

RECIBIDO EL 28 DE OCTUBRE DE 2023 - ACEPTADO EL 28 DE ENERO DE 2024

EFECTO DEL PROYECTO ECHO EN LA DESMONOPOLIZACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA

EFFECT OF PROJECT ECHO ON HEALTH CARE DEMONOPOLIZATION

Lucila Jazmín De la Calle Andrade¹

María Angélica Barba Maggi²

Edwin Gilberto Choca Alcoser³

Guillermo Gonzalo Gualpa Jaramillo⁴

Erika Valeria Calderón Barba⁵

Francisco Yépez Hidalgo⁶

UNACH, Ecuador

¹Doctora en Medicina y Cirugía. Magíster en Lingüística Aplicada al Aprendizaje del Inglés. Docente investigadora de la Carrera de Medicina. Miembro Grupos de Investigación Telemedicina y Educación Médica (TELEMED) y Neurociencias. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Ecuador. Email: ldelacalle@unach.edu.ec <https://orcid.org/0000-0003-2368-2027>

²Doctora en Química. Magíster en Gestión Académica Universitaria. Docente investigadora de la Carrera de Medicina. Líder Grupo de Investigación Telemedicina y Educación Médica (TELEMED). Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Ecuador. Email: mbarba@unach.edu.ec <https://orcid.org/0000-0002-3056-2974>

³Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Medicina Interna. Docente investigador de la carrera de Medicina. Miembro Grupos de Salud Pública y de Investigación Telemedicina y Educación Médica (TELEMED). Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Ecuador. Email: echoca@unach.edu.ec <https://orcid.org/0000-0003-4889-5395>

⁴Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Neurocirugía. Docente investigador de la Carrera de Medicina. Líder grupo de Neurociencias. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Ecuador. Email: ggualpa@unach.edu.ec <https://orcid.org/0000-0003-1752-6642>

⁵Médico Especialista en Imagenología. Hospital IESS El Puyo. Radiológica Río Hospital – Clínica Metropolitana. Miembro Grupo de Investigación Telemedicina y Educación Médica (TELEMED). Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Ecuador. Email: valeria.calderonbarba@hotmail.com <https://orcid.org/0000-0002-4828-524X>

⁶Médico Especialista en Neurocirugía. Hospital IESS Riobamba. Río Hospital. Riobamba, Ecuador. E mail: drfranciscovepez@hotmail.com <https://orcid.org/0000-0002-0923-8934>

Resumen

la salud transita a través de constantes transformaciones, siendo el desarrollo tecnológico parte de este fenómeno. En este sentido, las sesiones de teleclínica del proyecto ECHO, son un modelo de capacitación virtual, que permite la asesoría directa a profesionales que laboran el primer frente de atención.

Objetivo: Evidenciar el efecto positivo de la aplicación de la metodología del Proyecto ECHO, en la desmonopolización de la atención médica, principalmente en áreas rurales, desde la perspectiva de los profesionales involucrados en este programa en Ecuador. **Metodología:** Se ejecutó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, de campo y no experimental. Mediante la plataforma ZOOM, se presentaron casos clínicos de varias especialidades médicas. Usando soporte digital gratuito, se aplicó un cuestionario de encuesta para 102 participantes, estructurado en 15 dimensiones. 48 profesionales completaron un test de conocimientos compuesto de 40 preguntas. Para el cálculo de las respuestas positivas, se ordenaron los valores de mayor a menor. En la medición general de las contestaciones se incluyó las frecuencias relativas o porcentajes.

Resultados: Desde la percepción de los participantes, el 86,86% reconocieron que las reuniones de teleclínica desplegadas en el contexto del Proyecto ECHO, han tenido una influencia afirmativa en el desarrollo de sus actividades, especialmente en aquellas asociadas a un desenvolvimiento autónomo. Un 68,50% de respuestas fueron correctas en el test aplicado. **Conclusiones:** Mediante la realización de las sesiones de teleclínica, se ha obtenido un efecto positivo sobre la autonomía, independencia y solvencia del ejercicio profesional, contribuyendo a la desmonopolización de la atención médica.

Palabras clave: atención, desmonopolización, capacitación, salud

Abstract

Health goes through constant transformations, technological development being part of this phenomenon. In this sense, the teleclinic sessions of Project ECHO are a virtual training model, which allows direct advice to professionals who work on the first line of care. **Objective:** To demonstrate the positive effect of the application of the ECHO Project methodology, in the demonopolization of medical care, mainly in rural areas, from the perspective of the professionals involved in this program in Ecuador.

Methodology: A quantitative, descriptive, cross-sectional, field and non-experimental study was carried out. Through the ZOOM platform, clinical cases from various medical specialties were presented. Using free digital support, a survey questionnaire was applied to 102 participants, structured in 15 dimensions. 48 professionals completed a knowledge test composed of 40 questions. To calculate the positive responses, the values were ordered from highest to lowest. In the general measurement of the answers, the relative frequencies or percentages were included. **Results:** From the perception of the participants, 86.86% recognized that the teleclinic meetings deployed in the context of the ECHO Project have had an affirmative influence on the development of their activities, especially those associated with autonomous development. 68.50% of answers were correct in the test applied. **Conclusions:** Developing the teleclinic sessions, a positive effect has been obtained on the autonomy, independence and solvency of professional practice, contributing to the demonopolization of medical care.

Keywords: care, demonopolization, training, health

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), enfoca los determinantes sociales y ambientales dentro del proceso salud-enfermedad. “Una forma operativa o metodológica de abordar problemas de salud y/o de calidad de vida obedece también a una intencionalidad epistemológica y a una postura ontológica”. La OMS también marca el objetivo de los sistemas nacionales de salud, hacia la prestación de servicios de calidad en el lugar y cuando lo requiere el paciente. Deben incluir la rectoría; el financiamiento y aseguramiento; y la provisión de servicios de salud, como directrices generales. Cada país será el responsable de la implementación (Hernández, Ocampo, Ríos, & Calderón, 2017).

La Organización Panamericana de la Salud, dirige hacia la integración de sistemas de atención basados en atención primaria de la salud (APS), lo que permite orientar las estructuras y funciones, con sustento en equidad y solidaridad social, así como el “derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”

Para garantizar un vida sana y productiva de hombres y mujeres, se han planteado once objetivos: Objetivo 1: Acceso Equitativo a Servicios de Salud, Objetivo 2: Rectoría y Gobernanza, Objetivo 3: Recursos Humanos en Salud, Objetivo 4: Financiamiento en Salud, Objetivo 5: Medicamentos, Vacunas y Tecnologías, Objetivo 6: Sistemas de Información para la Salud, Objetivo 7: Evidencia y Conocimiento en Salud, Objetivo 8: Brotes, Emergencias y Desastres, Objetivo 9: Enfermedades No Transmisibles, Objetivo 10: Enfermedades Transmisibles, Objetivo 11:

Desigualdades e Inequidades en torno a la Salud (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

La Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018 – 2030, reconoce que, para el desarrollo de las comunidades, es necesario mejorar el estado de la salud poblacional y esto se puede alcanzar mediante la investigación, para conocer el real funcionamiento del sistema de salud y su relación con los pacientes y de esta manera a través de herramientas científicas se tomen decisiones encaminadas a invertir recursos en donde realmente se necesita (Gómez, 2023).

“La reducción del gradiente tecnológico constituye, pues, parte medular de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, de las Naciones Unidas, y la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, de la Organización Panamericana de la Salud.” Es necesario incrementar capacidades tecnológicas de poblaciones desfavorecidas, mediante incentivos, así como mayor información de los servicios existentes, de tal forma que se pueden acortar las brechas para una pronta atención médica. Los sistemas de salud deben establecer mecanismos de redistribución para erradicar o al menos disminuir la pobreza. Que sea posible implementar políticas y acciones directas para aumentar la capacidad tecnológica, así mejorar los determinantes sociales de la salud y por ende reducir la “magnitud de la trampa de desarrollo humano (Mayer, Serván, & Nigenda, 2020) ”.

Cada país y en particular el Ecuador al amparo de la Constitución de la República, cita: Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y

eficiencia. Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados. El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social (Constitución de la República del Ecuador, 2011).

En el Ecuador está vigente, la Ley Orgánica de Salud (2015), la que en lo pertinente indica: Art. 1 La ley se rige por los principios, equidad, integralidad, solidaridad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético. Art. 6. Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Inciso 3: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares. Art. 10. Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley. Art. 189.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas tradicionales, incorporarán el enfoque intercultural en las políticas, planes, programas, proyectos y modelos de atención de salud, e integrarán los conocimientos de las medicinas tradicionales y alternativas en los procesos de enseñanza – aprendizaje (Ley Orgánica de Salud, 2015).

Los proveedores de los servicios de salud se dividen en el sector público y el privado, acorde

a los sistemas nacionales. Se observa “en Latinoamérica, como rasgos institucionales, un alto grado de segmentación y fragmentación en la estructura de los sistemas”. La segmentación se da por la gran variabilidad del financiamiento, afiliación y provisión. La fragmentación cuando hay muchas unidades de salud y no todas están integradas en la red de servicios.

En el Ecuador se identifican tres subsistemas de provisión de servicios. Un sistema es el que está a cargo del Ministerio de Salud Pública (MSP), guiada a un servicio de pacientes de escasos recursos económicos y de alta vulnerabilidad. Otro sistema es el de la Seguridad Social, a través de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Fuerzas Armadas y Policía Nacional mediante una afiliación voluntaria que cubre la atención del afiliado de sectores públicos o privados. Y el sistema de servicio de salud privado que se concentra en la urbe (Molina, 2019).

Como apoyo en la mejora del ámbito salud, la Universidad de Nuevo México en Estados Unidos, implementa el Proyecto ECHO (acrónimo de Extension for Community Healthcare Outcomes) dentro de la medicina, aplicando un modelo innovador, mediante el cual se comparte conocimiento experto a través de telementoría, teleclínicas, exposición, análisis de casos clínicos, presentados en la virtualidad. El principal enfoque es el de conectar a comunidades en todo el globo terrestre, buscando mejorar la calidad de vida, con un rápido y oportuno diagnóstico (Health Sciences Universidad de New Mexico, 2023).

El poder de la red virtual de tutoría y aprendizaje tiende a reducir las disparidades socioeconómicas y de salud, porque existe la posibilidad de mantener un contacto directo de expertos y/o especialistas de sub áreas médicas con proveedores de salud de primera línea, que posiblemente viven el desabastecimiento de insumos, problemas de asignaciones

económicas y más aún de recurso calificado, en búsqueda de cubrir las urgentes necesidades de la población en atención de salud, educación y el bienestar en general (Universidad de New Mexico. Health Sciences, 2024) .

En cumplimiento de la responsabilidad social de la Universidad ecuatoriana y en particular de la Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH) se aplica el proyecto ECHO como parte de los proyectos de investigación, bajo los derechos de CEDIA.

El impacto del proyecto ECHO mediante teleclínica, es positivo en la evolución de pacientes y mejora de la calidad en la atención, más aún en lugares que no se centran en zonas urbanas.

El alto nivel de asentimiento que los asistentes manifiestan al participar en cada jornada de capacitación, les ha guiado para una precisión en la evaluación y el diagnóstico, un acertado tratamiento, y excelente nivel comunicacional médico - paciente.

Sin embargo, aún es necesario establecer estrategias que permitan tener un mejor nivel de acercamiento con los pacientes, para alcanzar cambios en el estilo de vida, ya que hay factores externos que los equipos de salud no pueden controlar (De la Calle L. , y otros, Impacto del proyecto echo en la evolución de los pacientes, 2023)

Se evalúa en el profesional un menor manejo en la elaboración de historias clínicas, mayor seguridad al tomar decisiones, tratamientos efectivos. Situaciones que, al ser tratadas de forma directa por los profesionales de primer nivel de atención, evita las interconsultas y transferencias de pacientes a unidades de mayor complejidad, contribuyendo así a la economía del paciente y una mejor efectividad de la atención de salud.

Las distintas metodologías de soporte académico como son las teleclínicas optimizan tiempo, recurso, amplia posibilidad de acceso, actualización en temas críticos de atención en beneficio de estudiantes en formación, de los profesionales de la salud para una mejor provisión de servicio, por ende, una mejora en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento a los pacientes.

“La capacitación virtual no implica la obligatoriedad de desarrollar sesiones sincrónicas de atención de salud entre los médicos especialistas y los pacientes, logrando beneficios perceptibles para los usuarios, desde el punto de vista de los profesionales asistentes” (De la Calle L. , Barba, Choca, Gualpa, & Aguilar, Impacto del Proyecto ECHO en la percepción profesional de mejoramiento de la atención de salud, 2022)

Mediante la tecnología es posible llegar a más población, se logra un mejor screening de patologías, si se trata de aquellas que pueden prevenirse y detectadas mediante diagnóstico oportuno. Solo el poder aplicar un cuestionario claro que se enfoque en manifestaciones clínicas y que pueda derivarse a la atención por especialidad es evaluar el beneficio del sistema.

Citar como ejemplo a la “teleoncología es una oportunidad para agregar una mayor cantidad de datos obtenidos de los pacientes, tanto para aquellos que quizá fueron omitidos unilateral o bilateralmente en la primera consulta, como para aquellos datos que puedan surgir y que a su vez deberían ser reportados a tiempo, como es el caso de las toxicidades graves de los tratamientos oncológicos”

En varios países no se cuentan con data estadística amplia en las subáreas médicas, como por ejemplo la oncológica, entre otras. Al tener referencias claras, permitiría ajustar las políticas de salud y recursos con mejor orientación de acuerdo a la real necesidad. Es

ahí donde actúa el profesional con una gran capacidad diagnóstica sin pérdida de tiempo, posiblemente llegar a incluir a pacientes de forma oportuna en estudios clínicos, evitando aquellos tratamientos subóptimos, entre otros beneficios (Zaporta, Ramos, Barba, & De la Calle, 2022).

La salud pasa por constantes transformaciones, el desarrollo tecnológico es parte de este fenómeno, así como los cambios científicos, sociales, económicos, políticos, superar los desafíos es el reto permanente. La educación define la relación médica – paciente, es así que los profesionales deben reconfigurar su desempeño de acuerdo a las necesidades, acorde a la dinámica transformacional de la medicina contemporánea.

La capacitación no solo define el accionar profesional, sino también valores éticos, siendo imperioso el perfeccionamiento continuo. “La contribución a la sociedad, que va más allá de las habilidades clínicas, abarca desde la prevención de enfermedades hasta la gestión de crisis de salud pública, convirtiendo a los médicos en educadores, apoyos emocionales y guardianes de los preceptos éticos. Estos pilares se entrelazan para definir y mantener el estatus de una profesión vital en la sociedad, como lo es la medicina.”

Las constantes acusaciones de monopolio y elitismo que enfrenta el sector salud, así como “señalamientos de credencialismo, corporativismo y arbitrariedad” puede tener un efecto en la percepción y manejo del paciente. Sin embargo, el destino respecto de los sistemas de salud debe ser analizado con responsabilidad. “El monopolio requiere fomentar la competencia y diversidad de perspectivas para asegurar una atención de calidad” así como el “elitismo demanda valores como la empatía y la atención centrada en el paciente para contrarrestar desigualdades”. “El credencialismo, si bien importante, no debe marginar a talentos

sin acceso a la educación formal, siendo la educación continua una vía para superar esta barrera”. “El corporativismo debe equilibrarse para evitar la exclusión de perspectivas y enfoques diversos”. “La arbitrariedad, ligada a la variabilidad en tratamientos, exige una revisión constante de prácticas, integrando evidencia científica y juicio clínico individual”.

El sector salud debe estar abierto para abordar los grandes desafíos de la práctica diaria, que involucra la ética desde las personas que administran la medicina, quienes la aplican y hacia quienes la reciben. Es necesaria la comunicación abierta y transparente, el sistema de salud debe cubrir las necesidades que están en constante cambio, destacando y manteniendo la relevancia de cada proceso.

Mientras más capacitado está el profesional que aplica los sistemas de salud, tiene mayor criterio y capacidad de análisis. Surgen muchas preguntas que necesitan las respuestas, podrían citarse algunas. ¿Un paciente requiere realmente de un tratamiento invasivo para su problema de salud?, ¿será necesario involucrar varias visitas médicas? ¿es necesario solicitar una amplia batería de exámenes?, ¿El tratamiento médico prescrito es el óptimo?, ¿se tiene acceso a los medicamentos? ¿Cuánto recurso económico se requiere? ¿Tiene o no un seguro médico? ¿El tratamiento lo recibirá in situ o tiene que movilizarse fuera de su lugar de residencia? ¿Cuántas veces? ¿El paciente es solo o tiene personas que lo ayuden? Así como estas interrogantes surgen muchas más. Entonces la búsqueda de respuestas, está en la verdadera capacidad profesional y ética. El sistema en lugar de proveer las respuestas o soluciones reales continúa con interrogantes. ¿Las unidades hospitalarias públicas pueden cubrir las demandas? ¿reciben las asignaciones presupuestarias de formas regular y completa para tener todo el abastecimiento físico, humano, tecnológico? ¿Las autoridades son de

la línea política del gobierno, ¿será necesario derivar para la atención a una unidad de salud privada o con las entidades que hay convenios?, ¿Se remiten para la atención especializada a todos los pacientes o solo a quienes tienen algún vínculo de familiaridad o amistad? ¿se derivó correctamente al paciente? He aquí la importancia de que el profesional de atención primaria, debe tener la capacidad para ayudar a resolver el problema de salud de su paciente, entonces ¿El profesional médico se graduó en una institución pública o privada?, ¿Acaso de eso depende el tipo de atención? A esta última pregunta y varias de estas “No”. La desmonopolización de la salud y en particular de la medicina se logra con la educación formal y la continua, para un accionar con verdadero profesionalismo, más allá de cubrir las necesidades propias que el individuo tienen. La atención de calidad de forma directa está entre el médico y su paciente, pero existen muchos factores intrínsecos y extrínsecos en el entorno real de la atención (Yataco, Pinto, & Guillen, 2023).

“La salud constituye un bien público estratégico, de cuya vigencia depende el desarrollo humano integral y la de los demás derechos humanos”, cuando se considera el criterio citado desde una concepción clara y amplia, cuando el régimen de control y administración de la salud se vea encaminada a la descentralización de recursos, que permitan cubrir las necesidades individuales, se garantiza el derecho a la salud.

La desmonopolización en la medicina, deben incluir servicios sin ningún tipo de exclusión, la cobertura debe ser amplia, oportuna, suficiente con calidad y calidez. El monopolio de las empresas generadoras de insumos, productos, fármacos, servicios especializados no contribuye a una buena promoción de los servicios, prevención de enfermedad, ni a la recuperación del paciente (Paz y Miño & Tillería, 2009).

La descentralización en el Ecuador evidencia fracaso continuo “La experiencia ecuatoriana entre 2010 y 2016 relanzó el proceso de descentralización acompañado de un conjunto de políticas de reforma y de transformación del Estado”, las revisiones de los procesos datan de acciones históricas de centralismo y des centralismo, en dependencia de cada tipo de estado. Denota una escasa relevancia académica en las políticas emprendidas, las cuales más bien se han enfocado en niveles legales e institucionales. Una razón más para preparar académicamente a los profesionales, con mira a tomas de acciones y decisiones oportunas (Álvarez, 2022).

El funcionamiento de cualquiera de los sistemas debe estar al amparo de la política pública, en especial de las relaciones a establecerse entre el “Estado y agentes económicos privados (regulación); entre políticos y burócratas (supervisión); y entre ciudadanía y gobiernos (responsabilidad)” (Przeworski, 2015).

Se debe “Fortalecer la rectoría y gobernanza de la autoridad nacional de salud, a la vez que se promueve la participación social.”. “Fortalecer la gestión y el desarrollo de los recursos humanos para la salud con competencias que apoyen el abordaje integral de la salud”. “Asegurar el acceso a medicamentos esenciales y vacunas, al igual que a otras tecnologías sanitarias prioritarias, según la evidencia científica disponible y de acuerdo con el contexto nacional”. “Fortalecer los sistemas de información para la salud a fin de apoyar la formulación de políticas y la toma de decisiones basadas en la evidencia”. “Reducir las desigualdades e inequidades en torno a la salud por medio de enfoques intersectoriales, multisectoriales, regionales y subregionales de los determinantes sociales y ambientales de la salud”. Sin monopolización de los sistemas de salud. La capacitación, actualización y perfeccionamiento será parte de la responsabilidad de las instituciones de

educación superior, así como de las de salud, de gobiernos locales, nacionales, seccionales para “Desarrollar capacidades para la generación, la transferencia y el uso de la evidencia y el conocimiento en materia de salud, promoviendo la investigación, la innovación y el uso de la tecnología” Solo así se puede “Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, integrados y de calidad, centrados en la persona, la familia y la comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades” (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

Alcanzar las metas y objetivos planteadas en el sector salud, depende en gran medida de profesionales bien formados y entrenados para “asistencia, prevención, promoción de sistema de vida saludable”. Lo óptimo dentro de los equipos multidisciplinarios de salud es la experiencia, atención de calidad y calidez, con sustento axiológico eficiencia en la atención, de tal manera que “el uso de las TIC en este caso del modelo ECHO lo cual se ha demostrado con investigaciones reales, permite la actualización en contenidos en salud, válidos y confiables avalados por profesores y expertos universitarios” así “las tecnologías de información y comunicación son un vehículo trasmisor del conocimiento en salud”, salvo situaciones particulares (Velásquez, 2020).

En el ámbito educativo y de salud es necesario emprender en reformas para alcanzar una educación equitativa, de calidad para “sociedades justas, cultas y libres”, la educación continua hará posible aportar para alcanzar la formación del profesional con capacidad (Marchesi, Tedesco, & Coll, 2021).

El accionar íntegro y transparente en todo nivel, define el futuro de la medicina.

En este sentido, se ha definido como objetivo de este estudio, evidenciar el efecto positivo de la aplicación de la metodología del Proyecto

ECHO, en la desmonopolización de la atención médica, especialmente en áreas rurales, en función de la participación en el proceso de capacitación virtual y tele asesoría (sesiones de teleclínica), desde la perspectiva de los profesionales involucrados en este programa en Ecuador.

Metodología

El esquema de ejecución de las reuniones virtuales en base al proyecto ECHO, se ha consolidado en Ecuador desde el inicio de esta oferta de capacitación sin costo, por medio de teleclínicas, en el año 2017, en coordinación con CEDIA. Los elementos metodológicos que respaldan estos eventos telemáticos cumplidos en espacios periódicos de sesenta minutos, consisten en el “aprendizaje cooperativo e intercambio de conocimientos”, con la contribución de médicos especialistas en su calidad de tutores, así como profesionales de distintas ramas de salud, que efectuaron sus labores en regiones rurales esencialmente; la disposición organizacional de las conferencias comprendió segmentos secuenciales, empezando por el establecimiento de objetivos, el reporte de un caso clínico para resolución y estudio, llevado a cabo por uno de los asistentes virtuales, considerando rigurosamente los aspectos bioéticos; finalizando con la sección de consultas y resolución de las mismas, con la finalidad de que el actuar de los profesionales se vea beneficiado con la asesoría específica por parte de los médicos especialistas (De la Calle L., y otros, Impacto del proyecto echo en la evolución de los pacientes, 2023).

Para desarrollar el estudio, se implementó una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal, de campo y no experimental, con el fin de evaluar la influencia de las tele tutorías del Proyecto ECHO, en la desmonopolización de la medicina, desde la percepción de los participantes en la propuesta.

La población de estudio fue de 102 profesionales que realizaron una Encuesta de satisfacción, quienes laboraban en distintas unidades de salud, ubicadas en las cuatro regiones del país; a los profesionales se les proporcionó acceso al enlace para la conexión a las reuniones a través de la plataforma ZOOM (Plataforma ZOOM, 2024), en el horario establecido. Adicionalmente, 48 participantes completaron un test de conocimientos compuesto de 40 preguntas, aplicado a través de soporte digital gratuito.

Las sesiones de teleclínica se realizaron en varias especialidades que serán puntualizadas en la sección de resultados.

El instrumento empleado para obtener la información acerca del “Efecto del proyecto ECHO sobre la desmonopolización de la atención médica”, fue un cuestionario de encuesta compuesto por 37 ítems diferenciados. Con el objetivo de simplificar la cuantificación y análisis de los datos, las preguntas se ordenaron en 15 dimensiones o categorías, que se detallarán al interpretar los resultados. Para disponer de una escala medible, se formularon cinco grados de escogimiento: “Muy de acuerdo”, “De acuerdo”, “Neutro”, “En desacuerdo”, “Muy en desacuerdo”.

Para la valoración de las contestaciones, se han tabulado las mismas como variables nominales, plasmando las consecuentes frecuencias relativas o porcentajes. Se han registrado las contestaciones más significativas, con el fin de evidenciar las opciones en las cuales el proyecto ejecutado tiene mayor influencia; estos productos constituirán una línea base para dirigir las futuras actividades relacionadas con el programa.

Resultados

Con la finalidad de precisar el entorno del estudio, se investigó la actividad principal de los asistentes, en tal virtud, el 88,23% indicaron que cumplían funciones de médicos generales, rurales, posgradistas, internistas, o con funciones administrativas; el 11,77% correspondió a otros profesionales de salud, preponderantemente de zonas alejadas de las unidades de salud de alta complejidad. El 52,94% formaron parte del proyecto por más de 6 meses, demostrando su participación regular en 71 sesiones (Tabla 1).

Tabla 1. Total de sesiones de teleclínica desarrolladas por temas. Ecuador, 2021.

Temas de teleclínicas	Número
Cáncer	20
Cardiología	4
Diabetes	15
Ginecología	19
Hipertensión	13
TOTAL	71

Fuente: Elaboración propia

A continuación, en el Gráfico 1 se exhiben los resultados globales del estudio, distribuidos en los niveles de la escala “Muy de acuerdo”, “De acuerdo”, “Neutro”, “En desacuerdo”, “Muy en desacuerdo”, con respecto a la apreciación del mejoramiento de la atención de salud y evolución de los pacientes, después de la capacitación y asesoramiento recibidos en las reuniones de teleclínicas, lo que refleja el impacto positivo en el desenvolvimiento de los profesionales en sus áreas de trabajo.

Gráfico 1. Resultados globales del estudio sobre el Efecto del Proyecto ECHO en la desmonopolización de la atención médica, Ecuador, 2021.



Fuente: Elaboración propia

Desde la percepción de los participantes, la mayor parte de ellos (86,86%) reconocieron que las reuniones de teleclínica desplegadas en el contexto del Proyecto ECHO, han tenido una influencia afirmativa en el desarrollo de sus actividades, medidos a través de la calidad de atención y evolución de los pacientes.

La Tabla 2 expone los valores obtenidos por dimensión y en los diferentes niveles, en base a la escala establecida. Estas cifras desglosadas por cada categoría, son demostrativas de la mejoría en la atención médica brindada, percibida por los profesionales, después de su capacitación virtual en todas las opciones de análisis.

Tabla 2. Frecuencias de respuestas por dimensión estudiada acerca del Efecto del Proyecto ECHO en la desmonopolización de la atención médica, luego de la participación en las sesiones de teleclínica. Ecuador, 2021.

Nro.	Dimensiones	Número de ítems por dimensión	RESPUESTAS									
			Muy de acuerdo		De acuerdo		Neutro		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
			fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr
1	Elaboración de la historia clínica	4	207	50,74	176	43,14	19	4,66	4	0,98	2	0,49
2	Habilidades de comunicación profesional	2	91	44,61	89	43,63	21	10,29	2	0,98	1	0,49
3	Número de consultas a las que debe asistir el paciente	2	64	31,37	98	48,04	31	15,20	11	5,39	0	0,00

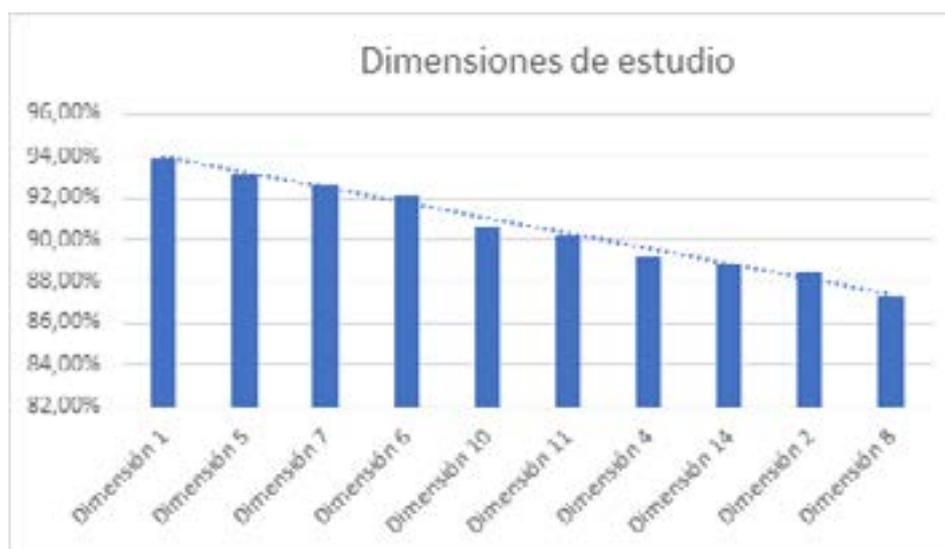
4	Precisión en la evaluación y diagnóstico	2	83	40,69	99	48,53	20	9,80	2	0,98	0	0,00
5	Seguridad en la toma de decisiones	2	95	46,57	95	46,57	12	5,88	2	0,98	0	0,00
6	Monitorización del cumplimiento del tratamiento	2	87	42,65	101	49,51	14	6,86	2	0,98	0	0,00
7	Efectividad del tratamiento	2	87	42,65	102	50,00	11	5,39	4	1,96	0	0,00
8	Mejoría de la salud y calidad de vida del paciente	2	85	41,67	93	45,59	25	12,25	1	0,49	0	0,00
9	Costos de las recetas y tratamientos	2	75	36,76	91	44,61	31	15,20	7	3,43	0	0,00
10	Detección de enfermedades concomitantes	2	77	37,75	108	52,94	17	8,33	2	0,98	0	0,00
11	Seguimiento de resultados de pruebas de laboratorio e imagen	3	123	40,20	153	50,00	25	8,17	5	1,63	0	0,00
12	Actitud de los pacientes frente a los tratamientos	2	71	34,80	97	47,55	34	16,67	2	0,98	0	0,00
13	Cambios en el estilo de vida de los pacientes	4	100	24,51	182	44,61	109	26,72	16	3,92	1	0,25
14	Educación en temas relacionados con la enfermedad de los pacientes	3	113	36,93	159	51,96	32	10,46	2	0,65	0	0,00
15	Evolución general del paciente	3	98	32,03	160	52,29	43	14,05	5	1,63	0	0,00
Promedio %				38,93		47,93		11,33		1,73		0,08

Fuente: Elaboración propia

Con sustento en los resultados consignados en esta tabla, para efectuar la evaluación de los parámetros que contribuyen a la percepción de desmonopolización de la medicina, se han ordenado de forma decreciente en base

a una línea de tendencia, las dimensiones que obtuvieron los valores más elevados en respuestas positivas, cuya relación con el desenvolvimiento autónomo de los profesionales participantes es claramente visible (Gráfico 2)

Gráfico 2. Dimensiones que obtuvieron valores más elevados de respuestas positivas en el estudio. Ecuador, 2021.



Fuente: Elaboración propia

Se puede notar que las categorías de análisis “Elaboración de la historia clínica” (93,88%), “Seguridad en la toma de decisiones” (93,14%) y “Efectividad del tratamiento” (92,65%), dimensiones números 1, 5 y 7, consiguieron las puntuaciones más altas en las alternativas “Muy de acuerdo” y “De acuerdo” conjuntamente; comprobándose un importante grado de aprobación de los participantes, en lo referente al aporte académico y práctico de las capacitaciones de teleclínicas, que se han mostrado como una metodología efectiva para reforzar la actividad profesional, sin recurrir a la acción directa de los centros de salud especializados.

En cuanto al test de conocimientos, el mismo se receptó en los temas de diabetes, hipertensión y ginecología. El 68,5% de respuestas fueron correctas en un test de 40 preguntas, que

pretendió verificar el nivel de aprendizaje logrado a través de la capacitación, con el consiguiente beneficio directo en el desempeño de los profesionales sanitarios en sus sitios de trabajo (Gráfico 3)

Gráfico 3. Distribución de respuestas en el test de conocimientos. Ecuador, 2021.



Fuente: Elaboración propia

Discusión

La presente investigación forma parte de un programa de tele capacitación, que en Ecuador se ha cumplido de forma continua por el lapso de cinco años, en relación con la implementación del Proyecto ECHO. La información obtenida se analizó con el propósito de evaluar el efecto de la aplicación de la metodología ECHO, en la desmonopolización de la atención médica, especialmente en áreas rurales, partiendo desde la percepción de los participantes de la capacitación, mediante teleclínicas. Se ha visualizado un efecto positivo de la tele asesoría en el aprendizaje de los profesionales, lo que conlleva ulteriormente a una mejora de la atención ofertada de manera autónoma por parte de los prestadores de salud.

Para aplicación en este estudio, el término “desmonopolización” de la medicina, que constituye uno de los retos que plantea el proyecto ECHO, representa el afianzamiento y priorización de la actuación del profesional sanitario que se enfrenta al paciente en la primera línea de atención, procurando la mejor asistencia médica posible, sin necesidad de depender ineludiblemente de centros de especialidades o

unidades de salud más complejas, a excepción de los casos en que los recursos, infraestructura y entrenamiento del equipo de salud no sean suficientes para ofrecer el tratamiento adecuado al paciente.

Rico y Cayuela (2017), en su publicación titulada “Ser profesional sanitario en el siglo XXI: algunos apuntes”, se refiere a la afirmación de Sepúlveda Galeas (2011) y Deleuze y Guattari (2002), estipulando que, en la actualidad, se acelera un mecanismo de “desterritorialización” en varias ramas del conocimiento, lo que potencializa las posibilidades de argumentación, dando paso a una probable participación de otros actores que tiendan a la reducción de la “dominación”. Esta evolución filosófica y sociológica ha provocado intensas repercusiones en diferentes campos del comportamiento humano en la civilización occidental, tales como el ámbito laboral, la interacción social o política, sin eludir, por supuesto, el ejercicio de la medicina y los servicios de salud (Rico & Cayuela, 2017). En consecuencia, se pretende que la atención sanitaria avance a grandes pasos hacia el uso de la tecnología más actualizada, la inteligencia artificial, la telemedicina y un sistema descentralizado de provisión de salud.

Bajo esta visión de transformación, las políticas públicas y privadas relacionadas con la administración de salud deben encaminarse hacia la instauración de nuevos modelos y planes de desarrollo en esta área. Los cambios ejecutados durante el siglo pasado, en la década de 1990, contemplaron planteamientos modernizadores sobre la estructura de un “modelo biomédico hegemónico”, con tónica “neoliberal”, demostrando un razonamiento de curación, prevención y gestión financiera. En Latinoamérica, es momento de redireccionar el rumbo hacia uno centrado en los requerimientos de las comunidades, apegado a un sentido de igualdad, respeto de los derechos humanos, atención integral y enmarcado en los sistemas universales de salud (Franco, 2020).

Los resultados de esta investigación corroboran que la formación continua es una de las estrategias para lograr esta innovación en los procesos de salud, que apunten hacia la elevación de la calidad de la atención de salud ofertada, por parte de médicos que trabajan en comunidades o en el primer frente de asistencia sanitaria, conduciendo a una práctica independiente descentralizada.

En un porcentaje mayor al 90%, los participantes percibieron que sus capacidades en lo referente a “Elaboración de la historia clínica”, “Seguridad en la toma de decisiones” y “Efectividad del tratamiento”, entre otras, se vieron reforzadas por las tutorías virtuales. Este incremento de habilidades le confiere al personal sanitario, la posibilidad de desenvolverse con autonomía y mayor solvencia en sus espacios de praxis profesional, preferentemente en áreas remotas o alejadas.

El perfeccionamiento profesional incide en el incremento de la eficacia de los productos ofertados, así como en el nivel de aceptación y el

prestigio del trabajador de salud. Una tendencia actualizada de educación médica, se centra en la sensibilización de la asistencia sanitaria individual, familiar y colectiva (López, Lemus, Valcárcel, & Torres, 2019); un médico calificado se adecúa a múltiples situaciones y realidades, desenvolviéndose como ser humano, parte de la sociedad, al mismo tiempo que ejerce su papel de científico e investigador; en constante interrelación con la comunidad, con el fin de buscar soluciones para la problemática de su región (Pinilla, 2018).

El manejo de tecnologías, puede acarrear numerosas ventajas, por estar orientadas a amplificar la capacidad de acción, en cuanto a intercambio, movimiento, tiempo y otros. Los inconvenientes se refieren, a la falta de disponibilidad de herramientas tecnológicas por motivos económico o de baja distribución de servicios. En cuanto a la provisión de salud, la tecnología contribuye a una mejor asistencia a los pacientes, sin involucrar una desvalorización de la atención presencial, conduciendo a un cuidado integral, orientada a la población rural (Caicedo & Pulido, 2018).

El aprendizaje obtenido mediante esta modalidad de capacitación virtual, beneficia el desenvolvimiento adecuado de los profesionales en su campo de acción; además que constituye una alternativa de fácil acceso para lograr la superación y autonomía profesional. El fortalecimiento de los conocimientos, ha sido notorio al obtener un 68,50% de respuestas correctas en el test aplicado.

La conformidad e interés descubiertos en el personal de salud, para incluirse en eventos de formación on line o tele educación médica, se correlaciona también con otras investigaciones desarrollados anteriormente. Carranza, Ramos y otros (2014), en su artículo sobre “la integración de los pasantes del servicio social en medicina a un programa de educación continua a través de la plataforma de videoconferencia UDAM-

CUCS”, encontraron que, en la estimación de la actividad, los practicantes declararon “gran satisfacción con esta modalidad de enseñanza, el contenido del curso, y el rendimiento del sistema”. (Carranza, Ramos, Camarena , & Ortiz , 2014)

Desde otra óptica, las réplicas afirmativas en las diferentes categorías de análisis, establecieron con certeza que la capacitación fundamentada en el proyecto ECHO, se mostró como una opción conveniente para afianzar la instrucción permanente, de modo virtual virtual y a bajo o ningún costo, sobrepasando obstáculos de tiempo y espacio, substancialmente en territorios distantes; cimentadas en directrices que responden a la utilización responsable de la tecnología de la información y comunicación (TIC). De tal forma lo indica la OPS en su anuncio sobre Sistemas de Información de Salud: Las normas concernientes a la telemedicina son diversas, pero las instituciones de salud, determinadas a brindar atención por vía telemática, deberán ponderar su potencial y compromiso antes de hacerlo (Organización Panamericana de la Salud. Sistemas de Información para la Salud, 2023). En Ecuador, aún se encuentra en curso la creación de la legislación relativa a este tema, por lo cual es imperativo resaltar que este estudio y otros comparables, sin duda tributan para su avance, a través del fortalecimiento de la tele educación médica.

Las conclusiones derivadas de proyectos secuenciales llevados a cabo en periodos anteriores, son similares a los valores actuales; de esta forma durante el año 2018, se pudo definir que el 81,50% de los asistentes expresaron satisfacción profesional con este modelo de capacitación (De la Calle L. , Barba, Choca, Ortiz, & Gualpa, 2020). Igualmente, en el año 2019, el 90.48% de participantes interpretaron favorablemente el impacto de la capacitación, en la mejora de la calidad de

atención de salud (De la Calle L. , Barba, Choca, Gualpa, & Aguilar, Impacto del Proyecto ECHO en la percepción profesional de mejoramiento de la atención de salud, 2022), ascendiendo a 94,55% en el año 2020 (De la Calle L. , y otros, Impacto del proyecto echo en la evolución de los pacientes, 2023), en que se resalta la relación de la atención de la salud con la evolución de los pacientes. Estas cifras se corresponden con la continua optimización de la metodología empleada en relación con el Proyecto ECHO.

Conclusiones

Mediante la realización de las sesiones de teleclínica, se ha evidenciado un efecto positivo sobre la autonomía, independencia y solvencia del ejercicio profesional, en relación con la calidad de atención y desde la percepción de los participantes trabajadores de salud, esencialmente en zonas apartadas de grandes centros poblacionales, contribuyendo a la desmonopolización de la atención médica.

El personal que se adhirió a este programa, tuvo un significativo grado de aceptación y notaron el impacto afirmativo del asesoramiento on line acogido mediante estos eventos, sobre aquellas funciones que revelan seguridad y competencia en la actuación médica.

Así mismo, esta influencia positiva se ve plasmada en los resultados arrojados de la implementación de los cuestionarios de conocimientos sobre los tópicos abordados.

Como resumen, el proyecto ECHO, a lo largo de su ejecución, se ha manifestado como un medio de innovación y perfeccionamiento de habilidades, mejorando la satisfacción profesional, la percepción de la calidad de asistencia médica y seguimiento de los pacientes atendidos, a la vez que apuntala a una descentralización de los servicios de salud, por lo cual su aplicabilidad a través del tiempo debe ser considerada para el futuro.

Conflicto de intereses: El Proyecto ECHO es un programa de asesoría profesional (ECHO Model™) para proveedores de salud en áreas remotas, creado por el Instituto ECHO (Universidad de New México, Facultad de Medicina), en Albuquerque, USA. Este artículo se sustentó en un trabajo de investigación relacionado con el Convenio para el desarrollo del Proyecto ECHO, entre la Corporación Ecuatoriana para el Desarrollo de la Investigación y la Academia CEDIA y la Universidad Nacional de Chimborazo 2021. Mediante un acuerdo, CEDIA mantuvo los derechos y la licencia de la Universidad de Nuevo México, para reproducir el Proyecto ECHO en Ecuador.

Agradecimiento: A la Corporación Ecuatoriana para el Desarrollo de la Investigación y la Academia CEDIA, como contraparte de esta labor conjunta interinstitucional.

Referencias bibliográficas

- álvarez, S. (2022). *La paradoja del proceso de descentralización en Ecuador (2010-2016)*. Serie Magíster. (Primera ed., Vol. 323). (Universidad Andina Simón Bolívar, Ed.) Quito. Recuperado el 26 de Febrero de 2024, de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8898/1/SM323-Alvarez-La%20paradoja.pdf>
- Caicedo, W., & Pulido, M. (2018). Ejercicio de aproximación del estado del arte de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) utilizadas en telemedicina y teleeducación en salud. *8. Informática en salud para el desarrollo sostenible Cuba Salud 2018*. La Habana. Recuperado el 18 de Febrero de 2024, de <http://www.convencionsalud2017.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewPaper/972>
- Carranza, M., Ramos, I., Camarena, K., & Ortiz, D. (2014). Educación Médica Continua a Distancia a Través de un Programa de Teleeducación en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. Mexico: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Congreso Telesalud. Recuperado el 12 de Junio de 2023, de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/telemedicina/congreso_telesalud_2014/trabajos_libres/CarranzaMatusMarioGerardo.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. (13 de Julio de 2011). *Registro Oficial 449 de 20-oct-2008*. Recuperado el 16 de Febrero de 2024, de Biblioteca Lexis: <https://www.lexis.com.ec/biblioteca/constitucion-republica-ecuador>
- De la Calle, L., Barba, M. A., Choca, E., Ortiz, L., & Gualpa, G. (2020). Capacitación virtual y satisfacción profesional mediante la implementación de las teleclínicas del Proyecto ECHO en Ecuador. *REDIPE*, 9(11), 214-27. Recuperado el 06 de Julio de 2023, de <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1126>
- De la Calle, L., Barba, M., Choca, E., Gualpa, G., & Aguilar, D. (2022). Impacto del Proyecto ECHO en la percepción profesional de mejoramiento de la atención de salud. *Journal of Science and Research*, 7(4), 1-19. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.7629334>
- De la Calle, L., Barba, M., Choca, E., Gualpa, G., Calderón, E., & Yépez, F. (2023). Impacto del proyecto echo en la evolución de los pacientes. *Revista Boletín REDIPE*, 12(8), 99-115. doi:<https://doi.org/10.36260/rbr.v12i8.1992>

- Franco, Á. (2020). Configuraciones, modelos de salud y enfoques basados en la Atención Primaria en Latinoamérica, siglo XXI. Una revisión narrativa. *Gerencia y Políticas de Salud*, 19. doi:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.cmse>
- Gómez, M. (2023). Las investigaciones en sistemas y servicios de salud un reto para el cumplimiento de los objetivos del desarrollo sostenible. *II Jornada Virtual de Medicina Familiar en Ciego de Ávila*. Ciego de Ávila. Recuperado el 17 de Febrero de 2024, de <https://mefavila.sld.cu/index.php/MefAvila2023/2023/paper/viewPaper/474>
- Health Sciences Universidad de New Mexico. (2023). *Proyecto ECHO*. Recuperado el 17 de Febrero de 2024, de <https://projectecho.unm.edu/>
- Hernández, L., Ocampo, J., Ríos, D., & Calderón, C. (2017). El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. *Revista de Salud pública*, 19(3), 393-395. doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.68470>
- Ley Orgánica de Salud. (18 de Diciembre de 2015). *Ley 67 Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006*. Recuperado el 14 de Febrero de 2024, de Lexis finder: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- López, G., Lemus, E., Valcárcel, N., & Torres, O. (2019). La superación profesional en salud como modalidad de la educación de posgrado. *EDUMECENTRO*, 11(1), 202-217. Recuperado el 18 de Febrero de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000100202
- Marchesi, Á., Tedesco, J., & Coll, C. (2021). *Calidad, equidad y reformas en la enseñanza. Metas educativas 2021*. (I. C. Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, Ed.) Madrid. Recuperado el 26 de Febrero de 2024, de <https://www.oei.es/uploads/files/consejo-asesor/DocumentacionComplementaria/Profesion-Docente/2009-Metas-Calidad-Equidad-y-reformas.pdf>
- Mayer, D., Serván, E., & Nigenda, G. (2020). Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las capacidades tecnológicas. *Revista Panamericana Salud Pública*, 44(e 141). doi:10.26633/RPSP.2020.141
- Molina, A. (2019). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*(63), 185-205. doi:<https://doi.org/10.17141/iconos.63.2019.3070>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Atención Primaria de Salud*. Recuperado el 8 de Febrero de 2024, de <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
- Organización Panamericana de la Salud. Sistemas de Información para la Salud. (2023). *Covid-19 y Telemedicina*. Recuperado el 6 de Julio de 2023, de <https://www3.paho.org/ish/index.php/es/telemedicine>
- Paz y Miño, J., & Tillería, Y. (2009). *Aceleración global y despojo en Ecuador. El retroceso del derecho a la salud en la era neoliberal*. (U. A. Bolívar, Ed.) Ediciones Abya-Yala. Recuperado el 18 de Febrero de 2024, de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/7417/1/Breilh%20J-Tilleria%20I-Aceleracion%20global.pdf>

- Pinilla, A. (2018). Educación en ciencias de la salud y en educación médica. *Acta Médica Colombiana*, 43(2), 61-65. Recuperado el 18 de Febrero de 2024, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482018000200061
- Plataforma ZOOM. (2024). ZOOM. Recuperado el 26 de Febrero de 2024, de <https://zoom.us/es>
- Przeworski, A. (2015). Acerca del diseño del Estado: una perspectiva principal-agente. En C. A. Latina. (Ed.), *El valor estratégico de la gestión pública. Trece textos para comprenderla* (págs. 399-438). Recuperado el 17 de Febrero de 2024, de [https://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/795/Libro_2_CAF_2015_Version%20digital%20\(Protect\).pdf#page=401](https://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/795/Libro_2_CAF_2015_Version%20digital%20(Protect).pdf#page=401)
- Rico, J., & Cayuela, S. (2017). Ser profesional sanitario en el siglo XXI: algunos apuntes. *Cultura de los Cuidados*, 21(48), 119-130. doi:doi:10.14198/cuid.2017.48.14
- Universidad de New Mexico. Health Sciences. (2024). *Educators Boost Literacy Knowledge through ECHO Education Program Project ECHO*. Recuperado el 15 de Febrero de 2024, de <https://projectecho.unm.edu/story/echo-for-literacy/>
- Velásquez, J. (2020). Educación médica de calidad utilizando tecnologías de información y comunicación: SOS Telemedicina-UCV55 aniversario del Instituto de Biomedicina "Dr. Jacinto Convit". *Tribuna del Investigador*, 21(2), 18-25. Recuperado el 26 de Febrero de 2024, de http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ti/article/view/22131
- Yataco , C., Pinto, C., & Guillen, L. (2023). La transformación del rol del profesional médico, retos, renovación y responsabilidad. *Apuntes de Bioética*, 6(2), 68-84. doi: <https://doi.org/10.35383/apuntes.v6i2.972>
- Zaporta, J., Ramos, Y., Barba, M., & De la Calle , L. (2022). Telemedicina. ¿De qué manera impacta en práctica oncológica cotidiana? *Journal of Science and Research*, 7(3), 61-76. Recuperado el 26 de Febrero de 2024, de <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/2685>