



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE SALUD
MENTAL COMUNITARIOS CON INTERVENCIONES REMOTAS
DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

SATISFACTION OF USERS OF COMMUNITY MENTAL HEALTH
CENTERS WITH REMOTE INTERVENTIONS DURING THE COVID-19
PANDEMIC

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTOR

VASTI MARIELA RONCAL VIDAL

ASESOR

PAMELA SUSAN CARRILLO ONOFRE

LIMA – PERÚ

2022

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de satisfacción de los usuarios de los Centros de Salud Mental Comunitarios con intervenciones remotas durante la pandemia por COVID-19, basándose en una metodología descriptiva, observacional de corte transversal donde la muestra estará conformada por todos los usuarios de los Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima sur que cumplen con los criterios de inclusión, empleándose un cuestionario con la finalidad de recolectar información. Los datos serán procesados en programas estadísticos acorde a los objetivos propuestos.

Palabras clave: Satisfacción, Centros de Salud Mental Comunitarios, intervenciones remotas, pandemia.

I. INTRODUCCIÓN

Los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) son un tipo de establecimiento de salud con categoría I-3 o I-4 que cuentan con servicios de psiquiatría y áreas de atención especializada para niños, adolescentes, adultos, adultos mayores, así como los servicios especializados en adicciones y participación social y comunitaria (1). Los CSMC operan en primera línea para ayudar a las personas a enfrentar los desafíos de su salud mental (2).

Estos centros han aumentado continuamente en el Perú, puesto que en el 2015 se implementaron 22 CSMC con un equipo que incluía 30 personas entre ellos, psiquiatras psicólogos, terapeutas. En el 2016 esto se aumentó a 29 y cerca de 40 en el 2018, se espera que para el 2022 se complete los 100 establecimientos (3).

Los servicios de telesalud tienen el potencial de mejorar el acceso a la atención, especialmente en áreas rurales o urbanas con escasos recursos de atención médica. A pesar de los posibles beneficios, los centros de salud no han adoptado plenamente la telesalud (4).

La pandemia por COVID-19 ha resultado en un aumento dramático en el uso de telesalud para el tratamiento, la intervención y el apoyo de salud mental. Si bien antes de la pandemia había aumentado gradualmente el uso de modalidades de telesalud, se consideraba en gran medida como un sustituto de la prestación de servicios en persona, en particular para las personas que no podían viajar o que se encontraban en regiones remotas o desatendidas; la evidencia mostró que la videoconferencia y consultas telefónicas eran factibles con una alta satisfacción y resultados equivalentes y, en algunos casos, podrían reducir la incomodidad asociada con las interacciones en persona (5).

Algunas de las barreras más comúnmente citadas para implementar servicios de telesalud antes de la pandemia incluían oportunidades reducidas para señales no verbales y contacto visual (6), reducción de la confianza de los trabajadores en la construcción de relaciones y limitada aceptación de los trabajadores, problemas técnicos (la mala calidad del audio, la demora, problemas para descargar el software y una conexión lenta a Internet) (7); acceso inequitativo a internet y reducción de la relación entre los participantes y los trabajadores (8). A pesar de los desafíos, frente a la pandemia por COVID-19, la telesalud se convirtió rápidamente, para muchos, en la forma principal de recibir atención de salud mental (9).

En las primeras etapas de la crisis sanitaria por COVID-19 se desplegaron una serie de medidas para asegurar la continuidad asistencial y atender las nuevas necesidades generadas por la crisis (10) mientras se reduce el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2. En este contexto, los profesionales de salud mental han tenido que afrontar varios problemas: asegurar la continuidad de la atención tanto a los pacientes hospitalizados como a los ambulatorios, siguiendo las acciones preventivas cotidianas (11).

Los servicios de telesalud en entornos comunitarios de salud mental van en aumento y se espera que continúe el crecimiento (12). Debido a la pandemia de COVID-19, muchos CSMC han comenzado a ofrecer sus servicios a través de telesalud, por ejemplo, mediante la realización de psicoterapia a través de videollamada o por teléfono. Es comprensible que atender las necesidades médicas de quienes padecen el virus COVID-19 es una prioridad, pero las necesidades de salud mental están ganando atención en la prensa popular además de en la prensa médica y de salud mental (13).

La COVID-19 ha convertido el panorama de la atención ambulatoria con rápidos cambios hacia la telesalud (14). Los servicios de salud mental para la juventud rural son extremadamente limitados, especialmente dada la escasez nacional de psiquiatras de niños y adolescentes (CAP) (15). La telesalud mental, en forma de videoconferencia interactiva entre un paciente y un proveedor, puede aumentar el acceso a los servicios especializados de salud mental (16).

El uso de llamadas telefónicas o videollamadas entre profesionales de salud mental, pacientes, usuarios de servicios, familiares o cuidadores para brindar atención de

salud mental ha asumido un papel central a nivel internacional en el mantenimiento de los servicios de salud mental durante la pandemia de COVID-19 (17).

De acuerdo a estudios realizados en España, se señala que los servicios brindados mediante la teleconsulta, el 95.44% estaban satisfechos, 99.72% se sintieron tratados con amabilidad, 95.96% fueron atendidos de manera adecuada (18). Igualmente, en Portugal, el 93.3% dijo sentirse satisfechos, además, el 76.5% prefieren ser atendidos por correo electrónico (19).

En el contexto nacional, existe un presupuesto insuficiente para los servicios de salud mental, dando como consecuencia una insatisfacción a los usuarios que requieren de estos servicios (20).

En el Perú, el Ministerio de Salud implementó programas para atender de manera remota, desde el inicio de la emergencia sanitaria hasta mediados del 2021 se han realizado 18 127 875 atenciones en los diferentes servicios de telemedicina en el ámbito nacional (21). Es así que, se realizó un estudio en el Hospital Hermilio Valdizán para evaluar el nivel de satisfacción de los servicios a usuarios externos, teniendo como resultados que el 75.8% de los pacientes se sienten satisfechos y el 24.2% insatisfechos durante la atención brindada (22).

Además, se ha elaborado un Plan de Salud Mental que abarca los años 2020-2021 durante el contexto de la Covid-19, teniendo como principal finalidad promover el bienestar de toda la población del territorio peruano mediante el cuidado de la salud mental (23).

El presente trabajo de investigación es de suma importancia ya que tiene como finalidad determinar el nivel de satisfacción de los usuarios en los CSMC con

intervenciones remotas surgido a partir de la pandemia por COVID-19. Por lo tanto, esto implica aportar con los conocimientos en el personal que labora en los CSMC, aportando por medio de los resultados obtenidos, es así que se podrán proponer algunas acciones de mejora para los usuarios. Por otro lado, el estudio surge a partir de la necesidad de conocer la situación actual de las intervenciones remotas brindadas por parte de los especialistas encargados de los servicios en CSMC.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios de los Centros de Salud Mental Comunitarios con intervenciones remotas durante la pandemia por COVID-19.

Objetivos específicos

Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios de los Centros de Salud Mental Comunitarios con intervenciones remotas durante la pandemia por COVID-19, según sexo, edad y estado civil.

Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios de los Centros de Salud Mental Comunitarios con intervenciones mediante llamadas telefónicas.

Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios de los Centros de Salud Mental Comunitarios con intervenciones mediante videollamadas.

III. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del estudio

La investigación será descriptivo, observacional de corte transversal con enfoque cuantitativo.

b) Población

Se considera a todos los usuarios de los Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima Sur atendidos con intervenciones remotas durante la pandemia por COVID-19 durante los meses de diciembre del 2021 a febrero del 2022.

Criterios de inclusión:

- Usuarios mayores de 18 años y menores de 60 años.
- Usuarios atendidos de manera remota en centros de salud mental comunitarios de Lima Sur.
- Usuarios que deseen participar voluntariamente.
- Usuarios que responden el instrumento completo.

Criterios de exclusión:

- Usuarios que sean menores de 18 años y mayores de 60 años.
- Usuarios que respondan el instrumento de manera incompleta o errónea.
- Usuarios que se retiren voluntariamente de participar.

c) Muestra

Estará conformada por todos los usuarios de los Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima sur atendidos con intervenciones remotas durante la pandemia por COVID-19 durante los meses de diciembre del 2021 a febrero del 2022 que cumplen con los criterios de inclusión.

d) Definición operacional de variables

Variables	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición
Variables sociodemográficas	Sexo	Característica del usuario	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
	Edad	Edad cumplida del usuario en años	18-28 29-39 49-60	Cuantitativa	Razón
	Estado civil	Característica del usuario, según situación civil	Soltero Casado Viudo Divorciado	Cualitativa	Nominal
Intervenciones remotas	Llamadas telefónicas	Interacción entre personal de salud con usuario	Diagnóstico Tratamiento Seguimiento	Cualitativa	Nominal
	Videollamadas	Interacción entre personal de salud con usuario que se puede visualizar a través de una pantalla.	Diagnóstico Tratamiento Seguimiento	Cualitativa	Nominal

e) Procedimientos y técnicas

En primer lugar, se solicitará el permiso a los Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima sur, para luego ingresar a las instalaciones con la finalidad de recopilar la información mediante el uso del Cuestionario de satisfacción de los usuarios de los Centros de Salud Mental Comunitarios.

La validez del instrumento se ejecutará a través de juicios de expertos, mediante la examinación de los ítems, verificando parámetros como claridad, coherencia y relevancia, por especialistas concernientes al tema, por lo que se obtendrá un instrumento validado para la medición dentro de esta investigación, con respecto a la confiabilidad se obtendrá utilizando el Alfa de Cronbach.

Por ende, en el cuestionario figurarán los siguientes puntos:

- Sexo del usuario
- Edad del usuario
- Estado civil del usuario
- Información relacionada con las intervenciones mediante llamadas telefónicas
- Información relacionada con las intervenciones mediante videollamadas

Después de ello, los cuestionarios respondidos por los usuarios se procederán a tabular en programas estadísticos que permita medir los objetivos propuestos en el estudio. Para medir la variable general se toma en consideración lo siguiente:

Satisfacción baja: 1-9

Satisfacción media: 10-19

Satisfacción alta: 20-8

Así mismo, para los indicadores llamadas telefónicas y videollamadas:

Satisfacción baja: 1-4

Satisfacción media: 5-9

Satisfacción alta: 10-14

f) Aspectos éticos de estudio

Los datos recolectados de cada usuario mediante el cuestionario no se difundirán, solamente serán usados para dar cumplimiento de los objetivos plasmados, asegurando así la confidencialidad de la información. Así mismo, se hará uso del consentimiento informado donde el usuario tendrá la plena decisión de participar en la investigación, igualmente se hará uso del respeto donde todos los participantes serán tratados por igualdad (*Anexo I. Consentimiento informado*).

Por último, el estudio antes de su ejecución será sometido y evaluado por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

g) Plan de análisis

La data recolectada de la muestra de estudio será tabulada en una hoja de Excel 2016 para luego ser transportada al Software SPSS versión 26 donde las variables cualitativas serán mostradas a través de frecuencias simples y porcentajes, por otro lado, para las variables cuantitativas se expresará en promedios, moda, mínimo y máximo, entre otras, evidenciándose en figuras y tablas para realizar la respectiva interpretación.

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

MATERIALES DE ESCRITORIO			
Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Útiles de oficina	1	S/. 336.00	S/. 336.00

Papel A4	2	S/. 15.00	S/. 30.00
Tinta para imprimir	1	S/. 42.00	S/. 42.00
USB	1	S/. 30.00	S/. 30.00
CD's	5	S/. 1.00	S/. 5.00
Sobres manila	20	S/. 1.00	S/. 20.00
Sub Total			S/. 463.00
SERVICIOS			
Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Fotocopias	400	S/. 0.10	S/. 40.00
Internet/hora	56	S/. 1.00	S/. 56.00
Asesoría		S/. 572.00	S/. 572.00
Sub Total			S/. 667.00
OTROS			
Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Transporte			S/. 312.00
Refrigerio			S/. 273.00
Imprevistos			S/. 172.00
Sub Total			S/. 757.00
TOTAL			S/. 1, 887

Fuente de financiamiento: Autofinanciado.

Cronograma

Actividades		2021			2022		
		Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
1	Exploración bibliográfica	X					
2	Elaboración del proyecto		X				
3	Revisión del proyecto			X			
4	Aplicación de los instrumentos			X	X	X	
5	Tabulación de datos					X	
6	Preparación de datos para análisis					X	

7	Análisis e interpretación de datos						X
8	Discusiones						X
9	Conclusiones y recomendaciones						X
10	Presentación de informe de tesis						X

Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud. Centros de Salud Mental Comunitarios. Lima.; 2017.
2. MacDonald W, Williams K, Nikolajski C, McHugo G, Kang C, Deegan P, et al. Promoting collaborative psychiatric care decision-making in community mental health centers: Insights from a patient-centered comparative effectiveness trial. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2021; 44(1): p. 11-21.
3. Castillo H. La reforma de salud mental en Perú: Un quinquenio de innovaciones sostenibles. Lima: Centro de Investigación en Salud Mental Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
4. Ching-Ching LA, Carolyn R, Alek S, Matt Q, Suma N. Telehealth In Health Centers: Key Adoption Factors, Barriers, And Opportunities. *AFFILIATIONS*. 2018; 37(12).
5. Baker A, Turner A, Barry K, Abadejo G, Kelly P, Bucci S. Intervenciones psicosociales por teléfono dirigidas a prioridades de salud clave en adultos con un trastorno psicótico: revisión sistemática. *Medicina Psicológica*. 2018; 48(16): p. 2637-2657.
6. Chadi N, Weisbaum E, Vo X, Ahola S. Mindfulness-Based Interventions for Adolescents: Time to Consider Telehealth. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2020; 26(3).

7. Banbury A, Nancarrow S, Dart J, Gray L, Parkinson L. Telehealth Interventions Delivering Home-based Support Group Videoconferencing: Systematic Review. *J Med Internet Res*. 2018; 20(20).
8. Chang J, Sequeira A, Mccord E. Consejería grupal de duelo por videoconferencia en zonas rurales de Texas: resultados, desafíos y lecciones aprendidas. *La Revista para Especialistas en Trabajo en Grupo*. 2016; 41(2): p. 140-160.
9. Venville A, Oconnor S, Thomas N, Mcloughlan G, Ennals P. Experiencias de usuarios y trabajadores de servicios de salud mental de apoyo psicosocial a través de telesalud a través de la pandemia COVID-19: estudio cualitativo. *JMIR Publications*. 2021; 8(8).
10. Thome J, Deloyer J, Coogan A, Rodríguez D. El impacto de la fase inicial de la pandemia COVID-19 en los servicios de salud mental en Europa. *La Revista Mundial de Psiquiatría Biológica*. 2020; 22(7).
11. Gourret J, Kane H, Hage W, Deloyer J, Maes C, Cloilde M, et al. Los primeros impactos de la pandemia de COVID-19 en las instalaciones de salud mental y los profesionales psiquiátricos. *Int J Environ Res Salud Pública*. 2021; 18(15).
12. McClellan MJ, Florell DPJ, Kidder C. Clinician telehealth attitudes in a rural community mental health center setting. *Journal of Rural Mental Health*. 2020; 44(1): p. 62-73.
13. Augusterfer E, O'Neal C, Shannon M, Mollica R. The Role of Telemental Health, Tele-consultation, and Tele-supervision in Post-disaster and Low-resource Settings. *Current Psychiatry Reports*. 2020; 22(85).
14. June-Ho K, Eesha D, Megan C. How The Rapid Shift To Telehealth Leaves Many Community Health Centers Behind During The COVID-19 Pandemic. *Health Affairs Comment Policy*. 2020.
15. Margolis K, Kelsay K,FC, Thomas F. A Multidisciplinary, Team-Based Teleconsultation Approach to Enhance Child Mental Health Services in Rural

- Pediatrics. Journal of Educational and Psychological Consultation. 2018; 28(3): p. 342-367.
16. Lori P, Pushpa R, Nabeel A, Buscha A. Use of Tele-Mental Health in Conjunction With In-Person Care: A Qualitative Exploration of Implementation Models. 2020.
 17. Barnett P, Goulding L, Casetta C, Jordan H, Sheridan L, Steare T, et al. Implementation of Telemental Health Services Before COVID-19: Rapid Umbrella Review of Systematic Reviews. J Med Internet Res. 2021; 23(7).
 18. Ruiz V, Torres Y, Acón D, De Toro A, Cruz F. Evaluación de la satisfacción del paciente en la teleconsulta durante la pandemia por Covid-19. Rev Esp Salud Pública. 2021; 95.
 19. Gomes S, Marabujo T, Carmo M. Grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrius con la teleconsulta durante la pandemia del COVID-19. SEMERGEN. 2021.
 20. Velazquez T, Rivera M. Salud mental comunitaria en tiempos del Coronavirus: alcances y desafíos. Revista Memoria. 2020; 31.
 21. Ministerio de Salud. Teleatiendo ayudó a más de 500 000 pacientes en todo el país. Lima;; 2021.
 22. Ministerio de Salud. Informe de los resultados de la encuesta de usuario externo metodología SERVQUAL 2020. Lima;; 2020.
 23. Ministerio de Salud. Plan de Salud Mental Perú, 2020-2021. Lima;; 2021.

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor(a): _____, se le invita cordialmente a usted a participar en la investigación titulada:

EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS DE LIMA SUR CON INTERVENCIONES REMOTAS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio: Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios de los Centros de Salud Mental Comunitarios con intervenciones remotas durante la pandemia por COVID-19.

Si usted decide brindar el consentimiento:

1. Participará en esta investigación a realizar.
2. Se solicitará pueda completar el cuestionario de satisfacción de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario.
3. Se utilizará solo la información relacionada a la finalidad y propósitos de la investigación.
4. La información será recopilada únicamente por el investigador.
5. El consentimiento es para la participación totalmente voluntaria y será de mucho para la toma de decisiones a futuro. Usted puede retirarse de la investigación en el momento que lo decida.
6. No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo, si algunas preguntas le causan incomodidad, usted es libre de responderlas o no.
7. Si decide no brindar su consentimiento, no habrá ningún tipo de pena ni pérdida de beneficios. Usted seguirá siendo atendido en el Centro de Salud Mental Comunitario.
8. Si tiene alguna duda o necesita información adicional puede comunicarse con la Dra. Vasti Mariela Roncal Vidal, llamando al teléfono celular 980551770.
9. La información recopilada será reservada y conocida únicamente por el investigador.
10. Su nombre, no será revelado en ninguna publicación, ni en la presentación de los resultados del presente estudio.

Yo, _____
identificado con DNI _____, doy el consentimiento para participar en la investigación propuesta, **aceptando haber sido informado de las condiciones del estudio.**

Lima, ____ de _____, 2022

Anexo 2. Cuestionario de satisfacción de los usuarios de los Centros de Salud Mental Comunitarios

Sexo:

Edad:

Estado civil:

Ítems	No	Si
Llamada telefónica	1	2
1. Durante la llamada telefónica recibió información oportuna		
2. El personal encargado de brindar información mediante la llamada telefónica se expresa con facilidad		
3. El personal de salud encargado respeta sus ideas o pensamientos mediante la llamada telefónica		
4. El personal de salud brinda un tratamiento acorde a sus necesidades mediante la interacción por llamada telefónica		
5. El personal de salud le informa por llamada los procedimientos del tratamiento		
6. El personal de salud realiza un seguimiento continuo a través de las llamadas telefónicas		
7. El Personal de salud se comunica mediante llamada telefónica cómo va el proceso de recuperación.		
Videollamadas		
8. Durante la llamada telefónica recibió información oportuna		
9. El personal encargado de brindar información mediante la llamada telefónica se expresa con facilidad		
10. El personal de salud encargado respeta sus ideas o pensamientos mediante la llamada telefónica		
11. El personal de salud brinda un tratamiento acorde a sus necesidades mediante la interacción por llamada telefónica		
12. El personal de salud le informa por llamada los procedimientos del tratamiento		
13. El personal de salud realiza un seguimiento continuo a través de las llamadas telefónicas		
14. El Personal de salud se comunica mediante llamada telefónica cómo va el proceso de recuperación.		