

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA TELESALUD EN MUJERES PERUANAS

FACTORS THAT INFLUENCE THE ACCEPTANCE OF TELEHEALTH IN PERUVIAN WOMEN

Ada Lucía GALLEGOS RUIZ CONEJO¹
Wilmer LONDOÑO-CELIS²
Paula Andrea RODRÍGUEZ-CORREA³
Luisa Adriana RODRÍGUEZ ZAVALA⁴
Mauricio Renato BOURONCLE VELÁSQUEZ⁵
Luis VEGA-MORI⁶
Pedro MARTÍNEZ VALERA⁷

Recibido	: 07.10.2023
Aprobado	: 30.12.2023
Publicado	: 04.01.2024

RESUMEN: La telesalud, fundamental durante la pandemia de COVID-19, enfrenta desafíos para su plena legitimación. La brecha digital y resistencia cultural son obstáculos, pero ofrece beneficios como la superación de barreras geográficas y socioeconómicas. La investigación busca identificar factores que determinan la aceptación de la telesalud en mujeres peruanas. El abordaje es de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo. Se realizaron encuestas a 503 mujeres universitarias en Lima, revelando confianza en médicos y actitudes positivas hacia la tecnología, aunque persiste la desconfianza en la seguridad de la información. La ansiedad informática y la influencia social son destacadas. Los resultados sugieren interés y disposición hacia la telesalud, subrayando la importancia de condiciones facilitadoras y expectativas de apoyo, especialmente en el contexto universitario. La investigación aboga por políticas universales para democratizar el acceso digital, enfocándose en grupos marginados como mujeres. Estos hallazgos son esenciales para profesionales de la salud y políticas de salud, destacando la necesidad de programas de apoyo en la comunidad universitaria para fomentar la aceptación y confianza en la telesalud.

Palabras clave: Atención virtual; Brecha digital; Factores conductuales; Ansiedad Informática; Influencia social.

ABSTRACT: Telehealth, essential during the COVID-19 pandemic, faces challenges to its full legitimization. The digital divide and cultural resistance are obstacles, but they offer benefits such as overcoming geographic and socioeconomic barriers. The research seeks to identify factors that determine the acceptance of telehealth in Peruvian women. The study is descriptive with a quantitative approach. Surveys were conducted among 503 university women in Lima, revealing trust in doctors and positive attitudes towards technology, although distrust in information security persists. Computer anxiety and

¹ Universidad Ricardo Palma, Instituto de Investigación y Estudios de la Mujer. Lima, Perú Correo: ada.gallegos@urp.edu.pe
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8264-711X>

² Universidad Ricardo Palma, Instituto de Investigación y Estudios de la Mujer. Lima, Perú Correo: wilmerlcelis@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1399-2654>

³ Universidad Ricardo Palma, Instituto de Investigación y Estudios de la Mujer. Lima, Perú Correo: Paulaan.rod90@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9748-0148>

⁴ Universidad Ricardo Palma, Instituto de Investigación y Estudios de la Mujer. Lima, Perú Correo: luisa.rodriguez@urp.edu.pe
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3743-3515>

⁵ Universidad Ricardo Palma, Instituto de Investigación y Estudios de la Mujer. Lima, Perú Correo: mauricioibv44@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8621-3717>

⁶ Universidad Ricardo Palma, Instituto de Investigación y Estudios de la Mujer. Lima, Perú Correo: iepvvega@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3825-7720>

⁷ Universidad Ricardo Palma, Instituto de Investigación y Estudios de la Mujer. Lima, Perú Correo: pedro.martinezv@urp.edu.pe
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2869-5663>

social influence are prominent. The results suggest interest and disposition towards telehealth, underscoring the importance of facilitating conditions and supportive expectations, especially in the university context. The research advocates for universal policies to democratize digital access, focusing on marginalized groups such as women. These findings are essential for health professionals and health policy, highlighting the need for support programs in the university community to foster acceptance and confidence in telehealth.

Keywords: *Virtual care; Digital divide; Behavioral factors; Computer Anxiety; Social influence.*

INTRODUCCIÓN

La telesalud, también denominada telemedicina en la literatura científica, consiste en la prestación de servicios sanitarios y médicos a distancia a través del uso de diversas tecnologías de telecomunicación y transmisión electrónica de datos clínicos (Snoswell et al., 2023). Dichas tecnologías posibilitan interacciones clínico-asistenciales remotas tales como diagnóstico, tratamiento, seguimiento, prevención de enfermedades y lesiones, investigación y evaluación, estando mediadas por tecnologías de la información y las telecomunicaciones (De Simone et al., 2022; Thomas et al., 2022).

Durante la crisis sanitaria global desatada por la pandemia de COVID-19 desde inicios del 2020, la telesalud ha demostrado constituir una herramienta invaluable para garantizar niveles básicos de continuidad en la atención y cuidados de salud de la población (Gallegos-Rejas et al., 2023). Ello en un contexto extraordinariamente complejo signado por la acelerada propagación comunitaria del coronavirus SARS-CoV-2 y la consecuente saturación de los sistemas hospitalarios, especialmente las unidades de cuidados intensivos, donde, ante cuadros respiratorios agudos y críticos que requerían imperativamente atención presencial, la posibilidad de mantener el monitoreo y tratamiento de pacientes con dolencias crónicas mediante controles virtuales resultó decisiva (Maleka & Matli, 2022). El rápido incremento exponencial de las teleconsultas, junto con la implementación acelerada de sistemas de triaje digital, permitió filtrar y priorizar adecuadamente la demanda presencial en función de las necesidades y niveles de gravedad individuales, optimizando la asignación de recursos escasos y evitando la diseminación nosocomial del virus (Wardlow et al., 2023).

Los beneficios potenciales de la telemedicina van más allá del contexto de emergencia epidemiológica reciente, erigiéndose como una poderosa herramienta para superar las históricas barreras geográficas y socioeconómicas que han impedido garantizar el derecho a la salud en condiciones de equidad en amplias franjas poblacionales (Patel et al., 2023). Al conectar

virtualmente centros especializados con localidades aisladas, permite salvar obstáculos de accesibilidad por motivos de distancia, mediante la provisión remota de consultas de alta complejidad y envío de estudios para lectura y evaluación a distancia (Du et al., 2022). Asimismo, en la medida en que evita costosos traslados y largas esperas, posibilita ampliar la cobertura efectiva y oportunidad de la atención entre grupos históricamente postergados por razones económicas y socioculturales (Owusu Kwateng et al., 2023).

En ese sentido, a pesar de sus incuestionables bondades y del acelerado proceso de adopción tecnológica e institucional forzado por las circunstancias pandémicas y postpandémicas, la plena legitimación y normalización de la telesalud como alternativa complementaria a las modalidades convencionales de atención enfrenta aún múltiples desafíos en el mediano plazo (Owusu Kwateng et al., 2023). Uno de los obstáculos relevante remite a las aún significativas brechas digitales existentes tanto entre países como al interior de cada uno de ellos, en términos de infraestructura tecnológica y conectividad necesarias para permitir interacciones ágiles y confiables entre pacientes y prestadores de salud distribuidos territorialmente (Rodríguez et al., 2023). Otras limitaciones refieren a la resistencia cultural entre algunos grupos etarios frente a posibles riesgos percibidos respecto a la seguridad de datos sensibles y la privacidad, así como a la necesaria adaptación y flexibilización de los esquemas tradicionales de financiamiento, cobertura y modelos de pago de los servicios telemédicos por parte de los sistemas de salud y aseguradores tanto públicos como privados (Gallegos-Rejas et al., 2023).

Por tanto, pese a la comprobada efectividad de las teleconsultas para mejorar la adherencia a controles y tratamientos entre pacientes con enfermedades crónicas, diversos estudios advierten que los resultados obtenidos mediante plataformas digitales para el diagnóstico y manejo de cuadros agudos podrían ser sensiblemente inferiores en comparación a los logrados a través de una atención presencial (Mbunge et al., 2022). La telesalud ha demostrado su enorme potencial para mejorar la accesibilidad, integralidad y calidad de la atención durante la pandemia. Sin embargo, su efectiva adopción masiva en la era post-COVID enfrenta el desafío de las brechas digitales existentes (Montemurro, 2022). Ante este escenario, es imperativo investigar estrategias efectivas para universalizar la conectividad y promover la alfabetización digital de grupos rezagados, con especial énfasis en mujeres y poblaciones vulnerables. Generar evidencia sólida sobre modelos

inclusivos de telemedicina constituye un paso necesario para garantizar la plena democratización de sus beneficios potenciales (Schmitz et al., 2022; Bakshi & Tandon, 2022).

El caso de las mujeres en el Perú ilustra claramente cómo la telesalud no está exenta de reproducir o incluso acentuar disparidades de género preexistente en el ámbito del derecho a la salud (Curioso et al., 2023). Las tasas de alfabetización digital y disponibilidad de teléfonos inteligentes entre mujeres de zonas rurales y urbano-marginales suponen un factor limitante que reduce drásticamente sus posibilidades de beneficiarse de las teleconsultas (Curioso-Vilchez & Coronel-Chucos, 2022). Subsanan tales deficiencias y encaminarse hacia un sistema de salud post-COVID más inclusivo con perspectiva de género requiere de políticas universales orientadas a democratizar el acceso a conectividad, dispositivos móviles y competencias digitales elementales entre las mujeres y otros grupos históricamente relegados (Curioso et al., 2023). Teniendo en cuenta esto, el objetivo de la investigación es identificar los factores de aceptación de telesalud en mujeres peruanas, de modo que se pueda obtener conocimiento a partir de resultados contextualizados a la luz de los componentes conductuales de las mujeres peruanas.

Marco teórico

La telesalud tiene sus orígenes en las décadas de 1950 y 1960, cuando se comenzaron a explotar las potencialidades de las videoconferencias para fines formativos y de entrenamiento a distancia del personal sanitario. En las décadas siguientes, con la digitalización de las imágenes médicas y los avances en telecomunicaciones, surgieron las primeras aplicaciones remotas de diagnóstico y monitorización de pacientes crónicos. Sin embargo, la adopción de la telemedicina se mantuvo muy restringida durante el siglo XX, enfrentando gran escepticismo y rechazo debido a los altos costos tecnológicos y temores generalizados sobre la calidad y confiabilidad de la atención virtual (Kapare, H et al., 2022).

En el Perú, las primeras iniciativas públicas de telemedicina se remontan a la década de 1990, cuando el Ministerio de Salud exploró aplicaciones piloto de educación médica continua y reuniones de consejos médicos rurales mediante videoconferencias. Ya en la década del 2000 comenzaron a surgir centros privados especializados en teleradiología y telecardiología, principalmente orientados a la lectura remota de imágenes y estudios para clínicas de Lima (Martínez et al., 2004). Sin embargo, las teleconsultas médicas directas eran aún muy incipientes. Entre los factores que restringían su desarrollo destacaban las limitaciones de conectividad en

establecimientos de salud públicos, la falta de educación digital entre personal sanitario y una legislación ambigua sobre los aspectos médico-legales.

Ese panorama ha cambiado radicalmente en apenas dos años de pandemia, produciéndose una acelerada legitimación y masificación sin precedentes de las teleconsultas y otras aplicaciones de telesalud. Impulsada por las restricciones de movilidad y distanciamiento físico, junto con políticas públicas que flexibilizaron temporalmente el reembolso y cobertura para prestaciones virtuales, su adopción se expandió desde sectores pioneros hasta volverse un componente habitual de la atención primaria en los sistemas de salud (Roque et al., 2022). Con la creciente familiaridad de pacientes y profesionales con las prestaciones telemáticas, éstas llegaron para quedarse como un valioso complemento o sustituto funcional de las visitas presenciales tradicionales después que la crisis sanitaria se mitigara.

Modelo de investigación e hipótesis

El modelo Unificado de Aceptación y Uso de Tecnología (UTAUT, por sus siglas en inglés) es uno de los marcos teóricos más influyentes dentro del campo de sistemas de información para comprender y pronosticar la aceptación individual de nuevas tecnologías. Formulado originalmente por Venkatesh et al. en 2003, el UTAUT integra elementos de ocho modelos previos, identificando constructos comunes significativos. Sobre esta base, analiza el efecto de cuatro dimensiones directas fundamentales: expectativa de desempeño o rendimiento esperado de la tecnología para el usuario, expectativa de esfuerzo necesario para dominarla, influencia social o presión del entorno relevante, y condiciones facilitadoras en términos de disponibilidad de conocimientos, recursos e infraestructura de apoyo. El poder de predicción del modelo se ve potenciado al considerar el efecto moderador de variables contingentes como edad, género, experiencia previa y voluntariedad de uso.

La utilidad del UTAUT para investigar la aceptación de innovaciones tecno-sanitarias como la telesalud ha sido demostrada en diversos estudios internacionales (Abbad, 2021) Considerando las amplias brechas digitales y de género que caracterizan al sistema de salud peruano, la aplicación contextualizada de este modelo entre mujeres usuarias de servicios públicos de telemedicina podría arrojar información altamente valiosa para focalizar iniciativas orientadas a acelerar y universalizar la adopción efectiva. Específicamente, permitiría determinar la preponderancia relativa de dimensiones como mejora esperada en accesibilidad sobre recelos frente a eventuales

riesgos percibidos de seguridad de datos, privacidad o calidad de atención virtual en esta población objetivo. Asimismo, posibilitaría evaluar cómo variables sociodemográficas como la edad y el nivel educativo, junto con factores culturales de género y experiencia previa diferencial con las TIC modulan tales percepciones colectivas.

A partir de un diagnóstico precisión sobre barreras y facilitadores contextualizados, los hallazgos del UTAUT aplicado al caso peruano permitirían diseñar intervenciones focalizadas, ya sea mediante estrategias comunicacionales para aumentar la confianza y valoración respecto a beneficios concretos de las teleconsultas entre mujeres de sectores vulnerables, o a través de iniciativas de capacitación específica del personal sanitario para entregar soporte técnico y orientación oportuna ante dificultades operativas iniciales. Asimismo, detectar cuáles son los referentes comunitarios con mayor influencia modeladora de opiniones permitiría reforzar campañas a nivel local contando con su respaldo explícito. Por otra parte, las deficiencias identificadas en términos de alfabetización digital básica entre ciertos segmentos etarios servirían para focalizar programas destinadas a nivelar competencias esenciales con pertinencia sociocultural y enfoque de género (Siripipatthanakul et al., 2023).

En definitiva, en la medida que permita develar requerimientos específicos para consolidar y legitimar el uso de la telemedicina entre una población históricamente postergada en el ejercicio del derecho a la salud como son las mujeres de sectores peruanos de alta vulnerabilidad social, la aplicación contextualizada del modelo UTAUT representa una oportunidad para sentar bases sólidas hacia una genuina transición digital inclusiva tras la pandemia. El camino hacia la cobertura universal de salud con equidad pasa por garantizar que nadie se quede atrás en el salto tecnológico en curso, asegurando que aún los eslabones más débiles puedan beneficiarse con todas las potencialidades transformadoras que las innovaciones TIC están llamadas a desplegar en los modernos sistemas sanitarios del futuro post-COVID (Schmitz et al., 2022).

Expectativa de rendimiento

Según el modelo UTAUT, la expectativa de desempeño se define como el grado en que un individuo considera que usar una tecnología le permitirá alcanzar mejoras en su rendimiento. En el caso específico, esto se traduciría en la valoración subjetiva de una mujer respecto a si el uso de servicios de telemedicina puede concretamente contribuir a facilitar y agilizar su acceso a consultas

de especialidad, mejorando la oportunidad de la atención y disminuyendo tiempos de espera respecto a la modalidad presencial tradicional (Van Waeyenberg et al., 2022).

Expectativa de esfuerzo

La expectativa de esfuerzo corresponde a la facilidad de uso percibida de una tecnología o la medida en que su manejo se visualiza libre de esfuerzos desmedidos. En consistencia con los principales modelos de aceptación tecnológica, puede anticiparse que en la medida que una mujer usuaria del sistema público de salud evalúe subjetivamente como fácil y amigable la interfaz y las funcionalidades provistas por la plataforma telemática, tanto más proclive estará a manifestar una intencionalidad positiva de uso efectivo de las teleconsultas disponibles. En ese sentido, simplificar al máximo posible la operación para usuarios poco familiarizados con entornos virtuales es una condición necesaria para garantizar una disposición favorable (Al-Mamary, 2022).

Asociado al punto previo, en la medida que una mujer usuaria logre dominar sin complicaciones las competencias digitales elementales requeridas para conectarse y aprovechar óptimamente las prestaciones telemáticas, más factible será que comience a percibir y valorar los potenciales beneficios concretos derivados para su accesibilidad o integralidad de la atención. Por el contrario, si enfrenta dificultades técnicas recurrentes por la complejidad de la plataforma que le impiden fluidez comunicacional con el médico tratante, aquello deteriorará su percepción del rendimiento práctico alcanzable mediante la modalidad virtual en cuanto a la agilidad y efectividad relativa frente a la alternativa presencial. Por consiguiente, en la medida que las teleconsultas sean visualizadas como fáciles de usar, se reforzará la expectativa individual de mejora del desempeño (Al-Mamary, 2022).

Influencia social

La influencia o presión social se define en el modelo UTAUT como la medida en que una persona percibe que referentes significativos de su entorno cercano creen que ella debería usar una nueva tecnología disponible. Dado el carácter históricamente opresivo del patriarcado que ha relegado las decisiones autónomas de las mujeres sobre su propio cuerpo y salud, resulta especialmente

delicado examinar esta dimensión. Sin embargo, en un enfoque de agencia positiva, la hipótesis apunta a que en la medida que líderes comunitarias locales, especialmente aquellas que gozan de legitimidad entre organizaciones sociales de base, puedan comunicar activamente los beneficios de la telemedicina y recomendar su uso entre personas cercanas, compartiendo testimonios positivos sobre su propia experiencia, ello potenciaría probabilísticamente las disposiciones individuales hacia la adopción entre mujeres previamente renuentes o dubitativas frente a los servicios telemáticos recientemente disponibilizados (Higgs & Ruddock, 2020).

Condiciones facilitadoras

El modelo UTAUT plantea que la presencia de condiciones facilitadoras en términos de conocimientos y soporte técnico disponible para resolver dificultades operativas con una tecnología constituye un determinante positivo de su aceptación y uso efectivo. Considerando los hallazgos de estudios previos que constatan la significativa brecha de competencias digitales entre mujeres peruanas, especialmente en zonas rurales e indígenas, la disponibilidad de orientación presencial para salvar obstáculos iniciales ante cualquier duda o error al momento de conectarse, navegar por el sistema o interactuar mediante videoconferencia, sin duda representaría un factor que potenciaría la autoconfianza y predisposición para adentrarse progresivamente en las teleconsultas entre aquellas con nulo o escaso roce tecnológico previo. En ese sentido, la hipótesis apunta a que garantizar la existencia de facilitadores técnicos competentes a nivel de cada establecimiento fortalecería decisivamente las intenciones de uso efectivo entre potenciales usuarias sin experiencia digital relevante (Rho et al., 2015).

Ansiedad informática

La ansiedad informática, entendida como la aprensión o el nerviosismo asociado con la utilización de dispositivos electrónicos y tecnologías digitales, puede generar resistencia y desconfianza hacia la telemedicina en mujeres. Este fenómeno podría derivar en una disminución del esfuerzo percibido para utilizar estos servicios, ya que la ansiedad informática puede actuar como una barrera psicológica que afecta la disposición de las mujeres a enfrentar nuevas tecnologías. En este contexto, comprender y abordar la ansiedad informática se vuelve esencial para fomentar la aceptación y el uso efectivo de la telemedicina, destacando la importancia de estrategias que mitiguen la ansiedad y promuevan la confianza en la utilización de tecnologías de salud a distancia (Almaiah et al., 2022).

Seguridad percibida

Cuando las mujeres perciben un entorno seguro y confiable en el uso de la telemedicina, es más probable que desarrollen una intención positiva de utilizar estos servicios. Además, la seguridad percibida influye en las expectativas de esfuerzo al reducir la percepción de barreras o complicaciones potenciales, haciendo que el uso de la telemedicina sea más atractivo y accesible. Asimismo, una mayor seguridad percibida se asocia con mayores expectativas de desempeño, ya que la confianza en la tecnología conduce a la creencia de que la telemedicina cumplirá efectivamente con las necesidades de atención médica de las mujeres. En ese sentido, la seguridad percibida emerge como un determinante crucial que afecta positivamente la disposición y expectativas de las mujeres hacia la telemedicina, influyendo en su intención de uso y percepción de esfuerzo y desempeño (Mustafa et al., 2022).

Opinión del doctor

La calidad percibida de la telemedicina en la perspectiva de las mujeres puede estar intrínsecamente vinculada a la experiencia y competencia de los profesionales de la salud que participan en esta modalidad de atención médica. La confianza en la pericia de los médicos que utilizan la telemedicina puede desempeñar un papel crucial en la formación de expectativas de desempeño positivas. Cuando las mujeres perciben que los médicos que emplean la telemedicina son altamente competentes y experimentados, es probable que desarrollen una confianza más sólida en la capacidad de esta tecnología para ofrecer diagnósticos precisos, tratamientos efectivos y atención de calidad. En este sentido, la experiencia de los médicos emerge como un factor determinante que contribuye positivamente a la percepción general de la telemedicina, moldeando las expectativas de desempeño y, por ende, influyendo en la disposición de las mujeres a adoptar y utilizar estos servicios de atención médica a distancia (Schnelle & Jones, 2022).

METODOLOGÍA

Este estudio se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo para identificar los factores que influyen en la adopción de la tecnología telemedicina por parte de mujeres universitarias de Perú. Se utiliza un muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual puede ser corregido mediante técnicas estadísticas bajo el criterio de que la muestra debería estar compuesta

por mujeres universitarias de la ciudad de Lima, Perú. Para el desarrollo del instrumento de recolección de la información, se utilizó la encuesta aplicada en el estudio de Cimperman et al. (2016) la cual se puede ver en la Tabla 1. Se evaluaron las variables bajo una escala de Likert de cinco puntos: 1. Muy en desacuerdo, 2. En desacuerdo, 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 4. De acuerdo y 5. Muy de acuerdo.

Tabla 1

Factores y variables de estudio

Factor	Indicador	Descripción
Opinión del médico	OD1	Confío en el juicio de mi médico.
	OD2	La experiencia de los médicos hace que sea más probable que tengan razón.
	OD3	El médico tiene mucha experiencia y generalmente sabe lo que es mejor.
	OD4	El conocimiento del médico generalmente hace que tenga razón.
	OD5	Confío en el juicio de mi médico sobre el uso de la telemedicina.
	OD6	En caso de decidir usar la telemedicina, no sé tanto como el médico sobre lo que se debe hacer.
	OD7	Los médicos son inteligentes.
Ansiedad Informática	AI1	Cualquiera puede aprender a usar una computadora si tiene paciencia y está motivado.
	AI2	Dudo en usar una computadora por miedo a cometer errores.
	AI3	Si se me da la oportunidad, me gustaría aprender y usar computadoras.
	AI4	Siento que las computadoras son herramientas necesarias tanto en entornos educativos como laborales.
Seguridad Percibida	SP1	Me sentiría seguro/a enviando información personal de salud utilizando internet y computadoras.
	SP2	Internet ofrece un medio seguro para enviar información personal sensible.
	SP3	Me sentiría totalmente seguro/a proporcionando información personal sensible sobre mí mismo/a por internet.
	SP4	En general, usar computadoras y una conexión a Internet es una forma segura de transmitir información personal sensible de salud.
	CF1	Creo que tendré orientación al decidir si uso el sistema.

Condiciones Facilitadoras	CF2	Creo que tendré instrucciones especializadas sobre el uso del sistema.
	CF3	Creo que personas específicas (o un grupo) estarán disponibles para ayudar con dificultades del sistema (un centro de llamadas).
Influencia Social	IS1	Mis pares y colegas me apoyarían en el uso de la telemedicina.
	IS2	Las personas que influyen en mi comportamiento me apoyarían en el uso de la telemedicina.
	IS3	Las personas importantes para mí apoyarían mi uso de la telemedicina.
Expectativa de Desempeño	ED1	Considero que usar la telemedicina sería útil para monitorear mi salud.
	ED2	Considero que usar la telemedicina me haría sentir más seguro en mi vida diaria.
	ED3	La telemedicina podría mejorar el nivel de conveniencia para acceder a servicios de atención médica.
	ED4	La telemedicina podría mejorar la calidad de mi vida.
	ED5	En general, considero que la telemedicina sería muy útil.
Expectativa de Esfuerzo	EE1	Considero que usar la telemedicina sería simple.
	EE2	Considero que aprender a usar la telemedicina sería fácil.
	EE3	Considero que la salud sería fácilmente comprensible y clara para mí.
	EE4	En general, considero que usar la salud sería conveniente.
Intención de Comportamiento	IC1	Suponiendo que tuviera acceso a un sistema de telemedicina, tendría la intención de usarlo.
	IC2	Preveo que usaré un sistema de telemedicina de manera regular en el futuro.
	IC3	Tengo la intención de usar un sistema de telemedicina en el futuro.
	IC4	Dado que tuviera acceso a un sistema de telemedicina, usaría los servicios.

Se llevó a cabo un estudio con 503 mujeres universitarias pertenecientes a la Universidad Ricardo Palma en Lima, Perú. De este grupo, el 42% tenía edades entre 18 y 22 años, seguido por un 23% de participantes mayores de 28 años. Asimismo, un 19% eran menores de 18 años y un 11% se encontraba en el rango de 22 a 24 años. La mayoría, un 78%, residía en la ciudad de Lima, mientras que un 5% estaba en la región de costa y un 2% en la región de Callao.

En cuanto a la ocupación, el 65% eran estudiantes, el 12% estaban empleadas y el 6% se identificaban como amas de casa. Respecto al nivel socioeconómico, un 57% se clasificaba en el

nivel C, seguido por un 20% en el nivel B, un 17% en el nivel D, un 3% en el nivel E y un 2% en el nivel A. En cuanto a la educación, el 51% tenía un pregrado, el 28% educación secundaria, el 11% un nivel técnico y el 8% un posgrado. En relación con su estado civil, el 84% eran solteras, el 9% casadas y el 4% vivían en convivencia.

Respecto al número de habitantes en sus hogares, el 44% mencionó que vivían más de cuatro personas, el 27% indicó cuatro personas y el 18% mencionó tres personas. Se investigó su acceso a la telesalud, donde el 40% tenía acceso a un teléfono inteligente y una computadora, el 22% contaba con un teléfono inteligente, una computadora y una 91 tablet, el 21% solo disponía de un teléfono inteligente, y el 13% solo tenía una computadora. Por último, el 52% afirmó haber recibido alguna vez una cita, consulta o asesoría médica de forma virtual o telefónica, mientras que el 48% respondió que no.

RESULTADOS

En esta sección se miden los factores “opinión del doctor”, “ansiedad informática”, “seguridad percibida”, “condiciones facilitadoras”, “influencia social”, “expectativa de desempeño”, “expectativa de esfuerzo” e “intención de comportamiento” a partir de un análisis de recurrencia.

El factor inicial, conocido como *Opinión del doctor*, hace alusión a la confianza que tienen los usuarios en las sugerencias y consejos de un médico, considerándolo un experto en el campo de los servicios de salud. Los resultados correspondientes a este factor están detallados en la Tabla 2. Se puede observar que los porcentajes más altos de acuerdo se encuentran en las afirmaciones relacionadas con la confianza en el juicio médico y la valoración de la experiencia y conocimiento de los médicos (DO1, DO2, DO3, DO4, DO5). Aproximadamente entre un tercio y más de un tercio de los encuestados muestran niveles altos de acuerdo, lo que sugiere una percepción generalizada de confianza en la capacidad, experiencia y juicio de los médicos, tanto en situaciones generales como en el ámbito específico de la telemedicina. Además, en relación con la percepción sobre la inteligencia de los médicos (DO7), un porcentaje significativo de encuestados también muestra un nivel alto de acuerdo, indicando una valoración positiva hacia la inteligencia de los profesionales médicos.

Tabla 2*Valoración del factor Opinión del doctor*

ítem	Descripción	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
OD1	Confío en el juicio de mi médico.	21%	37%	33%	6%	3%
OD2	La experiencia de los médicos hace que sea más probable que tengan razón.	34%	34%	24%	6%	3%
OD3	El médico tiene mucha experiencia y generalmente sabe lo que es mejor.	19%	38%	34%	6%	3%
OD4	El conocimiento del médico generalmente hace que tenga razón.	15%	39%	35%	9%	3%
OD5	Confío en el juicio de mi médico sobre el uso de la telemedicina.	16%	38%	36%	8%	3%
OD6	En caso de decidir usar la telemedicina, no sé tanto como el médico sobre lo que se debe hacer.	12%	34%	40%	10%	4%
OD7	Los médicos son inteligentes.	24%	39%	29%	5%	3%

Fuente: elaboración propia

El siguiente factor es conocido como *ansiedad informática*, el cual se relaciona con la generación de respuestas ansiosas o emocionales al llevar a cabo una actividad específica, como el uso de un ordenador o computadora y los resultados se detallan en la Tabla 3. El análisis revela que la mayoría de los encuestados muestran una actitud positiva hacia el aprendizaje y uso de computadoras. Los ítems AI1 y AI3 destacan una inclinación significativa hacia la creencia de que cualquier persona puede aprender a utilizar una computadora con paciencia y motivación, así como el interés en aprender y utilizar estas tecnologías si se les brinda la oportunidad. Además, el ítem AI4 muestra que una gran proporción de encuestados perciben las computadoras como herramientas esenciales tanto en entornos educativos como laborales. Sin embargo, el ítem AI2 resalta una preocupación considerable relacionada con el temor a cometer errores al utilizar una computadora, lo que genera una respuesta más dividida entre los encuestados, mostrando un porcentaje notable de desacuerdo y fuerte desacuerdo en comparación con las afirmaciones más positivas sobre el uso de la tecnología.

Tabla 3*Valoración del factor ansiedad informática*

ítem	Descripción	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
AI1	Cualquiera puede aprender a usar una computadora si tiene paciencia y está motivado.	41%	30%	20%	7%	2%
AI2	Dudo en usar una computadora por miedo a cometer errores.	7%	18%	29%	21%	25%
AI3	Si se me da la oportunidad, me gustaría aprender y usar computadoras.	35%	37%	21%	5%	3%
AI4	Siento que las computadoras son herramientas necesarias tanto en entornos educativos como laborales.	40%	31%	21%	5%	3%

Fuente: elaboración propia

El factor subsiguiente es la *seguridad percibida*, que se define como el nivel en que las interacciones con el sistema se consideran seguras, asegurando la integridad y confiabilidad de los datos. Los resultados correspondientes a este aspecto están presentados en la Tabla 4. El análisis de la tabla refleja que existe una considerable desconfianza y cautela entre los encuestados en relación con la seguridad al enviar información personal de salud a través de Internet y computadoras. Los ítems SP1, SP2, SP3 y SP4 muestran una tendencia generalizada hacia el desacuerdo o la falta de confianza en la seguridad de estas plataformas para transmitir información personal sensible. Los porcentajes más altos se concentran en las categorías “Ni de acuerdo, ni en desacuerdo” y “En desacuerdo”, lo que sugiere una percepción predominante de preocupación o escepticismo en cuanto a la seguridad al compartir datos de salud a través de Internet y el uso de computadoras. Los niveles de acuerdo son bastante bajos en comparación con los niveles de desacuerdo, indicando una percepción generalizada de inseguridad en este aspecto.

Tabla 4*Valoración del factor seguridad percibida*

ítem	Descripción	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
SP1	Me sentiría seguro/a enviando información personal de salud utilizando Internet y computadoras.	13%	27%	39%	16%	6%
SP2	Internet ofrece un medio seguro para enviar información personal sensible.	8%	25%	40%	17%	9%
SP3	Me sentiría totalmente seguro/a proporcionando información personal sensible sobre mí mismo/a por Internet.	9%	23%	37%	19%	11%
SP4	En general, usar computadoras y una conexión a Internet es una forma segura de transmitir información personal sensible de salud.	14%	30%	37%	13%	7%

Fuente: elaboración propia

Continuando con la evaluación, se estudia el factor de *condiciones facilitadoras*, el cual se refiere a la percepción que tiene una persona sobre las restricciones tanto internas como externas que influyen en su conducta, abarcando aspectos como la confianza en sí mismo (autoeficacia) y las circunstancias que favorecen el acceso a recursos y tecnología. Los resultados presentados en la Tabla 5 muestran una tendencia positiva en cuanto a la percepción de disponibilidad de apoyo y orientación en el uso del sistema. Los ítems CF1, CF2 y CF3 revelan que una proporción significativa de encuestados muestra un nivel considerable de acuerdo o fuerte acuerdo en la creencia de que recibirán orientación al decidir si utilizan el sistema, así como instrucciones especializadas sobre su funcionamiento. Además, una gran mayoría percibe que habrá personas específicas o un grupo disponible, como un centro de llamadas, para ofrecer ayuda en caso de dificultades con el sistema. Estos resultados reflejan una expectativa generalizada entre los encuestados de contar con apoyo y asistencia durante la interacción con el sistema, lo que podría impactar positivamente en su disposición para utilizarlo.

Tabla 5

Valoración del factor condiciones facilitadoras

ítem	Descripción	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
CF1	Creo que tendré orientación al decidir si uso el sistema.	16%	38%	34%	7%	4%
CF2	Creo que tendré instrucciones especializadas sobre el uso del sistema.	14%	36%	36%	10%	4%
CF3	Creo que personas específicas (o un grupo) estarán disponibles para ayudar con dificultades del sistema (un centro de llamadas).	16%	45%	28%	8%	3%

Fuente: elaboración propia

El factor subsiguiente se refiere a la *influencia social*, describiendo el nivel en el cual un individuo percibe que personas significativas en su círculo cercano (tales como amigos, familiares, colegas, entre otros) tienen la expectativa de que esa persona debería emplear la telemedicina. Se plantea que el contexto social juega un papel fundamental al motivar o desmotivar las intenciones de las personas para adoptar nuevas tecnologías, como es el caso de la telemedicina. Los hallazgos de la Tabla 6 sugieren una tendencia positiva en cuanto a la percepción de apoyo por parte del entorno social hacia el uso de la telemedicina. Los ítems IS1, IS2 y IS3 indican que una parte significativa de los encuestados muestra un nivel considerable de acuerdo o fuerte acuerdo en la creencia de

que sus pares, colegas y personas influyentes en su vida respaldarían su decisión de emplear la telemedicina. Estos resultados sugieren que existe una percepción generalizada entre los encuestados de recibir apoyo y respaldo por parte de su círculo cercano al considerar utilizar este tipo de servicios de salud a distancia. Esta percepción de apoyo social podría ser un factor influyente en la adopción de la telemedicina por parte de los individuos.

Tabla 6

Valoración del factor influencia social

ítem	Descripción	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
IS1	Mis pares y colegas me apoyarían en el uso de la telemedicina.	13%	36%	38%	10%	3%
IS2	Las personas que influyen en mi comportamiento me apoyarían en el uso de la telemedicina.	15%	40%	33%	10%	3%
IS3	Las personas importantes para mí apoyarían mi uso de la telemedicina.	17%	36%	35%	8%	4%

Fuente: elaboración propia

El factor denominado *expectativa de desempeño* se relaciona con el nivel de confianza que una persona tiene respecto a cómo el uso de la telemedicina puede tener un impacto positivo para las mujeres universitarias en su rendimiento o desenvolvimiento en la vida. Los resultados específicos relacionados con este aspecto se muestran en la Tabla 7. El análisis de la Tabla 7 muestra una percepción generalmente positiva hacia la utilidad y beneficios potenciales de la telemedicina. Los ítems ED1, ED3, ED4 y ED5 revelan que una parte significativa de los encuestados muestra un nivel considerable de acuerdo o fuerte acuerdo en la creencia de que el uso de la telemedicina podría ser útil para monitorear la salud, mejorar la accesibilidad a los servicios médicos, mejorar la calidad de vida y ser útil en general. Además, el ítem ED2 indica que una proporción sustancial considera que el uso de la telemedicina podría generar una sensación de seguridad en su vida cotidiana. Estos resultados sugieren una percepción positiva y favorable hacia la telemedicina en términos de sus potenciales beneficios, lo que podría influir en la disposición de las personas para adoptar esta forma de atención médica a distancia.

Tabla 7*Valoración del factor expectativa de desempeño*

ítem	Descripción	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
ED1	Considero que usar la telemedicina sería útil para monitorear mi salud.	26%	36%	27%	9%	3%
ED2	Considero que usar la telemedicina me haría sentir más seguro en mi vida diaria.	15%	34%	39%	9%	4%
ED3	La telemedicina podría mejorar el nivel de conveniencia para acceder a servicios de atención médica.	23%	41%	27%	6%	3%
ED4	La telemedicina podría mejorar la calidad de mi vida.	20%	40%	30%	7%	3%
ED5	En general, considero que la telemedicina sería muy útil.	27%	35%	27%	7%	3%

Fuente: elaboración propia

En relación con el factor denominado expectativa de esfuerzo, que se refiere a la percepción que una persona tiene sobre la facilidad de uso de una innovación particular, se presentan los resultados en la Tabla 8. Estos indican que existe una percepción general positiva sobre la facilidad y simplicidad percibida en el uso de la telemedicina. Los ítems EE1, EE2, EE3 y EE4 indican que una parte considerable de los encuestados muestra un nivel de acuerdo o fuerte acuerdo en la creencia de que el uso de la telemedicina sería simple, fácil de aprender, comprensible en términos de salud y conveniente en general. Estos resultados reflejan una tendencia generalizada hacia la percepción favorable de que la telemedicina sería accesible y comprensible, lo que podría influir en la disposición de las personas para adoptar esta modalidad de atención médica a distancia.

Tabla 8*Valoración del factor expectativa de esfuerzo*

ítem	Descripción	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
EE1	Considero que usar la telemedicina sería simple.	24%	35%	33%	6%	2%
EE2	Considero que aprender a usar la telemedicina sería fácil.	42%	42%	9%	5%	2%
EE3	Considero que la salud sería fácilmente comprensible y clara para mí.	23%	39%	29%	6%	3%
EE4	En general, considero que usar la salud sería conveniente.	20%	38%	32%	7%	3%

Fuente: elaboración propia

Finalmente, el factor intención de comportamiento busca medir hasta qué punto las mujeres encuestadas están dispuestas a utilizar los servicios de telemedicina. De esta manera, se presentan los resultados en la Tabla 9 los cuales indican una tendencia positiva en la intención de uso futuro

de la telemedicina entre los encuestados. Los ítems IC1, IC2, IC3 y IC4 reflejan que una parte significativa de los encuestados muestra un nivel de acuerdo o fuerte acuerdo en su intención de utilizar un sistema de telemedicina si tuvieran acceso a él. Estos resultados sugieren una disposición generalizada hacia el uso futuro de la telemedicina, lo que indica un interés prometedor y una posible adopción de esta modalidad de atención médica a distancia por parte de los encuestados.

Tabla 9

Valoración del factor expectativa de esfuerzo

ítem	Descripción	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
IC1	Suponiendo que tuviera acceso a un sistema de telemedicina, tendría la intención de usarlo.	26%	33%	28%	8%	4%
IC2	Preveo que usaré un sistema de telemedicina de manera regular en el futuro.	14%	36%	36%	10%	4%
IC3	Tengo la intención de usar un sistema de telemedicina en el futuro.	20%	32%	34%	9%	4%
IC4	Dado que tuviera acceso a un sistema de telemedicina, usaría los servicios.	22%	34%	34%	6%	4%

Fuente: elaboración propia

DISCUSIÓN

La implementación exitosa de la telemedicina entre mujeres universitarias requiere una comprensión detallada de los factores que influyen en su aceptación. Por tanto, la presente investigación ha revelado una serie de hallazgos significativos sobre las actitudes y percepciones de este grupo demográfico específico.

En primer lugar, la confianza en la opinión del médico emerge como un pilar fundamental. Los participantes demostraron certeza en la experiencia y juicio de los profesionales de la salud, especialmente en situaciones relacionadas con la telemedicina. Estos resultados son acordes con los encontrados en Napitupulu et al. (2021), donde se destaca esta variable en la percepción de utilidad de la tecnología, mencionando que la relación médico-paciente desempeña un factor significativo en la aceptación de la tecnología de la salud. Además, se destaca que la confianza en la opinión de los médicos tiene un efecto significativo en la expectativa de rendimiento de la telemedicina, lo que sugiere que puede influir en la intención de comportamiento de los usuarios.

Por otro lado, la ansiedad informática y la seguridad percibida emergen como desafíos a abordar. Aunque las mujeres universitarias muestran una actitud positiva hacia la tecnología, la preocupación por cometer errores al utilizarla y la desconfianza en la seguridad de la transmisión de datos a través de internet destacan áreas críticas para intervenciones. En comparación, aunque el estudio de Cimperman et al. (2013) se centra en grupos demográficos distintos y contextos específicos, específicamente en adultos mayores, también se logran identificar retos donde la ansiedad informática emerge como un predictor consistente con impacto negativo en la actitud y la intención de uso de la tecnología, destacando la relevancia de la seguridad percibida en la aceptación de los servicios de tecnología de la salud entre los adultos mayores, donde se resaltan las preocupaciones sobre la precisión y confiabilidad de dicha tecnología.

La percepción de condiciones facilitadoras, que incluye la expectativa de orientación y apoyo durante la interacción con el sistema, se presenta como un elemento prometedor. Por ejemplo, el estudio Doo & Dowding (2020) sugieren que la percepción de que existe una infraestructura técnica y organizacional para apoyar el uso del sistema de tecnología influye significativamente en la iniciación de la telemedicina. La disposición positiva hacia recibir asistencia sugiere que programas de implementación bien diseñados, que ofrezcan recursos y guía, podrían influir positivamente en la adopción de la telemedicina.

La influencia social, por su parte, desempeña un papel crucial. La creencia de que amigos, colegas y personas significativas respaldarían la decisión de utilizar la telemedicina subraya la importancia de considerar el contexto social al diseñar estrategias de implementación. La aceptación por parte de la red cercana puede actuar como un catalizador para la adopción de estas tecnologías, donde se aborda la influencia de factores sociales en la aceptación de la telemedicina, centrándose específicamente en el efecto moderador de la influencia social, coincidiendo con la literatura existente en que las generaciones mayores se ven afectadas por la preparación para la telemedicina de quienes los rodean (Li et al., 2023).

Según los hallazgos destacados en esta investigación, la implementación exitosa de la telemedicina entre mujeres universitarias tiene implicaciones teóricas y prácticas significativas. Estos resultados pueden ser de interés y utilidad para diversos actores, incluyendo profesionales de la salud, diseñadores de programas de implementación, responsables de políticas de salud y la propia comunidad universitaria.

En este sentido, los hallazgos subrayan la importancia de construir y mantener la confianza en la relación médico-paciente como un pilar fundamental para la aceptación de la telemedicina. Los profesionales de la salud pueden beneficiarse al reconocer su papel crítico en la percepción de utilidad de la tecnología. Además, la identificación de la ansiedad informática y la seguridad percibida como desafíos sugiere que la formación y la comunicación efectiva sobre la seguridad de la transmisión de datos son aspectos clave para abordar en la implementación de servicios de telemedicina.

Asimismo, la percepción de condiciones facilitadoras, especialmente la expectativa de orientación y apoyo durante la interacción con el sistema ofrece una oportunidad para diseñar programas de implementación efectivos. Ofrecer recursos y guía durante la adopción de la telemedicina puede influir positivamente en la aceptación por parte de mujeres universitarias, siendo necesario considerar la ansiedad informática y la seguridad percibida al desarrollar estrategias para mejorar la experiencia del usuario.

Además, la investigación destaca la importancia de considerar la influencia social al diseñar estrategias de implementación. La creencia de que amigos, colegas y personas significativas respaldarían la decisión de utilizar la telemedicina sugiere que las políticas de salud deberían fomentar un entorno social favorable. La promoción de campañas educativas que aborden la aceptación social de la telemedicina podría ser beneficioso para impulsar su adopción. Por lo que, los resultados pueden ser útiles para la comunidad universitaria al resaltar la relevancia de la confianza en los profesionales de la salud y la importancia de la influencia social. Los programas de orientación y apoyo para estudiantes universitarios pueden contribuir a crear una cultura de aceptación y confianza hacia la telemedicina.

CONCLUSIONES

Los resultados revelan una confianza generalizada en la capacidad, experiencia y criterio de los médicos, así como una actitud positiva hacia el aprendizaje y el uso de computadoras. Esto resalta una creencia significativa de que cualquier persona puede aprender a utilizar estos dispositivos con paciencia y motivación, mostrando interés en aprender y usar estas tecnologías si se les brinda la oportunidad.

Sin embargo, se evidencia una notable desconfianza y cautela en cuanto a la seguridad al compartir información personal de salud a través de internet y computadoras. Además, se observa un alto nivel de acuerdo en la expectativa de recibir orientación y apoyo para utilizar sistemas, así como una percepción favorable de respaldo por parte de sus pares, colegas y personas influyentes para emplear la telemedicina. Desafíos clave, como la ansiedad informática y la desconfianza en la seguridad de la transmisión de datos a través de internet, muestran la preocupación por cometer errores.

Las expectativas de rendimiento y esfuerzo muestran una actitud positiva hacia la telemedicina, destacando sus posibles beneficios y su accesibilidad. Estos hallazgos sugieren un probable interés y disposición hacia la adopción de esta modalidad de atención médica a distancia por parte de los encuestados.

La investigación subraya la relevancia de condiciones facilitadoras y expectativas de apoyo, particularmente en el contexto de mujeres universitarias, sugiriendo que la provisión de recursos y guía durante la adopción de la telemedicina puede influir positivamente en su aceptación. La influencia social también se destaca como un factor clave, indicando que estrategias de implementación deben considerar la creencia de que amigos, colegas y personas significativas respaldarán la decisión de utilizar la telemedicina.

Estos hallazgos no solo son cruciales para profesionales de la salud y responsables de políticas de salud, sino también para la comunidad universitaria en general, resaltando la importancia de programas de orientación y apoyo para estudiantes universitarios como contribución a una cultura de aceptación y confianza hacia la telemedicina.

REFERENCIAS

- Abbad, M. M. (2021). Using the UTAUT model to understand students' usage of e-learning systems in developing countries. *Education and Information Technologies*, 26(6), 7205-7224. <https://doi.org/10.1007/s10639-021-10573-5>
- Almaiah, M. A., Alfaisal, R., Salloum, S. A., Hajjej, F., Thabit, S., El-Qirem, F. A., ... & Al-Maroofo, R. S. (2022). Examining the impact of artificial intelligence and social and computer anxiety in e-learning settings: Students' perceptions at the university level. *Electronics*, 11(22), 3662. <https://doi.org/10.3390/electronics11223662>
- Al-Mamary, Y. H. S. (2022). Understanding the use of learning management systems by undergraduate university students using the UTAUT model: Credible evidence from Saudi Arabia. *International Journal of Information Management Data Insights*, 2(2), 100092. <https://doi.org/10.1016/j.jjime.2022.100092>
- Bakshi, S., & Tandon, U. (2022). Understanding barriers of telemedicine adoption: a study in North India. *Systems Research and Behavioral Science*, 39(1), 128-142. <https://doi.org/10.1002/sres.2774>
- Cimperman, M., Brenčič, M. M., & Trkman, P. (2016). Analyzing older users' home telehealth services acceptance behavior—applying an Extended UTAUT model. *International Journal of Medical Informatics*, 90, 22-31. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.03.002>
- Cimperman, M., Brenčič, M. M., Trkman, P., & Stanonik, M. D. L. (2013). Older adults' perceptions of home telehealth services. *Telemedicine and e-Health*, 19(10), 786-790. <https://doi.org/10.1089/tmj.2012.0272>
- Curioso, W. H., Coronel-Chucos, L. G., & Henríquez-Suarez, M. (2023). Integrating Telehealth for Strengthening Health Systems in the Context of the COVID-19 Pandemic: A Perspective from Peru. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(11), 5980. <https://doi.org/10.3390/ijerph20115980>
- Curioso-Vilchez, W. H., & Coronel-Chucos, L. G. (2022). Barriers and challenges for the development of telehealth in Peru in the context of COVID-19. *Visión electrónica*, 16(1).
- De Simone, S., Franco, M., Servillo, G., & Vargas, M. (2022). Implementations and strategies of telehealth during COVID-19 outbreak: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08235-4>
- Du, S., Carfang, L., Restrepo, E., Benjamin, C., Epstein, M. M., Fairley, R., ... & Warner, E. T. (2022). Patient-reported experiences of breast cancer screening, diagnosis, and treatment delay, and telemedicine adoption during COVID-19. *Current Oncology*, 29(8), 5919-5932. <https://doi.org/10.3390/curroncol29080467>

- Gallegos-Rejas, V. M., Thomas, E. E., Kelly, J. T., & Smith, A. C. (2023). A multi-stakeholder approach is needed to reduce the digital divide and encourage equitable access to telehealth. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 29(1), 73-78. <https://doi.org/10.1177/1357633X221107995>
- Higgs, S., & Ruddock, H. (2020). Social influences on eating. *Handbook of eating and drinking: Interdisciplinary perspectives*, 277-291. https://doi.org/10.1007/978-3-030-14504-0_27
- Kapare, H. S., Rath, K. M., & Labhade, S. D. (2022). Telemedicine: present, future and applications. In *Telemedicine: The Computer Transformation of Healthcare* (pp. 311-320). Cham: Springer International Publishing. <https://doi.org/10.3390/healthcare10061041>
- Li, X., Zhou, Y., Liu, Y., Wang, X., & Yuen, K. F. (2023). Psychological antecedents of telehealth acceptance: A technology readiness perspective. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 91, 103688.
- Maleka, N. H., & Matli, W. (2022). A review of telehealth during the COVID-19 emergency situation in the public health sector: challenges and opportunities. *Journal of Science and Technology Policy Management*. <https://doi.org/10.1108/JSTPM-08-2021-0126>
- Martinez, A., Villarroel, V., Seoane, J., & Del Pozo, F. (2004). A study of a rural telemedicine system in the Amazon region of Peru. *Journal of telemedicine and telecare*, 10(4), 219-225. <https://doi.org/10.1258/1357633041424412>
- Mbunge, E., Muchemwa, B., & Batani, J. (2022). Are we there yet? Unbundling the potential adoption and integration of telemedicine to improve virtual healthcare services in African health systems. *Sensors International*, 3, 100152. <https://doi.org/10.1016/j.sintl.2021.100152>
- Montemurro, N. (2022). Telemedicine: Could it represent a new problem for spine surgeons to solve?. *Global Spine Journal*, 12(6), 1306-1307. <https://doi.org/10.1177/21925682221090891>
- Mustafa, M., Alshare, M., Bhargava, D., Neware, R., Singh, B., & Ngulube, P. (2022). Perceived security risk based on moderating factors for blockchain technology applications in cloud storage to achieve secure healthcare systems. *Computational and mathematical methods in medicine*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/6112815>
- Napitupulu, D., Yacub, R., & Perdana Kusuma Putra, A. H. (2021). Factor Influencing of Telehealth Acceptance During COVID-19 Outbreak: Extending UTAUT Model. *International Journal of Intelligent Engineering & Systems*, 14(3). <https://doi.org/10.22266/ijies2021.0630.23>

- Owusu Kwateng, K., Darko-Larbi, O., & Amanor, K. (2023). A modified UTAUT2 for the study of telemedicine adoption. *International Journal of Healthcare Management*, 16(2), 207-223. <https://doi.org/10.1080/20479700.2022.2088068>
- Patel, K. B., Tabriz, A. A., Turner, K., Gonzalez, B. D., Oswald, L. B., Jim, H. S., ... & Spiess, P. E. (2023). Telemedicine adoption in an NCI-designated cancer center during the COVID-19 pandemic: a report on patient experience of care. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 21(5), 496-502. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2023.7008>
- Rho, M. J., Kim, H. S., Chung, K., & Choi, I. Y. (2015). Factors influencing the acceptance of telemedicine for diabetes management. *Cluster Computing*, 18, 321-331. <https://doi.org/10.1007/s10586-014-0356-1>
- Rodriguez, H. P., Ciemins, E., Rubio, K., Rattelman, C., Cuddeback, J. K., Mohl, J. T., ... & Shortell, S. M. (2023). Health Systems and Telemedicine Adoption for Diabetes and Hypertension Care. *The American journal of managed care*, 29(1), 42. <https://doi.org/10.37765%2Fajmc.2023.89302>
- Roque, K., Ruiz, R., Otoyá-Fernandez, I., Galarreta, J., Vidaurre, T., de Mello, R. A., ... & Gómez, H. (2022). The impact of telemedicine on cancer care: Real-world experience from a Peruvian Institute during the COVID-19 pandemic. *Future Oncology*, 18(31), 3501-3508. <https://doi.org/10.2217/fon-2022-0239>
- Schmitz, A., Díaz-Martín, A. M., & Guillén, M. J. Y. (2022). Modifying UTAUT2 for a cross-country comparison of telemedicine adoption. *Computers in Human Behavior*, 130, 107183. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107183>
- Schnelle, C., & Jones, M. A. (2022). Protocol for a qualitative study on doctors' opinions on and experiences of exceptionally good doctors. *Advances in Medical Education and Practice*, 103-109. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S343554>
- Siripipatthanakul, S., Limna, P., Sriboonruang, P., & Kaewpuang, P. (2023). Applying the TPB and the UTAUT models predicting intentions to use telemedicine among Thai people during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Computing Sciences Research*, 7, 1362-1384. <https://stepacademic.net/>
- Snowell, C. L., Chelberg, G., De Guzman, K. R., Haydon, H. H., Thomas, E. E., Caffery, L. J., & Smith, A. C. (2023). The clinical effectiveness of telehealth: a systematic review of meta-analyses from 2010 to 2019. *Journal of telemedicine and telecare*, 29(9), 669-684. <https://doi.org/10.1177/1357633X211022907>
- Thomas, E. E., Haydon, H. M., Mehrotra, A., Caffery, L. J., Snowell, C. L., Banbury, A., & Smith, A. C. (2022). Building on the momentum: sustaining telehealth beyond COVID-19. *Journal of telemedicine and telecare*, 28(4), 301-308. <https://doi.org/10.1177/1357633X20960638>

- Van Waeyenberg, T., Peccei, R., & Decramer, A. (2022). Performance management and teacher performance: the role of affective organizational commitment and exhaustion. *The International Journal of Human Resource Management*, 33(4), 623-646. <https://doi.org/10.1080/09585192.2020.1754881>
- Woo, K., & Dowding, D. W. (2020). Decision-making factors associated with telehealth adoption by patients with heart failure at home: a qualitative study. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 38(4), 204-214. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000589>
- Wardlow, L., Roberts, C., Archbald-Pannone, L., & Collaborative for Telehealth and Aging. (2023). Perceptions and uses of telehealth in the care of older adults. *Telemedicine and e-Health*, 29(8), 1143-1151. <https://doi.org/10.1089/tmj.2022.0378>