

Tele Educación como estrategia de optimización de la capacidad resolutive de las Redes Integradas de Salud

Aldo Daniel Corsanigo

Mgter. Bioq, Coordinador de Redes del Centro Integrado de Salud de Banda (CISB) - Ministerio de Salud de Santiago del Estero. Argentina.

Correo electrónico: Corsanigo@gmail.com

Hugo Arturo Feraud

Coordinador del Programa Provincial de telesalud - Ministerio de Salud de Santiago del Estero. Argentina.

Fecha de Recepción: Septiembre 25, 2019 | Fecha de Aprobación: Noviembre 18, 2019

Resumen

La presente es una revisión de artículos publicados vinculados a procesos de tele educación, enseñanza a distancia y e-learning relacionados a salud, con el objetivo de verificar la validación de la tele educación como herramienta de perfeccionamiento/optimización de las capacidades de los actores intervinientes o formadores de las Redes integradas de Servicios de Salud, haciendo extensivo este objetivo a la comunidad misma.

Palabras-clave: Redes Integradas Tele Educación; Optimización Resolutiva; Enseñanza a Distancia.

Abstract

Tele education as a strategy of optimization of the Health Integrated Networks' response capacity This is a review of published articles linked to tele-education, distance education and e-learning processes related to health, with the objective of verifying the validation of tele-education as a tool to improve / optimize the capacities of intervening actors or trainers of the Integrated Health Services Networks, extending this objective to the community itself.

Keywords: Integrated Networks; Tele Education; Resolution Optimization; Distance Learning.

Resumo

Tele educação como estratégia de otimização na capacidade resolutive das redes integradas de saúde. Trata-se de uma revisão de artigos publicados vinculados aos processos de teleeducação, educação a distância e e-learning relacionados à saúde, como objetivo de verificar a validação da teleeducação como ferramenta para melhorar / otimizar as capacidades de atores intervinientes ou formadores das Redes Integradas de Serviços de Saúde, estendendo esse objetivo à própria comunidade.

Palavras-chave: Redes Integradas; Tele-educação; Otimização de Resolução; EaD.

Introducción:

La fragmentación de los servicios de salud se manifiesta de múltiples formas en los distintos niveles del sistema sanitario. En el desempeño general del sistema, la fragmentación se manifiesta como falta de coordinación entre los distintos niveles y sitios de atención, duplicación de los servicios y de la infraestructura, capacidad instalada ociosa y servicios de salud prestados en el sitio menos apropiado. En la experiencia de las personas que utilizan el sistema, la fragmentación se expresa como falta de acceso a los servicios, pérdida de la continuidad de la atención y falta de congruencia de los servicios con las necesidades de los usuarios.

Aun cuando el desafío de la fragmentación es común en la mayoría de los países de la región, su magnitud y sus causas principales son distintas dependiendo de cada situación en particular. No obstante lo anterior, las causas principales de la fragmentación a nivel regional corresponden a: segmentación institucional del sistema de salud; descentralización de los servicios de salud fragmentando los niveles de atención; predominio de programas verticalizados en enfermedades dirigidas a poblaciones específicas; separación extrema de los servicios de salud pública de los servicios de atención a las personas; modelo de atención centrado en la enfermedad con énfasis en el cuidado de episodios agudos y priorización de la atención hospitalaria; debilidad de la capacidad rectora de la autoridad sanitaria; problemas en la cantidad, calidad y distribución de los recursos; y prácticas de financiamiento de algunos organismos de cooperación/donantes internacionales que promueven acciones en nichos cerrados y descontextualizados de la población¹.

En consecuencia, se propone como estrategia superadora de esta problemática de sistema, a las redes integradas de servicio de salud, las que actúan desarrollando la articulación entre niveles resolutivos y proyectándose como un continuo de servicios y acciones que facilitan el acceso del ciudadano a su atención.

Por lo tanto, Una Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) consiste en la gestión y entrega de servicios de forma tal que las personas dispongan de un conjunto de prestaciones de promoción, prevención, diagnóstico, curación, rehabilitación y reinserción social de acuerdo a sus necesidades, a lo largo del tiempo y a través de los diferentes efectores del sistema de salud, con una eficiencia, eficacia y efectividad aceptables para el momento tecnológico e histórico social en el que se encuentra el sistema de salud.

Se espera que las RISS puedan mejorar la accesibilidad del paciente, reducir la fragmentación del cuidado y de la atención, mejorar la eficiencia global, evitar la duplicación de infraestructura y servicios, disminuir los costos de producción, y responder mejor a las necesidades y expectativas de las personas.

Dada la gran variedad de contextos de los sistemas de salud, no es posible prescribir un único modelo organizacional de RISS; de hecho existen múltiples modelos posibles. El objetivo de las políticas públicas entonces es alcanzar un diseño que satisfaga las necesidades organizacionales específicas de cada contexto social. No obstante la variedad de posibilidades señaladas anteriormente, la experiencia acumulada en los últimos años indica que las RISS requieren de un conjunto de los atributos esenciales y mínimos para su adecuado funcionamiento (agrupados según ámbito de abordaje):

1) Población y territorio a cargo definido y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en cuestiones de salud, que determinan la oferta de servicios de salud.

2) Una extensa red de establecimientos de salud que presta servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, integrando programas focalizados en enfermedades con riesgos y poblaciones específicas, los servicios de salud personales y los servicios de salud pública en un formato organizativo único e integrado.

3) Un primer nivel de atención multidisciplinario que cubre a toda la población y sirve como puerta de entrada al sistema, que integra y coordina la atención de salud, además de satisfacer la mayor parte de las necesidades de salud de la población.

4) Prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado, que se ofrecen de preferencia en entornos extra hospitalarios (a distancia por ejemplo).

5) Existencia de mecanismos de coordinación asistencial inter niveles a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud;

6) Atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y los niveles de diversidad de la población¹.

Sin embargo, en el marco de la implementación de las RISS como estrategia esencial para asegurar la cobertura universal de la salud en un determinado ámbito geográfico, resulta relevante considerar no solamente la disponibilidad cuantitativa de las prestaciones de salud en el sistema, sino que también es necesario considerar la capacidad resolutive (componente cualitativo) del personal profesional, técnico, de enfermería y administrativo para desenvolverse en sus roles específicos dentro del sistema de salud. Esta facultad resolutive se va a eficientizar en la medida que la formación técnica profesional evolucione, lo que va a permitir transformarse en una herramienta diagnóstica y terapéutica de mayor precisión y seguridad. Dicha condición va a su vez permitir que un alto porcentaje de los pacientes sean resueltos de forma efectiva localmente, sin necesidad de movilización por parte del paciente, generando a su vez un ahorro de costos tanto para el sistema de salud como para la población asistida. Es importante hacer extensiva esta capacidad resolutive al medio social a través de la formación de líderes comunitarios en salud, de forma tal que como sistema nos permita el seguimiento de poblaciones distantes y como medio de optimizar la promoción y la prevención sanitaria en esas geografías².

Estas consideraciones destacan la importancia del rol que la tele educación cumple en la optimización del sistema de salud en todos sus componentes: promoción, prevención, atención, rehabilitación e inserción social.

En este proceso formativo y educativo se hace énfasis en el trabajo del conocimiento constructivista de la enseñanza a distancia, por lo que no funciona como una mera transferencia de información, sino que la información proporcionada es enriquecida y discutida desde la realidad local y posteriormente redefinida para su aplicación. Las consultas efectuadas a los estudiantes que realizaron cursos de educación a distancia en salud, revelan que el 100% de los mismos relató que el aprendizaje fue contextualizado en la práctica, que se cubrieron las expectativas previas, que el formato a distancia fue interesante y efectivo, además de destacar el intercambio de conceptos entre los participantes. Una queja frecuente en los cursos de enseñanza a distancia en latinoamérica se refiere a los problemas de conectividad por lo que la infraestructura de internet y ancho de banda se constituyen en puntos críticos para el aseguramiento de los objetivos¹.

Este cambio de paradigmas educativos, intercede en los procesos aboliendo las distancias entre educadores y alumnos, mientras se pone a su disposición a través de las TICs el conocimiento no disponible y/o inaccesible para los mismos bajo una modalidad educativa/formativa ortodoxa, por cuanto estas requieren del traslado y de la posibilidad de inversión de tiempo y costos de capacitación.

Otro de los aspectos importantes de analizar es que en los trabajos estudiados, más del 80% de los participantes logra la aprobación y la acreditación de los cursos, con elevados niveles de calificaciones y aceptación hacia la modalidad a distancia¹. Otro estudio que utilizó la estrategia de formación a distancia mediante el uso de tecnologías de la información para su concretización, informa un nivel de aprobación de la capacitación en un porcentaje próximo al 70% sobre un total de 884 estudiantes inscriptos².

En este sentido, se han reportado experiencias educativas y formativas dirigidas a profesionales de la salud como por ejemplo a médicos residentes, mediante el uso de plataformas web de referencia de comunicación entre residentes y profesionales tutores encargados de la formación de aquellos². Estas plataformas se han caracterizado como herramientas de gestión del conocimiento y como medio para el desarrollo de competencias transversales que complementan a la formación de los especialistas⁴. La arquitectura frecuente de estas plataformas contempla diferentes módulos interactivos:

- 1) Gestión de la formación.
- 2) Teleformación basada en el uso de plataforma web(MOODLE), con integración a la gestión de formación.
- 3) Sistema colaborativo (formato de red social) en la modalidad de foros de participación y de emisión de opinión.
- 4) Gestión de documentos, es un sistema que almacena los documentos y bibliografía necesaria para la formación.

La Red Universitaria de Telemedicina (RUTE) es una iniciativa destinada a la integración de los Hospitales Públicos Universitarios y de Enseñanza, las Facultades de Medicina y las Instituciones de Investigación, siendo considerada como pionera, se considera una estrategia fundamental para la optimización de la calidad en salud pública en sus distintos niveles de acción².

La RUTE, en el amplio espectro de actividades disponibles, fomenta la integración y colaboración entre profesionales de salud de instituciones hospitalarias docentes y universidades estatales a través de los Programas de Especialidades Médicas ó Grupos de Interés Especial (SIG, del inglés SpecialInterestGroups)² permitiendo el intercambio de conocimientos pragmáticos y académicos, de forma tal que faciliten el aporte de soluciones a la problemática sanitaria³.

El hospital público universitario debe desempeñar la triple función: asistencia, docencia e investigación. Si bien todas estas funciones son inherentes a un hospital que forma recursos humanos, la investigación y la educación son actividades estratégicas para su desarrollo, de modo que su planeación resulta clave, tanto en términos de infraestructura como de estructura, de ahí que debe considerarse la inversión en la formación y en el desarrollo de las investigaciones.- La educación ha de responder a las necesidades y la investigación a las prioridades, es útil por tanto, formalizar convenios con las instituciones académico-científicas con focalización en los objetivos antes expresados³.

Un punto importante de destacar es la flexibilidad aportada por la estrategia de enseñanza a distancia con el uso de las TyCs, resultando una herramienta esencial para el logro de la adhesión de los estudiantes a las capacitaciones y actualizaciones en el logro de los objetivos establecidos para el sistema de salud³. Por lo tanto, las modalidades síncronas y asíncronas brindan una variedad de posibilidades, que individualmente o integradas permiten óptimos niveles de formación en diferentes nichos objetivos (Residentes, estudiantes de grado, profesionales, comunidad, etc). Obviamente que estas acciones son posibles desde el uso de plataformas web adecuadas y construidas con estas posibilidades técnicas interactivas⁴.

Otro aspecto importante que involucra a los procesos de tele educación asíncrona y que de alguna manera los perfila como la modalidad de mayor utilidad en la mayoría de las situaciones formativas, es que el estudiante decide sobre el tiempo y el momento más conveniente para el aprendizaje. Esto se observa a través de la frecuencia de observación de los seminarios en la plataforma de estudios sobre tele educación cuando se analiza como los estudiantes utilizan diferentes momentos del día según su disponibilidad para el aprendizaje³.

Así mismo, se debe estar abierto a las críticas y observaciones que los estudiantes realizan a los cursos de enseñanza a distancia como una forma de auto evaluación de los organizadores de las capacitaciones, de esta manera se puede aprender y mejorar la calidad de los mismos para

lograr en el futuro mejores resultados que los ya obtenidos^{1,2}.

En el contexto de los trabajos informados, se rescatan aquellos que han evaluado la eficiencia formativa de la enseñanza distancia vs los procesos de enseñanza tradicionales y presenciales a través de los niveles aprobativos alcanzados, demostrando que la enseñanza a distancia obtiene mejores rendimientos como proceso formativo³.

En parte, estos rendimientos se fundamentan en las características del proceso de aprendizaje que esencialmente es de tipo interactivo³, generando en consecuencia un ámbito de feedback entre el docente y el estudiante que con lleva a un enriquecimiento mutuo³. El docente contextualiza su enseñanza y el estudiante aprende desde su propio contexto y pragmatismo otorgándole una utilidad máxima al conocimiento en la búsqueda de resultados concretos³.

Tanto la educación como la investigación están firmemente ligadas entre sí y con la calidad de la atención de los pacientes¹, ambas son herramientas de una organización estratégica con responsabilidades académicas, formando parte del pensamiento que debe guiar un hospital moderno. La investigación por su parte, no solo tiene la potencialidad de generar el conocimiento que contribuya a la solución de problemas, sino que propicia un ambiente en el que se cuestiona el conocimiento establecido, se discuten los avances y se fundamentan las decisiones, lo cual es altamente beneficioso para el logro del crecimiento y la excelencia institucional.

La experiencia recogida en los países con mayor trayectoria en investigación hospitalaria, señala que si bien no todos los médicos están preparados o motivados para hacer investigaciones, sería deseable diseñar servicios clínicos en los cuales se diera una fructífera mezcla de médicos cuya tarea fundamental se centrara en la asistencia, junto con otros que compatibilizarán la consulta con la investigación, mientras que otros profesionales se abocaran a la docencia, la asistencia y la investigación y por último disponer de profesionales que se dedicarán únicamente a investigar. Un equipo formado bajo esta modalidad o visión, deberá trabajar de manera coordinada para buscar la innovación asistencial a través del conocimiento que se vaya desprendiendo de la producción científica. Dado que no todos los hospitales reúnen las condiciones necesarias para dar lugar al formato propuesto precedentemente, también se admite que en muchos hospitales solo es posible desarrollar cierto tipo de proyectos de investigación y que en otros tantos ni siquiera se dan las mínimas condiciones para realizar dicha actividad.

Por este motivo es que la red universitaria conformada entre universidades dedicadas a la formación de profesionales de la salud y los hospitales universitarios del sistema de salud, confluyen en la construcción de una estrategia altamente productiva para permitir la instalación de la investigación translacional, democratizando el conocimiento y poniéndolo a disposición de la resolución de la problemática dentro de su contexto real¹.

En este momento marcado por la evidencia científica para la toma de decisiones en salud, los hospitales universitarios tienen que ahondar aún más en la investigación translacional (IT)¹, tener en cuenta que el propósito central de la IT es brindar una alternativa de acción efectiva y duradera a la compleja relación existente entre la investigación en salud y la toma de decisiones a nivel político.

La función de la investigación científica no consiste únicamente en crear conocimientos científicos sino en aplicarlos en beneficio de toda la comunidad. La ciencia debe cumplir con esa función social, el investigador tiene el compromiso inevitable en la práctica de poner la evidencia científica al servicio de todos los ciudadanos y permitir el ejercicio del derecho constitucional a la salud de estos².

El rol de la educación superior es esencial para crear la capacidad intelectual de producir y utilizar conocimientos para el aprendizaje permanente, para actualizar conocimientos y habilidades, cuestiones de importancia en una sociedad en la que el conocimiento es el principal motor de desarrollo y crecimiento económico¹.

En la formación médica en particular, tanto la formación para la investigación y la investigación formativa son esenciales¹. La educación no puede ser óptima cuando es conducida entre cauces pasivos de imitación y aplicación de conocimientos provenientes en su totalidad de la experiencia ajena. El avance de la medicina indudablemente se debe en gran parte a la investigación¹. El objetivo es verificar la validez de la Tele educación como instrumento de optimización/perfeccionamiento de las capacidades de los actores que se desempeñan en los efectores de salud de las RISS.

Metodo

La metodología de elaboración de la presente revisión consistió en la investigación y análisis de publicaciones existentes sobre tele educación, enseñanza a distancia y e-learning principalmente relacionada al área de salud. La búsqueda se realizó en las publicaciones de la Revista Latinoamericana de Tele salud (en los conceptos antes descritos) versión on line, Biblioteca Lilacs y Biblioteca Cochrane. Además de focalizarse la revisión en el área de salud, se priorizaron aquellos artículos o publicaciones vinculados al contexto latinoamericano, en vista de las similitudes o proximidades políticas, económicas, culturales y étnicas, advirtiendo y considerando que un alto porcentaje de los países de la región presentan grandes extensiones geográficas con presencia de barreras que dificultan el tránsito y el desplazamiento entre puntos territoriales que es uno de los fundamentos de la aplicación de la tele educación entre otros.

La investigación consistió en consecuencia en la confirmación y detección de características y propiedades de los procesos de tele educación que permitieran validarla como una herramienta de perfeccionamiento ó de optimización de las Redes integradas de servicios de salud.

Resultados

El análisis de los artículos publicados en las fuentes descriptas en la metodología de la presente revisión, permite extraer algunas propiedades esenciales de la enseñanza a distancia mediada por TyCs. Las consideradas como más importantes a los fines de valorar a la Tele Educación como una herramienta de optimización y/o de perfeccionamiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud, son las siguientes:

Adaptabilidad

Permite el abordaje de diferentes grupos y cohortes respecto de las características educativas de base y de objetivos planteados desde las estrategias formativas. Esto significa que se adapta tanto al perfeccionamiento y actualización de especialistas, como a la formación de residentes de las distintas especialidades o bien a la capacitación de efectores comunitarios y agentes sanitarios para el abordaje de acciones de prevención y promoción en el terreno propiamente dicha, además de ser un elemento facilitador en el entrenamiento de aquellas acciones usadas para el relevamiento sanitario de la población en casos de brotes epidémicos, campañas de vacunación, catástrofes, etc.

Flexibilidad

Resulta posible efectivizar la combinación de diferentes formatos docentes disponibles desde la tecnología, como por ejemplo la video conferencia síncrona (en tiempo real) con espacios para preguntas y planteos técnicos relacionados al temario; o bien la modalidad asíncrona que habilita la carga en plataformas especialmente diseñadas de aulas virtuales para el alojamiento de los módulos o clases con sus respectivas bibliografías o materiales destinadas a los estudiantes¹.

También es posible realizar una combinación o entre cruzamientos de modalidades según los momentos del curso, a los fines de buscar un mayor impacto y aprendizaje de los participantes.

Eficiencia

La herramienta de enseñanza a distancia mediada por TyCs ha demostrado en el marco de los artículos analizados un alto nivel de eficiencia. Los fundamentos de la afirmación precedente está basado en los niveles de cumplimiento alcanzados de objetivos formativos que superan el 70% de aprobación en todos los casos, lográndose en la mayoría de las experiencias calificaciones aprobatorias superiores al 80%, mientras que en otros trabajos se observan niveles aprobatorios próximos al 90%¹.

Contextualidad

Otra importante propiedad observada es la capacidad de formar e insertar el conocimiento en un marco contextual específico que es el campo de acción del estudiante (por ejemplo formación de agentes comunitarios en la puna argentina, capacitación en promoción y prevención de infecciones por vectores en el amazonas, actualización de agentes sanitarios en la captación temprana de la embarazada, etc). Lo mismo ocurre con aquellos cursos o procesos docentes destinados a profesionales de la salud para su actualización y perfeccionamiento. Esto se debe a que el conocimiento es en feed back (bidireccional) con el docente y basado en el ámbito de desempeño de los estudiantes. Se observa claramente que la contextualidad se apoya principalmente en el paradigma educativo usado en la enseñanza a distancia mediada por TyCs que es enfáticamente diferente con la docencia ortodoxa donde el proceso se basa puramente en la transferencia de conocimientos en modalidad unidireccional. En las modalidades de EAD el conocimiento se propone y se discute, siendo adaptado al contexto de trabajo con las características y especificaciones propias de los puntos de aplicación.

Disponibilidad

Se debe considerar a esta propiedad como de alta relevancia en vista de que le permite al estudiante adaptar sus tiempos para la realización del curso o actividad formativa en particular en la modalidad asincrónica y donde es intención de los docentes mantener disponible el material para que incluso el participante pueda verlo repetidamente para una mejor comprensión de los temas que conforman la curricula de la materia. Un aspecto importante a tener en cuenta en la EAD mediada por TyCs, son las barreras tecnológicas de los usuarios que funcionan como factores negativos al uso de la modalidad. Si bien no es una generalidad se debe considerar que un porcentaje relativamente importante de los estudiantes son refractarios a las nuevas tecnologías¹.

Conclusion

De los resultados y sus análisis se infiere que la Enseñanza a Distancia mediada por TyCs es una estrategia preferencial e imprescindible para el mejoramiento resolutorio de las Redes Integradas de Servicios de Salud a través de la optimización de las capacidades de profesionales, técnicos, enfermeros, agentes sanitarios, agentes comunitarios y administrativos de los efectores de salud del primer nivel de atención. Estas herramientas permiten resolver a la demanda en el lugar de residencia de la misma evitando altos costos de traslado para el paciente y altos costos operativos para el sistema de salud. Esto es consecuencia de una mayor concurrencia de pacientes al segundo nivel de

atención con saturación de la oferta de servicios y generando largas listas de espera para la atención ambulatoria. Estos pacientes en su gran mayoría son finalmente atendidos en las guardias hospitalarias de forma contingente e inadecuada para su situación clínica como consecuencia de las listas de espera programada.

Referencias:

1. Pérez SL, Arrivillaga M. "Redes integradas de servicios de salud en el marco de la atención primaria en salud en países seleccionados de América Latina". Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Pontificia Javeriana de Cali, Colombia. 2017.
2. OPS. "Redes Integradas de Servicios de Salud – Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su implementación en las Américas". Washington DC – EE UU. 2008:30.
3. Dahmer A, Portella FP, Tubelo RA, Mattos LB, Gomes MQ, da Costa MR, Pinto MEB. "Regionalização dos conteúdos de um curso de especialização em Saúde da Família, a distância: experiência da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde". (UNA-SUS/UFCSPA). Porto Alegre. Brasil. 2017.
4. Barros NCG, Melo MCM, Da Silva BH, Couto JL, Godoy G. "Tele-Education as a professional Training Strategy: developing courses in distance learning for indigenous health in the Brazilian northeast". Nucleus of telehealth of the institute of Integral Medicine Prof. Fernando Figueira (NTES/IMIP). Belo Horizonte, Brazil. 2017.
5. Neves EL, Oliveira AA, Da Silva BH, de Melo DB, Couto JMLA, Barros NCG, da Figueira MAS, Pereira RM. "Utilización de recursos mediáticos como estrategia educacional para la capacitación de agentes comunitarios de la salud en las anomalías craneofaciales"; Instituto de Medicina Integral Fernando Figueira (IMIP). Recife, Brasil. 2018.
6. De Abreu MP, Torres RM, Penna G, Mutis MCS, Dos Santos F. "El aprendizaje a distancia como una estrategia para la formación de profesionales de la salud en el manejo de Malaria en la región Pan-Amazónica: informe de una experiencia que involucra a todos los países amazónicos"; Universidad Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte y Fundación Oswaldo Cruz de Río de Janeiro, Belo Horizonte, Brasil. 2016.
7. Jarufe N, Barra M, Varas J. "Centros de simulación quirúrgica regionales y certificación a distancia (telesimulación). Una innovación pionera en el mundo conducida por la Sociedad de Cirujanos de Chile". Santiago de Chile, Chile. 2018.
8. Cañavate TM, Cerón P, Ortigosa LM, De la Rosa JL. "Una Solución integrada para la tele-formación de especialistas internos residentes". Portal de Especialistas Internos Residentes. Andalucía, España, 2009.
9. Ungerer R, Messina LA. "Una estrategia de telesalud para los países BRICS basada en las redes nacionales de investigación y educación (RNIE) en apoyo de las madres, los recién nacidos, la nutrición y la salud del niño y el adolescente". Fundación Oswaldo Cruz de Brasil, Red nacional de Enseñanza y la investigación de Brasil. Belo Horizonte, Brasil. 2014.
10. Verde Brito TDLV, Lopes PRL, Haddad AE, Messina LA, Pisa IT. "Análise da Colaboração nos Grupos de Interesse Especial da Rede Universitária de Telemedicina (RUTE)". Red Universitaria de Telemedicina (RUTE). Rio de Janeiro, Brasil. 2017.
11. Gresta M, Melo MB. do C, Dos Santos GE, de Abreu MP. "Grupo de interés especial en simulación en salud: Construyendo una red de colaboración en el área de simulación"; Universidad Federal de Minas Gerais, Centro de Tecnología de la Escuela de Medicina de la UFMG Y Centro de Tecnología de la Salud de la Facultad de medicina. Belo Horizonte, Brasil. 2016.
12. Medina ML, Medina MG, Merino LA. "La investigación científica como misión académica de los hospitales públicos universitarios". Universidad Nacional del Nordeste. Chaco, Argentina. 2015.
13. Bones AANS, Cazella SC, da Costa MR. "A modalidade de educação à distância como estratégia na formação permanente do profissional da saúde". Federal University of Health Science of Porto Alegre, Federal University of Rio Grande do Sul - Project UNA-SUS/UFCSPA. Porto Alegre, Brasil. 2015.
14. Varela GB, Martínez DV, Hernández FQ, Alarcón JAA. "El uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación para la formación de residentes médicos y educación continua en la Universidad Veracruzana – La Red Veracruzana de Telesalud". Universidad Veracruzana de México, México. 2015.
15. Mello Florentino D.de, Silva K. M., Castro de Souza M. I. de. "Telephysiotherapy telehealth center Rio de Janeiro asynchronous webseminars usage analysis". Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. 2017.

16. Da Silva MAM, Dramos LMM.; "Factores implicados en la evaluación de los estudiantes en un curso a distancia: la experiencia de un curso en el área de salud infantil". Universidad Federal de Minas Gerais - Facultad de Medicina - Centro de Tecnología em Sa- lud, Universidad Federal de Minas Gerais- Facultad de Medicina - Departamento de Medicina Preventiva y Social. Belo Horizonte, Brasil. 2018.
17. Zerbini T, Martins LB. "Fatores influentes no desem- penho acadêmico de universitários em ações edu- cacionais a distancia". Universidade de São Paulo. Ribeira Preto, Brasil. 2016.
18. Salinas J, Muñoz C, Albagli A, Araya G, Vio F. "The contribution of distance education to health promo- tion in Chile". Universidad de Chile, INTA. Santiago, Chile. 2017.
19. Costa CA, Petrucio WS, Rodrigues PMA, Lages RO, Wen CL. "Efetividade das práticas de Teledu- cação por Webconferência no combate à dengue no Estado do Amazonas, Brasil". Fundacao Nacional de Saude, Centro Nacional de Epidemiologia. Rio de Janeiro, Brazil. 2014.
20. Figueredo OB. "Estrategias de aprendizaje para formar en Educación Superior a una generación interactiva". Universidad de La Sabana, Colombia. 2015.
21. Do Carmo CDS, Franco MM, Lopes FF, de Oliveira AEF. "A interacao aluno – tutor na educacao a dis- tancia: A reflexao de uma experiencia". Universidade Aberta do SUS. Maranhao, Brasil. 2017.
22. Thumé E, Wachs LS, Soares MU, Cubas MR, Ma- ria Elizabeth, Fassa G, Tomas A, Fassa AG, Facchi- ni ALA. "Reflexões dos médicos sobre o processo pessoal de aprendizagem e os significados da espe- cialização à distância em saúde da família". Univer- sidade Católica do Paraná- Curitiba. Universidade Federal de Pelotas (UFPel)-Pelotas, Brasil. 2016.
23. De Carvalho RA, Struchiner M. "Conhecimentos e expertises de universidades tradicionais para o des- envolvimento de cursos a distância da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS)". Universidade Aberta do SUS. Botucatu, Brasil. 2017.
24. Da Luz PL. "Medicina Translacional – Nova Frontei- ra". Universidade do Sao Paulo. Sao Paulo, Brasil. 2017.
25. Construyendo sociedades del conocimiento: Nue- vos retos para la educación terciaria. Washington, D. C.: Banco Mundial; 2003.
26. Miyahira J. "La investigación formativa y la forma- ción para la investigación en el pregrado". RevMed- Hered. 2009;20(3):119-22.
27. Abbad GS, Zerbini T, de Souza DBL. "Panorama das pesquisas em educação a distância no Brasi- l". Universidade de Brasília. Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto. Brasil. 2010.
28. Jacovella PF, Pistán MÁ, Bomba Á, Diedrich C, Crespo G, Arribalzaga EB. "Plataforma educativa vir- tual: ¿Moda o necesidad?". Universidad Católica de salta – salta. Universidad Nacional de Buenos Aires- Bs As. Argentina. 2014.
29. Figueredo OB. "Estrategias de aprendizaje para formar en Educación Superior a una generación interactiva". Universidad de La Sabana. Colombia. 2017.
30. De Almeida MM, de Albuquerque CA, Veras VR, de Carvalho SH, César ID, de Carvalho LPF. "O uso de tecnologías da informacao e comunicacao e mareas rurais e suficiente para a educacao continuada?". Universidade Estadual de Campinas. Universidade de Fortaleza. Brasil. 2014.
31. Galván P, Velázquez M, Benítez G, Ortellado J, Ri- vas R, Barrios A, Hilario E. Impacto en la salud públi- ca del sistema de telediagnóstico implementado en Paraguay. Rev Panam Salud Publica. 2017; 41:74.
32. Albagli A, Vio F, Salinasa J, Muñozb C. "Evaluación de un programa de educación a distancia en Pro- moción de Salud para la Atención Primaria en Chile". Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) Universidad de Chile. Chile. 2014.
33. Santos ACZF, de Andrade IKR, Piva MR, Takeshita WM. Universidade Federal do Sergipe. Brasil. 2016.

Financiación: Sin fondos de financiación

Conflictos de interese: El autor declara que no tiene ningún conflicto de interés en el contenido del pre- sente trabajo.

How to cite this article:

Corsanigo AD, Feraud HA. Tele education as a strategy of optimization of the Health Integrat- ed Networks' response capacity /Tele Educación como estrategia de optimización de la capacidad resolutive de las Redes integradas de Salud. Latim Am j Telehealth. Argentina. 2019;6(2). 176 - 182. ISSN: 2175_2990.