

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA PARA MEJORAR EL  
SERVICIO DE TELESALUD EN EL AREA DE ATENCION INTEGRAL DEL  
NIÑO DEL CENTRO DE SALUD JOHN F. KENNEDY, ILO – MOQUEGUA,  
2022**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**JESSICA LIDIA FRANCO NINA**

**Callao, 2022**  
**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA PRESIDENTE
- DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- DRA. VILMA MARIA ARROYO VIGIL VOCAL

**ASESOR:** DR. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: N°168-2022

**Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 20 de Octubre del 2022**

**Resolución de Consejo Universitario:** N.º 099-2021-CU., de fecha 30 de junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA**

*A mis padres por el soporte que me brinda cada día,  
a mis hijos que son lo más valioso que tengo y me  
proporcionan el impulso para seguir adelante con  
mis proyectos. A mi amor Christiam V.A. por el  
apoyo y paciencia en la elaboración de mi trabajo  
académico.*

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres por el apoyo que me brindan a seguir adelante.

A mis hijos por la paciencia y comprender mi labor profesional.

A mi amor Christiam V. A. por el sabio apoyo que me brinda en todo momento,  
siempre presente.

A los docentes de la segunda especialidad en salud familiar, por sus  
enseñanzas y aporte a mi profesión.

A mi asesor, por la paciencia y compromiso en el desarrollo de mi trabajo  
académico

## ÍNDICE

Contenidos	Páginas
Introducción.....	07
Capítulo I. Descripción de la situación problemática .....	09
Capítulo II. Marco teórico .....	12
2.1 Antecedentes .....	12
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	12
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	15
2.2 Bases Teóricas.....	17
2.2.1 Teoría de promoción de la salud de Nola J. Pender .....	17
2.2.2 Metaparadigma .....	20
2.3. Bases Conceptuales .....	21
2.3.1. Desarrollo de la telesalud en América Latina .....	21
2.3.2. El desarrollo de la telesaúd a nivel internacional .....	22
2.3.3. Derecho a la salud .....	24
2.3.4. Telesalud y telemedicina .....	25
2.3.5. Aplicaciones de la telemedicina .....	34
Capítulo III. Plan de intervención .....	36
3.1. Justificación .....	36
3.2. Objetivos .....	36
3.3. Meta .....	37
3.4. Programación de Actividades .....	38

3.5. Recursos .....	40
3.6. Ejecución .....	41
3.7 Evaluación .....	42
3.8. Conclusiones .....	43
3.9. Recomendaciones .....	44
ANEXOS .....	45

## INTRODUCCIÓN

Telesalud es el servicio de salud virtual a distancia, prestado por personal competente, se efectúa considerando los ejes de desarrollo, siendo estos la Telemedicina, Telecapacitación, TeleIEC y Telegestión. Involucra la práctica de los servicios de salud y de sus actividades relacionadas a la educación, formación, gestión y dirección, por medio de sistemas basados en tecnologías virtuales de información y comunicación; los mismos que permiten a las personas obtener y compartir información de manera instantánea, en distintos lugares empleando diversas modalidades.

Actualmente el término “telesalud” aparece muy a menudo en las Instituciones Prestadoras de Salud, el término empezó a usarse de manera amplia, haciendo posible que otras actividades del área de salud pudieran agruparse, incorporando la idea de interdisciplinaria, no obstante, la normalización de la telemedicina presenta dificultades importantes para su total consolidación y extensión, a pesar de la decidida voluntad política por incorporar las Tecnologías de Información y Comunicación en la atención en salud, todavía tiene una presencia poco más que testimonial en la actividad clínica y asistencial.

En el contexto de la pandemia por la COVID-19 y la declaratoria de Emergencia Sanitaria a nivel nacional; se intensificaron el uso de los servicios de Telemedicina. En ese sentido, se establecieron normativas dirigidas a mejorar y fortalecer los servicios de salud mediante la implementación y desarrollo de servicios de telemedicina síncrona y asíncrona, que contribuyan a mejorar el acceso de los usuarios a los servicios de salud con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad.

El presente trabajo académico titulado: “Plan de Intervención para mejorar el Servicio de Telesalud en el área de Atención Integral del Niño del Centro de Salud John F. Kennedy”, tiene por finalidad optimizar el servicio de telesalud para brindar atención de calidad mediante el uso de la Teleconsulta, Teleinterconsulta, Teleorientación y Telemonitoreo; teniendo en cuenta los criterios para llegar a formar parte de la red de telesalud a nivel nacional, para mejorar la calidad de salud y la vida del paciente.



Asimismo, contribuirá a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados de enfermería, cumpliendo con la normativa del Ministerio de Salud.

Este plan de intervención se realiza como parte de la experiencia profesional como enfermera en Salud Pública del Centro de Salud John F. Kennedy. Este servicio actualmente brinda atención diferenciada, integral en todas las etapas de vida, lo cual ha permitido elaborar el Plan de intervención para el beneficio de la población que accede al establecimiento de salud y ofrecer información, prevención de enfermedades, y educación continuada.

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizó un Plan de Intervención para mejorar el servicio de Telesalud, el cual contiene: justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación. Es preciso mencionar que fue elaborado durante el año 2022, en su totalidad por la autora, a fin de desarrollar la telesalud como una estrategia de prestación de servicios de salud, y permita incrementar la cobertura mediante el uso de tecnologías de la información y la comunicación en el Sistema Nacional de Salud, con eficiencia y calidad, que permitan la implementación y expansión de la telemedicina en los profesionales de salud a fin de mejorar, mantener y consolidar esta oferta a los ciudadanos. La misma que será presentado a jefatura de la IPRESS, a fin de ser posible su implementación formal.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados: Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo de actividades para plan de mejoramiento en relación a la situación problemática, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas; asimismo, contiene un apartado de Anexos.

## CAPÍTULO I

### DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) caracteriza a la telemedicina por proveer soporte clínico, conectar usuarios que no se encuentran en la misma ubicación física, e involucrar varios tipos de tecnologías de información y comunicación (TIC), para mejorar los resultados en salud. (1) Dicha tecnología de la que disponemos en el área de atención al usuario, todavía es necesario organizarla para que el personal de salud preste la asistencia al usuario con el debido alcance amigable y se fomente la prevención y promoción de la salud. Los servicios de Telesalud se desarrollan y organizan atendiendo a las necesidades y condiciones del usuario, el propósito de mejorar el servicio de telesalud en el establecimiento es facilitar el acceso a los servicios de salud, pero nos enfrentamos a barreras en el ámbito tecnológico, organizativo, económico y humano. (2) Debido a que es un proceso organizado que está teniendo lugar recientemente, no se le da la debida importancia, y a menudo la falta de tiempo en la organización del trabajo y el volumen de trabajo, no da el impulso al proceso de telesalud.

A nivel internacional, en Estados Unidos de Norte América, el Centro de Lucha Contra el Cáncer, Houston, Texas; los pacientes que participaron en los servicios de telemedicina tuvieron significativamente más sesiones (de dos a cinco sesiones) en comparación con aquellos que solo tuvieron servicios ambulatorios (una sola sesión). Los pacientes de telemedicina también tuvieron tiempos más cortos entre las sesiones (mediana 14 días) en comparación con aquellos que solo tenían servicios ambulatorios (mediana 30 días). (3) Mientras que en Colombia durante la COVID 19 en el 2020, el Instituto de Coloproctología diseñó un programa de Teleconsulta, junto con la entidad prestadora de los servicios de salud (EPS) SURA, apoyado en las tecnologías de la información disponibles. Buscó mantener las actividades propias de la coloproctología y la fisioterapia del piso pélvico para garantizar a los pacientes la atención y el acceso ininterrumpido. Programaron 626 consultas (coloproctología 62% y fisioterapia del piso pélvico 38%) con una ejecución del 94% y una resolutiveidad del 78%. Estas cifras demuestran que la telemedicina llegó para quedarse, y trae consigo

altos niveles de satisfacción para médicos, pacientes y entidades prestadoras de los servicios de salud. (4)

A nivel nacional, el Instituto Nacional de Salud desarrolló NETLAB, que es una herramienta de gestión de los datos de laboratorio para clínicos y usuarios. Iniciaron con personas que viven con VIH/SIDA, y después se amplió a cerca de 100 enfermedades. (5)

El Ministerio de Salud, estableció la Norma Técnica de Salud en Telesalud NTS N° 067 – MINS/DGSP – V.01, cuya finalidad es contribuir a la descentralización e integración del sistema de salud del país y a la universalización de los servicios de salud con calidad, eficiencia a través de la incorporación de la telesalud. (6) Considerando los ejes de desarrollo, que son la prestación de los servicios de salud, gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística; y el fortalecimiento de capacidades al personal de la salud. (7) Todo establecimiento de salud o servicio médico de apoyo pueden optar por la utilización de las diferentes aplicaciones de la telesalud. Se debe contar con guías de práctica clínica para las patologías que constituyen las causas de atención reportadas en los servicios que ofrece bajo la modalidad de telemedicina. (8)

A nivel regional, se puede observar que 33 establecimientos de salud que conforman la Red Nacional de Teleatención, 14 no utilizan. Entre el 2020 y 2022, de acuerdo con el informe His Minsa, se produjeron: 183 439 Telemonitoreo y 361 303 atenciones de Telemedicina. (9)

A nivel local, el Centro de Salud J.F.Kennedy, según reporte His Minsa 2022, durante el I y II trimestre, la modalidad de la telesalud fue baja, debido al trabajo presencial; a pesar de esto, existe la necesidad de seguir utilizando esta herramienta tecnológica, sistema de atención virtual porque las experiencias en la época de la pandemia, nos enseñó a valorar el rol que desempeña las tics en los servicios de salud. En el área de Atención Integral del Niño, es necesario continuar utilizando la modalidad de seguimiento usando el Telemonitoreo y Teleorientación dirigido a las madres y/o cuidadoras de los niños; ya que, en estas épocas y en el contexto coyuntural en el que vivimos, las cuidadoras se muestran más favorables a la utilización de la tecnología, incluso podemos llegar

con mayor efectividad con las que no disponen de tiempo para concurrir de manera presencial.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Lima, M. Carrión, T. Herráiz, A. Arrabal, A. (España,2020);** en la investigación “Enfermería Comunitaria y salud digital en tiempos de la Covid-19”, tuvieron como objetivo actualizar y ampliar conocimientos de salud digital en el ámbito de la Enfermería Comunitaria y la Atención Primaria de Salud durante la pandemia de la COVID-19, la metodología que utilizaron fue la revisión narrativa, describieron las competencias y herramientas de salud digital más utilizadas en la pandemia y de estudios relacionados con su uso; incluyeron el análisis de la experiencia llevada a cabo por las enfermeras; y tuvieron como resultado, que las organizaciones internacionales de la salud y otras fuentes aportan valiosa bibliografía sobre el potencial de las herramientas digitales, bajo el marco de la pandemia por COVID-19, recomendando su utilización en la aplicación del cuidado, y la utilidad de la salud digital para el mantenimiento de la atención domiciliaria a las personas en situación de aislamiento. Concluyeron que la salud digital representa un escenario ideal en situaciones de aislamiento, como la producida por una pandemia, siendo un buen recurso, facilitando los cuidados de enfermería por medios virtuales. El impacto de la COVID-19 exige, implicancia en la transformación hacia la salud digital. (10)

Este antecedente se relaciona con el plan de intervención en el sentido de que las tecnologías que más utilizamos en nuestra organización son: las llamadas telefónicas, videollamadas y plataforma meet, para brindar seguimiento y consejería en beneficio de la salud del niño que se atiende en el Centro de Salud J. F. Kennedy.

**Molina, M. (Ecuador, 2021)** en su trabajo de investigación sobre Hábitos Alimentarios y Actividad Física en pacientes atendidos mediante Telesalud en la plataforma CEDIA-UTN, en tiempos de pandemia por Covid 19, tuvo como objetivo principal determinar los hábitos alimentarios y el nivel de actividad física

de los pacientes atendidos mediante telesalud en la red CEDIA-UTN. Desarrolló bajo los lineamientos metodológicos de una investigación no experimental y cuantitativa, utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos, el cuestionario IPAQ para conocer la actividad física que realiza la población en estudio y auto test de hábitos alimentarios, la recolección de datos lo realizó de forma virtual por medio del formulario Microsoft Office Forms; la población estuvo conformada a conveniencia por 60 pacientes que fueron atendidos en el periodo Mayo-Julio 2020, mediante telesalud en el área de nutrición en la red CEDIA-UTN. Entre los principales resultados encontró que la mayoría de la población son adultos jóvenes en edades comprendidas entre los 18 y 35 años, predominando el sexo masculino, pero ambos sexos mantienen hábitos alimentarios saludables; en cuanto a la actividad física existió homogeneidad en el nivel de actividad física alto/vigoroso y nivel de actividad física moderado en hombres y mujeres; es decir, que a pesar del confinamiento la población se mantuvo físicamente activa. (11)

Este antecedente se relaciona con el Plan de Intervención en el sentido que la modalidad virtual está demostrando que influye positivamente en aquellos factores que son modificables en beneficio de la salud de la población, y que además una buena orientación y consejería utilizando las TIC, es muy útil para brindar prevención y promoción a los usuarios.

**RUIZ, V. et al. (España, 2020)** en el estudio sobre Evaluación de la Satisfacción del paciente en la Teleconsulta, durante la pandemia por Covid – 19, tuvieron como objetivo conocer la satisfacción de los usuarios con las teleconsultas, beneficios, aplicaciones y áreas de mejora, en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, en Andalucía. La metodología de estudio que utilizaron fue estudio transversal, descriptivo, retrospectivo, el instrumento que emplearon es el cuestionario con 31 preguntas agrupadas en dimensiones; características del paciente, la consulta, trato, utilidad, resolución, seguridad, satisfacción, modalidad presencial y oportunidades de mejora; tuvieron como resultados: llamadas que realizaron los médicos 84,7% y enfermeros 4,3%; seguimiento 63,4%; primera consulta 12,8%; informar resultado 6,5% y gestionar cita 14,2%. Fueron direccionados a otro centro 8,62%; estaban satisfechos 95,44%; se sintieron tratados con amabilidad 99,72%; consideraron la atención suficiente

95,96%; pudieron resolver dudas 98,57%; fue tan útil como la presencial; igual de segura 74,42% y beneficiosa 96,02%. Concluyeron que la alta satisfacción manifestada por los usuarios, los beneficios constatados y la gran resolución de las teleconsultas, nos hace plantearnos ampliar estos servicios tras la pandemia. (12)

Este antecedente se relaciona con el plan de intervención en el sentido que, si mejoramos el servicio de Telesalud en el Área de Atención al Niño, habrá mayor satisfacción en el paciente y menos deserción de control de CRED y vacunas, de esta manera se cumplirá con el paquete oportuno al niño/niña menor de 5 años.

**JARAMILLO, C. MONTAÑA, S. ALOMIA, N. (COLOMBIA, 2021);** los autores en su trabajo de investigación sobre “Percepción de la Telemedicina, de los Trabajadores de dos IPS de Medellín, atendidos durante el Primer Año de Decretada la Cuarentena”, tuvieron como objetivo caracterizar la percepción que tienen los trabajadores que recibieron el servicio de telemedicina. Utilizaron la metodología de investigación cualitativo, desarrollado a partir de una entrevista dirigida a los trabajadores usuarios de dos IPS en la ciudad de Medellín; obtuvieron como resultados que la aplicación de la entrevista, permite obtener un panorama global de la recepción de los trabajadores conforme al método empleado y visibilizar las posibles estrategias que pueden emplear para una mejoría del sistema en términos de calidad y asertividad en época de pandemia, concluyeron que las recomendaciones al método de telemedicina son importantes para los sectores interesados dado que su implementación de manera asertiva beneficia al sector de salud y a sus usuarios. Además, desde las líneas de investigación en Seguridad y Salud en el Trabajo, aporta la línea de salud, ambiente y trabajo al revisar aspectos relacionados con la generación de incapacidades, el seguimiento controlado, la gravedad de su estado de salud y el reintegro laboral oportuno y seguro. (13)

Este antecedente se relaciona con el plan de Intervención en el sentido de que, al mejorar el servicio de Telesalud en el área de Atención Integral del niño, servirá de soporte para que el personal de salud que labora en el establecimiento sienta el compromiso de seguir utilizando las TIC para el seguimiento y monitoreo de sus pacientes en las diferentes etapas de vida, y de esta manera

contribuir al servicio de calidad en la población que accede a los servicios de salud.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales:**

**MERA, A. (Lima, 2020)**; en su investigación sobre “Percepción del uso de la telemedicina durante la emergencia sanitaria por la COVID–19 en profesionales de Obstetricia de Lima Metropolitana”, Tuvo como objetivo determinar la percepción del uso de la Telemedicina durante la Emergencia Sanitaria por la COVID-19 en profesionales de Obstetricia, la Metodología de estudio que utilizó fue de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal, desarrollado en 40 obstetras que laboraban en Telemedicina. El instrumento que utilizó fue la encuesta; y tuvo como resultados, que el 80% de obstetras emplearon celulares para concretar las atenciones, la plataforma de telemedicina empleada para la atención de usuarios, 57,5% de obstetras sostuvieron que es de uso amigable. Además, 35% consideraron que la Telemedicina mantiene el acceso oportuno de la población a los servicios de salud y 45% indicaron que favorece al empoderamiento de los usuarios para el autocuidado de su salud. Concluyó que la percepción del uso de la Telemedicina en los profesionales de Obstetricia fue medianamente favorable con el 65%, seguido del 35% que tiene una percepción favorable; esto le reveló que se deben fortalecer los procesos de implementación de la Telemedicina. (14)

Este antecedente se relaciona con el plan de intervención, ya que el uso de la tecnología es decir las herramientas audiovisuales demuestra que empoderan la participación del usuario, mejorando el autocuidado, al mejorar el servicio de Telesalud en el área de atención integral del niño, también contribuirá a impulsar la interacción enfermera – cuidadora del niño, y promoverá el mejoramiento de los demás servicios que brinda el establecimiento.

**MARQUEZ, M. (LIMA, 2021)**; en su trabajo de investigación sobre “Estrategias de telesalud y nivel de satisfacción del paciente del servicio de Cirugía de un hospital de Lima”, tuvo como objetivo determinar la relación entre las estrategias de telesalud y el nivel de satisfacción del paciente, la metodología de estudio que utilizó fue observacional, de nivel correlacional y de corte transversal, en una muestra probabilística de 191 pacientes que recibieron la atención de



telemedicina, aplicó una encuesta mediante un instrumento validado y confiable; obtuvo como resultados que la estrategia de telesalud tiene un nivel de satisfacción alto 90,6% en el paciente atendido en el Servicio de Cirugía, concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre la estrategia de telesalud, tanto por telellamada, como por videollamada, siendo estadísticamente más significativa la videollamada. (15)

Este antecedente se relaciona con el plan de intervención ya que, al mejorar la implementación del servicio de telesalud, habrá mejor nivel de satisfacción del usuario con respecto al uso de la tecnología, pues está demostrado que el uso de la videollamada contribuye al seguimiento y monitoreo del usuario con respecto a mejorar su salud.

**POLANCO, A. (LIMA, 2021)**; en su trabajo de investigación sobre “Calidad del proceso de teleorientación según la Percepción de las usuarias del servicio de Obstetricia del Centro de Salud Todos los Santos de San Borja”, tuvo el objetivo de analizar el nivel de calidad del proceso de teleorientación según la percepción de las usuarias del servicio de obstetricia, la metodología que diseñó fue no experimental, tipo básica, nivel descriptivo y método inductivo. Obtuvo resultados en el nivel de calidad del proceso de teleorientación según la percepción de las usuarias del servicio de obstetricia es de satisfacción con el 66,65%; en cuanto a la calidad técnica del proceso de teleorientación las usuarias estuvieron satisfechas en un 66,3%; en relación a la satisfacción con el proceso de teleorientación, las usuarias señalaron que estaban satisfechas 67%; indicaron como causas de mayor inconformidad con respecto al proceso de teleorientación el criterio que no transmitió toda la información que quería decir durante el tiempo de la atención, satisfechas 54,8% e insatisfechas 38,1%; el aspecto mejor evaluado con respecto a la teleorientación según las usuarias del Servicio de Obstetricia fue el criterio: sintió que fue escuchada y apoyada por el médico tratante, con una valoración de satisfecha 81,1%; y la pregunta mejor valorada en este criterio fue: se le dio solución a su necesidad de atención con una satisfacción de 85,4%. Concluyó que la calidad del proceso de teleorientación según la percepción de las usuarias es de satisfacción, con la calidad técnica y con todo el proceso de teleorientación; por lo tanto, la teleorientación es una modalidad de atención de salud factible de aplicar para la solución de las altas

demandas de atención mediante un triaje exhaustivo, facilitar la atención de las gestantes en la comodidad de su hogar, logrando la adherencia de las usuarias al sistema de salud y mejorar la accesibilidad a la salud de las pacientes de poblaciones lejanas. (16)

Este antecedente se relaciona con el plan de intervención, en que la teleorientación es uno de los ejes de Telesalud muy importante para intervenir en la Atención Primaria de la Salud, y brindar informaciones referentes a prevención y promoción de la salud, haciendo uso de las TIC, por ello es importante darle el debido espacio para poner en marcha en estos tiempos que la tecnología es amigable con las madres.

## **2.2 BASES TEÓRICAS:**

### **2.2.1 Teoría de promoción de la salud de Nola J. Pender**

En 1975, Pender publicó «A Conceptual Model for Preventive Health Behavior», que sirvió como base para el estudio de cómo las personas tomaban decisiones sobre su propio cuidado de la salud en un contexto de enfermería. En 1988, Pender y Susan Walker, Karen Sechrist Marilyn Frank-Stromborg llevaron a cabo un estudio en la Northern Illinois University de DeKalb . El estudio demostró la validez del MPS (Pender, Walker, Sechrist y Stromborg, 1988). El equipo de investigación desarrolló un instrumento, el perfil del estilo de vida promotor de salud, para estudiar la conducta de promoción de la salud de los adultos que trabajan, los adultos mayores, los pacientes en rehabilitación cardíaca y los pacientes de cáncer tratados en el ambulatorio. Posteriormente, más de 40 estudios han demostrado la capacidad predictiva del modelo para la promoción de la salud en el estilo de vida, ejercicio físico, prácticas de nutrición, uso de protección auditiva y supresión de la exposición al humo del tabaco en el entorno.

#### **Fuentes teóricas:**

Las bases que Pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el Modelo de Promoción de la Salud (MPS).

El MPS integra diversas teorías. La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura (1977), que postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta, es de gran importancia para el MPS. La teoría del aprendizaje social, denominada actualmente teoría cognitiva social, incluye las siguientes autocreencias: autoatribución, autoevaluación y autoeficacia.

La autoeficacia es una construcción central para el MPS. Además, el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana descrito por Feather (1982), que afirma que la conducta es racional y económica, es importante para el desarrollo del modelo.

El MPS es similar a la construcción del modelo de creencia en la salud (Becker, 1974), pero no se limita a explicar la conducta de prevención de la enfermedad. El MPS se diferencia del modelo de creencia en la salud porque en el MPS no tienen cabida el miedo o la amenaza como fuente de motivación para la conducta sanitaria. Por este motivo, se amplía el MPS para abarcar las conductas que fomentan la salud, y se aplica de forma potencial a lo largo de toda la vida, las características y las experiencias individuales que afectan a las acciones de la salud.

### **Conducta previa relacionada**

La frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado. Los efectos directos e indirectos de la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.

### **Factores personales**

Categorizados como biológicos, psicológico socioculturales. Estos factores son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de la conducta.

### **Factores personales biológicos**

Incluyen variables como la edad, el sexo, el índice de masa corporal, el estado de pubertad, el estado de menopausia, la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad y el equilibrio.

### **Factores personales psicológicos**

Incluyen variables como la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de la salud.

### **Factores personales socioculturales**

Incluyen factores como la etnia, la aculturación, la formación y el estado socioeconómico. A continuación, una serie de conocimientos específicos de la conducta y del afecto que están considerados como de mayor importancia motivacional; estas variables son modificables mediante las acciones de enfermería.

- **Beneficios percibidos de acción**

Los resultados positivos anticipados que se producirán desde la conducta de salud.

- **Barreras percibidas de acción**

Bloqueos anticipados, imaginados o reales y costes personales de la adopción de una conducta determinada.

- **Autoeficacia percibida**

El juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud.

La autoeficacia percibida influye sobre las barreras de acción percibidas, de manera que la mayor eficacia lleva a unas percepciones menores de las barreras para el desempeño de esta conducta.

- **Afecto relacionado con la actividad**

Los sentimientos subjetivos positivos y negativos que se dan antes, durante y después de la conducta basada en las propiedades de los estímulos de la conducta en sí. El afecto relacionado con la actividad influye en la autoeficacia percibida, lo que significa que cuanto más positivo es el sentimiento subjetivo mayor es el sentimiento de eficacia. Poco a poco, el aumento de sentimientos de eficacia puede generar un mayor afecto positivo.

- **Influencias interpersonales**

Los conocimientos acerca de las conductas, creencias o actitudes de los demás. Las influencias interpersonales incluyen: normas (expectativas de las personas más importantes), apoyo social (instrumental y emocional) y

modelación (aprendizaje indirecto mediante la observación de los demás comprometidos con una conducta en particular). Las fuentes primarias de las influencias interpersonales son las familias, las parejas y los cuidadores de salud.

- **Influencias situacionales**

Las percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto determinado que pueden facilitar o impedir la conducta.

Incluyen las percepciones de las opciones disponibles, características de la demanda y rasgos estéticos del entorno en que se propone que se desarrollen ciertas conductas promotoras de la salud. Las influencias situacionales pueden tener influencias directas o indirectas en la conducta de salud.

- **Compromiso con un plan de acción**

El concepto de la intención y la identificación de una estrategia planificada lleva a la implantación de una conducta de salud.

- **Demandas y preferencias contrapuestas inmediatas**

Las demandas contrapuestas son aquellas conductas alternativas mediante las cuales los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia. Las preferencias contrapuestas son conductas alternativas mediante las cuales los individuos poseen un control relativamente alto, como la elección de un helado o una manzana para «picar» algo.

- **Conducta promotora de salud**

El punto de mira o el resultado de la acción dirigido a los resultados de salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. Los ejemplos de la conducta de promoción de la salud son: mantener una dieta sana, realizar ejercicio físico de forma regular, controlar el estrés, conseguir un descanso adecuado y un crecimiento espiritual y construir unas relaciones positivas. (17)

## 2.2.2 Metaparadigma

### **Persona:**

Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

**Entorno:**

No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo-preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

**Salud:**

Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

**Enfermería:**

El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. (18)

**2.3 BASES CONCEPTUALES****2.3.1. Desarrollo de la telesalud en América Latina****Origen de la telemedicina**

Existen diversas experiencias que demuestran los beneficios del uso de las telecomunicaciones en la salud o desastres a partir del siglo XIX. En 1926 podemos situar uno de los primeros dispositivos médicos que se relacionan con el cuidado en casa y el uso de las telecomunicaciones. Se trata de Radio Disease Killer que resultó de la copia del Electronic Reaction of Abrams (ERA).

En 1925, un médico del hospital de Maynard Columbus envió un radiotelegrama solicitando antitoxina para combatir la epidemia de difteria que estaba atacando a los niños de la comunidad y que representaba un riesgo de salud pública. Dicho telegrama también fue reenviado a otros puntos de Alaska buscando rastrear otros lugares donde se dispusiera de la antitoxina, para lo que se coordinaron 20 trineos que empleaban a 150 perros. Esta experiencia revela una coordinación exitosa donde se mezcla la tecnología moderna con medios antiguos.

A partir del año 1935 en Italia, se hizo asistencia médica remota a la tripulación de navíos en mar por medio del International Radio Medical Centre (CIRM). El CIRM provee por radio asistencia médica gratuita a los navíos y a otras embarcaciones.

En 1959, el Centro Médico de la Universidad de Nebraska da inicio al uso del circuito cerrado de televisión (CCTV) de dos vías para la enseñanza y el tratamiento en psiquiatría. La televisión se empleó para unir al centro médico con las hospitales en áreas rurales y apoyar a los programas de educación.

A mediados de los años sesenta, se estableció el servicio de circuito cerrado de televisión entre el departamento de radiología y el área de emergencias del Hospital General de Washington. En 1970, se estableció un sistema interactivo de televisión empleando microondas que facilitó la transmisión del aeropuerto Logan en Boston al hospital general de Massachusetts para dar apoyo médico a los viajeros.

En 1980, con la introducción de las computadoras, se pasa de las aplicaciones basadas en el uso de la televisión en tiempo real a la modalidad de almacenamiento y envío. Dicha modalidad consiste en recolectar datos e información en formato digital, almacenarla y, posteriormente, transmitirla a un sitio receptor. De esta forma se elimina la necesidad de requerir al paciente, a los médicos y al equipo de soporte de manera simultánea, lo que se conoce como store and forward.

### **Últimas décadas**

La primera generación de programas de telemedicina basados en imagen enfrentó los retos de requerir amplios anchos de banda y no contar con desarrollos avanzados en compresión de datos, al mismo tiempo que las tecnologías y servicios de Internet se encontraban en etapas iniciales.

Junto con el progreso tecnológico ha surgido internacionalmente el debate de cómo apoyar el incremento en el acceso, la calidad, la seguridad y la eficiencia del sector salud haciendo uso de la tecnologías de información.

### **2.3.2 El desarrollo de la telesaud a nivel internacional**

La telesalud involucra la práctica de los servicios de salud y de sus actividades relacionadas: educación, formación, gestión y dirección de sistemas de salud a distancia, entre otros, por medio de sistemas basados en tecnologías de la información y de las comunicaciones. Una de las principales características de la telesalud es la separación geográfica entre dos o más actores implicados, ya sea un médico y un paciente, un médico y otro médico, o un médico y/o un paciente y la información o los datos relacionados con ambos.

Es claro que la telesalud ofrece beneficios como la disminución de los tiempos de atención, diagnósticos y tratamientos más oportunos, mejora en la calidad del servicio, reducción de los costos de transporte, atención continuada, tratamientos más apropiados, disminución de riesgos profesionales, posibilidad de interconsulta, mayor cobertura y campañas de prevención oportunas, entre otras muchas virtudes.

Se menciona que los orígenes de la telesalud se remonta a la aparición del telégrafo y después a la radio. La telemedicina en altamar comenzó en la década de 1920, cuando varios países ofrecieron asesoramiento médico desde los hospitales a su flota de buques mercantes, utilizando el código Morse. Se dice que la primera llamada que hizo el inventor del teléfono fue para consultar a un médico. En los años cincuenta la telemedicina se difundió mediante circuitos cerrados de televisión en los congresos de medicina. En los años sesenta, la NASA desarrolló un sistema de asistencia médica que incluía el diagnóstico y el tratamiento de urgencias médicas durante las misiones espaciales. En 1965, se transmitió una operación de corazón abierto con la ayuda de un sistema de telemedicina entre el Methodist Hospital en los Estados Unidos y el Hôpital Cantonal de Genève en Suiza. La transmisión fue a través del primer satélite de interconexión continental creado por COMSAT y que fue apodado Early Bird o pájaro madrugador .

Por cierto, casi ningún programa de las décadas de los sesenta, setenta y ochenta se mantuvieron por sí solos al terminar las subvenciones. No obstante, la década de 1980 fue un momento de gran actividad en telemedicina y dio lugar a muchos proyectos. En los años noventa hay un resurgimiento que se ha denominado la segunda era de la telemedicina. En



esta década hubo una gran proliferación de experimentos de telemedicina, muchos de ellos con un objetivo de continuidad y rentabilidad.

Es innegable que el desarrollo de la telesalud ha seguido el ritmo de las telecomunicaciones y las TIC:

- 1876 : Teléfono.
- 1895 : Radio.
- 1925 : Televisión.
- 1957 : Satélite.
- 1971 : Pcs.
- 1980 : Internet.
- 1990 : Móvil.

Es así como, durante la década de 1990, se desarrollaron experiencias en el campo de la educación en salud lideradas por la Clínica Mayo de simposios virtuales, mientras que en el sur de España se dio inicio a las primeras experiencias de telerradiología. Finalmente, una de las experiencias con las que se inicia la primera década del siglo XXI es la extracción de la vesícula de un paciente en Estrasburgo, realizada por un brazo robot y dirigido por un médico ubicado en Nueva York.

Actualmente, la evolución de la biotecnología ha involucrado cada vez mayor capacidad de los equipos biomédicos para adquirir señales a partir de la información del ser humano; de igual manera, estos dispositivos cuentan con las interfaces necesarias para luego procesar las señales y enviarlas a un destino mediante diferentes medios de comunicación (alámbricos o inalámbricos). Así, la información recibida por un médico tratante, el especialista o el mismo paciente, puede ser usada para tomar una decisión más oportuna en el tema del cuidado de la salud. (19)

### **2.3.3 Derecho a la Salud**

La Constitución Política del Estado Peruano de 1993, reconoce el derecho a la protección de la salud de las personas y garantiza el libre acceso a la prestación de la salud; asimismo, prevé que el Estado es responsable de

emitir la política nacional de salud y establece como principio el acceso equitativo a los servicios de salud. La ley N° 26842, ley Ley General de Salud y sus modificatorias, precisa que la protección de la salud es de interés público y es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. La Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud, del 2009, reconoce el derecho al acceso a los servicios, acceso a la información, al consentimiento informado, a recibir una atención con pleno respeto, a su dignidad e intimidad, a presentar reclamos y quejas, entre otros.

#### **2.3.4 Telesalud y Telemedicina**

En el 2008, se emitió la Resolución Ministerial N° 365-2008/ Minsa, que aprobó la NTS N° 067- Minsa, “Norma Técnica de Salud en Telesalud”, que establece disposiciones para el uso de la Telesalud en los servicios de salud; asimismo, señala el cumplimiento de condiciones técnicas y de calidad para garantizar una elección segura de la Telemedicina y el uso obligatorio de la Historia Clínica (electrónica o física). La Ley Marco de Telesalud, que establece lineamientos para la implementación y desarrollo de la Telesalud como una estrategia de prestación de servicios de salud en todo el país, la Ley reconoce que el Ministerio de Salud formula, planea, dirige, coordina, ejecuta, supervisa y evalúa la política nacional y sectorial de Telesalud; y que es responsable de elaborar el Plan Nacional de Telesalud y definir los estándares de calidad de la provisión de los servicios de Telesalud. El Decreto Legislativo N° 1303, que optimiza los procesos vinculados a Telesalud, establece que los servicios de telesalud deben ser accesibles principalmente a los usuarios rurales o con limitada capacidad resolutoria, pero no la restringe a otras áreas; asimismo, señala que la prestación de Telemedicina puede ser realizada por todo el personal de salud y no la restringe a los profesionales. (20)

#### **Telesalud**

Servicio de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las TIC, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles y oportunos a la población. Este servicio se efectúa considerando

los siguientes ejes de desarrollo de la Telesalud: la prestación de los servicios de salud, la gestión de los servicios de salud, la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística; y el fortalecimiento de capacidades al personal de la salud. (21)

### **Principios de la Telesalud**

- **Universalidad**, a través de los servicios de Telesalud se garantiza el acceso de toda la población a los servicios de salud.
- **Equidad**, los servicios de Telesalud se brindan con igual calidad y similares opciones a la población, reduciendo la brecha existente en su acceso.
- **Eficiencia**, los recursos del Sistema Nacional de salud se utilizan de manera racional, optimizando la atención en los servicios de salud por medio de los distintos ejes de desarrollo de la Telesalud.
- **Calidad de servicio**, a través de los servicios de Telesalud se promueve una mejora en la calidad de la salud y se fortalecen las capacidades del personal de salud teniendo como eje la satisfacción del usuario.
- **Descentralización**, la Telesalud es una estrategia de utilización de recursos sanitarios que optimiza la atención en los servicios de salud, fortaleciendo el proceso de descentralización del Sistema Nacional de Salud, valiéndose de la Tecnología de la Información y de la Comunicación.
- **Desarrollo social**, a través de los servicios de Telesalud se promueve el desarrollo de la sociedad, permitiendo a la población tener un mayor acceso a la información en salud, el conocimiento de sus deberes y derechos en salud, impulsando el empoderamiento de las personas como sujetos principales de cuidado de su propia salud, la de su familia y comunidad, creando espacios para nuevas prácticas de participación ciudadana.

### **Ejes de Telesalud**

La telesalud se viene desarrollando en los siguientes ejes:

- a) La prestación de los servicios de salud (Telemedicina).

- Teleconsulta.
  - Teleconsulta de emergencia.
  - Teleapoyo al diagnóstico (basados en imágenes como telemamografía, tele ecografía, tele radiografía, tele patología, etc.)
  - Teleorientación.
  - Telemonitoreo.
- b) La gestión de los servicios de salud (Telegestión).
- Desarrollo de los procesos administrativos a distancia usando las TIC.
  - Herramientas electrónicas y plataformas tecnológicas de soporte para la gestión a distancia.
- c) La información, educación y comunicación a distancia dirigida a la población en general o a un sector de ésta, desarrolla temas sobre estilos de vida saludable, cuidado de salud, familia y comunidad (teleIEC).
- Sesiones de información, educación y comunicación de estilos de vida saludable usando las TIC.
- d) El fortalecimiento de capacidades del personal de salud (Telecapacitación).
- Capacitaciones rápidas.
  - Capacitación continua a distancia.
  - Acceso a base de datos médicos.
  - Discusión virtual de casos clínicos.
  - Intercambio científico. (22)

### **Telemedicina**

Es la provisión de servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, recuperación o rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y comunicación, que les permite intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso de la

población a servicios que presentan limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.

### **Teleconsulta**

Es la consulta a distancia que se realiza entre un profesional de la salud, en el marco de sus competencias, y una persona usuaria mediante el uso de las TIC, con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.

### **Teleorientación**

Es el conjunto de acciones que desarrolla un profesional de la salud mediante el uso de las TIC, para proporcionar a la persona usuaria de salud, consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades.

### **Teleinterconsulta**

Es la consulta a distancia mediante el uso de las TIC, que realiza un personal de salud a un profesional de la salud para la atención de una persona usuaria, pudiendo ésta, estar o no presente; con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.

### **Telemonitoreo**

Es la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en las que se transmite la información clínica de la persona usuaria, y si el caso lo amerita según criterio médico los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, como medio de control de su situación de salud. Se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo al criterio médico y según las competencias de otros profesionales de la salud. (23)

## **Telecapacitación**

Es la comunicación a distancia, mediante el uso de las TIC, que permiten ampliar o precisar los conocimientos que se tienen sobre salud, y está dirigido a la población en general o a un sector de ésta, para difundir estilos de vida saludable, el cuidado de su salud, familia y comunidad.

## **Tele – lec**

Es el proceso de enseñanza aprendizaje mediante el uso de las TIC, realizado por personal con las competencias necesarias, orientado a ampliar los conocimientos, habilidades, destrezas y aptitudes del personal de la salud.

## **Telegestión**

Aplicación de los principios, conocimientos y/o métodos de la gestión de salud, mediante el uso de las TIC, en la planificación, organización, dirección y control de los servicios de salud.

## **Teleprevención**

Relacionado a la promoción de la salud a través del uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación TIC y la prevención de riesgos y daños.

## **Telediagnóstico**

Como ayuda en el proceso de tomar decisiones, la telemedicina incluye áreas tales como los sistemas expertos a distancia, que contribuyen al diagnóstico del paciente o el uso de bases de datos en línea.

## **Telemonitoreo**

Consiste en la transmisión de información del paciente (ECG, radiografías, datos clínicos, bioquímicos, etc.), como medio de controlar a distancia la situación del paciente y diferentes funciones vitales, es la monitorización remota de parámetros biomédicos de un paciente.

Suele utilizarse en salas de vigilancia intensiva o también en casos de cuidado domiciliario a pacientes crónicos.

## **Teleconsulta**

Acceso a la experiencia o conocimiento de un teleespecialista de ubicación remota para un paciente específico, en una situación particular de atención. No implica necesariamente que el experto remoto examine directamente al paciente. Suele utilizarse en casos de segundo diagnóstico entre personal técnico y un médico, o entre un médico general y un especialista, ya sea “en línea” o “fuera de línea” (metodología de “guardar y reenviar”), lo que significa que el médico prepara historias clínicas “electrónicamente” y las envía al especialista para que las absuelva de la mejor manera.

### **Casos especiales de Teleconsulta pueden ser:**

#### **Telejunta médica:**

Caso particular de teleconsulta cuando el servicio no tiene relación unidireccional y/o jerárquica entre el proveedor del servicio y el beneficiario, sino que comparten recursos de información y conocimientos para la toma conjunta de decisiones. Suele utilizarse en casos de diagnóstico compartido entre médicos de un mismo nivel.

#### **Telepresencia:**

Asistencia de un teleespecialista de ubicación remota en una situación de tratamiento específico. La supervisión del paciente la realiza el médico a distancia (videoconferencia). Permite que un médico observe y discuta en el mismo momento los síntomas de un paciente que está siendo asistido por otro médico a distancia.

#### **Teleemergencias:**

Consiste en la utilización de equipos móviles que ayudan a realizar un diagnóstico, inicial y rápido, contando con la colaboración de expertos o monitorización de funciones vitales del paciente para enviar información al establecimiento de salud, de manera que se tomen las medidas necesarias.

#### **Televigilancia epidemiológica:**

La notificación obligatoria de daños sujetos a vigilancia, como cólera, meningitis por meningococos, parálisis flácida, sarampión, dengue, malaria y otras que por su importancia epidemiológica, requieran de un control estricto, a través del uso de tecnologías de información y comunicación, permitiendo que se tomen las medidas apropiadas de prevención y control.

### **Lineamientos para la implementación y desarrollo de la telesalud**

- Promover la aplicación de las tecnologías de la información y de la comunicación en los servicios de salud del país, como un medio para mejorar el acceso a servicios de salud y la calidad de atención, en especial en las zonas rurales y aisladas en coordinación con los sectores correspondientes de ser el caso.
- Fortalecer la capacidad resolutive de la oferta de servicios de salud, en especial en el primer nivel de atención y el desarrollo de redes de servicios de salud en el Sistema de Salud.
- Considerar al usuario de telesalud y a la persona como eje en la implementación y desarrollo de los servicios de Telesalud.
- Contribuir al continuo fortalecimiento de capacidades del personal de la salud, mediante programas de capacitación a distancia y otros adecuados a necesidades específicas.
- Promover estilos de vida saludable, cuidado de la salud en la población mediante programas de información, educación y comunicación a distancia, adecuados a necesidades específicas de la población.
- Promover el uso de telegestión para la planificación, organización, dirección y control de los servicios de salud. (24)

### **Disposiciones generales de la telesalud**

- Todo establecimiento de salud o servicio médico de apoyo pueden optar por la utilización de las diferentes aplicaciones de la telesalud, ya sea en la prestación de servicios de salud, en la gestión o en el desarrollo de acciones de información, educación y comunicación.
- Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo que practiquen la telesalud deben contar con los recursos humanos y



tecnológicos necesarios para el desarrollo de la misma en condiciones de seguridad.

- Se debe garantizar el suministro permanente de energía eléctrica, sistemas de comunicaciones según las necesidades del servicio prestado y la disponibilidad tecnológica, de acuerdo al servicio instalado.
- Se deben utilizar tecnología (hardware, software, terminales médicos, redes de datos y telecomunicaciones) que cuenten con las condiciones técnicas de calidad, estándares, respaldo y soporte técnico-científico.
- Se deben establecer estrategias dirigidas a que los elementos de las tecnologías utilizadas no interfieran en el entorno y el uso seguro de los equipos considerando las condiciones del medio ambiente.
- La tecnología utilizada debe proveer los requerimientos mínimos para asegurar que la información transmitida sea precisa, confiable y oportuna.
- El personal de salud que desempeñe actividades relacionadas con la atención de salud bajo la modalidad de telemedicina, se rige a lo dispuesto en el artículo 22° de la Ley 26842, ley General de Salud, debiendo contar con título profesional en los casos que la Ley así lo establece y cumplir con los requisitos de colegiación, especialización, licenciamiento y demás que dispone la Ley.
- El profesional de la salud que utiliza la telemedicina es responsable por la calidad de la atención que recibe el paciente y debe optar por el uso de ésta cuando considere que es la mejor opción disponible. Para esta decisión debe tomar en cuenta la calidad, el acceso y el costo, basándose en el beneficio del paciente
- Todos los pacientes atendidos bajo la modalidad de telemedicina deben contar con Historia Clínica (electrónica o física) y la gestión de ésta, se rige según la NTS N° 022-MINSA/ DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.
- El personal de salud registra en la Historia Clínica del usuario de salud cada uno de sus actos, incorporando la documentación auxiliar pertinente. Se debe registrar adecuadamente los hallazgos, recomendaciones y servicios utilizados bajo la modalidad de telemedicina. No debe omitirse la identificación del usuario de salud,

personal de salud del Centro Consultante y del teleespecialista del Centro Consultor.

- El teleespecialista que es consultado a través de la telemedicina, también debe mantener un historial clínico detallado de las opiniones que entrega y de la información en que se basaron.
- En caso de usar medios físicos o lógicos como computadoras y medios magneto-ópticos, se tiene que definir los procedimientos para que los programas automatizados que se utilicen para el manejo de las Historias Clínicas, así como sus equipos y soportes documentales, estén provistos de mecanismos de seguridad.
- Se debe disponer de mecanismos que permitan garantizar la custodia, confidencialidad y conservación integral, durante la transmisión y almacenamiento de la información contenida en la Historia Clínica y demás registros asistenciales. La institución deberá encriptar la información para su transmisión y crear mecanismos de acceso a la misma, de acuerdo con políticas institucionales.
- Se debe garantizar el fácil acceso de la información que se ha almacenado al personal de salud que presta la atención al paciente.
- Los mecanismos de almacenamiento utilizados, deben garantizar la reproducción de la información cuando sea necesaria y se debe contar con un plan de contingencia en caso de pérdida de datos, habilitado para su uso en caso de fallas del sistema activo.
- Debe existir un procedimiento para garantizar que las imágenes y demás documentos anexos a la Historia Clínica, correspondan al paciente.
- En caso de uso de sistemas de información compartidos o de acceso remoto se deberá mantener un sistema de seguridad y control de acceso a la aplicación, según el tipo de usuario.
- Debe tenerse definido un procedimiento de inicio del servicio a los usuarios bajo la modalidad de telemedicina (definición de formatos, flujo de la información, archivo o almacenamiento de la misma, términos contractuales, código de identificación del usuario de salud; esto último de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 024-2005-SA).

- Se debe contar con un procedimiento que describa los detalles del suministro del servicio bajo la modalidad de telemedicina (como puede ser: administración de la llamada, adquisición de los datos, modalidad de respuesta con referencia precisa a las responsabilidades de los diversos operadores).

### **2.3.5 Aplicaciones de la telemedicina**

#### **Programas de educación en salud a distancia**

Dirigidos a la población en general por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto mayor) y a la población por grupos de riesgo en el marco de la atención integral de salud. Los contenidos de estos programas se orientan a las necesidades de los pobladores de la localidad destino del programa.

#### **Programas de capacitación continua a distancia**

Dirigidos al personal de salud que trabaja en zonas rurales y dispersas, desarrollando contenidos de acuerdo al nivel profesional y al nivel de atención en salud. Se puede dar las siguientes modalidades:

- Capacitación en línea al personal de salud, que permite la interacción en información y aprendizaje en horarios programados y modalidad tipo tutorial. Por ejemplo: videoconferencia, teleconferencia, foros virtuales, chats, congresos virtuales, etc.
- Capacitación fuera de línea al personal de salud, el cual proporciona información en horarios no programados y modalidad de autoaprendizaje. Por ejemplo: Correo Electrónico, Portal de Salud, Módulos en CD, Módulos en VHS, etc.
- Información en salud

Dirigida a la población en general, a la cual se ofrece información acerca de derechos y deberes en salud, organización y servicios que ofrece los establecimientos de salud, información de la situación de salud de su región y de cualquier otro aspecto relacionado al proceso salud-enfermedad. (25)

## **Recursos de infraestructura física para los servicios de Telemedicina Síncrona y Asíncrona**

Las Instituciones Prestadoras de Salud implementan y desarrollan los servicios de Telemedicina síncrona y asíncrona, desde diferentes Unidades Prestadoras de Salud de atención directa y de atención de soporte, según sea el caso, cuentan con la infraestructura física de acuerdo con el requerimiento de atención, garantizando la privacidad y seguridad del paciente. La infraestructura para los servicios de Telemedicina permite una distribución y ubicación del equipamiento y mobiliario, de modo que su desarrollo se realice asegurando los espacios necesarios para una circulación ágil y segura del personal de salud. Las características generales de infraestructura cumplen con lo dispuesto en las Normas Técnicas de Salud sobre infraestructura y equipamiento de establecimientos de salud emitida por el Ministerio de Salud.

(26)

## **CAPÍTULO III**

### **DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.**

#### **PLAN DE INTERVENCIÓN**

##### **3.1. JUSTIFICACIÓN:**

En el Centro de Salud John F. Kennedy se presenta el Plan de Intervención de enfermería, para mejorar el servicio de telesalud en el área de Atención Integral del Niño, ya que en estos tiempos de modernidad y por circunstancias de la pandemia COVID 19 el uso de las TIC, se ha convertido en una herramienta importante para la atención virtual. Además, nos permitirá cumplir con la normativa vigente donde debemos destinar e implementar un ambiente adecuado.

Este sistema de atención, a través de la telesalud, nos ayudará a facilitar y a mejorar las atenciones que brinda el servicio de enfermería; además, de mantenernos a la vanguardia de las TIC, modernizando los procesos de manera ordenada, ágil, dinámica y eficaz.

##### **3.2. OBJETIVOS:**

###### **3.2.1. General**

Implementar el Plan de Intervención de Enfermería, para la mejora del servicio de telesalud en el área de Atención Integral del Niño del Centro de Salud John F. Kennedy, Ilo - Moquegua, 2022.

###### **3.2.2. Específicos**

1. Actualizar el directorio telefónico de las madres y cuidadoras de niños menores de 5 años.
2. Implementar la consejería a través de las videollamadas para la Atención Integral del Niño.
3. Proponer protocolo, para el funcionamiento de la telesalud en Atención Integral del Niño.

4. Establecer horarios de atención, mediante citas telefónicas para la Atención Integral del Niño.

### **3.3. META:**

Lograr mejorar la calidad de atención de telesalud en un 80% para las prestaciones que se realizan en el servicio de Atención Integral del Niño del Centro de Salud Kennedy, Ilo – Moquegua 2022.

### 3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLES
<p>1. Actualizar el directorio telefónico de las madres y cuidadoras de niños menores de 5 años</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro actualizado de números telefónicos de madres y cuidadora de niños, tomadas durante la atención del niño y visitas domiciliarias.</li> </ul>	Registro de directorio.	N° actualizaciones de directorio realizadas.	100%	Enero a Agosto 2022	
<p>2. Implementar la consejería a través de las videollamadas para la Atención Integral del niño.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseñar un protocolo, para la atención mediante videollamadas.</li> <li>• Elaborar material educativo de promoción de la salud, que será difundido en redes sociales y WhatsApp.</li> <li>• Implementar guía de orientación educativa mediante videollamada para brindar consejería a la madre sobre temas de: CRED, INMUNIZACIÓN, LACTANCIA MATERNA, CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL, HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO Y SIGNOS DE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolo de atención y guías de orientación.</li> <li>• Material educativo de promoción y prevención.</li> <li>• Guía de orientación implementado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de protocolos y guías de orientación.</li> <li>• N° de materiales educativos elaborados.</li> <li>• Guía de orientación educativa.</li> </ul>	<p>90%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>	<p>Julio 2022</p> <p>Agosto 2022</p>	<p>Lic. Jéssica Franco Nina</p>

<p>ALARMA, SEGUIMIENTO DEL NIÑO CON PATOLOGÍA.</p>					
<p>3. Proponer protocolo para el funcionamiento de la telesalud, en atención integral del niño.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del protocolo de las pautas para la teleorientación para la Atención Integral del Niño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolo de Telesalud en la Atención Integral del Niño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolo de telesalud elaborado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100%</li> </ul>	<p>Agosto 2022</p>	<p>Lic. Jéssica Franco Nina</p>
<p>4. Establecer horarios de atención, mediante citas telefónicas para Atención Integral del Niño.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinar con la madre la disponibilidad horaria para su atención oportuna.</li> <li>• Llamado telefónico para recalcar el cumplimiento de la cita.</li> <li>• Coordinación con el área de Admisión del Centro de Salud J.F. Kennedy para la reserva de citas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación con la madre</li> <li>• Registro de llamadas.</li> <li>• Coordinación con Admisión del Centro de Salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de coordinaciones realizadas.</li> <li>• Registro de llamadas.</li> <li>• Coordinación con admisión del Centro de Salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100%</li> <li>• 100%</li> <li>• 100%</li> </ul>	<p>Enero a Agosto 2022.</p> <p>Enero a Agosto 2022.</p> <p>Enero a Agosto 2022.</p>	



### 3.5 RECURSOS:

#### 3.5.1. MATERIALES

<b>Cantidad</b>	<b>Unidad de Medida</b>	<b>Descripción</b>
01	Unidad	Ambiente para telesalud
<b>Material de escritorio</b>		
02	Unidad	Archivadores
01	Unidad	Separadores
01	Unidad	Grapador
01	Unidad	Sacagrapas
01	Unidad	Perforador
01	Unidad	Regla
01	Unidad	Resaltador
02	Unidad	Lapiceros
02	Unidad	Corrector
02	Unidad	Cuaderno
400	Unidad	Hojas bond
<b>Tecnológicos</b>		
01	Unidad	Computadora con acceso a internet
01	Unidad	Parlante
01	Unidad	Impresora
01	Unidad	Tablet con acceso a internet
01	Unidad	Celular
<b>Equipos complementos</b>		
01	Unidad	Escritorio
01	Unidad	Sillas

#### 3.5.2-HUMANOS

<b>CANTIDAD</b>	<b>CARGOS /FUNCIONES/ROL QUE DESEMPEÑAN</b>
01	Responsable del Plan de Intervención de Enfermería.
01	Enfermera responsable del área de Atención Integral del Niño.
03	Enfermeras que atienden en el área de Atención Integral del Niño.
05	Técnicos de enfermería.
01	Auxiliar en admisión.
01	Agentes comunitarios.
235	Madres de niños menores de 5 años.

### 3.6. EJECUCIÓN

OBJETIVOS	DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	LOGROS
1. Actualizar el directorio telefónico de las madres y cuidadoras de niños menores de 5 años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se actualizó el registro de números telefónicos de madres y cuidadora de niños, tomadas durante la atención y visitas domiciliarias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se logró actualizar el directorio telefónico en un 80%.</li> </ul>
2. Implementar la consejería a través de las videollamadas para la Atención Integral del Niño.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se diseñó un protocolo para la atención mediante videollamadas.</li> <li>• Se elaboró material educativo de promoción de la salud, que se difundió en redes sociales y WhatsApp.</li> <li>• Se implementó una guía de orientación educativa mediante videollamada para brindar consejería a la madre sobre temas de: CRED, INMUNIZACIÓN, LACTANCIA MATERNA, CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL, HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO Y SIGNOS DE ALARMA, SEGUIMIENTO DE NIÑO CON PATOLOGÍA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se logró elaborar el protocolo al 100%.</li> <li>• Se logró elaborar el material educativo al 100%.</li> <li>• Se logró implementar la guía de orientación al 100%.</li> </ul>
3. Proponer protocolo, para el funcionamiento de la telesalud, en Atención Integral del Niño.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se elaboró un protocolo de pautas de teleorientación para la Atención Integral del Niño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se logró elaborar el protocolo al 100%.</li> </ul>
4. Establecer horarios de atención, mediante citas telefónicas para la Atención Integral del Niño.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se coordinó con la madre la disponibilidad horaria para su atención oportuna.</li> <li>• Se realizó llamado telefónico para recalcar el cumplimiento de la cita.</li> <li>• Se coordinó con el área de Admisión del Centro de Salud J.F. Kennedy para la reserva de citas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se logró coordinar con la madre el horario de cita al 100%.</li> <li>• Se logró realizar las llamadas telefónicas al 100%.</li> <li>• Se logró coordinar en el área de Admisión al 100%.</li> </ul>

### 3.7. EVALUACIÓN:

ACTIVIDADES	LOGROS
1. Se actualizó el registro de números telefónicos de madres y cuidadora de niños, tomadas durante la atención y visitas domiciliarias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se logró actualizar el directorio telefónico en un 80%.</li> </ul>
2. Se diseñó un protocolo para la atención mediante videollamadas. 3. Se elaboró material educativo de promoción de la salud, que se difundió en redes sociales y WhatsApp. 4. Se implementó una guía de orientación educativa mediante videollamada para brindar consejería a la madre sobre temas de: CRED, INMUNIZACIÓN, LACTANCIA MATERNA, CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL, HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO Y SIGNOS DE ALARMA, SEGUIMIENTO DE NIÑO CON PATOLOGÍA..	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se logró elaborar el protocolo al 100%.</li> <li>• Se logró elaborar el material educativo al 100%.</li> <li>• Se logró implementar la guía de orientación al 100%.</li> </ul>
5. Se elaboró un protocolo de pautas de teleorientación para la Atención Integral del Niño.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se logró elaborar el protocolo al 100%.</li> </ul>
6. Se coordinó con la madre la disponibilidad horaria para su atención oportuna. 7. Se realizó llamado telefónico para recalcar el cumplimiento de la cita. 8. Se coordinó con el área de Admisión del Centro de Salud J.F. Kennedy para la reserva de citas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se logró coordinar con la madre el horario de cita al 100%.</li> <li>• Se logró realizar las llamadas telefónicas al 100%.</li> <li>• Se logró coordinar en el área de admisión al 100%.</li> </ul>

### **3.8. CONCLUSIONES:**

- Con satisfacción, se logró actualizar el directorio telefónico de las madres y/o cuidadoras de niños menores de 5 años, importante para llevar a cabo el trabajo de telesalud, en el seguimiento oportuno del paquete de Atención Integral, además del acompañamiento a la madre en los cuidados del niño o niña con patología; permitiendo mantener una comunicación oportuna, constante, fluida, eficaz y cuando se lo requiera.
- Se cumplió con alcanzar las expectativas que se tenía, al implementar la consejería a través de la videollamada para la atención oportuna e integral del niño, donde el protocolo de atención y guías de orientación, material educativo de promoción y prevención de la salud elaboradas, cumplen un rol importante al aplicar las pautas y las secuencias durante la Teleconsulta en las diferentes atenciones que brinda el Servicio de Enfermería.
- Se propuso y elaboró, un plan de protocolo para el funcionamiento de la Telesalud en la Atención Integral del Niño, logrando un instructivo que se ha puesto en marcha para el trabajo preventivo, promocional en la atención primaria de la salud, del Servicio de Enfermería.
- Se viene haciendo coordinaciones con las madres y cuidadoras, para lo cual se realiza el registro de llamadas para citas, además se coordina con el área de Admisión del Centro de Salud, logrando establecer horarios de atención, mediante citas telefónicas para la Atención Integral del Niño, lo cual permite mantener el orden entre una cita y otra, contribuyendo a disminuir el tiempo de espera prolongado que tenían los usuarios.
- Según reporte HISMINSA, a partir del tercer trimestre se ha podido observar un avance de 117 teleorientaciones, dirigida a los pobladores de la jurisdicción del sector de Kennedy, de esta manera se demuestra la importancia de continuar impulsando el servicio de telesalud.

### **3.9. RECOMENDACIONES:**

1. A la Red de Salud Ilo.
  - Solicitar mayor presupuesto para el Centro de Salud.
  - Intensificar el trabajo y la promoción de Telesalud, por los resultados obtenidos en implementación y ejecución.
2. Al equipo multisectorial de salud de la jurisdicción.
  - Realizar acciones constantes para difundir esta modalidad innovadora de salud en la atención, seguimiento, prevención, promoción a los niños y niñas; con lo cual tendremos a todos los actores comprometidos con telesalud.
3. A Jefatura del Centro de Salud J. F. Kennedy.
  - Disponer que el área de Admisión coordine con la enfermera de turno, el horario de las citas programadas para atender a los niños y niñas que acuden con su madre, padre o cuidadora, al área de Atención Integral del Niño.
  - Impulsar la actualización de la cartera de servicios del establecimiento, promoviendo el servicio de Telesalud.
  - Proporcionar todo el apoyo logístico y personal necesario para la Telesalud, ya que hará posible optimizar los procesos de atención y seguimiento de los niños y niñas, en el área de Atención Integral del niño.
4. A Jefatura de Enfermería del Centro de Salud J.F. Kennedy.
  - Realizar acciones de coordinación constantes, para evaluar actividades programadas en Telesalud.
  - Disponer que el personal del Servicio de Enfermería brinde mayor impulso al cumplimiento de los protocolos y guías para las atenciones en telesalud de niños y niñas.
  - Disponer el cumplimiento del personal del Servicio de Enfermería a realizar en forma constante la actualización del directorio de datos telefónicos, correos electrónicos y otros de las madres y cuidadoras de niños.

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 01**

**Registro actualizado de números telefónicos de madres y/o cuidadora de niños, tomadas durante la atención del niño y visitas domiciliarias.**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>DIRECCIÓN</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>H.C</b>	<b>F. NAC</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>	<b>Nro. Documento</b>	<b>NOMBRE DE LA MADRE</b>	<b>HORARIO DE LLAMADA</b>
TERRY MEDINA OCHOCHOQUE	J.F. Kennedy A-5	928552767	92306625	8/04/2021	1a 3m	M	92306625	KELLY OCHOCHOQUE	TARDE
DRENYERBER CAVIDIA LOPEZ	J.F. Kennedy	935987303	91756293	03/03/2020	2a 5m	M	91756293	MARGARITA LOPEZ	TARDE
DYLAN DAVID PAUCAR CONDORI	J.F. Kennedy P-12	950666547	16113	13/01/2022	0a 6m	M	92708865	MARIA PAUCAR	MAÑANA
HANAH VICTORIA PIZZANI VARGAS	J.F. Kennedy D-6	950285378	92296055	31/03/2021	1a 4m	F	92296055	LAURA VARGAS	TARDE
MATHIAS JOSUE CHIRIVELLA ASURO	J.F. Kennedy M-10	950858000	1027665349	24/06/2021	1a 1m	M	1027665349	JOSEFA ASURO	MAÑANA
ARIANA BRENDA NAVINTA TAIBE	Ampliación Huáscar L-4 A	959249013	91902813	23/06/2020	2a 1m	F	91902813	MAGDALENA TAIBE	MAÑANA
JOSE RODOLFO ROSEL PEÑALOZA	Mercado Pacocha Calle Alto De Alianza 102-C	942194308	92718626	20/01/2022	0a 6m	M	92718626	JUANA PEÑALOZA	TARDE
SANTIAGO GAEL PACHECO FLORES	Urb. Ilo H-18	941041763	92636855	22/11/2021	0a 8m	M	92636855	CAMILA FLORES	TARDE

RN GARCÍA RIEGA	Urb. Ilo H-7	974971190	92283992	23/03/2021	1a 4m	F	92283992	SARA RIEGA	MAÑANA
EMERSON FRANCO CCOAPAZA ORCCO	J.F. Kennedy Q-23	985836450	92676386	21/12/2021	0a 7m	M	92676386	ESTELA ORCCO	MAÑANA
SANGUINET CACERES EDUARDA ARIHANE	Calle Gerónimo 135 <sup>San</sup>	979600921	16105	07/01/2022	0a 6m	F	92699952	MARTHA CACERES	TARDE
EMMET EMIR COAQUIRA PERCA	J.F. Kennedy I-1	985667828	91850097	12/05/2020	2a 2m	M	91850097	ROSA PERCA	TARDE
JOSÉ ANDRE GONZALES SUEROS	J.F. Kennedy A-1	969875182	92458970	22/07/2021	1a 0m	M	92458970	VALERIA SUEROS	TARDE
JBRIORN LANDACAY TUANAMA	J.F. Kennedy R-13	941153945	16169	13/04/2022	5M	M	92845288	JASMIN TUANAMA	TARDE
MATEO CORONEL ORMEÑO	J.F. Kennedy C-3	959773051	16157	29/03/2022	6M	M	92822038	ROSITA ORMEÑO	TARDE
KHALESÍ ANGULO BUTRÓN	Urb. Ilo E-15	925372814	16953	19/10/2021	11M	F	92589380	EMA BUTRON	TARDE
R.N. XXX SANGUINET	Calle Gerónimo 135 <sup>San</sup>	979600921	16104	07/01/2022	0a 6m	F	92699944	DORIS SANGUINET	TARDE
VALESKA ZUÑIGA COYLA	Calle Mollendo Nro. 208	920670226	92613125	05/11/2021	0a 9m	F	92613125	JUANA COYLA	TARDE
MARCELO RICARDO VERA YUCRA	J.F. Kennedy G-3	985792642	92610270	03/11/2021	0a 9m	M	92610270	MARA YUCRA	MAÑANA
ABIGAIL ZOE XIANNA CAMA SOTOMAYOR	PI J.F. Kennedy	967946032	92057930	12/10/2020	1a 9m	F	92057930	CARMELITA SOTOMAYOR	TARDE
EITHAN GONZALES CALDERON	Episa N° 67	944059231	15972	8/03/2021	1A	M	92262549	SONIA CALDERON	TARDE



ANDRÉ ALESANDRO PUNTACA APAZA	Urb. Huáscar N°70	949290379	92547350	20/09/2021	0a 10m	M	92547350	LILIBET APAZA	MAÑANA
GUSTAVO SAID ALVARADO AGUILAR	Urb. Luis E. Valcárcel Mz.30 Lt.16	927966369	91200469	14/02/2019	3a 5m	M	91200469	ESTEFANI AGUILAR	MAÑANA
AXEL LUPACA ADAUTO	J.F. Kennedy E-64	940292912	16005	8/07/2021	1A	M	92439301	MARIA ADAUTO	TARDE
IVETT QUEA RIOS	J.F. Kennedy M-1	964118771	16046	12/10/2021	11M	F	92579105	GLORIA RIOS	MAÑANA

## ANEXO N° 02

### PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN MEDIANTE VIDEOLLAMADAS.

#### 1. PROPÓSITO

Instruir al personal de salud que brinda atención integral del niño en el Centro de Salud J.F. Kennedy, lineamientos para la realización de actividades de Telesalud (videollamadas).

#### 2. DEFINICIONES

- **Telesalud:** Servicio de salud a distancia prestado por personal de salud competente, a través de las TIC, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles y oportunos a la población. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de Telesalud: la prestación de los servicios de salud; la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística; y el fortalecimiento de capacidades al personal de salud, entre otras.
- **Telemonitoreo:** Es la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en las que se transmite la información clínica de la persona usuaria, y si el caso lo amerita según criterio médico los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, como medio de control de su situación de salud. Se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo al criterio médico y según las competencias de otros profesionales de la salud.
- **Teleorientación:** Es el conjunto de acciones que desarrolla un profesional de la salud mediante el uso de las TIC, para proporcionar a la persona usuaria de salud, consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades.
- **Teleinformación, educación y comunicación:** Es la comunicación a distancia, mediante el uso de las TIC, que permite ampliar o precisar los conocimientos que se tienen sobre salud, y está dirigido a la población en general o a un sector de esta, para difundir estilos de vida saludable, el cuidado de su salud, familia y comunidad. (27)

### 3. PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN MEDIANTE VIDEOLLAMADAS

El Centro de Salud J.F. Kennedy, siguiendo los lineamientos y de acuerdo al plan de Telesalud, para la prestación del mencionado servicio, mantiene la línea telefónica N° 974216223, la misma que se le dará el uso para realizar las llamadas y videollamadas en el horario de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 12:00 y de 14:00 a 17:00 hrs.

#### 3.1. Recomendaciones:

- **Ropa adecuada:** es importante la presentación ante el paciente con el uniforme de enfermería el cual nos identifica como personal de salud.
- **Cuida el encuadre:** Es importante cuidar tanto el acercamiento de tu rostro como el encuadre. Evita llenar la pantalla con tu rostro y opta por encuadres de tres cuartos, es decir, que te muestren de la mitad del pecho hacia arriba.
- **Evita el ruido ambiental:** Utiliza auriculares con micrófono para aislar el ruido del entorno y eliminar el eco. Y en los momentos de escucha, apaga tu micrófono.
- **Cuida el fondo:** Un fondo lleno de objetos, puede distraer la atención de los demás. Por eso, debe ser lo más neutro y sencillo posible. Y si no existe un espacio así disponible, es buena idea insertar un fondo artificial.
- **Agendar y usar con moderación:** Coordinar el horario de la videollamada y evitar el uso de improvisado.
- **Saludar con alegría:** Saludar al usuario con gusto. Recuerda que, para efectos prácticos, es como si estuvieran presentes en la misma sala que tú. Además, así animarás al paciente que podrían tener un nivel bajo de energía en ese momento. (28)
- **Empatía:** Tener en cuenta el poner en práctica la empatía.
- **Repasar la historia clínica de la persona previamente:** Información del estado de salud de la persona, la presencia de posibles complicaciones, y el tratamiento farmacológico y no farmacológico. (29)

### **3.2. Prepararse para la videollamada:**

- Antes de conectar la videollamada con el usuario, para realizar la Teleorientación, se debe obtener la historia clínica del niño para no olvidar datos importantes.
- Recomendar al usuario:
- Prepararse con anticipación, asegurándose de que su dispositivo cuente con suficiente batería y conexión adecuada.
- Mantenerse en un lugar apto para la videollamada.
- Contar con papel y lápiz para anotar recomendaciones que reciba durante la comunicación.

### **3.3. Durante la videollamada:**

- Al iniciar la conexión identifíquese y verifique la identidad del paciente, por ejemplo, si no se conoce al paciente, pídale que confirme su nombre y el nombre del niño.
- Asegúrese de que el paciente entiende cómo se desarrollará la actividad, proporcione información en lenguaje sencillo y claro.
- Establezca el objetivo de la consulta: Información, consejería, asesoría para el aislamiento, evaluación del estado de salud.
- Toda atención en la modalidad de Teleorientación, debe estar registrada en historia clínica del paciente. (30)

### **3.4. Consentimiento, privacidad y confidencialidad:**

- Se debe garantizar la privacidad y confidencialidad de la persona en todo momento.
- Antes de comenzar la videollamada se solicitará el consentimiento verbal de la persona y se realizará el correspondiente registro en la historia clínica.
- Si existe una razón válida y clínicamente apropiada para la grabación de una consulta, se tiene que informar a la persona y solicitar su consentimiento.

### **3.5. Después de la videollamada:**

- Recomendar a la usuaria que se asegure de colgar bien el teléfono o cerrar el programa, si la consulta fue por otro medio virtual.

- Registrar en la historia clínica: la modalidad de videollamada realizada, si ha estado presente otra persona, consentimiento de la persona y cualquier mal funcionamiento técnico en el transcurso de la llamada telefónica o videollamada que puedan haber comprometido la seguridad o la calidad de la consulta, por ejemplo, dificultad de sonido, de la imagen o de la señal de internet. (31)

## ANEXO N° 03

### ELABORACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO.

# Lactancia Materna

Producción de leche materna esta regulada por hormonas

**La Prolactina**  
sirve para producir  
la leche



**La Oxitocina**  
hace que la leche  
fluya



**Favorece la salida de leche, si la madre:**

- Piensa amorosamente en su bebé.
- Escucha sonidos de su bebé.
- Imagina ver a su bebé.
- Tiene confianza en sí misma.

**Dificulta la salida de la leche, si la madre:**

- Está preocupada.
- Está con estrés.
- Tiene dolor.
- Tiene dudas e inseguridad.

**Beneficios de la lactancia materna para el niño y niña**

- Mayor coeficiente intelectual.
- Mejor desarrollo físico y emocional.
- Mayor vínculo afectivo con sus madres.
- Menor riesgo de tener anemia a temprana edad.

**¿Cómo saber si un bebe agarra correctamente el pecho?**

- Con el pezón, roce el labio inferior para que el bebé abra bien la boca.
- Observe que el niño o niña abra bien la boca y saque la lengua. Así succionará más leche, y no lastimará el pezón.

# QUÉ ES LA ANEMIA?

La anemia es una enfermedad que se origina cuando tenemos poca cantidad de hierro en la sangre.

## Síntomas:

- Cansancio y palidez.
- Incremento del sueño.
- Irritabilidad.
- Mareos.
- Pérdida de apetito.



## PREVENCIÓN Y ALIMENTACIÓN

- Dale a tu bebé lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses para fortalecer sus defensas.
- A partir de los 6 meses, dale alimentos naturales y variados en preparaciones consistentes como papillas, purés y mazamorras.
- A los 9 meses, dale alimentos picados o en trozos y, a partir del primer año, ofrécele platos segundos.
- Incorpora en sus comidas frutas y verduras de color anaranjado y amarillo, así como hojas de color verde oscuro. Estos alimentos son ricos en vitaminas y minerales.
- Incluye, en su alimentación diaria, 2 cucharadas de hígado, sangrecita, bazo, pescado, etc.



## ANEXO N° 04

### GUÍA DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA PARA LA CONSEJERÍA.

#### 1. Finalidad

Contribuir a mejorar y fortalecer los servicios de salud en el área de Atención Integral del Niño, en favor de la población a través de la elaboración de la Guía de Orientación Educativa utilizando las Tecnologías de la Información y Comunicación (videollamadas) para brindar consejería.

#### 2. Disposiciones específicas.

- El Teleorientador es un profesional de la salud, con título registrado en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales del Perú, colegiado y habilitado en el colegio correspondiente para el ejercicio de la profesión y de la especialidad requerida, que atiende, responde y emite las recomendaciones a la población en general.
- Admisión genera un registro de atenciones para los pacientes que se atienden por los servicios de Teleorientación e imprime y/o escanea el Formato Único de Atención de Teleorientación.
- En la Teleorientación se garantiza la confidencialidad y conservación integral, durante la transmisión y almacenamiento de la información clínica y demás registros asistenciales relacionados a la atención.
- El área de Telesalud del establecimiento donde se realiza la Teleorientación, cuentan con la infraestructura para el servicio y permite una distribución y ubicación del equipamiento y mobiliario; de modo que su desarrollo se realice asegurando los espacios necesarios para una circulación ágil y segura del personal de salud.
- El Teleorientador gestiona los servicios para que se realice de manera adecuada.
- El profesional de la salud realiza la llamada telefónica o videollamada para establecer la comunicación con el paciente de acuerdo con el turno y hora programada del paciente. (32)

#### 3. Recomendaciones para la realización de la videollamada.

- Elegir un espacio privado, sin ruidos que puedan interferir en la comprensión del mensaje que se da a la persona/paciente.



- Verificar antes de iniciar la Teleorientación, la cámara y el micrófono del dispositivo que utilice.
- Utilizar auriculares con micrófono incorporado en caso de contar con ellos ya que favorece el intercambio comunicacional.
- Tener un teléfono disponible, en caso de que por algún motivo se interrumpa la comunicación de la video llamada.
- No tener otras aplicaciones abiertas que interfieran con la calidad de la conexión a Internet o la comunicación.
- Considerar las primeras Teleorientación con más tiempo de duración, hasta que el paciente se familiarice con el acceso a la conexión.
- Para familiarizarse con el procedimiento se recomienda al profesional de la salud realizar una Teleorientación de prueba con una persona conocida. (33)

**FORMATO PARA BRINDAR TELEORIENTACIÓN**  
(Guía de orientación)

<b>Para ser llenado por el teleorientador</b>						
<b>Fecha de atención</b>		<b>Hora de atención</b>				
<b>Nombres y Apellidos</b>						
<b>Documento de identidad</b>		<b>Edad</b>		<b>Sexo</b>	<b>F</b>	<b>M</b>
<b>Contacto virtual con el paciente</b>						
<b>Consejería sobre Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño</b>						
<b>Descripción / pautas</b>	<p>Proceso desarrollado de manera participativa por un profesional de salud capacitado, que tiene por objeto ayudar a la madre, padre, o cuidador a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los factores que influyen en la salud y nutrición de la niña y el niño.</li> <li>• Analizar los problemas encontrados en la evaluación de ser pertinente.</li> <li>• Identificar acciones que permitan mantener el crecimiento y desarrollo adecuado de la niña y niño de acuerdo a su realidad.</li> <li>• Orientar a la madre y/o padre de la niña y niño para mejorar y/o fortalecer la alimentación.</li> <li>• Explicarle a la madre y/o padre de la niña y niño el uso que debe darle al carné de CRED.</li> <li>• Orientación y consejos a la madre y/o padre para una adecuada estimulación a la niña y niño.</li> <li>• Orientación y consejos a la madre y/o padre para la prevención de accidentes en el hogar.</li> <li>• Informar a la madre y/o padre de la niña y niño sobre medidas preventivas de las enfermedades y problemas prevalentes de la niñez.</li> <li>• Citar a la madre y niño para el control.</li> <li>• Establecer un acuerdo negociado sobre las prácticas y acciones identificadas, registrándolas en la historia clínica. (34)</li> </ul>					
<b>Consejería sobre inmunización</b>						
<b>Descripción / pautas</b>	<p>Las madres, padres o cuidadoras, deben de recibir información completa sobre las vacunas a administrar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esta información deberá ser clara y sencilla para la persona que la recibe, debe incluir los beneficios y riesgos de la vacunación.</li> <li>• Debe incluir, además la información sobre posibles efectos secundarios que puedan producirse.</li> <li>• Lo referente a los riesgos de la no vacunación. (35)</li> </ul>					
<b>Consejería sobre Lactancia Materna</b>						
<b>Descripción / pautas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivar a la madre a alimentar al bebé con leche materna exclusivamente hasta los 6 meses de edad.</li> <li>• Aconseje a la madre a amamantar a su niña o niño a libre demanda, durante el día y la noche.</li> </ul>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si amamanta menos de 8 veces en 24 horas, aconseje en aumentar la frecuencia de la alimentación.</li> <li>• Aconseje a la madre a alimentarlo solo con leche materna hasta los 6 meses de edad.</li> <li>• Fomente en la madre autoconfianza, que es capaz de producir toda la leche materna que su bebé necesita.</li> <li>• Sugiera a la madre darle a su niña o niño succiones más largas y con mayor frecuencia, durante el día y noche.</li> <li>• Para las ocasiones que la madre debe dejar a su bebé, motivarla a que extraiga la leche para que su bebé sea alimentado mientras ella no se encuentra. (36)</li> </ul>			
<b>Consejería sobre higiene del Recién Nacido, cordón umbilical y signos de alarma.</b>				
<b>Descripción / pautas</b>	<p>Brindar información acerca de los cuidados que requieren los Recién Nacidos, para evitar complicaciones durante el primer mes de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpieza del cordón umbilical: lavado de manos antes del procedimiento, utilizar alcohol al 70% y con una gasa limpiar el área periumbilical, mantener seca la zona alrededor del ombligo, recomendar a la madre y/o padre que debe de realizar 3 veces al día.</li> <li>• Explicar a la madre y/o padre la importancia de acudir a los 4 controles antes de cumplir el mes de nacido, indicar las fechas de los controles.</li> <li>• Explicar los signos de alarma del recién nacido: vómitos frecuentes, no quiere lactar, dificultad para respirar, color azul en la piel o muy amarillo, fiebre, hipotermia, llanto prolongado, además indicar que debe mantener limpio al Recién Nacido, el baño con agua tibia y evitar las corrientes de aire durante el aseo de su bebé, hacerlo dormir en un lugar seguro.</li> </ul>			
<b>Niño con patología.</b>				
<b>Descripción / pautas.</b>	<b>ACONSEJAR A LA MADRE</b> o a la persona a cargo de la niña o el niño, cómo administrar medicamentos orales, cómo alimentar y administrar líquidos durante la enfermedad y enseñarle cómo reconocer signos de alarma y/o gravedad que indican que debe llevar al establecimiento de salud inmediatamente.			
<b>Motivo de la Teleorientación.</b>				
<b>Resumen del registro de atención.</b>				
<b>Recomendaciones</b>				
<b>Datos del teleorientador.</b>	<b>Nombres y apellidos</b>		<b>Firma y sello</b>	

## ANEXO N° 05

### Propuesta de Protocolo para el funcionamiento de la telesalud, en el área de Atención Integral del niño.

Centro de Salud J. F. Kennedy.	Protocolo (Teleorientación)	
<b>Objetivo:</b> Establecer pautas para el proceso de Telesalud, en el área de Atención Integral del Niño.		
<b>Requisitos:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente: usuario SIS.</li> <li>• Consentimiento informado de la madre, padre y/o cuidador.</li> <li>• Recursos humanos, materiales e insumos.</li> <li>• Recursos informáticos: ordenador personal, equipo móvil, Tablet.</li> <li>• Área destinada para telesalud.</li> </ul>		
Pasos	Descripción de las actividades	Responsable
1	Paciente solicita cita para el Área de Atención Integral del Niño. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencial (área de admisión)</li> <li>• Virtual: al número telefónico (053485115) o celular del establecimiento de salud (974216223).</li> </ul>	Paciente
2	Registro La reserva de citas para el área de Atención Integral del Niño puede darse bajo la modalidad virtual o presencial; en ambos casos, se establece el horario y fecha de atención y se registra número de historia clínica, nombre y apellidos del usuario y documento de identidad.	Paciente
3	Seguimiento Para realizar el seguimiento de los niños que no acuden a los controles, se realiza la búsqueda mediante visita domiciliaria o por medio virtual, realizando llamada telefónica al número registrado en el directorio.	Personal de Enfermería y/ o Técnico de enfermería del Centro de Salud.

4	Atención virtual	Principalmente para realizar Teleorientación a madres o cuidadoras de niños y niñas con enfermedades prevalentes en la infancia (covid-19, IRAS, EDAS, anemia, etc.), consejería en temas preventivos promocional (alimentación adecuada, cuidados del recién nacido, etc.)	Personal de Enfermería y/ o Técnico de enfermería del Centro de Salud.
---	------------------	---	--

## ANEXO N° 06

### PLANTILLA PARA ESTABLECER EL HORARIO DE ATENCIÓN.

Datos del paciente				
N°de historia clínica			Fecha de Atención	
N° de DNI		Edad		Teléfono
Nombres y apellidos del paciente.				Presencial ( ) Virtual ( )

## BIBLIOGRAFÍA

1. Infante E. Una Visión Panorámica de las Experiencias de Telesalud en Perú. Perú Med Exp Salud Pública. 2015.
2. Equipo Técnico de la Dirección de Telesalud, Referencias y Urgencias. Reglamento De Ley N° 30421. [Online].; 2021 [cited 2022 Julio 14. Available from: HYPERLINK "<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5418.pdf>" <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5418.pdf> .
3. Donela K. [Patient and Clinician Experiences With Telehealth for Patient Follow-up Care].; 2019.
4. Col R. [Patient Characteristics Associated With Telemedicine Access for Primary and Specialty Ambulatory Care During the COVID19 Pandemic].; 2019 [cited 2022 julio 03.
5. Infante E. Una Visión Panorámica De Las Experiencias de Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015.
6. MINSA. NORMA TÉCNICA DE SALUD EN TELESALUD. [Online].; 2009 [cited 2022 Julio. Available from: HYPERLINK "[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391128/Norma\\_t%C3%A9cnica\\_de\\_salud\\_en\\_telesalud.\\_NTS\\_N%C2%BA\\_067-MINSADGSP-V.0120191017-26355-1r0rtom.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391128/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_en_telesalud._NTS_N%C2%BA_067-MINSADGSP-V.0120191017-26355-1r0rtom.pdf)" [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391128/Norma\\_t%C3%A9cnica\\_de\\_salud\\_en\\_telesalud.\\_NTS\\_N%C2%BA\\_067-MINSADGSP-V.0120191017-26355-1r0rtom.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391128/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_en_telesalud._NTS_N%C2%BA_067-MINSADGSP-V.0120191017-26355-1r0rtom.pdf) .
7. El Peruano. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y del Decreto Legislativo N° 1490, Decreto que fortalece los alcances de la Telesalud. 2021. Normas Legales.
8. Minsa. Norma Técnica de Salud en Telesalud. [Online].; 2009 [cited 2022 Agosto 20. Available from: HYPERLINK "[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391128/Norma\\_t%C3%A9cnica\\_de\\_salud\\_en\\_telesalud.\\_NTS\\_N%C2%BA\\_067-MINSADGSP-V.0120191017-26355-1r0rtom.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391128/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_en_telesalud._NTS_N%C2%BA_067-MINSADGSP-V.0120191017-26355-1r0rtom.pdf)" [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391128/Norma\\_t%C3%A9cnica\\_de\\_salud\\_en\\_telesalud.\\_NTS\\_N%C2%BA\\_067-MINSADGSP-V.0120191017-26355-1r0rtom.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391128/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_en_telesalud._NTS_N%C2%BA_067-MINSADGSP-V.0120191017-26355-1r0rtom.pdf) .
9. Urteaga BC. Implementación de la Telemedicina en el Perú. 2022. Diplomado en Gestión de la Telemedicina.

10. Lima M, Carrión T, Herráiz A, Arrabal A. Enfermería Comunitaria y salud digital en tiempos de la COVID-19. Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria. 2020 Noviembre; 13(2).
11. Molina M. Hábitos alimentarios y actividad física en pacientes atendidos mediante Telesalud en la plataforma CEDIA-UTN, en tiempos de pandemia por COVID 19. [Online].; 2021 [cited 2022 Julio. Available from: HYPERLINK "<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11613/2/06%20NUT%20398%20TRABAJO%20GRADO.pdf>" <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11613/2/06%20NUT%20398%20TRABAJO%20GRADO.pdf> .
12. RUIZ V, al e. Aporte del uso de herramientas básicas de Telemedicina en la atención de niños y adolescentes con Artritis idiopática juvenil, en el Hospital de Puerto Montt. Chile. [Online].; 2020 [cited 2022 Julio. Available from: HYPERLINK "[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062018000100059](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000100059)" [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062018000100059](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000100059) .
13. JARAMILLO CMSAN. Percepción de la Telemedicina, de los trabajadores de dos Ips de Medellín, Atendidos Durante el Primer Año de Decretada la Cuarentena en Colombia. [Online].; 2021 [cited 2022 Agosto 04.
14. MERA A. Percepción del uso de la telemedicina durante la emergencia sanitaria por la COVID-19 en profesionales de obstetricia de Lima Metropolitana. [Online].; 2020 [cited 2022 Julio 05.
15. MARQUEZ M. Estrategias de telesalud y nivel de Satisfacción del Paciente del Servicio de Cirugía de un Hospital de Lima. [Online].; 2021 [cited 2022 Julio 20.
16. Polanco A. Calidad del Proceso de Teleorientación según la Percepción de las usuarias del Servicio de Obstetricia del Centro de Salud todos los Santos. 2021. tesis.
17. Raile M, Ann M. Modelos y Teorías. Séptima ed. España: El Sevier; 2011.
18. Meiriño JL, Vasquez M, Simonetti C, Palacio M. El cuidado. [Online].; 2012 [cited 2022 Agosto 22. Available from: HYPERLINK "<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>" <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html> .



19. De Fatima A, Fernández A. Desarrollo de la Telesalud en America Latina. In. Chile: Publicaciones de las Naciones Unidas; 2013. p. 574.
20. MINSA. [Resolucion Ministerial N° 1010-2020/MINSA].; 2020 [cited 2022 Agosto 5. Available from: HYPERLINK "<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1479230/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01010-2020-MINSA.PDF>"  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1479230/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01010-2020-MINSA.PDF> .
21. MINSA. Norma Tecnica de Salud en Telesalud. [Online].; 2009 [cited 2022 Agosto 9. Available from: HYPERLINK "<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1428.pdf>"  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1428.pdf> .
22. MINSA. Plan Nacional de Telesalud. [Online].; 2020 [cited 2022 Agosto 11. Available from: HYPERLINK "<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1479230/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01010-2020-MINSA.PDF>"  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1479230/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01010-2020-MINSA.PDF> .
23. El Peruano. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y del Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud. Diario Oficial del Bicentenario. 2021 Agosto.
24. MINSA. Resolución Ministerial N° 1010-2020/MINSA. [Online].; 2020 [cited 2022 Agosto 19. Available from: HYPERLINK "<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1479230/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01010-2020-MINSA.PDF>"  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1479230/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01010-2020-MINSA.PDF> .
25. MINSA. Norma Tecniva de Salud en Telesalud. [Online].; 2009 [cited 2022 Agosto 3. Available from: HYPERLINK "<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1428.pdf>" .
26. MINSA. Directiva para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Telemedicina síncrona y asíncrona. 2020. Resolución Ministerial.
27. MINSA. Directiva para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Telemedicina síncrona y asíncrona. 2020. Resolución Ministerial.

28. Valles Y. 10 Reglas de Etiqueta para tus Videoconferencias. [Online].; 2020 [cited 2022 Agosto 30. Available from: HYPERLINK "<https://expertopyme.com/videoconferencias/>" <https://expertopyme.com/videoconferencias/> .
29. Cegri F, Mingorance N, Villa L. Recomendaciones para la Atención a la Persona con Diabetes Mellitus desde la Atención Primaria y Comunitaria. In. Catalunya: Asociación de Enfermería Familiar y Comunitaria; 2021. p. 48.
30. Hospital Nuestra Señora del Carmen. Protocolo para la Atención de Teleconsultas para la Prestación de Servicios de Salud en la Pandemia por Covid- 19. 2020.
31. Cegri F, Mingorance N, Lorena V. Recomendaciones para la Atención a la Persona con Diabetes Mellitus desde la Atención Primaria y Comunitaria. 2021.
32. MINSA. Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo. 2020. Resolución Ministerial.
33. Ministerio de Salud Argentina. Guía para Equipos de Salud. 2020. Programa Tele- COVID19.
34. Urbano C. Módulo para el control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño. 2008. Normas del Ministerio de Salud.
35. Minsa. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. 2016. Resolución Ministerial.
36. Urbano C. Módulo para el Control de Crecimiento y Desarrollo. 2008. Normas del Ministerio de Salud.