

Material Suplementario 1

Checklist GRAMMS — Good Reporting of a Mixed Methods Study

Manuscrito: Percepciones sobre telemedicina en estudiantes de Medicina Humana en Lima, Perú: un estudio de métodos mixtos convergente

Referencia: O’Cathain A, Murphy E, Nicholl J. The quality of mixed methods studies in health services research. J Health Serv Res Policy. 2008;13(2):92-98.

N°	Ítem GRAMMS	Pregunta de reporte	Estado	Ubicación en el manuscrito	Descripción
1	Justificación del uso de métodos mixtos	¿Se justifica por qué se usó un diseño de métodos mixtos para responder la pregunta de investigación?	Reportado	Introducción (último párrafo) y Materiales y Métodos – Diseño de estudio.	Se justifica que un diseño cuantitativo exclusivo limitaría la comprensión de dimensiones subjetivas cruciales (temores, expectativas, barreras percibidas). Se explica que el diseño convergente fue seleccionado sobre alternativas secuenciales porque permitió recolectar simultáneamente ambos componentes con igual peso, sin que ninguno subordine al otro.
2	Descripción del diseño mixto específico	¿Se describe el diseño mixto específico utilizado (convergente, secuencial, etc.)?	Reportado	Materiales y Métodos – Diseño de estudio.	Se especifica un diseño de métodos mixtos convergente (QUAN + QUAL), de alcance observacional, descriptivo y de corte transversal. Ambos componentes tuvieron igual peso y fueron recolectados simultáneamente durante el año 2024, de manera independiente entre sí. El reporte sigue la guía GRAMMS.
3	Integración de los componentes	¿Se explica cómo se integraron los componentes cuantitativo y cualitativo?	Reportado	Materiales y Métodos – Análisis de datos; Resultados – Merging (Tabla 6).	La integración se realizó mediante una estrategia de merging en la etapa interpretativa. Los hallazgos de ambos componentes fueron contrastados dimensión por dimensión para identificar convergencias y divergencias. Las posibles discrepancias fueron resueltas mediante discusión reflexiva del equipo investigador hasta alcanzar consenso unánime, incorporando el marco de reflexividad de Walsh como estrategia de rigor analítico. Las meta-inferencias resultantes se sintetizan en la Tabla 6.
4	Rigor de ambos componentes	¿Se reportan criterios de rigor tanto para el componente cuantitativo como para el cualitativo?	Reportado*	Materiales y Métodos – Análisis de datos; Limitaciones del estudio.	Componente cuantitativo: se utilizó el cuestionario de Alvarado-Villa et al., con validez estructural demostrada mediante análisis factorial exploratorio y confirmatorio (RMSEA = 0,009; CFI = 0,999; TLI = 0,999; NFI = 0,968) y consistencia interna global aceptable (α de Cronbach = 0,76; por dominio: 0,77–0,95). Se reconoce que la validez no se confirmó en la muestra del presente estudio ni en estudiantes peruanos de medicina, lo que constituye una limitación metodológica. Componente cualitativo: análisis temático de Braun y Clarke con dos codificadores independientes, incorporación del marco de reflexividad de Walsh, y triangulación de analistas mediante discusión colaborativa hasta consenso unánime.
5	Hallazgos emergentes de la integración	¿Se reportan hallazgos que emergen específicamente de la integración de ambos componentes?	Reportado	Resultados – Merging (Tabla 6).	La integración produjo meta-inferencias que ningún componente aislado podría generar: (1) la alta autopercepción tecnológica se reinterpretó como alfabetización digital cotidiana, no como competencia clínica digital; (2) la alta valoración cuantitativa de la eficiencia se contextualizó cualitativamente como utilidad principalmente para la cronicidad y el seguimiento, con limitaciones para la atención aguda; (3) el bajo conocimiento clínico digital se vinculó cualitativamente con preocupaciones sobre la privacidad y experiencias previas percibidas como deshumanizantes.
6	Limitaciones del diseño mixto	¿Se discuten las limitaciones específicas del diseño mixto utilizado?	Reportado	Limitaciones del estudio.	Se reconocen las siguientes limitaciones: (1) el muestreo por conveniencia en ambos componentes limita la generalización de los hallazgos; (2) la naturaleza autopercebida de las medidas cuantitativas puede verse influida por la deseabilidad social; (3) el tamaño de la muestra cualitativa ($n = 11$) es adecuado para el objetivo exploratorio, pero limita la transferibilidad; (4) la ausencia de confirmación de validez del instrumento en la muestra específica del estudio se reconoce como una limitación metodológica.

* Ítem parcialmente reportado: la evidencia psicométrica corresponde al instrumento original validado en médicos ecuatorianos (Alvarado-Villa et al., 2021). No se realizó análisis de confiabilidad ni confirmación de validez estructural en la muestra del presente estudio, lo cual se reconoce explícitamente como limitación metodológica.

Reportado = Reportado Parcialmente reportado = No reportado