Adherencia a consultas médicas en pacientes con trastornos afectivos en el INSM-HDHN: Un análisis según la modalidad de atención psiquiátrica

Adherence to medical appointments among patients with affective disorders at INSM-HDHN: An analysis by type of psychiatric care

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSIQUIATRÍA

AUTOR

SOLANGE ALEXANDRA VALDIVIA LIVANO

ASESOR

JAVIER ESTEBAN SAAVEDRA CASTILLO

LIMA – PERÚ

2026

UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	VALDIVIA LIVANO SOLANGE ALEXANDRA

Pertenecientes al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSIQUIATRÍA**, autor del proyecto de investigación titulado: **Adherencia a consultas médicas en pacientes con trastornos afectivos en el INSM-HDHN: Un análisis según la modalidad de atención psiquiátrica,** el cual ha sido elaborado y aprobado, para optar por el **TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSIQUIATRÍA,** bajo la modalidad de **Proyecto de investigación.**

En calidad de docente (s) asesor (es) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	SAAVEDRA CASTILLO JAVIER ESTEBAN	MEDICINA	Asesor

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **18%,** según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **13580046056; fecha de entrega: 26/05/2026)**
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 27 de mayo de 2026**

Firma del asesor
N° DNI: 08219915
ORCID: 0000-0001-8403-5363

Firma del Co-asesor
N° DNI: .....
ORCID: .....

2. RESUMEN

La adherencia a las consultas psiquiátricas es un indicador clave para valorar la continuidad de la atención en salud mental. Tras la expansión de la teleconsulta, resulta necesario conocer si esta modalidad favorece o limita la permanencia de los pacientes frente a la atención presencial. **Objetivo:** Evaluar la adherencia a las consultas psiquiátricas en pacientes adultos con trastornos afectivos, según la modalidad de atención psiquiátrica, atendidos en consulta externa del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" durante un periodo de un año. **Diseño del estudio:** Estudio analítico, observacional, de cohorte retrospectiva de corte longitudinal. **Población y muestra:** Se incluirán pacientes adultos atendidos en consulta externa del Servicio de Trastornos Afectivos, cuya primera consulta psiquiátrica se haya registrado entre enero de 2022 y diciembre de 2024, con seguimiento mínimo de un año. Se empleará muestreo censal, conformado por todos los pacientes que cumplan los criterios de selección. **Procedimientos y técnicas:** Los datos serán recolectados de registros clínicos electrónicos institucionales. Los pacientes serán clasificados según modalidad exclusiva de atención durante el primer año: presencial o teleconsulta. La adherencia será evaluada como constancia a las consultas médicas programadas. La información será registrada en una ficha de extracción y la base final será anonimizada. **Análisis estadístico:** Se realizará análisis descriptivo, bivariado y multivariado. Se estimarán riesgos relativos crudos y ajustados, con intervalos de confianza al 95%, mediante regresión de Poisson con varianza robusta o modelo log-binomial.

Palabras clave: Trastornos afectivos, adherencia al tratamiento, telepsiquiatría,

salud mental, modalidad de atención, Perú.

3. INTRODUCCIÓN

En el contexto de la pandemia por COVID-19 y las directivas de distanciamiento social implementadas, los profesionales de la salud mental transformaron su práctica, migrando de consultas presenciales a plataformas remotas, modalidad conocida como telepsiquiatría. Esta transición resultó adecuada para la psiquiatría, dado que no se requiere de un examen físico exhaustivo (1). La emergencia sanitaria produjo cambios persistentes en la prestación de servicios de salud mental, con un incremento sostenido en el uso de la telemedicina. Esta modalidad de atención tiene ventajas importantes como la reducción de barreras al tratamiento, una mayor accesibilidad para pacientes en zonas rurales o con dificultades de desplazamiento, y una menor interrupción de las actividades cotidianas y laborales (1).

Diversos estudios han mostrado que la eficacia terapéutica del tratamiento farmacológico en la atención remota es comparable a la de la atención presencial (2,3). Sin embargo, persisten interrogantes sobre la alianza terapéutica, los niveles de satisfacción y, especialmente, la adherencia al tratamiento (4). Asimismo, falta evidencia sobre el impacto diferencial de estas modalidades según diagnóstico psiquiátrico, combinación de tratamientos y plataformas utilizadas (5). Revisiones recientes muestran que la aceptación y usabilidad de la telepsiquiatría han alcanzado niveles elevados entre usuarios y proveedores (6), aunque la adherencia varía ampliamente y no siempre se analiza su influencia en los resultados clínicos.

La literatura sobre intervenciones digitales ha encontrado que un mayor compromiso y adherencia se asocian con mejores desenlaces terapéuticos (7,8),

mientras que el acompañamiento profesional puede favorecer la continuidad del tratamiento (9).

En el Perú, estos vacíos se intensifican por la escasa evidencia local que permita comprender cómo las condiciones socioculturales, las barreras de acceso y las características del sistema de salud influyen en el uso de modalidades remotas. A pesar de la existencia de políticas nacionales como los Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental (10) y el Plan Nacional de Fortalecimiento de los Servicios de Salud Mental Comunitaria 2024-2028 (11), aún no se cuenta con investigaciones que analicen la adherencia diferencial entre modalidades presenciales y telepsiquiátricas en la población peruana. En el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" (INSM-HDHN), referente nacional en atención psiquiátrica, se dispone de una base amplia de pacientes con trastornos afectivos que han recibido tratamiento tanto presencial como mediante teleconsulta. Sin embargo, no se ha evaluado si existen diferencias en las tasas de adherencia ni cuáles son los factores clínicos y sociodemográficos asociados.

El presente estudio contribuirá al conocimiento de las modalidades de atención psiquiátrica y su relación con la adherencia al tratamiento de pacientes con trastornos afectivos. Si bien la literatura internacional ha demostrado la efectividad clínica de la telepsiquiatría en comparación con la atención tradicional (12), existe aún una brecha en el análisis de la permanencia en el tratamiento y los factores asociados al abandono, especialmente en contextos latinoamericanos. La evidencia local generada en el INSM-HDHN permitirá comprender la adherencia en un contexto sociocultural diferente al de la mayoría de estudios previos (13). Los

resultados de esta investigación tendrán una aplicación directa en la práctica clínica diaria, ya que permitirán identificar factores que favorecen o dificultan la continuidad del tratamiento, diseñar intervenciones para reducir las tasas de abandono y promover la adherencia terapéutica, con impacto clínico e institucional (14). Los resultados beneficiarán no solo a los usuarios del INSM-HDHN, sino también a pacientes de hospitales generales y centros comunitarios de salud mental, como una alternativa accesible y costo-efectiva (15). Asimismo, la investigación se encuentra alineada con la Política Nacional de Salud Mental en el Perú (16) y responde a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre integrar la telemedicina como estrategia sostenible para ampliar la cobertura y reducir inequidades (17).

La adherencia al tratamiento es un indicador clave de la efectividad de las intervenciones en salud mental. Se define como la permanencia de los pacientes en un programa terapéutico durante el periodo previsto, asistiendo a las sesiones y siguiendo las indicaciones clínicas. Mantener la continuidad aumenta la probabilidad de remisión sintomática y reduce recaídas, hospitalizaciones y uso de servicios de emergencia (18). En trastornos afectivos, como la depresión mayor y el trastorno bipolar, la adherencia sostenida es particularmente relevante, debido a su curso crónico y recurrente. Diversos factores pueden influir en ella, incluyendo variables sociodemográficas, clínicas y contextuales. Estos determinantes interactúan de manera compleja, por ejemplo, pacientes con mayores limitaciones económicas o residentes en zonas rurales pueden presentar mayores tasas de abandono por barreras logísticas para asistir a sesiones presenciales (19).

La no adherencia es un problema frecuente en trastornos afectivos, con tasas cercanas al 50% en depresión y 44% en bipolaridad (20). En pacientes con trastorno bipolar, las intervenciones psicoeducativas han demostrado mejorar la adherencia y reducir hospitalizaciones (21). Asimismo, en bipolaridad y esquizofrenia, las estrategias más efectivas han sido aquellas que combinan componentes educativos y conductuales (22). Incluso en depresión, aunque los antidepresivos han mostrado eficacia clínica, la aceptabilidad y continuidad varían ampliamente entre fármacos (23).

La telepsiquiatría se define como la prestación de servicios de salud mental mediante tecnologías de telecomunicación, principalmente videoconferencias, que permiten la interacción sin coincidencia espacial. Su uso se aceleró por la pandemia de COVID-19, cuando las restricciones sanitarias y de movilidad obligaron a modificar las modalidades de atención (13,18). Entre sus ventajas se encuentran la reducción de tiempos y costos de traslado, la mejora de accesibilidad para pacientes en zonas alejadas y la posibilidad de mantener el seguimiento en contextos de emergencia sanitaria (15). No obstante, persisten desafíos como problemas de conectividad, resistencia al uso de herramientas digitales y percepciones de menor cercanía interpersonal respecto a la consulta presencial (24,25).

La literatura científica muestra resultados alentadores sobre el potencial de la telepsiquiatría para mantener e incluso mejorar la adherencia, especialmente cuando las intervenciones están bien estructuradas y cuentan con soporte profesional. Valentine et al. encontraron que las tasas de asistencia inicial a psicoterapia por videoconferencia no se asociaban con variables demográficas,

aunque los pacientes con trastornos de ansiedad asistieron a menos sesiones que aquellos con trastornos del ánimo (26). En una intervención de ritmos sociales realizada predominantemente por telemedicina en adolescentes y adultos jóvenes con trastorno bipolar, Sankar et al. reportaron alta retención, sólida alianza terapéutica y reducciones significativas en síntomas afectivos y riesgo suicida (27). A nivel macro, Wilcock et al. evidenciaron que las prácticas con mayor uso de telemedicina durante la pandemia registraron más visitas anuales por paciente, sin efectos negativos en la adherencia farmacológica ni en otros indicadores de calidad asistencial (18). Estos hallazgos sugieren que la telepsiquiatría podría favorecer la adherencia, aunque aún se requiere evaluar estos efectos en contextos locales y en comparación directa con la modalidad presencial.

En los últimos años, las intervenciones digitales en salud mental han cobrado relevancia como alternativa para mejorar la continuidad terapéutica. Sin embargo, su efectividad no depende únicamente de la tecnología, sino también de componentes humanos que fortalezcan el vínculo terapéutico. Una revisión sistemática sobre intervenciones eHealth para mejorar la adherencia en trastornos afectivos identificó 17 estudios; de ellos, seis reportaron resultados positivos estadísticamente significativos y todos compartían contacto personal con el terapeuta (28). De manera consistente, otros metaanálisis han mostrado que el acompañamiento se asocia con mayores niveles de adherencia y mejores resultados terapéuticos (9), mientras que la participación activa en intervenciones digitales predice desenlaces clínicos favorables (7,8). Asimismo, se ha señalado que la aceptación de la telepsiquiatría aumenta cuando los pacientes perciben un vínculo genuino con el profesional de salud mental (6). En contraste, las intervenciones no

guiadas tienden a presentar mayores tasas de abandono, especialmente en jóvenes (31).

La efectividad de las intervenciones digitales depende en gran medida del grado de acompañamiento. Andersson et al. demostraron que la terapia cognitivo-conductual administrada por internet puede ser tan eficaz como la presencial, siempre que exista apoyo del terapeuta (30). La evidencia revisada permitió identificar varios factores para optimizar la adherencia a programas de telepsiquiatría: el componente humano, la alianza terapéutica, la accesibilidad tecnológica, las intervenciones multicomponente y la adaptación al perfil clínico del paciente (19) (26,27) (28) (31).

Si bien la evidencia internacional muestra que la telepsiquiatría constituye una modalidad eficaz para diversos trastornos mentales, con resultados clínicos comparables a la atención presencial y ventajas en accesibilidad, costos y continuidad del cuidado (12,15,24,25), aún persisten desafíos relacionados con la conectividad, la calidad de la alianza terapéutica y la equidad en el acceso (27). En América Latina, la evidencia refleja un crecimiento progresivo de la telesalud mental durante la pandemia, periodo en el que los países de la región recurrieron a plataformas digitales para sostener la atención y responder a brechas estructurales en recursos humanos y cobertura (32,33). En el Perú, la telepsiquiatría y la telesalud se han incorporado progresivamente mediante plataformas digitales, teleorientación y telemonitoreo en hospitales especializados (34,35). En este proceso, el INSM-HDHN ha implementado modalidades de atención remota mediante programas como Teleatiendo y Teleinterconsulta, herramientas institucionales clave para

garantizar el acceso remoto a salud mental (36,37). Además, la evidencia local ha mostrado que intervenciones psicoeducativas desarrolladas en el INSM se asocian con mayor adherencia en pacientes con depresión (38). No obstante, persisten brechas de conectividad, limitaciones tecnológicas y necesidad de fortalecer competencias digitales en pacientes y profesionales (35,39).

En este escenario, resulta pertinente investigar comparativamente la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con trastornos afectivos atendidos por teleconsulta y en modalidad presencial en consulta externa del INSM-HDHN durante un año. La generación de esta evidencia permitirá sustentar decisiones clínicas y organizacionales orientadas a fortalecer la continuidad del cuidado, optimizar los recursos institucionales y responder de manera más equitativa a las necesidades de la población usuaria. Por ello, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo influye la modalidad de atención psiquiátrica (teleconsulta vs. presencial) en la adherencia a las consultas psiquiátricas de pacientes adultos con trastornos afectivos atendidos en consulta externa del INSM-HDHN?

4. OBJETIVOS

Objetivo General

- Evaluar la adherencia a las consultas psiquiátricas en pacientes adultos con trastornos afectivos, según la modalidad de atención psiquiátrica (teleconsulta versus presencial) atendidos en consulta externa del INSM - HDHN durante un período de 1 año.

Objetivos específicos

- Describir la frecuencia de la adherencia a las consultas psiquiátricas al año de pacientes con trastornos afectivos en modalidad de teleconsulta y presencial.
- Caracterizar la adherencia al tratamiento de pacientes con trastornos afectivos en modalidad de teleconsulta y presencial.
- Identificar los factores asociados con la adherencia al tratamiento de pacientes con trastornos afectivos en modalidad de teleconsulta y presencial, considerando variables sociodemográficas y clínicas.
- Evaluar las diferencias en la duración del tratamiento de pacientes con trastornos afectivos según la modalidad de atención (presencial vs online) .

5. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del estudio

El presente es un estudio analítico, observacional, de tipo cohorte retrospectiva de corte longitudinal, cuyo objetivo es evaluar la relación entre la modalidad de atención psiquiátrica (presencial versus teleconsulta) y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con trastornos afectivos, atendidos en la consulta externa del INSM-HDHN, durante el periodo comprendido entre enero de 2022 y diciembre de 2024.

b) Población

La población de estudio estará conformada por pacientes adultos atendidos en la consulta externa de trastornos afectivos del INSM-HDHN, cuya primera consulta psiquiátrica se haya registrado entre enero de 2022 y diciembre de 2024, en cualquiera de las dos modalidades de atención evaluadas: presencial o teleconsulta. Este intervalo de inclusión permitirá garantizar un seguimiento mínimo de un año

para todos los participantes, considerando la disponibilidad de registros asistenciales hasta diciembre de 2025.

Criterios de inclusión

- Edad igual o mayor a 18 años.
- Primera consulta registrada entre enero de 2022 y diciembre de 2024.
- Atención exclusiva en una sola modalidad (presencial o teleconsulta).
- Contar con el registro institucional durante el primer año posterior a la consulta inicial.

Criterios de inclusión (Paciente con modalidad de atención presencial)

- Consulta inicial registrada en modalidad presencial.
- Consultas de seguimiento realizadas exclusivamente en modalidad presencial durante el primer año.

Criterios de inclusión (Paciente con modalidad de atención por teleconsulta)

- Consulta inicial registrada en modalidad de teleconsulta.
- Consultas de seguimiento realizadas exclusivamente en modalidad de teleconsulta durante el primer año.

Criterios de exclusión

- Cambio de modalidad de atención durante el periodo de seguimiento.
- Datos clínicos incompletos o imposibilidad de verificar la continuidad del seguimiento.
- Menos de una cita de seguimiento posterior a la consulta inicial.
- Registros duplicados o inconsistentes.

c) **Muestra:**

Se empleará un muestreo de tipo censal, conformada por todos los pacientes que cumplan los criterios de selección en el periodo de estudio.

Por tratarse de un censo de registros disponibles, no se realizará cálculo de tamaño muestral. El número final de pacientes será determinado a partir del padrón institucional y de los registros electrónicos del Servicio de Trastornos Afectivos, luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión. Esta estrategia permitirá maximizar la información disponible y reducir la pérdida de potencia estadística.

d) Definición operacional de variables (Anexo 1)

e) Procedimientos y técnicas

Los datos serán recolectados a partir de la base de datos institucional del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" (INSM-HD-HN), garantizando la confidencialidad y anonimización de la información conforme a las normas del Comité Institucional de Ética en Investigación. Se utilizarán los registros clínicos electrónicos del Servicio de Trastornos Afectivos del Departamento de Adultos y Adultos Mayores. Se identificarán los pacientes cuya primera consulta psiquiátrica haya sido entre enero de 2022 y diciembre de 2024. Posteriormente, se aplicarán los criterios de selección y los pacientes serán clasificados según la modalidad de atención durante el primer año. La investigación evaluará la adherencia como constancia a las consultas médicas programadas, no como toma de medicación ni como cumplimiento de intervenciones psicoterapéuticas .

La recolección se realizará mediante una ficha de extracción de datos elaborada para el estudio. Dos investigadores independientes revisarán los registros y un tercer investigador resolverá discrepancias cuando existan hallazgos inconsistentes.

La base final será anonimizada antes del análisis estadístico.

f) Aspectos éticos del estudio

La ejecución del protocolo será previamente autorizado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) y, posteriormente, será evaluado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi".

No se utilizará información que permita identificar a los pacientes. Todos los datos serán tratados de manera anónima y confidencial, conforme a lo establecido por la Ley N.° 29733 – Ley de Protección de Datos Personales y su reglamento.

Dado que se trata de un estudio observacional retrospectivo basado en datos secundarios, no se requerirá el consentimiento informado individual, al no implicar intervención directa sobre los pacientes ni riesgos adicionales derivados de la investigación. Se tomará como referencias las recomendaciones del CIOMS con respecto al uso de base de datos secundaria (40).

g) Plan de análisis

El análisis estadístico se realizará en Stata 16.0 y se organizará en tres niveles: descriptivo, bivariado y multivariado, de acuerdo con los objetivos del estudio. En el análisis descriptivo, las variables categóricas, como modalidad de atención, sexo, estado civil, ocupación, grado de instrucción y lugar de residencia, serán presentadas mediante frecuencias absolutas y relativas. Las variables numéricas, como edad, número de citas y duración del tratamiento, serán descritas mediante medidas de tendencia central y dispersión, según la distribución de los datos.

Asimismo, se calculará la frecuencia de adherencia a las consultas psiquiátricas en los grupos de atención presencial y teleconsulta.

En el análisis bivariado, se evaluará la asociación entre la modalidad de atención psiquiátrica y la adherencia a las consultas. Para las variables categóricas se utilizará la prueba de chi-cuadrado de Pearson o la prueba exacta de Fisher, según corresponda. Para las variables numéricas se aplicará la prueba t de Student o la prueba de Mann-Whitney U, de acuerdo con la distribución de los datos.

Finalmente, se realizará un análisis multivariado con el propósito de estimar la asociación entre la modalidad de atención psiquiátrica y la adherencia a las consultas durante el primer año de seguimiento. La variable dependiente será la adherencia al tratamiento, definida de manera dicotómica. Las variables independientes incluirán modalidad de atención, edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, estado civil y lugar de residencia. La medida estadística principal será el riesgo relativo, por lo que se estimarán riesgos relativos crudos y ajustados, con sus respectivos intervalos de confianza al 95%. Para ello, se empleará regresión de Poisson con varianza robusta o modelo log-binomial, según la distribución y comportamiento de los datos.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Farrell A, George N, Amado S, Wozniak J. A systematic review of the literature on telepsychiatry for bipolar disorder. Brain and Behavior. 2022;12(10):10. doi:10.1002/brb3.2743
2. Egede LE, Frueh CB, Richardson LK, Acierno R, Mauldin PD, Knapp RG, et al. Rationale and design: telepsychology service delivery for depressed elderly veterans. Trials. 2009;10(1):22. doi:10.1186/1745-6215-10-22

3. Ruskin PE, Silver-Aylaian M, Kling MA, Reed SA, Bradham DD, Hebel JR, et al. Treatment Outcomes in Depression: Comparison of Remote Treatment Through Telepsychiatry to In-Person Treatment. American Journal of Psychiatry. 2004;161(8):1941-1476.

4. Sapouna ME, Lappas A, Samara M, Bozikas VP, Christodoulou N. Barriers to the use of telepsychiatry for the treatment of eating disorders: A systematic review and thematic synthesis. Psychiatriki. 2025. doi:10.22365/jpsych.2025.007

5. Scott AM, Clark J, Greenwood H, Krzyzaniak N, Cardona M, Peiris R, et al. Telehealth *v.* face-to-face provision of care to patients with depression: a systematic review and meta-analysis. Psychol Med. octubre de 2022;52(14):2852-60. doi:10.1017/S0033291722002331

6. Abuyadek RM, Hammouda EA, Elrewany E, Elmalawany DH, Ashmawy R, Zeina S, et al. Acceptability of Tele-mental Health Services Among Users: A Systematic Review and Meta-analysis. BMC Public Health. 24 de abril de 2024;24(1):1143. doi:10.1186/s12889-024-18436-7

7. Gan DZQ, McGillivray L, Han J, Christensen H, Torok M. Effect of Engagement With Digital Interventions on Mental Health Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Digit Health. 2021;3:14. doi:10.3389/fdgth.2021.764079

8. Sawyer C, McKeon G, Hassan L, Onyweaka H, Martinez Agulleiro L, Guinart D, et al. Digital health behaviour change interventions in severe mental illness: a systematic review. Psychol Med. 2023;53(15):6965-7005. doi:10.1017/S0033291723002064

9. Leung C, Pei J, Hudec K, Shams F, Munthali R, Vigo D. The Effects of Nonclinician Guidance on Effectiveness and Process Outcomes in Digital Mental Health Interventions: Systematic Review and Meta-analysis. Journal of Medical Internet Research. 2022;24(6):e36004. doi:10.2196/36004

10. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos de política sectorial en salud mental: Perú 2018 [Internet]. 2018. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/279661-lineamientos-de-politica-sectorial-en-salud-mental-peru-2018

11. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N.° 686-2024-MINSA [Internet]. 2024. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/6094628-686-2024-minsa

12. Shore JH, Yellowlees P, Caudill R, Johnston B, Turvey C, Mishkind M, et al. Best Practices in Videoconferencing-Based Telemental Health April 2018. Telemedicine and e-Health. 2018;24(11):827-32. doi:10.1089/tmj.2018.0237

13. Yellowlees P, Nakagawa K, Pakyurek M, Hanson A, Elder J, Kales HC. Rapid Conversion of an Outpatient Psychiatric Clinic to a 100% Virtual Telepsychiatry Clinic in Response to COVID-19. PS. 2020;71(7):749-52. doi:10.1176/appi.ps.202000230

14. Mohr DC, Riper H, Schueller SM. A Solution-Focused Research Approach to Achieve an Implementable Revolution in Digital Mental Health. JAMA Psychiatry. 2018;75(2):113. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.3838

15. Hilty DM, Ferrer DC, Parish MB, Johnston B, Callahan EJ, Yellowlees PM. The Effectiveness of Telemental Health: A 2013 Review. Telemedicine and e-Health. 2013;19(6):444-54. doi:10.1089/tmj.2013.0075

16. Congreso de la República del Perú. Ley N.° 30947 – Ley de Salud Mental [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/1423694-30947

17. World Health Organization. Global Strategy on Digital Health 2020-2025. World Health Organization; 2021.

18. Wilcock AD, Huskamp HA, Busch AB, Normand SLT, Uscher-Pines L, Raja PV, et al. Use of Telemedicine and Quality of Care Among Medicare Enrollees With Serious Mental Illness. JAMA Health Forum. 2023;4(10). doi:10.1001/jamahealthforum.2023.3648 PubMed PMID: 37889483; PubMed Central PMCID: PMC10611994.

19. Basit SA, Mathews N, Kunik ME. Telemedicine interventions for medication adherence in mental illness: A systematic review. General Hospital Psychiatry. 2020;62:28-36. doi:10.1016/j.genhosppsych.2019.11.004

20. Semahegn A, Torpey K, Manu A, Assefa N, Tesfaye G, Ankomah A. Psychotropic medication non-adherence and its associated factors among patients with major psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. Syst Rev. 2020;9(1):17. doi:10.1186/s13643-020-1274-3

21. Rabelo JL, Cruz BF, Ferreira JDR, Viana B de M, Barbosa IG. Psychoeducation in bipolar disorder: A systematic review. World J Psychiatry. 2021;11(12):1407-24. doi:10.5498/wjp.v11.i12.1407 PubMed PMID: 35070785; PubMed Central PMCID: PMC8717031.

22. Loots E, Goossens E, Vanwesemael T, Morrens M, Van Rompaey B, Dilles T. Interventions to Improve Medication Adherence in Patients with Schizophrenia or Bipolar Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. IJERPH. 2021;18(19):10213. doi:10.3390/ijerph181910213

23. Cipriani A, Furukawa TA, Salanti G, Chaimani A, Atkinson LZ, Ogawa Y, et al. Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review

and network meta-analysis. The Lancet. 2018;391(10128):1357-66. doi:10.1016/S0140-6736(17)32802-7 PubMed PMID: 29477251.

24. Hubley S, Lynch SB, Schneck C, Thomas M, Shore J. Review of key telepsychiatry outcomes. World J Psychiatry. 2016;6(2):269-82. doi:10.5498/wjp.v6.i2.269

25. O'Brien M, McNicholas F. The use of telepsychiatry during COVID-19 and beyond. Irish Journal of Psychological Medicine. diciembre de 2020;37(4):250-5. doi:10.1017/ipm.2020.54

26. Valentine, LM, Donofry, SD, Sexton, MB. Demographic and psychiatric predictors of engagement in psychotherapy services conducted via clinical video telehealth. [Internet]. Vol. 24. 2018;24:1-7. doi:10.1177/1357633X18801713.

27. Sankar A, Panchal P, Goldman DA, Colic L, Villa LM, Kim JA, et al. Telehealth Social Rhythm Therapy to Reduce Mood Symptoms and Suicide Risk Among Adolescents and Young Adults With Bipolar Disorder. APT. 2021;74(4):172-7. doi:10.1176/appi.psychotherapy.20210011

28. Leiz M, Pfeuffer N, Rehner L, Stentzel U, van den Berg N. Telemedicine as a Tool to Improve Medicine Adherence in Patients with Affective Disorders – A Systematic Literature Review. Patient Preference and Adherence. 2022;16:3441-63. doi:10.2147/PPA.S388106 PubMed PMID: 36605330.

29. Burger F, Neerincx MA, Brinkman WP. Technological State of the Art of Electronic Mental Health Interventions for Major Depressive Disorder: Systematic Literature Review. J Med Internet Res. 2020;22(1). doi:10.2196/12599

30. Andersson G. The promise and pitfalls of the internet for cognitive behavioral therapy. BMC Med. 2010;8(1). doi:10.1186/1741-7015-8-82

31. Rasing SPA, Stikkelbroek YAJ, Bodden DHM. Is Digital Treatment the Holy Grail? Literature Review on Computerized and Blended Treatment for Depressive Disorders in Youth. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(1):1. doi:10.3390/ijerph17010153

32. Alarcón RD. Culture, cultural factors and psychiatric diagnosis: review and projections. World Psychiatry. 2009;8(3):131-9. doi:10.1002/j.2051-5545.2009.tb00233.x PubMed PMID: 19812742; PubMed Central PMCID: PMC2755270.

33. Vigo D, Thornicroft G, Atun R. Estimating the true global burden of mental illness. The Lancet Psychiatry. 2016;3(2):171-8. doi:10.1016/S2215-0366(15)00505-2

34. Alva-Arroyo LL, Núñez del Prado Murillo J, Ancaya-Martínez MDCE, Floréz-Ibarra JM. Experiencias de telesalud en un hospital especializado en salud

mental durante la pandemia de COVID-19 en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 1 de abril de 2022;38:653-9. doi:https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.9220

35. Rees GH, Peralta F. Telemedicine in Peru: origin, implementation, pandemic escalation, and prospects in the new normal. Oxf Open Digit Health. 2024;2. doi:10.1093/oodh/oqae002

36. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. INSM impulsa atención especializada en salud mental por Teleatiendo: servicio gratuito y accesible desde cualquier dispositivo [Internet]. 2023. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/insm/noticias/1176292

37. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. Teleinterconsultas Instituto Nacional de Salud Mental «HD-HN» [Internet]. 2023. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/insm/campa%C3%B1as/76235

38. Carazas-Vera MS. Relación entre psicoeducación y adherencia al tratamiento en adultos con depresión en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, 2018-2023. Revista de Neuro-Psiquiatría. 2024;87(4):333-45. doi:10.20453/rnp.v87i4.5093

39. Cornejo JA, Cruz-Ausejo L, Alejandro JC, Burgos-Flores MA, Ambrosio-Melgarejo J, Rimache JR, et al. Barriers and limitations to the development of a telemental health service for workers in Peru- A user-centered approach. PLOS ONE. 2025;20(4):15. doi:10.1371/journal.pone.0321401

40. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, Organización Panamericana de la Salud. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. 4th edition. Geneva, Switzerland: CIOMS; 2016. 150 p.

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

	Detalle	Costo estimado (S/.)
Materiales de oficina	Impresiones, útiles	S/. 300
Software	Licencia Stata	S/. 700
Transporte	Traslados al INSM	S/. 500
Servicios	Copias, trámites administrativos	S/. 200

Otros	Imprevistos	S/ 300
TOTAL		S/. 2000

Cronograma

Cronograma propuesto para el periodo de diciembre del 2025 a agosto del 2026, sujeto a la fecha de aprobación del proyecto por la universidad y el comité de ética.

Actividad	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago
Revisión bibliográfica y marco teórico	✔	✔	✔						
Elaboración del protocolo y aprobación ética			✔	✔	✔	✔	✔		
Recolección de datos (registros INSM)							✔	✔	
Depuración y codificación de datos							✔	✔	
Análisis estadístico								✔	
Redacción de resultados y discusión								✔	
Revisión final y envío a revista								✔	✔

8. ANEXOS

Anexo 1

Nombre de la variable	Tipo	Escala	Definición operacional	Forma de registro
Modalidad de atención	Categórica	Dicotómica	Modalidad en que el paciente recibió atención psiquiátrica durante todo el seguimiento.	0 = Presencial 1 = Teleconsulta
Adherencia al tratamiento	Categórica	Dicotómica	Se considerará "adherido" al paciente que haya asistido a sus consultas psiquiátricas programadas durante el primer año de seguimiento, sin registrar ausencia a dos o más citas consecutivas no reprogramadas.	0 = No Adherido 1 = Adherido
Edad	Numérica	De razón	Edad en años del paciente al momento de la primera consulta.	En años
Sexo	Categórica	Nominal	Sexo registrado en historia clínica.	0 = Hombre 1 = Mujer
Grado de instrucción	Categórica	Multicategórica	Nivel educativo alcanzado registrado en historia clínica.	0 = Sin estudios
				1 = Primaria incompleta
				2 = Primaria completa
				3 = Secundaria incompleta
				4 = Secundaria completa
				5 = Superior
Ocupación	Categórica	Multicategórica	Actividad laboral principal	0 = Desempleado
				1 = Empleado

			registrada en historia clínica.	2 = Independiente
				3 = Estudiante
				4 = Ama de casa
Lugar de residencia	Categórica	Dicotómica	Localización geográfica del domicilio del paciente registrado en la historia clínica.	0 = Provincia 1 = Lima
Estado civil	Categórica	Nominal	Estado civil registrado en la historia clínica.	0 = Soltero
				1 = Casado
				2 = Divorciado
				3 = Viudo
				4 = Conviviente
Comorbilidad psiquiátrica	Categórica	Dicotómica	Presencia de otro diagnóstico psiquiátrico asociado.	0 = No 1 = Sí
Comorbilidad médica	Categórica	Dicotómica	Presencia de diagnóstico médico crónico.	0 = No 1 = Sí
Número de hospitalizaciones	Numérica	De razón	Cantidad de hospitalizaciones psiquiátricas del paciente durante el periodo de seguimiento registrado.	Número
Psicoterapia recibida	Categórica	Dicotómica	Participación en psicoterapia según Historia clínica	0 = No 1 = Sí
Número de citas	Numérica	De razón	Total de citas asistidas en el periodo de seguimiento.	Número