

## INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADO EN EL 2023

### 1.0. Título del proyecto: Aceptación de servicios de telemedicina y telesalud en el hogar en mujeres de Perú: aplicación de un modelo UTAUT extendido

### 2.0. Autor/es del proyecto:

Ada Lucía Gallegos Ruiz Conejo<sup>1</sup>

Jhoany Alejandro Valencia Arias<sup>2</sup>

Luisa Adriana Rodriguez Zavala<sup>3</sup>

Mauricio Renato Bouroncle Velasquez<sup>4</sup>

### 3.0. Resumen

En la actualidad, la telemedicina está ganando terreno en el ámbito de la salud. No obstante, aún existen obstáculos financieros, geográficos y de género que limitan su acceso a las mujeres latinoamericanas. Por lo tanto, la presente investigación se plantea para llevar a cabo un estudio en el contexto peruano con el objetivo de entender las actitudes de las mujeres hacia los servicios de telemedicina y telesalud y determinar los factores que influyen en su aceptación. Para ello, se utiliza la versión extendida de la Teoría Unificada de la Aceptación y Uso de Tecnología (UTAUT) para identificar los determinantes de la intención de utilizar estas tecnologías. El estudio se realiza a través de un cuestionario autoadministrado en un enfoque cuantitativo correlacional, incluyendo una prueba piloto para ajustar el cuestionario antes de su uso. La asociación entre las variables del modelo seleccionado se mide utilizando el estadístico  $p$  valor, lo que permitirá explicar los hallazgos. De este modo, los hallazgos permiten mejorar el acceso y la utilización de estos servicios de salud por parte de las mujeres peruanas.

#### Abstract:

Currently, telemedicine is gaining ground in the health field. However, there are still financial, geographical and gender obstacles that limit their access to Latin American women. Therefore, this research is proposed to carry out a study in the Peruvian context with the objective of understanding women's attitudes towards telemedicine and telehealth services and determining the factors that influence their acceptance. To do this, the extended version of the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) is used to identify the determinants of the intention to use these technologies. The study is conducted through a self-administered questionnaire in a correlational quantitative approach, including a pilot test to adjust the questionnaire before use. The association between the variables of the selected model is measured using the statistical  $p$  value, which will explain the findings. In this way, the findings allow improving access and use of these health services by Peruvian women.

**Palabras clave:** telemedicina, telesalud, adopción tecnológica, mujeres

**Keyword:** telemedicine, telehealth, technological adoption, women

---

<sup>1</sup> Directora del Instituto de Investigación y Estudios de la Mujer, Universidad Ricardo Palma, <https://orcid.org/0000-0002-8264-711X>, [ada.gallegos@urp.edu.pe](mailto:ada.gallegos@urp.edu.pe)

<sup>2</sup> Investigador Invitado, <https://orcid.org/0000-0001-9434-6923>, [jhoanyvalencia@itm.edu.co](mailto:jhoanyvalencia@itm.edu.co)

<sup>3</sup> Directora del Departamento Académico de Humanidades - URP, Universidad Ricardo Palma, <https://orcid.org/0000-0003-3743-3515>, [luisa.rodriguez@urp.edu.pe](mailto:luisa.rodriguez@urp.edu.pe)

<sup>4</sup> Docente universitario, Universidad Ricardo Palma, <https://orcid.org/0000-0001-8621-3717>, [mauricioibv44@hotmail.com](mailto:mauricioibv44@hotmail.com)

#### 4.0. Introducción

La telemedicina se define como la prestación de servicios de atención médica y salud a distancia a través del uso de tecnologías de la información y la comunicación (Ali & Ghertner, 2023). Estas tecnologías incluyen videoconferencia, correo electrónico, mensajes de texto, aplicaciones móviles, entre otras. La telemedicina ha encontrado una amplia gama de aplicaciones en los servicios de atención médica, abarcando desde consultas médicas hasta cuidados en el hogar, rehabilitación y terapia (Rodríguez et al., 2021).

La implementación de la telemedicina podría resultar especialmente importante para la atención médica en regiones rurales o aisladas, donde la atención médica es escasa o limitada (Chen et al., 2021). Asimismo, la telemedicina puede contribuir a disminuir las desigualdades en la atención médica y mejorar el acceso a los servicios de salud en regiones donde los pacientes enfrentan dificultades para obtener atención (Pierce & Stevermer, 2023).

La telemedicina, ha experimentado un aumento significativo en su adopción en todo el mundo debido a la pandemia de COVID-19, ya que muchas personas evitaron los servicios de atención médica presenciales por temor a contraer la enfermedad (Bahl et al., 2020; (Pierce & Stevermer, 2023). Durante la pandemia, se evidenció que la telemedicina es efectiva en la atención médica, especialmente en el manejo de enfermedades crónicas (Ali & Ghertner, 2023), y en la atención postoperatoria de pacientes (Gaj et al., 2023).

Aunque la telemedicina ofrece beneficios importantes, hay obstáculos que impiden su adopción y uso generalizado, siendo uno de los más significativos la carencia de acceso a internet de alta velocidad y banda ancha en áreas de bajos ingresos y rurales (Chen et al., 2021). Asimismo, algunos pacientes pueden enfrentar obstáculos para utilizar la tecnología requerida para acceder a la atención médica en línea (Stifani et al., 2021).

La rápida adopción de la telemedicina fue crucial durante la pandemia de COVID-19 para mantener la atención médica en momentos en que se requirió el distanciamiento social, lo que ha llevado a una importancia sin precedentes de esta tecnología (Blue et al., 2020). Por lo que, es relevante examinar la perspectiva de los médicos y los indicadores de satisfacción relevantes en la rápida adopción de la telemedicina ya que la disponibilidad mejorada de tecnología puede contribuir a un mejor acceso a la atención médica en general (Saiyed et al., 2021), en la calidad de vida y la satisfacción del paciente (Banks et al., 2021).

La tecnología aplicada a la prestación de servicios de salud puede ser beneficiosa en diversos contextos (Banks et al., 2021). Por ejemplo, se ha señalado la importancia de la telemedicina en la atención médica infantil, siendo un estudio que se enfoca en el uso de la telemedicina en prácticas de pediatría del comportamiento durante la pandemia de COVID-19, y resalta cómo esta tecnología ha permitido la continuación de la atención en un entorno seguro tanto para el paciente como para el proveedor de atención médica (Wallis et al., 2021).

Se ha realizado una investigación sobre las diferencias en el uso de la telemedicina según la especialidad médica y las características demográficas de los pacientes, lo que podría resultar valioso para identificar áreas en las que se deban realizar mejoras con el objetivo de asegurar una atención médica justa y adecuada (Drake et al., 2022). Asimismo, existe una solución innovadora para mejorar la atención médica de veteranos con trastornos por uso de opioides en áreas rurales a través del uso de la telemedicina. De acuerdo con el estudio, la adopción de la telemedicina puede ser especialmente relevante para mejorar el acceso a la atención médica en zonas

remotas o desatendidas, donde la atención médica tradicional es limitada (Brunet et al., 2022).

Aunque la telemedicina ha sido una herramienta esencial en el cuidado de la salud durante la pandemia COVID-19, todavía hay varios vacíos de investigación en este campo. Uno de los principales vacíos es la falta de evaluación sistemática sobre su efectividad en comparación con la atención médica tradicional en diferentes condiciones y para diferentes poblaciones (Díaz & Guzmán, 2019). Además, no se encontró una correlación entre el uso de la telemedicina y una mayor retención de medicamentos en pacientes con un determinado diagnóstico, lo que indica la necesidad de más estudios acerca de la efectividad de la telemedicina en el tratamiento (Jones et al., 2022).

Así también, se subraya la necesidad de examinar la eficacia de la telemedicina en el tratamiento de emergencias médicas, ya que esta área ha sido objeto de poca investigación y la información actual es escasa (Laub et al., 2022). Adicional a esto, se ha destacado la necesidad de investigar las percepciones de los pacientes sobre la telemedicina, especialmente para las poblaciones vulnerables, para asegurar que la telemedicina sea accesible y satisfactoria para todos los pacientes (Scott et al., 2021).

## 5.0. Planteamiento del Problema

En la literatura científica, se puede observar que los sistemas de salud están migrando de forma vertiginosamente creciente hacia la telesalud (Murphy et al., 2022). Dada su importancia, algunos estudios han intentado comprender los factores que inciden en su adopción, reconociendo su importancia de cara a la atención centrada en el paciente y la necesidad de desarrollar prácticas para hacerla sostenible (Thomas et al., 2022).

Según Sharma et al. (2022), si bien la telemedicina tiene un potencial masivo a partir de sus múltiples beneficios, se tiene muy poco conocimiento al respecto. Cimperman et al. (2016) indica que, aunque se tienen avances desde lo técnico, aún son poco explorados los factores que inciden en la aceptación y uso. En el contexto de Perú, está problemática no es ajena, ya que, si bien la telemedicina viene ganando terreno, aún enfrenta obstáculos para su adopción masiva.

Por otra parte, estudios como los de Houghton et al. (2022) y Biondini (2020) identifican que los obstáculos financieros, geográficos y de género en Latinoamérica limitan el acceso a servicios de salud para mujeres, disminuyendo drásticamente su utilización.

Para superar estos desafíos, es necesario adoptar un enfoque integral que incluya mejoras en los servicios, siendo la telemedicina una posible solución (Linares et al., 2018). Por lo cual, se decidió investigar la su percepción de las mujeres peruanas de la URP, realizando un estudio a profundidad a partir del planteamiento: ¿Qué factores influyen en la aceptación de servicios de telemedicina o telesalud en hogares de mujeres en Perú?

## 6.0. Importancia

La telemedicina puede contribuir a un acceso más equitativo a los servicios de atención médica en Latinoamérica. Sin embargo, a pesar del interés, hay una falta de instrucción adecuada (Saigí-Rubió et al., 2021). En Perú, aunque se ha estado tratando de adoptar desde 2003, todavía existen obstáculos burocráticos que dificultan una óptima gestión (Ruiz-Yngol & Flores Sotelo, 2022).

La temática a nivel mundial se ha venido investigando de manera exhaustiva hace más de tres décadas, pero solo se está consolidando en Perú recientemente, aun se requieren médicos capacitados y regulaciones éticas actualizadas para su correcta integración (Udai Quispe-Juli, 2021). Además, a pesar de que hay algunos beneficios

de su uso en el control de las mujeres gestantes (Davis & Bradley, 2022; Xie et al., 2020) no existen estudios donde se evalúe el papel de la mujer en la adopción tecnológica.

Por lo cual, este estudio se enfoca en la importancia de la aceptación tecnológica de servicios de telemedicina para las mujeres peruanas, ya que les ofrece ventajas para cuidar su salud de manera efectiva. La telemedicina requiere más investigación para estandarizar la atención a distancia y superar obstáculos en su adopción y uso efectivo.

## 7.0. Antecedentes

La telemedicina, se basa en la comunicación a distancia entre el personal sanitario y el paciente sin el contacto físico habitual, surgiendo a partir del uso de nuevas tecnologías de la comunicación en la atención médica en los años 1950 y 1960 en Estados Unidos y Canadá. La investigación intensiva patrocinada en parte por la NASA impulsó y financió la experimentación en zonas remotas (Watson, 1989) y en la década de 1990, el interés en el campo aumentó drásticamente debido a la inversión pública (Perednia & Allen, 1995).

A lo largo de los años, la telemedicina ha evolucionado con los desarrollos en tecnologías de la información, permitiendo una mayor interacción y colaboración entre los profesionales de la salud, lo que ha llevado a una mayor adopción, siendo eficaz en la eliminación de barreras geográficas y de tiempo en la recepción de atención médica, brindando una atención de igual o mayor efectividad que los métodos convencionales (Scott Kruse et al., 2018).

Recientemente, la pandemia de Covid-19 ha acelerado el uso de la telemedicina para brindar atención médica tanto en situaciones de urgencia como en consultas no urgentes, superando los límites de la atención médica presencial. Este avance en el uso de la telemedicina representa un cambio significativo en la forma en que se brinda atención médica, no solo en el contexto de la pandemia sino también en el futuro (Mann et al., 2020). No obstante, muchos países no cuentan con regulaciones para aprobar, implementar y compensar los servicios, incluso en situaciones de emergencia. Es importante que todas las partes involucradas trabajen en conjunto para promover el uso seguro. Siendo que, para aquellos países sin telemedicina integrada en sus sistemas de atención médica, la pandemia de Covid-19 es una llamada a acción para establecer las medidas necesarias (Ohannessian et al., 2020). UTAUT es un acrónimo que significa "Unified Theory of Acceptance and Use of Technology" y se define como un modelo teórico que se utiliza para explicar la adopción y uso de la tecnología por parte de los usuarios. Fue desarrollado por Venkatesh, Morris, Davis y Davis en 2003, y es considerado uno de los modelos más importantes en la investigación sobre la adopción de la tecnología basándose en una revisión de ocho teorías/modelos de uso de la tecnología (Venkatesh et al., 2012), entre los que se encuentran la Teoría de la Acción Razonada, el Modelo de Aceptación de la Tecnología, la Teoría del Comportamiento Planificado, el Modelo de Utilización del Ordenador Personal (Dwivedi et al., 2019), el Modelo Motivacional, un TBP/TAM combinado, la Teoría de la Difusión de la Innovación (TDI) y la Teoría Cognitiva Social (TSC) (Williams et al., 2015).

El modelo se compone de cuatro constructos clave, los cuales incluyen expectativa de rendimiento, expectativa de esfuerzo, influencia social y condiciones facilitadoras (Venkatesh et al., 2012); que a su vez albergan varios factores relacionados con factores personales, situacionales y tecnológicos. Los factores personales incluyen la motivación, la experiencia previa con la tecnología y la personalidad. Los factores situacionales incluyen las normas sociales y las percepciones de los compañeros de trabajo. Los factores tecnológicos incluyen la calidad de la tecnología, su accesibilidad y la facilidad de uso. Además, expone que la eficacia percibida es una variable clave

en la adopción de la tecnología y se refiere a la creencia de que una tecnología será útil y efectiva en el cumplimiento de las tareas específicas para las que se utiliza. Cuanto mayor sea la eficacia percibida, más probable es que un individuo adopte la tecnología (Venkatesh et al., 2011).

La investigación sobre los factores que afectan la adopción de tecnologías de salud ha sido intensiva en la última década, usando diferentes teorías y modelos que abordan los elementos influyentes en los servicios médicos. En este sentido, se ha demostrado que los modelos TAM y UTAUT son los más comunes para explicar la aceptación entre distintos grupos de usuarios, siendo Taiwán y Estados Unidos quienes lideran la investigación sobre la aceptación de tecnologías de atención médica, con un aumento significativo en los estudios de telemedicina (Alqudah et al., 2021), contrario a los países en desarrollo donde aún se han explorado poco (Bawack & Kala Kamdjoug, 2018).

Inicialmente, el incremento en el interés surgió debido a la necesidad de reducir costos y mejorar la eficiencia de los procesos clínicos, por lo que, se enfocó en investigar los factores que afectan la intención de uso de los pacientes y médicos, teniendo en cuenta que la aceptación por parte de los usuarios es el principal obstáculo para su éxito (Kohnke et al., 2014). Y es que, a pesar de que la telemedicina brinda una mejora en la entrega de servicios médicos, su uso por parte de los pacientes ha sido lenta. Con la población de adultos mayores como la principal meta, estos usuarios tradicionalmente cautelosos representan una gran barrera para su implementación efectiva (Cimperman et al., 2016).

No obstante, cabe destacar que la pandemia de Covid-19 ha acelerado los avances en telemedicina, como respuesta a la contingencia que colapso los sistemas por el alto flujo de personas con sistemas inmunológicos comprometidos (Shiferaw et al., 2021), siendo una alternativa debido a que brindaba servicios médicos a distancia para hacer un seguimiento a pacientes infectados o preocupados por la infección (Napitupulu et al., 2021).

Ahora bien, con la apertura económica, el reto recae en incentivar a las personas a seguir utilizando estas tecnologías, por lo que la aplicabilidad del modelo UTAUT suministra datos relevantes para medir su aceptación (Hoque & Sorwar, 2017) demostrando que la expectativa de rendimiento, la expectativa de esfuerzo y la influencia social tienen un impacto importante en la intención y facilidad de uso que a su vez influye en el comportamiento (Venugopal et al., 2019). Además, se señala que la ansiedad, la autoeficacia informática, la innovación y la confianza son variables que pueden afectar o beneficiar su eficacia en el mercado (Alqudah et al., 2021).

## 8.0. Marco Conceptual

### Modelo e hipótesis de investigación

UTAUT es un acrónimo que corresponde a "Unified Theory of Acceptance and Use of Technology". Este término engloba un modelo teórico utilizado para explicar cómo los usuarios adoptan y utilizan la tecnología. Fue desarrollado en 2003 por Venkatesh, Morris, Davis y Davis, y es considerado uno de los modelos más relevantes en la investigación sobre la adopción tecnológica, tras revisar ocho teorías y modelos de uso de tecnología (Venkatesh et al., 2012). Algunas de estas teorías incluyen la Teoría de la Acción Razonada, el Modelo de Aceptación de la Tecnología, la Teoría del Comportamiento Planificado, el Modelo de Utilización del Ordenador Personal (Dwivedi et al., 2019), el Modelo Motivacional, una combinación de TBP/TAM, la Teoría de la Difusión de la Innovación (TDI) y la Teoría Cognitiva Social (TSC) (Williams et al., 2015).

Este modelo se compone de cuatro constructos clave: expectativa de rendimiento, expectativa de esfuerzo, influencia social y condiciones facilitadoras (Venkatesh et al., 2012). Estos a su vez engloban varios factores relacionados con aspectos personales,

situacionales y tecnológicos. En el ámbito personal, se consideran la motivación, la experiencia previa con la tecnología y la personalidad. A nivel situacional, se incluyen las normas sociales y las percepciones de los compañeros de trabajo. Por último, en el ámbito tecnológico se considera la calidad, accesibilidad y facilidad de uso de la tecnología. Además, se destaca que la eficacia percibida es una variable clave en la adopción de la tecnología, haciendo referencia a la creencia de que una tecnología será útil y efectiva para cumplir tareas específicas para las que se utiliza. Cuanto mayor sea la eficacia percibida, mayor es la probabilidad de que un individuo adopte la tecnología (Venkatesh et al., 2011).

Durante la última década, se ha llevado a cabo una investigación intensiva sobre los factores que inciden en la adopción de tecnologías de salud, utilizando diversas teorías y modelos que abordan los elementos que influyen en los servicios médicos. En este contexto, se ha demostrado que los modelos TAM y UTAUT son los más comúnmente empleados para explicar la aceptación entre diversos grupos de usuarios. Países como Taiwán y Estados Unidos han liderado la investigación sobre la aceptación de tecnologías de atención médica, registrando un notable incremento en los estudios relacionados con la telemedicina (AlQudah et al., 2021), en contraste con los países en desarrollo donde aún se ha explorado en menor medida (Bawack et al., 2018).

En un principio, el creciente interés en la telemedicina surgió como respuesta a la necesidad de reducir costos y mejorar la eficiencia de los procesos clínicos. Por lo tanto, se focalizó en investigar los factores que inciden en la intención de uso por parte de los pacientes y médicos, considerando que la aceptación de los usuarios es un obstáculo principal para su éxito (Kohnke et al., 2014). Aunque la telemedicina ofrece mejoras en la prestación de servicios médicos, su adopción por parte de los pacientes ha sido gradual. Específicamente, la población de adultos mayores, siendo el grupo objetivo principal, representa un desafío significativo debido a su tradicional cautela hacia las nuevas tecnologías, lo que se convierte en una barrera importante para su implementación efectiva (Cimperman et al., 2016).

Es importante señalar que la pandemia de Covid-19 ha acelerado significativamente el desarrollo de la telemedicina en respuesta a la crisis que colapsó los sistemas de atención debido al alto flujo de personas con sistemas inmunológicos comprometidos (Shiferaw et al., 2021). La telemedicina se ha erigido como una valiosa alternativa al ofrecer servicios médicos a distancia, permitiendo el seguimiento de pacientes infectados o preocupados por la infección (Napitupulu et al., 2021)

Ahora bien, con la apertura económica, el reto recae en incentivar a las personas a seguir utilizando estas tecnologías, por lo que la aplicabilidad del modelo UTAUT suministra datos relevantes para medir su aceptación (Hoque & Sorwar, 2017) demostrando que la expectativa de rendimiento, la expectativa de esfuerzo y la influencia social tienen un impacto importante en la intención y facilidad de uso que a su vez influye en el comportamiento (Venugopal et al., 2019). Además, se señala que la ansiedad, la autoeficacia informática, la innovación y la confianza son variables que pueden afectar o beneficiar su eficacia en el mercado (Kohnke et al., 2014).

### **Expectativa de rendimiento**

En este contexto, la "expectativa de rendimiento" hace referencia al nivel de confianza que tiene una persona en que la utilización de la telemedicina contribuirá de manera positiva a su desempeño en la vida (Rahi et al., 2019). Este factor se basa en la utilidad percibida del modelo TAM, que se deriva de la mejora percibida en el rendimiento experimentada por los usuarios al adoptar una determinada tecnología (Tang et al., 2021). Varios estudios han corroborado que la expectativa de rendimiento es un precursor significativo de la intención de utilizar una tecnología (Purwanto & Loisa, 2020). Según señalan Napitupulu et al. (2021), la expectativa de rendimiento

refleja la evaluación subjetiva que hace el usuario de que el uso de la telemedicina mejorará su calidad de salud.

### **Expectativa de esfuerzo**

De acuerdo con Connolly (2020), la "expectativa de esfuerzo" se define como la percepción de la facilidad para utilizar una determinada innovación. Desde una perspectiva teórica, esta expectativa se relaciona con la percepción de la facilidad de uso y la complejidad de uso. Estos términos describen el grado en el que una persona cree que utilizar un sistema no implicaría esfuerzo alguno o que resultaría relativamente difícil de comprender y utilizar (Woo & Dowding, 2020). En el contexto de la telemedicina, la expectativa de esfuerzo se define como la medida en que los posibles pacientes perciben que el servicio de telesalud es fácil de utilizar (Maleka & Matli, 2022). Se considera que la expectativa de esfuerzo es un predictor importante de la intención de utilizar la telesalud (Kim et al., 2019). Además, se ha evidenciado que tiene una influencia directa sobre la expectativa de rendimiento, argumentando que la percepción de que una tecnología es fácil de aprender a utilizar influye en la percepción de utilidad de esa tecnología (Cimperman et al., 2016).

### **Influencia social**

Según Kim et al. (2019), la "influencia social" se refiere al grado en que cada persona percibe que personas relevantes en su entorno (como amigos, familiares, compañeros de trabajo, entre otros) creen que él o ella debería utilizar la telesalud. Se argumenta que el entorno social desempeña un papel crucial en alentar o desalentar las intenciones de las personas de adoptar nuevas tecnologías, como la telemedicina (Joa, 2022). Estudios previos en el ámbito de la salud han sugerido que la influencia social tiene un efecto positivo en las intenciones de comportamiento (Zhou et al., 2019). De acuerdo con el UTAUT, el comportamiento individual se ve influido por la confianza que se tiene en que otros percibirán de manera positiva el uso de la tecnología (Rakhmawati et al., 2020).

### **Condiciones Facilitadoras**

Este factor se basa en el concepto de control conductual percibido de la Teoría del Comportamiento Planificado de Ajzen (1991). Este concepto hace referencia a la percepción que una persona tiene sobre las limitaciones internas y externas que afectan su comportamiento, incluyendo la autoeficacia y las condiciones que facilitan los recursos y la tecnología (Woo & Dowding, 2020). Inicialmente, las condiciones facilitadoras fueron definidas como 'el grado en que un individuo cree que existe una infraestructura organizativa y técnica para respaldar el uso del sistema' (Venkatesh et al., 2023). En el contexto de la telesalud, se refiere al grado en que un paciente cree que contar con servicios de conexión a Internet y un ordenador/teléfono inteligente como recursos para acceder a los servicios sanitarios puede respaldar el uso de este sistema (Napitupulu et al., 2021). Estudios como el realizado por Wilczewski et al. (2022) han señalado que las condiciones facilitadoras tienen una influencia directa en las intenciones de continuar utilizando la telemedicina después de la pandemia de CO-VID-19.

### **Ansiedad informática**

La ansiedad informática es un factor predictor específico del contexto, y según la definición de Cimperman et al (2016), se refiere a la provocación de reacciones ansiosas o emocionales al realizar una acción, como usar una computadora. En el ámbito de los servicios de salud basados en computadoras, la ansiedad se centra en la percepción de los usuarios sobre su habilidad y disposición para utilizar la telesalud, y está relacionada de manera significativa con la expectativa de esfuerzo (Napitupulu et al., 2021). Por consiguiente, la ansiedad abarca una amplia gama de situaciones en las que las personas interactúan con computadoras (Di Giacomo et al., 2019).

### Seguridad percibida

Siguiendo la descripción de Cimperman et al. (2013), la seguridad percibida se define como el grado en el cual las interacciones con el sistema son percibidas como seguras, garantizando la integridad y fiabilidad de los datos. Este factor está relacionado con la confianza que los pacientes tienen en el uso de la telemedicina, ya que suelen preocuparse por la seguridad de los servicios en línea, especialmente en lo que respecta a sus datos personales. Normalmente, esta percepción está ligada a la disposición para utilizar una tecnología (Zubir & Latip, 2022). Según el modelo presentado por Cimperman et al. (2016), la seguridad percibida también influye directamente en las expectativas de esfuerzo y rendimiento de los pacientes.

### Opinión del médico

Conforme a la definición de Napitupulu et al. (2021)., la opinión del médico se refiere a la confianza de los usuarios en las recomendaciones de un médico como experto en servicios de salud. En el contexto de la telesalud, representa la percepción de los usuarios sobre si confían en los médicos para recibir consejos de salud que mejoren su bienestar a través de este medio. Según lo señalado por Ammenwerth (2019), la opinión del médico ha demostrado tener un impacto positivo y significativo en las expectativas de desempeño. Por lo tanto, la opinión de los médicos influye en la expectativa de desempeño a través de la percepción de utilidad, ya que la confianza en la experiencia de un médico incrementa la percepción de la tecnología como útil (Cimperman et al., 2016).

## 9.0. Objetivos

**Objetivo general:** Analizar el nivel de aceptación de servicios de telemedicina y telesalud en el hogar en mujeres de Perú a partir de un modelo UTAUT extendido.

### Objetivos específicos:

- Describir los factores que inciden en la aceptación de servicios de telemedicina y telesalud en el hogar en mujeres, a partir de una revisión de literatura de artículos científicos indexados a nivel internacional.
- Verificar la capacidad explicativa del Modelo UTAUT extendido aplicado en la aceptación de servicios de telemedicina y telesalud en el hogar en mujeres de Perú.
- Determinar estrategias orientadas a la promoción de servicios de telemedicina y telesalud en el hogar en mujeres de Perú.

## 10.0. Hipótesis

**H1.** *Un aumento en la expectativa de rendimiento aumentará la intención de comportamiento de utilizar Telemedicina por parte de las mujeres*

**H2.** *Un aumento en la expectativa de esfuerzo aumentará la intención de comportamiento de usar Telemedicina por parte de las mujeres*

**H3.** *Un aumento en la expectativa de esfuerzo aumentará la expectativa de rendimiento de Telemedicina por parte de las mujeres*

**H4.** *Un aumento en la influencia social aumentará la intención de comportamiento de utilizar Telemedicina por parte de las mujeres*

**H5.** *Un aumento en el soporte técnico aumentará la intención de comportamiento de utilizar Telemedicina por parte de las mujeres*

**H6.** *Un aumento de la ansiedad informática disminuirá la expectativa de esfuerzo por parte de las mujeres de utilizar Telemedicina*

**H7.** *Un aumento en la seguridad percibida aumentará la intención de comportamiento de utilizar Telemedicina por parte de las mujeres*

**H8.** *Un aumento en la seguridad percibida aumentará la expectativa de esfuerzo de las mujeres*

**H9.** *Un aumento en la seguridad percibida aumentará la expectativa de rendimiento de las mujeres*

**H10.** *Un aumento en la autoridad experta del médico aumentará la expectativa de rendimiento de las mujeres*

### 11.0. Variables

En este estudio, se optó por utilizar la versión extendida de la UTAUT que se puede visualizar en la Figura 1 con el objetivo de comprender los factores que influyen en la intención de uso de los servicios de telemedicina y telesalud por parte de mujeres peruanas. Esta elección se hizo con la intención de fortalecer el cuerpo existente de conocimientos y proporcionar una base sólida para la toma de decisiones en cuanto a la adopción de tecnología. El modelo utilizado para este propósito se basa en el trabajo de Cimperman et al. (2016), donde se establecen relaciones entre variables para identificar la intención de utilizar la tecnología.

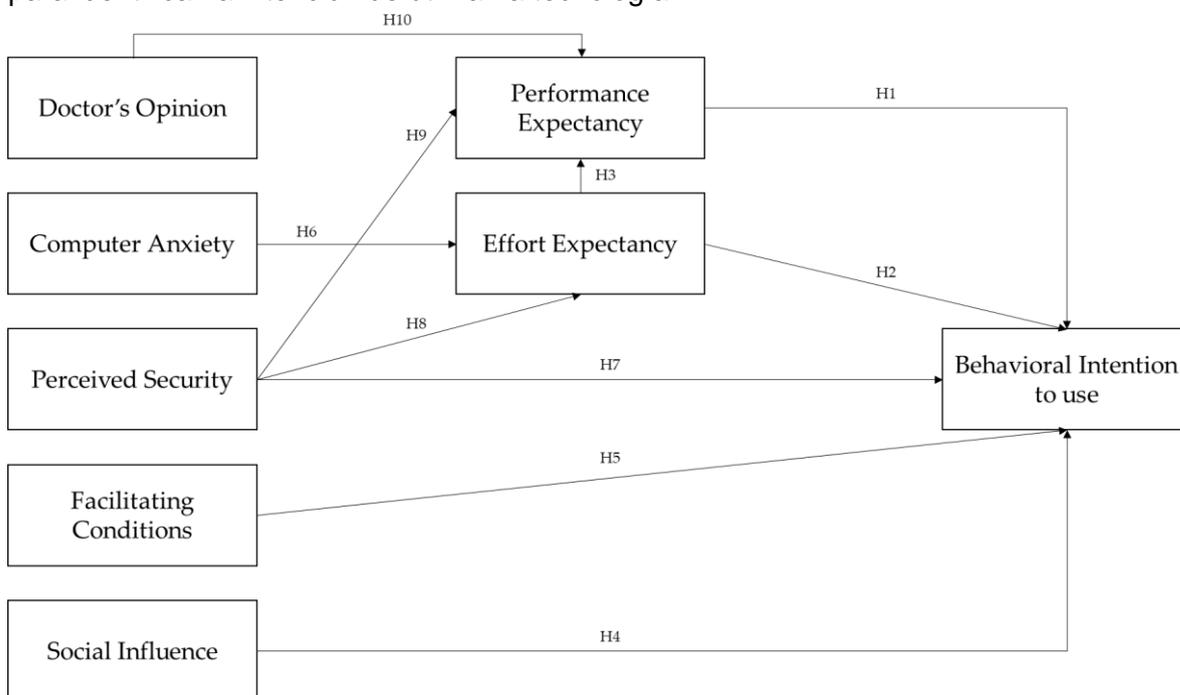


Figure 1. Modelo UTAUT extendido conceptualizado para medir la aceptación de Telemedicina por parte de mujeres peruanas

### 12.0. Método

#### 12.1. Tipo de investigación

La investigación utiliza un cuestionario autoadministrado presentado en Cimperman et al. (2016) como insumo para el estudio de la información. Se trata de un estudio cuantitativo correlacional con un muestreo no probabilístico por conveniencia, que utiliza métodos estadísticos para reducir el sesgo de selección, para lo cual, se utiliza un método correlacional que permite evaluar la asociación entre variables (Dearing y Zachrisson, 2019). Además, se emplea un muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual puede reducir el sesgo mediante métodos estadísticos, tal y como se indica en Gazala (2018).

## 12.2. Método de investigación

En esta investigación, se emplea un cuestionario autoadministrado presentado por Cimperman et al. (2016) como referencia para el estudio de la información. Este modelo se fundamenta en la adaptación de UTAUT conforme al propósito de nuestra investigación.

## 12.3. Diseño de investigación

Inicialmente, se realizó una prueba piloto con 20 mujeres. Con el fin de brindar una introducción coherente a la encuesta, se les informó a las participantes acerca del objetivo de la investigación, el tiempo estimado para completar la encuesta, la ausencia de respuestas correctas o incorrectas, la naturaleza voluntaria de la participación y la falta de compensación económica por la misma.

## 12.4. Muestra / Participantes / Sujetos / Base(s) de datos

La población objetivo está compuesta por mujeres peruanas a las que se les administrará una prueba piloto del cuestionario para evaluar la claridad y comprensión de su estructura y preguntas. Posteriormente, se realizarán ajustes en la versión final del instrumento antes de aplicarlo a la población seleccionada. Se llevaron a cabo encuestas a un total de 503 mujeres en Perú. Del grupo encuestado, el 42% tenía edades comprendidas entre 18 y 22 años, seguido por un 23% de participantes mayores de 28 años, un 19% de menores de 18 años y un 11% de edades entre 22 y 24 años. La mayoría de las encuestadas, un 78%, residía en la ciudad de Lima, mientras que un 5% se encontraba en la región de Costa y un 2% en la región de Callao.

## 12.5. Instrumento de recolección de datos

Tabla 1. Instrumento de recolección de datos

Factor	Indicador	Descripción
Opinión del médico	DOC1	Confío en el juicio de mi médico.
	DOC2	La experiencia de los médicos hace que sea más probable que tengan razón.
	DOC3	El médico tiene mucha experiencia y generalmente sabe lo que es mejor.
	DOC4	El conocimiento del médico generalmente hace que tenga razón.
	DOC5	Confío en el juicio de mi médico sobre el uso de la telemedicina.
	DOC6	En caso de decidir usar la telemedicina, no sé tanto como el médico sobre lo que se debe hacer.
	DOC7	Los médicos son inteligentes.
Ansiedad Informática	CA1	Cualquiera puede aprender a usar una computadora si tiene paciencia y está motivado.
	CA2	Dudo en usar una computadora por miedo a cometer errores.
	CA3	Si se me da la oportunidad, me gustaría aprender y usar computadoras.
	CA4	Siento que las computadoras son herramientas necesarias tanto en entornos educativos como laborales.
Seguridad Percibida	PS1	Me sentiría seguro/a enviando información personal de salud utilizando Internet y computadoras.
	PS2	Internet ofrece un medio seguro para enviar información personal sensible.
	PS3	Me sentiría totalmente seguro/a proporcionando información personal sensible sobre mí mismo/a por Internet.

	PS4	En general, usar computadoras y una conexión a Internet es una forma segura de transmitir información personal sensible de salud.
Condiciones Facilitadoras	FC1	Creo que tendré orientación al decidir si uso el sistema.
	FC2	Creo que tendré instrucciones especializadas sobre el uso del sistema.
	FC3	Creo que personas específicas (o un grupo) estarán disponibles para ayudar con dificultades del sistema (un centro de llamadas).
Influencia Social	SI1	Mis pares y colegas me apoyarían en el uso de la telemedicina.
	SI2	Las personas que influyen en mi comportamiento me apoyarían en el uso de la telemedicina.
	SI3	Las personas importantes para mí apoyarían mi uso de la telemedicina.
Expectativa de Desempeño	PE1	Considero que usar la telemedicina sería útil para monitorear mi salud.
	PE2	Considero que usar la telemedicina me haría sentir más seguro en mi vida diaria.
	PE3	La telemedicina podría mejorar el nivel de conveniencia para acceder a servicios de atención médica.
	PE4	La telemedicina podría mejorar la calidad de mi vida.
	PE5	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	BI1	Suponiendo que tuviera acceso a un sistema de telemedicina, tendría la intención de usarlo.
	BI2	Preveo que usaré un sistema de telemedicina de manera regular en el futuro.
	BI3	Tengo la intención de usar un sistema de telemedicina en el futuro.
	BI4	Dado que tuviera acceso a un sistema de telemedicina, usaría los servicios.

### 12.6. Técnicas de procesamiento de datos

En este estudio, se empleó un enfoque estadístico correlacional basado en el modelado de ecuaciones estructurales de mínimos cuadrados parciales, comúnmente conocido como PLS-SEM. El modelo de ecuaciones estructurales se utilizó para evaluar un modelo teórico en muestras grandes, abordando tanto el análisis de ruta como el modelo de medición. Cabe mencionar que existen dos enfoques principales: CB-SEM, recomendado para probar y confirmar teorías; y PLS-SEM, recomendado para la predicción y desarrollo de teorías (Dash & Paul, 2021). Para llevar a cabo este análisis, se utilizó el software estadístico SmartPLS 4, una herramienta moderna con interfaz gráfica de usuario especializada en PLS-SEM. Este software es altamente recomendado para evaluar aspectos clave como confiabilidad, validez, análisis de ruta y predicción de modelos (Memon et al., 2021).

### 13.0. Resultados

#### Modelo de medida

Para evaluar el modelo de medida, se examinan la validez convergente y discriminante, así como la fiabilidad del modelo. En primer lugar, se busca que las cargas factoriales de cada uno de los indicadores de cada constructo cumplan con

los parámetros establecidos en la literatura. Como sugieren Khairi & Ghani (2019), las cargas factoriales de los indicadores deben ser iguales o superiores a 0.6, por lo tanto, se recomienda eliminar aquellos indicadores con cargas factoriales inferiores a este umbral. En este sentido, se procedió a eliminar los siguientes indicadores: CA2, DO1 y DO6.

Además, se calcula el Factor de Inflación de la Varianza (VIF) para evaluar la colinealidad de los indicadores formativos. Los investigadores sugieren que este valor debería estar cerca de 3 o menos, aunque se considera aceptable un umbral de hasta 5 para evitar problemas de colinealidad entre los indicadores medidos de forma formativa (Purwanto & Sudargini, 2021). En la misma línea, se examina la Varianza Promedio Extraída (AVE), que es una prueba fundamental de validez convergente. Según la literatura, si el AVE es mayor a 0.5 en cualquier caso, se interpreta que el conjunto de datos no presenta sesgo de método común y cumple con los criterios de validez convergente (Kock, 2021). Para ambas medidas, los resultados se pueden visualizar en la Tabla 2.

A continuación, se evalúa la confiabilidad de los factores utilizando dos medidas: el Alfa de Cronbach (CA) y la Confiabilidad Compuesta (CR). Ambos estadísticos miden la consistencia interna del modelo. La CR indica en qué medida el conjunto de elementos refleja de manera coherente el constructo latente (Aburumman et al., 2023). En ambas medidas, se busca alcanzar un valor igual o superior a 0.7 (Supriyanto et al., 2023). Según los expertos, se da más importancia a la CR para evaluar la fiabilidad del modelo, ya que tiene en cuenta las ponderaciones diferenciales de los indicadores, a diferencia del CA, que pondera todos los indicadores de manera igual (Hair et al., 2017).

Tabla 2. Validez convergente del modelo

Factor	Indicador	FL	VIF	CA	CR	AVE
Performance Expectancy	PE1	0.831	2.193	0.911	0.912	0.739
	PE2	0.833	2.200			
	PE3	0.864	2.640			
	PE4	0.885	3.065			
	PE5	0.884	2.984			
Effort Expectancy	EE1	0.787	1.749	0.856	0.864	0.697
	EE2	0.849	2.108			
	EE3	0.850	2.123			
	EE4	0.853	1.977			
Social Influence	SI1	0.819	1.568	0.807	0.807	0.722
	SI2	0.875	2.072			
	SI3	0.855	1.856			
Facilitating Conditions	FC1	0.786	1.512	0.777	0.790	0.691

	FC2	0.850	1.714			
	FC3	0.856	1.632			
Computer Anxiety	CA1	0.760	1.305			
	CA3	0.828	1.568	0.727	0.728	0.648
	CA4	0.824	1.535			
Perceived Security	PS1	0.817	1.732			
	PS2	0.821	1.898			
	PS3	0.831	1.989	0.844	0.846	0.680
	PS4	0.830	1.847			
Doctor's Opinion	DO2	0.738	1.661			
	DO3	0.825	2.163			
	DO4	0.835	2.171	0.862	0.876	0.644
	DO5	0.834	1.936			
	DO7	0.776	1.762			
Behavioral Intention to Use	BI1	0.799	1.862			
	BI2	0.884	2.641			
	BI3	0.900	3.125	0.894	0.901	0.761
	BI4	0.901	3.003			

Fuente: elaboración propia a partir de SmartPLS 4. Nota: CL > 0.6; VIF < 5; CA > 0.7; CR > 0.7; AVE > 0.5.

Posteriormente, se evalúa la validez discriminante del modelo a fin de verificar que todos los constructos del modelo propuesto para la adopción de telesalud en mujeres peruanas sean distintos (Rasoolimanesh, 2022). Para ello, se utiliza el criterio de Fornell y Larcker el cual busca que la raíz cuadrada del AVE de cada constructo sea mayor a la correlación con cualquier otro constructo en el marco (Rasoolimanesh, 2022). Los resultados se evidencian en la Tabla 3.

Tabla 3. Validez discriminante del modelo

	Behavioral Intention to use	Computer Anxiety	Doctor's Opinion	Effort Expectancy	Facilitating Conditions	Perceived Security	Performance Expectancy	Social Influence
Behavioral Intention to use	0.872							
Computer Anxiety	0.658	0.805						
Doctor's Opinion	0.752	0.719	0.803					

Effort Expectancy	0.821	0.762	0.777	0.835				
Facilitating Conditions	0.732	0.679	0.732	0.742	0.831			
Perceived Security	0.666	0.452	0.596	0.643	0.624	0.825		
Performance Expectancy	0.882	0.728	0.802	0.857	0.766	0.678	0.860	
Social Influence	0.776	0.673	0.732	0.788	0.738	0.653	0.779	0.850

### Evaluación del modelo estructural

Como ya se ha establecido el modelo de medida satisfactoriamente, se continua con el análisis de ruta del modelo mediante la evaluación del modelo estructural. Para esto, se hace un contraste de hipótesis mediante el coeficiente de ruta estandarizado ( $\beta$ ) y los estadísticos t en el nivel  $p > 1.96$  y  $p < 0.05$  (Rashid & Rahman, 2022). Los resultados de las hipótesis se pueden visualizar en la Tabla 4 y Figura 2. Así mismo, se pueden visualizar los resultados del análisis predictivo mediante el coeficiente de determinación  $R^2$  que es la proporción de la varianza total explicada y mide la capacidad predictiva del modelo (Hair et al., 2017). De acuerdo con Min et al. (2020) los valores cercanos a 1 representan una mayor capacidad predictiva del modelo, aunque los estudiosos han proporcionado una guía para la interpretación: valor de 0.6 se considera sustancia, 0.33 moderado y 0.19 débil. Para las tres variables endógenas del modelo, se obtienen valores sustanciales.

Tabla 4. Contraste de hipótesis

Hypothesis	$\beta$	t-test	Sig. Level	Acceptance
Performance Expectancy → Behavioral Intention to use	0.145	10.779	0.000	Accepted
Effort Expectancy → Behavioral Intention to use	0.151	2.788	0.005	Accepted
Effort Expectancy → Performance Expectancy	0.515	13.344	0.000	Accepted
Social Influence → Behavioral Intention to use	0.565	2.850	0.004	Accepted
Facilitating Conditions → Behavioral Intention to use	0.038	0.970	0.332	Not Significant
Computer Anxiety → Effort Expectancy	0.593	20.513	0.000	Accepted
Perceived Security → Behavioral Intention to use	0.067	1.985	0.047	Accepted
Perceived Security → Effort Expectancy	0.375	12.762	0.000	Accepted
Perceived Security → Performance Expectancy	0.167	5.437	0.000	Accepted
Doctor's Opinion → Performance Expectancy	0.302	8.464	0.000	Accepted

Fuente: elaboración propia a partir de SmartPLS 4. Nota: Path > 0.005; T statistics > 1.96; p valor < 0.05.

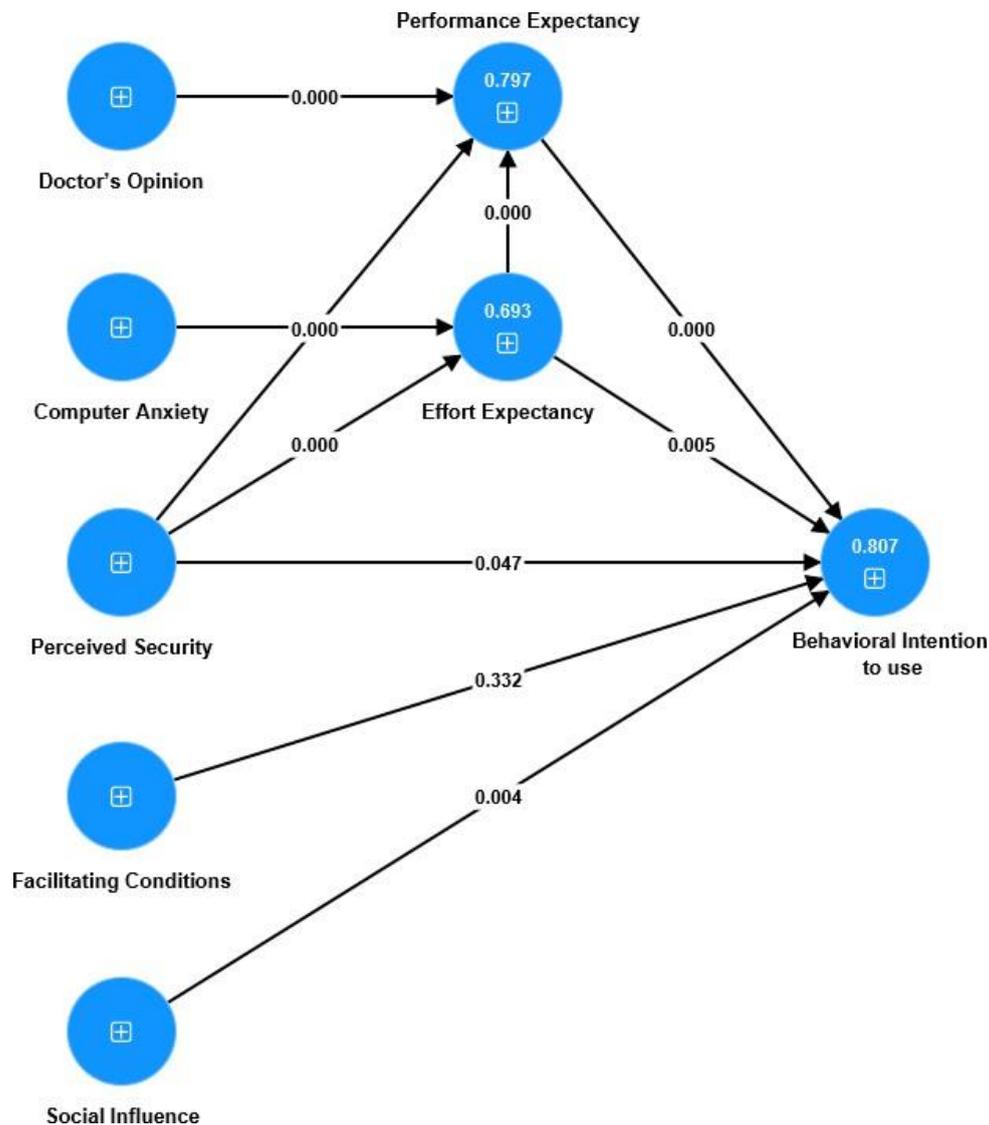


Figura 2. Contraste de hipótesis Modelo UTAUT extendido de Telemedicina por parte de mujeres peruanas

También se evalúa la relevancia predictiva mediante el estadístico  $Q^2$  para valorar la relevancia predictiva del modelo estructural. De esta manera, se establece que los valores de 0.02 se consideran débiles, mientras que los valores 0.15 medios y 0.35 grandes para considerar validez predictiva del modelo (Martínez Ávila & Fierro Moreno, 2018). En ese sentido, las variables endógenas obtienen valores de relevancia predictiva grande: Behavioral Intention to use (0.679), Effort Expectancy (0.690) y Performance Expectancy (0.739).

#### 14.0. Discusión

Los resultados del estudio indican que la expectativa de rendimiento, es decir, la percepción de la utilidad de los servicios de telesalud desempeña un papel fundamental en la adopción de esta tecnología. Este hallazgo coincide con la investigación realizada por Adenuga et al. (2017), quienes también demostraron que este factor tiene un efecto significativo en la intención de utilizar sistemas de telemedicina. Además, en consonancia con los hallazgos de Napitupulu et al. (2021), se observa que la ansiedad informática influye de manera positiva en la expectativa

de esfuerzo, lo que demuestra que la ansiedad informática se ha convertido en una construcción importante para comprender cómo los usuarios adoptan esta novedosa tecnología.

Se observó otra relación positiva en la intención de uso de la telemedicina por parte de mujeres peruanas, relacionada con la expectativa de esfuerzo, lo cual coincide con estudios previos sobre la aceptación de la telemedicina en el tratamiento de la diabetes (Rho et al., 2015). Además, siguiendo los hallazgos de van Houwelingen et al. (2018), se encontró una influencia altamente significativa entre la expectativa de esfuerzo y la expectativa de desempeño. La influencia social también se correlacionó positivamente con la intención de uso, a pesar de que las condiciones facilitadoras tuvieron un impacto negativo, en línea con el estudio de Schmitz et al. (2022). Similar a lo observado en la investigación de Mizana et al. (2023), se demostró que la seguridad percibida tiene un impacto positivo, directo y significativo en la intención de utilizar una cita médica virtual, así como en la expectativa de desempeño y la expectativa de esfuerzo (Cimperman et al., 2016).

El valor agregado de este estudio se basa algunos puntos principales; uno de ellos tiene que ver con la contextualización local y específica, dado que no se han realizado estudios sobre la adopción de telesalud por parte de las mujeres peruanas, por lo que este estudio permite contextualizar según las necesidades, desafíos y oportunidades de la muestra. De ahí, se brinda información valiosa para diseñar estrategias y políticas que se ajusten a la realidad peruana. Por otra parte, este estudio ayuda a identificar desafíos y barreras únicas a través de los factores estudiados, de esta manera, se identifica que las mujeres peruanas pueden enfrentar desafíos únicos en el acceso y adopción de la telemedicina, que pueden estar relacionados con los factores menos influyentes como las condiciones facilitadoras, lo que indicaría que las personas necesitan de personal asistente que los pueda orientar en el uso de estas tecnologías para la atención sanitaria a distancia.

En la misma línea, los hallazgos permiten visualizar cómo la telemedicina puede afectar positivamente la salud de las mujeres peruanas y cuáles son los factores más influyentes en este ámbito. Esto puede incluir la mejora en la detección y atención de enfermedades específicas, como salud reproductiva, maternidad, salud mental y otras condiciones que afectan de manera desproporcionada a las mujeres (Zork, 2022). Así mismo, un estudio sobre la adopción de telemedicina por parte de las mujeres podría contribuir a la equidad de género. De esta manera, las mujeres se pueden permitir el acceso a servicios de salud de calidad en áreas rurales o de difícil acceso, promoviendo así la igualdad en el acceso a la atención médica (Reynolds, 2020).

Finalmente, se resalta cómo la telemedicina puede empoderar a las mujeres peruanas al brindarles más control y participación en sus propias decisiones de atención médica al mismo tiempo que se puede facilitar la educación continua sobre salud para las mujeres, permitiéndoles acceder a información relevante y fiable para tomar decisiones informadas sobre su bienestar y el de sus familias (Galle et al., 2021). Además, la información sociodemográfica proporcionada ayuda a analizar cómo estas variables impactan la aceptación y el uso de la tecnología médica puede ser de gran valor (Escobar et al., 2022).

También, es importante resaltar las implicaciones de los hallazgos de este estudio en términos teóricos y prácticos. Primero, desde el ámbito teórico este estudio aporta conocimiento sobre la adopción de telemedicina por parte de las mujeres peruanas desde el modelo UTAUT extendido conceptualizado para el contexto, afirmando la validez y fiabilidad de este en el Perú. De esta manera, se crea una base para el desarrollo de futuras investigaciones en la misma línea, ya sea en el contexto de otra ciudad de Perú o en otras ciudades de la región. Así pues, este estudio ayuda a identificar y comprender las variables que influyen en la adopción de la telemedicina por las mujeres que puede ayudar a refinar la comprensión de factores como la

percepción de utilidad, facilidad de uso, la ansiedad tecnológica, el soporte técnico, o la percepción de la seguridad de los datos en línea.

Segundo, las implicaciones teóricas del estudio se basan en la formulación de políticas y estrategias de salud que promuevan la adopción efectiva de la telemedicina por parte de las mujeres a partir de los resultados. Estas podrían ser subsidios, programas de educación y campañas de concienciación. Así mismo, los hallazgos pueden guiar el diseño de plataformas de telemedicina más accesibles y amigables para las mujeres peruanas, teniendo en cuenta sus necesidades, habilidades y limitaciones tecnológicas.

Finalmente, es importante que el gobierno impulse programas de capacitación y educación específicamente dirigidos a las mujeres, para mejorar su alfabetización digital y conocimientos de salud, facilitando así una mejor utilización de la telemedicina. Además, crear alianzas estratégicas con organizaciones de salud, proveedores de tecnología y la sociedad civil para abordar las barreras identificadas y promover la adopción efectiva de la telemedicina entre las mujeres peruanas.

En relación con las limitaciones de este estudio, se identificaron principalmente dos aspectos que fundamentan futuras investigaciones. En primer lugar, la limitación reside en la muestra, ya que se restringe a una única ciudad. Por ende, en futuras investigaciones se sugiere abordar comparaciones entre distintas ciudades, incluyendo zonas rurales, para analizar la adopción de telemedicina por parte de las mujeres en lugares distantes con desafíos de acceso a internet y dispositivos móviles. En segundo lugar, es crucial considerar la integración de diversos modelos teóricos, como el TAM la TPB, la Teoría de la Difusión de Innovaciones (DOI) y el marco TOE (Technology-Organization-Environment), en conjunción con el Modelo UTAUT. Esto permitirá la creación de un modelo más amplio y comprensivo que explique de manera detallada la adopción de la telemedicina.

## 15.0. Conclusiones

El objetivo de esta investigación ha sido identificar los que factores influyen en la aceptación de los servicios de telemedicina o telesalud en los hogares de mujeres en Perú a partir de un modelo UTAUT extendido y conceptualizado. Los hallazgos indican que la relación más fuerte es la que se da respecto a la ansiedad informática con la expectativa de esfuerzo. Esto sugiere que la ansiedad informática es un factor crucial en la decisión de las mujeres peruanas de adoptar la telemedicina. En este contexto, parece que la ansiedad informática está relacionada de manera significativa con la percepción de esfuerzo necesario para utilizar la telemedicina. Dado que la expectativa de esfuerzo es una variable importante en el modelo UTAUT, una relación fuerte entre la ansiedad informática y la expectativa de esfuerzo significa que, si las mujeres sienten menos ansiedad informática, es más probable que perciban que el uso de la telemedicina requerirá menos esfuerzo y, por lo tanto, estarán más inclinadas a utilizarla.

Los hallazgos también dieron cuenta de que cuando las mujeres perciben que la telemedicina es segura, es más probable que tengan una mayor expectativa de esfuerzo en su uso. Esta percepción positiva de la seguridad puede hacer que las mujeres se sientan más cómodas y seguras al utilizar esta tecnología. Además, la relación positiva entre la expectativa de esfuerzo y la expectativa de desempeño sugiere que las mujeres consideran que el esfuerzo invertido en el uso de la telemedicina se traducirá en un mejor desempeño y resultados positivos. Esto puede motivar a las personas a estar dispuestas a invertir más esfuerzo en la adopción y uso de la telemedicina, ya que creen que obtendrán recompensas significativas en términos de salud, comodidad o eficacia en la atención médica.

En última instancia, resaltamos los factores que ejercieron una influencia significativa en la intención de uso de los servicios de telemedicina. El factor más influyente resultó

ser la expectativa de desempeño, es decir, la percepción de utilidad de este servicio. A continuación, se situó la influencia social, lo que sugiere que cuando las mujeres perciben que familiares, amigos y, en general, personas importantes para ellas hacen uso de este servicio o las animan a utilizarlo, aumenta la probabilidad de que deseen emplearlo.

La expectativa de esfuerzo, que se refiere a la facilidad percibida de uso, también desempeñó un papel destacado en la intención de uso de los servicios de telemedicina por parte de las mujeres. Finalmente, la seguridad percibida, aunque con una influencia menor, resultó significativa en la adopción de esta tecnología. En resumen, estos son los factores más influyentes identificados. Además, se observó que las condiciones facilitadoras no ejercieron una influencia positiva, lo que subraya la necesidad de prestar una mayor atención a este aspecto con el propósito de mejorar el servicio de telemedicina en Perú para las mujeres.

## 16.0. Referencias

- Aburumman, O. J., Omar, K., Al Shbail, M., & Aldoghan, M. (2023). How to Deal with the Results of PLS-SEM?. In *Explore Business, Technology Opportunities and Challenges After the Covid-19 Pandemic. ICBT 2022. Lecture Notes in Networks and Systems*. Alareeni, B., Hamdan, A., Eds.; Springer: Cham, Switzerland, 2023; Volume 495, pp. 1196-1206. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-08954-1\\_101](https://doi.org/10.1007/978-3-031-08954-1_101)
- Adenuga, K. I., Iahad, N. A., & Miskon, S. (2017). Towards reinforcing telemedicine adoption amongst clinicians in Nigeria. *International Journal of Medical Informatics*, 104, 84-96. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.05.008>
- Ali, M. M., & Ghertner, R. M. A. (2023). Broadband access and telemedicine adoption for opioid use disorder treatment in the United States. *The Journal of Rural Health Care*, 39(1), 233-239. <https://doi.org/10.1111/jrh.12699>
- Alqudah, A. A., Al-Emran, M., & Shaalan, K. (2021). Technology acceptance in healthcare: A systematic review. *Applied Sciences (Switzerland)*, 11(22). <https://doi.org/10.3390/app112210537>
- Ammenwerth, E. (2019). Technology Acceptance Models in health informatics: TAM and UTAUT. *Stud Health Technol Inform*, 30, 64-71. <https://doi.org/10.3233/shti190111>
- Bagozzi, R. P., & Yi, Y. (1988). On the evaluation of structural equation models. *Journal of Academy of Marketing Science*, 16(1), 74-94.
- Bahl, S., Singh, R. P., Javaid, M., Khan, I. H., Vaishya, R., & Suman, R. (2020). Telemedicine technologies for confronting COVID-19 pandemic: a review. *Journal of Industrial Integration and Management*, 5(04), 547-561.
- Banks, J., Corrigan, D., Grogan, R., El-Naggar, H., White, M., Doran, E., & Doherty, C. P. (2021). LoVE in a time of CoVID: Clinician and patient experience using telemedicine for chronic epilepsy management. *Epilepsy & Behavior*, 115, 107675. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107675>
- Bawack, R. E., & Kala Kamdjoug, J. R. (2018). Adequacy of UTAUT in clinician adoption of health information systems in developing countries: The case of Cameroon. *International Journal of Medical Informatics*, 109, 15-22. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.10.016>
- Biondini, V. (2020). Entre barreras y estrategias: Experiencias de acceso a servicios de salud pública de mujeres migrantes peruanas. Pacha. *Revista de Estudios Contemporáneos Del Sur Global*, 1(1), 56-67. <https://doi.org/10.46652/pacha.v1i1.4>
- Blue, R., Yang, A. I., Zhou, C., De Ravin, E., Teng, C. W., Arguelles, G. R., & Lee, J. Y. (2020). Telemedicine in the era of coronavirus disease 2019 (COVID-19): a neurosurgical perspective. *World Neurosurgery*, 139, 549-557.

- Brunet, N., Moore, D. T., Lendvai Wischik, D., Mattocks, K. M., & Rosen, M. I. (2022). Increasing buprenorphine access for veterans with opioid use disorder in rural clinics using telemedicine. *Substance Abuse*, 43(1), 39-46. <https://doi.org/10.1080/08897077.2020.1728466>
- Chen, J., Amaize, A., & Barath, D. (2021). Evaluating telehealth adoption and related barriers among hospitals located in rural and urban areas. *The Journal of Rural Health*, 37(4), 801-811. <https://doi.org/10.1111/jrh.12534>
- 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. *Telemed J E Health*, 19, 786-790. <https://doi.org/10.1089%2Ftmj.2012.0272>
- Connolly, S. L., Miller, C. J., Lindsay, J. A., & Bauer, M. S. (2020). A systematic review of providers' attitudes toward telemental health via videoconferencing. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27, e12311. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12311>
- Davis, A., & Bradley, D. (2022). Telemedicine utilization and perceived quality of virtual care among pregnant and postpartum women during the COVID-19 pandemic. *Journal of Telemedicine and Telecare*. <https://doi.org/10.1177/1357633X221133862>
- Dash, G., Paul, J. (2021). CB-SEM vs PLS-SEM methods for research in social sciences and technology forecasting. *Technological Forecasting and Social Change*, 173, 121092. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2021.121092>
- Dearing, E., & Zachrisson, H. D. (2019). Taking selection seriously in correlational studies of child development: A call for sensitivity analyses. *Child Development Perspectives*, 13(4), 267-273. <https://doi.org/10.1111/cdep.12343>
- Di Giacomo, D., Ranieri, J., D'Amico, M., Guerra, F., & Passafiume, D. (2019). Psychological Barriers to Digital Living in Older Adults: Computer Anxiety as Predictive Mechanism for Technophobia. *Behav. Sci.*, 9, 96. <https://doi.org/10.3390/bs9090096>
- Díaz, A. M. C., & Guzmán-Pérez, F. A. (2019). La Telemedicina en Colombia: realidad moral y jurídica. *Revista Científica Hermes*, 25, 566-585.
- Drake, C., Lian, T., Cameron, B., Medynskaya, K., Bosworth, H. B., & Shah, K. (2022). Understanding telemedicine's "new normal": variations in telemedicine use by specialty line and patient demographics. *Telemedicine and e-Health*, 28(1), 51-59. <https://doi.org/10.1089/tmj.2021.0041>
- Dwivedi, Y. K., Rana, N. P., Jeyaraj, A., Clement, M., & Williams, M. D. (2019). Re-examining the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT): Towards a Revised Theoretical Model. *Information Systems Frontiers*, 21(3), 719–734. <https://doi.org/10.1007/s10796-017-9774-y>
- Escobar, M. F., Echavarría, M. P., Vasquez, H., Nasner, D., Ramos, I., Hincapié, M. A., Pabon, S., Kusanovic, J. P., Martínez-Ruiz, D. M., & Carvajal, J. A. (2022). Experience of a telehealth and education program with maternal and perinatal outcomes in a low-resource region in Colombia. *BMC Pregnancy Childbirth*, 22, 604. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04935-1>
- Gaj, F., Peracchini, M., Passannanti, D., Quaresima, S., Giovanardi, F., & Lai, Q. (2023). Use of telemedicine in the postoperative assessment of proctological patients: a case–control study. *Techniques in Coloproctology*, 27(2), 153-158. <https://doi.org/10.1007/s10151-022-02723-9>
- Galle, A., Semaan, A., Asefa, A., & Benova, L. (2021). Telehealth use in antenatal care? Not without women's voices. *The Lancet*, 398, 1405-1406. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01956-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01956-5)

- Gazala, A. (2018). *Evidence-based Stratification Methodology for Non-probabilistic Sampling Surveys* (Doctoral dissertation, Auckland University of Technology).
- Goldstein, K. M., Zullig, L. L., Dedert, E. A., Alishahi Tabriz, A., Brearly, T. W., Raitz, G., ... & Gierisch, J. M. (2018). Telehealth interventions designed for women: an evidence map. *Journal of general internal medicine*, 33, 2191-2200. <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4655-8>
- Hair Jr, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (2001). *Análisis multivariante*. 5a edición.
- Hair, J., Hollingsworth, C. L., Randolph, A. B., & Chong, A. Y. L. (2017). An updated and expanded assessment of PLS-SEM in information systems research. *Industrial Management & Data Systems*, 117, 442-458. <https://doi.org/10.1108/IMDS-04-2016-0130>
- Hair Jr., J. F., Matthews, L. M., Matthews, R. L., & Sarstedt, M. (2017). PLS-SEM or CB-SEM: updated guidelines on which method to use. *Int. J. Multivariate Data Analysis*, 1, 107-123.
- Hoque, R., & Sorwar, G. (2017). Understanding factors influencing the adoption of mHealth by the elderly: An extension of the UTAUT model. *International Journal of Medical Informatics*, 101, 75–84. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.02.002>
- Houghton, N., Bascolo, E., Jara, L., Cuellar, C., Coitino, A., del Riego, A., & Ventura, E. (2022). Barriers to access to health services for women and children in Latin America. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 46. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.94>
- Joa, C. Y. (2022). Magsamen-Conrad, K. Social influence and UTAUT in predicting digital immigrants' technology use. *Behaviour & Information Technology*, 41, 1620-1638. <https://doi.org/10.1080/0144929X.2021.1892192>
- Jones, C. M., Shoff, C., Hodges, K., Blanco, C., Losby, J. L., Ling, S. M., & Compton, W. M. (2022). Receipt of telehealth services, receipt and retention of medications for opioid use disorder, and medically treated overdose among medicare beneficiaries before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA psychiatry*, 79(10),981-992. <http://jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamapsychiatry.2022.2284>
- Kaplan, D. (2008). *Structural equation modeling: Foundations and extensions* (Vol. 10). Sage Publications.
- Khairi, S. S. M., & Ghani, R. A. M. (2019). *Analysis of Social Networking Sites on Academic Performance among University Students: A PLS-SEM Approach*. In Proceedings of the 4th Innovation and Analytics Conference & Exhibition (IACE 2019) AIP Conf. Proc., Kedah, Malaysia, 25–28 March 2019. <https://doi.org/10.1063/1.5121120>
- Kim, E. H., Gellis, Z. D., Bradway, C. K., & Kenaley, B. (2019). Depression care services and telehealth technology use for homebound elderly in the United States. *Aging & Mental Health*, 23, 1164-1173. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1481925>
- Kock, N. (2021). Harman's single factor test in PLS-SEM: Checking for common method bias. *Data Analysis Perspectives Journal*, 2, 1-6.
- Kohnke, A., Cole, M. L., & Bush, R. (2014). Incorporating UTAUT predictors for understanding home care patients' and clinician's acceptance of healthcare telemedicine equipment. *Journal of Technology Management and Innovation*, 9(2), 29–41. <https://doi.org/10.4067/S0718-27242014000200003>
- Laub, N., Agarwal, A. K., Shi, C., Sjamsu, A., & Chaiyachati, K. (2022). Delivering urgent care using telemedicine: insights from experienced clinicians at academic medical centers. *Journal of General Internal Medicine*, 37(4), 707-713. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06395-9>

- Linares, P., Linares, B., & Herrera, A. (2018). Artículo de revisión Telemedicina, impacto y perspectivas para la sociedad actual Telemedicine, impact and perspectives for today's society. *Revista Universidad Médica Pinareña, septiembre-diciembre, 14(3)*, 289–303. <http://galeno.pri.sld.cu>
- 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, 1-18*. <https://doi.org/10.1108/JSTPM-08-2021-0126>
- Martínez Ávila, M., & Fierro Moreno, E. (2018). Application of the PLS-SEM technique in Knowledge Management: a practical technical approach. *RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro., 8*, 130-164. <https://doi.org/10.23913/ride.v8i16.336>
- Martínez-García, J. A., & Martínez-Caro, L. (2009). La validez discriminante como criterio de evaluación de escalas: ¿teoría o estadística? *Universitas Psychologica, 8(1)*, 27-36.
- Memon, M. A., Ramayah, T., Cheah, J-H., Ting, H., Chuah, F., & Cham, T.H. (2021). PLS-SEM statistical programs: a review. *Journal of Applied Structural Equation Modeling, 5*, 1-14. [https://doi.org/10.47263/JASEM.5\(1\)06](https://doi.org/10.47263/JASEM.5(1)06)
- Min, J., Iqbal, S., Khan, M. A. S., Akhtar, S., Anwar, F., & Qalati, S. A. (2020). Impact of supervisory behavior on sustainable employee performance: Mediation of conflict management strategies using PLS-SEM. *PLoS ONE, 15*, e0236650. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236650>
- Mizana, H., Octavia, J., Simanjuntak, M. V., Wijonarko, P. T., & Triani, R. (2023). A Study of Factors that Influence Intention to Use Telemedicine Applications in the Era of Post Covid-19 Pandemic in Indonesia. *Jurnal Syntax Admiration, 4*, 1642-1659. <https://doi.org/10.46799/jsa.v4i10.736>
- Murphy, A., Kirby, A., Lawlor, A., Drummond, F. J., & Heavin, C. (2022). Mitigating the impact of the COVID-19 pandemic on adult cancer patients through telehealth adoption: A systematic review. *Sensors, 22(9)*, 3598. <https://doi.org/10.3390/s22093598>
- Napitupulu, D., Yacub, R., & Putra, A. H. P. K. (2021). Factor Influencing of Telehealth Acceptance During COVID-19 Outbreak: Extending UTAUT Model. *International Journal of Intelligent Engineering and Systems, 14(3)*, 267–281. <https://doi.org/10.22266/ijies2021.0630.23>
- Ohannessian, R., Duong, T. A., & Odone, A. (2020). Global telemedicine implementation and integration within health systems to fight the COVID-19 pandemic: A call to action. *JMIR Public Health and Surveillance, 6(2)*. <https://doi.org/10.2196/18810>
- Perednia, D. A., & Allen, A. (1995). Telemedicine Technology and Clinical Applications. *JAMA: The Journal of the American Medical Association, 273(6)*, 483–488. <https://doi.org/10.1001/jama.1995.03520300057037>
- Pierce, R. P., & Stevermer, J. J. (2023). Disparities in the use of telehealth at the onset of the COVID-19 public health emergency. *Journal of telemedicine and telecare, 29(1)*, 3-9. <http://dx.doi.org/10.1177/1357633X20963893>
- Purwanto, A., & Sudargini, Y. (2021). Partial Least Squares Structural Squation Modeling (PLS-SEM) Analysis for Social and Man-agement Research: A Literature Review. *Journal of Industrial Engineering & Management Research, 2*, 114-123. <https://doi.org/10.7777/jiemar.v2i4.168>
- Rahi, S., Othman Mansour, M. M., Alghizzawi, M., & Alnaser, F.M. (2019). Integration of UTAUT model in internet banking adoption context: The mediating role of performance expectancy and effort expectancy. *Journal of Research in Interactive Marketing, 13*, 411-435. <https://doi.org/10.1108/JRIM-02-2018-0032>

- Rakhmawati, H., Sutrisno, T. S., & Khoiru Rusydi, M. (2020). Influence of TAM and UTAUT models of the use of e-filing on tax compliance. *International Journal of Research in Business and Social Science*, 9, 106-111. <https://doi.org/10.20525/ijrbs.v9i1.576>
- Rashid, M. M., & Rahman, K. M. R. (2022). Predictive Factors of Patients' Satisfaction with Telemedicine Services Adoption: A Survey on Bangladesh's Perspective. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 7, 623-628.
- Rasoolimanesh, S. M. (2022). Discriminant validity assessment in PLS-SEM: A comprehensive composite-based approach. *Data Analysis Perspectives Journal*, 3, 1-8.
- Reynolds, R. M. (2020). Telehealth in pregnancy. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 8, 459-461. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(20\)30158-3](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30158-3)
- Rho, M. J., Kim, H. S., Chung, K., & Choi, I. Y. (2015). Factors influencing the acceptance of telemedicine for diabetes management. *Cluster Comput*, 18, 321-331. <https://doi.org/10.1007/s10586-014-0356-1>
- Rodriguez, J. A., Betancourt, J. R., Sequist, T. D., & Ganguli, I. (2021). Differences in the use of telephone and video telemedicine visits during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Managed Care*, 27(1). <https://doi.org/10.37765/ajmc.2021.88573>
- Ruiz-Yngol, E. G., & Flores Sotelo, W. S. (2022). Evolución de la telemedicina en Perú y otros países de América Latina. *Más Vita*, 4(3), 130-144. <https://doi.org/10.47606/acven/mv0137>
- Saigí-Rubió, F., Torrent-Sellens, J., Robles, N., Pérez Palacio, J. E., & Baena, M., & B. J. (2021). *Estudio sobre telemedicina internacional en América Latina: motivaciones, usos, resultados, estrategias y políticas*. Banco Interamericano de Desarrollo, 284.
- Saiyed, S., Nguyen, A., & Singh, R. (2021). Physician perspective and key satisfaction indicators with rapid telehealth adoption during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Telemedicine and e-Health*, 27(11), 1225-1234. <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0492>
- Schmitz, A., Díaz-Martín, A. M., & Yagüe Guillén, M. J. (2022). Modifying UTAUT2 for a cross-country comparison of telemedicine adoption. *Comput Human Behav*, 130, 107183. <https://doi.org/10.1016%2Fj.chb.2022.107183>
- Scott, S. N., Fontana, F. Y., Züger, T., Laimer, M., & Stettler, C. (2021). Use and perception of telemedicine in people with type 1 diabetes during the COVID-19 pandemic—Results of a global survey. *Endocrinology, diabetes & metabolism*, 4(1), e00180. <https://doi.org/10.1089/dia.2021.0426>
- Scott Kruse, C., Karem, P., Shifflett, K., Vegi, L., Ravi, K., & Brooks, M. (2018). Evaluating barriers to adopting telemedicine worldwide: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(1), 4-12. <https://doi.org/10.1177/1357633X16674087>
- Sharma, A., Pruthi, M., & Sageena, G. (2022). Adoption of telehealth technologies: an approach to improving healthcare system. *Translational Medicine Communications*, 7(1), 20. <https://doi.org/10.1186/s41231-022-00125-5>
- Shiferaw, K. B., Mengiste, S. A., Gullslett, M. K., Zeleke, A. A., Tilahun, B., Tebeje, T., Wondimu, R., Desalegn, S., & Mehari, E. A. (2021). Healthcare providers' acceptance of telemedicine and preference of modalities during COVID-19 pandemics in a low-resource setting: An extended UTAUT model. *PLoS ONE*, 16(4 April 20). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250220>
- Stifani, B. M., Avila, K., & Levi, E. E. (2021). Telemedicine for contraceptive counseling: an exploratory survey of US family planning providers following rapid adoption of services during the COVID-19 pandemic. *Contraception*, 103(3), 157-162. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2020.11.006>

- Supriyanto, S., Munadi, S., Daryono, R. W., Tuah, Y. A. E., Nurtanto, M., & Arifah, S. (2023). The Influence of Internship Experience and Work Motivation on Work Readiness in Vocational Students: PLS-SEM Analysis. *Indonesian Journal on Learning and Advanced Education*, 5, 32-44. <https://doi.org/10.23917/ijolae.v5i1.20033>
- Tang, K. L., Aik, N. C., & Choong, W. L. (2021). A modified UTAUT in the context of m-payment usage intention in Malaysia. *Journal of Applied Structural Equation Modeling*, 5, 40-59. [https://doi.org/10.47263/JASEM.5\(1\)05](https://doi.org/10.47263/JASEM.5(1)05)
- Thomas, E. E., Taylor, M. L., Ward, E. C., Hwang, R., Cook, R., Ross, J. A., & Caffery, L. J. (2022). Beyond forced telehealth adoption: a framework to sustain telehealth among allied health services. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 1357633X221074499. <https://doi.org/10.1177/1357633X221074499>
- Udai Quispe-Juli, C. (2021). Consideraciones éticas para la práctica de la telemedicina en el Perú: desafíos en los tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Información En Ciencias de La Salud*, 32(2), 1676. [https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es\\_ES](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES)
- van Houwelingen, C. T., Ettema, R. G., Antonietti, M. G. & Kort, H. S. (2018). Understanding Older People's Readiness for Receiving Telehealth: Mixed-Method Study. *J Med Internet Res*, 20, e123. <https://doi.org/10.2196/jmir.8407>
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View. *MIS Quarterly*, 27, 425-478. <https://doi.org/10.2307/30036540>
- Venkatesh, V., Thong, J. Y. L., & Xu, X. (2012). Consumer acceptance and use of information technology: Extending the unified theory of acceptance and use of technology. *MIS Quarterly: Management Information Systems*, 36(1), 157–178. <https://doi.org/10.2307/41410412>
- Venkatesh, V., Thong, J. Y. L., Chan, F. K. Y., Hu, P. J.-H., & Brown, S. A. (2011). Extending the two-stage information systems continuance model: Incorporating UTAUT predictors and the role of context. *Information Systems Journal*, 21(6), 527–555. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2575.2011.00373.x>
- Venugopal, P., Priya, S. A., Manupati, V. K., Varela, M. L. R., Machado, J., & Putnik, G. D. (2019). Impact of UTAUT predictors on the intention and usage of electronic health records and telemedicine from the perspective of clinical staffs. In *Lecture Notes in Electrical Engineering* (Vol. 505). [https://doi.org/10.1007/978-3-319-91334-6\\_24](https://doi.org/10.1007/978-3-319-91334-6_24)
- Wallis, K. E., Mulé, C., Mittal, S., Cerda, N., Shaffer, R., Scott, A., & Blum, N. J. (2021). Use of telehealth in fellowship-affiliated developmental behavioral pediatric practices during the COVID-19 pandemic. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 42(4), 314-321. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000897>
- Watson, D. S. (1989). Telemedicine. *Medical Journal of Australia*, 151(2), 62–71. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1989.tb101162.x>
- Welch, S. y Comer, J. (1988). Quantitative methods for public administration: techniques and applications.
- Wilczewski, H., Paige, S. R., Ong, T., Soni, H., Barrera, J. F., Welch, B. M., & Bunnell, B. E. (2022). Providers' Perspectives on Telemental Health Usage After the COVID-19 Pandemic: Retrospective Analysis. *JMIR Form Res*, 6, e39634. <https://doi.org/10.2196/39634>
- Williams, M. D., Rana, N. P., & Dwivedi, Y. K. (2015). The unified theory of acceptance and use of technology (UTAUT): A literature review. *Journal of Enterprise Information Management*, 28(3), 443–448. <https://doi.org/10.1108/JEIM-09-2014-0088>
- Woo, K., & Dowding, D.W. (2020). Decision-making Factors Associated with Telehealth Adoption by Patients with Heart Failure at Home: A Qualitative Study. *Comput Inform Nurs*, 38, 204-214. <https://doi.org/10.1097%2FCIN.0000000000000589>

- Xie, W., Dai, P., Qin, Y., Wu, M., Yang, B., & Yu, X. (2020). Effectiveness of telemedicine for pregnant women with gestational diabetes mellitus: An updated meta-analysis of 32 randomized controlled trials with trial sequential analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02892-1>
- Zhou, L. L., Owusu-Marfo, J., Asante Antwi, H., Antwi, M. O., & Kachie, A. D. T. Ampon-Wireko, S. (2019). Assessment of the social influence and facilitating conditions that support nurses' adoption of hospital electronic information management systems (HEIMS) in Ghana using the unified theory of acceptance and use of technology (UTAUT) model. *BMC Med Inform Decis Mak*, 19, 230. <https://doi.org/10.1186/s12911-019-0956-z>
- Zork, N. M. (2022). Telehealth for the Management of Diabetes in Pregnancy. *Curr Diab Rep*, 22, 365-369. <https://doi.org/10.1007/s11892-022-01476-x>
- Zubir, M. H. H.; Latip, M. S. A. (2022). Behavioural Intention to use E-government Services in Malaysia: Extended TAM Model to Examine the Effect of Perceived Security. *Journal of Administrative Science*, 19, 119-139.

## 17.0. Artículos publicados en revistas indizadas

### 17.1. Artículo indizado N°1

- a) Tendencias investigativas alrededor de la telemedicina en Mujeres: perspectiva bibliométrica y agenda investigativa. (2023). *INGENIERÍA: Ciencia, Tecnología E Innovación*, 10(2), 129-152. <https://doi.org/10.26495/icti.v10i2.2656>
- Autores: Ada Lucia Gallegos Ruiz Conejo, Paula Andrea Rodríguez-Correa, Luisa Adriana Rodríguez Zavala, Mauricio Renato Bouroncle Velásquez, Luis Vega-Mori y Pedro Martínez Valera.

### 17.2. Artículo indizado N°2

- b) Factores que influyen en la aceptación de la telesalud en mujeres peruanas. (2024). *Journal of the Academy*, 10, 80-104. <https://doi.org/10.47058/joa10.5>
- Autores: Ada Lucia Gallegos Ruiz ConeJO, Wilmer Londoño-Celis, Paula Andrea Rodríguez-Correa, Luisa Adriana Rodríguez Zavala, Mauricio Renato Bouroncle Velásquez, Luis Vega-Mori y Pedro Martínez Valera.