

## SECCIÓN ESPECIAL

## EXPERIENCIAS DE TELESALUD EN UN HOSPITAL ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN PERÚ

Liliana L. Alva-Arroyo<sup>1,a</sup>, Jean Núñez del Prado Murillo<sup>1,a</sup>,  
 María Del Carmen Emilia Ancaya-Martínez<sup>2,b</sup>, Jannett Maribel Floréz-Ibarra<sup>2,c</sup>

<sup>1</sup> Hospital Hermilio Valdizán, Lima, Perú.

<sup>2</sup> Universidad César Vallejo, Lima, Perú.

<sup>a</sup> Médico especialista en psiquiatría; <sup>b</sup> Doctora en administración; <sup>c</sup> Maestra en salud pública.

## RESUMEN

El objetivo de este artículo es dar a conocer las experiencias de telesalud en un hospital especializado en salud mental en Lima, Perú durante la pandemia de COVID-19. En concordancia con las disposiciones, como el cierre temporal de la atención presencial y el confinamiento obligatorio entre los meses de marzo a diciembre del 2020, se brindó progresivamente atención a través de llamadas telefónicas, videollamadas o plataformas digitales; se realizaron 57398 atenciones de teleconsultas y telemonitoreos; 4411 orientaciones en salud mental; 295 teleinterconsultas en psiquiatría; 42 actividades de telecapacitación y 29 sesiones educativas en salud mental dirigidas a la población general. Concluimos que la implementación de la telesalud para la atención de los usuarios del Hospital Hermilio Valdizán contribuyó al cuidado de la salud mental y permite reducir las brechas de acceso a la atención especializada en psiquiatría por las consecuencias de la COVID-19.

**Palabras clave:** Telemedicina; Telesalud Mental; Consulta Remota; Telepsiquiatría; Pandemias; Servicios de salud mental; Educación Profesional; Educación no Profesional. (Fuente: DeCS BIREME).

## TELEHEALTH EXPERIENCES IN A SPECIALIZED MENTAL HEALTH HOSPITAL DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN PERU

## ABSTRACT

The objective of this article is to present the experiences of telehealth in a hospital specialized in mental health in Lima, Peru during 2020. In accordance with the provisions such as the temporary closure of face-to-face care and mandatory confinement between the months of March As of December, care was progressively provided through telephone calls, video calls or digital platforms, with 57,398 teleconsultations and telemonitoring, 4411 mental health orientations, 295 teleinterconsultations in psychiatry, 42 teletraining activities and 29 educational sessions in mental health aimed at the general population. We conclude that the implementation of telehealth for the care of the users of the Hermilio Valdizán Hospital contributed to mental health care and reduces the gaps in access to specialized care in psychiatry due to the consequences of COVID-19.

**Keywords:** Telemedicine; Telemental health; remote consultation; telepsychiatry; pandemics; Mental Health Services; Education Professional; Education Nonprofessional. (Source: MeSH NLM, DeCS BIREME).

**Citar como:** Alva-Arroyo LL, Núñez del Prado J, Ancaya-Martínez MdCE, Florez-Ibarra J. Experiencias de telesalud en un hospital especializado en salud mental durante la pandemia de COVID-19 en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2021;38(4):653-9. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.9220>.

**Correspondencia**

Liliana Alva Arroyo;  
 liliana.alva.arroyo@gmail.com

**Recibido:** 05/08/2021

**Aprobado:** 12/11/2021

**En Línea:** 07/12/2021

## INTRODUCCIÓN

La preocupación por la educación en salud y el tratamiento psiquiátrico motivó en 1959 a un centro médico en Nebraska a estudiar la telepsiquiatría mediante un circuito cerrado de televisión <sup>(1)</sup>. De manera formal, la telesalud tiene sus orígenes en la década de los noventa <sup>(2)</sup> cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) inició los primeros cambios de paradigma digital en la entrega de servicios. La aparición de la COVID-19 en China <sup>(3)</sup> promovió el uso de tecnologías de información y comunicación (TIC) para contar con un registro de casos en respuesta a la inmediatez requerida <sup>(4)</sup>; de igual forma, en países de Europa como Italia y España se reforzó la prestación de servicios de salud mental a través de teleconsultas <sup>(5)</sup>.

Las consecuencias sociales, económicas y la evidencia del impacto de la COVID-19 en la salud mental <sup>(6)</sup> de población vulnerable y población general <sup>(7)</sup> justificaron la implementación de otros servicios de salud para supervisar virtualmente al personal en el manejo de casos <sup>(8)</sup>, como la capacitación de profesionales de salud sobre temas relacionados a la COVID-19 <sup>(9)</sup>, así como campañas informativas y de concientización, para hacer frente a las necesidades de salud mental.

En Perú, con el objetivo de disminuir las brechas de acceso a servicios de salud, principalmente de zonas rurales, en 2005 se aprobó el Plan Nacional de Telesalud; posteriormente, el marco normativo legal fue evolucionando <sup>(10)</sup>, viéndose fortalecido durante la pandemia con la Ley Marco de Telesalud al establecer los alcances y limitaciones de los tipos de aplicación de telemedicina, asimismo, la aprobación de directivas para la implementación y desarrollo de telesalud, como de servicios de teleorientación y telemonitoreo <sup>(11)</sup>. Con la declaratoria de estado de emergencia nacional el 15 de marzo del 2020 <sup>(12)</sup> y las medidas impuestas para prevenir la transmisión y fortalecer la atención de la COVID-19 en áreas de emergencias; se vio afectada directamente la continuidad de cuidados de los usuarios del Hospital Hermilio Valdizán (HHV).

El presente artículo tiene como objetivo dar a conocer las experiencias de telesalud de un hospital especializado en salud mental durante la pandemia de COVID-19 en Perú.

## DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA EN TELESALUD MENTAL

El HHV es una institución que presta servicios especializados en salud mental y psiquiatría, la cual inició la implementación de telesalud en forma progresiva desde el 2018 desarrollando asesorías a profesionales de salud de zonas rurales para el diagnóstico y manejo de casos en psiquiatría; actividad reconocida en Perú por las normas legales vigentes como teleinterconsultas <sup>(13,14)</sup>; así se estableció la cartera de servicios en psiquiatría de adultos, psiquiatría de adicciones y psiquiatría de niños y adolescentes. La solicitud de teleinterconsulta es realizada por el coordinador de telesalud del centro consultante a través de foto o escáner al correo o WhatsApp del coordinador de telesalud del HHV, conteniendo un resumen del caso, y un consentimiento informado (CI) firmado por el usuario o familiar responsable. En esta atención podía o no estar presente el paciente.

Asimismo, al ser un hospital docente, que forma profesionales especialistas en salud mental, también se realizaron capacitaciones virtuales (telecapacitación), dirigidos a psiquiatras, médicos cirujanos de atención primaria, psicólogos, enfermeras, y otros profesionales de la salud que laboran en el área de la salud mental. Además, se realizó sesiones educativas con énfasis en salud mental dirigidas a la población general (TeleIEC).

Todas las actividades de telesalud fueron realizadas por videoconferencia en la plataforma Zoom <sup>(15)</sup>, de una cuenta institucional versión estándar prestada por el Ministerio de Salud del Perú.

## TELEORIENTACIÓN EN SALUD MENTAL

Desde el 19 de marzo del 2020, días después de declarado el estado de emergencia en Perú, e iniciado el aislamiento social obligatorio y la interrupción de la consulta ambulatoria, se puso a disposición de los usuarios y población general la posibilidad de ser contactado por un especialista en salud mental, con el objetivo de orientar sobre problemas emocionales relacionados o no con la pandemia.

Para acceder al servicio, fue necesario emitir una solicitud por medio de un formulario en *Google Form* a través de la página web y redes sociales institucionales (YouTube, Facebook, Instagram). Un profesional de la salud realizaba el análisis del caso (triaje), asignaba una numeración, derivándolo a otro especialista, quien se encargaba de contactar al usuario a través de su número personal. Participaron de manera voluntaria psiquiatras, psicólogos, trabajadoras sociales y enfermeras de distintas áreas, con experiencia en primeros auxilios psicológicos, adicciones, niños y adolescentes, psicoterapia, psicoterapia de pareja y familia, que dejaron de asistir al HHV como medida de seguridad para evitar el hacinamiento de trabajadores o por su condición de vulnerable.

A partir de los cambios normativos legales, en abril del 2020, se oficializó este servicio como teleorientación <sup>(16)</sup>. Se agregó la participación de teleoperadoras encargadas de facilitar el registro de solicitud de atención; además, se incluyó a la solicitud el consentimiento informado (CI) y un consentimiento para el tratamiento de datos personales (CTDP); ambos con tres opciones de marcado (acepto, no acepto, contácteme para más información). El triaje verificaba la aceptación de ambos documentos, o llamaba al usuario para despejar las dudas en caso de encontrar «contácteme para más información» o «no acepto»; solo se derivó en caso cambiaba a «acepto». El profesional que realizaba los registros también solicitaba el consentimiento antes de realizar la atención, siendo esta grabada o escrita por el paciente y enviada al teléfono o correo personal del profesional. Realizada la orientación, que principalmente fue por llamada telefónica, el teleorientador debía registrar la atención, en el formato único de atención de teleorientación (FUAT) <sup>(16)</sup> virtual, elaborado también en *Google Form*, y enviar la evidencia del consentimiento del usuario al correo de telesalud del hospital. En este formulario también se registraron los principales motivos de atención identificados por los especialistas, considerando once opciones de marcado múltiple, incluyendo la opción de no dar el consentimiento, en caso de la revocatoria verbal, y cuando no se logró contactar al usuario.

El trabajar desde el teléfono personal, propició que algunos usuarios invadieran el espacio personal de los trabajadores, al intentar contactarlos en cualquier momento. Fue también un reto organizar turnos de atención y llegar a acuerdos con trabajadores de distintas áreas. Además, al no

contar con la participación del personal de estadística e informática (EEI), el personal asistencial tuvo que encargarse del manejo de Excel, para emitir reportes y datos estadísticos de las atenciones en forma periódica. La verificación del cumplimiento del registro FUAT diario, de la evidencia del consentimiento informado (CI) al correo, estuvo a cargo de un grupo reducido de personas, sobrepasando la capacidad de control. Asimismo, no se recaudó la firma de los CI, ya que se consideró la marcación «acepto».

Es así como, de marzo a diciembre, se realizaron 4411 atenciones a usuarios principalmente de Lima (89,7%) y otras regiones del país (Tabla 1). Teniendo en cuenta 11 opciones de mercado múltiple (motivos de consulta), se identificó mayoritariamente trastornos mentales preexistentes a la pandemia (37,7%) y conflictos intrafamiliares (20,5%), como se observa en la Tabla 2.

## TELECONSULTA Y TELEMONITOREO

Con el desarrollo de la pandemia y la interrupción de la atención presencial, se buscó adaptar el aplicativo web de consulta externa «Intranet HHV», elaborado en el servicio de Estadística e informática (EEI) del HHV, que previo a la pandemia ya permitía registrar diagnósticos, fecha de control, y emitir un reporte diario de atención por profesional. Las modificaciones permitieron también visualizar las últimas atenciones, que fueron escaneadas de la historia clínica (HC) y subidas al aplicativo; registrar la evolución del paciente y visualizarlas en los controles posteriores; registrar las recetas, ya que permitía la interoperabilidad con farmacia, y derivación a otros servicios.

Además se capacitó a profesionales asistenciales en el uso de *software* de escritorio remoto AnyDesk<sup>(17)</sup>, que permitió acceder, desde un ordenador del domicilio, a computadoras del hospital, para el uso del aplicativo «intranet HHV». Así mismo, se elaboraron nuevos flujos de admisión, atención y entrega de medicamentos, adecuación del tarifario, y campañas de actualización de datos de usuarios (Figura 1), generando en todas las áreas involucradas, incremento de carga laboral, trabajo que excedía la jornada diaria, y desgaste de equipos personales, sin que esto implique un incremento en la remuneración mensual.

Los servicios asistenciales se virtualizaron progresivamente de abril a mayo del 2020. Sin embargo, la consulta psiquiátrica de adultos y de adicciones mantuvieron la modalidad presencial, principalmente para repetir recetas<sup>(18)</sup>. La teleconsulta psiquiátrica se realizó en su totalidad por llamada telefónica; mientras que psicoterapias, terapia ocupacional y de lenguaje, fueron principalmente por videollamada desde el móvil o equipo del trabajador. En agosto del 2020, el HHV adquiere una cuenta Zoom estándar con diez cuentas adicionales, distribuyéndolas a servicios asistenciales, sin embargo, continuó siendo insuficiente para mantener dos atenciones o más por videoconferencia de la cuenta institucional en un mismo

**Tabla 1.** Procedencia de los usuarios atendidos por teleorientación en el Hospital Hermilio Valdizán durante abril y diciembre del 2020

	n	%
Procedencia en Lima o Callao		
Lima este	1759	39,9
Lima centro	1219	27,6
Lima norte	497	11,3
Lima sur	426	9,7
Lima provincias	58	1,3
Callao	121	2,7
Otras regiones del Perú		
Loreto	49	1,1
Junín	29	0,7
Arequipa	27	0,6
La Libertad	26	0,6
Ica	25	0,6
Piura	18	0,4
Huánuco	16	0,4
Tacna	16	0,4
Cuzco	14	0,3
Huaraz	10	0,2
Lambayeque	9	0,2
Ancash	8	0,2
Ayacucho	8	0,2
Apurímac	6	0,1
Ucayali	6	0,1
Amazonas	5	0,1
Pasco	5	0,1
San Martín	5	0,1
Puno	4	0,1
Tumbes	4	0,1
Cajamarca	3	0,1
Huancavelica	1	0,0
Moquegua	1	0,0
Otros		
Extranjero	1	0,0
No reportado	35	0,8

servicio, por lo que los trabajadores continuaron usando sus equipos personales.

Se realizaron 75 398 atenciones virtuales en el periodo de abril a diciembre del 2020, que representan el 77,3% del total de atenciones en el mismo periodo (Tabla 3).

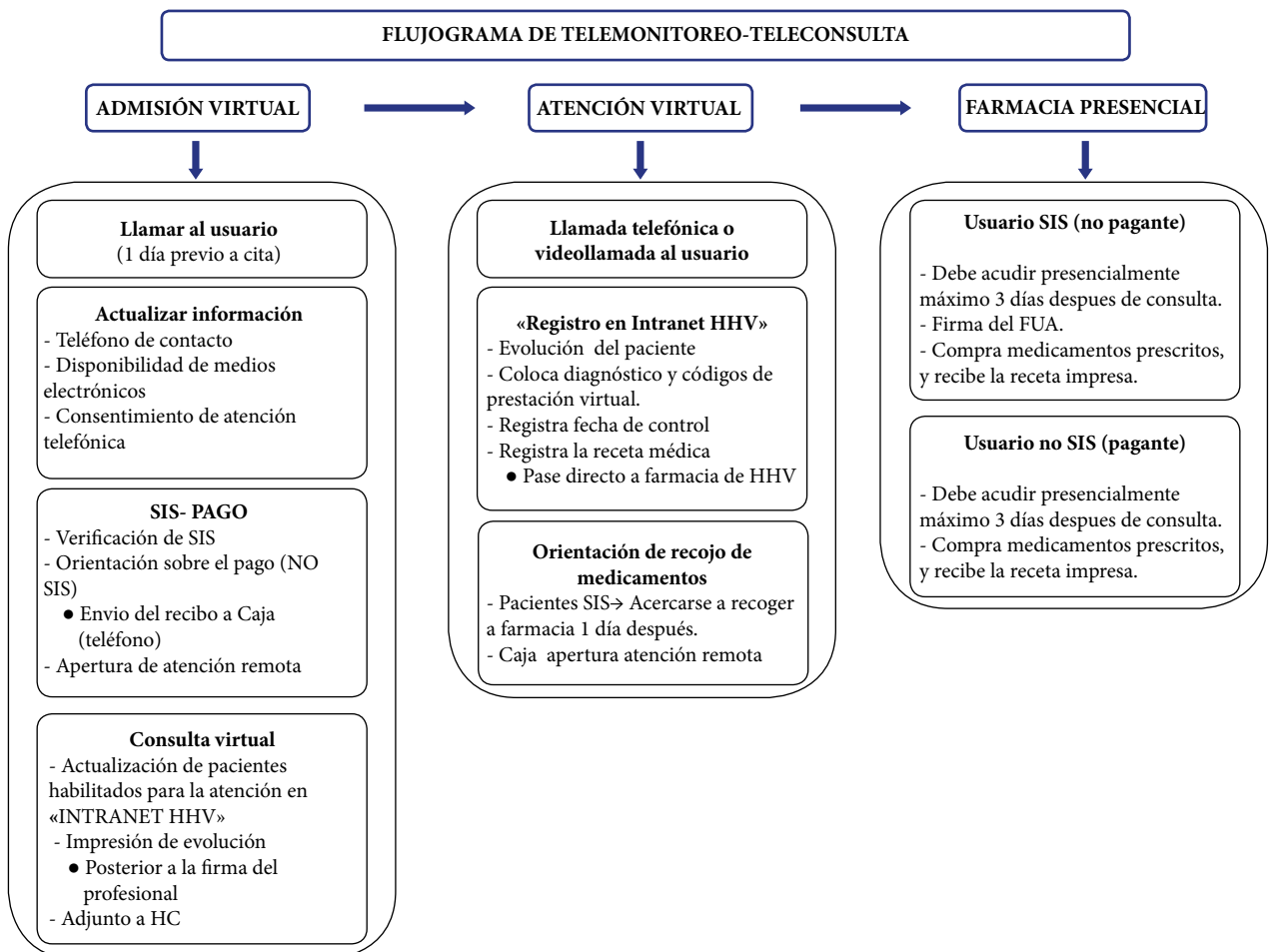
**Tabla 2.** Motivos de atención identificado por el teleorientador en el Hospital Hermilio Valdizán durante abril y diciembre del 2020

Motivos	n=4411	%
Para control, seguimiento o empeoramiento de problema de salud mental previo a la pandemia	1850	41,9
Relacionados a la aparición o incremento de conflictos intrafamiliares	945	21,4
Relacionados al aislamiento social obligatorio	868	19,7
Emociones relacionadas a enfermarse por COVID-19	645	14,6
Derivaciones a telemonitoreo y/o teleconsultas	399	9,0
Problemas económicos y/o laborales	266	6,0
Preocupación por la salud mental de un familiar	259	5,9
Emociones relacionadas con un familiar (incluye duelo por la COVID-19)	193	4,4
Revocatoria de consentimiento para orientación	165	3,7
Trabajadores de salud (trabajo en áreas COVID-19)	17	0,4
No se logró contactar al usuario	485	11,0

### TELEINTERCONSULTAS

El HHV mantuvo la oferta de teleinterconsultas en psiquiatría; en la mayoría de las atenciones estuvo presente el paciente en el establecimiento consultante de origen; se realizaron de marzo a diciembre 295 atenciones, de las cuales 172 fueron en psiquiatría de adultos, 72 en psiquiatría

de niños y adolescentes, y 51 en psiquiatría de adicciones. Estas atenciones se realizaron con establecimientos de 12 regiones del Perú, como San Martín (26,7%), Pasco (17,8%), Apurímac (17,1%), Madre Dios (12,1%), Ayacucho (8,8%), Huancavelica (7,5%), Cajamarca (3%), Cusco (0,3%), Junín (0,7%), Lima (1,1%), Amazonas (1,7%) y Ancash (1%).



**Figura 1.** Flujograma de telemonitoreo - teleconsulta durante abril y diciembre del 2020 en el Hospital Hermilio Valdizán.

**Tabla 3.** Atenciones virtuales durante abril y diciembre del 2020 en el Hospital Hermilio Valdizán.

Servicios virtualizados	Total	Virtual n (%)	Presencial n (%)
Psiquiatría - adultos y adultos mayores	29324	14965 (51,0)	14359 (49,0)
Psiquiatría - adicciones	5302	3783 (71,4)	1519 (28,6)
Psiquiatría - niños de adolescentes	6361	6202 (97,5)	159 (2,5)
Psicoterapia - adultos y adultos mayores	5985	5985 (100,0)	0 (0,0)
Psicoterapia - niños y adolescentes	4424	4424 (100,0)	0 (0,0)
Psicoterapia - adicciones	3973	3245 (81,7)	728 (18,3)
Psicoterapia - pareja y familia	5985	5985 (100,0)	0 (0,0)
Evaluaciones psicológicas	2422	2422 (100,0)	0 (0,0)
Rehabilitación en salud mental	10458	10387 (99,3)	71 (0,7)

## TELECAPACITACIÓN Y SESIONES EDUCATIVAS

El desarrollo de estas actividades fue potenciado con la participación de especialistas de distintas áreas que se encontraban en modalidad de trabajo remoto. Mediante la telecapacitación se impulsó la continuidad de ponencias y jornadas que incluían cursos virtuales, talleres, mesas redondas, centradas en salud mental y la COVID-19. Se realizaron un total 42 actividades de telecapacitación donde 29 fueron ponencias individuales y 15 jornadas académicas, que se muestran en el Anexo 1.

La elaboración de TeleIEC permitió educar a la población sobre el cuidado de salud mental; se realizaron videos y se facilitaron espacios de interacción virtual en vivo con la población mediante transmisión por Facebook. Se realizaron más de 30 TeleIEC disponibles a través de las redes sociales del hospital.

## DISCUSIÓN

La experiencia de teleorientación resalta la necesidad de contar con un plan de contingencia de primeros auxilios psicológicos que se brinden por asistencia remota en situaciones de emergencias epidemiológicas. Personas con problemas de salud mental y conflictos intrafamiliares usaron más el servicio, planteando la posibilidad de una mayor vulnerabilidad en la salud mental durante la pandemia en personas con antecedentes de historia psiquiátrica<sup>(19)</sup> y en aislamiento social obligatorio<sup>(20)</sup>, justificando la implementación del servicio en forma sostenible, para identificar problemas psicosociales como violencia intrafamiliar<sup>(21)</sup>, e intervenir oportunamente con la llamada telefónica u otros medios de comunicación<sup>(22)</sup>.

Un punto álgido en el proceso de teleorientación se relaciona con la protección de datos sensibles, pese a que los usuarios dieron su consentimiento, esta no fue garantizada al almacenarse en una cuenta gratuita no corporativa; por

lo que, para darle sostenibilidad al servicio, es necesario la implementación de un formulario de solicitud y FUAT en un entorno virtual seguro<sup>(23)</sup>.

Las teleconsultas y telemonitoreos fueron la principal actividad asistencial durante la pandemia en el 2020, permitiendo dar continuidad a los tratamientos psiquiátricos, psicoterapéuticos y de rehabilitación en el HHV; sin embargo, el proceso de adaptar las directrices de las normas legales se vio limitada inicialmente, ya que no fueron planificadas para la atención de salud mental<sup>(18)</sup>. La teleconsulta de psiquiatría evaluaba el estado mental, prescribiendo fármacos si era necesario, registrándose estadísticamente como telemonitoreos, pero sin monitorear parámetros biomédicos. La psicoterapia, evaluaciones psicológicas o intervenciones del tecnólogo médico, no implican una prescripción farmacológica, y pese a ser excluidos inicialmente del tarifario de atenciones, se realizaban y registraban también como telemonitoreos<sup>(18)</sup>. Actualmente ya son reconocidas como teleconsultas.

Otras observaciones sobre la práctica ética se dan en la toma del CI para teleconsulta<sup>(24)</sup>; no hay un estándar en todos los servicios de cómo obtenerla y guardarla<sup>(23)</sup>, y otros no lo solicitan, considerando que el recibir la atención dan un consentimiento no expreso de la misma.

Experiencias similares virtualizando servicios de psicoterapia y rehabilitación<sup>(25)</sup> realizadas en pacientes continuadores reportan que una adecuada aceptación de los usuarios es considerada como un factor de efectividad en teleterapia<sup>(26)</sup>; sin embargo, no se han realizado estudios de la efectividad ni calidad de las atenciones para contrastarlas.

Sobre la teleinterconsulta, debemos mencionar que el proceso de reforma en salud mental del Perú prioriza la atención en centros de salud mental comunitarios (CSMC), siendo necesario implementar 315 de ellos<sup>(27)</sup>. El déficit de psiquiatras, la inequidad en la distribución, la falta de implementación, y el contexto de pandemia, acrecentaron las brechas que impiden cubrir la demanda de salud mental. Es así, que el HHV ha permitido suplir algunas necesidades de

atención psiquiátrica, principalmente en zonas rurales, al acompañar y asesorar en el manejo de algunos casos.

Por último, se incrementaron los cursos y ponencias virtuales, abordando aspectos no solo de psiquiatría y salud mental, en contraste con otra experiencia de un hospital general de Cuba, que no abordó aspectos psicoemocionales de la COVID-19<sup>(9)</sup>. Asimismo, brindar información pertinente a la población sobre salud mental durante la pandemia, es comparable con experiencias de concientización y contribuyen a reducir el impacto del exceso de información inadecuada que se obtiene por internet<sup>(28)</sup>.

## CONCLUSIONES

Las medidas de contención de la COVID-19, han permitido el desarrollo acelerado de la telesalud y virtualizar la oferta de servicios además de fomentar la educación a la población y capacitación a profesionales de la salud, mostrándose como una estrategia que permite el cuidado integral de la salud mental de los usuarios del HHV. La experiencia resalta la necesidad

de estandarizar los procesos relacionados al consentimiento informado, garantizar el almacenamiento de datos en entornos virtuales seguros y proteger la información del usuario; capacitación continua para mejorar habilidades en la práctica de telesalud en salud mental, involucrar al equipo de estadística e informática en todos los servicios prestados por telesalud; generar evidencia que permita medir la implementación, la efectividad y calidad de los servicios; así como mantener la prestación de la telesalud de manera sostenible.

**Contribución de los autores:** todos los autores han participado en la concepción y diseño del artículo. Todos los autores participaron en la recolección de los resultados. LA participó en la interpretación de los datos. LA, MA, JF participaron en la redacción del manuscrito. Todos los autores participaron de la revisión crítica del manuscrito y aprobaron la versión final.

**Fuentes de financiamiento:** autofinanciado.

**Conflictos de interés:** LLAA y JNP son trabajadores del Hospital Hermilio Valdizán.

**Material suplementario:** disponible en la versión electrónica de la RPMESP.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CEPAL. Desarrollo de la Telesalud en America Latina - Aspectos conceptuales y estado actual. In: Curso regional de Telesalud [Internet]. 2013 [citado el 27 de mayor de 2021]. p. 1–614. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35453/S2013129\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35453/S2013129_es.pdf).
2. WHO, World Health Organization. A Health Telematics Policy [Internet]. 1997 p. 33. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63857/WHO\\_DGO\\_98.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0A](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63857/WHO_DGO_98.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0A).
3. Yue JL, Yan W, Sun YK, Yuan K, Su SZ, Han Y, *et al.* Mental health services for infectious disease outbreaks including COVID-19: A rapid systematic review [Internet]. Vol. 50, Psychol Med. 2020;50(15): 2498–513. doi: 10.1017/S0033291720003888.
4. Wang CJ, Ng CY, Brook RH. Response to COVID-19 in Taiwan. JAMA. 2020;323(14):1341. doi: 10.1001/jama.2020.3151
5. Meloni S, de Girolamo G, Rossi R. Covid-19 and mental health services in europe. Epidemiol Prev. 2020;44(5–6):389–93. doi: 10.19191/EP20.5-6.S2.142.
6. Ramirez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Cordoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Cordoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. Colomb J Anesthesiol. 2020;48(4):e930. doi: 10.5554/22562087.e930.
7. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. Brain Behav Immun. 2020;89:531–42. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.048.
8. Augusterfer EF, O'Neal CR, Martin SW, Sheikh TL, Mollica RF. The Role of Telemental Health, Tele-consultation, and Tele-supervision in Post-disaster and Low-resource Settings. Current Psychiatry Reports. 2020;22(12):1–10. doi: 10.1007/s11920-020-01209-5.
9. Oropesa Roblejo P, Zaldivar Alvarez E, Garcia Cespedes ME, Brosard Alejo J. Formación profesional para el enfrentamiento a la COVID 19: experiencias en una institución hospitalaria. MEDISAN. 2020;26(6):1246–55.
10. Curioso WH, Galan-Rodas E. El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. Acta Med Peru. 2020;37(3):366–75. doi: 10.35663/amp.2020.373.1004.
11. DS No. 028-2005-MTC [Internet]. Diario El Peruano. 22 octubre 2005 [citado 13 de junio de 2021] Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/download/full/CjIb6XMKXZ9hwOxTH7mgS>.
12. Decreto Supremo N° 044-2020-PCM. Gobierno del Perú [Internet]. Citado el 13 de junio de 2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/460472-044-2020-pcm>.
13. Ley Marco de Telesalud - LEY - N° 30421, que aprueba los lineamientos generales para la implementación y desarrollo de la telesalud [Internet]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normas-legales/ley-marco-de-telesalud-ley-n-30421-1363168-1/>.
14. 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 - DECRETO SUPREMO - N° 005-2021-SA - PODER EJECUTIVO - SALUD [Internet]. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/normas-legales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamentode-la-ley-n-30421-decreto-supremo-n-005-2021-sa-1922320-2/>.
15. Chiauzzi E, Clayton A, Huh-Yoo J. Videoconferencing-based telemental health: Important questions for the COVID-19 era from clinical and patient-centered perspectives. JMIR Mental Health. 2020;7(12):e24021. doi: 10.2196/24021.
16. Directiva administrativa para la implementación y desarrollo de los servicios de teleorientación y telemonitoreo. Resolución Ministerial N° 146-2020-MINSA. Gobierno del Perú [Internet]. [citado el 13 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/466078-146-2020-minsa>.
17. La primera aplicación rápida de escritorio remoto – AnyDesk [Internet]. [citado el 12 de junio de 2021]. Disponible en: <https://anydesk.com/es>.

18. Orellano C. Limitaciones legales para el desarrollo de la tele-salud mental en el Peru. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2021 Feb 2;83(4):284–6. doi: 10.20453/rnp.v83i4.3894.
19. Solomou I, Constantinidou F. Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the COVID-19 pandemic and compliance with precautionary measures: Age and sex matter. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(14):1–19. doi: 10.3390/ijerph17144924.
20. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
21. Fernandez A, Terreros A. Dependencia emocional y violencia domestica en mujeres de Lima Metropolitana en contexto de pandemia, 2021 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2021 [citado el 24 de junio de 2021]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/62772>.
22. Diaz-Negrete DB, Rodriguez-Kuri SE, Cruz-Cortes C de J, Gutierrez-Lopez AD, Gonzalez-Sanchez JD, Fernandez-Caceres C. Problematica psicosocial y de salud mental reportada por consultantes del servicio de atencion telefonica Linea de la Vida, derivados a Centros de Integracion Juvenil durante la epidemia de COVID-19. *Rev Int Investig Adicciones*. 2020; 6(2):45–60. doi: 10.28931/riiad.2020.2.06.
23. Munoz-Fernandez L, Diaz-Garcia E, Gallego-Riestra S. The responsibilities arising from the use of information and communication technologies in health professional practice. *An Pediatría*. 2020;92(5):307. e1-307.e6. doi: 10.1016/j.anpedi.2020.03.003.
24. Quispe-Juli CU. Consideraciones eticas para la practica de la telemedicina en el Peru: desafios en los tiempos de COVID-19. *Rev Cuba Inf Cienc Salud*. 2021;32(2):e1676.
25. Sasangohar F, Bradshaw MR, Carlson MM, Flack JN, Fowler JC, Free-land D, *et al.* Adapting an outpatient psychiatric clinic to telehealth during the COVID-19 pandemic: A practice perspective. *J Med Internet Res*. 202; 22(10): e22523. doi: 10.2196/22523 26. Wright JH, Caudill R. Remote treatment delivery in response to the COVID-19 Pandemic. *Psychother Psychosom*. 2020;89(3):130–2. doi: 10.1159/000507376.
27. Mendoza-Saldana JD, Viton-Rubio JE. The implications of COVID-19 for mental health status of an upper middle-income country, Peru. *Asian J Psychiatr*. 2021;55:102487. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102487.
28. Pimenta IDSF, de Sousa Mata AN, Braga LP, de Medeiros GCBS, de Azevedo KPM, Bezerra INM, *et al.* Media and scientific communication about the COVID-19 pandemic and the repercussions on the population's mental health: A protocol for a systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(50):e23298. doi: 10.1097/MD.00000000000023298.