



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN  
GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

**Herramientas digitales y telesalud en la atención  
ambulatoria de un hospital especializado de salud  
mental, Lima-2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad

**AUTORA:**

Cueva Vergara, Gloria Luz (ORCID: [0000-0002-4509-566X](https://orcid.org/0000-0002-4509-566X))

**ASESOR:**

Dr. Cajavilca Lagos, Wilder (ORCID: [0000-0002-7895-3173](https://orcid.org/0000-0002-7895-3173))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Reforma y Modernización del Estado

**Lima – Perú**

**2022**

## Dedicatoria

A mis padres, mi mejor ejemplo de vida. En memoria de mi amada hija, Natalia Elizabeth, quien es mi inspiración constante para dar lo mejor de mí.

## Agradecimiento

Mi especial reconocimiento a la magister Sonia Lidia Romero Vela, por su constante asesoría y acompañamiento en la elaboración de la presente tesis doctoral. Asimismo, al Dr. Wilder Oswaldo Cajavilca Lagos por su valiosa

## Índice de Contenidos

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
<b>I. INTRODUCCIÒN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÒRICO.....</b>	<b>3</b>
<b>III. METODOLOGÌA .....</b>	<b>14</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación: .....	14
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización .....	14
3.3. Escenario de estudio:.....	15
3.4. Participantes .....	15
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.6. Procedimientos .....	18
3.7. Rigor científico .....	18
3.8. Método de análisis de información.....	19
3.9. Aspectos éticos.....	19
<b>IV. RESULTADOS Y DISCUSIÒN .....</b>	<b>19</b>
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>31</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>32</b>
<b>VII. PROPUESTA.....</b>	<b>33</b>
REFERENCIAS.....	36
ANEXOS	

## Indice de tablas

Tabla 1	<i>Guia de entrevistas</i>	pàg
	<i>Herramientas utilizadas en 3 hospitales</i>	23
Tabla 2	<i>especializados de Lima</i>	27

## Indice de figuras

Figura 1	Clasificaciòn de telesalud	pàg 26
----------	----------------------------	-----------

## Resumen

Distintos países se han insertado y adaptado rápidamente a esta nueva normalidad, una realidad que emerge ante una pandemia por covid-19. Para lo cual hospitales, instituciones educativas, universidades, empresas privadas y públicas han tomado acciones inmediatas para seguir atendiendo y hacerle frente a ésta problemática. El objetivo es conocer la importancia de implementar herramientas digitales en telesalud del hospital Hermilio Valdizan.

El tipo de investigación es de tipo cualitativo, diseño fenomenológico, realizó una entrevista semiestructurada a 3 sujetos cada uno representa una institución especializada en salud mental, la entrevista se realizó vía Zoom, para el análisis de la interpretación se realizó la triangulación de datos y teorías.

La atención en salud mental no se detuvo en el contexto de pandemia para el mejor desarrollo de la atención virtual, las capacitaciones virtuales y la tele gestión, la tele capacitación tuvieron que adaptarse a los distintos dispositivos de las herramientas digitales en las distintas instituciones de salud mental, Existe la necesidad de implementar herramientas digitales, porque con la pandemia el uso se hizo más frecuente, y continuará, no sólo en la atención de pacientes, sino en la tele gestión, tele capacitación y tele atención.

**Palabras claves:** Telesalud, Telepsiquiatría, telemedicina, herramientas digitales

## Abstract

Different countries have quickly inserted and adapted to this new normal, a reality that emerges in the face of a covid-19 pandemic. For which hospitals, educational institutions, universities, private and public companies have taken immediate actions to continue attending and dealing with this problem. The objective is to know the importance of implementing digital tools in telehealth at the Hermilio Valdizan hospital.

The type of research is qualitative approach, phenomenological design, carried out a semi-structured interview with 3 subjects, each representing a specialized institution in mental health, the interview was conducted via Zoom, for the analysis of the interpretation the triangulation of data and theories was carried out .

Mental health care did not stop in the context of a pandemic for the better development of virtual care, virtual training and remote management, tele- training and they had to adapt to the different devices of digital tools in the different mental health institutions, There is a need to implement digital tools, because with the pandemic the use became more frequent, and will continue, not only in patient care, but also in remote management, remote training and remote care.

Keywords: Telehealth, Telepsychiatry, telemedicine, digital tools



## Resumo

Diferentes países se inseriram e se adaptaram rapidamente a essa nova normal, realidade que surge diante de uma pandemia de covid-19. Por isso hospitais, instituições de ensino, universidades, empresas privadas e públicas têm tomado medidas imediatas para continuar atendendo e lidando com este problema. O objetivo é conhecer a importância da implantação de ferramentas digitais em telessaúde no hospital Hermilio Valdizan.

O tipo de pesquisa é de abordagem qualitativa, projeto fenomenológico, realizada uma entrevista semiestruturada com 3 sujeitos, cada um representando uma instituição especializada em saúde mental, a entrevista foi realizada via Zoom, para a análise da interpretação a triangulação de dados e teorias.

Os cuidados de saúde mental não pararam no contexto de uma pandemia para o melhor desenvolvimento do atendimento virtual, formação virtual e gestão à distância, tele-formação e tiveram de se adaptar aos diferentes dispositivos de ferramentas digitais nas diferentes instituições de saúde mental. necessidade de implementação de ferramentas digitais, pois com a pandemia o uso se tornou mais frequente, e continuará, não só no atendimento ao paciente, mas também no gerenciamento remoto, treinamento remoto e atendimento remoto.

**Palavras chaves:** Telessaúde, telepsiquiatria, telemedicina, ferramentas digitais

## I. INTRODUCCIÓN

Distintos países se han insertado y adaptado rápidamente a esta nueva normalidad, una realidad que emerge ante una pandemia por covid-19. Casos de Australia, Reino Unido y los Estados Unidos, durante las dos primeras semanas de la pandemia promovieron la telesalud como una herramienta para detectar el COVID-19 (Fisk y Livingstone, 2020).

Para lo cual hospitales, instituciones educativas, universidades, empresas privadas y públicas han tomado acciones inmediatas para seguir atendiendo y hacerle frente a esta problemática. En esa línea encontramos que la telesalud, el trabajo remoto, la telemedicina, telepsiquiatría y otros, hoy es usada con mucha frecuencia ya que los pacientes y usuarios deben guardar distanciamiento.

Al respecto Martínez, et al., (2020) señalaron que las herramientas digitales que nos presenta esta revolución tecnológica era necesaria, inclusive antes de la pandemia. La telemedicina y telesalud tuvo diversas experiencias una de ellas es la de subir las historias clínicas electrónicas inclusive compartirlo entre regiones o países como son los casos exitosos de Infoway en Canadá y el proyecto Helga en Austria mejorando la cobertura en los servicios de telesalud (Dos Santos & Fernández, 2013).

En China país donde se originó el virus las autoridades tomaron de inmediato acciones donde utilizaron la tecnología para combatir el COVID-19, usando robots para desinfección, drones para repartir medicina entre otros Mauricio (2020).

Países como Argentina, Chile, México y otros rápidamente se insertaron en esta nueva realidad que desarrollaron la incorporación inmediata de las tecnologías en el caso del sistema educativo en América Latina y el Caribe se promovió la búsqueda de alfabetización digital, habilidades y competencias tecnológicas (Vaillant et al., 2020).

En el Perú se implementó como medida de emergencia una ley en

atención virtual, donde discutieron el rol de telesalud y su evolución en el Perú, así como las medidas tomadas también desde el colegio médico, el uso indispensable de la TIC en salud, así como las herramientas digitales como un reto y desafío.

Por otro lado, el gobierno peruano a través de su página web mantuvo informado a toda la población sobre el virus, con el programa “PerúEnTusManos”, así como las redes sociales como aliados para combatir frente a esta emergencia sanitaria (Curioso et al., 2020).

En el hospital especializado de salud mental se viene utilizando frente a la virtualidad, el uso de herramientas digitales como son el wapsat, Facebook, redes sociales, video llamadas, llamadas telefónicas y otros como instrumentos y medios de comunicación, sin embargo frente a la coyuntura se implementó un Excel para sistematizar las atenciones ambulatoria, que se incrementaron en un 100% frente a la emergencia sanitaria, dicha institución no cuenta con una plataforma digital especializada, los distintos departamentos han generado un sistema que les permite realizar la teleconsulta, sin embargo sería favorable que todo se digitalice y esté en línea y todas las áreas estén interconectadas ya sea a nivel institucional, regional y hasta nacional. Es por ello que frente a la existencia de la problemática se plantean los siguientes problemas general ¿Por qué existe la necesidad de implementar herramientas digitales en telesalud del hospital Hermilio Valdizan en el año 2021? Y como problemas específicos: ¿Qué herramienta digital se utiliza en la telegestión del HHV en el año 2021? ¿Qué herramienta digital utiliza en la teleconsulta del HHV en el año 2021?, ¿Qué herramienta digital utiliza en la teleeducación del HHV en el año 2021?

El estudio justifica metodológicamente porque va permitir perfeccionar normativas existentes en diferentes sectores, como es el caso de la Ley de Telesalud que se viene implementando desde el 2005 a través de Decretos Supremos, normativas, directivas, Decretos legislativos y se ampara en Ley 30421 es la ley Marco de Telesalud

Curioso et al., (2020). Justificación práctica porque permitirá analizar sobre mejorar la inversión pública herramientas digitales que permitan contar con base de datos, aplicativos y plataformas en las instituciones no sólo de salud mental, sino a nivel nacional en todos los hospitales García et al., (2013). Y por último la justificación Teórica porque este estudio es base para estudios posteriores porque describirá y analizará la realidad de la telesalud y el uso de las herramientas digitales en salud a partir del recojo de datos de teorías existentes como son las teorías de las TIC, gobernanza, Nueva gerencia pública, así como la modernización del estado.

El propósito de la investigación es conocer la importancia de implementar herramientas digitales en telesalud del hospital Hermilio Valdizan en el año 2021 y los objetivos específicos son: Conocer que herramienta digital se desarrolla en la telegestión, del hospital HHV en el año 2021, Conocer que herramienta digital se desarrolla en la teleconsulta del HHV en el año 2021, Conocer que herramienta digital se desarrolla en la teleeducación del HHV en el año 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

Dentro de los principales estudios previos se han considerado todos los relacionados a la importancia de las herramientas digitales atención virtual ambulatoria en la salud mental (SM, en adelante) en tiempos de pandemia a nivel internacional y nacional

McDonnell et al., (2021) investigaron sobre la necesidad de las herramientas digitales en la recuperación del trastorno mental en la pandemia Plantea desafíos únicos por los efectos indirectos de las medidas físicas necesarias para aplanar la curva ya que el estrés, el aislamiento, la falta de estructura, cobertura limitada en la atención de salud física y mental. Estudio es de análisis llegando a las siguientes conclusiones que hoy en día es importante el uso de la salud digital desde la telesalud, dispositivos portátiles, aplicaciones móviles y otros dispositivos de monitoreo remoto. La pandemia en la actualidad brinda oportunidad de explorar rápidamente las ventajas y limitaciones de estas tecnologías en el cuidado de las personas.

Rosas et al., (2021) desarrollaron una investigación de revisión sistemática sobre modelos de atención en salud mental desde el uso de la tecnología en el contexto de pandemia en la atención primaria. Estos modelos incluían Tablet, celulares computadoras que orientaban en la ruta y toma de decisiones, sin embargo, esto no permitió la mejora de atención por las tecnologías en el abordaje de la salud mental.

En el confinamiento la salud mental se ha visto afectado por mucho trastornos psiquiátricos, al respecto los autores Oesterle et al., (2020) analizaron acerca del desorden y el abuso de sustancias en la atención virtual en pandemia. La pandemia también ha traído distanciamiento entre pacientes y con esto la brecha se ha ampliado, este artículo es de revisión y de análisis donde se evidencia que existe una amplia evidencia para respaldar las intervenciones telemédicas, estas pueden ser difíciles de implementar, especialmente en la población con problemas de salud mental ya que las intervenciones de telesalud deben

implementar estrategias seguras y efectivas para estos tipos de pacientes.

Kane & Gillis (2018) investigaron sobre como el uso de la atención de la telemedicina sigue siendo la excepción y no una regla, El estudio es de análisis comparativo de la práctica médica en una asociación médica estadounidense. El estudio es de análisis comparativo donde el 15,4% del médico trabajaba en consultorios que usaban la telemedicina para la interacción con los pacientes, incluidas en las visitas electrónicas y los diagnósticos realizados por la telemedicina para almacenar y enviar datos en el mismo año el 11,2% trabajan en consultorios donde utilizan la telemedicina. Se encontró que el tamaño de la población que consultó era el de telemedicina esto quiere decir la importancia de implementar la telemedicina requiere cada vez de financiamiento en las pequeñas prácticas

Caetano et al., (2020) analizaron sobre las oportunidades y desafíos en telesalud en pandemia por la COVID-19: en el contexto brasileño. El estudio es de análisis donde describe como se han utilizado en el mundo distintas metodologías para disminuir el factor epidemiológico como: encierro social, medidas radicales de cuarentena y rastreo de casos positivos, para lo cual se ha utilizado una gama de herramientas de tecnologías para mejorar la salud pública. Este trabajo cuestiona la sectorización de la telesalud en la pandemia. Se concluye que la telesalud ofrece ventajas en la selección y clasificación de los casos detectados de casos, así como la atenuación de la conmoción en los cuidados de la salud mental.

Rontero et al., (2020) investigaron sobre como enfrentaron en una red central de Salamanca en la telemedicina en el escenario de pandemia. En Salamanca la red de salud mental desarrolló un plan de implementación en la red de Salud Mental ante esta crisis de la pandemia en ocho semanas. Esta respuesta incluyó reorganización de los recursos humanos, las unidades y la implementación de programas masivos de telemedicina, con más de 9000 contactos. Finalmente se implementaron

dos programas uno de prevención y de tratamiento mentales en pacientes y familiares y otro para personas sin hogar.

A nivel nacional son pocos los estudios sobre telesalud a continuación los estudios de Apaza Ramos y Moscoso Carrasco (2021) tuvieron como objetivo analizar las métricas que existen acerca de las herramientas digitales que inducen al autocuidado, para lo cual se revisó sitios web, redes sociales, móviles y aplicativos que ofrecían sobre el COVID-19 en el sistema de salud del Perú. Se encontró que la página web más solicitada fue la del gobierno del Perú “Perú en tus manos” en colaboración con las redes sociales

Rusca-Jordán et al., (2020) investigaron sobre el acercamiento de la salud mental de los niños, adolescentes y cuidadores en pandemia de COVID-19 en el Perú. Donde se analizó como el problema de la salud mental está afectando también a niños, adolescentes y padres de familia o cuidadores debido al cambio drástico al estilo de vida, para lo cual se aplicó una encuesta de autorreporte y una revisión de literatura, participaron 546 sujetos, el 59% vivía en Lima, 25,9% en Arequipa y el 6,1% en la Libertad. El 69,2% (371) evidenciaron cambios conductuales y emocionales en el contexto de la pandemia. Dentro del reporte de la investigación hubo limitaciones las encuestas sólo respondieron los padres másno los adolescentes, a pesar de ello el resultado aporta como afecta la salud mental en la pandemia y pos pandemia.

Torous et al., (2019) realizaron la creación de una aplicación para teléfonos inteligentes de salud digital y una plataforma digital en la salud mental desde un enfoque interdisciplinario y colaborativo, el estudio es exploratorio el código de la plataforma LAMP se comparte libremente esto permite promover intervenciones digitales en la salud mental de jóvenes y cerrar brechas en la atención mental.

Huarcaya-Victoria (2020) investigó sobre consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Realizó un estudio de revisión donde analizó que desde diciembre del 2019 se reportaron 4141,179

casos de personas por coronavirus y como respuesta del acelerado aumento de casos positivos, los ciudadanos y el trabajador de salud vivenciaron problemas psicológicos como ansiedad, depresión y estrés. Donde se informa hasta el momento. Se encontró ansiedad, depresión y reacción al estrés en la población general. En los esfuerzos realizados para disminuir la propagación de la enfermedad, se debe prestar atención al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental. Creemos que abordarlos adecuadamente empoderará al Perú en la contención y erradicación de la COVID-19.

Curioso et al., (2020) analizaron sobre el rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evaluación del reglamento, tuvo como artículo discutir el rol de la telesalud y la evolución del marco teórico y la evolución del marconormativo del COVID-19 como la herramienta en el observatorio del colegio médico del Perú (CMP) y las plataformas tecnológicas Aló CMP finalmente plantea un gran reto del uso de las TIC en salud en el contexto de emergencia.

Saavedra Grandez (2021) tuvo como objetivo principal conocer el impacto de las intervenciones de los tics en redefinición de atención externa en hospital II- 2, y como objetivo específico establecer procesos operativos para la atención remota de telesalud, priorizando la telemedicina de pacientes crónicos. Se reportó que existen un 80% telemonitoreo, 13 % teleinterconsulta y 7% teleorientación, el 62% pertenece a zonas urbanas (Tarapoto, Morales y Banda de Chiclayo) el 38% zonas rurales, el 96% recibe tratamiento farmacológico, el 100% recibe insumos y fármacos en domicilio, la telemedicina es accesible a los servicios de salud en tiempos de pandemia.

#### Categoría herramientas digitales

La pandemia impactó severamente en casi todos los sistemas de salud y esto a su vez desencadenó en la inserción inmediata de herramientas innovadoras y como es obvio se direccionó en las atenciones digitales



para atenuar el impacto Aditya Kapoor, Santanu Guha (2020). Deben existir proyectos sostenibles en implementación de herramientas sostenibles (Luciani Mejia, 2012)

Para definir el marco conceptual se han considerado para la categoría a los siguientes autores Barriga Gutiérrez & Andrade (2012) señalaron que las herramientas digitales juegan un rol muy importante en el ámbito económico, social, salud y otros. Desde los años 70 aparecieron las minicomputadoras que permitió organizar los departamentos de los hospitales para que desarrollen sus propias aplicaciones en esa línea definiremos a las tecnologías de la información como la agrupación de herramientas tecnologías de la información y de las comunicaciones (TIC) se utilizan para las tareas de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, seguimiento en la gestión de la salud (Dos Santos & Fernández, 2013).

Otra definición es la interacción entre los usuarios, el personal de salud, así como las transferencias de datos entre instituciones de la salud, así como incluye las historias clínicas electrónicas, los servicios en línea y los sistemas de comunicación personal y móviles para el seguimiento y a asistencia de pacientes. También encontramos como se están utilizando las herramientas digitales para simulaciones quirúrgicas durante la pandemia con residentes, pronto las herramientas digitales reemplazarán al personal asistencial. Luque-Luna & Morgado-Carrasco (2021). Por otro lado, encontramos que son herramientas computacionales e informáticas que tienen múltiples funciones como almacenar, procesar y otros (Luengas et al., 2009)

Torous y Vaidyam (2020) indagaron acerca de la atención médica en la era digital como una mejor alternativa en la atención médica en plena pandemia COVID-19, la atención se ha dirigido a la salud digital ya que la salud está en emergencia y también las dificultades que las mismas pueden estar ocasionando. Como es el caso de las consultas por videollamadas de pacientes por COVID-19 leve, y pacientes graves estos últimos necesitan de exámenes en físico y que la tecnología lo limita

(Quispe-Juli et al., 2020)

La tecnología siempre ha existido en la historia hemos sido testigos de cómo ha ido evolucionando desde la edad de piedra, bronce, hierro y hoy los nuevos materiales de electrónica y las computadoras (Alba Andrade, 2018). En la actualidad debemos estar actualizados y la alfabetización digital es ya una necesidad. Garay Cruz y Hernández Gutiérrez (2019). Por eso en la salud mental no debe ser la excepción se debe usar la tecnología en la atención digital porque es una necesidad (Batra et al., 2017)

Para los fines de la investigación se ha considerado la definición de Kopec, Poliszuk (2012) las herramientas digitales son programas diseñados para realizar simulaciones y análisis de datos algunos utilizan diseños gráficos, son visuales y dinámicos.

La categoría se clasifica en las siguientes subcategorías: base de datos plataformas y aplicaciones. A) Base de datos y macrodatos

Dentro de las subcategorías tenemos: base de datos, plataformas digitales y aplicativos. Faggini et al., (2018) tuvieron como objetivo comprender la dinámica del sistema digital como son las tecnologías y plataformas digitales para lo cual el perseguir la sostenibilidad para la atención a través de plataformas digitales es todo un reto y desafío.

Saavedra Grandez (2021) desarrollaron la plataforma LAMP (aprender, evaluar, administrar y prevenir) para la satisfacción de necesidades de las comunidades clínicas, tanto de investigación de pacientes o usuarios. Las plataformas permiten guardar datos, acceso, compartir y analizar datos, las plataformas cumplen varios propósitos a diferencia de los aplicativos que son más específicos (Kannarkat et al., 2020)

Esta categoría se sustenta en la teoría de las tecnologías de la información (TIC) que nos han llevado a una transformación vertiginosa no sólo en la pandemia, inclusive ya venía revolucionando en el campo de la educación, nos permite intercambiar conocimientos, y esto a su vez está

generando nuevas formas de ver las cosas y abordarlas, hasta organizarlas, esto parte de las teorías psicopedagógicas del conductismo, cognitivismo y constructivismo en la actualidad el avance ha generado ahora la teorías de la conectividad es ubicua (Cabero Almenara y Llorente Cejudo, 2015).

Políticas de alfabetización digital como política pública no se ha mantenido al margen en nuestro país, esperemos que ahora con la emergencia sanitaria se reconsidere en esta sociedad de la información porque hoy se han masificado las redes informáticas, ordenadores, dispositivos y software con contenido multimedia, los cuales han cambiado significados y signos desarrollando nuevas formas de aprendizaje y socialización Garay Cruz, L. y Hernández Gutiérrez (2019).

Teoría de las tecnologías de la Industria 4.0 es una teoría que inclusive se venía posesionando antes de la pandemia, sin embargo, a partir de la misma tomoun repunte en todas las esferas entre las más importantes la educación salud y seguridad, dentro de esta industria se considera a la Inteligencia Artificial, Big data o dataismo, aplicaciones tecnología 3D (Gómez Rodríguez, 2020). Asimismo, la inteligencia artificial, el dataismo han beneficiado en pandemia en el sector salud (Aceto et al., 2020), debe existir la equidad en la salud digital Serhal (2020).

Esto está enmarcado en la teoría de la conectividad, sobre todo en salud es importante estar a la vanguardia hoy el internet se hace necesario y obligatorio en todos los sectores laborales, la industria 3D vincula aplicaciones en cuatros área importantes automatización, aeronáutica, comercio y salud (Román Del Val, 2017)

#### Categoría telesalud

Para la categoría de telesalud se ha considerado las siguientes definiciones primero que ésta involucra la práctica de

los servicios de salud y de sus actividades en los campos de educación, formación, gestión y dirección de sistemas de salud a

distancia. Es una nueva tecnología que se adecúan de inmediato, son beneficiosas, causan impacto directamente en los problemas de salud y a su vez trae innovación, investigación y desarrollo Feo, Faria, y Tobar (2012)

La telesalud, las telecomunicaciones y las TIC: surgen desde el año 1876 con el descubrimiento del teléfono, en el año 1895 apareció la radio, en 1925 televisión. En 1957 se descubrió el satélite, en 1971 Pcs, en 1980 Internet y el 1990 Móvil. El avance de la biotecnología ha equipado de dispositivos biomedics para emitir señales a partir de la información de humanos, esos dispositivos cuentan con interface para procesar señales y enviarlas mediante diferentes medios de comunicación. (García et al., 2013)

Wootton, et al., (2009) discutieron sobre recursos de telesalud en el mundo y afirmó que es importante comprender los distintos aspectos relacionados al acceso a las TIC y a su uso efectivo. Algunos criterios están interrelacionados: acceso a físico, apropiación a la tecnología, accesibilidad, orientación y ejercitación de los trabajadores, capacidad, laboriosidad y servicios particulares, confianza y lo más importante voluntad política y respaldo público.

La telesalud es originalidad en el sector salud, entiéndase que cambiar es hacer algo distinto para encontrar grandes resultados. Puede traer pequeños movimientos en las instituciones, sistemas, procesos, productos o servicios (Dos Santos & Fernández, 2013). Las intervenciones digitales son importantes en el abordaje de los consultantes con dificultades en la salud emocional en el escenario del COVID-19 (Strudwick, 2021)

Gagnon, et al., (2010) realizó una revisión sobre los procesos de incorporación de las tecnologías: A) Primero lo relacionado con, la privacidad, confidencialidad de datos, softwares usados, idoneidad para el proceso de trabajo. B) Ambiente organizacional: condiciones necesarias para el uso de los recursos disponibles: apoyo, capacitación, división de tareas, apoyo a la gestión del trabajo. C) Factores individuales

y características de los profesionales: relación con la tecnología, percepción sobre los beneficios de los proyectos de telesalud, características demográficas, motivación para el uso de tecnologías. D) Ambiente humano: relación con los pacientes, con los pares, adecuación de las aplicaciones a los valores de la población atendida. E) Ambiente externo: financiamiento y relaciones interinstitucionales.

Según su tipo de servicio la telemedicina se puede clasificar en: teleconsulta, telediagnóstico, telecuidado, teleatención, telemetría y teleeducación, teleadministración y teleterapia en esta línea encontramos a la telepsiquiatría, telefisioterapia, teleoncología y teleprescripción (Bautista Altamirano, 2015).

Para la categoría telesalud se ha considerado según (Kopec, et al., 2007) a las principales subcategorías se han considerado las siguientes

- a) Teleadministración o telegestión, es aplicada a los sistemas de gestión de salud para realizar a distancia la administración de procesos tales como control de citas, remisiones, referencias, facturación, control de usuarios, inventarios, planeación estratégica y orientación al usuario a dar mejor servicio de calidad.
- b) Teleconsulta, se realiza a través de videoconferencia o un médico general, en el caso de consulta de especialista se hace también a través de videoconferencia a un médico especialista con o sin examen diagnóstico asociado.
- c) Telecapacitación o teleeducación aquí tenemos dos tipos de usuarios los profesionales y los usuarios (teleIEC) existen muchas aplicaciones de educación remota en tiempo real o diferido. La teleeducación permite realizar entre otras cosas la capacitación a distancia, educación continua, apoyo campañas de prevención a los usuarios y profesionales enseñanza de procedimientos mediante técnicas interactivas en la realidad virtual evaluación y posibilidad de retroalimentación entre ambos objetivos (profesionales y usuarios)

En el informe del proyecto Eurosocial, desarrolló la telesalud en Latinoamérica, afirmó que las distintas diferencias en los campos económico y social, de infraestructura, así como la dispersión poblacional,

en lugares particulares y remotos, que carecen de acceso tecnológico, sea manejado como una respuesta prometedora, para mejorar el servicio de atención a usuarios y que el acceso a los insumos de salud, no implique un aumento de costos de los servicios (EurosociAL, 2008).

Càrdenas, Juárez, Moscoso y Vivas (2017) afirman que las TICs son importantes en la atención primaria (APS) también ayudan a solucionar una serie de problemas que enfrentan los diferentes sistemas de salud, como:

1) La permanencia de los profesionales en regiones remotas y aisladas. Desarrollo de la telesalud en América Latina: aspectos conceptuales y estado actual. 2) La dificultad de mantener a estos profesionales actualizados en términos técnicos. Pirela Morillo y Peña Vera (2005) 3) El acceso a los profesionales especializados en estas regiones. 4) La falta de datos clínicos patroneados e integrados en tiempo real. 5) La disponibilidad de informaciones de salud para la población y la escasez de información precisa para tomar decisiones con rapidez en el área de salud. Todos estos factores contribuyen al desarrollo y al uso de TIC en América Latina en los últimos años. A pesar de las diferencias existentes entre los países latinoamericanos razones, necesidades locales y estrategias de implementación, la aplicación de TIC en APS es una preocupación común en estos países. Asimismo las limitaciones legales en salud mental en las atenciones virtuales un caso en México (Orellano, 2021).

Para el estudio se han considerado la teoría de la modernización del estado, teoría de la nueva gestión pública, el paradigma posburocrático, teoría de la gobernanza y las políticas públicas.

En el contexto de pandemia los usos de las tecnologías han superado y acortado distancias en el confinamiento, sin embargo, aún en nuestro país es incipiente, y la teoría de la modernización busca obtener mayores niveles de eficiencia en el aparato estatal, Manrique Guzmán (2020). Para mejorar la relación entre el estado y el ciudadano, brindando servicio de calidad a la ciudadanía, como canales efectivos,

descentralización y desconcentración y transparencia en la gestión (Andia Valencia, 2020).

Asimismo, también se tomó la teoría de la nueva gestión pública porque se argumenta en los cambios culturales para el logro de resultados, este enfoque se relaciona con la teoría de la modernización porque busca la reinención del gobierno esto permite mejorar la burocracia y dar paso a una administración públicagerencial donde los ciudadanos pasan a ser vistos como clientes y los procesos burocráticos se van eliminando Andia et al., (2020).

En esa línea se enmarca el paradigma pos-burocrático como un conjunto de fundamentos por el cual surge una nueva cultura organizacional nuevos enfoques, nuevas tecnologías administrativas y nuevas actitudes. Esto significa mudar el concepto burocrático a interés público y esto permite la búsqueda de mejora continua en los procesos.

También se fundamenta en la teoría de la gobernanza y las políticas públicas. El 30% de los países cuentan con una agencia nacional de telesalud – organismo nacional responsable del diseño e implementación de proyectos de telesalud. América se sitúa un poco por encima de este valor y más del 30% de lospaíses de la región tienen políticas o estrategias de telesalud Dos Santos et al., (2013). Inclusive ya desde el 2010 la OMS diagnosticó la situación de lasalud electrónica y propone las siguientes actividades considerando las barreras detectadas en los países en desarrollo (Word Health Organization, 2011).

La gobernanza pública dirige, gestiona y gobierna, es decir, es el proceso por el cual todo estado o gobierno, empresas privadas, organizaciones de la sociedad civil y los ciudadanos se relacionan para conceptualizar, acordar y decidirobjetivos en común, así como las formas de organización, el tipo de recursos y el conjunto de actividades que resulten necesarios y adecuados para lograr satisfactoriamente los objetivos trazados. La gobernanza es el proceso de direcciónmediante el cual se conforman y definen la dirección de la sociedad y la capacidad

social para lograr objetivos públicos (Aguilar & Bustelo, 2010)

La gobernanza es responsabilidad del gobierno que vincula lo administrativo, pero que no se reduce a ello. Incluye procesos en un nivel más alto que la prestación de servicios y bienes públicos necesarios, y que no se limitan a constelaciones de actores marcados por una ley o código, dígase actores estatales. Permite la apertura e inclusión de agentes económicos y sociales sin los ambages ni restricciones de relaciones diádicas del tipo gobierno-sociedad civil organizada, gobierno iniciativa privada. Incluye un nivel valorativo en el que la convergencia de las partes conduce a mejores propósitos, y otro técnico que suscribe las decisiones a una frontera o conjunto de posibilidades (Quintero Castellanos, 2017).

Las categorías herramientas digitales y telesalud están en el marco del gobierno electrónico que es un nuevo modelo de interacción entre los gobernantes, las administraciones públicas y las sociedades, basado en las transparencias y la participación ciudadana, asimismo es multisectorial y en nuestro país se rige mediante la resolución Ministerial N° 085-2012-PCM donde el gobierno se compromete a fortalecer la conexión con los ciudadanos y a mejorar la información pública (Andia et al., 2020).

Asimismo, el enfoque de salud pública que se enmarca en la salud convencional se sustenta en categorías filosóficas, metodológicas, prácticas y teóricas que involucran la salud pública, el poder del estado y asegurar la prevención de la enfermedad (Valencia, 2011).



### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación:

La presente investigación es del tipo cualitativa ya que está dirigida a generar conocimientos y proponer teorías. Vara-Horna (2015). Se busca comprender un tema, observándolo en su contexto real, sin realizar una medición, a fin de poder identificar cómo los sujetos intervinientes experimentan esa realidad, resaltando sus percepciones y opiniones Hernández-Sampieri y Mendoza Torres (2018).

El diseño es fenomenológico porque explora, describe e interpreta desde las experiencias a través de la intersubjetividad Mendieta-Izquierdo et al., (2015). Describe las experiencias personales de los participantes a fin de individualizar puntos en común de dicha vivencia Hernández-Sampieri, et al, (2018). El nivel es exploratorio, el método inductivo y el paradigma interpretativo, ya que los estudios precedentes se han realizado desde el enfoque jurídico u operativo sin centrarse en el tratamiento de los riesgos laborales, por tipo de riesgo a abordar.

#### 3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de:

##### Herramientas digitales

Las herramientas digitales son programas diseñados para realizar simulaciones y análisis de datos algunos utilizan diseños gráficos, son visuales y dinámicos Kopec, et al., (2012). Sub categoría se clasifican en: Tele-administración, telesalud y tele capacitación.

##### Telesalud

La telesalud es innovación en el área de la salud, entiéndase que innovar es hacer algo diferente para obtener mejores resultados. Puede traer pequeños cambios en organizaciones, sistemas, procesos, productos o servicios (Dos santos y Fernández, 2013). Sub categoría se clasifican en: base de datos, plataformas y aplicaciones.

#### 3.3. Escenario de estudio:

En una investigación cualitativa el ambiente puede ser tan variado como

el planteamiento del problema, existiendo tantos estudios como contextosexistentes Hernández-Sampieri, et al., (2018). El escenario en la presente investigación se realizará en una institución especializada de salud mental en el Perú, localizada en la ciudad de Lima. Para lo cual participaran de la investigación personal profesional o funcionario que pertenecen a 4 instituciones de salud, tres de ellas de salud mental y uno de un Instituto especializado todos localizados en la ciudad de Lima.

### 3.4. Participantes

La población de estudio corresponde a los funcionarios, profesionales y administrativos, se empleará una muestra oportunistas o por conveniencia Hernández, et al., (2014) porque las variables herramientas digitales y telesalud necesita de informantes claves que conozcan y sean temáticos, tengan experiencia y conozcan de las categorías en estudio.

Es estudio está conformado por tres participantes, cada uno de los informantes claves trabaja en cada una de las tres instituciones especializadas que existen en Lima- Metropolitana y a nivel nacional como son El Instituto Nacional de Salud Mental-Honorio Delgado Hideyo “Noguchi”, Hospital Victor Larco Herrera yHospital Hermilio Valdizan

Sujeto 1: Médico psiquiatra con 35 años de experiencia en sector público en el área de salud, en cargos directivos en el Instituto Nacional Salud Mental, en Susalud y en el Ministerio de Salud (Minsa). En la actualidad es director de una institución especializada.

Sujeto 2: Médico psiquiatra, profesional encargado de telesalud de un hospital especializado en salud mental. En la actualidad es coordinadora de telesalud. De un hospital especializado.

Sujeto 3: Ingeniero de sistema, con 15 años de experiencia en la gestión pública. En la actualidad es encargado del área de informática de un hospital especializado en salud mental.

Dentro de los criterios de inclusión se consideró, ser especialista

en gestión pública, experiencia o conocedor de alguna de las dos categorías (Telesalud-herramientas digitales), haber estado en puestos de responsabilidad durante la pandemia por COVID-19. También se consideró trabajar en una de las tres instituciones especializadas de SM.

Dentro de los criterios de exclusión no haber gestionado en tiempos de la emergencia sanitaria y no ser conocedor del tema de estudio. No trabajar una de las 3 instituciones especializadas de SM u otro centro de atención ambulatoria.

### 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La recolección de datos en una investigación cualitativa se realiza observando el fenómeno en el contexto real en que se desarrolla (Okuda Benavides & Gómez-Restrepo, 2005) siendo el instrumento de levantamiento de información el mismo investigador, utilizando las entrevistas, la revisión de documentos, entre otros; en el presente caso usaremos la técnica de observación cualitativa.

Como instrumentos, emplearemos la entrevista a profundidad que, en las que se recabó la información del grupo de personas indicadas a efectos de levantar datos del problema planteado Robles (2011). Así, se procederá a entrevistar a los a los informantes claves.

Para la recolección de datos se aplicó la entrevista de tipo semiestructurada, Primero se contactó a los participantes por wapsat y llamada telefónica, segundo se esperó aceptación de entrevista, tercero

se fijó fecha y hora de entrevistas según disponibilidad de los participantes, tercero se procedió con la entrevista usando la plataforma Zoom, cuarto se procedió a la transcripción de las entrevistas, con ayuda del software (Docs Google) y la investigadora. Por último se bajó los datos transcritos a un Excel como matriz para

procedes a la comprensión e interpretación de los datos recogidos  
través de Zoom, y finalmente la triangulación con el marco teóricos y  
los estudios previos.

Tabla 2

Guía de entrevista

Categorías	Subcategorías	Códigos o conceptos	Preguntas profesionales (1)	Preguntas funcionarios (1)	Preguntas administrativos (1)
Herramientas digitales	Herramientas digitales		Cuéntenos que entiende por herramientas tecnológicas, su institución cuenta con alguna en la actualidad?	Cuéntenos que entiende por herramientas digitales ¿En la actualidad su institución cuenta con alguna Herramienta tecnológica?	Puede comentarnos con que herramienta tecnológica trabaja en su institución
Telesalud	Teleadministración	Sistema de administración de procesos	¿Qué opinión tiene sobre la telegestión en su institución durante el contexto de la pandemia?	¿Qué opina sobre los procesos en la teleadministración durante el contexto de la pandemia?	1. Puede Ud. Comentarnos como es la telegestión a nivel interno y con usuarios en el hospital?
			¿Puede contarnos cómo se realizó la teleadministración en su institución?	¿Puede contarnos qué tipo de gestiones realizan en su institución en tele-administración?	2. ¿Puede contarnos qué gestiones viene realizando?
	Teleconsulta	Atención de profesionales a usuarios	¿Cuál ha sido su papel para el funcionamiento del programa Telesalud y como se ha venido desarrollando?	Cuéntenos por favor como se ha desarrollado la tele consulta en el contexto de pandemia en su institución. Considera que debe existir mejoras	¿Cuál ha sido su papel para el funcionamiento del programa Telesalud y como se ha venido desarrollando?
			5. ¿Cómo es la participación de los profesionales de la salud en este programa durante la COVID?	5. Cuéntenos como se desarrolló la comunicación inter institucional?	4. ¿Cómo es la participación de los profesionales y personal administrativo
	Teleeducación	Capacitación dirigido a otros profesionales	¿Cómo es la telecapacitación entre profesionales de la salud en este programa durante la COVID?	5. ¿Cómo es la participación de los profesionales de la salud en este programa durante la COVID?	5. ¿Cómo es la participación de los profesionales de la salud en este programa durante la COVID?
		Capacitación dirigido a usuarios (TeleIEC)	comentarnos sobre ¿Cómo es la telecapacitación entre usuarios internos y externos de la salud mental durante el COVID-19?	comentarnos sobre ¿Cómo es la telecapacitación entre usuarios internos y externos de la salud mental durante el COVID-19?	comentarnos sobre ¿Cómo es la telecapacitación entre usuarios internos y externos de la salud mental durante el COVID-19?

### 3.6. Procedimientos:

Se recogerá la información a través de entrevistas con preguntas abiertas dirigidas a los informantes claves

Para la recolección de datos se aplicó la entrevista de tipo semiestructurada, Primero se contactó a los participantes por wapsat y llamada telefónica,

Segundo se esperó aceptación de entrevista, tercero se fijó fecha y hora de entrevistas según disponibilidad de los participantes,

Tercero se procedió con la entrevista usando la plataforma Zoom, cuarto se procedió a la transcripción de las entrevistas, con ayuda del software (DocsGoogle) y la investigadora, quinto se bajó los datos transcritos a un Excel como matriz para proceder a la comprensión e interpretación de los datos recogidos través de Zoom, y finalmente la triangulación con el marco teóricos y los estudios previos. Vivar & McQueen (2013)

### 3.7. Rigor científico:

En la presente investigación, se ha partido de las teorías de enfoques de la salud pública, teorías de la modernización del estado, revisando artículos científicos para la construcción del marco teórico, dotándole de pertinencia y rigidez a la información conforme señala (Schettini, Patricia y Cortazzo, 2015).

### 3.8. Método de análisis de información:

En el presente caso, emplearemos a la triangulación como método de análisis, ya que, en una investigación cualitativa el análisis se centra en revisar la información obtenida para describir las experiencias de los sujetos dándole estructura, identificando los conceptos o categorías que se presentan, e interpretando su comprensión vinculada a las teorías existentes o proponiendo una nueva (Vara Horna, 2017)

### 3.9. Aspectos éticos

En la presente investigación se aplicará la: confidencialidad, protección de datos personales, no divulgación de la información dada en las entrevistas. En el caso de los participantes se solicitó el consentimiento informado. Para el recojo de datos de revisión sistemática se cumplió con la autoría para evitar el plagio.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se procederá al análisis de los resultados según los datos recogidos siguiendo nuestro objetivo general y específicos.

Descripción del objetivo general: Conocer la necesidad de implementar herramientas digitales en telesalud del hospital Hermilio Valdizan en el año 2021

Sujeto 1: (...) estas herramientas que te permiten tener una mejor conectividad con las personas no luego también digamos como herramientas digitales podemos ver ya más específicas para el campo de salud de Salud Mental yo creo que hemos ido pasando de lo que eran los instrumentos estandarizados que nos permitían digamos facilitarte más de diagnóstico de evaluación luego hemos ido avanzando allá a estas herramientas pero que tengan como una retroalimentación una respuesta y luego aparecieron todos estos dispositivos ya más bien de carácter sincrónico

Sujeto 2: Las herramientas digitales son aquellas que gracias a la internet la interconexión a través de las redes y facilita y hace más fácil la gestión y la telegestión en los hospitales

Sujeto 3: ... Entonces esta plataforma que ya teníamos fue mejorada no de tal manera que podía incorporar ya al usuario externo es decir una forma de que el usuario acceda al hospital sin necesidad de venir presencialmente,

Se analizó que de las 3 instituciones no se encontraron interconectadas entre sí, sólo una institución contaba con presupuesto para transferencia tecnológica, como es el caso del instituto especializado. En el HHV no se contó con presupuesto específico para telesalud, se tuvo que tomar los servicios gratuitos de ZOOM, Meet y otras plataformas para poder enfrentar las atenciones virtuales en el contexto de pandemia y posteriormente alquilar una cuenta ZOOM dada la alata necesidad de desarrollar trabajo remoto

Existe la necesidad de implementar según el sujeto 1,2 y 3 coinciden con la importancia de contar con herramientas digitales: con la pandemia el uso se hizo más frecuente no sólo en la atención de pacientes, sino en la tele gestión y en la telecapacitación

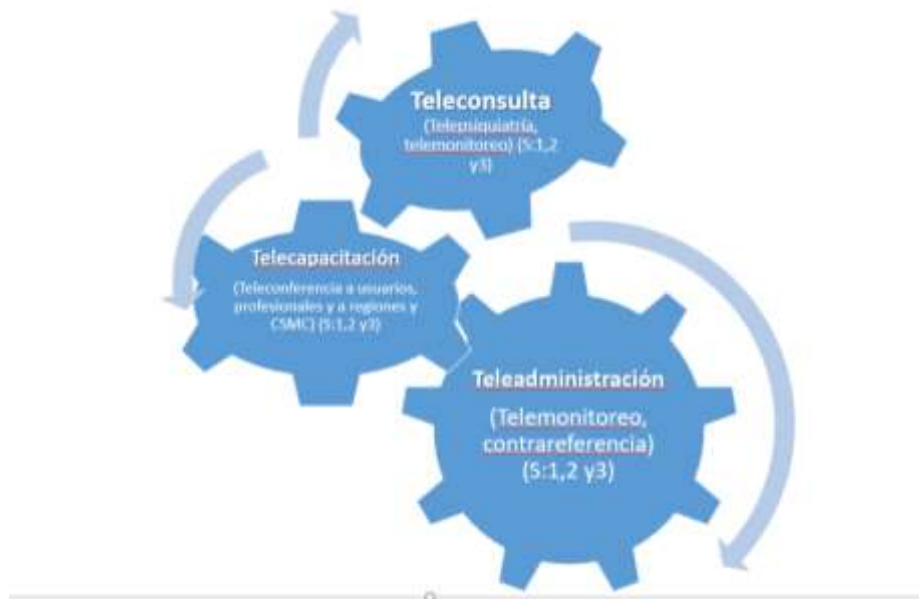
La telesalud es innovación en el área de la salud, entiéndase que innovares hacer algo diferente para obtener mejores resultados. Puede traer pequeños cambios en organizaciones, sistemas, procesos, productos o servicios (Gundim, 2009). Por otro lado, también encontramos como se están utilizando las herramientas digitales para simulaciones quirúrgicas durante la pandemia con residentes, pronto las herramientas digitales reemplazarán al personal asistencial. Luque-Luna y Morgado-carrasco, 2021)

La importancia de las herramientas tecnológicas en el contexto de la pandemia.



Figura 1

*Clasificación de la  
telesalud*



**Nota.** Elaborado por la propia investigadora  
o por la propia investigadora

La salud mental no paró en el contexto de pandemia para el mejor desarrollo de la atención virtual, las capacitaciones virtuales y la tele gestión tuvieron que adaptarse a los distintos dispositivos de las herramientas digitales.

Tabla 3

*Herramientas utilizadas en 3 hospitales especializados de Lima*

F 1	F 2	F 3
Mental.com	Google Meet (gratuito)	Meet
Zoom	Zoom (gratuito)	Zoom
Galenus (Usaid)		Sistema HHV
Google meet		
Google drive		

**Nota.** Elaborado por la propia investigadora

Como se observa en la tabla 3 las instituciones especializadas tuvieron que usar algunos programas diseñados por sus propias instituciones como el caso de Mental.com (S:1) y otras tomaron los paquetes gratuitos como googleMeet y Zoom (S: 2y3)

Podemos sustentarla en la teoría de las tecnologías de la información (TIC) que nos han llevado a una transformación vertiginosa no sólo en la pandemia, inclusive ya venía revolucionando esto a su vez está generando nuevas formas de ver las cosas y abordarlas, hasta organizarlas, esto parte de las teorías psicopedagógicas del conductismo, cognitivismo y constructivismo en la actualidad el avance ha generado ahora las teorías de la conectividad son ubicuas (Almenara y Llorente, 2015)

Estos hallazgos coinciden con (Alba Andrade, 2018) quien señaló que en la actualidad debemos estar actualizados y la

alfabetización digital es ya una necesidad. Garay Cruz y Hernández Gutiérrez (2019). Por eso en la salud mental no debe ser la excepción se debe usar la tecnología en la atención digital porque es una necesidad (Batra et al., 2017) Así mismo el estudio de (Curioso et al., 2020) señalaron sobre el rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evaluación del marco normativo peruano, y la evolución del marco normativo del COVID-19 como la herramienta en el observatorio del colegio médico del Perú (CMP) y las plataformas tecnológicas Aló CMP finalmente plantea un gran reto de las TIC en salud en tiempos de emergencia sanitaria.

En esa misma línea los estudios de Rosas et al., (2021), desarrollaron modelos de atención en salud mental desde el uso de la tecnología en la atención primaria. Estos modelos incluían Tablet, celulares computadoras que orientaban en la ruta y toma de decisiones, sin embargo, esto no permitió la mejora de atención por las tecnologías en el abordaje de la salud mental. Por otro lado, encontramos los estudios de Caetano, et al. (2020) que analizaron sobre las oportunidades y desafíos en telesalud en pandemia por la COVID-19, y cuestionaron la sectorización de la atención virtual en la pandemia.

En cuanto a la descripción del objetivo específico 1: Conocer cómo se desarrolló la tele-administración o tele gestión en el HHV en el año 2021

Para lo cual se transcribió lo recogido por los tres informantes claves: Sujeto 1: Consiste principalmente en tener como nosotros trabajamos con Google si no hemos hecho un buen contrato más o menos que nos permite tener cuentas suficientes en Google como son las herramientas del correo electrónico, drive institucional, google meet. Señaló: *“La información oficial, lo que nosotros principalmente estamos trabajando es el Google Drive, cuenta de correo institucional y google meet”* Sujeto 2: También tienen como usuarios la tele gestión

y la comunicación masiva. Se debe considerar que tenemos dos tipos de usuarios uno los aplicativos o directiva por cambio de la aplicación de la forma de trabajo y el otro es el usuario final, para los cual dijo: “Tal vez hasta el usuario de internet no hay problema porque atiende la consulta también ha habido reunión en presentaciones de cada departamento...” Sujeto 3: señaló: “Entonces esta plataforma que ya teníamos fue mejorada no de tal manera que podía incorporar ya al usuario externo es decir una forma de que el usuario acceda al hospital sin necesidad de venir presencialmente ... “ nos ha permitido mantener la continuidad y el contacto y brindar seguir dando el acceso a la salud de nuestros usuarios a pesar de la pandemia.

Dentro de las principales herramientas que se aplican en las 3 instituciones en estudio cada institución desarrolló su propia plataforma. Con la finalidad de seguir atendiendo, se usó para reuniones, atenciones tanto a usuarios internos y externos como la resolución de problemas administrativos, también mostró las debilidades que se tienen en la consulta externa, también permitió la comunicación masiva entre el usuario externo, interno como son la de los departamentos a través de las coordinaciones entre equipos asistenciales. Esto permitió gestionar con otros equipos a nivel de gestión e institucional en línea, a través de la intranet médica, más no interinstitucionalmente. El sujeto 2 declaró que su institución está en pruebas de mejoras de la firma electrónica, trámite documentario virtual y mesa de parte virtual. Sin embargo dentro del HHV, se tuvo que fortalecer la intranet médica

con alquiler de servidores externos para que puedan acceder otros profesionales en la atención virtual de nuestros pacientes, para permitirnos estar interconectados en línea. Se tuvo que digitalizar los documentos esenciales para la modalidad remota, como las historias clínicas, Formato único de Atención (FUAT) y las emisiones de recetas electrónicas. Esto está considerado como tele gestión o

teleadministración porque permite la conectividad entre los usuarios internos y externos, según su tipo de servicio la telemedicina se puede clasificar en: teleconsulta, telediagnóstico, telecuidado teleatención, telemetría y teleeducación, teleadministración y teleterapia en esta línea encontramos a la telepsiquiatría, telefisioterapia teleoncología y teleprescripción Kopec, Poliszuk (2007). Esto ha permitido en las instituciones realizar telemonitoreo administrativo, digitalización y otros. Como podemos inferir las 3 instituciones especializadas en salud mental que existen en Lima Metropolitana

Este objetivo se sustentó en la Teoría de la conectividad en salud 4.0 es una teoría que inclusive se venía posesionando antes de la pandemia, sin embargo, a partir de la misma tuvo un repunte en todas las esferas entre las más importantes la educación salud y seguridad, dentro de esta industria se considera a la Inteligencia Artificial, Big data o dataísmo, aplicaciones tecnología 3D Gómez Rodríguez (2020). También se sustenta en las Políticas de alfabetización digital como política pública porque esta sociedad de la información se ha masificado las redes informáticas, ordenadores, dispositivos y software con contenidos multimedia, los cuales han cambiado significados y signos desarrollando nuevas formas de aprendizaje y socialización Garay Cruz y Hernández Gutiérrez (2019). Hay que considerar que dentro de la institución en investigación sólo la conectividad se dio entre los usuarios internos y externos, más no entre las 3 instituciones especializadas que existen en el Perú.

La teoría de la gobernanza es responsabilidad del gobierno que vincula lo administrativo, pero que no se reduce a ello. Incluye procesos en un nivel más alto que la prestación de servicios y bienes públicos necesarios, y que no se limitan a constelaciones de actores marcados por una ley o código, dígame actores estatales Quintero Castellanos (2017)

En cuanto a las atenciones con usuarios externos se tuvo que

considerar el internet de cada uno y los equipos tecnológicos con que cada uno contaba, así como en el caso del personal asistencial, en cuanto al personal administrativo usaba el servidor adquirido desde la misma institución, al respecto estos hallazgos coinciden con los estudios de (Oesterle et al., 2020) quienes analizaron acerca de los trastornos por uso de sustancias y telemedicina y evidencian que existe una amplia evidencia para respaldar las intervenciones telemédicas, estas pueden ser difíciles de implementar, especialmente en la población con problemas de salud mental ya que las intervenciones de telesalud deben implementar estrategias seguras y efectivas para estos tipos de pacientes, de igual forma los estudios de (Caetano et al., 2020) señalaron las oportunidades y desafíos en telesalud en pandemia por la COVID-19: ofrece ventajas en la selección y clasificación de los casos detectados de casos, así como para la mitigación de los impactos en los cuidados de la salud mental.

Por otro lado los estudios de (Torous et al., 2019) realizaron la creación de una aplicación para teléfonos inteligentes de salud digital y una plataforma digital en la salud mental desde un enfoque interdisciplinario y colaborativo, el estudio exploratorio el código de la plataforma LAMP se comparte libremente esto permite promover intervenciones digitales en la salud mental de jóvenes y cerrar brechas en la atención mental. Según su tipo de servicio la telemedicina se puede clasificar en: teleconsulta, telediagnóstico, telecuidado, teleatención, telemetría y teleeducación, teleadministración y teleterapia en esta línea encontramos a la telepsiquiatría, telefisioterapia, teleoncología y teleprescripción (Kopec, Poliszuk, 2007)

Descripción del objetivo específico 2: Conocer cómo se desarrolló la tele-consulta con el uso de las herramientas digitales en el año 2021,

Se presenta la descripción de los datos recogidos para la subcategoría tele-consulta: Sujeto 1 expresó que hay dificultades, se tuvo que adaptar el sistema Galeno, eso implicaba tener la computadora prendida para entrar a la base de datos, luego mudamos al sistema Galenos Web. Esto permitió al personal asistencial generar recetas digitales. El sujeto 2 señaló que el sistema informático desarrollado por la propia institución le permitió gestiones, controles y monitoreos de la tele-consulta y con la red Nacional de salud y con las DIRIS han estado en contacto con nosotros a través de las redes sociales.

El sujeto 3 mencionó el uso de una aplicación llamada “intranet médica”, era solo para realizar tele-consultas a nivel de médicos y se tuvo que adaptar para consultas psicológicas para que los psicólogos pudieran realizar terapias.

Cuando se habla de la conectividad interinstitucional entre las DIRIS y la red nacional de Salud, se hace referencia sólo a las capacitaciones virtuales que se hacen entre los centros de salud mental Comunitaria y las instituciones especializadas de salud mental. Esto no contempla la conectividad o interoperabilidad entre las instituciones en mención. En el HHV no contamos con un acceso a base de datos compartidas de pacientes de las 3 instituciones especializadas, solamente se cuenta con la base de datos compartidas entre las 3 instituciones, ni de los centros de salud mental comunitario.

Las herramientas digitales que se utilizan en las instituciones de salud mental especializadas según los datos recogidos fueron el sistema Galeno, Intranet médica y un sistema independiente desarrollado por la tercera institución que les permitió continuar con las consultas a nivel virtual y telemonitoreos, también se respaldaron con las redes sociales. Como podemos inferir en las tres instituciones se ha tenido que gestionar independientemente porque no hubo una

plataforma directa del Ministerio de Salud. Teleconsulta, se realiza a través de videoconferencia o un médico general, en el caso de consulta de especialista se hace también a través de videoconferencia a un médico especialista con o sin examen diagnóstico asociado (Kopec, Poliszuk, 2007).

Luciani Mejía (2012) consideró las herramientas digitales como programas diseñados para realizar simulaciones y análisis de datos algunos utilizan diseños gráficos, son visuales y dinámicos. Se sustentó en la teoría de la industria 4.0 Gómez Rodríguez, (2020). Por otro lado, vemos que las teorías de las TICs son importantes en la atención primaria también ayudan a solucionar una serie de problemas que enfrentan los diferentes sistemas de salud, como son los aspectos logísticos administrativos, falta de datos clínicos, acceso a profesionales y otros.

Estos hallazgos coinciden con McDonnell et al., (2021) señaló que hoy en día es importante el uso de la salud digital desde la telesalud, dispositivos portátiles, aplicaciones móviles y otros dispositivos de monitoreo remoto. La pandemia en la actualidad brinda oportunidad de explorar rápidamente las ventajas y limitaciones de estas tecnologías en el cuidado de las personas. También coinciden Rosas et al., (2021) indicó que el uso de la tecnología en el contexto de pandemia en la atención primaria, llevó a muchos usar Tablet, celulares computadoras que orientaban, sin embargo, esto no permitió la mejora de atención por las tecnologías en el abordaje de la salud mental. Por otro lado, en algunos sectores había limitaciones que tuvieron que recurrir a páginas proporcionadas por el gobierno para soporte emocional encontramos los estudios de Apaza Ramos y Moscoso Carrasco, (2021) quienes analizaron sobre las herramientas digitales que inducen al autocuidado, para lo cual se revisó sitios web, redes sociales, móviles y aplicativos que ofrecían sobre el COVID-19 en el sistema de salud del Perú. Se encontró que la página web más solicitada fue la del gobierno del Perú "Perú en tus



manos” en colaboración con las redes sociales

Descripción del objetivo específico 3: Conocer cómo se desarrolló la tele- capacitación y/o tele-educación con el uso de las herramientas digitales en el año 2021.

Se tomó los datos de los informantes claves, para lo cual el del Sujeto 1 informo que la tele capacitación es considerado en el sector salud como Teleiec que es la comunicación más constante, desde cualquier lugar del país, para orientación respecto a evaluación y tratamiento. Unificar la plataforma con base de datos única de pacientes en salud mental. Universalización de Mental Com. SQL cubo de información es lo importante porque es la base de datos. Herramientas con aplicaciones tipo algoritmos para diagnóstico y tratamiento, para médicos no especialistas. Para este lograr contactarnos con nuestros usuarios llámese Google Meet o si no entonces eso fue por el lado de los usuarios también No hemos tenido que ver la forma de adaptarnos de la mejor manera porque por el acceso si bien es cierto nosotros decimos que la virtualidad si una solución No todos nuestros usuarios cuentan con servicios de internet o teléfono móvil”. Sujeto 2: Telecapacitación se realizó entre usuarios externos mediante Red Nacional de Telesalud hace 2 años, los jueves a las 11am. Dirigido a la comunidad. Internamente, cronograma de actividades de forma virtual por departamentos y oficinas... Se han utilizado Zoom y Google Meet, no han adquirido derecho de cuenta por problema presupuestal. Sujeto 3: Telecapacitación se dio a nivel de usuarios internos (personal) y externos (usuarios). Papel que cumplió seguir con la continuidad de atenciones mediante herramientas tecnológicas, subsanando brechas en equipamiento informático y tecnológico. Se amplió aplicación de Intranet médica para usuarios no médicos, usando servidores externos para conectarse desde sus computadoras personales. Han intervenido en informática, admisión (programación de citas), digitalización de historias clínicas.

En las 3 instituciones se desarrollaron actividades de telecapacitaciones, en el HHV la telecapacitación fue interna y externa y se dirigió a la red nacional a los Centros de salud Mental Comunitaria y al público en general usando las plataformas ZOOM y google MEET principalmente.

Telecapacitación o teleeducación aquí tenemos dos tipos de usuarios los profesionales y los usuarios (teleIEC) existen muchas aplicaciones de educación remota en tiempo real o diferido. La teleeducación permite realizar entre otras cosas la capacitación a distancia, educación continua, apoyo campañas de prevención a los usuarios y profesionales enseñanza de procedimientos mediante técnicas interactivas en la realidad virtual evaluación y posibilidad de retroalimentación entre ambos objetivos (profesionales y usuarios) (Kopec, Poliszuk, 2007)

Políticas de alfabetización digital como política pública en el personal público Garay Cruz y Hernández Gutiérrez (2019). Así como teorías de la modernización del estado, la nueva gerencia pública y la teoría de la gobernanza.

Este análisis coincide con Kane & Gillis (2018) que investigaron sobre el uso de las herramientas como excepción y no como una regla, donde el médico trabajaba en consultorios que usaban la telemedicina para la interacción con los pacientes, incluidas en las visitas electrónicas y los diagnósticos realizados por la telemedicina para almacenar y enviar datos en el mismo año el 11,2% trabajan en consultorios donde utilizan la telemedicina. Se encontró que el tamaño de la población que consultó era el de telemedicina esto quiere decir la importancia de implementar la telemedicina requiere cada vez de financiamiento en las pequeñas prácticas. También coincide (Torous et al., (2019) señalaron la creación de una aplicación para teléfonos inteligentes de salud digital

y una plataforma digital en la salud mental desde un enfoque interdisciplinario y colaborativo.

También encontramos los hallazgos de Saavedra Grandez, (2021) tuvo como objetivo principal conocer el impacto de las intervenciones de los tics en redefinición de atención externa en hospital II-2, y como objetivo específico establecer procesos operativos para la atención remota de telesalud, priorizando la telemedicina de pacientes crónicos. Se reportó que existen un 80% telemonitoreo, 13 % teleinterconsulta y 7% teleorientación, el 62% pertenece a zonas urbanas (Tarapoto, Morales y Banda de Chiclayo) el 38% zonas rurales, el 96% recibe tratamiento farmacológico, el 100% recibe insumos y fármacos en domicilio, la telemedicina es accesible a los servicios de salud en tiempos de pandemia.

## V. CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Existe la necesidad de implementar herramientas digitales, porque con la pandemia el uso se hizo más frecuente, y continuará, no sólo en la atención de pacientes, sino en la tele gestión, tele capacitación, a continuación se presentan las siguientes conclusiones:

**SEGUNDA:** Dentro de las principales herramientas que se aplican en las instituciones en estudio cada institución desarrolló su propia plataforma. Con la finalidad de seguir atendiendo, también permitió la comunicación masiva entre el usuario externo, interno como son la de los departamentos a través de las coordinaciones entre equipos asistenciales. También permitió gestionar con otros equipos a nivel de gestión. Las instituciones especializadas de salud mental están en pruebas de mejoras de la firma electrónica, trámite documental virtual y mesa de parte virtual.

**TERCERA:** Como podemos inferir en las tres instituciones se ha tenido que gestionar independientemente porque no hubo una plataforma directa del Ministerio de Salud. Teleconsulta, se realiza a través de videoconferencia o un médico general, en el caso de consulta de especialista se hace también a través de videoconferencia a un médico especialista con o sin examen diagnóstico asociado

**CURTA:** La teleeducación permite realizar entre otras cosas la capacitación a distancia, educación continua, apoyo campañas de prevención a los usuarios y profesionales enseñanza de procedimientos mediante técnicas interactivas en la realidad virtual evaluación y posibilidad de retroalimentación entre ambos objetivos (profesionales y usuarios)

## VI. RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Se sugiere al ministro de Salud que priorice el uso adecuado de las TICs, porque existe la necesidad de implementar herramientas digitales dentro del Ministerio de Salud y entre los hospitales. La interconectividad entre las tres instituciones de salud mental es muy importante. El estado debe financiar presupuesto para la compra de plataformas digitales para mejorar las atenciones virtuales en las tres instituciones especializadas en salud mental.

**SEGUNDA:** Se sugiere a los directores de los hospitales especializados a desarrollar una red de interconectividad para mejorar tele capacitaciones entre regiones, hospitales e institutos especializados de salud mental y los centros de Salud Mental Comunitario (CSMC). Si como esta conectados en línea con los usuarios internos y externos.

**TERCERA:** A la Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI), Implementar software y plataformas amigables para los usuarios internos y externos. Como son la Inteligencia artificial para mejorar el telemonitoreo a nivel administrativo, como usuarios

**CUARTA:** Se recomienda a las autoridades del Ministerio de salud metodológicamente perfeccionar normativas existentes en diferentes sectores, como es el caso de la Ley de Telesalud que se viene implementando desde el 2005 a través de Decretos Supremos, normativas, directivas, Decretos legislativos y se ampara en Ley 30421 es la ley Marco de Telesalud. En lo práctico mejorar la inversión pública herramientas digitales que permitan contar con base de datos, aplicativos y plataformas en las instituciones no sólo de salud mental, sino a nivel nacional en todos los hospitales Y por último en lo teórica este estudio es base para estudios posteriores porque describirá y analizará la realidad de la telesalud y el uso de las herramientas digitales en salud a partir del recojo de datos de teorías existentes como son las teorías de las TIC, gobernanza, Nueva gerencia

pública, así como la modernización del estado.

## VII.PROPUESTA

### **Denominación de la propuesta**

Implementación de mejora de los recursos de las herramientas digitales en la atención virtual en la interconectividad en un hospital especializado de salud mental.

### **Descripción de la propuesta**

La propuesta parte a partir de las dificultades que han ido presentándose en el proceso de atención a usuarios internos y externos en un hospital especializado en salud mental, con la finalidad de mejorar en logística y administrativamente.

### **Justificación**

Por ello existe la necesidad de implementar herramientas digitales dentro del Ministerio de Salud para la interconectividad entre instituciones en líneas.

El estado debe financiar presupuesto para la compra de plataformas digitales para mejorar las atenciones virtuales

Mejorar la conectividad interinstitucional para mejorar tele capacitaciones entreregiones, hospitales e institutos especializados de salud mental y los centros de Salud Mental Comunitario (CSM). Para lo cual se debe perfeccionar normativas existentes en diferentes sectores, como es el caso de la Ley de Telesalud que se viene implementando desde el 2005 a través de Decretos Supremos, normativas, directivas, Decretos legislativos y se ampara en Ley 30421 es la ley Marco de Telesalud.



### Propuesta: Recursos y presupuesto

TIPO	CARACTERISTICAS	DESCRIPCION	APLICACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
VIDEOCONFERENCIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Límite de duración de reunión 24 horas</li> <li>• Panel de Administración de Usuario</li> <li>• Controles de Función de Administrador                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes</li> </ul> </li> <li>• ID o Dirección de la reunión</li> <li>• Soporte Telefónico exclusivo</li> <li>• Chat de preguntas y respuestas</li> <li>• Almacenamiento en la nube de 1 o 2 GB                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de Moderador</li> <li>• Aplicativos recomendados (ZOOM – GOOGLE MEET)</li> </ul> </li> </ul>	Plataforma de videollamada	Microsoft Teams			
CORREO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correo Electrónico Personalizado</li> <li>• Protección contra suplantación de identidad y Spam</li> <li>• Correos electrónicos sin anuncios</li> </ul>	Incluye servicios en nube: One Drive (Almacenamiento en Nube) Exchange(Servidor de correo en nube)	Microsoft Office 365 Business Premium	100	\$300.00	\$30,000.00
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100 bandejas de Correo con capacidad de 1 GB</li> <li>• Archivos adjuntos 25 MB</li> </ul>	de microsoft) Sharepoint (Plataforma de red social corporativa en nube)  Teams (Suite de colaboración en nube, reemplaza llamadas, chats, Whatsapp)				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número ilimitado de aulas virtuales</li> </ul>	Zoom (Otras apps de videollamadas) Yammer stream					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soporte de integrantes por aula 100 participantes <ul style="list-style-type: none"> <li>• Integración con LMS</li> </ul> </li> <li>• Características de Colaboración Pizarra, chat, grupos y encuestas.</li> <li>• Opera con diferentes navegadores.</li> </ul>		Cloud de Katari Fiberlux	1	\$6,000.00	\$6,000.00	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio en línea 24/7/365</li> <li>• 6 – 8 Cores CPU</li> <li>• 500 GB de Espacio</li> <li>• RAM 16 GB</li> <li>• 5 TB transferencia Mensual</li> <li>• Sistema Operativo Windows Server 2019</li> <li>• 1 Dirección IP</li> </ul>	Servidor 12 Cores, 16 RAM, 1TB HDD, Wserver Estandar, antiramsonware, monitoreo de recursos, soporte 24/7, backup incremental diario, full mensual, 7 días de retención	VPS Servidor	1	\$6,000.00	\$6,000.00	
<b>LICENCIA PARA SOPORTE REMOTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compatibilidad con dispositivos móviles (Android e iOS)</li> <li>• Dispositivos administrados 10 (Acceso no Presencial Seguro)</li> <li>• Control remoto automatizado <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alias personalizados</li> <li>• Grabación de las sesiones</li> <li>• Centros de Ayuda</li> </ul> </li> <li>• Soporte Técnico personal</li> <li>• Aplicativos recomendados (Any Desk – Team Viewer)</li> </ul>	Hasta 3 conexiones simultaneas	AnyDesk Business	5	\$480.00	\$2,400.00	
<b>VALOR TOTAL DE VENTA</b>						<b>VALOR</b>	\$44,400.00
						<b>TOTAL</b>	\$44,400.00

## REFERENCIAS

- Aceto, G., Persico, V., & Pescapé, A. (2020). Industry 4.0 and Health: Internet of Things, Big Data, and Cloud Computing for Healthcare 4.0. *Journal of Industrial Information Integration*, 18(February), 100129. <https://doi.org/10.1016/j.jii.2020.100129>
- Aditya Kapoor, Santanu Guha, M. K. D. Y. K. C. G. y R. Y. (2020). Atención médica digital: ¿La única solución para una mejor atención médica durante la pandemia de COVID-19? *Indian Heart J*, 72(2). [https://doi.org/Doi: 10.1016 / j.ihj.2020.04.001](https://doi.org/Doi:10.1016/j.ihj.2020.04.001)
- Aguilar, L. F., & Bustelo, M. (2010). Gobernanza y evaluación: una relación potencialmente fructífera. *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, 4, 23–51. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281521696002>
- Alba Andrade, F. (2018). *El desarrollo de la tecnología: la aportación de la física* (F. C. CONACYT (ed.); Tercera Ed).
- Andia Valencia, W. (2020). *Manual de Gestión pública pautas para la aplicación de los Sistemas Administrativos* (C. Jovic (ed.); novena edi).
- Apaza Ramos, Sonia. y Moscoso Carrasco, J. (2021). *Herramientas digitales como un aliado informativo en el Perú para el autocuidado en tiempos de COVID-19*. 32(2). [https://doi.org/ISSN 1024-9435, ISSN-e 2307-2113](https://doi.org/ISSN1024-9435,ISSN-e2307-2113)
- Barriga Gutiérrez, P. A., & Andrade, J. M. (2012). Herramientas digitales para la construcción de conocimiento. *Sistemas & Telemática*, 10(22), 115–124. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=411534390012>
- Batra, S., Baker, R. A., Wang, T., Forma, F., Dibiasi, F., & Peters-

strickland, T. (2017). Digital health technology for use in patients with serious mental illness: a systematic review of the literature. *Medical Devices (Auckland, NZ)*, 10, 237–251.

Bautista Altamirano, C. H. (2015). La Telesalud En Perú. Diagnóstico Y Propuestas De Mejora. *Revista Gobierno Y Gestión Pública*, 2(1), 53–73. <http://www.revistagobiernoydegestionpublica.com/index.php/REVIGGP/article/view/10>

Cabero Almenara, J. y Llorente Cejudo, M. (2015). Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC): escenarios formativos y teorías del aprendizaje. *Revista Lasallista de Investigación*, 12(2), 186–193. <https://doi.org/10.22507/rli.v12n2a19>

Caetano, R., Silva, A. B., Guedes, A. C. C. M., de Paiva, C. C. N., da Rocha Ribeiro, G., Santos, D. L., & da Silva, R. M. (2020). Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: Ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. *Cadernos de Saude Publica*, 36(5), 1–16. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>

Cárdenas, E., Juárez, C. Moscoso, R. y Vivas, J. (2017). *Determinantes de la salud* (E. Ediciones (ed.)).

Cristina G. Vivar, Anne McQueen, D. A. W. N. C. A. (2013). Primeros pasos en la investigación cualitativa: desarrollo de una propuesta de investigación. *Index Enferm*, 23(4). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000300007>

Curioso, W. H., Galán-Rodas, E., Curioso, W. H., & Galán-Rodas, E. (2020). El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *ACTA MEDICA PERUANA*, 37(3), 366–375. <https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004>

- Dos Santos, A. de F., & Fernández, A. (2013). Desarrollo de la telesalud en América Latina aspectos conceptuales y estado actual. *Comisión Económica Para América Latina y El Caribe. Naciones Unidas.*, 611.
- Faggini, M., Cosimato, S., Nota, F. D., & Nota, G. (2018). Pursuing sustainability for healthcare through digital platforms. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1– 15. <https://doi.org/10.3390/su11010165>
- Fisk M., Livingstone A, P. S. (n.d.). Telesalud en el contexto de COVID-19: perspectivas cambiantes en Australia, el Reino Unido y los Estados Unidos. 2020, 22(6). <https://doi.org/10.2196 / 19264>
- Garay Cruz, L. y Hernández Gutiérrez, D. (2019). *ALFABETIZACIONES DIGITALES CRÍTICAS De las herramientas a la gestión de la comunicación.*
- García, H., Navarro, L., López, M., & Rodríguez, M. (2013). Tecnologías de la Información y la Comunicación en salud y educación médica The Information and Communication Technology in health and medical education. *Universidadde Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba*, 9.
- Giovanella, L., Feo, O., Faria, M., Tobar, S. (2012). Sistemas de Salud en Suramérica. In *UNASUR, Instituto Suramericano de Gobierno en Salud*. [http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/2/bb\[8\]ling\[2\]anx\[9\].pdf](http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/2/bb[8]ling[2]anx[9].pdf)
- Gómez Rodríguez, J. (2020). *Convergencia de la Biotecnología y la Industria 4.0 en la Salud : patentabilidad de los dispositivos médicos wearables ( WMDs ).*
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación las rutas cuantitativa,*

*cualitativa y mixta* (M. H. Education (ed.)).

Huarcaya-Victoria, J. (2020). Mental health considerations about the COVID-19 pandemic. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(2), 327–334. <https://doi.org/10.17843/RPMESP.2020.372.5419>

Kane, C. K., & Gillis, K. (2018). The use of telemedicine by physicians: Still the exception rather than the rule. *Health Affairs*, 37(12), 1923–1930. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.05077>

Kannarkat, J. T., Smith, N. N., & McLeod-Bryant, S. A. (2020). Mobilization of Telepsychiatry in Response to COVID-19—Moving Toward 21st Century Access to Care. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 47(4), 489–491. <https://doi.org/10.1007/s10488-020-01044-z>

Kopec, Poliszuk, A. y S. G. y A. (2007). Telemedicine. // *Giornale Di Chirurgia*, 28(5), 232–234. <https://doi.org/10.1201/9781420060478.ch9>

Kopec, Poliszuk, A. y S. G. y A. (2012). *Manual de implementación de herramientas digitales para el diseño sostenible* (U. P. de Colombia (ed.)).

Luciani Mejía, S. (2012). *Manual de implementación de Herramientas digitales para el desarrollo sostenible* (U. P. de Colombia (ed.)).

Luengas, S. A., Bolaño, M. A., Arcos, V. B., Goenaga, A. S., & Caballero-Uribe, C.

V. (2009). Aplicación de nuevas tecnologías de la información en la enseñanza de la medicina. *Salud Uninorte*, 25(1), 150–171.

Luque-Luna, M., & Morgado-Carrasco, D. (2021). RF-Surgical Simulation and Digital Tools for Surgical Training

During the COVID-19 Pandemic. *Actas Dermo-Sifiliograficas*, 112(10), 926–927.  
<https://doi.org/10.1016/j.ad.2021.02.005>

Manrique Guzman, A. (2020). El Coronavirus Y Su Impacto En La Sociedad Actual Y Futura. *Colegio de Sociologos Del Perú*, 53(9), 1689–1699.

Marie-Pierre Gagnon, Marie Desmartis , Michel Labrecque , Coche Josip , Claudia Pagliari , Pierre Pluye , Pierre Frémont , Johanne Gagnon , Nadine Tremblay,  
F. L. (2010). *Revisión sistemática de los factores que influyen en la adopción de tecnologías de la información y la comunicación por parte de los profesionales sanitarios*. 36(1), 241–277. <https://doi.org/DOI: 10.1007 / s10916-010-9473-4>

Martínez, Rodrigo, Palma, Amalia y Velásquez, A. (2020). *Revolución tecnológica e inclusión social* (CEPAL (ed.)).

Mauricio Agudelo, E. C. y J. S. (2020). *Las oportunidades de la digitalización en américa latina frente al covid-19* (CEPAL(ed.)).

McDonnell, A., MacNeill, C., Chapman, B., Gilbertson, N., Reinhardt, M., & Carreiro, S. (2021). Leveraging digital tools to support recovery from substance use disorder during the COVID-19 pandemic response. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 124(December 2020), 108226.  
<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108226>

Mendieta-Izquierdo, G., ; Juan C. Ramírez-Rodríguez, & ; José A. Fuerte. (2015).

La fenomenología desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger: una propuesta metodológica para la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3).  
<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n3a14>

- Oesterle, T. S., Kolla, B., Risma, C. J., Breitinger, S. A., Rakocevic, D. B., Loukianova, L. L., Hall-Flavin, D. K., Gentry, M. T., Rummans, T. A., Chauhan, M., & Gold, M. S. (2020). Substance Use Disorders and Telehealth in the COVID-19 Pandemic Era: A New Outlook. *Mayo Clinic Proceedings*, 95(12), 2709–2718. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.10.011>
- Okuda Benavides, M., & Gómez-Restrepo, C. (2005). Metodología de investigación y lectura crítica de estudios: Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXIV(1), 118–124. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n1/v34n1a08.pdf>
- Orellano, C. (2021). Limitaciones legales para el desarrollo de la tele salud mental en el Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(4), 284–286. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i4.3894>
- Pirela Morillo, J. y Peña Vera, T. (2005). Nuevos desafíos para la formación del profesional de la información frente al surgimiento de la ciber sociedad: un enfoque de competencias. *Investigación Bibliotecológica: Archivonomía, Bibliotecología e Información*, 19(38), 118. <https://doi.org/10.22201/iibi.0187358xp.2005.38.4071>
- Quintero Castellanos, C. E. (2017). Gobernanza y teoría de las organizaciones. *Perfiles Latinoamericanos*, 25(50), 39–57. <https://doi.org/10.18504/pl2550-003-2017>
- Quispe-Juli, C., Vela-Anton, P., Meza-Rodriguez, M., & Moquillaza-Alcántara, V. (2020). COVID-19: Una pandemia en la era de la salud digital. *Unidad de Informática Biomédica En Salud Global*, 1–19.
- Richard Wootton, Nivritti G. Patil, Richard E. Scott, and K. H.



(2009). *Telehealth in the Developing World* (I. Royal Society of Medicine Press (ed.)).

Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco*, 18(52), 39–49.

Román Del Val, J. L. (2017). La Digitalización y la Industria 4.0. Impacto industrial y laboral. *XXVII Congreso de ACEDE*, 1–93.

<https://industria.ccoo.es/4290fc51a3697f785ba14fce86528e10000060.pdf>

Roncero, C., García-Ullán, L., de la Iglesia-Larrad, J. I., Martín, C., Andrés, P., Ojeda, A., González-Parra, D., Pérez, J., Fombellida, C., Álvarez-Navares, A., Benito, J. A., Dutil, V., Lorenzo, C., & Montejo, Á. L. (2020). The response of the mental health network of the Salamanca area to the COVID-19 pandemic: The role of the telemedicine. *Psychiatry Research*, 291(May), 113252. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113252>

Rosas, J. C., Gómez-Ayala, M. C., Marroquín-Rivera, A., Botero-Rodríguez, F., Cepeda, M., Suárez-Obando, F., Bartels, S. M., & Gómez-Restrepo, C. (2021). Modelos de atención en salud mental basados en tecnologías: revisión sistemática de la literatura. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(S1), 32–43. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.01.002>

Rusca-Jordán, F., Cortez-Vergara, C., Tirado-Hurtado, B. C., & Strobbe-Barbat, M. (2020). Una aproximación a la salud mental de los niños, adolescentes y cuidadores en el contexto de la COVID-19 en el Perú. *Acta Medica Peruana*, 37(4), 556–558. <https://doi.org/10.35663/amp.2020.374.1851>

Saavedra Grandez, S. G. (2021). Intervención de las TICs en redefinición de atención externa en Hospital II-2 Tarapoto en épocas de pandemia Covid 19. *Revista Científica de*

- Schettini, Patricia y Cortazzo, I. (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social Procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa* (E. de la U. N. de L. P. (EDULP) (ed.)).
- Serhal, A. C. y E. (2020). *Equidad en salud digital y COVID-19: la curva de innovación no puede reforzar el gradiente social de la salud*. 22(6). <https://doi.org/doi:10.2196/19361>
- Strudwick, G. (2021). Intervenciones digitales para apoyar la salud mental de la población en Canadá durante la pandemia COVID-19: revisión rápida. *JMIR Publications*, 8(3).
- Torous, J., Andersson, G., Bertagnoli, A., Christensen, H., Cuijpers, P., Firth, J., Haim, A., Hsin, H., Hollis, C., Lewis, S., Mohr, D. C., Pratap, A., Roux, S., Sherrill, J., & Arean, P. A. (2019). Towards a consensus around standards for smartphone apps and digital mental health. *World Psychiatry*, 18(1), 97–98. <https://doi.org/10.1002/wps.20592>
- Torous, J., & Vaidyam, A. (2020). Multiple uses of app instead of using multiple apps- A case for rethinking the digital health technology toolbox. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 1, 3–4. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000013>
- Vaillant, D., Zidán, E. R., & Biagas, G. B. (2020). The use of platforms and digital tools for the teaching of mathematics. *Ensaio*, 28(108), 718–740. <https://doi.org/10.1590/S0104-40362020002802241>
- Valencia A, M. (2011). Contributions of new approaches to the

formation of alternative public health. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(1),85–93.

Vara Horna, A. (2015). *7 pasos para elaborar una tesis como elaborar y asesorar una tesis para Ciencias Administrativas, Finanzas, Ciencias Sociales y Humanidades* (MACRO (ed.)).

Vara Horna, Aristides. (2017). *7 Pasos para una tesis exitosa desde la idea inicial hasta la sustentación* (Macro (ed.)).

World Health Organization. (2011). Global Observatory for eHealth: Atlas: eHealth country profiles. *Atlas EHealth Country Profiles Global Observatory for EHealth Series, 1*, 230.

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241564168\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241564168_eng.pdf)

# ANEXOS

## ANEXO 1

**Tabla 1:**

*Matriz apriorística: Herramientas digitales y telesalud*

Problema	Objetivo	Teles:	Subcategorías	Herramienta digital	Subcategorías	Teorías	Recojo de datos	Documentos
	Analizar la importancia de la implementación de herramientas digitales en		Sistemas de gestión de salud	Herramientas usadas por hhv	Base de datos (			
		Teleadministración o telegestión						
<b>Porque es importante la implementación de herramientas digitales en Telesalud del hospital Hermilio Valdizan</b>	Telesalud del hospital Hermilio Valdizan		Administración de procesos (citas, referencias, planeación inventarios)	Macrodatos	Organización /sistematización	teorías de la TIC, teoría sistémica, teoría humanista ...	Entrevistas a informantes claves y datos de atenciones durante la pandemia	Decreto supremo 013-2020 medidas para asegurar el covid 19
		Teleconsultoría	Atención de profesionales a usuarios de SM (videoconferencia)	Plataformas	(EXCEL)			
		Teleeducación o Telecapacitación	Capacitaciones dirigidas a otros profesionales	Aplicaciones	(WAPSAT, FACEBOOK, ZOOM Y OTROS)			
			Capacitación dirigida a Usuarios					

## ANEXO 2

### ENTREVISTA

Buenas tardes, me encuentro realizando el estudio sobre: **“Herramientas digitales y telesalud en la atención ambulatoria de la salud mental”** que tiene por objetivo conocer la necesidad de implementar herramientas digitales en telesalud del Hospital Hermilio Valdizan para lo cual solicito pueda responder a las siguientes preguntas:

Datos personales:

PREGUNTAS
1. Cuéntenos que entiende por herramientas digitales, su institución cuenta con alguna Herramienta tecnológica en la actualidad?
2. ¿Qué opinión tiene sobre la telegestión en su institución durante el contexto de la pandemia?
3. ¿Puede contarnos cómo se realizó la teleadministración en su institución?
4. ¿Cuál ha sido su papel para el funcionamiento del programa Telesalud y como se ha venido desarrollando?
5. ¿Cómo es la participación de los profesionales de la salud en este programa durante la COVID?
6. ¿Cómo es la telecapacitación entre profesionales de la salud en este programa durante la COVID?
7. Coméntenos sobre ¿Cómo es la telecapacitación entre usuarios internos y externos de la salud mental durante el COVID-19?

Tiempo de servicio:

Cargo que ocupa en la actualidad:

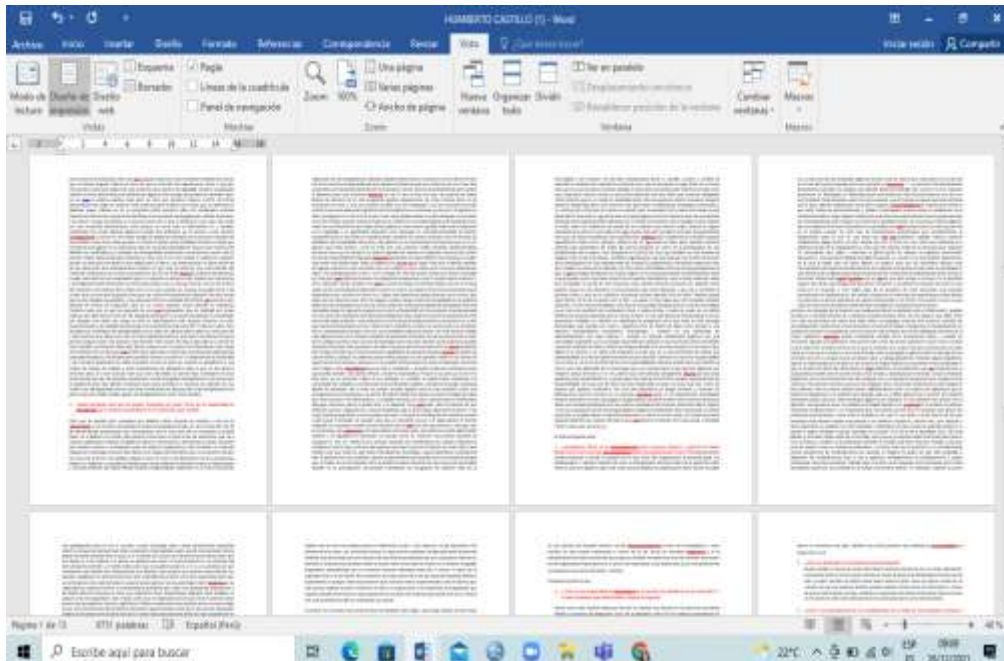
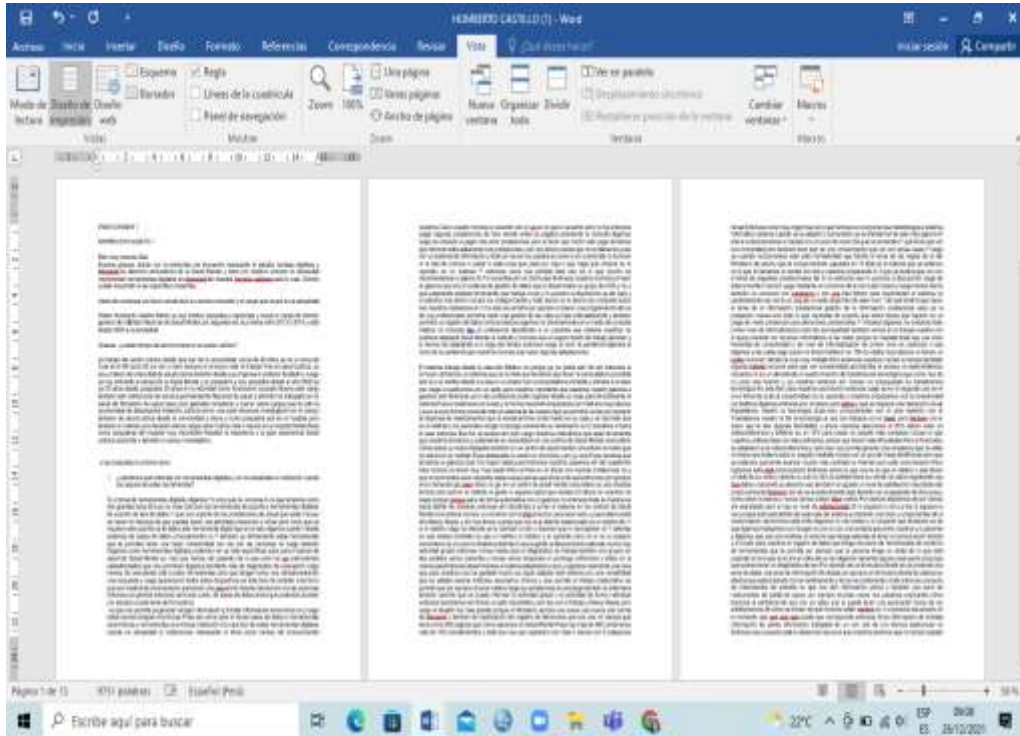
### ANEXO 3

#### Guías de entrevistas

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	CODIGOS O CONCEPTOS	PREGUNTAS PROFESIONALES (1)	PREGUNTAS FUNCIONARIOS (1)	PREGUNTAS ADMINISTRATIVOS (1)
Herramientas digitales	Herramientas digitales		Cuentenos que entiende por herramientas tecnológicas, su institución cuenta con alguna en la actualidad?	Cuentenos que entiende por herramientas digitales ¿En la actualidad su institución cuenta con alguna Herramienta tecnológica?	Puede comentarnos con que herramienta tecnológica trabaja en su institución
Telesalud	Teleadministración	Sistema de administración de procesos	¿Qué opinión tiene sobre la tele gestión en su institución durante el contexto de la pandemia	¿Qué opina sobre los procesos en la teleadministración durante el contexto de la pandemia?	Puede Ud. Comentarnos como es la telegestión a nivel interno y con usuarios en el hospital?
			¿Puede contarnos cómo se realizó la teleadministración en su institución?	¿ Puede contarnos qué tipo de gestiones realizan en su institución en tele-administración?	2. ¿ Puede contarnos qué gestiones viene realizando?
	Teleconsulta	Atención de profesionales a usuarios	¿Cuál ha sido su papel para el funcionamiento del programa Telesalud y como se ha venido desarrollando?	Cuéntenos por favor como se ha desarrollado la tele consulta en el contexto de pandemia en su institución. Considera que debe existir mejoras	¿Cuál ha sido su papel para el funcionamiento del programa Telesalud y como se ha venido desarrollando?
			5. ¿Cómo es la participación de los profesionales de la salud en este programa durante la COVID?	Cuéntenos como se desarrolló la comunicación inter institucional?	¿Cómo es la participación de la telesalud en los profesionales y personal administrativo
	Teleeducación	Capacitación dirigido a otros profesionales	¿Cómo es la telecapacitación entre profesionales de la salud en este programa durante la COVID?	¿Cómo es la participación de los profesionales de la salud en este programa durante la COVID?	¿Cómo es la participación de los profesionales de la salud en este programa durante la COVID?
		Capacitación dirigido a usuarios (TeleIEC)	comentonos sobre ¿Cómo es la telecapacitación entre usuarios internos y externos de la salud mental durante el COVID-19?	coméntanos sobre ¿Cómo es la telecapacitación entre usuarios internos y externos de la salud mental durante el COVID-19?	comentonos sobre ¿Cómo es la telecapacitación entre usuarios internos y externos de la salud mental durante el COVID-19?

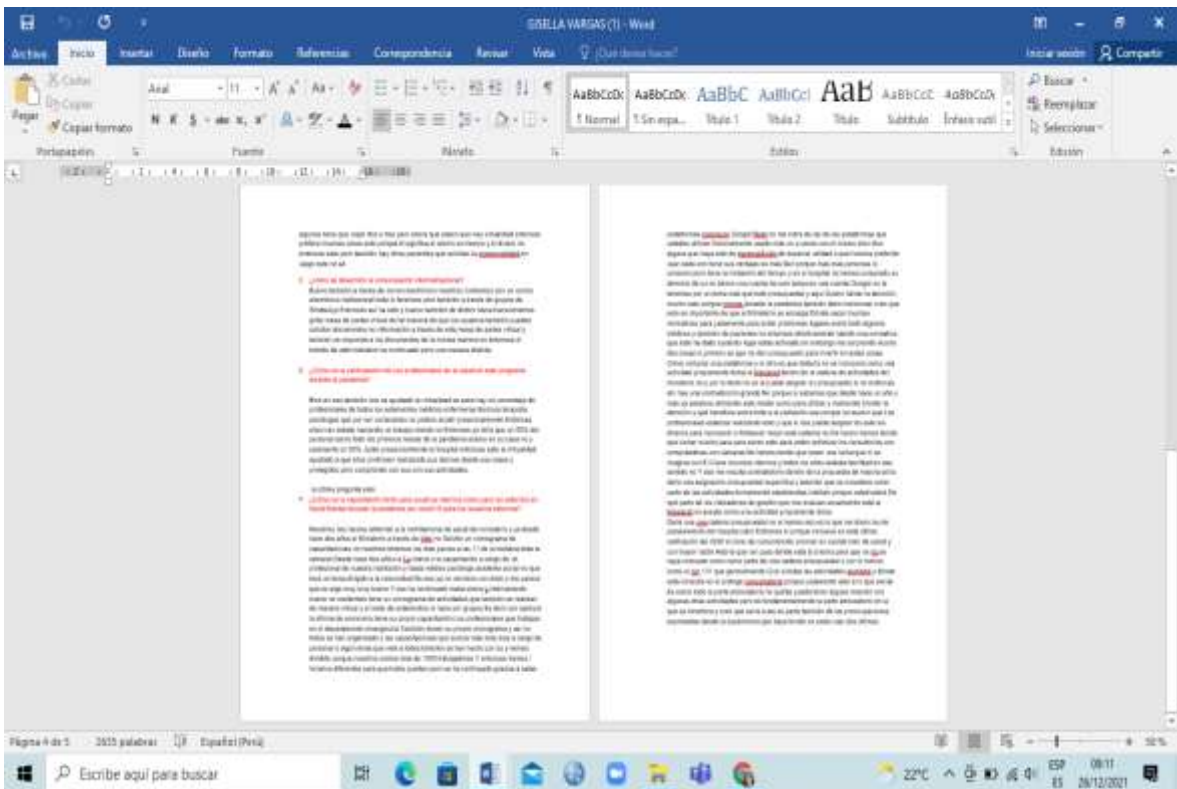
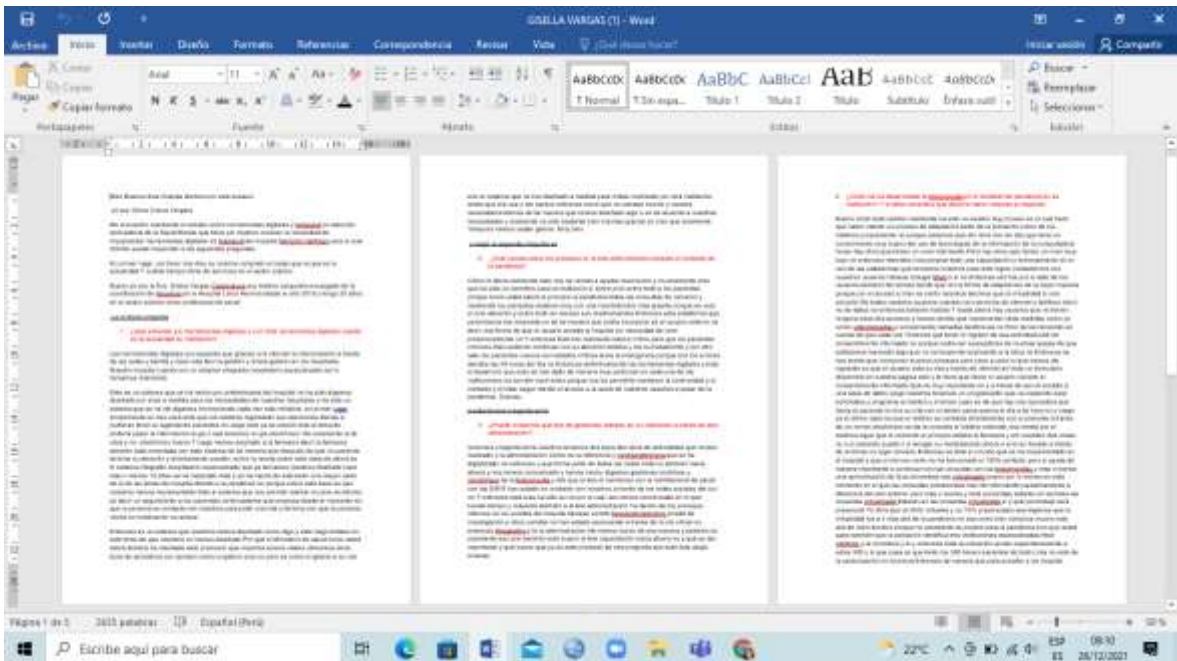
# ANEXO 4 (Transcripción de entrevistas)

## ENTREVISTA 1



## VALIDADOR 2

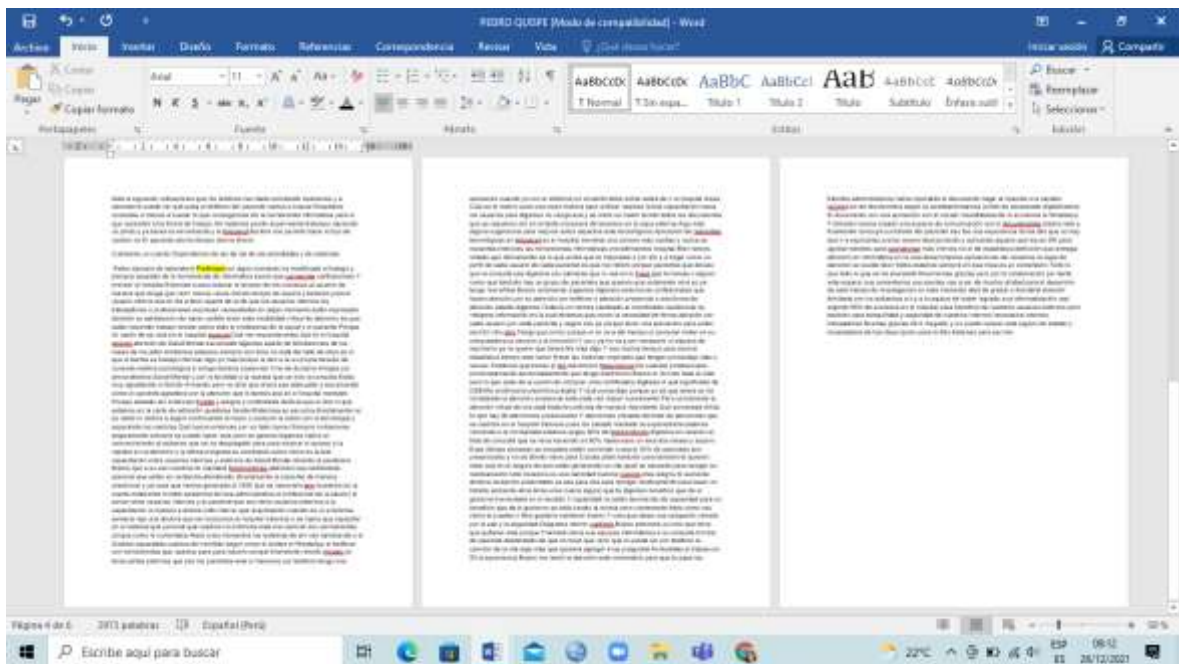
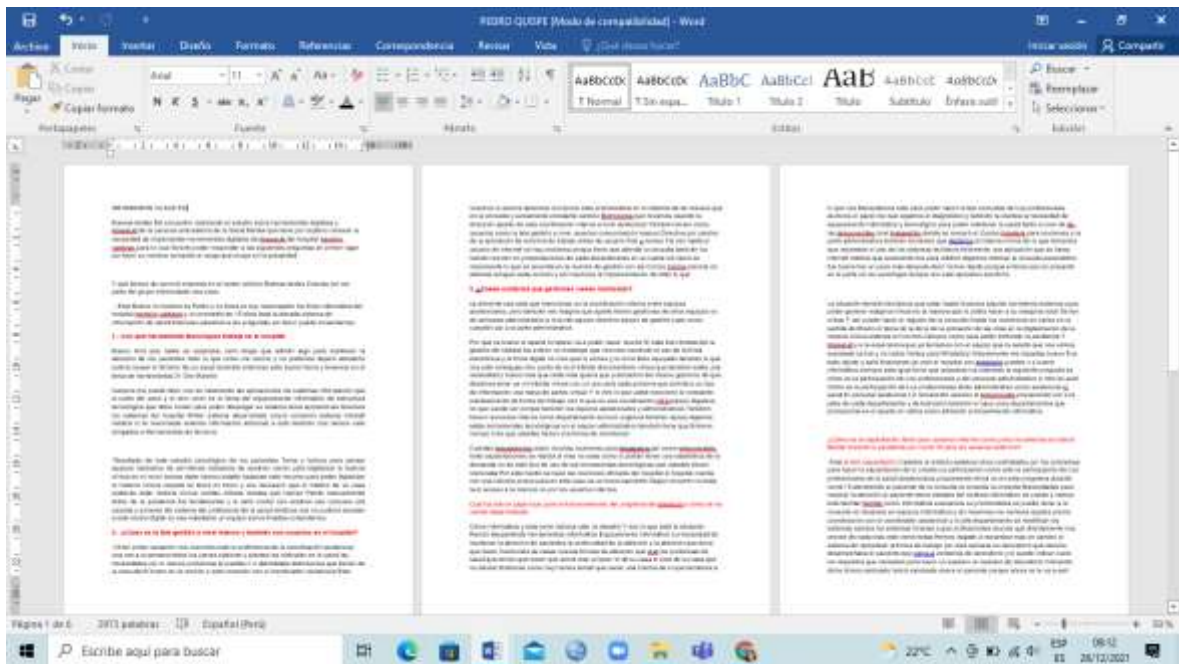
# ENTREVISTA 2



VALIDADOR 3



# ENTREVISTA 3



VALIDADOR 4

## ANEXO 5

### VALIDACIONES DE ENTREVISTAS POR JUICIO DE EXPERTOS



#### VALIDACIÓN DE ENTREVISTA

**Título de la Tesis:** Herramientas digitales y tele salud en la atención ambulatoria de la salud mental

**Autor:** Gloria Luz Cueva Vergara

Nº	Preguntas de Entrevistas	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿En la actualidad su institución cuenta con alguna Herramienta tecnológica?	si		si		si		
2	¿Qué opinión tiene sobre este programa virtual? Explique detalladamente	si		si		si		
3	¿Puede contarnos qué gestiones realiza virtualmente?	si		si		si		
4	¿Qué cargo desempeña actualmente y cuál ha sido su papel para el funcionamiento del programa Tele salud en el HHV?	si		si		si		
5	¿Cómo es la participación de los profesionales de la salud en este programa durante la COVID?	si		si		si		
6	¿Cómo es la participación de los profesionales de la salud en este programa durante la COVID?	si		si		si		
7	¿Cómo se brinda el servicio de Tele salud para los usuarios? Explique detalladamente	si		si		si		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable [ X ]     Aplicable después de corregir [ ]     No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. / Mg.:  
Especialidad del validador: Metodólogo

DNI: 09469026

CÓDIGO RENACYT: P0079378

16 de julio del 2021.

### VALIDADOR 5

**SOLICITO:** Validación de Instrumento de recojo de información

**Sr. Dr.: Wilder Calavita**

Yo, Gloria Luz Cueva Vergara, identificada con DNI N.º 06184894, alumna de la Escuela Profesional de POSGRADO, a usted con el debido respeto me presento y le manifiesto.

Que siendo requisito indispensable el recojo de datos necesarios para la tesis que vengo elaborando, titulada: "Herramientas digitales y tele salud, en la atención ambulatoria de la salud mental", solicito a usted se sirva validar el instrumento que le adjunto bajo los criterios académicos correspondientes. Para este efecto adjunto los siguientes documentos:

- Matriz de Categorización/Operacionalización.
- Validación de entrevista.
- Validez del Instrumento de Investigación.

**Por lo tanto:**

A usted, ruego acceder a mi petición

Lima, 8 de julio del 2021.

Gloria Luz Cueva Vergara  
DNI N.º 06184894

**VALIDACIÓN DE ENTREVISTA**

Título de la Tesis: Herramientas digitales y tele salud en la atención ambulatoria de la salud mental  
Autor: Gloria Luz Cueva Vergara

Nº	Preguntas de Entrevistas	Pertinencia/		Relevancia/		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿En la actualidad su institución cuenta con alguna herramienta tecnológica?	SI		SI		SI		
2	¿Qué espacio tiene entre este programa virtual? Explique detalladamente	SI		SI		SI		
3	¿Puede contar con que profesionales realiza virtualmente?	SI		SI		SI		
4	¿Qué cargo desempeña actualmente y cuál ha sido su papel para el funcionamiento del programa tele salud en su institución?	SI		SI		SI		
5	¿Cómo es la participación de los profesionales de la salud en este programa durante la COVID?	SI		SI		SI		
6	¿Cómo es la participación de los profesionales de la salud en este programa durante la COVID?	SI		SI		SI		
7	¿Cómo se brinda el servicio de tele salud para sus usuarios? Explique detalladamente	SI		SI		SI		

Observaciones (precisar si hay refutación)

Opciones de aplicabilidad:  Aplicada |  Aplicada después de corrección |  No aplicable |

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. DNI: \_\_\_\_\_  
Especialidad del validador: Gerencia

15 de julio del 2021.



WILDER CALAVITA LAGÓN

Firma del Experto Informante

DNI: 06887248

\*Pertinencia: El tema corresponde al campo de interés temático.  
\*Relevancia: El tema es apropiado para responder al cuestionario y responde específicamente al cuestionario.  
\*Claridad: La entrevista es clara y precisa en el contenido del tema, se entiende su inicio y fin.

Nota: Refutación, se debe refutar cuando las tesis planteadas son refutadas para poder la dimensión.

**VALIDADOR 6**



**SOLICITO:** Validación de Instrumento de recojo de información

Sr. Dr.: **Yolvis Ocaña Fernández**

Yo, Gloria Luz Cueva Vergara, identificada con DNI N.º 0043433, alumna de la Escuela Profesional de POSGRADO, a usted con el debido respeto me presento y le manifiesto.

Que siendo requisito indispensable el recojo de datos necesarios para la tesis que vengo elaborando, titulada: "**Herramientas digitales y tele-salud en la atención ambulatoria de la salud mental**", solicito a usted se sirva validar el instrumento que le adjunto bajo los criterios académicos correspondientes. Para este efecto adjunto los siguientes documentos:

- Matriz de Categorización Operacionalización
- Validación de entrevista.
- Validez del Instrumento de Investigación.

**Por lo tanto:**

A usted, ruego acceder a mi petición

Lima, 8 de julio del 2021.

**Título de la Tesis:** Herramientas digitales y tele-salud en la atención ambulatoria de la salud mental  
**Autor:** Gloria Luz Cueva Vergara

N°	Preguntas de Entrevista	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿En la actualidad se prestaba atención con alguna herramienta tecnológica?	SI		SI		SI		
2	¿Qué opinión tiene sobre este programa virtual? Explique detalladamente.	SI		SI		SI		
3	¿Puede comentar qué ventajas ve en este programa?	SI		SI		SI		
4	¿Con qué frecuencia actualmente y cuál ha sido su papel para el funcionamiento del programa tele-salud en el área?	SI		SI		SI		
5	¿Cómo es la participación de los profesionales de la salud en este programa durante la COVID?	SI		SI		SI		
6	¿Cómo es la participación de los profesionales de la salud en este programa durante la COVID?	SI		SI		SI		
7	¿Cómo se brinda el servicio de tele-salud para los usuarios? Explique detalladamente.	SI		SI		SI		



Observaciones (poner si hay alguna)

Opción de aplicabilidad:  Aplicada  No aplicable

Aplicación:  Aplicada  No Aplicada  
Especialidad del evaluador:  Salud Pública  Otro: 4303433

08 de julio del 2021.

**Previamente:** El ítem correspondiente al concepto tener prioridad.  
**Referencia:** El ítem es apropiado para representar el componente y dimensiona específicamente el concepto.  
**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el significado del ítem, en contextos reales o ideales.

**Nota:** Indicar, en caso de haberse usado los ítems planteados, una referencia para cada ítem.

Firma del experto evaluador:

DNI: 43043433

Código Remarcx: P9034035

## ANEXOS 6

### FOTOS DE ENTREVISTAS



## ANEXO 7

### Autorización para investigación por la institución

---

## CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Por el presente documento autorizo a:

**Mgtr. Gloria Luz Cueva Vergara**

Directora del "Hospital Hemilio Valdizan" y alumna regular en posgrado del doctorado de Gestión Pública y gobernabilidad, matriculada en el semestre 2021-1 del curso de diseño y desarrollo del trabajo de investigación, quien se encuentra desarrollando su Tesis titulada:

**"Herramientas digitales y telesalud en la atención ambulatoria de un hospital especializado de salud mental, Lima-2021"**

Se expide la presente para los estudios pertinentes.

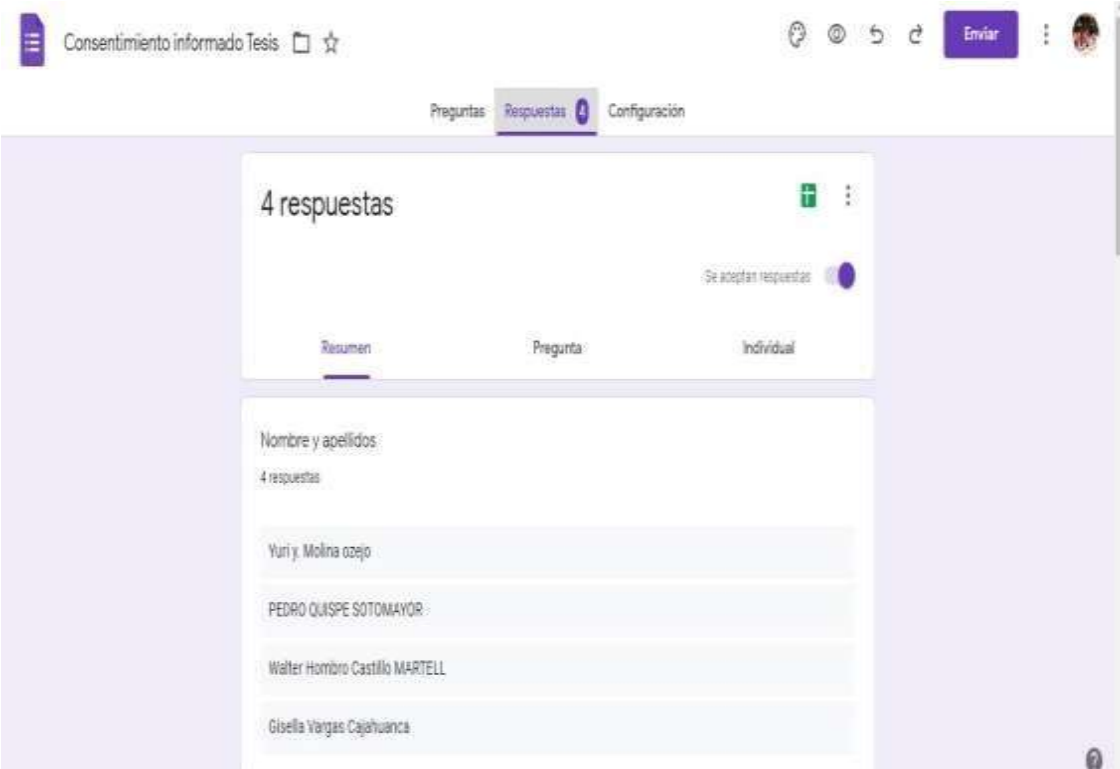
Lima, 08 de junio del 2021

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"  
.....  
Dra. Arnelia Arias Albiño  
Jefa de la Oficina de Apoyo a la Docencia  
e Investigación (OADI)  
C.N.R. 1284 / RNE 4326

## ANEXO 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENTREVISTADOS

Link de consentimiento informado

[https://docs.google.com/forms/d/1Cy\\_oVc9gWptFliVj6iSWbIA7ZuiMB\\_gLoNMjl3nWY/edit#responses](https://docs.google.com/forms/d/1Cy_oVc9gWptFliVj6iSWbIA7ZuiMB_gLoNMjl3nWY/edit#responses)



The image shows a screenshot of a Google Forms interface. At the top, the form title is 'Consentimiento informado Tesis'. The 'Responses' tab is selected, showing '4 respuestas'. A toggle switch for 'Se aceptan respuestas' is turned on. Below the summary, there are three tabs: 'Resumen', 'Pregunta', and 'Individual'. The 'Resumen' tab is active, displaying a list of responses for the question 'Nombre y apellidos'. The responses are: 'Yuri y Molina ozejo', 'PEDRO QUISEP SOTOMAYOR', 'Walter Hombre Castillo MARTELL', and 'Gisella Vargas Cajahuanca'.

Nombre y apellidos
Yuri y Molina ozejo
PEDRO QUISEP SOTOMAYOR
Walter Hombre Castillo MARTELL
Gisella Vargas Cajahuanca