funciones requeridas, en condiciones requeridas, en un tiempo determinado.

Satisfacción y uso futuro: Es el grado de complacencia percibida por un usuario en base a sus expectativas por un servicio recibido.

Adherencia: Es el grado en que el comportamiento pasivo de una persona (medicación, dieta y/o cambios en el estilo de vida) es consistente con las

recomendaciones acordadas por el proveedor de atención médica, una elección activa de los pacientes de continuar con el tratamiento prescrito mientras asumen la responsabilidad de su propio bienestar (24)

CAPÍTULO III

HIPOTESIS

3.1. Planteamiento de la Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Ho: No existe asociación entre usabilidad del servicio de telesalud y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.

Hi: Existe asociación entre usabilidad del servicio de telesalud y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.

3.1.2. Hipótesis Específicas

- Ho: No existe asociación entre la dimensión utilidad y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.

H1: Existe asociación entre la dimensión utilidad y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.

- Ho: No existe asociación entre la dimensión facilidad de uso y aprendizaje y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.

H2: Existe asociación entre la dimensión facilidad de uso y aprendizaje y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.

- Ho: No existe asociación entre la dimensión calidad de interfaz y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico

Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.

H3: Existe asociación entre la dimensión calidad de interfaz y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.

- Ho: No existe asociación entre la dimensión calidad de interacción y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.

H4: Existe asociación entre la dimensión calidad de interacción y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.

- Ho: No existe asociación entre la dimensión confiabilidad y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.

H5: Existe asociación entre la dimensión confiabilidad y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.

- Ho: No existe asociación entre la dimensión satisfacción y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.

H6: Existe asociación entre la dimensión satisfacción y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.

3.1.3. Variables y Operacionalización de Variables: –(anexo 1)

Las variables de estudio que fueron consideradas para esta investigación fueron: la usabilidad de la telepsiquiatría, la adherencia al tratamiento psiquiátrico y las características sociodemográficas que incluyen a: Edad, Sexo, Estado Civil, Lugar de procedencia, Nivel de Instrucción, Nivel Socioeconómico.

Las variables de asociación con la adherencia fueron las dimensiones de la usabilidad: calidad de interfaz, utilidad, facilidad de uso y aprendizaje, calidad de interacción, confiabilidad y satisfacción.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación (46)

En la presente investigación se empleó el método científico-deductivo.

4.2. Tipo de investigación (46, 47, 48)

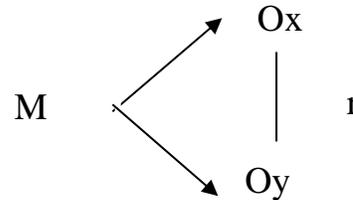
La investigación realizada tiene un enfoque cuantitativo siguiendo un orden secuencial donde a partir de una idea de investigación, se elabora un plan para probar las hipótesis y medir las variables planteadas, según argumenta Hernández Fernández.

4.3. Nivel de investigación (46, 47)

Se realizó un estudio de nivel analítico, retrospectivo.

4.4. Diseño de investigación (46, 47, 48)

Observacional, transversal



- ✓ M: Pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud
- ✓ Ox: Usabilidad de la atención
- ✓ Oy: Adherencia al tratamiento
- ✓ r: asociación que existirá entre las variables.

4.5. Población y muestra

4.5.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por 2416 pacientes con problemas de salud mental atendidos por el servicio de telesalud en la ciudad de Huancayo en el periodo comprendido de marzo del 2020 a marzo del 2022 y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión

- Pacientes con problemas de salud mental atendidos por el servicio de telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel

Alcides Carrión atendidos en el período marzo del 2020 a marzo del 2022.

- Pacientes adultos y adultos mayores, de cualquier sexo.
- Pacientes que se atendieron en el servicio de telepsiquiatría por primera vez y durante los años 2020 – 2022.

Criterios de Exclusión

- Pacientes con deterioro cognitivo de moderado a severo que les cause impedimento a la realización de la encuesta.
- Presentar psicopatología activa en el momento de la evaluación.
- Pacientes que no contesten las llamadas para responder a la encuesta.
- Pacientes que abandonaron voluntariamente el tratamiento, irregulares.

4.5.2. Muestra

a. Tamaño de la muestra:

Se determinó el tamaño de la muestra utilizando la siguiente fórmula (46, 47):

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

N: Población = 2416

Z: nivel de confianza 95% = 1,96

p: Probabilidad a favor = 0,5

q: Probabilidad en contra = 0,5

e: Error de estimación 5% =0,05

$$n = \frac{2416 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 \cdot (2416 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 331,5$$

$$n = 332$$

4.5.3. Muestreo

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia, ya que a partir del tamaño de la muestra se seleccionó a los pacientes con problemas de salud mental atendidos en el servicio de telesalud del Hospital Regional Docente Clínico “Daniel Alcides Carrión”, de la siguiente forma: los primeros 111 pacientes del año 2020, de igual forma para el año 2021 y finalmente 110 primeros pacientes del año 2022, los cuales se encontraban en el orden en el que se recibió la lista por la oficina de estadística del Hospital Regional Docente Clínico “Daniel Alcides Carrión”, a quienes se les realizó las llamadas telefónicas durante los meses de noviembre y diciembre del año 2022 y enero del 2023, de lunes a viernes a partir del mediodía hasta las 16:00 horas, además cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión y dieron su consentimiento verbal de participación (45, 46).

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El método de recolección de datos fue retrospectivo, se captó a los pacientes con ayuda de los datos obtenidos a través de las historias clínicas que son manejados por telesalud, el proceso mencionado fue realizado en el plazo de dos semanas, posteriormente se realizaron las entrevistas por vía telefónica a todos los pacientes y registrando la información obtenida a través de los instrumentos durante los meses de noviembre, diciembre del 2022 y enero del 2023,

4.6.1. Técnica

Se realizó la recolección de datos con llamadas a cada paciente con problemas de salud mental del servicio de telesalud por parte de las investigadoras, con el criterio que estos pacientes hayan sido atendidos en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión entre los años 2020-2022 y el análisis de los datos fue hecho solo por los investigadores.

- Fase de autorización: Se presentaron los documentos respectivos para sustentar el desarrollo del proyecto de tesis a la institución, donde se esperó un período de dos meses para obtener la respuesta.
- Fase de evaluación: Luego de haber obtenido la autorización se procedió a recoger los datos con la guía de las personas encargadas de la oficina de estadística del Hospital Daniel Alcides Carrión, para determinar el número de usuarios atendidos en el área de telepsiquiatría (telemonitoreo y teleorientación). Posteriormente se realizaron las llamadas telefónicas a

los participantes, solicitando el consentimiento verbal (Anexo 3) sobre su participación en la investigación, si el paciente contaba con la disponibilidad en el momento se procedía con la entrevista de lo contrario se coordinaba una hora en que tenga disponibilidad para realizar la llamada telefónica y así continuar con la entrevista para la recolección de datos, que incluía: los datos sociodemográficos, el Cuestionario de Usabilidad de la Telemedicina (TUQ) y el Cuestionario es la Escala Morisky de Adherencia a los medicamentos (Anexo 4).

- Fase de resultados: Luego de recoger los datos, se realizó el análisis estadístico y finalmente se contrastaron los resultados con los antecedentes para establecer las conclusiones y recomendaciones más importantes.

4.6.2. Instrumento

En la presente investigación se han utilizado dos cuestionarios para la recolección de datos de acuerdo a las variables de estudio:

El primero es el cuestionario del TUQ, que fue desarrollado por Parmanto y col. en el año 2016, el cual consta con 21 ítems medidos a través de una escala de Likert con valor mínimo 1 o Totalmente en desacuerdo y valor máximo 7 o Totalmente de acuerdo. Fue validado en Perú en el año 2021 por 3 expertos, entre ellos 1 medico psiquiatra y 2 magísteres en informática biomédica. Siendo aplicado en pacientes que recibieron atención por telemonitoreo en el servicio de telepsiquiatría, realizaron la

prueba de Alfa de Cronbach por cada indicador, obteniendo en cada indicador un puntaje mayor a 0,7, considerándose aceptable, es así que el TUQ está catalogado como el cuestionario más específico para telesalud y tiene una versatilidad para evaluar los distintos sistemas utilizados (10). El segundo cuestionario es la Escala Morisky de Adherencia a los medicamentos compuesta por 8 ítems, con una puntuación en rango de 0 a 8, que fue validado en nuestro país en el año 2020 en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto, por 5 expertos y/o especialistas de salud mental y psiquiatría, que indicaron una validez perfecta y grado de concordancia significativa de 1, siendo descrita como una escala sencilla, útil para la rutina clínica psiquiátrica e identificación inmediata del paciente con baja adherencia a su régimen medicamentoso (12).

4.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Análisis de Datos:

La data recopilada de los cuestionarios fue procesada en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2016, así mismo para realizar el contraste de la hipótesis se hizo uso del programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 26 utilizando la prueba no paramétrica de estadística de chi cuadrado para llevar a cabo un análisis que nos ha permitido saber el grado de asociación de las variables importancia en este estudio.

Se realizó un análisis univariado para los datos sociodemográficos, para cada ítem de la Escala Morisky de Adherencia a los medicamentos y del cuestionario del TUQ, en el caso de los 2 primeros se utilizó la distribución por frecuencia y por porcentajes y en el tercero se realizó un análisis estimando la mediana y el rango intercuartilico. Por otro lado, realizamos un análisis bivariado mediante tablas de contingencia para estimar el grado de asociación entre las dimensiones del cuestionario del TUQ y el cuestionario de la Escala Morisky de Adherencia a los medicamentos.

La prueba de normalidad utilizada fue la de Kolmogorov-Smirnov, que demostró que la variable usabilidad no presentaba una distribución normal.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

Se realizó la inscripción del plan de tesis, el cual fue revisado y posteriormente aprobado por el comité de ética institucional de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes, con el informe N° 057-2022-CE-FMH-UPLA (anexo 5).

Seguido a esto se solicitó el permiso respectivo al Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, en la oficina de “Docencia e Investigación” Oficina de Capacitación para tener acceso libre al registro de pacientes con problemas de salud mental, usuarios del servicio de telesalud, que cumplieron con todos los criterios de inclusión.

Posteriormente a la aprobación y según los lineamientos de salvaguardar la integridad de los pacientes, se realizaron las llamadas telefónicas a los

pacientes, siendo registrados con un número asignado según el orden correspondiente, manteniendo en anonimato sus datos personales.

Este proyecto de investigación fue de alta confidencialidad, respetando los derechos de cada uno de los pacientes.

Consentimiento informado:

Debido a las características de la investigación, con la recopilación de información a través de las llamadas telefónicas, se realizó un consentimiento informado de forma verbal (Anexo 3).

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

En esta investigación fueron considerados como muestra 332 pacientes con problemas de salud mental que accedieron al servicio de telesalud en el período 2020-2022, al aplicar los criterios de inclusión y exclusión conforme a la información recopilada en sus historias clínicas, 324 fueron los pacientes a los cuales se les aplicó los instrumentos señalados previamente. De los pacientes excluidos 3 fueron debido al diagnóstico de Retardo Mental moderado, 3 pacientes mayores de 60 años y 2 pacientes por presentar psicopatía activa.

Se presentan los resultados obtenidos, de acuerdo a los objetivos planteados en este estudio, los investigadores elaboraron de forma autónoma las tablas a continuación.

Tabla 1 Características sociodemográficas de los usuarios de telepsiquiatría en el Hospital Daniel Alcides Carrión, período 2020-2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Grupo etario	Joven (18 a 29)	93	28,7	28,7	28,7
	Adulto (30 a 59)	227	70,1	70,1	98,8
	Adulto mayor (>= 60)	4	1,2	1,2	100,0
Sexo	Masculino	133	41,0	41,0	41,0
	Femenino	191	59,0	59,0	100,0
Estado civil	Soltero/a	163	50,3	50,3	50,3
	Casado/a	134	41,4	41,4	91,7
	Divorciado/a	27	8,3	8,3	100,0
Procedencia	El Tambo	93	28,7	28,7	28,7
	Chilca	49	15,1	15,1	43,8
	Huancayo	99	30,6	30,6	74,4
	Chupaca	21	6,5	6,5	80,9
	Pilcomayo	15	4,6	4,6	85,5
	Huancán	9	2,8	2,8	88,3
	Huayucachi	6	1,9	1,9	90,1
	Sicaya	7	2,2	2,2	92,3
	San Jerónimo	5	1,5	1,5	93,8
	San Agustín de Cajas	6	1,9	1,9	95,7
	Hualhuas	5	1,5	1,5	97,2
	Sapallanga	9	2,8	2,8	100,0
	Grado de instrucción	Primaria incompleta	20	6,2	6,2
Primaria completa		2	,6	,6	6,8
Secundaria incompleta		19	5,9	5,9	12,7
Secundaria completa		51	15,7	15,7	28,4
Superior técnica incompleta		73	22,5	22,5	50,9
Superior técnica completa		106	32,7	32,7	83,6
Superior universitaria incompleta		46	14,2	14,2	97,8
Superior universitaria completa		7	2,2	2,2	100,0
Ocupación		Sin trabajo	61	18,8	18,8
	Independiente	140	43,2	43,2	62,0
	Empleado	123	38,0	38,0	100,0
Ingreso salarial	Sin ingresos	61	18,8	18,8	18,8
	< de S/. 500.00	89	27,5	27,5	46,3
	S/.501.00 a S/.950.00	105	32,4	32,4	78,7
	S/. 951.00 a S/.1500.00	60	18,5	18,5	97,2
	>S/.1500.00	9	2,8	2,8	100,0
	Total	324	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Los resultados presentados en la Tabla 1, revelan diversas características

demográficas de los pacientes estudiados. Destaca que la mayoría de los pacientes, específicamente 70,1% (n=227), son adultos con edades comprendidas entre 30 y 59 años; mientras que solo un pequeño porcentaje, 1,2% (n=4), supera los 60 años. Respecto al sexo, se observa que 59% son de sexo femenino y 41% de sexo masculino. En cuanto al estado civil, se encontró que 50,3% (n=163) son solteros/as y únicamente 8,3% (n=27) están divorciados/as. En relación a la procedencia de los pacientes, el mayor porcentaje, 30,6% (n=99) proviene del distrito de Huancayo, seguido por 28,7% (n=93) del distrito de El Tambo. Respecto al nivel educativo, se destaca que 32,7% (n=106) tiene educación técnica superior completa, mientras que 22,5% (n=73) tiene educación técnica superior incompleta. En términos de situación laboral, se encontró que 43,2% (n=140 pacientes) son trabajadores independientes, 38% (n=123) tienen empleo y solo 18,8% (n=61) no cuentan con trabajo. Por último, en cuanto a los ingresos económicos, 32,4% (n=105) reportan ingresos que oscilan entre S/. 501,00 y S/. 950,00; 18,8% (n=61) no tienen ingresos salariales, y solo 2,8% (n=9) cuentan con ingresos superiores a S/. 1500,00.

Tabla 2 Adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, período 2020-2022

Adherencia al tratamiento	N	%
Baja	23	7,1%
Medio	121	37,3%
Alta	180	55,6%
Total	324	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°2 como resultados del nivel adherencia se obtuvo que 55,6% presentaba la adherencia alta, seguido de adherencia media con 37,3% y adherencia baja con 7,1%.

Tabla 3 Usabilidad del servicio de telesalud en pacientes con problemas de Salud Mental atendidos en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, periodo 2020 - 2022

Item	Mediana ± RIC
Las consultas por teléfono y/o videollamada mejora mi acceso a los servicio de atención de salud	7,0±1,0
Las consultas por teléfono y/o videollamada me ahorra el tiempo de transporte para ir al hospital.	7,0±0,0
Las atenciones por teléfono y/o videollamda resuelve mis necesidades de atención de salud	7,0±1,0
Resumen Escala Utilidad	6,6±0,6
Fue simple acceder a una cosulta por teléfono y/o videollamada	6,0±1,0
Fue fácil comprender los pasos necesarios para tener una consulta por teléfono y/o videollamda	7,0±1,0
Considero que yo podría beneficiarme con las consultas por teléfono y/o videollamda	7,0±1,0
Resumen Escala Facilidad de uso	6,5±0,6
Me siento cómodo utilizando el servicio de consultas por teléfono y/o videollamada de psiquiatría	7,0±1,0
Me gustan las consultas por teléfono y/o videollamda de psiquiatría.	7,0±1,0
Los pasos que seguí para obtener la consulta por teléfono y/o videollamada en psiquiatría fueron simples y fáciles de comprender.	7,0±1,0
Pude hablar sin dificultades con el médico durante la consulta por teléfono y/o videollamada	7,0±1,0
Resumen Calidad de Interfase	6,5±0,2
Pude escuchar claramente al médico durante mi consulta por teléfono y/o videollamada	6,0±1,0
Sentí que fui capaz de expresarme adecuadamente durante la consulta por teléfono y/o videollamda	7,0±1,0
Las consultas por teléfono y/o videollamada del hospitalescuchaba y/o veía al médico como si estuviera recibiendo la atención en persona.	7,0±1,0
Sentí que las consultas por teléfono y/o videollamda se desarrolló sin interrupciones de manera similar a las consultas en persona.	6,0±1,0
Resumen Calidad de interacción	6,5±0,5
Cuando hubo problemas técnicos durante la consulta por teléfono y/o videollamada, estos se pudieron solucionar rápido y fácilmente.	7,0±1,0
Se me notificó sobre fallas antes, durante y/o después de la consulta por teléfono y/o videollamada.	7,0±1,0
Me sentí cómodo comunicándome con el médico durante la consulta por teléfono y/o videollamada.	7,0±1,0
Resumen Confiabilidad	6,6±0,6
Considero que las consultas por teléfono y/o videollamada son un forma aceptable de recibir cuidados de salud.	6,0±1,0
Volvería a solicitar una consulta por teléfono y/o videollamada.	7,0±1,0
Estoy satisfecho con el uso de consultas por teléfono y/o videollamada.	7,0±1,0
Resumen Satisfacción	6,6±1,0
Usabilidad	6,6±0,75

Fuente: Elaboración propia

La tabla N°3 describe a nuestra variable usabilidad, que es una variable cuantitativa, la cual al tener una distribución no normal fue evaluada mediante el uso de mediana y

rango intercuartílico como medidas de dispersión de nuestra data, además muestra la puntuación obtenida de acuerdo a la escala de Likert al evaluar la usabilidad a través del TUQ, donde las dimensiones de Calidad de Interfaz y Calidad de interacción han obtenido las puntuaciones con mejor rango, además al realizar un análisis en general se puede decir que más del 50% de los pacientes con problemas de salud mental calificaron mínimamente con un 5.

ANÁLISIS BIVARIADO CON CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla 4 Usabilidad y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, período 2020-2022

		Adherencia				Chi – Cuadrado	
		Baja	Media	Alta	Total		
Usabilidad de Telesalud	Alto	Recuento	3	19	302	324	1366,985 p-valor (0,000)
		% del total	0,9%	5,9%	93,2%	100,0%	
	Medio	Recuento	0	0	0	0	
		% del total	0%	0%	0%	0%	
	Bajo	Recuento	0	0	0	0	
		% del total	0%	0%	0%	0%	
Total	Recuento	3	19	302	324		

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la Tabla 4, se observa que 93,2% (n=302) mencionó un alto nivel de usabilidad de telesalud y de adherencia al tratamiento; 5,9% (n=19) reportaron alta usabilidad del servicio de telesalud y nivel medio de adherencia al tratamiento . Finalmente, 0,9% (n=3) indicaron alta usabilidad de telesalud

y baja adherencia. Los hallazgos indican una asociación significativa entre la usabilidad del servicio de la telesalud y la adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental (p-valor= 0,000). Esto sugiere que a medida que la percepción de usabilidad del servicio de la telesalud aumenta, también tiende a aumentar la adherencia al tratamiento. Estos resultados destacan la importancia de considerar la usabilidad de la telesalud en el diseño y la implementación de intervenciones para mejorar la adherencia en pacientes con problemas de salud mental en el servicio de telepsiquiatría.

Contrastación de la hipótesis general

H1. Existe asociación significativa entre usabilidad y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.

H0. No existe asociación significativa entre usabilidad y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.

Significancia $\alpha=0,05$

- **Decisión:**

Si el valor p es igual o mayor a 0,050, se llega a la conclusión de que se acepta la hipótesis nula (H_0).

Si el valor p es menor que 0,050, se llega a la conclusión de que se acepta la hipótesis alternativa (H_1).

- **Conclusión:** Con un nivel de confianza del 95%, se afirma que hay asociación entre la usabilidad y la adherencia al tratamiento, dado que el valor p (0,000) es menor que la significancia ($\alpha=5\%$). Por lo tanto, podemos concluir que existe una asociación entre la usabilidad y la adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión durante el período 2020-2022.

Tabla 5 Dimensión utilidad del servicio de telemedicina y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, período 2020-2022

		Adherencia				Chi – Cuadrado
		Baja	Media	Alta	Total	
Utilidad	Bajo	Recuento	0	0	0	135,988 p-valor (0,000)
		% del total	0%	0%	0%	
	Medio	Recuento	0	0	3	
		% del total	0,0%	0,0%	0,9%	
	Alto	Recuento	3	19	299	
		% del total	0,9%	5,9%	92,3%	
Total	Recuento	3	19	302	324	

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la Tabla 5, se puede observar que 92,3% (n=299) indicaron un alto nivel de utilidad del servicio de telesalud y adherencia. Además, 5,9% (n=19) reportaron un alto nivel de utilidad junto con una adherencia al tratamiento de nivel medio, mientras que un 0,9% (n=3) mencionaron un alto

nivel de utilidad, pero una adherencia al tratamiento de nivel bajo. Se evidencia una asociación significativa entre la utilidad y la adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental (p -valor = 0,000). Estos resultados resaltan la importancia de la percepción de utilidad de la telesalud en la adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental. Una mayor percepción de utilidad se relaciona con niveles más altos de adherencia al tratamiento, lo que sugiere que la utilidad percibida de la telesalud puede ser un factor relevante para mejorar el compromiso en este grupo de pacientes.

Contrastación de la hipótesis específica 1

H1. Existe asociación significativa entre la dimensión utilidad del servicio de telemedicina y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.

H0. No existe asociación significativa entre la dimensión utilidad del servicio de telemedicina y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.

Significancia $\alpha=0,05$

- **Decisión**

Si el valor p es igual o mayor a 0,050, se llega a la conclusión de que se acepta la hipótesis nula (H_0).

Si el valor p es menor que 0,050, se llega a la conclusión de que se

acepta la hipótesis alternativa (H_1).

- **Conclusión:** Con un nivel de confianza del 95%, se afirma que hay asociación entre la utilidad y la adherencia al tratamiento, dado que el valor p (0,000) es menor que la significancia ($\alpha=5\%$). Por lo tanto, podemos concluir que existe una asociación entre la utilidad y la adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión durante el período 2020-2022.

Tabla 6 Dimensión facilidad de uso y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, período 2020-2022

		Adherencia				Total	Chi cuadrado
		Baja	Media	Alta			
Facilidad de Uso	Alto	Recuento	3	19	302	324	232,886 p-valor(0,000)
		% del total	0,9%	5,9%	93,2%	100,0%	
	Medio	Recuento	0	0	0	0	
		% del total	0%	0%	0%	0%	
	Bajo	Recuento	0	0	0	0	
		% del total	0%	0%	0%	0%	
Total	Recuento	3	19	302	324		

Fuente: Elaboración propia

Según los datos presentados en la Tabla 6 se observa que el 93,2% (n=302) manifestaron que el nivel de facilidad de uso y la adherencia al tratamiento se encuentran en un nivel alto. Además, un 5,9% (n=19) mencionaron que el nivel de facilidad de uso de la telesalud es alto y la adherencia es de nivel medio, mientras que solo un 0,9% (n=3) indicaron que el nivel de facilidad de uso es

alto y la adherencia es baja. En definitiva, se evidencia una asociación significativa entre la facilidad de uso y la adherencia en pacientes con problemas de salud mental, (p-valor=0,000).

Contrastación de la hipótesis específica 2

H1. Existe asociación significativa entre la dimensión facilidad de uso y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.

H0. No existe asociación significativa entre la dimensión facilidad de uso y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.

Significancia $\alpha=0,05$

- **Decisión**

Si el valor p es igual o mayor a 0,050, se llega a la conclusión de que se acepta la hipótesis nula (H_0).

Si el valor p es menor que 0,050, se llega a la conclusión de que se acepta la hipótesis alternativa (H_1).

- **Conclusión:** Con un nivel de confianza del 95%, se afirma que hay asociación entre la facilidad de uso y la adherencia al tratamiento, dado que el valor p (0,000) es menor que la significancia ($\alpha=5\%$). Por lo tanto, podemos concluir que existe una asociación entre asociación entre la dimensión facilidad de uso y aprendizaje y adherencia al

tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.

Tabla 7 Dimensión calidad de interfaz y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.

		Adherencia				Total	Chi cuadrado
		Baja	Media	Alta	Total		
Calidad de Interfaz	Alto	Recuento	3	19	301	323	259,024 P – valor (0,000)
		% del total	0,9%	5,9%	92,9%	99,7%	
	Medio	Recuento	0	0	1	1	
		% del total	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%	
	Bajo	Recuento	0	0	0	0	
		% del total	0%	0%	0%	0%	
Total		Recuento	3	19	302	324	

Fuente: Elaboración propia

Según los datos presentados en la Tabla 7 se observa que el 92,9% (n=301) mencionaron que la calidad de la interfaz del servicio telesalud y la adherencia se encuentran en un nivel alto. Además, el 5,9% (n=19) indicaron que la calidad de la interfaz es alta mientras que la adherencia al tratamiento es de nivel medio. Únicamente un 0,9% (n=3) expresaron que la calidad de la interfaz es alta mientras que la adherencia es baja. En última instancia, se destaca una asociación significativa entre la calidad de la interfaz y la adherencia en pacientes con problemas de salud mental (p-valor =0,000). Estos hallazgos respaldan la importancia de diseñar interfaces de telesalud que

sean accesibles y fáciles de usar, lo que puede influir positivamente en la adherencia al tratamiento y, por lo tanto, en los resultados de salud mental de los pacientes.

Contrastación de la hipótesis específica 3

H1. Existe asociación significativa entre la dimensión calidad de interfaz y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.

H0. No existe asociación significativa entre la dimensión calidad de interfaz y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.

Significancia $\alpha=0,05$

- **Decisión**

Si el valor p es igual o mayor a 0,050, se llega a la conclusión de que se acepta la hipótesis nula (H_0).

Si el valor p es menor que 0,050, se llega a la conclusión de que se acepta la hipótesis alternativa (H_1).

Conclusión: Con un nivel de confianza del 95%, se afirma que hay asociación entre la calidad de interfaz y la adherencia al tratamiento, dado que el valor p (0,000) es menor que la significancia ($\alpha=5\%$). Por lo tanto, podemos concluir que existe asociación entre la dimensión calidad de interfaz y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud

en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020- 2022.

Tabla 8 Dimensión calidad de interacción y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, período 2020-2022

		Adherencia				Chi cuadrado
		Baja	Media	Alta	Total	
Calidad de Interacción	Alto	Recuento	3	19	300	322
		% del total	0,9%	5,9%	92,6%	99,4%
	Medio	Recuento	0	0	2	2
		% del total	0,0%	0,0%	0,6%	0,6%
	Bajo	Recuento	0	0	0	0
		% del total	0%	0%	0%	0%
Total	Recuento	3	19	302	324	

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la Tabla 8, se observa que el 92,6% (n=300) consideraron que la calidad de interacción y la adherencia se encuentran en un nivel alto. Además, un 5,9% (n=19) expresaron que la calidad de interacción del servicio de telesalud es alta mientras que la adherencia al tratamiento se encuentra en nivel medio. Solamente un 0,9% (n=3) sostienen que la calidad de interacción del servicio mencionado está en nivel alto y la adherencia en nivel bajo. Finalmente, se aprecia que la calidad de interacción del servicio de telesalud y la adherencia en pacientes con problemas de salud mental están asociados significativamente (p-valor=0,000). Esta asociación destaca la importancia de proporcionar una experiencia de interacción de alta calidad en el contexto de la telesalud para mejorar la adherencia al tratamiento en esta población.

Contrastación de la hipótesis específica 4

H1. Existe asociación significativa entre la dimensión calidad de interacción y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.

H0. No existe asociación significativa entre la dimensión calidad de interacción y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.

Significancia $\alpha=0,05$

- **Decisión**

Si el valor p es igual o mayor a 0,050, se llega a la conclusión de que se acepta la hipótesis nula (H_0).

Si el valor p es menor que 0,050, se llega a la conclusión de que se acepta la hipótesis alternativa (H_1).

Conclusión: Con un nivel de confianza del 95%, se afirma que hay asociación entre la calidad de interacción y la adherencia al tratamiento, dado que el valor p (0,000) es menor que la significancia ($\alpha=5\%$). Por lo tanto, podemos concluir que existe asociación entre la dimensión calidad de interacción y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.

Tabla 9 Dimensión confiabilidad y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional

Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, período 2020-2022

		Adherencia				Chi cuadrado
		Baja	Media	Alta	Total	
Confiabilidad	Alto	Recuento	2	17	293	312
		% del total	0,6%	5,2%	90,4%	96,3%
	Medio	Recuento	1	2	9	12
		% del total	0,3%	0,6%	2,8%	3,7%
	Bajo	Recuento	0	0	0	0
		% del total	0%	0%	0%	0%
Total	Recuento	3	19	302	324	

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la Tabla 9, se puede observar que el 90,4% (n=293) mencionaron que la confiabilidad en el servicio de telesalud y la adherencia al tratamiento se encuentran en un nivel alto. Además, un 5,2% (n=17) afirmaron que la confiabilidad en el servicio de telesalud es alta mientras que la adherencia al tratamiento se encuentra en un nivel medio. Solamente un 0,6% (n=2) señalaron que la confiabilidad del mencionado servicio es alta y la adherencia al tratamiento es baja. Finalmente, se aprecia que existe una asociación significativa entre la confiabilidad y la adherencia en pacientes con problemas de salud mental (p-valor=0,000). Por lo tanto, es crucial garantizar la confiabilidad en la prestación de servicios de telesalud para promover una mejor adherencia al tratamiento en esta población.

Contrastación de la hipótesis específica 5

H1. Existe asociación significativa entre la dimensión confiabilidad y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el

Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.

H0. No existe asociación significativa entre la dimensión confiabilidad y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.

Significancia $\alpha=0,05$

- **Decisión:**

Si el valor p es igual o mayor a 0,050, se llega a la conclusión de que se acepta la hipótesis nula (H_0).

Si el valor p es menor que 0,050, se llega a la conclusión de que se acepta la hipótesis alternativa (H_1).

Conclusión: Con un nivel de confianza del 95%, se afirma que hay asociación entre la confiabilidad y la adherencia al tratamiento, dado que el valor p (0,000) es menor que la significancia ($\alpha=5\%$). Por lo tanto, podemos concluir que existe asociación entre la dimensión confiabilidad y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020- 2022.

Tabla 10 Dimensión satisfacción con la telemedicina y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, período 2020-

		Adherencia					
		Baja	Media	Alta	Total	Chi cuadrado	
Satisfacción	Alto	Recuento	2	18	301	321	
		% del total	0,6%	5,6%	92,9%	99,1%	702,512
	Medio	Recuento	1	1	1	3	p-valor
		% del total	0,3%	0,3%	0,3%	0,9%	(0,000)
	Bajo	Recuento	0	0	0	0	
		% del total	0%	0%	0%	0%	
Total	Recuento	3	19	302	324		

Fuente: Elaboración propia

Según la Tabla 10, se observa que 92,9% (n=301) consideran que el nivel de satisfacción del servicio de telesalud y la adherencia al tratamiento se encuentran en un nivel alto. Además, un 5,6% (n=18) manifiestan una satisfacción alta del servicio y una adherencia de nivel medio. También, un 0,6% (n=2) indican que la satisfacción es de nivel alto y la adherencia de nivel bajo. Finalmente, se aprecia que existe una asociación significativa entre la satisfacción y la adherencia en pacientes con problemas de salud mental (p-valor=0,000). Por lo tanto, mejorarla satisfacción del servicio de telesalud podría ser una estrategia efectiva para promover una mayor adherencia al tratamiento en esta población.

Contrastación de la hipótesis específica 6

H1. Existe asociación significativa entre la dimensión satisfacción con la telemedicina y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental

atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.

H0. No existe asociación significativa entre la dimensión satisfacción con la telemedicina y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.

Significancia $\alpha=0,05$

- **Decisión**

Si el valor p es igual o mayor a 0,050, se llega a la conclusión de que se acepta la hipótesis nula (H₀).

Si el valor p es menor que 0,050, se llega a la conclusión de que se acepta la hipótesis alternativa (H₁).

- **Conclusión:** Con un nivel de confianza del 95%, se afirma que hay asociación entre la satisfacción y la adherencia al tratamiento, dado que el valor p (0,000) es menor que la significancia ($\alpha=5\%$). Por lo tanto, podemos concluir que existe asociación entre la dimensión satisfacción y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020- 2022.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación estuvo constituida por 324 usuarios de las atenciones del servicio de telepsiquiatría en el período 2020-2022, hemos evaluado el nivel de adherencia ante el tratamiento prescrito a través de la escala de adherencia de Morisky y la usabilidad con el cuestionario TUQ.

Tabla 11 Datos sociodemográficos listado por autores

Autores	Nombre del estudio	Datos Sociodemográficos
Sahu y col.	Telehealth for consultation and shoulder rehabilitation: a preliminary study on the perspectives of 30 patients during the COVID-19 Lockdown	Sexo: Masculino 16, Femenino 14 Edad promedio: 20-77 años
Veeraraghavan y col.	Profile of patients attending Telepsychiatry unit and its Usability and Satisfaction during pandemic in South India	Sexo: Femenino 68%, Masculino 32% Edad promedio: 18 -71 Grado de instrucción: Educación superior 75% Estado civil: 82% Ocupación: Empleados 66 %
Wilcamango y col.	Usabilidad de la atención de salud virtual en el período de cuarentena en los meses de mayo a julio 2020 por COVID-19 en el Instituto Nacional del Niño de Perú	Sexo: Masculino 13,9%, Femenino 86,1% Edad promedio: 36,2
Gayoso y Rosas	Percepciones de pacientes sobre la telepsiquiatría como alternativa de atención durante la pandemia del COVID-19	Sexo: Femenino: 67,21% Masculino: 32,79% Grado de instrucción: Secundaria completa
Jurado y Martínez	Satisfacción y adherencia al programa de Telepsiquiatría de la Clínica de la Paz, durante el 2020	Sexo: Femenino: 59,8%, Masculino: 40,2% Grado de instrucción: Secundaria completa: 60 (22,7%) Ocupación: No tiene trabajo (80,7%)
Cevallos y col.	Adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos neuropsiquiátricos difusos asociados a lupus	Sexo: Femenino 57 (95%), Masculino 3 (5%) Edad promedio: >35 años 55% Grado de instrucción: Educación básica 52 (86,6%)

	eritematoso sistémico (no fue telesalud)	
Rivera	Factores asociados a la no adherencia al tratamiento con psicofármacos en pacientes que acuden al hospital de día en salud mental y adicciones del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en marzo del 2019	Sexo: Masculino 56,67%, Femenino 43,33% Edad promedio: adulto joven (18-29 años) 53,33% Grado de instrucción: Educación secundaria 56,67% Estado civil: Solteros 76,66% Ocupación: Desempleado 46,67% Ingreso salarial: Sin Ingresos 40%
Castillo	Grado de adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes ambulatorios de salud mental del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, setiembre-diciembre, 2016	Sexo: Femenino 76%, Masculino 24% Edad promedio: De 40 a 60 54%, de 18 a 40 46% Grado de instrucción: Educación superior 64% Estado civil: Con pareja 70% Ocupación: Con trabajo 62% Ingreso salarial: Mas de 1500 soles al mes 64%
Laura y Yachi	Adherencia al tratamiento psicofarmacológico según test de Morisky Green en pacientes que acuden a un centro de Salud Mental-Huancayo 2022	Sexo: Masculino: 35,7% Femenino: 64,3% Grado de instrucción: Secundaria 55,1% Estado civil: Conviviente: 82,7 % Ocupación: Empleados: 78,6%

Fuente: Elaboración propia

Respecto al sexo en nuestra investigación hemos encontrado que 59% (n = 191) pacientes eran de sexo femenino y 41% (n = 133) de sexo masculino. Como se puede observar en la tabla 11, la mayoría de estudios muestran predominio del sexo femenino, a diferencia de los estudios de Sahu y col. (13) y Rivera (20); la discordancia se puede explicar porque fueron estudios realizados en muestras de pequeño tamaño, que consistían en 30 pacientes cada uno, lo cual puede haber generado un sesgo de selección, que impide realizar una comparación adecuada. Llama la atención que la mayoría de pacientes que acceden a teleconsulta sean mujeres, esto sería explicado por la teoría, donde señala que la noción de masculinidad, hace que los pacientes masculinos asocien a la salud mental con una idea de debilidad e incapacidad, por lo que el paciente minimiza los problemas de salud mental y no comparte

sus posibles preocupaciones. Además, se ha visto que la mayoría de pacientes tienen una mala comunicación con el personal de salud. En consecuencia, se considera que se debe intervenir en la promoción de salud mental, buscando romper el estigma de la masculinidad, ya que se ha comprobado que cuanto mayor sea la concientización sobre la salud mental en los pacientes masculinos, menos es el impacto de los trastornos mentales (52,53).

Con respecto al grupo etario, en nuestra investigación, los adultos representaban el 70,1%, que coincide con la mayoría de estudios, ya que como se puede observar en la tabla previa la edad de participantes oscila entre 18-60 años. Ello se explica porque en la etapa adulta los factores de riesgo relacionados al estilo de vida, como las preocupaciones, mayor responsabilidad económica, encontrar una vida laboral estable, formación de vínculos estables y desarrollo académico, provocan la aparición de más problemas de salud mental mientras la edad aumenta; los estudios señalan que se debe intervenir en tales factores (54).

Respecto al grado de instrucción, ocupación e ingreso salarial, en este estudio 32,7% (n = 106) tenía grado de instrucción superior técnico completo, 43,2% (n = 140) contaba con empleo independiente y 32,4% (n = 105) presentaban ingresos económicos entre 501 a 950 soles mensuales, lo que concuerda con Castillo (21) quien también menciona que 64% de su muestra tenía educación superior, pero difería en ocupación donde la mayoría eran empleados. Concordamos con Veeraraghavan y col. (14) quienes mostraban que el 75% de sus pacientes tenían estudios superiores, pero mostraron que 66 % eran desempleados. Diferimos con otros estudios mencionados en tabla, donde predomina poblaciones con educación básica y empleados, a diferencia de Jurado y Martínez (16) donde 80,7% no tenía trabajo. Resaltamos que la población en la mayoría de los estudios refería pertenecer a un

estrato socioeconómico bajo, lo que conlleva a mayor probabilidad de desarrollar trastornos mentales como depresión, ansiedad, entre otros e incluso llevar a ideas de suicidio, presentando como indicadores la baja escolaridad, el desempleo, el ingreso económico y la residencia en zonas lejanas, provocando en muchas ocasiones que no reporten su sintomatología. Así mismo la teoría refiere que el factor económico es considerado la principal causa de los trastornos mentales desde años atrás e incluso se acentuó más en la pandemia, debido al desempleo y el miedo a contagiarse al salir a trabajar (55). Además, afecta también a las personas que incluso ya llevaban tratamientos para sus trastornos mentales ya que al tener pocos ingresos y al no tener un sistema de salud que les brinde los medicamentos necesarios, estos eran poco adherentes a sus tratamientos debido a que gran parte recibía más de 3 fármacos, generando sentimientos negativos, poca motivación, no adherencia e incapacidad a seguir instrucciones (55, 56).

Tabla 12 Resultados de los niveles de adherencia listado por autores

Autores	Nombre del estudio	Resultados de adherencia
Castillo	“Grado de adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes ambulatorios de salud mental del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, setiembre-diciembre, 2016”	Adherencia alta de 12 %, adherencia media de 20 % y adherencia baja de 68%
Rivera	“Factores asociados a la no adherencia al tratamiento con psicofármacos en pacientes que acuden al hospital de día en salud mental y adicciones del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en marzo del 2019”,	Adherencia alta de 13,34 %, adherencia media de 23,33 % y adherencia baja de 63,33%

Cevallos y col.	“Adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos neuropsiquiátricos difusos asociados a lupus eritematoso sistémico”,	Adherencia alta de 21,6%, adherencia media de 15% y adherencia baja de 63,3%
Jurado y Martínez	“Satisfacción y adherencia al programa de Telepsiquiatría de la Clínica de la Paz, durante el 2020”	Adherencia positiva de 76% en la primera etapa y 90% en la segunda etapa
Laura y Yachi	“Adherencia al tratamiento psicofarmacológico según test de Morisky Green en pacientes que acuden a un centro de Salud Mental-Huancayo 2022”	70,4% de los pacientes olvido tomar medicamento alguna vez, el 81,6% toma su medicación a la hora indicada, al sentirse mejor 82,7% de los pacientes dejan de tomar su medicamento

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la adherencia medicamentosa, en nuestro estudio encontramos 56% de adherencia alta, 37% de adherencia media de y 7% de adherencia baja. Como se observa en la tabla 12, estos resultados difieren de los hallazgos de Castillo (21), Rivera (20) y Cevallos y col. (15) realizados en muestras pequeñas; esto causaría un sesgo de selección, ya que la muestra no es representativa de la población. En la investigación de Jurado y Martínez (16), para estimar el nivel de adherencia usaron una medición subjetiva considerando citas de seguimiento, consultas en urgencias, hospitalización y la adquisición de medicación, lo cual nos impide realizar una comparación adecuada. La diferencia con los resultados de Laura y Yachi (22) puede estar relacionada con el nivel de instrucción de la muestra (55,1% de educación secundaria), lo cual puede afectar en la adecuada comprensión de las indicaciones y causar un sesgo de selección; esto sugiere que, independientemente de que la atención sea

presencial o virtual, aún existe un porcentaje significativo de adherencia media y baja. Los niveles de adherencia encontrados deben llevar a realizar estudios para analizar los factores asociados a estos resultados, ya que se ha visto que factores como no contar con un empleo estable, no tener un ingreso salarial, así como presentar efectos adversos al tratamiento, influye en el resultado de la adherencia medicamentosa, así mismo se deben diseñar estrategias que se centren en los pacientes con mediana y baja adherencia, ofreciéndoles alternativas que estén a su alcance para poder disminuir estos niveles, como por ejemplo enviar su medicación a domicilio en el caso de los pacientes que no tengan disponibilidad para recoger sus medicamentos, es un trabajo como el que ha estado realizando el sistema de entrega de medicamentos a pacientes crónicos o SIENMECRO durante la pandemia y de hecho trabajó en coordinación con el Instituto Nacional de Salud Mental en la región Lima, creemos que este programa podría aplicarse en los hospitales de nuestra región y ser de mucha utilidad (57).

Al realizar el procesamiento de las variables, se determinó que los datos no tenían una distribución normal, al igual que las investigaciones de Gayoso y Rosas (9), Castrillo y Mateos (17) y Jurado, y Martínez (16), desafortunadamente realizaron análisis de datos con promedios y desviación estándar lo cual impide la comparación e interpretación.

Por otro lado, los pacientes atendidos por el servicio de telepsiquiatría del H.R.D.C.Q Daniel Alcides Carrión, mostraban un nivel alto respecto a la dimensión utilidad ($6,6 \pm 0,6$), esto en una población de jóvenes a adultos mayores, quienes mencionaban que podían acceder con mayor facilidad a una cita por el servicio, considerando que nos encontrábamos en la pandemia donde muchos servicios fueron restringidos debido al confinamiento, además

mencionaban que les ahorra tiempo en trasladarse al hospital y el riesgo de contagio por el virus del COVID-19 era menor. Estos resultados fueron similares a los presentados por Wilcamango y col. (18) que presento porcentajes de 55,2% considerándolo alto, el cual fue un estudio también realizado en la pandemia en pacientes pediátricos, donde el cuestionario del TUQ fue resuelto por los padres, que opinaban que las teleconsultas eran útiles, ya que debido al confinamiento esta modalidad les ahorra tiempo en espera y en acudir al hospital. Así mismo coincidimos con el estudio de Gayoso y Rosas (9), que también presentó un porcentaje alto en la dimensión (79,78%) y mencionaban que la utilidad del servicio depende no solo del paciente, sino también de la opinión de los familiares respecto al conocimiento de la tecnología usada. Por otro lado, está el estudio de Sahu y col. (13) que presento un porcentaje alto de utilidad (73,3%), este estudio se realizó en pacientes que requerían de rehabilitación de hombro durante la pandemia, fue realizado en una muestra pequeña, aun así, mencionan que el servicio era útil y que preferían realizarlo a través de la aplicación zoom ya que en este caso necesitaban observar cómo realizar sus terapias a pesar de recibir antes un pdf instructivo. Estos resultados difieren al estudio de Veeraraghavan, y col. (14) donde la dimensión utilidad presentaba puntuaciones bajas y también fue evaluada con el TUQ, esto debido a que en la India recién se iniciaba con el uso de la telesalud, por lo cual este servicio aun no llegaba a las zonas más lejanas, aun así, no significaba que lo descarten como opción de uso a futuro. Esto sugiere que la telesalud en diferentes especialidades es considerada de utilidad, ya que sí logran atender a las necesidades de los pacientes y les ahorra el tiempo en el transporte hacia sus centros de salud, lo cual también les favorece en el aspecto económico, sin embargo es importante mencionar que existen zonas sin acceso a

internet o a un equipo móvil, perjudicando a poblaciones principalmente rurales, siendo esto un limitante en la presente investigación ya que la población de estudio seleccionada fue principalmente en zonas aledañas al hospital, lo cual nos llevaría a realizar estudios en zonas de difícil acceso geográfico, buscando implementar formas de mayor acceso a la telesalud, como brindar líneas telefónicas gratuitas en los centros de salud para pacientes con escasos recursos, ya que es un servicio muy utilizado y de gran ayuda, siendo además beneficioso para la adherencia, de igual forma se debería evaluar si todos los pacientes, en este caso psiquiátricos serían tributarios a recibir la atención solo por telesalud o si requieren en algún momento atención presencial ya sea al inicio o durante periodos de la atención, lo cual es otra limitante debido a que no se tomó en consideración los diagnósticos de atención (33, 58).

Así mismo, sobre la dimensión facilidad de uso, nuestra investigación encontró un alto porcentaje en pacientes con problemas de salud mental del servicio de telesalud, esto implica que a más de la mitad de los pacientes les parece que los recursos disponibles son fáciles de utilizar, nuestros resultados muestran concordancia con lo observado en las investigaciones de Gayoso y Rosas (9) una investigación realizada en telepsiquiatría, donde las atenciones se realizaban en medios como llamadas telefónicas, videollamadas en las plataformas de Zoom o Whatsapp, se observó que una gran parte de los pacientes contaban con un mayor número de dispositivos para conectarse a las consultas, quienes mencionaban que se les hizo más fácil comprender como acceder a la consulta por monitoreo y ellos puntuaban con la máxima calificación esta dimensión, esto explicaría que a mayor número de fuentes de accesibilidad tenga un paciente, este se encuentra más familiarizado con estas plataformas entonces puede

acceder a las atenciones con mayor facilidad a comparación del paciente que solo posee un dispositivo básico como el celular, Veeraraghavan y col. (14). un estudio realizado también en telepsiquiatría, realizaron atenciones por vía telefónica y videollamadas, obtuvieron una buena calificación para esta dimensión pero mencionaron una dificultad para que lo pacientes accedan a videollamadas en zonas rurales por problemas en la red de internet, pese a ello los pacientes consideraban que acceder a sus atenciones era fácil; con respecto a Sahu y col. (13) este fue una investigación realizada en pacientes que estaban realizando terapias de hombro, para las consultas utilizaron también whatsapp y Zoom, en el caso de la última aplicación esta fue utilizada en casi las fases finales del estudio porque al instalarse requería un tutorial, del cual algunos pacientes solicitaban ayuda de sus familiares, aun cuando esto pasó es una dimensión de las mejores puntuadas, esto se puede deber que al comenzar las teleconsultas se les entregó un instructivo pdf y siempre se procuró que los pacientes no tengan dificultades, y por último Wilcamango y col. (18) realizó consultas solo por llamadas a los padres de los pacientes, de igual forma fue una dimensión con una de las más altas puntuaciones, creemos que esto es debido a que los pacientes manifestaban que el sistema era amigable para utilizarse, lo cual simplificaba la forma de acceder a una atención, aun así se nos hace cuestionable, que a pesar de las diferencia en los tamaños de muestras se hayan encontrado semejanzas, creemos que esto responde a que en la mayoría de los estudios, como se ha mencionado anteriormente, han utilizado herramientas de fácil uso para los pacientes, se desea que los sistemas de telesalud sean comprensibles y puedan usarse sin esfuerzo, lo cual ayuda a finalizar la consulta de forma rápida, podemos concluir que el servicio de

telemedicina ofrecido por Hospital Daniel Alcides Carrión es simple y conveniente de utilizar.

Respecto a la dimensión calidad de interfaz, nuestra investigación presentaba niveles altos, siendo similar a estudios como Wilcamango y col. (18) que también fue evaluado por el TUQ, donde el dispositivo más usado eran los smartphones y además mencionaban que la interacción con el sistema era amigable. Así mismo Gayoso y Rosas (9), menciona que el 64,5 % de los pacientes no presentaban problemas al hacer uso de la plataforma virtual, a pesar de que 7 de sus pacientes no tenían escolaridad sintieron comodidad con el servicio, también mencionan que cuando hubo problemas técnicos, estos fueron resueltos rápidamente ya que hacían uso de aplicativos comunes. De igual forma Sahu y col. (13) indicaban alta puntuación respecto a la calidad e interfaz con 61,7 %, en pacientes con terapias de rehabilitación de hombro, quienes mencionaban que las aplicaciones eran fácil y sencillas de entender, haciendo uso principalmente de la aplicación zoom, pero aun así mencionaban que la conectividad a una señal de internet era considerada como factor limitante en la prestación de telesalud, así también Veeraraghavan y col. (14), presentó niveles altos en calidad de interfaz, donde los pacientes hacían uso principalmente de whatsapp y google meet, lo cual mencionaron que eran métodos económicos usados en la telemedicina. Otro estudio que menciona como aceptable la calidad de interfaz es el de Castrillo y Mateos (17), el cual se realizó en pacientes que realizan psicoterapia en grupo, quienes mencionaban que tenían menos miedo a la hora expresarse. El alto porcentaje de la calidad de interfaz de estas investigaciones se explicaría a que los pacientes usaron tecnologías aprobadas universalmente como lo son whatsapp, zoom y google meet, que no requieren de un manejo

complejo y tienen mayor accesibilidad a la población, lo cual también sucedió con los pacientes de nuestra investigación, considerando además que la mayoría de ellos eran procedentes de zonas cercanas a la ciudad de Huancayo, influyendo así en la calidad telefónica, lo que justificaría el nivel alto de esta dimensión, concluyendo así, que al hacer uso de una interfaz simple como los servicios telefónicos, los pacientes se sienten cómodos con la atención. Aun así, las tecnologías continúan evolucionando, mostrando mayores beneficios para la población ya sea en terapias, seguimientos farmacológicos, entre otros, por ende, al implementarlas en los puestos de salud u hospitales se debe de buscar estrategias con las cuales lo pacientes sigan sintiéndose cómodos al utilizarlas, brindando pasos a seguir para las atenciones o soporte técnico antes y durante cada atención, que no sea solo de ayuda al paciente sino también al personal de salud, para así lograr atenciones más satisfactorias (18, 58)

Con respecto a la calidad de interacción en los pacientes con problemas de salud mental en el Hospital Daniel Alcides Carrión, se ha reportado un nivel alto en esta dimensión, encontramos semejanzas en el estudio de Sahu y col. (13) ya que los pacientes refirieron tener una gran comodidad al hablar con el médico y sentían que la terapia de rehabilitación que recibían era la misma a una presencial, en el caso de los pacientes que utilizaban Zoom la satisfacción con esta dimensión aumentaba, esto posiblemente a que esta aplicación cuenta con una mejor calidad y herramientas más útiles al hacer videollamadas, a su vez coincidimos con Veeraraghavan y col. (14) en los resultados los pacientes referían que ellos podían hablar, ver y escuchar fácilmente al personal de salud, se reportó que el error más percibido fue en la calidad de audio pero cuando fue solucionado los pacientes se sentían más satisfechos con

esta dimensión, también encontramos concordancias con Wilcamango y col. (18) en cuál los padres de los pacientes mencionaron que sentían que el acceder a una videollamada era equivalente a la atención presencial, además que mencionaban que se ahorraban el tiempo de trasladarse a un nosocomio para recibir atención y finalmente en la investigación de Gayoso y Rosas (9) encontramos concordancias, ya que los resultados mencionan que los pacientes comentaban que tenían la capacidad de expresarse de forma cómoda durante toda la consulta y también lo encontraban equivalente a la consulta presencial, estas opiniones predominaban en las personas que tenían un mayor número de dispositivos electrónicos como tablets o laptops, entonces podemos concluir que los pacientes no presentaban ningún tipo de inconveniente con respecto a la interacción con el profesional de la salud y no hay diferencias significativas con una atención presencial, la estimación de esta dimensión puede verse afectada por la calidad de audio, internet que pueda tener una persona, consideramos que la razón por la cual nuestro estudio tiene un porcentaje alto y que la mayoría de pacientes se encuentra de acuerdo está relacionada a que más del 50% de los pacientes eran procedentes de zonas cercanas a las ciudad como El tambo, Chilca, Huancayo, Chupaca, que cuentan con buena conexión por vía telefónica, aun así creemos que los hospitales deberían contar con un equipo de soporte técnico, que pueda guiar a los pacientes desde su primera cita, estar presentes durante las consultas y en casos como problemas de audio o video puedan ayudar de forma eficaz (59).

En relación a la dimensión confiabilidad se pudo observar niveles altos en nuestra investigación, coincidiendo con los resultados de Gayoso y Rosas (9); quienes mencionaron no haber presentado problemas técnicos durante la consulta y si los hubieran tenido estos

serían resueltos sin mayor problema, pero estos resultados fueron totalmente discordantes con los presentados por Sahu y col. (13) donde la dimensión confiabilidad presentó el puntaje más bajo (42%), esto debido a que la aplicación de whatsapp principalmente frente a la de zoom, no les notificaban sobre señales débiles de red y tampoco habían funciones que los ayuden con la corrección de las mismas, así mismo Veeraraghavan y col. (14) mostró un rango bajo de puntuación debido a que ellos usaron un nuevo software el cual requería de equipos específicos e internet a velocidades rápidas, así también hubo reportes de problemas de audio, lo cual intervenía en el puntaje bajo que colocaban sobre la confiabilidad, pero luego al ser resueltos el puntaje incrementa. De igual forma Wilcamango y col. (18) obtuvieron el más bajo puntaje respecto a esta dimensión, esto debido al aislamiento social obligatorio, ya que los pacientes no contaban con recursos económicos ni tecnológicos imposibilitando su acceso a la atención virtual. La explicación de que nuestro estudio haya presentado niveles altos de confiabilidad puede deberse a que se hizo uso de sistemas básicos que solo requerían contar principalmente con un teléfono inteligente por el cual se realizaban llamadas y videollamadas, siendo importante mencionar que la mayor parte de nuestra población vivía en zonas que contaban con buena conexión a redes telefónicas, por ende no había tantos problemas con la red en comparación a zonas rurales donde solo llegan operadores específicos, es así que recomendamos contar con redes telefónicas gratuitas en los centros de salud a los cuales los pacientes se puedan acercar para tener su teleatención. Por último, en esta investigación la dimensión de satisfacción obtuvo un porcentaje alto, este hallazgo coincide con los resultados de la investigación hecha por Sahu y col. (13) donde se reporta que los pacientes se sentían satisfechos en general con la consulta que recibían,

especialmente el porcentaje aumentaba en los pacientes que utilizaron Zoom con un 90%, de igual forma coincidimos con Wilcamango y col. (18) quien obtuvo una valoración alta para esta dimensión de 5,8, ya que los padres de los pacientes referían estar totalmente de acuerdo con las consultas virtuales, en el estudio de Veeraraghavan y col. (14) también encontramos concordancias ya que esta dimensión fue la mejor puntuación, los pacientes reportaron una gran satisfacción con videollamadas, reflejado en la puntuación ya que el promedio fue mayor a 5, la mayoría atribuye su satisfacción a que podían recibir con mayor facilidad atención médica, el ahorro de tiempo en los traslados y el servicio cumplió con las necesidades que tenían, y por último también coincidimos con Gayoso y Rosas (9) donde los pacientes referían que las teleatenciones fueron aceptables y volverían a utilizar el servicio de telesalud, cabe recalcar que los pacientes con mayor acceso a tecnologías son los que se sentían más cómodos y satisfechos con las teleconsultas, los estudios previamente mencionados, utilizaron el TUQ al igual que nosotros, esto demuestra en general que más de la mitad de los pacientes con problemas de salud mental se encuentran satisfechos y se sienten cómodos con el sistema que se maneja por el servicio de telesalud, es importante medir la satisfacción del usuario ya que nos da señal si se está dando una atención con calidad, a su vez se ha visto que al evaluar la usabilidad a través de la opinión del usuario permite identificar las necesidades o falencias que tiene el servicio para poder implementar mejoras en la tecnología esperando lograr una interacción efectiva, las características adecuadas para un instrumento que mida usabilidad es que sea rápido, sencillo y fácil de usar sin llegar a ser aburrido, es por esto que hemos decidido utilizar el TUQ ya cubre los distintos criterios para medir la efectividad, pertinencia y satisfacción, además de su versatilidad para evaluar desde

sistemas de telefonía tradicionales y sistemas informáticos, ya que se brinda la posibilidad de modificar preguntas para poder abordar los distintos sistemas de telesalud existentes (10, 59 - 61).

Entre las limitaciones a considerar, es que esta investigación es de tipo transversal, lo cual nos imposibilita el estimar incidencias al no realizar un seguimiento a largo plazo, además debemos considerar el riesgo de sesgo de selección al no escoger sujetos representativos, a su vez hay que tener en cuenta el sesgo de respuesta, porque hay incertidumbre al no tener la seguridad que los pacientes hayan respondido de forma sincera y esto no refleje de forma adecuada la realidad y finalmente, el sesgo de recuerdo ya que cabe la posibilidad de que los pacientes con problemas de salud mental no recuerden con claridad su experiencia en pandemia con la telesalud. Con lo mencionado previamente creemos que se deberían plantear investigaciones cuya metodología permita evaluar al paciente desde su primera atención hasta la finalización de su tratamiento, como los estudios longitudinales, que permita evaluar la usabilidad a lo largo de los años y así obtener estimaciones de mayor valor. Teniendo en cuenta las limitaciones de la presente investigación, consideramos que de igual forma será un antecedente útil para futuras investigaciones.

CONCLUSIONES

1. Los hallazgos de nuestra investigación determinan que hay una asociación significativa entre la adherencia y la usabilidad ($p=0,000$) en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión en el período 2020 – 2022, en la mayoría de los estudios, se reporta que al medir la usabilidad se ha podido concluir que el uso de las tics, en las plataformas ofrecidas por los distintos centros de salud u hospitales, brindan una atención que ha sido aceptada por los pacientes, pero tenemos que reconocer que a pesar que los resultados nos muestran las bondades de la telepsiquiatría, se debe considerar las barreras geográficas, ya que estas afectan a la accesibilidad de las redes de comunicación.
2. Se definió que hay asociación entre la adherencia y la dimensión utilidad ($p= 0,000$) en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión en el período 2020 – 2022, en la mayoría de los estudios, se ha visto que la atención mejoraba el acceso a las citas y a la adquisición de medicamentos, lo cual resolvía las necesidades de los pacientes, considerándose útil.
3. Se definió que hay asociación entre la adherencia y la dimensión facilidad de uso y aprendizaje ($p=0,000$) en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión en el período 2020 – 2022, la mayoría de estudios obtuvieron como respuesta por parte de los pacientes que los recursos utilizados al realizar la consulta, fueron de fácil uso y aprendizaje, beneficiándose al obtener de forma óptima la prescripción de la receta médica y logrando comprender las instrucciones de su medicación .
4. Se definió que hay asociación entre la adherencia y la dimensión calidad de interfaz ($p=0,000$)

en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión en el período 2020 – 2022, la mayoría de estudios demostraron que los pacientes lograron comprender los sistemas utilizados ya que no tenían una gran complejidad y eran sistemas utilizados comúnmente, logrando así ser entendido sin necesidad de tener un grado de instrucción superior, además ante los casos de olvido en el régimen medicamentoso, el paciente era capaz de volver a tener las instrucciones respecto a su tratamiento .

5. Se definió que hay asociación entre la adherencia y la dimensión calidad de interacción ($p=0,000$) en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión en el período 2020 – 2022, varios estudios han referido que los pacientes, no han sentido una diferencia significativa con respecto a la atención presencial, ya que las dudas relacionadas a la medicación eran abarcadas durante la consulta, pero se debería de tener en consideración otras alternativas para los pacientes cuyos diagnósticos no se beneficien con la telesalud .
6. Se definió que hay asociación entre la adherencia y la dimensión confiabilidad ($p=0,000$) en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión en el período 2020 – 2022, una investigación encontró dificultades al utilizar aplicaciones de videollamadas como Zoom y Google meet ya que los errores no llegaban a ser notificados, por otra parte el resto de estudios no presentaron problemas ya que contaban con soporte técnico, siendo de importancia contar con ello, porque se ha observado que mientras menos errores tenga un sistema el paciente se sentirá más seguro con la atención y la medicación que se le ha recetado.

7. Se definió que hay asociación entre la adherencia y la dimensión satisfacción en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión en el período 2020 – 2022, en la mayoría de los estudios se ha obtenido índices altos de satisfacción con las atenciones brindadas en telesalud, la teoría sugiere que para obtener niveles de satisfacción y adherencia altos es imprescindible tener buena comunicación con el personal de salud, ya que al brindar instrucciones simplificadas el paciente tiene menos dudas y toma su medicación con seguridad.

RECOMENDACIONES

1. En nuestro estudio se ha observado un mayor porcentaje de pacientes de sexo femenino a pacientes de sexo masculino, esto relacionado al estigma social y las ideas asociadas a la masculinidad, que hacen más difícil que los pacientes busquen ayuda consideramos que es de importancia dar charlas informativas de concientización y empoderamiento al sexo masculino, que estén enfocadas en demostrar que no hay distinción de sexo en los problemas de salud mental e informar sobre los múltiples beneficios que brinda la plataforma de telesalud.
2. En nuestro estudio se ha obtenido un gran porcentaje de adherencia alta, pero a su vez es necesario considerar el porcentaje de pacientes con adherencia media y baja, creemos que se deben considerar factores como la lejanía de sus domicilios, diagnósticos, psicopatología activa y discapacidades, así procurar que no se queden sin tratamiento, una alternativa podría ser que el hospital realice un trabajo articulado con SIENMECRO , como el trabajo que han estado realizando junto al INSM en la ciudad de Lima durante la pandemia, para que los pacientes con problemas de salud mental, que no puedan recoger de forma presencial sus medicamentos, sean capaces de tener su medicación.
3. Recomendamos que los establecimientos de salud que estén ubicados en zonas de difícil acceso, puedan gestionar una línea telefónica gratuita, a los cuales puedan acudir los pacientes sin recursos, para obtener teleatenciones de acuerdo a sus necesidades de salud.

4. Para que la atención en telesalud sea armónica y sin imprevistos, se debería procurar contar con un equipo de soporte técnico, que pueda brindar una guía antes y durante la consulta al paciente y al personal de salud.
5. Crear herramientas de comunicación amigables con el paciente que estén a su disponibilidad las 24 horas del día, se recomienda que los hospitales puedan crear un chatbot dinámico a través de Whatsapp o páginas web que permitan a los pacientes enviar sus datos personales y sus motivos de consulta, los cuales sean recepcionados por un personal que haga una evaluación y posteriormente brindarles atención de acuerdo a su gravedad.
6. Realizar campañas de capacitación del uso de herramientas de telesalud para los usuarios y profesionales de salud, así mismo proporcionar una mejor red de línea telefónica que permita al paciente y al personal de salud comunicarse con claridad y evitar los problemas de red y comunicación.
7. Tomando en cuenta las limitaciones de esta investigación, se recomienda promover estudios, epidemiológicos y prospectivos, para realizar la estimación por un tiempo prolongado, desde su primera atención hasta la finalización del tratamiento de los pacientes, así mismo; este estudio ha reportado niveles altos de adherencia a comparación con el resto de estudios, para lo cual creemos que se deberían impulsar estudios de tipo correlacional que puedan evaluar los factores relacionados a estos resultados; por último, creemos que sería interesante realizar estudios que comparen la usabilidad antes, durante y después de la pandemia.

Referencias bibliográficas:

1. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana en el Contexto de la COVID-19, 2020. Informe General. Anales de Salud Mental Vol. XXXVII, Año 2021. Número 2
2. Ayala N. La telepsiquiatría: una revolución de la salud mental en tiempos de pandemia. Medicina clínica y social [Internet]. 2021 [citado 18 jul 2022];5(2):57-58. Disponible en:
<https://www.medicinaclicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/206/190>
<https://www.medicinaclicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/206/190>
3. Perú. Congreso de la República. Decreto Legislativo N° 1490. Decreto Legislativo que Fortalece los Alcances de la Telesalud [en línea]. Perú: El Peruano; 2020. [citado 18 jul 2022]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-legislativo-que-fortalece-los-alcances-de-la-telesal-decreto-legislativo-n-1490-1866212-2>
4. Ortega Cerda J, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda O, Ortega Legaspi J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2018 Sep [citado 2023 Dic 16] ; 16(3): 226-232. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es.
5. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama para todos, Informe ejecutivo. Ginebra: OMS; [Internet] 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>

6. Perú. Congreso de la República. Decreto Supremo N° 013-2020. SA. Decreto Supremo que Establece Medidas para Asegurar la Continuidad de la Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento del Coronavirus- Covid-19 [en línea]. Perú: El Peruano; 2020. [citado 18 mar 2023]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1865283-2>
7. Barnum C. Establishing the essentials. En: Usability Testing Essentials: Ready, Set... Test! 2° ed [Libro de internet]. United States: Morgan Kaufmann is an imprint of Elsevier; 2021 [citado 20 jul 2022]; p. 11 – 13. Disponible en: <http://ppdi.stmik-banjarbaru.ac.id/data.bc/100.%20Other/2011%20Usability%20Testing%20Essentials.pdf>
8. Egoavil YR. Calidad de atención y satisfacción en usuarios del servicio de medicina interna post Covid por teleconsulta del Hospital Nacional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo en el año 2021 [Tesis de pregrado] Huancayo. Universidad Nacional del Centro del Perú; 2022. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/8376/T010_70121609_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Gayoso O, Rosas F. Percepciones de pacientes sobre la telepsiquiatría como alternativa de atención durante la pandemia del COVID-19 [Tesis de grado]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina; 2021 [citado 20 jul 2020]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9684/Percepciones_GayosoLiviac_Oscar.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Parmanto B, Lewis AN, Graham KM, Bertolet MH. Desarrollo del cuestionario de usabilidad de telesalud. *Rev Internac Telerehabilitación*, [Internet] 2016 [citado 27 dic 2022];8(1), 3-10. <https://doi.org/https://doi.org/10.5195/ijt.2016.619>
11. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2008 May;10(5):348-54. doi: 10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x.
12. Lucho R. Adherencia al tratamiento en pacientes con depresión en el centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto Villa Maria del Triunfo, 2020[Tesis de grado]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020 [citado 17 jul 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4481>
13. Sahu D, Rathod V, Phadnis A, et al. Telehealth for consultation and shoulder rehabilitation: a preliminary study on the perspectives of 30 patients during the COVID-19 lockdown. *Clinics in shoulder and elbow* [Internet]. 2021 [citado 20 nov 2020]; 24(3): p 156–165. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34488296/>
14. Veeraraghavan V, Srinivasan K. Profile of Patients Attending Telepsychiatry Unit and its Usability and Satisfaction during Pandemic in South India - A Retrospective Study. *Ann Indian Psychiatry* [Internet]. 2022 [citado 5 ene 2023]; 6(4):339-44. Disponible en: https://journals.lww.com/aips/Fulltext/2022/06040/Profile_of_Patients_Attending_Telepsychiatry_Unit.6.aspx
15. Cevallos A, Fernández H, Jimbo R, et al. Adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos neuropsiquiátricos difusos asociados a lupus eritematoso sistémico. *Rev Colomb Reumatol* [Internet]. 2022 [citado ago 2022]; 26(1): 26-30. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-81232022000100026&script=sci_arttext&tlng=es

16. Jurado S, Martínez J. Satisfacción y Adherencia al programa de Telepsiquiatría de la Clínica de la Paz durante el 2020. [Tesis de pregrado] Colombia: Universidad del Rosario, Facultad de medicina; 2021. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/4f95ba2c-939c-45af-98f6-103aea4dc7a3/content>
17. Castrillo P, Mateos M. Adherencia y satisfacción en psicoterapia de grupo online vs. presencial en tiempos de COVID-19.2021. Revista de Psicoterapia, 32(120), 157-174. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i120.597>
18. Wilcamango D, Castillo G, Mamani V, et al. Usabilidad de la atención de salud virtual en el período de cuarentena en los meses de mayo a julio 2020 por COVID-19 en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Perú. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2022 [citado 18 nov 2022];15(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v15n3/2227-4731-rcmhnaaa-15-03-342.pdf>
19. Calle A. Satisfacción de la atención y adherencia del tratamiento de usuarios con Esquizofrenia del Hospital Sergio Bernales, 2019 [Tesis de Maestría]Perú. Universidad Nacional del Callao;2019. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4276>
20. Rivera J. Factores Asociados a la No Adherencia al Tratamiento con Psicofarmacos en Pacientes que Acuden al Hospital de Dia en Salud Mental y Adicciones del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en Marzo del 2019. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Privada de Tacna, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019 [citado 20 nov 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/760>

21. Castillo E. Grado de adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes ambulatorios de salud mental del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, setiembre-diciembre, 2016 [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Farmacia y Bioquímica; 2018 [citado 20 oct 2022]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/10352>
22. Laura L, Yachi L. Adherencia al tratamiento psicofarmacológico según Test de Morisky Green en pacientes que acuden a un centro de Salud Mental- Huancayo 2022 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Roosevelt, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1847>
23. Pailiacho V, Garcés E, Balseca J. Usabilidad del software: Una revisión sobre su evolución conceptual y parámetros de evaluación [Internet]. 2022 [citado 01 nov 2023]; 16 (2): p. 121- – 134. Disponible en: <https://zenodo.org/records/7131510>
24. Contreras L, Irazoki E, Toribio J, et al. Usability and User Experience of Cognitive Intervention Technologies for Elderly People With MCI or Dementia: A Systematic Review. *Front Psychol* [Internet]. 2021 [citado 20 jul 2022]; 12: 636116. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/33967901>
25. Lewis J. The System Usability Scale: Past, present, and future. *International Journal of Human-Computer Interaction* [Internet]. 2018 [citado 18 nov 2022]; 34(7): p. 577–590. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2018-25916-001>
26. Finstad K. The Usability Metric for User Experience. *Interacting with Computers* [Internet]. 2010 [citado 18 nov 2022]; 22(5):p. 323-327. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/220054775_The_Usability_Metric_for_User_Experience
27. Lewis J. Psychometric Evaluation of the Post-Study System Usability Questionnaire:

- The PSSUQ. Proceed Human Factors Ergonomics Soc Annual Meeting [Internet]. 1992 [citado 18 nov 2022]; 36, 1259-60. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Psychometric-Evaluation-of-the-Post-Study-System-Lewis/c905edeec487300e39a1512790875543843ce0fe>
28. Hedlefs M, De la Garza A, Sánchez M, et al. Adaptación al español del Cuestionario de Usabilidad de Sistemas Informáticos CSUQ. Revista Iberoamericana de las Ciencias Computacionales e informática [Internet]. 2016 [citado 18 nov 2022]; 4(8):84. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/312962078_Adaptacion_al_espanol_del_Cuestionario_de_Usabilidad_de_Sistemas_Informaticos_CSUQ_Spanish_language_adaptation_of_the_Computer_Systems_Usability_Questionnaire_CSUQ
29. Bakken S, Grullón L, Izquierdo R, et al. Development, validation, and use of English and Spanish versions of the telemedicine satisfaction and usefulness questionnaire. J Amer Medical Informatics Assoc [Internet]. 2006 [citado 18 nov 2022]; 13(6): p. 660–667. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16929036/>
30. IPSOS. Día Mundial de la Salud Mental 2022: Una encuesta Global Advisor; 2022 [Internet] [citado 18 nov 2022]. Disponible en: https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2022-10/Ipsos%20-%20D%C3%ADa%20Mundial%20de%20la%20Salud%20Mental%202022%20-%20ESP_V2.pdf
31. Massip C, Ortiz R, Llantá M, et al. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2008 [citado 20 Ago 2022]; 34(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es.

32. Vázquez E, Sotomayor J, González A, et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Rev. salud pública* [Internet]. 2018 [citado 20 nov 2022]; 20(2): 254-257. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-978961>
33. Schulze L, Stentzel U, Leipert J, et al. Improving Medication Adherence With Telemedicine for Adults With Severe Mental Illness. *Psychiatric serv* (Washington, D.C.) [Internet]. 2019 [citado 20 setiembre 2022]; 70(3): 225-228. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30651059/>
34. Resnick B. Medication adherence: Interventions over the past 40 years. *Geriatric nursing* (New York, N.Y.) [Internet]. 2020 [citado 20 dic 2022]; 41(6), 667–668. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33183857/>
35. Lam W, Fresco P. Medication Adherence Measures: An Overview [Internet]. *Biomed Res Int*. 2015; 2015:217047. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26539470/> doi: 10.1155/2015/217047.
36. Jornada A, Rolim C, Serrate S. Prueba Morisky-Green y Brief Medication Questionnaire para evaluar adherencia a los medicamentos [Internet]. *Rev. Saúde Pública*; 2012; 46 (2) Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000013>
37. Valencia F. Evaluación diagnóstica de 2 instrumentos que mieden adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos [Tesis de postgrado]. Santiago: Universidad de Chile; 2014. Disponible en: http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/1693/1/Tesis_Evaluacion_Diagnostica_de_Dos_Instrumentos.Image.Marked.pdf
38. Kim M, Hill M, Bone L, Levine D. Development and testing of the Hill-Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale. *Prog Cardiovasc Nurs*. 2000;15(3):90-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10951950/>

39. Morisky D, Green L, Levine D. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence [Internet]. *Med Care*. 1986; 24 (1):67-74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3945130/>
40. Bozada K, Fresán A. Validación de Belief Medicines Questionnaire y Self-efficacy for Appropriate Medication Use Scale para medir adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal [Internet]. *Gac Med*. 2019;155:124-9. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132019000200124
41. Sowunmi O. Psychometric properties of drug attitude inventory among patients with schizophrenia [Internet]. *S Afr J Psychiatr*. 2022; 28:1760. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9082242/>
42. Fialko L, Garety P, Kuipers E, Dunn G, Bebbington P, David Fowler, Daniel Freeman, et al. A large-scale validation study of the Medication Adherence Rating Scale (MARS) [Internet], *Schizophrenia Research*. 2008;100(1–3):53-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0920996407005002>
43. Norma Técnica N° 067-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud en Telesalud Ministerio de Salud. Lima. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1428.pdf>
44. Perera S, Gambheera H, Williams S. Telepsychiatry" in the time of COVID-19: Overcoming the challenges. *Indian journal of psychiatry* [Internet]. 2020 [citado 18 feb 2023]; 62(Suppl 3), S391–S394. Disponible en: https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_848_20
45. Graf C. Tecnologías de información y comunicación (TICs). Primer paso para la implementación de TeleSalud y Telemedicina. *Rev. párr. reumatol.* [Internet]. 2020

- [citado 25 de Feb de 2023]; 6(1): 1-4. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-43412020000100001&lng=en.
46. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, et al. Metodología de la investigación: Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis [Internet]. 5ta ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018 [citado 15 set 2022]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
47. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 5ta ed. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES; 2010. Disponible en: <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
48. Hajesmaeel S, Bahaadinbeigy K. The most used questionnaires for evaluating telemedicine services. BMC Med Inform Decis Mak [Internet]. 2021 [citado 25 may 2023]; 21(1): 36. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01407-y>
49. Affleck W, Carmichael V, Whitley R. Men's Mental Health: Social Determinants and Implications for Services. Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie [Internet] 2018, (citado 20 nov 2023); 63(9), 581–589. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6109884/>
50. Ramos L. ¿Por qué hablar de género y salud mental? Salud Ment [Internet]. 2014 [citado 20 dic 2023]; 37(4):275-281. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000400001&lng=es.
51. Di Carlo F, Sociali A, Pettoruso M, et al. Telepsychiatry and other cutting-edge technologies in COVID-19 pandemic: Bridging the distance in mental health

- assistance. *International journal of clinical practice* [Internet]. 2020 [citado 18 feb 2023]; 75(1), 10.1111/ijcp.13716. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ijcp.13716>
52. Smith G, Hebdon M. Mental health help-seeking behaviour in men. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2023 [citado 1 Jun 2024]; 80(3): 851-853. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37710386/>
53. Affleck W, Carmichael V, Whitley R. Men's Mental Health: Social Determinants and Implications for Services. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie* [Internet]. 2018 [citado 1 Jun 2024]; 63(9), 581 – 589. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0706743718762388>
54. Ornelas A, Ruíz A. Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *Revista latinoamericana de ciencia psicológica* [Internet]. 2017 [citado 1 Jun 2024]; 9(2): 1 – 16. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333152922001>
55. De la Cruz E, Feu S, Vizuite-Carrizosa M.. El nivel educativo como factor asociado al bienestar subjetivo y la salud mental en la población española. *Universitas Psychologica* [Internet]. 2013 [citado 1 Jun 2024]; 12(1), 31-40. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672013000100004&lng=en&tlng=es.
56. Ortiz L, López S, Borges G. Desigualdad socioeconómica y salud mental: revisión de la literatura latinoamericana. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2007 [citado 1 Jun 2024]; 23(6):1255 – 72. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X200700060000>
57. Llanos LF, Alarcón A. Creación e implementación del Sistema de Entrega de Medicamentos a Pacientes Crónicos SIENMECRO: estudio cualitativo. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2023 [citado 1 Jun 2024]; 84(1):70–5. Disponible en: [100](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-</p></div><div data-bbox=)

55832023000100070#B10

58. Alva L, Núñez J, Ancaya M, et al. "Experiencias de telesalud en un hospital especializado en salud mental durante la pandemia de COVID-19 en Perú." *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica* [Internet]. 2022 [citado 1 Jun 2024]; 38: 653-659. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2021.v38n4/653-659/>
59. Tindale W, Dimitri P. MedTech innovation across the life course – the importance of users and usability. *Journal of Medical Engineering & Technology* [Internet]. 2022 [citado 1 Jun 2024]; 46(6):427–32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/03091902.2022.2091173>.
60. Richard F, Miguel M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2020 [citado 1 Jun 2024]; 20(3):397–403. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
61. Ceballos Rincón OI, Mejía Castellanos LA, Botero Villa JJ. Importancia de la medición y evaluación de la usabilidad de un objeto virtual de aprendizaje - Importance of measuring and evaluating the usability of a virtual learning object. *Panorama* [Internet]. 2019 [citado 1 Jun 2024]; 13(2):23–37. Disponible en: <https://revistas.poligran.edu.co/index.php/panorama/article/view/1264>

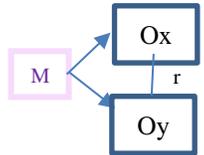
ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Ítems	Tipo variable	Fuente de verificación
Usabilidad	Medida de un sistema o servicio usado por un grupo específicos de usuarios cumple una meta con eficiencia, eficacia y satisfacción.	Calidad de Interface	Acceso a salud	Telemedicina permite el acceso a los servicios de salud	Cualitativa	Cuestionario
			Tiempo	Tiempo ahorrado de traslado a un centro de salud	Cualitativa	Cuestionario
			Facilidad de uso	Dificultad del uso del servicio de telemedicina	Cualitativa	Cuestionario
			Facilidad de aprendizaje	Nivel de dificultad para aprender el servicio de telemedicina	Cualitativa	Cuestionario
	Definición Operacional					
	Medida en que los usuarios del servicio evalúan su experiencia al ser atendidos en el servicio de telepsiquiatría a través de cuestionario Telehealth Usability Questionarie (TUQ)	Calidad de Interacción	Facilidad de comunicación	Nivel de dificultad para comunicarse a través de telemedicina	Cualitativa	Cuestionario
			Capacidad de expresar	Aptitud de explicar su motivo de consulta por telemedicina	Cualitativa	Cuestionario
		Fiabilidad	Comparación presencial	Percepción del paciente sobre la consulta vía telemedicina con la presencial	Cualitativa	Cuestionario
		Satisfacción y Uso futuro	Resolución de problema	Capacidad de resolver algún inconveniente con la telemedicina	Cualitativa	Cuestionario
			Comodidad	Sentimiento de bienestar a través de la telemedicina	Cualitativa	Cuestionario
			Alternativa aceptable	Aceptación de la telemedicina	Cualitativa	Cuestionario
			Preferencias	Afinidad por consulta vía telemedicina	Cualitativa	Cuestionario
			Satisfacción	Sensación de gusto por la atención recibida vía telemedicina	Cualitativa	Cuestionario

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Ítems	Tipo De Variable	Fuente De Verificación
ADHERENCIA	Grado de comportamiento de una persona que es consistente con las recomendaciones dadas.	Unidimensional	¿Olvida tomar sus medicinas algunas veces?	1 = SI 2 = NO	Cualitativa nominal	Cuestionario
	Definición Operacional		Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas ¿dejó de tomar su medicina algún día?	1 = SI 2 = NO	Cualitativa nominal	
	Comportamiento de los pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud hacía su régimen de medicamentos medido a través de la Escala Morisky de Adherencia a los Medicamentos (MMAS-8-ÍTEMS)		¿Alguna vez ha tomado menos pastillas o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?	1 = SI 2 = NO	Cualitativa nominal	
			¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?	1 = SI 2 = NO	Cualitativa nominal	
			¿Se tomó sus medicinas ayer?	1 = SI 2 = NO	Cualitativa nominal	
			¿Cuándo siente que sus síntomas están bajo control, deja de tomar su medicina algunas veces?	1 = SI 2 = NO	Cualitativa nominal	
			Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?	1 = SI 2 = NO	Cualitativa nominal	
			¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?	1 = Nunca/raramente 2 = De vez en cuando 3 = A veces 4 = Normalmente 5 = Siempre	Cualitativa ordinal	

ANEXO 2. Matriz de Consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	MÉTODOS Y TÉCNICAS	POBLACIÓN Y MUESTRA
Usabilidad y Adherencia en pacientes con Problemas de salud mental atendidos por telesalud en un Hospital Regional Período 2020- 2022	¿Cuál es la asociación entre usabilidad y adherencia en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020 – 2022?	Objetivo General Determinar la asociación entre usabilidad y adherencia en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020 – 2022	Hipótesis General Existe asociación entre usabilidad y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.	Usabilidad, Adherencia, pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud	Nivel de investigación Analítica	MÉTODO Descriptivo TÉCNICA Recopilación de datos. INSTRUMENTO Cuestionarios DISEÑO GRÁFICO DE INVESTIGACIÓN 	La población de estudio estará conformada por los pacientes adultos con problemas de salud mental atendidos por el servicio de telesalud en la ciudad de Huancayo en el periodo comprendido de marzo del 2020 a marzo del 2022 y que cumplieron con los criterios de inclusión.
	Problemas Específicos 1. ¿Cuál es la asociación entre la dimensión utilidad y adherencia en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020 – 2022? 2. ¿Cuál es la asociación entre la dimensión facilidad de uso y aprendizaje y adherencia en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020 – 2022? 3. ¿Cuál es la asociación entre la dimensión calidad de interfaz y adherencia en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020 – 2022? 4. ¿Cuál es la asociación entre la dimensión calidad de interacción y adherencia	Objetivo Específicos 1. Definir el nivel de asociación entre la dimensión utilidad y adherencia en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020 – 2022. 2. Definir el nivel de asociación entre la dimensión facilidad de uso y aprendizaje y adherencia en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020 – 2022 3. Definir el nivel de asociación entre la dimensión calidad de interfaz y adherencia en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020 – 2022	Hipótesis Específica: 1. Existe asociación entre la dimensión utilidad y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022. 2. Existe asociación entre la dimensión facilidad de uso y aprendizaje y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022. 3. Existe asociación entre la dimensión calidad de interfaz y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022. 4. Existe asociación entre la dimensión calidad de interacción y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental				

	<p>en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020 – 2022?</p> <p>5. ¿Cuál es la asociación entre la dimensión confiabilidad y adherencia en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020 – 2022?</p> <p>6. ¿Cuál es la asociación entre la dimensión satisfacción y adherencia en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020 – 2022?</p>	<p>4. Definir el nivel de asociación entre la dimensión calidad de interacción y adherencia en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020 – 2022</p> <p>5. Definir el nivel de asociación entre la dimensión confiabilidad y adherencia en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020 – 2022</p> <p>6. Definir el nivel de asociación entre la dimensión satisfacción y adherencia en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020 – 2022</p>	<p>atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.</p> <p>5. Existe asociación entre la dimensión confiabilidad y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.</p> <p>6. Existe asociación entre la dimensión satisfacción y adherencia al tratamiento en pacientes con problemas de salud mental atendidos por telesalud en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión período 2020-2022.</p>				
--	---	---	--	--	--	--	--

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

GUIÓN UTILIZADO EN LAS LLAMADAS TELEFÓNICAS REALIZADAS A LOS PACIENTES ATENDIDOS POR EL SERVICIO DE TELEPSIQUIATRÍA

Buenas tardes, (nombre del paciente), somos la bachiller Milagros Guadalupe De la Cruz Molina y Allison Galiziu Gutelius Hinojosa, de la Universidad Peruana los Andes de la Facultad de Medicina Humana, nos encontramos realizando una investigación para el desarrollo de nuestra tesis acerca de la usabilidad y adherencia de los pacientes atendidos por telesalud en el servicio de psiquiatría, para lo cual deseamos poder realizarle unas preguntas, ¿está de acuerdo en realizarlas?

TÍTULO: Usabilidad y Adherencia en pacientes con Problemas de salud mental atendidos por telesalud en un Hospital Regional Período

2020– 2022

JUSTIFICACIÓN: Dada la coyuntura de la pandemia por COVID-19 y al verse afectada las formas de socialización de las personas por el confinamiento al que llevó, se realizaron nuevas formas de brindar atención de salud, siendo la telesalud una de ellas, es así que es importante evaluar la usabilidad y adherencia desde la perspectiva de los pacientes en el servicio de psiquiatría durante este periodo.

RIESGOS: La presente investigación no presenta riesgo alguno para su persona.

BENEFICIOS: La información brindada por su persona será de utilidad para saber sobre el funcionamiento de nuevas herramientas que utilizan los sistemas de salud como lo son las tecnologías de la información y comunicación, específicamente en el servicio de psiquiatría y así poder brindar datos que incentiven a realizar más investigaciones y mejoras en los sistemas.

COSTO: La presente investigación no requiere de un aporte económico por parte de su persona y de igual forma no recibirá incentivos por parte de las investigadoras.

CONFIDENCIALIDAD: La llamada es totalmente confidencial, no está siendo grabada, sus datos e información brindada se mantendrán de forma anónima bajo un código por cada participante, datos que solo serán manejados por las investigadoras.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE: Usted al aceptar participar en la investigación, tiene el derecho a retirarse si así lo prefiere en cualquier momento sin perjuicio alguno. Si presenta alguna puede comunicarse con las investigadoras al número del que se le realizó la llamada.

ANEXO 4: Ficha de Recolección de Datos e instrumentos

I. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. FACTORES BIOLÓGICOS

1.1. Edad:

1.2. Sexo:

2. FACTORES SOCIO CULTURALES

2.1. Lugar de procedencia (Distrito donde vive actualmente):

2.2. ¿Cuál es su estado civil?

2.3. ¿Cuál es su grado de Instrucción?.....

2.4. ¿Siente apoyo por parte de la familia?.....

3. FACTORES ECONÓMICOS

3.1. Situación laboral:

3.2. ¿Cuánto es su ingreso mensual familiar?.....

II. CUESTIONARIO DE USABILIDAD DE TELESALUD - en el servicio de telepsiquiatría

Nº	ITEM	N/ A	1 2 3 4 5 6 7
1	Las consultas por teléfono y/o videollamada mejora mi acceso a los servicios de atención de salud.	•	En desacuerdo ••••• De acuerdo
2	Las consultas por teléfono y/o videollamada me ahorra el tiempo de transporte para ir al hospital.	•	En desacuerdo ••••• De acuerdo
3	Las atenciones por teléfono y/o videollamada resuelve mis necesidades de atención de salud	•	En desacuerdo ••••• De acuerdo
4	Fue simple acceder a una consulta por teléfono y/o videollamada.	•	En desacuerdo ••••• De acuerdo
5	Fue fácil comprender los pasos necesarios para tener una consulta por teléfono y/o videollamada.	•	En desacuerdo ••••• De acuerdo
6	Considero que yo podría beneficiarme con las consultas por teléfono y/o videollamada.	•	En desacuerdo ••••• De acuerdo
7	Me siento cómodo utilizando el servicio de consultas por teléfono y/o videollamada de psiquiatría.	•	En desacuerdo ••••• De acuerdo
8	Me gustan las consultas por teléfono y/o videollamada de psiquiatría.	•	En desacuerdo ••••• De acuerdo
9	Los pasos que seguí para obtener la consulta por teléfono y/o videollamada en psiquiatría fueron simples y fáciles de comprender.	•	En desacuerdo ••••• De acuerdo

10	Pude hablar sin dificultades con el médico durante la consulta por teléfono y/o videollamada.	•	En desacuerdo • • • • • De acuerdo
11	Pude escuchar claramente al médico durante mi consulta por teléfono y/o videollamada.	•	En desacuerdo • • • • • De acuerdo
12	Sentí que fui capaz de expresarme adecuadamente durante la consulta por teléfono y/o videollamada.	•	En desacuerdo • • • • • De acuerdo
13	Las consultas por teléfono y/o videollamada del hospital escuchaba y/o veía al médico como si estuviera recibiendo la atención en persona.	•	En desacuerdo • • • • • De acuerdo
14	Sentí que las consultas por teléfono y/o videollamada se desarrolló sin interrupciones de manera similar a las consultas en persona.	•	En desacuerdo • • • • • De acuerdo
15	Cuando hubo problemas técnicos durante la consulta por teléfono y/o videollamada, estos se pudieron solucionar rápido y fácilmente.	•	En desacuerdo • • • • • De acuerdo
16	Se me notificó sobre fallas antes, durante y/o después de la consulta por teléfono y/o videollamada.	•	En desacuerdo • • • • • De acuerdo
17	Me sentí cómodo comunicándome con el médico durante la consulta por teléfono y/o videollamada.	•	En desacuerdo • • • • • De acuerdo
18	Considero que las consultas por teléfono y/o videollamada son una forma aceptable de recibir cuidados de salud.	•	En desacuerdo • • • • • De acuerdo
19	Volvería a solicitar una consulta por teléfono y/o videollamada.	•	En desacuerdo • • • • • De acuerdo
20	Estoy satisfecho con el uso de consultas por teléfono y/o videollamada.	•	En desacuerdo • • • • • De acuerdo

En este cuestionario, 1 - totalmente en desacuerdo, 2 - en desacuerdo, 3 - algo en desacuerdo, 4 – ni de acuerdo ni en desacuerdo, 5 – algo de acuerdo, 6 – de acuerdo, 7 – muy de acuerdo

III. Escala Morisky de Adherencia a los medicamentos (MMAS – 8- ÍTEMS)

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le muestran una serie de preguntas que buscan conocer ciertas características y opiniones tuyas, las cuales son valiosas para la realización de esta investigación del que ahora usted forma parte. Se le agradece que responda con la mayor libertad y sinceridad posible, recuerde que toda la información obtenida es CONFIDENCIAL, SECRETA Y ANÓNIMA.

	ITEMS	SI	NO
1	¿Olvida tomar su medicina algunas veces?		

2	Algunas veces las personas no se toman sus medicinas por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas ¿dejó de tomar su medicina algún día?		
3	¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?		
4	¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?		
5	¿Se tomó sus medicinas ayer?		
6	Cuando siente que sus síntomas están bajo control ¿deja de tomar su medicina algunas veces?		
7	Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?		
8	<p>¿Con que frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?</p> <p>A. Nunca / raramente</p> <p>B. De vez en cuando</p> <p>C. A veces</p> <p>D. Normalmente</p> <p>E. Siempre</p>		



INFORME No. 057-2022-CE-FMH-UPLA

De : Dr. Santiago Angel Cortez Orellana
Presidente del Comité de Ética
A : De La Cruz Molina Milagros Guadalupe
Gutelius Hinostraza Allison Galiziu
Asunto : Evaluación del Proyecto de Investigación
Fecha : 26 de setiembre del 2022.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

“SATISFACCIÓN Y ADHERENCIA DEL SERVICIO DE TELEPSIQUIATRÍA EN UN HOSPITAL REGIONAL PERIODO 2020-2022”.

AUTOR:

- **BACH. DE LA CRUZ MOLINA MILAGROS GUADALUPE**
- **BACH. GUTELIUS HINOSTROZA ALLISON GALIZIU**

Análisis:

1. Se realiza la evaluación por el Comité de Ética del proyecto titulado “Satisfacción y adherencia del servicio de telepsiquiatría en un hospital regional periodo 2020-2022”.
2. Se aprecia en la documentación presentada la hoja de Trámite Único de Trámite Documentario gestionado ante el Hospital Daniel A. Carrión – Huancayo.
3. Revisado el proyecto se aprecia que este se basará en el análisis documental de las fichas de examen de los pacientes atendidos por el servicio de telepsiquiatría en el H.R.D.C.Q.D.A.C. Huancayo en el periodo comprendido de enero del 2020 a marzo del 2022.
4. Visto el instrumento de recolección de datos, se aprecia que este no presenta elementos que permitan la identificación de los participantes en la investigación.

Conclusión:

Por las consideraciones expuestas, el proyecto presentado se declara **APROBADO**.

Sin otro en particular, me suscribo de usted.

DR. SANTIAGO ANGEL CORTEZ ORELLANA
Presidente del Comité de Ética-FMH-UPLA

ANEXO 6: Base de Datos

	Cal_Inter	Utilidad	Fac_Uso_Apren	Cal_Inte	Satisfacción	Confiabilidad	Adherencia		Cal_Inter	Utilidad	Fac_Uso_Apren	Cal_Inte	Satisfacción	Confiabilidad	Adherencia
1	7	7	7	7	7	7	3	23	7	7	7	7	7	7	3
2	7	7	6	6	6	6	2	24	7	7	7	7	7	7	3
3	6	6	6	6	7	6	2	25	7	7	7	6	7	7	3
4	7	7	7	7	7	7	3	26	6	7	6	6	6	6	2
5	7	7	7	7	7	7	3	27	6	7	6	6	6	6	2
6	7	7	7	7	7	7	3	28	6	6	6	5	6	5	2
7	6	6	6	6	6	6	1	29	6	6	6	6	6	7	2
8	7	7	7	7	7	7	3	30	7	7	7	7	7	7	3
9	6	6	6	6	6	6	2	31	7	7	7	7	7	7	3
10	6	6	6	7	7	6	1	32	7	7	7	6	7	7	3
11	6	6	6	6	6	6	2	33	7	7	7	7	7	7	3
12	6	6	5	6	7	6	2	34	6	7	6	6	6	6	2
13	7	7	6	7	7	7	3	35	6	7	6	6	6	6	2
14	7	7	7	7	7	7	3	36	6	7	7	6	6	6	2
15	7	6	6	6	6	6	2	37	7	7	7	7	7	7	3
16	7	6	6	6	6	6	2	38	7	7	6	6	6	7	3
17	6	7	7	6	6	6	2	39	7	7	7	6	7	7	3
18	7	7	7	7	6	6	2	40	7	7	7	7	7	7	3
19	7	7	5	5	6	6	2	41	7	7	7	7	7	7	3
20	6	6	6	6	6	6	1	42	7	7	7	7	7	7	3
21	7	7	7	7	7	7	3	43	6	6	6	6	6	5	2
22	7	7	7	6	7	7	3	44	6	6	6	6	6	6	2

	Cal_Inter	Utilidad	Fac_Uso_Apren	Cal_Inte	Satisfacción	Confiabilidad	Adherencia
45	6	6	6	6	6	6	1
46	6	6	6	6	5	6	1
47	7	7	7	7	7	7	3
48	7	7	7	6	7	7	3
49	7	7	6	6	7	7	3
50	7	7	7	7	7	7	3
51	7	7	7	7	7	7	3
52	7	7	7	7	7	7	3
53	7	7	7	6	7	7	3
54	7	7	6	7	7	7	3
55	7	7	7	7	7	7	3
56	7	7	7	7	7	7	3
57	7	7	6	7	7	7	3
58	7	7	6	6	6	6	2
59	7	7	7	7	7	7	3
60	7	7	7	7	7	7	3
61	7	7	7	7	7	7	3
62	7	7	7	7	7	7	3
63	7	7	6	7	7	7	3
64	7	7	7	7	7	7	3
65	7	7	6	6	7	7	3
66	7	7	7	7	7	7	3

	Cal_Inter	Utilidad	Fac_Uso_Apren	Cal_Inte	Satisfacción	Confiabilidad	Adherencia
68	7	7	6	6	6	7	3
69	6	5	6	7	6	6	2
70	6	5	6	6	6	6	2
71	6	6	6	6	6	6	2
72	6	7	6	6	6	6	2
73	6	6	6	6	6	6	2
74	7	7	6	7	7	7	3
75	7	7	5	6	6	7	3
76	7	7	6	7	7	7	3
77	7	7	7	6	7	7	3
78	7	7	7	7	7	7	3
79	7	7	7	7	7	7	3
80	7	7	7	7	7	7	3
81	7	7	7	6	7	7	3
82	7	7	6	7	7	7	3
83	7	7	7	7	7	7	3
84	7	7	6	6	6	7	3
85	7	7	7	7	7	7	3
86	7	7	7	7	7	7	3
87	7	7	7	7	7	7	3
88	7	7	7	7	7	7	3
89	7	7	7	6	7	7	3

	Cal_Inter	Utilidad	Fac_Uso_Apren	Cal_Inte	Satisfacción	Confiabilidad	Adherencia
90	7	7	7	7	6	7	3
91	6	7	6	7	6	7	3
92	6	7	7	7	7	7	3
93	7	7	7	7	7	7	3
94	7	7	7	6	7	7	3
95	6	7	7	7	7	7	3
96	6	6	6	6	6	7	3
97	7	7	7	7	7	7	3
98	6	7	7	7	7	7	3
99	7	7	6	6	6	7	3
100	6	7	7	7	7	7	3
101	7	7	6	6	6	7	3
102	7	7	7	6	7	7	3
103	6	6	7	7	7	6	2
104	7	6	7	7	7	7	3
105	7	6	7	7	7	7	3
106	6	6	6	6	6	6	2
107	7	6	7	7	7	7	3
108	7	6	6	5	6	6	1
109	6	6	6	6	6	6	2
110	7	7	7	7	7	7	3
111	7	6	7	7	7	7	3

	Cal_Inter	Utilidad	Fac_Uso_Apren	Cal_Inte	Satisfacción	Confiabilidad	Adherencia
112	7	7	6	6	6	7	3
113	7	7	6	6	6	7	2
114	6	6	6	6	6	7	2
115	6	7	6	6	6	5	2
116	6	6	6	6	6	5	1
117	7	6	6	6	6	6	2
118	6	6	6	6	6	5	2
119	5	6	6	7	7	5	2
120	6	6	6	7	7	5	2
121	7	6	7	7	7	7	3
122	7	6	7	7	7	7	3
123	6	7	7	7	6	6	2
124	6	7	7	7	7	7	3
125	7	7	7	7	7	7	3
126	7	7	7	7	7	7	3
127	7	7	6	6	6	6	2
128	7	7	7	7	7	7	3
129	7	7	7	7	7	7	3
130	7	7	6	5	6	7	3
131	7	7	7	7	7	7	3
132	7	7	7	7	7	7	3
133	7	7	6	6	6	6	2

	Cal_Inter	Utilidad	Fac_Uso_Apren	Cal_Inte	Satisfacción	Confiabilidad	Adherencia		Cal_Inter	Utilidad	Fac_Uso_Apren	Cal_Inte	Satisfacción	Confiabilidad	Adherencia
134	7	7	7	7	7	7	3	156	6	6	6	6	4	5	1
135	7	7	6	6	6	7	2	157	6	7	7	7	7	7	3
136	7	7	6	6	6	6	2	158	6	6	6	6	6	4	2
137	7	7	7	7	6	7	3	159	7	7	6	6	6	7	3
138	7	7	6	6	6	7	2	160	7	7	7	7	7	7	3
139	7	7	6	6	6	6	2	161	7	7	7	7	7	7	3
140	7	7	7	7	7	7	3	162	6	7	7	7	7	5	2
141	7	7	6	6	7	7	3	163	6	7	7	7	7	6	2
142	7	7	6	6	6	6	2	164	7	6	6	7	7	6	2
143	6	6	6	6	5	5	1	165	7	7	7	7	7	7	3
144	7	7	6	7	7	7	3	166	7	6	6	7	7	6	2
145	7	7	6	7	6	7	3	167	7	6	6	7	6	5	2
146	7	7	6	7	7	7	3	168	6	7	6	5	5	7	3
147	7	6	7	7	7	7	3	169	7	7	7	7	7	7	3
148	7	6	7	7	7	7	3	170	5	7	6	6	5	5	2
149	7	7	6	6	7	7	3	171	6	6	5	6	5	5	1
150	7	7	6	6	6	6	2	172	6	6	6	5	6	5	1
151	7	7	7	7	7	7	3	173	7	7	7	7	7	7	3
152	7	7	6	6	6	6	2	174	7	7	7	7	7	7	3
153	6	6	6	6	6	5	1	175	6	6	6	6	6	5	2
154	6	7	6	6	6	6	2	176	6	6	6	6	6	6	1
155	6	7	7	7	7	7	3	177	6	6	6	6	6	5	2

	Cal_Inter	Utilidad	Fac_Uso_Apren	Cal_Inte	Satisfacción	Confiabilidad	Adherencia
178	6	6	6	6	6	5	2
179	7	7	6	7	7	7	3
180	7	7	7	7	7	7	3
181	7	7	6	7	7	7	3
182	7	7	6	6	6	7	3
183	7	7	7	7	7	7	3
184	7	6	7	7	7	6	2
185	7	6	7	7	7	5	2
186	7	7	7	7	7	7	3
187	6	6	6	6	6	6	1
188	6	6	6	6	6	6	1
189	7	7	7	7	7	7	3
190	7	7	6	6	6	6	2
191	7	7	7	7	7	7	3
192	7	7	7	7	7	7	3
193	7	7	7	7	6	6	2
194	7	7	7	7	6	6	2
195	7	7	7	7	6	6	2
196	7	6	7	7	6	6	2
197	7	6	7	7	7	7	3
198	7	7	7	7	7	7	3
199	6	6	6	6	6	6	1

	Cal_Inter	Utilidad	Fac_Uso_Apren	Cal_Inte	Satisfacción	Confiabilidad	Adherencia
200	6	6	6	6	6	6	1
201	7	6	6	7	6	6	2
202	7	6	6	6	6	6	2
203	7	7	6	6	6	7	3
204	7	7	6	6	6	6	2
205	7	7	7	7	7	7	3
206	7	7	7	7	7	7	3
207	6	5	7	6	7	5	1
208	7	7	6	6	6	6	2
209	7	7	7	7	7	7	3
210	7	7	6	6	6	6	2
211	7	7	6	7	6	6	2
212	7	7	6	7	6	6	2
213	7	7	6	7	6	6	2
214	7	7	7	7	7	7	3
215	7	7	7	7	7	7	3
216	7	7	7	7	7	7	3
217	7	7	6	6	5	6	2
218	7	7	6	7	6	7	3
219	6	7	7	6	5	6	1
220	7	7	7	7	7	7	3
221	7	7	7	7	7	7	3

	Cal_Inter	Utilidad	Fac_Uso_Apren	Cal_Inte	Satisfacción	Confiabilidad	Adherencia
222	7	6	6	6	5	6	2
223	6	6	5	6	6	7	2
224	7	6	6	6	6	7	2
225	7	7	7	7	7	7	3
226	7	7	5	7	6	7	3
227	6	7	6	6	6	7	2
228	5	7	6	6	6	7	2
229	6	7	6	6	6	6	1
230	6	7	6	6	6	7	2
231	7	7	7	7	7	7	3
232	7	7	7	7	7	7	3
233	7	7	6	6	6	7	2
234	7	7	7	7	7	7	3
235	7	6	6	6	6	7	2
236	7	7	6	6	7	7	3
237	7	6	6	6	6	7	2
238	7	7	7	7	7	7	3
239	7	7	7	7	7	7	3
240	7	7	7	7	7	7	3
241	7	7	6	6	6	7	2
242	7	7	7	7	7	7	3
243	7	7	6	6	6	7	2

	Cal_Inter	Utilidad	Fac_Uso_Apren	Cal_Inte	Satisfacción	Confiabilidad	Adherencia
244	7	7	6	6	6	7	2
245	6	7	6	6	6	7	2
246	7	7	6	6	6	7	2
247	7	7	6	6	6	7	2
248	7	7	6	6	6	7	2
249	7	6	6	6	6	7	2
250	7	7	7	7	7	7	2
251	6	7	7	7	7	7	2
252	7	7	6	6	6	7	2
253	7	7	7	7	7	7	3
254	7	7	7	7	7	7	3
255	7	6	7	7	7	7	3
256	7	6	7	7	7	7	3
257	7	6	7	7	7	7	3
258	7	7	6	6	6	5	2
259	7	7	6	6	6	7	2
260	7	7	7	7	7	7	3
261	7	7	6	6	6	5	2
262	7	7	6	6	6	6	2
263	7	7	7	7	7	7	3
264	7	7	6	6	6	7	2
265	7	7	7	7	7	7	3

	Cal_Inter	Utilidad	Fac_Uso_Apren	Cal_Inte	Satisfacción	Confiabilidad	Adherencia		Cal_Inter	Utilidad	Fac_Uso_Apren	Cal_Inte	Satisfacción	Confiabilidad	Adherencia
266	7	7	7	7	7	7	3	288	7	7	7	7	7	7	3
267	6	7	7	7	7	7	3	289	7	7	6	6	6	7	3
268	7	7	6	7	7	7	3	290	6	6	6	6	6	6	2
269	7	7	6	7	7	7	3	291	7	7	6	6	6	6	2
270	7	7	7	7	7	7	3	292	7	7	6	6	6	7	2
271	7	7	7	7	7	7	3	293	7	7	7	7	7	7	3
272	7	7	6	6	6	6	2	294	7	7	7	7	7	7	3
273	7	7	7	7	6	7	3	295	7	6	6	7	7	7	3
274	6	6	5	6	6	6	1	296	7	6	7	7	7	7	3
275	7	7	6	6	6	6	2	297	7	6	7	7	7	7	3
276	7	7	7	7	7	7	3	298	7	6	6	6	6	5	2
277	7	7	7	7	7	7	3	299	7	7	7	6	6	6	2
278	7	6	7	7	7	7	3	300	7	7	7	7	7	7	3
279	7	6	6	6	6	7	2	301	7	7	6	6	6	6	2
280	7	6	6	6	6	7	2	302	7	7	7	7	7	7	3
281	7	6	6	6	6	7	2	303	7	7	6	6	6	7	3
282	6	6	6	6	6	6	1	304	7	7	6	7	7	7	3
283	7	6	6	6	6	6	2	305	7	7	6	6	6	7	2
284	7	7	6	6	6	6	2	306	7	7	7	7	7	7	3
285	7	7	7	7	7	7	3	307	7	7	7	7	7	5	2
286	7	7	7	7	7	6	2	308	6	7	6	6	6	6	2
287	7	7	7	7	7	7	3	309	6	7	7	6	6	5	1

	Cal_Inter	Utilidad	Fac_Uso_Apren	Cal_Inte	Satisfacción	Confiabilidad	Adherencia
310	7	6	7	7	7	7	3
311	7	6	6	6	6	5	2
312	6	6	7	7	7	7	2
313	6	7	6	6	6	5	2
314	6	7	6	6	6	7	2
315	7	7	7	7	7	7	3
316	7	7	7	7	7	7	3
317	7	7	7	7	7	6	2
318	7	7	7	7	7	7	3
319	7	7	6	7	6	7	3
320	7	7	6	6	6	7	2
321	7	7	7	7	7	7	3
322	7	7	7	7	7	7	3
323	7	7	6	6	6	7	2
324	7	7	7	7	7	7	3

1	II1EDAD	Rango de edad	II1SEXO	ESTADO C	LUGAR DE PROCEDENCIAS	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ETRABAJO	EINGRES	adherencia
2	36	30 a 59	F	soltero	el tambo	superior técnica completa	Empleado	3	alta
3	34	30 a 59	M	casada	chilca	superior técnica completa	Empleado	4	media
4	35	30 a 59	F	soltero	huancayo	Superior Universitaria Comple	Empleado	5	media
5	48	30 a 59	F	divorciada	el tambo	Superior Universitaria Comple	Empleado	5	alta
6	42	30 a 59	F	casada	el tambo	Superior Universitaria Incompl	Independiente	3	alta
7	27	18 a 29	F	soltero	chilca	Superior Universitaria Comple	Empleado	5	alta
8	32	30 a 59	M	soltero	chilca	Secundaria Incompleta	Empleado	3	baja
9	33	30 a 59	F	soltero	huancayo	superior técnica incompleta	Independiente	3	alta
10	36	30 a 59	F	casada	huancayo	Superior Universitaria Incompl	Independiente	3	media
11	51	30 a 59	M	casada	huancayo	secundaria completa	Empleado	3	baja
12	49	30 a 59	F	divorciada	el tambo	secundaria completa	Empleado	3	media
13	50	30 a 59	F	casada	el tambo	Superior Universitaria Incompl	Independiente	2	media
14	41	30 a 59	F	divorciada	el tambo	superior técnica completa	Empleado	4	alta
15	34	30 a 59	F	soltero	chilca	Superior Universitaria Comple	Empleado	5	alta
16	43	30 a 59	M	casada	chupaca	secundaria completa	Empleado	3	media
17	22	18 a 29	F	soltero	san Jerónimo	Superior Universitaria Incompl	Sin trabajo	1	media
18	56	30 a 59	F	casada	el tambo	secundaria completa	Sin trabajo	1	media
19	47	30 a 59	F	divorciada	el tambo	secundaria completa	Empleado	4	media
20	39	30 a 59	M	casada	chilca	secundaria completa	Independiente	2	media
21	29	18 a 29	M	soltero	huancayo	superior técnica completa	Independiente	3	baja
22	35	30 a 59	F	soltero	huancayo	superior técnica completa	Independiente	3	alta
23	34	30 a 59	F	soltero	el tambo	superior técnica completa	Independiente	3	alta

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
24	43	30 a 59	F	casada	huancayo	superior técnica completa	Independiente	3	alta
25	45	30 a 59	M	casada	el tambo	Secundaria Incompleta	Independiente	2	alta
26	42	30 a 59	F	casada	huancayo	superior técnica incompleta	Independiente	3	alta
27	36	30 a 59	F	divorciada	chilca	Superior Universitaria Comple	Empleado	5	media
28	20	18 a 29	M	soltero	pilcomayo	Superior Universitaria Incompl	Independiente	2	media
29	32	30 a 59	F	soltero	hualhuas	Secundaria Incompleta	Independiente	2	media
30	22	18 a 29	F	soltero	el tambo	Superior Universitaria Incompl	Sin trabajo	1	media
31	21	18 a 29	M	soltero	huancayo	Superior Universitaria Incompl	Sin trabajo	1	alta
32	53	30 a 59	F	casada	huancayo	Superior Universitaria Comple	Empleado	5	alta
33	51	30 a 59	M	casada	chilca	superior técnica completa	Independiente	2	alta
34	20	18 a 29	M	soltero	el tambo	superior técnica incompleta	Sin trabajo	1	alta
35	50	30 a 59	F	casada	el tambo	Superior Universitaria Incompl	Independiente	3	media
36	45	30 a 59	F	divorciada	el tambo	secundaria completa	Independiente	2	media
37	34	30 a 59	M	soltero	huancayo	superior técnica incompleta	Independiente	2	media
38	22	18 a 29	F	soltero	el tambo	Superior Universitaria Incompl	Sin trabajo	1	alta
39	46	30 a 59	F	casada	el tambo	superior técnica incompleta	Independiente	2	alta
40	41	30 a 59	F	casada	chilca	Superior Universitaria Incompl	Independiente	3	alta
41	25	18 a 29	M	soltero	chupaca	secundaria completa	Sin trabajo	1	alta
42	22	18 a 29	M	soltero	huancayo	Superior Universitaria Incompl	Sin trabajo	1	alta
43	44	30 a 59	F	casada	huancayo	Secundaria Incompleta	Empleado	4	alta
44	51	30 a 59	F	casada	el tambo	secundaria completa	Empleado	3	media
45	44	30 a 59	F	casada	huancayo	secundaria completa	Independiente	2	media
46	45	30 a 59	F	casada	huancayo	superior técnica incompleta	Independiente	3	baja

ANEXO 7: APLICACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN



