

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**Calidad de atención y satisfacción en telemedicina psiquiátrica en un
centro de salud mental comunitario durante la pandemia covid-19**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

Cristhian Jhonatan Rios Perez

ASESOR

Henry Ricardo Villarreal Trujillo

<https://orcid.org/0000-0003-1962-7367>

Chiclayo, 2023

**Calidad de atención y satisfacción en telemedicina
psiquiátrica en un centro de salud mental comunitario
durante la pandemia covid-19**

PRESENTADA POR
Cristhian Jhonatan Rios Perez

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Fernando Vigil Velasquez
PRESIDENTE

Martha Rodriguez Rodriguez de Mesta
SECRETARIO

Henry Ricardo Villarreal Trujillo
VOCAL

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a mis padres, hermanos y maestros, quienes siempre han estado a mi lado y han brindado su amor, apoyo y motivación en todo momento. Les agradezco por su constante presencia en mi vida y por ser mi fuente de inspiración. Su sacrificio y dedicación en mi formación académica han sido fundamentales para mi crecimiento profesional.

Agradecimientos

Agradezco profundamente a mis amigos y maestros por su invaluable ayuda y compañía en el desarrollo de esta tesis. A mis amigos, les agradezco por su constante ánimo y motivación, y por ser una fuente de inspiración para mí. A mis maestros, les agradezco por compartir su sabiduría y conocimiento, por enseñarme a pensar de manera crítica y por brindarme su guía y apoyo en todo momento. Sin su paciencia y ayuda, este logro no habría sido posible.

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	www.horizontemedico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura	9
Materiales y métodos	13
Resultados y discusión	17
Conclusiones.....	20
Recomendaciones	21
Referencias	21
Anexos.....	25

Resumen

Introducción: debido a la pandemia por el COVID-19 las consultas presenciales disminuyeron por el riesgo de propagación del virus; en consecuencia, la telemedicina ha ido desplazando poco a poco a las consultas virtuales resultando adecuado en el manejo psiquiátrico ya que ayuda a evitar a que el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de los pacientes se pierdan. En la era prepandemia, la calidad de atención y satisfacción a la telemedicina psiquiátrica fue reportada como alta; sin embargo, dicha calidad de atención y la satisfacción era desconocida en pandemia. **Objetivos:** describir la calidad de atención y satisfacción de los pacientes a la telemedicina psiquiátrica en el Centro Especializado en Salud Mental Comunitaria (CESMC) Chiclayo de junio-agosto, 2021. **Materiales y métodos:** estudio observacional, de tipo descriptivo, transversal y prospectivo; la muestra la conformaron 113 pacientes. Se aplicó el cuestionario SERVPERF (23 preguntas), a aquellos pacientes que previamente confirmaron su participación a través de un consentimiento informado (se usó la plataforma *Google Forms*). Se utilizó la estadística descriptiva para resumir la información usando el programa SPSS versión 25. **Resultados y discusión:** se reportó una calidad de atención y satisfacción alta. Respecto a las dimensiones de la calidad de atención tanto “empatía” como “prestación del servicio” obtuvieron los niveles más altos (98% y 96%, respectivamente). Sin embargo, la “velocidad de respuesta” fue la dimensión con la menor calificación, según la cual aproximadamente seis de cada diez pacientes indicaron que fue baja. Además, los pacientes que recibieron la teleconsulta por primera vez reportaron una menor calidad de atención y satisfacción.

Palabras clave: Calidad de la Atención de Salud, Satisfacción del paciente, Psiquiatría, Telemedicina, COVID-19

Abstract

Introduction: Due to the COVID-19 pandemic, face-to-face consultations decreased due to the risk of spreading the virus; Consequently, telemedicine has gradually displaced virtual consultations, resulting in adequate psychiatric management and helping to avoid the diagnosis, follow-up and treatment of patients from being lost. In the pre-pandemic era, the quality of care and satisfaction with psychiatric telemedicine was reported as high; However, in the face of the pandemic, it is important to determine whether or not it has changed. **Objectives:** to describe the quality of care and satisfaction of patients with psychiatric telemedicine in the Center Specialized in Community Mental Health (CESMC) Chiclayo of June-August, 2021. **Materials and methods:** the study design was observational, descriptive, cross-sectional and prospective; the sample was made up of 113 patients. The SERVPERF questionnaire (23 questions) was applied to those patients who had previously confirmed their participation through informed consent (the Google Forms platform was used). Descriptive statistics were used to summarize the information using the SPSS version 25 program. **Results and discussion:** a high quality of care and satisfaction were reported. Regarding the dimensions of the quality of care, both “empathy” and “service provision” obtained the highest levels (98% and 96% respectively). However, “speed of response” was the dimension with the lowest score, according to which approximately six out of ten patients indicated that it was low. In addition, patients who received teleconsultation for the first time reported a lower quality of care and satisfaction.

Keywords: Quality of Health Care, Patient satisfaction, Psychiatry, Telemedicine, COVID-19

Introducción

La pandemia por COVID-19 ha tenido una influencia a escala global en la salud pública, la economía, la sociedad y la política (1). Este evento ha expuesto deficiencias y disparidades en los sistemas de atención sanitaria y en las políticas públicas en todo el mundo (2). Hasta mayo del 2021 se reportó que la región de las Américas fue la que acumuló la mayor cantidad de casos confirmados y muertes, siendo EEUU el país que lideró el 1° lugar y Perú el 6°. Por otra parte, Lambayeque fue uno de los departamentos del Perú más golpeados (3,4).

Frente a la pandemia y con el objetivo de disminuir la diseminación del COVID-19, en algunos países se propuso la cuarentena obligatoria y emergencia sanitaria nacional (5). Las personas debían permanecer distanciadas y muchos de ellos necesitaban recibir algún tratamiento médico (especialmente aquellos que presentaban patologías crónicas) (6); estas circunstancias crearon la necesidad de usar una herramienta y/o método eficaz mediante el cual se puedan satisfacer las necesidades ya mencionadas.

Una de las estrategias que se empleó fue la telemedicina (TM), ya que usa tecnologías de telecomunicaciones para proporcionar servicios de salud cuando el paciente y el profesional de salud se encuentran en lugares diferentes (7–10). Una de sus ventajas principales es que brinda la oportunidad a las personas para que puedan recibir consultas o, incluso, continuar con su tratamiento, en lugar de las consultas presenciales (5,11,12).

Debido a la crisis sanitaria provocada por la pandemia, la disponibilidad de atención psiquiátrica en persona disminuyó, mientras que las enfermedades mentales como el trastorno de estrés postraumático, la ansiedad, la depresión, los síntomas obsesivo-compulsivos y el insomnio, entre otros, experimentaron un aumento significativo (13). Frente a ello, la TM especializada en psiquiatría (telepsiquiatría) se convirtió en una modalidad cada vez más común y utilizada en la atención de la salud mental durante la pandemia ya que mejoró el acceso a la atención de pacientes en áreas remotas o con movilidad limitada y contribuyó significativamente a la reducción de la pérdida de seguimiento entre pacientes con algún trastorno psiquiátrico (14). Los médicos pueden identificar y controlar continuamente la condición de cada paciente, lo que puede evitar que no reciban el tratamiento adecuado si sus síntomas psiquiátricos empeoran. Esto

permite que los pacientes sean atendidos en la comodidad de sus propios hogares y que los profesionales de la salud brinden atención de manera segura y eficiente (15).

El Centro Especializado en Salud Mental Comunitario (CESMC) de Chiclayo se estableció a partir de diciembre de 2017, en el contexto de la reforma de salud mental actual en el país. La reforma tiene como objetivo implementar el modelo comunitario para el manejo de los problemas de salud mental. Durante el año 2021, aproximadamente 2400 pacientes fueron atendidos por teleconsulta en el CESMC de Chiclayo. El periodo comprendido entre los meses de junio a agosto de 2021 representa un momento crítico de la pandemia ya que durante este lapso, el país atravesaba una tercera ola. Adicionalmente, durante este período, el CESMC de Chiclayo implementó la atención a través de medios telefónicos y virtuales para la atención psiquiátrica, lo que facilitó la recepción de atención por parte de los pacientes sin tener que acudir a la clínica. Es importante señalar que, si bien la telemedicina psiquiátrica había sido implementada previamente a la pandemia, fue durante este lapso que su uso se hizo más frecuente y relevante; es por ello que el presente estudio evaluó la calidad de atención y satisfacción que tuvieron los pacientes a la telepsiquiatría en el CESMC de Chiclayo durante el periodo junio-agosto del 2021 (16).

Revisión de literatura

Las características tanto clínicas como epidemiológicas del COVID-19 se registraron a través de bases de datos; sin embargo, la OMS, hasta el 09 de mayo de 2021, reportó que la región de las Américas fue la que acumuló el mayor número de casos confirmados (40%) y muertes (47%) y dentro de ella Estados Unidos (EE. UU) es el país que lidera el 1° lugar; Perú en cambio, ocupa el 6° lugar (3). El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) hasta el 10 de mayo de 2021 reportó que Lima Metropolitana fue el departamento con el mayor número de casos confirmados y muertes; Lambayeque ocupa el 11° lugar (4).

La pandemia ha contribuido de manera significativa al uso de la TM. Se desconoce la fecha en que se empezó a utilizar, pero se cuenta con el antecedente de que, en 1950, en la universidad de Pennsylvania, se usó un teléfono con el fin de difundir imágenes de radiografías. Además, en 1956, en la universidad de Nebraska, se utilizó un sistema de video en vivo para transmitir algunas sesiones terapéuticas que se realizaron a varios

alumnos voluntarios de dicha institución de enseñanza superior, con fines de investigación, y médicos (17). Durante las últimas décadas la TM ha crecido aceleradamente, intensificándose así su aplicación sobre diversas áreas como la investigación, el servicio clínico (médico), el nivel educativo y/o burocrático. A nivel clínico, su utilización radica fundamentalmente en la radiología, dermatología y psiquiatría (18). Tanto la OMS, la Asociación Americana de Telemedicina y el MINSA definieron, de manera independiente, a la TM (7):

- OMS (1997): “siendo la distancia un factor decisivo, es la provisión de servicios sanitarios brindadas por expertos que recurren a las tecnologías electrónicas con la finalidad de intercambiar datos y así realizar una adecuada prevención, diagnóstico y tratamiento de una determinada enfermedad. Además, repercute positivamente sobre el aprendizaje permanente de los profesionales de salud, temas investigativos y de evaluación con el fin de aumentar el estado de salud tanto de los pacientes como de la sociedad en la que viven”.
- Asociación Americana de Telemedicina (2003): “es el intercambio de información de índole médico de un lugar a otro por medio de transmisiones electrónicas con la finalidad de aumentar el estado de salud de las personas”.
- Ministerio de Salud del Perú (2008): “es el suministro de servicios sanitarios a distancia brindados por los profesionales de la salud quienes emplean tecnologías electrónicas las cuales les permiten intercambiar datos con la finalidad de proveer a la población servicios que muestran restricciones de oferta y de acceso o de ambos en su área geográfica”.

El Decreto Supremo No. 028-2005-MTC aprobado en Perú en el año 2005 estableció el primer documento normativo sobre telemedicina conocido como el Plan Nacional de Telesalud. Posteriormente, en 2009, se aprobó la Norma Técnica de Salud de Telesalud para proporcionar directrices en la provisión de servicios de telesalud en el país. Este documento describe las opciones disponibles de telemedicina en áreas como dermatología, imagenología, oncología, cardiología, cirugía, oftalmología, patología y psiquiatría. La Ley No. 30421, aprobada en 2016, estableció un marco legal para los servicios de telemedicina (19). Los principales objetivos de la TM son: efectuar con una mayor precisión la prevención, el diagnóstico y tratamiento de múltiples trastornos, así como también la formación tenaz de profesionales que están inmiscuidos en actividades investigativas y de evaluación (20). Además, se reportaron otras ventajas: el aumento de

la disponibilidad de atención médica para las poblaciones desatendidas (zonas rurales); agilización de la preparación para recibir y catalogar a los pacientes en el hospital; la disminución tanto de los gastos del paciente como del tiempo de viaje y el trabajo perdido debido a las visitas al hospital; una consulta en tiempo real y el almacenamiento y reenvío de datos. Aunque la TM puede ofrecer ventajas importantes, también se enfrenta a obstáculos significativos en términos de: el intercambio de información confidencial, la falta de acceso universal a la tecnología, el compromiso de confidencialidad con el paciente y la falta de experiencia con la tecnología (17,21).

La telepsiquiatría ha sido una de las primeras áreas en las que se ha aplicado la telemedicina, especialmente en áreas rurales de los Estados Unidos (22); la comunicación audiovisual permite el diagnóstico y tratamiento de enfermedades mentales en pacientes que de otra manera tendrían dificultades para acceder a la atención especializada (23). Un estudio realizado en 2012 en Georgia con 15 participantes de zonas rurales demostró que la telepsiquiatría puede establecer diagnósticos psiquiátricos y ser altamente satisfactoria tanto para los pacientes como para los psiquiatras. Los participantes y los psiquiatras completaron un cuestionario de satisfacción basado en la escala de Likert de 5 puntos en la cual se reportó una satisfacción alta (24). Este tipo de atención médica es especialmente relevante en el contexto actual de la pandemia COVID-19, ya que la telemedicina se ha convertido en una alternativa importante para garantizar la continuidad de la atención médica y reducir el riesgo de contagio (20).

La calidad de atención es definida por la OPS (organización panamericana de salud) y OMS de la siguiente manera:

- OPS: “es una condición dificultosa en donde los distintos elementos y funcionarios que brindan servicios de salud contribuyen a alcanzar un resultado que se está a punto de conseguir y que se puede optimizar para que así se ofrezca una mayor satisfacción a aquellos que requieren estos servicios” (25).
- OMS: “es la suma de la excelencia profesional más una eficiente utilización de los recursos para así minimizar los riesgos al paciente, logrando su alta satisfacción y generando un impacto positivo en su salud” (26).

La satisfacción del paciente es un aspecto fundamental en la atención en salud, ya que está directamente relacionada con la calidad del servicio que se brinda. Dicha satisfacción se define como la conformidad expresada por el usuario en relación con sus expectativas sobre la atención recibida en todas las áreas que conforman las dimensiones de calidad (27,28). La comunicación con el paciente es un factor crucial para garantizar su satisfacción. No obstante, existen diversos factores que pueden afectar la satisfacción del paciente en una consulta médica, tales como el costo de la consulta, la falta de comprensión de la información brindada por el profesional de la salud, la falta de atención e interés del profesional y la solicitud de múltiples exámenes complementarios, entre otros. La debida atención al paciente por parte de los profesionales de la salud se ha relacionado, en el 90% de los casos, con un aumento de la satisfacción del paciente (28).

Diversos estudios han demostrado que la telemedicina puede mejorar el acceso a los servicios de salud, reducir los costos de atención y aumentar la satisfacción de los pacientes. Por ejemplo, un estudio realizado en un área rural de Ontario, Canadá, evaluó la satisfacción de los pacientes con el servicio de telepsiquiatría. Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes reportaron una alta satisfacción con el servicio, indicando que fue igual de bueno que la atención presencial y que estarían dispuestos a volver a tomar una sesión de telepsiquiatría (29).

En este sentido, es importante destacar que la calidad de atención y satisfacción del paciente con los servicios de telemedicina también puede ser evaluada mediante herramientas como el instrumento SERVPERF, el cual fue creado y validado por Cronin y Taylor en su estudio titulado "Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension", publicado en el Journal of Marketing en 1992. Este modelo fue propuesto como una mejora del modelo SERVQUAL; además, es una herramienta de medición que se utiliza para evaluar o medir la calidad del servicio y la satisfacción del cliente. A diferencia del modelo SERVQUAL, que compara la percepción del cliente con sus expectativas previas, el modelo SERVPERF se basa en la idea de que la calidad del servicio puede ser evaluada directamente a través de la satisfacción del cliente. Este modelo propone cinco dimensiones como variables para evaluar la calidad del servicio: tangibilidad (la cual se asocia a la infraestructura del establecimiento del servicio, en otras palabras, es todo aquello perceptible por el paciente); prestación del servicio (es la habilidad que tienen los profesionales de la salud para con el paciente); capacidad o

velocidad de respuesta (se refiere a qué tan rápido el personal de salud resuelve las dudas y problemas del paciente); seguridad (se refiere al grado de confiabilidad y credibilidad que transmiten las personas que trabajan en el hospital) y empatía (se refiere al grado de comprensión y entendimiento por parte del médico respecto al paciente). Este modelo evalúa tanto la calidad de atención como la satisfacción del paciente a través de 23 preguntas, de las cuales la última es una pregunta directa sobre la satisfacción (28,30).

Además del modelo SERVPERF, el modelo de centro comunitario de salud mental en Perú también es relevante para la mejora de la atención médica en el país. Este modelo tiene como objetivo proporcionar atención integral y de calidad a las personas con trastornos mentales en su comunidad. Este enfoque se basa en la atención primaria de salud mental y busca fomentar la inclusión social y la proximidad de la atención a la residencia del paciente. En este modelo, se promueve la participación activa de la comunidad, las familias y los pacientes en el tratamiento y la atención, lo que se traduce en una mayor adherencia y efectividad del mismo. Para ello, se brinda atención interdisciplinaria, contando con profesionales de la salud mental, trabajadores sociales, enfermeras y médicos generales, entre otros. No obstante, en el CESMC de Chiclayo se dispuso de un solo profesional especializado en psiquiatría para brindar atención tanto a pacientes nuevos como a pacientes en seguimiento. En resumen, el objetivo del modelo de centro comunitario de salud mental en Perú es mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos mentales, disminuir la estigmatización y fomentar la integración social, a través de una atención integral, oportuna y cercana a la comunidad.

Materiales y métodos

Diseño de investigación

Se realizó una investigación de tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Observacional, porque en el presente estudio no se manipuló deliberadamente las variables. Descriptivo, debido a que no se buscó probar hipótesis, aunque sí se las puede proponer luego; además, se pretendió medir variables con el fin de estudiar su frecuencia y distribución bajo un análisis. Transversal, porque no se realizó un seguimiento a los pacientes, sino que las variables se midieron en un único

momento y de manera simultánea. Prospectivo, debido a que la información se recolectó de acuerdo con la ejecución del proyecto.

La operacionalización de variables se visualiza en el anexo N° 02

La población accesible en este estudio estuvo conformada por los pacientes atendidos por teleconsulta en el Centro Especializado en Salud Mental Comunitaria (CESMC) de Chiclayo durante los meses de junio a agosto de 2021, lo cual representó un total de aproximadamente 600 pacientes. Sin embargo, la población elegible para este estudio se seleccionó en función de criterios específicos de inclusión, exclusión y eliminación. En total, se identificaron 113 pacientes que cumplieron con los criterios de elegibilidad y que participaron en el estudio. En resumen, la selección cuidadosa de la población elegible fue fundamental para garantizar la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos en este estudio.

Criterios de inclusión: todos aquellos pacientes mayores de 18 años que han recibido la atención psiquiátrica a través de la teleconsulta por primera vez, así como aquellos que han sido atendidos previamente en el servicio de psiquiatría mediante la modalidad presencial o telemedicina. **Criterios de exclusión:** aquellas personas que presenten alteraciones neurocognitivas o descompensación clínica que les impidan participar, independientemente de su diagnóstico, así como aquellos pacientes que no otorguen su consentimiento informado. **Criterios de eliminación:** todos aquellos pacientes que habían sido elegidos para formar parte del estudio pero que no lograron llevarlo a cabo.

Para calcular el tamaño muestral se empleó un intervalo de confianza del 95%, una frecuencia esperada del 96%, y un tamaño de la población de 600 pacientes que recibieron teleconsultas durante el periodo junio-agosto del 2021. Se usó una precisión absoluta del 4%, y un porcentaje de pérdida del 20%.

Para realizar los cálculos, se utilizó el software online OpenEpi versión 3 de la calculadora de código abierto SSPropor el cual emplea la fórmula:

$$n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p)].$$

- N = Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp): 600
- p = frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población: 96% +/-4
- d = Límites de confianza como % de 100(absoluto +/--%): 4%

- EDFF = Efecto de diseño (para encuestas en grupo): 1,2

El resultado de estos cálculos indicó que era necesario incluir en el estudio a un total de 113 pacientes para poder asegurar la precisión y el intervalo de confianza requeridos.

En el presente estudio se llevó a cabo un muestreo aleatorio estratificado en la investigación para obtener una muestra representativa de la población en estudio. Para lograr esto, se utilizó un método proporcional al tamaño de la población atendida por mes y por semana. Se estimó una población total de 600 pacientes en un periodo de tres meses y se dividió el total de pacientes que acudieron durante un mes entre 600 para obtener un factor de proporción. Luego, se multiplicó este factor por 113, que era el tamaño total de la muestra necesario para el estudio. Este proceso se repitió para cada mes del estudio y se dividió el total de pacientes por semana en cada mes para obtener el tamaño de la muestra semanal correspondiente.

La selección de los pacientes se llevó a cabo de forma aleatoria utilizando la función "número aleatorios" de OpenEpi versión 3.0. Si un paciente no respondía a la llamada, se seleccionó al paciente con un número inferior en la lista, y si este tampoco podía ser contactado, se seleccionó al paciente con un número superior en la lista semanal. Este proceso se repitió cada semana hasta que se alcanzó el tamaño de muestra deseado de 113 personas para todo el período de estudio. Este enfoque de muestreo aseguró que la muestra seleccionada fuera representativa de la población objetivo y minimizó cualquier sesgo que pudiera ocurrir al seleccionar a los participantes de forma no aleatoria.

Estrato	Población (N=600)	Muestra ($n = 113$)
Mes	200	$32 = (200 / 600) * 113$
Semana	50	$8 = (50 / 200) * 32$

Para la recolección de datos se diseñó un cuestionario, el cual contiene a las variables descritas en la sección de operacionalización de variables (Anexo N° 01). El instrumento que se utilizó fue la encuesta llamada Servperf (Service Performance), planteado por Cronin y Taylor, el cual presenta una elevada validez y consistencia interna, además de un alfa de Cronbach de 0,76 (28). Esta encuesta fue de gran utilidad ya que ayudó a describir la calidad de atención y satisfacción del paciente a la

telepsiquiatría en el CESMC de Chiclayo durante el periodo junio-agosto del 2021. La información utilizada en este estudio fue suministrada por la jefatura del CESMC de Chiclayo. Los datos fueron obtenidos mensualmente durante el periodo de junio a agosto y consistieron en una lista de pacientes atendidos por teleconsulta, la cual fue segmentada por semanas. Para garantizar la aleatoriedad en la selección de los participantes, se utilizó el programa OpenEpi versión 3.0, que asignó números aleatorios a los pacientes y estableció el orden en que se debía aplicar la encuesta. Es importante destacar que durante la teleconsulta, en ningún momento se les informó a los pacientes que posteriormente recibirían una encuesta. Se estableció contacto con los participantes a través de llamadas telefónicas, a través de las cuales se les informó sobre la finalidad del estudio y se les envió el cuestionario a través de un enlace de Google Forms, utilizando la aplicación WhatsApp. Antes de acceder al cuestionario, se les pidió que indicaran su consentimiento en participar en el estudio seleccionando la opción "Sí, aceptar". En el caso de aquellos participantes que no contaban con la aplicación WhatsApp, se procedió a aplicar la encuesta mediante la misma llamada telefónica, asegurándose de que se siguieran los mismos criterios que se habrían seguido si se hubiera utilizado WhatsApp. Se aplicaron ocho encuestas por semana.

Para el análisis estadístico se utilizaron herramientas de la estadística descriptiva para resumir la información, usando la plataforma R versión 4.0.3 para Windows (32/64 bit) – *Estudio*. Las variables de tipo cualitativas se describieron mediante frecuencias absolutas y relativas, tal es el caso de la frecuencia de la calidad de atención y satisfacción al servicio de telepsiquiatría. Las variables cuantitativas se resumieron con medidas de tendencia central (promedio o mediana) y de dispersión (desviación estándar o rango intercuartílico), según corresponda. Para inferir los valores de las variables cualitativas y cuantitativa en la población atendida durante el periodo junio-agosto del 2021 se utilizaron herramientas de la estadística analítica, se estimaron parámetros, y se realizaron pruebas de hipótesis estadísticas según corresponda.

Las instituciones que aprobaron el presente trabajo fueron el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT), la Gerencia Regional de Salud (GERESA) de Lambayeque y la jefatura del CESMC de Chiclayo. Después de la evaluación correspondiente, todas las instituciones mencionadas otorgaron su aprobación.

El presente proyecto de investigación no resultará beneficioso directamente sobre el paciente sino contribuirá con los fines de la investigación y al posterior uso que se le podría dar a los resultados para mejorar la calidad de atención y satisfacción de los pacientes con algún trastorno mental ante una teleconsulta psiquiátrica. Ningún participante resultó afectado ni tampoco se puso en peligro sus vidas ya que el cuestionario se hizo de modo virtual, la información fue codificada y además la base de datos que se obtuvo fue manipulada solamente por los investigadores; finalizada la investigación, la base de datos se eliminó.

Resultados y discusión

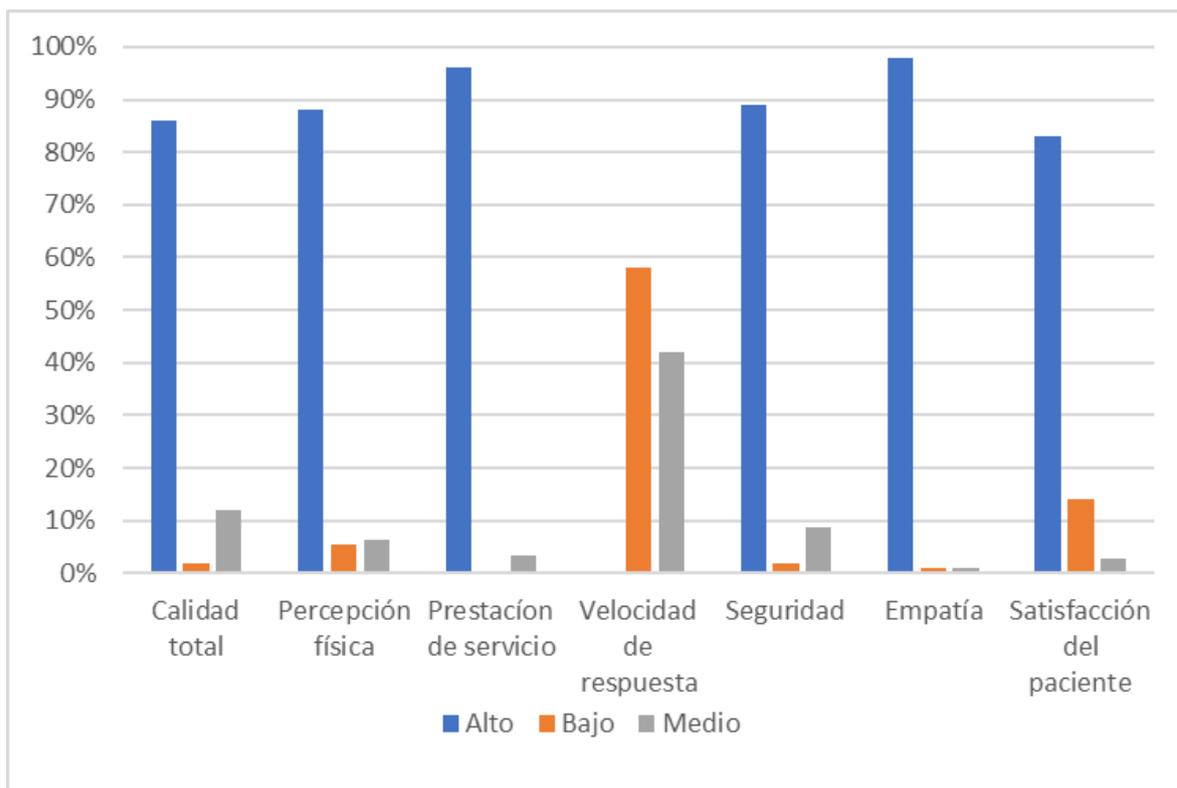
En la presente investigación, se buscó describir la calidad de atención y satisfacción de los pacientes a la telemedicina psiquiátrica en el CESMC de Chiclayo atendidos durante el periodo junio y agosto del año 2021. En cuanto a la distribución de pacientes según el sexo, el estudio encontró que el 50% de los pacientes eran hombres y el 50% eran mujeres. Además, la mayoría de las pacientes eran de Lambayeque, representando el 88% de la muestra. Por otro lado, se encontró que los pacientes principalmente eran solteros (73%) seguidos por los casados (13%) y convivientes (8%). El grado de instrucción más frecuente fue el de superior incompleto (31%) seguidos por secundaria completa (24%) y superior completa (21%); la mayoría recibió la teleconsulta con algún acompañante (70%) y fueron atendidos en más de una oportunidad, es decir, fueron pacientes continuos (70%).

La mayoría de los pacientes reportaron una calidad de atención total calificada como “alta” (86%); esto se refleja en sus dimensiones, dentro de las cuales tanto la “empatía” como “prestación del servicio” fueron las que obtuvieron los niveles más altos con el 98% y 96%, respectivamente. Sin embargo, la dimensión con la menor calificación fue la dimensión “velocidad de respuesta” según la cual aproximadamente seis de cada diez pacientes (58%) indicaron que esta fue baja (gráfico 1). Aunque no fue explorado, una posible respuesta a la calificación de baja velocidad de respuesta es que en el periodo de junio a agosto hubo solamente 1 psiquiatra para atender a toda la población de pacientes, tanto nuevos como continuos. La falta de presupuesto y de concursos para las plazas necesarias junto con las licencias por salud o los ceses de funciones de los

psiquiatras por sus comorbilidades en diversos hospitales y centros de salud podrían haber estado relacionados con la baja oferta de atención.

La mayoría reportaron una alta satisfacción del paciente (83%) (gráfico 1), lo cual se asemeja a lo reportado por Rosas y Gayoso para el servicio de telepsiquiatría en el Hospital Cayetano Heredia, en el cual se halló que el 77,6% de los pacientes reportaron que estaban satisfechos con las consultas mediante telepsiquiatría (31), al igual que los pacientes del Hospital Regional de Cusco, en el que el 63,5% estaba satisfecho por las consultas llevadas a cabo por esta misma modalidad (32). Por otro lado, una revisión sistemática sobre el servicio de telemedicina realizado en países de renta media y baja durante la pandemia de COVID-19, halló que la mayoría de pacientes y de personal de salud mostraba un alto nivel de aceptación de los servicios de telemedicina (33). En un estudio realizado en Macedonia del Norte (2021) se reportó que el 80,33% de los pacientes tenían una alta satisfacción (21), mientras que en un estudio realizado en Antioquia-Colombia (2020) se reportó que todos los pacientes estuvieron altamente satisfechos (34). Se ha relacionado la satisfacción del paciente con la telemedicina con la posibilidad del uso futuro de ese servicio en paciente antes y durante la pandemia de COVID-19 (35), por lo que se espera que este servicio se extienda más ampliamente, aunque investigaciones realizadas en países de ingresos bajos y medio sugieren que una de las principales barreras a ser afrontadas es de tipo administrativos y burocráticos (33).

Gráfico 1. Calidad de atención y satisfacción de los pacientes a la telemedicina psiquiátrica en el CESMC de Chiclayo, junio-agosto, 2021.



En cuanto a la descripción de la calidad de atención y satisfacción, según variables sociodemográficas, se encontró que la mediana de la edad (36 años) fue ligeramente superior por un año en el grupo de los pacientes que indicaron que el servicio tenía una calidad de atención y satisfacción alta; contrario a lo reportado por Rosas y Gayoso, quienes no hallaron diferencia entre las edades de los participantes respecto de la comodidad y la percepción del beneficio de las teleconsultas. En cuanto al estado civil, la mayoría de solteros (72%) reportaron una alta calidad de atención y satisfacción.

De la misma manera, se halló que la calidad del servicio percibido fue mayor en el grupo de los que presentaron estudios superiores o incompletos (90%) en comparación con el grupo que no presentaba estudios superiores (80% alto) (gráfico 1). Esto es similar a lo reportado por Rosas y Gayoso, quienes encontraron que, a mayor grado de instrucción, mayor era la comodidad de los pacientes con la atención del médico en la consulta virtual (31). A nivel internacional, se halló también que los pacientes con un mayor grado de instrucción tienen una mejor percepción del beneficio de la teleconsulta, incluso antes de pandemia (35). Se ha hipotetizado que un mayor grado de instrucción permite acceder a un mayor número de dispositivos electrónicos, y que ello permitiría elegir el dispositivo que ofrezca mayor comodidad y mejor experiencia durante la teleconsulta (31,36). Rosas y Gayoso también hallaron que, a mayor número

de dispositivos electrónicos, mayor era la comodidad con la teleconsulta; sin embargo, la variable “número de dispositivos” no fue considerada para el presente estudio, por lo que se sugiere que sea incluida en futuras investigaciones. Además de ello, cuando se evaluó la relación entre el grado de instrucción y la calidad del servicio, no se halló asociación entre ambas variables ($p = 0,2$). No se hallaron diferencias entre las medianas de las edades de ambos grupos, así como tampoco se halló asociación entre el sexo y la calidad de atención (Anexo 4).

Sobre la calidad de atención y satisfacción de los pacientes a la telemedicina, según tipo de usuario, se halló la calidad percibida como alta fue mayor en el grupo de los pacientes continuos en comparación con el grupo de los pacientes que se atendían por primera vez. Es probable que el hecho de haber conocido con anterioridad al médico psiquiatra, y más aún, haber estado más familiarizado, estén relacionados con la alta calidad de atención y satisfacción. En comparación a los pacientes atendidos por primera vez, los cuales probablemente se hayan sentido más distantes y que por ello hayan visto a la teleconsulta como una atención no real. Al respecto, un estudio mostró que los pacientes prefieren la telemedicina cuando ellos previamente ya habían establecido una relación con sus médicos (37,38). Así mismo, se encontró que la frecuencia de pacientes que percibían una alta calidad fue similar entre los grupos de paciente que iban a consulta con acompañante y solos (anexo 5).

A nivel mundial, los diversos sistemas de salud no han ofrecido una respuesta oportuna respecto a la alta demanda de diversos trastornos mentales; por lo que estrategias como la telemedicina psiquiátrica se considera un modelo de atención ideal para aquella población que vive en lugares alejados y tengan cierta dificultad respecto al acceso a los servicios de salud mental.

Conclusiones

La calidad de atención y satisfacción a la telemedicina psiquiátrica en un centro de salud mental comunitario, ubicada en Chiclayo, fue alta (86%) durante la pandemia de COVID-19. La dimensión con mejor puntuación fue la empatía (98%); sin embargo, cerca de la mitad de los pacientes considera que el tiempo de respuesta no era alto (58%).

Los pacientes que consideraban que había un nivel alto de satisfacción y calidad de atención tenían grados de estudios mayores a aquellos que consideraban que dichas variables eran bajas. Los usuarios continuos tenían mayor frecuencia de satisfacción alta. En ambos casos, los resultados concuerdan con los reportes internacionales.

Recomendaciones

Debido a que la satisfacción y la calidad de atención fueron consideradas como alta por la mayoría de los pacientes, y que esto concuerda con lo reportado por la literatura a nivel nacional e internacional, se sugiere continuar con un modelo combinado de consultas presenciales y virtuales en un escenario post inmunización de la población, siempre que esta sea una opción.

Considerando que un punto deficiente es el tiempo de respuesta, se recomienda aumentar la oferta (personal de salud) en la atención en salud mental para así compensar la alta demanda de pacientes; además, mejorar el flujo de atención de los usuarios, específicamente el sistema de las citas.

Se sugiere continuar con las investigaciones sobre la satisfacción y la calidad de atención de la telemedicina en el servicio de psiquiatría en la era postpandemia. Al respecto, se sugiere agregar variables referentes al número de dispositivos que tienen los usuarios, toda vez que esto podría proporcionar un mayor entendimiento acerca de la menor satisfacción del servicio en pacientes con menor grado de estudio.

Referencias

1. Vieira de Siqueira J, Almeida L, Zica B, Brum I, Barceló A, Garcia de Siqueira A. Impact of obesity on hospitalizations and mortality, due to COVID-19: A Systematic Review. *Obes Res Clin Pract.* 2020 Sep;14(5):398–404.
2. Chakravarti A, Upadhyay S, Bharara T, Broor S. Current understanding, knowledge gaps and a perspective on the future of COVID-19 Infections: A systematic review. *Indian J Med Microbiol.* 2020;38(1):1–8.
3. Organización mundial de la salud (OMS). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2023 [cited 2023 Apr 9]. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

4. Ministerio de Salud del Perú. Sala situacional COVID-19 Perú [Internet]. 2023 [cited 2023 Apr 9]. Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
5. Giudice A, Barone S, Muraca D, Averta F, Diodati F, Antonelli A, et al. Can Teledentistry Improve the Monitoring of Patients during the Covid-19 Dissemination? A Descriptive Pilot Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 May 13;17(10):3399.
6. Ammar A, Mueller P, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Psychological consequences of COVID-19 home confinement: The ECLB-COVID19 multicenter study. *PLoS One* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2023 Apr 9];15(11). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33152030/>
7. De la Cruz Corzo F, Condori Castillo A. Modelo de telemedicina soportado por smart glasses para centros de salud en el Perú. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC) [Internet]. 2019 Feb 1 [cited 2023 Apr 9]; Available from: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/625507>
8. Chen L, Cheng L, Gao W, Chen D, Wang C, Ran X. Telemedicine in Chronic Wound Management: Systematic Review And Meta-Analysis. Vol. 8, *JMIR mHealth and uHealth*. NLM (Medline); 2020. p. 15574.
9. De Las Cuevas C, Artiles J, De La Fuente J, Serrano P. Telepsychiatry in the Canary Islands: user acceptance and satisfaction. *J Telemed Telecare* [Internet]. 2003 [cited 2023 Apr 9];9(4):221–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12952693/>
10. Castañeda-Babarro A, Arbillaga-Etxarri A, Gutiérrez-Santamaría B, Coca A. Physical Activity Change during COVID-19 Confinement. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2021 Oct 21];17(18):1–10. Available from: </pmc/articles/PMC7558959/>
11. Blue R, Yang AI, Zhou C, De Ravin E, Teng CW, Arguelles GR, et al. Telemedicine in the Era of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Neurosurgical Perspective. Vol. 139, *World Neurosurgery*. Elsevier BV; 2020. p. 549–57.
12. Mahajan V, Singh T, Azad C. Using Telemedicine During the COVID-19 Pandemic. *Indian Pediatr* [Internet]. 2020 Jul 15 [cited 2023 Apr 9];57(7):652–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32412914/>
13. Urquizo Romo D. COVID-19 y telepsiquiatría: un reto para el tratamiento de la salud mental. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 10]; Available from: </pmc/articles/PMC9458707/>
14. Shore JH. Telepsychiatry: Videoconferencing in the delivery of psychiatric care. Vol. 170, *American Journal of Psychiatry*. American Psychiatric Association; 2013. p. 256–62.
15. Wright JH, Caudill R. Remote Treatment Delivery in Response to the COVID-19 Pandemic. Vol. 89, *Psychotherapy and psychosomatics*. Switzerland; 2020. p. 130–2.
16. Alvarez-Risco A, Del-Aguila-Arcentales S, Yáñez JA. Telemedicine in Peru as a Result of the COVID-19 Pandemic: Perspective from a Country with Limited Internet Access. *Am J Trop Med Hyg* [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2023 Apr 9];105(1):6–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33999847/>

17. Drago A, Winding TN, Antypa N. Videoconferencing in psychiatry, a meta-analysis of assessment and treatment. Vol. 36, *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*. England; 2016. p. 29–37.
18. Roca García L, Rodríguez Acebrón N. Adherencia terapéutica Y TIC en psiquiatría : una revisión bibliográfica. 2019.
19. Curioso WH, Galán-Rodas E, Curioso WH, Galán-Rodas E. El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *Acta Médica Peruana* [Internet]. 2020 Aug 18 [cited 2021 Oct 29];37(3):366–75. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000300366&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Londoño Jaramillo N, Castaño Jaramillo PA, Montoya D, Ruiz C. Protocolo de telemedicina para la consulta psiquiátrica. *Rev Ing Biomed*. 2009;3(5):43–9.
21. Haxhihamza K, Arsova S, Bajraktarov S, Kalpak G, Stefanovski B, Novotni A, et al. Patient Satisfaction with Use of Telemedicine in University Clinic of Psychiatry: Skopje, North Macedonia During COVID-19 Pandemic. <https://home.liebertpub.com/tmj> [Internet]. 2021 Apr 9 [cited 2023 Apr 9];27(4):464–7. Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/tmj.2020.0256>
22. Garay Fernández JD, Gómez-Restrepo C. Telepsiquiatría: innovación de la atención en salud mental. Una perspectiva general. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2011 [cited 2021 Nov 26];40(3):504–18. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502011000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=es
23. Martínez Ramos C. Telemedicina. *Aplicaciones Médicas. REDUCA* [Internet]. 2009 Jul 26 [cited 2023 Apr 9];1(1):227–46. Available from: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca/article/view/47>
24. Jacob MK, Larson JC, Craighead WE. Establishing a telepsychiatry consultation practice in rural Georgia for primary care physicians: A feasibility report. *Clin Pediatr (Phila)*. 2012 Nov;51(11):1041–7.
25. Mamani Mamani AW. Grado de satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de atención odontológica brindada por el establecimiento de salud Salcedo, MINSA, Puno - 2017. 2017.
26. García P, Breijo C. Valoración de la calidad de la atención del departamento de ecografía. Hospital Fructuoso Rodríguez. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud* [Internet]. 2015;6(2):20–5. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2015/cts152d.pdf>
27. Solórzano G. Importancia de la calidad del servicio al cliente para el funcionamiento de las empresas. *El buzón de Pacioli* [Internet]. 2013;13(82). Available from: <https://www.itson.mx/publicaciones/pacioli/Documents/no82/pacioli-82.pdf>
28. Brake Ladera BB. Calidad de atención y satisfacción del usuario del servicio de radiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2019. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2019.

29. Schubert NJ, Backman PJ, Bhatla R, Corace KM. Telepsychiatry and patient-provider concordance. *Can J Rural Med*. 2019 Jul 1;24(3):75–82.
30. Torres C, Oñate R, Jélvez A. Evaluación de la calidad de servicios telemédicos: Caso hospital en Chile / Assessment Of the quality of telemedic services: Case hospital in Chile. *Brazilian Journals of Business* [Internet]. 2019 Oct 21 [cited 2023 Apr 9];1(3):1142–54. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJB/article/view/3924/3707>
31. Alonso O, Liviác G, Rosas Chávez F, Alberto C, Tuesta O. PERCEPCIONES DE PACIENTES SOBRE LA TELEPSIQUIATRÍA COMO ALTERNATIVA DE ATENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2021;14(2):101–2.
32. Navarro Cáceres LE, Cárdenas Alarcón W. SATISFACCIÓN DE LAS TELECONSULTAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID19, HOSPITAL REGIONAL CUSCO 2021. 2021.
33. Mahmoud K, Jaramillo C, Barteit S. Telemedicine in Low- and Middle-Income Countries During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *Front Public Health* [Internet]. 2022 Jun 22 [cited 2023 Apr 9];10:914423. Available from: [/pmc/articles/PMC9257012/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32614689/)
34. Martínez Pérez DC, Agudelo García ÁM, Andrade Carrillo R, García Cano JF, Porras Cataño SM. Telepsiquiatría: una experiencia exitosa en Antioquia, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2020 Oct 1;49(4):239–45.
35. Holtz BE. Patients Perceptions of Telemedicine Visits Before and After the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Telemed J E Health* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2023 Apr 9];27(1):107–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32614689/>
36. Infarinato F, Jansen-Kosterink S, Romano P, van Velsen L, Akker HO Den, Rizza F, et al. Acceptance and Potential Impact of the eWALL Platform for Health Monitoring and Promotion in Persons with a Chronic Disease or Age-Related Impairment. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2023 Apr 9];17(21):1–17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33126506/>
37. Ackerman SL, Gleason N, Shipman SA. Comparing Patients' Experiences with Electronic and Traditional Consultation: Results from a Multisite Survey. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2023 Apr 9];35(4):1135–42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32076987/>
38. Orrange S, Patel A, Mack WJ, Cassetta J. Patient Satisfaction and Trust in Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Observational Study. *JMIR Hum Factors* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2023 Apr 9];8(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33822736/>

Anexos

Anexo n° 01

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR/ÍTEM	TIPO
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Son las características relacionadas a la edad, el sexo, procedencia estado civil, y grado de instrucción, de los pacientes.	Sexo	Según indique en el cuestionario	Masculino (0)	Cualitativa dicotómica
				Femenino (1)	
		Edad	Según indique en el cuestionario	Años	Cuantitativa discreta
		Procedencia	Según indique en cuestionario	Lambayeque (0)	Cualitativa politómica nominal
				San Martín (1)	
				Cajamarca (2)	
				Piura (3)	
				Otros (4)	
		Estado civil	Según indique en el cuestionario	Soltero (0)	Cualitativa politómica nominal
				Casado (1)	
				Conviviente (2)	
				Viudo (3)	
				Divorciado (4)	
Grado de instrucción	Según indique en el cuestionario	Sin instrucción (0)	Cualitativa politómica ordinal		
		Primaria incompleta (1)			
		Primaria completa (2)			

				Secundaria incompleta (3)	
				Secundaria completa (4)	
				Superior incompleta (5)	
				Superior completa (6)	
ACOMPANAMIENTO	Si el encuestado recibe el servicio de telepsiquiatría solo o acompañado.	Tipo de encuestado	Según indique en cuestionario	Solo (0)	Variable cualitativa dicotómica nominal
				Con acompañante (1)	
TIPO DE USUARIO	Si el usuario recibe el servicio de telepsiquiatría por primera vez o es usuario continuo.	Tipo de usuario	Según indique en cuestionario	Primera vez (0)	Cualitativa dicotómica nominal
				Continuo (1)	
CALIDAD DE ATENCIÓN	Grado de calidad de atención del paciente a la telepsiquiatría	Percepción física	Según el valor que indique el instrumento SERVPERF (según los ítems: 1-4)	Alto (82 - 110) Medio (52 - 81) Bajo (22 - 51)	Cualitativa politómica ordinal
		Prestación del servicio	Según el valor que indique el instrumento SERVPERF (según los ítems: 5-10)		Cualitativa politómica ordinal
		Velocidad de respuesta	Según el valor que indique el instrumento SERVPERF (según los ítems: 11-12)		Cualitativa politómica ordinal

		Seguridad	Según el valor que indique el instrumento SERVPERF (según los ítems: 13-17)		Cualitativa politémica ordinal
		Empatía	Según el valor que indique el instrumento SERVPERF (según los ítems: 18-22)		Cualitativa politémica ordinal
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	Grado de satisfacción del paciente a la telepsiquiatría	Satisfacción del paciente	Según el valor que indique el instrumento SERVPERF (según el ítem: 23)	Alto (4 - 5)	Cualitativa politémica ordinal
				Medio (3)	
				Bajo (1 - 2)	

ANEXO N° 02**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS****A) DATOS GENERALES**

- **SEXO:**
 - A) Masculino
 - B) Femenino

- **EDAD:** _____

- **PROCEDENCIA:**
 - A) Lambayeque
 - B) Cajamarca
 - C) Piura
 - D) San Martín
 - E) Otros

- **ESTADO CIVIL:**
 - A) Soltero
 - B) Casado
 - C) Conviviente
 - D) Viudo
 - E) Divorciado

- **GRADO DE INSTRUCCIÓN:**
 - A) Sin instrucción
 - B) Primaria incompleta
 - C) Primaria completa
 - D) Secundaria incompleta
 - E) Secundaria completa
 - F) Superior incompleto
 - G) Superior completo

- **ACOMPañAMIENTO:** Usted recibe el servicio de teleconsulta:
 - A) Solo
 - B) Con acompañante

- **TIPO DE USUARIO:** ¿Usted con qué frecuencia recibe teleconsultas por el servicio de psiquiatría?
 - A) Primera vez
 - B) Continuo

B) MODELO SERVPERF

1. La plataforma de atención de telepsiquiatría es moderna	2. Las instalaciones físicas de la plataforma de telepsiquiatría son visualmente atractivos	3. El profesional médico de salud tiene apariencia limpia y prolija.	4. Los materiales relacionados con el servicio son visualmente atractivos
(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre
5. Cuando el servicio promete hacer algo en cierto tiempo, realmente lo hace	6. El personal de salud del hospital muestra sincero interés en atender los deseos y necesidades de los pacientes	7. El servicio se presta de la manera correcta desde la primera vez	8. El servicio concluye la atención en el tiempo prometido
(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces

(4) Casi siempre (5) Siempre	(4) Casi siempre (5) Siempre	(4) Casi siempre (5) Siempre	(4) Casi siempre (5) Siempre
9. El servicio se presta sin cometer errores en registros, extractos, anotaciones	10. Los empleados del hospital informarán el momento en el que serán brindados los servicios	11. El servicio brindado es rápido	12. El personal del hospital está siempre dispuesto a ayudar a los pacientes
(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre
13. Cuando el paciente plantee una necesidad, el personal del hospital siempre está disponible (no ocupado) para atender	14. El comportamiento de los empleados del hospital infunde confianza	15. Los pacientes se sienten seguros en sus trámites con el hospital	16. Los empleados del hospital se comportan de manera cortés y amable
(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre
17. Los empleados del hospital tienen conocimiento para responder a las preguntas a sus pacientes	18. El hospital brindará a sus pacientes una atención individualizada	19. Los horarios de atención del hospital resultan convenientes para todos los pacientes	20. Los empleados del hospital brindan atención personal (asesoramiento) a sus pacientes
(1) Nunca	(1) Nunca	(1) Nunca	(1) Nunca

(2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre
21. El hospital tiene su principal interés en los pacientes	22. Los empleados del hospital comprenden las necesidades específicas de los pacientes	23. Estoy muy satisfecho con el servicio prestado en el Servicio de Psiquiatría	
(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Muy insatisfecho (2) Algo insatisfecho (3) Indiferente (4) Satisfecho (5) Muy satisfecho	

ANEXO 03

INTERPRETACIÓN DEL INSTRUMENTO

CALIDAD DE ATENCIÓN		
NIVELES	RANGOS	TOTAL, DE ÍTEMS
Alto	82-100	22
Medio	52-81	
Bajo	22-51	

SATISFACCIÓN		
NIVELES	RANGOS	TOTAL, DE ÍTEMS

Alto	4-5	1
Medio	3	
Bajo	1-2	

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	NIVELES	RANGOS	TOTAL, DE ÍTEMS
Percepción física	Alto	19-25	5
	Medio	12-18	
	Bajo	5-11	
Prestación del servicio	Alto	15-20	4
	Medio	10-14	
	Bajo	4-9	
Velocidad de respuesta	Alto	15-20	4
	Medio	10-14	
	Bajo	4-9	
Seguridad	Alto	19-25	5
	Medio	12-18	
	Bajo	5-11	
Empatía	Alto	15-20	4
	Medio	10-14	
	Bajo	4-9	

ANEXO 04

Anexo 4. Calidad de atención y satisfacción de los pacientes a la telemedicina psiquiátrica en el CESMC de Chiclayo, junio-agosto, 2021, según variables sociodemográficas.

Variable	Total, N = 113¹	alto, N = 97¹	bajo o medio, N = 16¹	Valor p²
Sexo				>0.9
Femenino	57 (100%)	49 (86%)	8 (14%)	
Masculino	56 (100%)	48 (86%)	8 (14%)	
Edad	35 (25, 49)	36 (25, 49)	33 (23, 43)	0.3
Procedencia				0.7
Lambayeque	100 (100%)	85 (85%)	15 (15%)	
Otro	13 (100%)	12 (92%)	1 (7.7%)	
Estado civil				0.6
Otro	30 (100%)	27 (90%)	3 (10%)	
Soltero	83 (100%)	70 (84%)	13 (16%)	
Grado de instrucción				0.2
sin superior	54 (100%)	44 (81%)	10 (19%)	
superior completo o incompleto	59 (100%)	53 (90%)	6 (10%)	

¹n (%); Mediana (RIC)

²Prueba Chi-cuadrado de Pearson; Prueba suma-rango de Wilcoxon; Prueba exacta de Fisher

ANEXO 05

Anexo 5. Calidad de atención y satisfacción de los pacientes a la telemedicina psiquiátrica en el CESMC de Chiclayo, junio-agosto, 2021, según tipo de usuario y acompañamiento.

Variable	Total, N = 113¹	alto, N = 97¹	bajo o medio, N = 16¹	Valor p²
Tipo de usuario				0.079
Continuo	79 (100%)	71 (90%)	8 (10%)	
Primera vez	34 (100%)	26 (76%)	8 (24%)	
Acompañamiento				>0.9
Con acompañante	30 (100%)	26 (87%)	4 (13%)	
Solo	83 (100%)	71 (86%)	12 (14%)	

¹n (%)

²Prueba exacta de Fisher

ANEXO N° 06

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio:

“CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN EN TELEMEDICINA PSQUIÁTRICA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DURANTE LA PANDEMIA COVID 19”

Fines del estudio: lo invitamos a participar en un estudio llamado: CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN EN TELEMEDICINA PSQUIÁTRICA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DURANTE LA PANDEMIA COVID 19. Este proyecto es realizado por un investigador de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo cuyo objetivo es determinar la calidad de atención y satisfacción del paciente a la telemedicina psiquiátrica en el Centro Especializado de Salud Mental Comunitario (CESMC) de Chiclayo durante el periodo junio - agosto del 2021.

Procedimiento

Si usted acepta participar en esta investigación, debe de completar un cuestionario comprendido por 30 preguntas. El tiempo aproximado que le tomará responder este cuestionario es de aproximadamente 15 minutos.

Debe tener en cuenta lo siguiente:

Riesgos e Incomodidades

La participación en este estudio no supone riesgos para su salud ya que se utilizará un cuestionario que será llenado según su criterio personal. En caso sienta que algunas preguntas le generan cierto grado de incomodidad y prefiere no responderlas, hágalo saber al investigador.

Beneficios esperados

El cuestionario que responda no le dará ningún beneficio directamente a usted, sino contribuirá con los fines de la investigación y al posterior uso que se le podría dar a los resultados para mejorar la calidad de atención y satisfacción de los pacientes a la telemedicina psiquiátrica.

Compensación por la participación

Usted no deberá pagar nada ni tampoco recibirá algún incentivo económico por su participación en este estudio.

Costos para Usted

Los procedimientos y las pruebas asociadas con este estudio se realizarán sin costo alguno para usted, es decir, serán realizadas por el investigador en cuestión.

Divulgación de los Registros médicos y Confidencialidad

La información obtenida a partir de este estudio será tratada con total confidencialidad en el grado permitido por Ley. Los datos obtenidos se incluirán en una base de datos de manera codificada por lo que no aparecerán nombres ni apellidos; en otras palabras, se mantendrá el anonimato del participante. Los resultados de este estudio pueden ser presentados en conferencias o en publicaciones científicas; sin embargo, no se revelará su identidad en ninguna de estas presentaciones.

Uso de la información: la información resultante solo será utilizada para fines de la presente investigación y eliminada después de 1 año de finalizar el estudio

Participación / Retiro Voluntario

Su participación en este estudio es de manera voluntaria. Usted puede decidir dejar de participar en este estudio en cualquier momento sin que ello implique alguna amonestación para usted o que en algún momento tenga algún problema legal. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o enviar un correo al investigador Cristhian Jhonatan Ríos Pérez: cristhianrios191997@gmail.com.

Aceptación del proyecto.

Clicando en el ícono “Sí, aceptar”, pongo en conocimiento que he aceptado voluntariamente participar en este estudio luego de que se me explicó el objetivo del estudio, los procedimientos involucrados, los riesgos e incomodidades, así como los potenciales beneficios.

Participante



No, rechazar



Sí, aceptar