

EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA: “PRONAP”: 30 años

Amanda Galli, María Luisa Ageitos, Roxana Martinitto

RESUMEN

Presentación de un Programa de Educación Continua con modalidad de educación a distancia. Programa Nacional de Actualización Pediátrica (PRONAP) realizado por la Sociedad Argentina de Pediatría de manera interrumpida desde 1993. Material impreso, 12 temas diferentes cada año; encuentros: presenciales los primeros años y después virtuales (actividad opcional). El promedio anual de inscriptos: 6.225 médicos. Cada año el porcentaje de “re inscriptos” supera el 50%. Edad: promedio, 42 años (rango 26-94), 75,5 % mujeres (rango 60-81%). Evaluación del aprendizaje: cuestionario de 100 preguntas estructuradas. El 87% de los inscriptos presenta su examen anual.

Evaluación del programa, modelo Kirkpatrick con base en encuesta de opinión y examen final. Probablemente el nivel de aceptación y de “fidelidad” que tiene PRONAP se deba a la cuidadosa selección de los temas, a la calidad de los textos que se publican: escritos por especialistas, revisados por pediatras clínicos y procesados didácticamente por especialistas en educación.

Palabras clave: educación médica – pediatría- educación continuada- educación a distancia.

INTRODUCCION

La educación médica continua (EMC) se define como toda actividad que realiza el médico para seguir aprendiendo una vez finalizada su formación universitaria. También se refiere al conjunto de acciones y recursos que dispone una institución con el propósito de modificar la conducta de los profesionales para mejorar la calidad de la atención de los pacientes. El propósito fundamental de la EMC es el mantenimiento y la mejora del desempeño profesional (^{1- 2})

La Sociedad Argentina de Pediatría desarrolla desde 1993 un Programa Nacional de Actualización Pediátrica (PRONAP). Este programa, con modalidad de educación a distancia (³), nació con el propósito de diseminar el conocimiento científico disponible, democratizar el acceso a la información y contribuir a la mejora de la calidad de la atención de la salud que se brinda a los niños y adolescentes. Cada año, PRONAP se renueva totalmente: nuevos temas, nuevas actividades. En el año 2023 el PRONAP ha cumplido 30 años de existencia ininterrumpida.

PRONAP cuenta con un equipo profesional integrado por personal directivo y varios grupos de trabajo: editores, preguntólogos, diseñadores, tutores de encuentros virtuales y asesoras pedagógicas para el procesamiento didáctico de los textos. (⁴) Además, un equipo administrativo con 3 secretarías. Cada año diferentes especialistas son invitados a colaborar como autores.

El propósito de esta comunicación es compartir una experiencia de educación médica con modalidad de educación a distancia y presentar algunos resultados.

¹ Davis D, Bordage G, Moores L, Bennett N, Marinopoulos S, Mazmanian P, et al. The science of continuing medical education: terms, tools and gaps. Chest 2009; 135 (Suppl): S8-16.

² Galli A, Soler C, Flichtentrei D, Mastandueno R. Estrategias de educación médica continua. FEM: Revista de la Fundación Educación Médica 2015,18 (4): 247-251

³ Lejarraga H, Ageitos ML, Galli A, Castro C. A countrywide programme of continuing professional development in Argentina. Arch Dis Child 1998; 78: 562-6

⁴ Procesamiento o transposición didácticos es el proceso por el cual se modifica un contenido técnico y/o científico para facilitar su aprendizaje.

El programa tiene tres componentes:

- **Contenidos.** Temas de actualización escritos por especialistas (*los autores*) 12 temas diferentes cada año. Material impreso distribuido por correo postal y/o documento pdf en soporte electrónico, a elección del inscripto.
- **Encuentros con los participantes:** trabajo en pequeños grupos de discusión y reuniones plenarias coordinadas por pediatras especialmente entrenados para esta tarea, se discuten casos clínicos. Actividad complementaria de asistencia opcional. Durante 10 años se realizaron encuentros **presenciales** en distintas provincias según distribución geográfica de los inscriptos. A partir del año 2010, se implementaron encuentros **virtuales**, vía Zoom,
- **Encuentros con autores.** En el año 2020 se inauguraron encuentros con los autores de los capítulos que hayan despertado más interés o debate. Se realizan por Zoom.: se trata de una entrevista al especialista seguida de una sesión de preguntas y respuestas.
- **Evaluación. Del aprendizaje:** un cuestionario anual de 100 preguntas de selección múltiple con 3 opciones ⁽⁵⁾ sobre los temas publicados que son redactadas por un grupo de pediatras clínicos. (*los "preguntólogos"*). El enunciado de la pregunta es una viñeta clínica. El examen se administra en la plataforma Moodle y el nivel de exigencia es del 60% de respuestas correctas sobre el máximo posible. Una vez tabulados los resultados se analiza el Índice de dificultad y el funcionamiento de los distractores de cada pregunta. Si una pregunta presenta defectos técnicos, se anula. Eventualmente, si una pregunta ha resultado difícil o relativamente difícil ⁽⁶⁾ se publica una explicación o justificación de la respuesta correcta. **Del programa:** encuesta de opinión que explora el grado de satisfacción de los participantes y se consultan los temas de interés para el año siguiente.

MATERIAL Y MÉTODO

Revisión documental de los registros del PRONAP disponibles en la Sociedad Argentina de Pediatría.

La cantidad de inscripciones, el perfil de los inscriptos, la cantidad de participantes en los encuentros presenciales y/o virtuales y los materiales y actividades desarrolladas corresponden a los 30 años de actividad. Los resultados de encuestas de opinión y exámenes corresponden a 4 años seleccionados: 1993, 2003, 2013 y 2023.

El modelo Kirkpatrick ⁽⁷⁾, una guía pensada para evaluar la efectividad de la capacitación en las organizaciones, es usado frecuentemente. ⁽⁸⁻⁹⁾. Propone 4 niveles de evaluación (reacción-

⁵ Marie Tarrant, James Ware and Ahmed M Mohammed. An assessment of functioning and non-functioning distractors in multiple-choice questions: a descriptive analysis. BMC Medical Education 2009, 9:40 <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/9/40>

⁶ Se considera una pregunta muy difícil si el Índice de dificultad es menor de 15 % de correctas. Y relativamente difícil si es menor de 30%. JJ Gilbert. Guía pedagógica para el personal de Salud. OPS/OMS 1981.

⁷ Donald L. Kirkpatrick James D. Kirkpatrick Implementing the Four Levels: A Practical Guide for Effective Evaluation of Training Programs. Berrett-Koehler Publishers. 2007

⁸ Triviño X, Sirhan M, Moore P, Montero L. Impacto de un programa de formación en docencia en una escuela de medicina. Rev Med Chile 2011; 139: 1508-15.

⁹ Millan-Palé-Morán. Principios de Educación Médica. Desde el grado hasta el desarrollo profesional. Panamericana. Madrid. 2015. Capítulo 23 6 Evaluación en Educación Médica. pgs 505-536

aprendizaje- comportamiento – impacto); advierte que los niveles 3 y 4 son difíciles de evaluar ya que implican un importante esfuerzo y un alto costo.

En la evaluación del PRONAP se ha seguido el Modelo de Kirkpatrick (niveles 1,2 y 3 con algunas limitaciones). El nivel 4 (impacto): no se realizó porque la evaluación de impacto requiere estudios epidemiológicos complejos y costosos. Además, los cambios en la salud de la población difícilmente se puedan atribuir a una sola y acotada intervención de capacitación.

- Nivel 1 de Kirkpatrick (reacción / aceptación). Encuesta de opinión, anual y obligatoria.
- Nivel 2 de Kirkpatrick (aprendizaje). Examen escrito, con modalidad de “examen a libro abierto”. 100 preguntas. El examen se habilita en diciembre y las respuestas se reciben en abril.
- Nivel 3 de Kirkpatrick (comportamiento). En este nivel se explora el grado de aplicación de los conocimientos en la práctica profesional. Dada la dificultad para realizar una observación directa del desempeño profesional, se recurrió al “autoreporte”: una pregunta incluida en la encuesta indaga en qué medida se están aplicando en la práctica las conductas específicamente recomendadas por PRONAP.

La metodología aplicada para el análisis de datos fue de tipo descriptivo. Las variables cuantitativas: se resumieron con el promedio y la mediana como estimadores de tendencia central, y el rango como medida de dispersión. Las variables cualitativas se describen con frecuencias relativas porcentuales entre sus categorías.

RESULTADOS

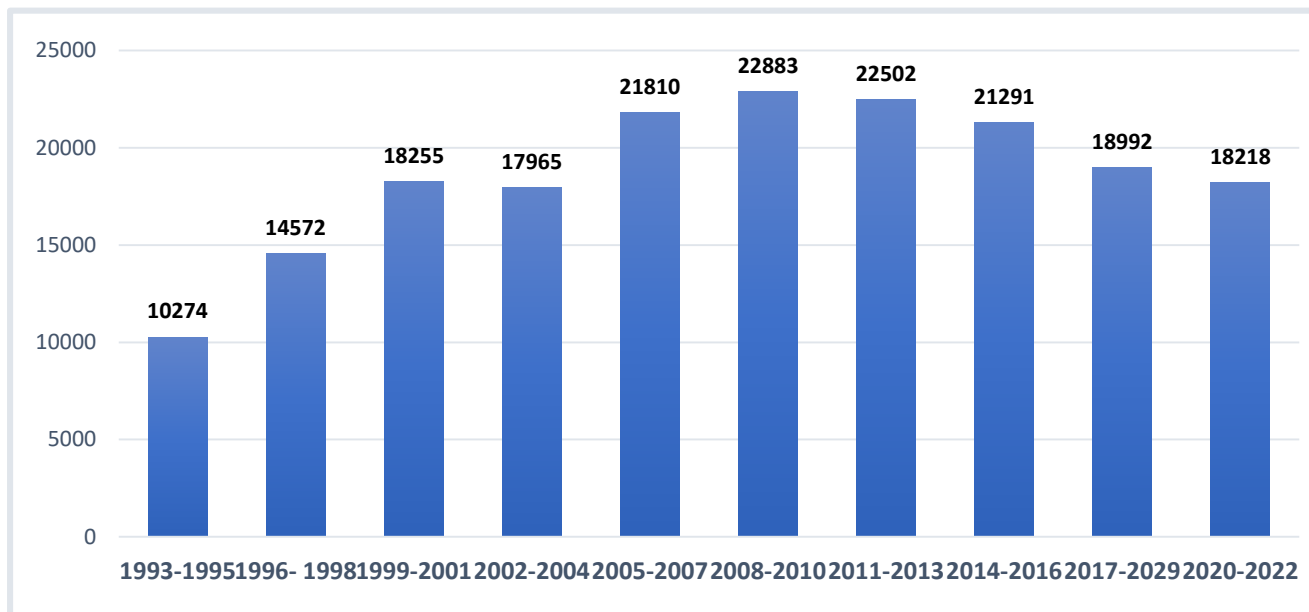
Tabla N°1. Inscripciones. Total 30 años.

Total	Rango	Media aritmética
186.761	3.353 - 7.757	6.225

Perfil de los inscriptos según edad y género.

- Rango de edad: 24 a 96 años. Edad promedio: 42 años. Mediana: 39 años.
- 75,5 % mujeres. En el año 1993, se registró un 62% mujeres y en 2023 un 81%.

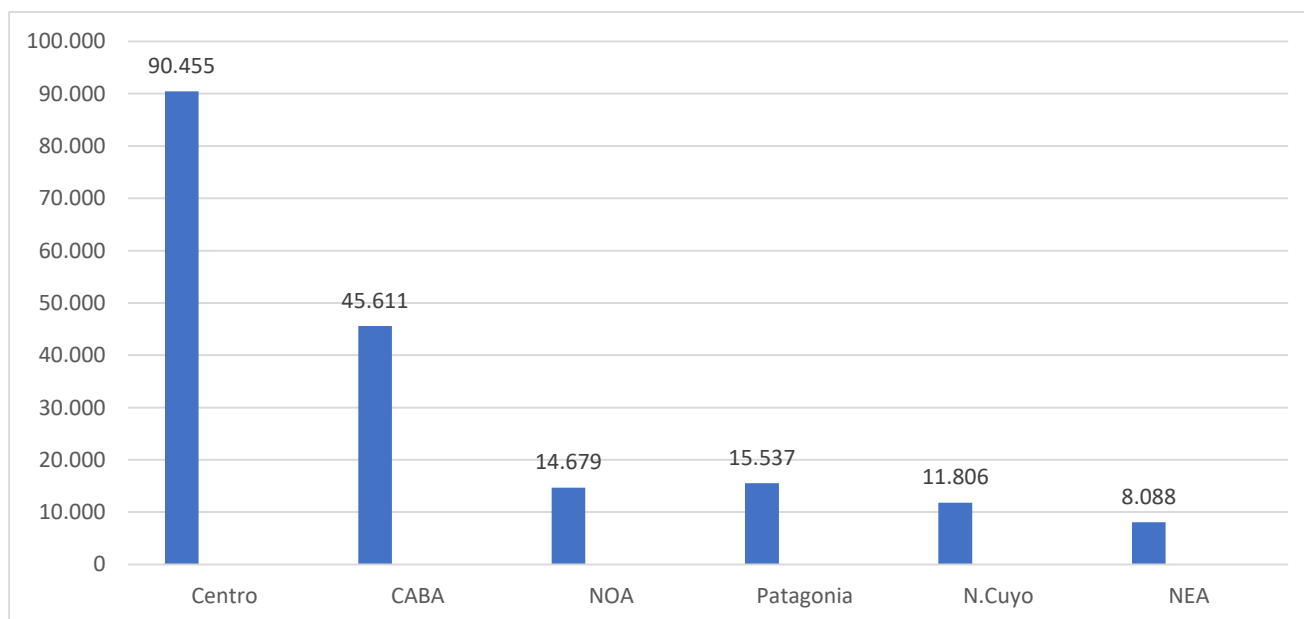
Figura N°1. Cantidad de inscripciones. Ciclos de 3 años: 1993 – 2022. Promedio de inscripciones en cada ciclo.



Fuente: elaboración propia

Cabe aclarar que muchos profesionales se han inscripto en reiteradas oportunidades por eso se mencionan “inscripciones” Se encuentra registrado que 201 pediatras han realizado los 10 ciclos de 3 años cada uno. Es decir, que han sido “fieles estudiantes” durante los 30 años ininterrumpidos.

Figura N° 2. Cantidad total de inscripciones según distribución geográfica. Seis regiones. Argentina 1993-2023



Fuente: elaboración propia.

Notas.

Centro: Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos.

CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

NOA: Jujuy, Salta, Catamarca, Tucumán y Santiago del Estero

Patagonia: La Pampa, Neuquén, Río Negro, Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego

Nuevo Cuyo: San Juan, San Luis, Mendoza y La Rioja

NEA: Misiones, Formosa, Chaco y Corrientes

Las inscripciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) junto con las de la Región Centro constituyen el 73% del total de inscripciones.

Tabla N° 3 Material instruccional producido. 1993-2023

Textos	360 temas de actualización desarrollados por 441 especialistas.
“Casos” clínicos	79 ejercicios para la discusión en pequeños grupos en encuentros presenciales y/o en aulas virtuales
Material de educación para la salud	10 afiches (poster) para sala de espera
Encuestas de opinión	30 encuestas: una por año
Exámenes	30 exámenes finales – 3.000 preguntas estructuradas

Fuente: elaboración propia.

Tabla N°4. Actividades realizadas. Cantidad de participantes y equipo responsable.1993-2023

Encuentros presenciales 1993- 2003	332 encuentros en distintas localidades del país.	<ul style="list-style-type: none"> • Promedio de participantes: 33 por encuentro. • 31 pediatras especialmente entrenados para coordinar grupos de discusión.
Encuentros virtuales 2010 - 2023	26 encuentros (dos turnos/fechas por año). Plataforma Zoom	<ul style="list-style-type: none"> • Promedio de participantes: 175 participantes en cada encuentro. • Equipo de 6 pediatras entrenados como tutores de aulas virtuales.
Entrevistas a especialistas 2020 - 2023	<ul style="list-style-type: none"> - 3 entrevistas plataforma Zoom. - 7 autores entrevistados 	<ul style="list-style-type: none"> • Promedio de profesionales conectados: 318 en cada evento.

Fuente: elaboración propia

Tabla N° 5 Cantidad de exámenes recibidos. Porcentajes de retención y abandono. 1993-2003-2013-2023

Año	Total de inscriptos	Exámenes recibidos.	Retención	Abandono
1993	3.357	2.641	79 %	21%
2003	5.891	5.284	90%	10%
2013	7.438	6.481	87%	13%
2023	5.824	5.110	87%	13 %

Fuente: elaboración propia

Notas.

- Retención: porcentaje de inscriptos que presentaron y aprobaron el examen.
- Abandono: porcentaje de inscriptos que NO presentaron y/o que No alcanzaron el nivel de exigencia establecido.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Nivel 1 de Kirkpatrick (reacción). Se aplicó una encuesta de opinión cada año.

Tabla N° 6. Cantidad de inscriptos y de encuestas de opinión recibidas. 1993- 2003-2012-2023

Año	Cantidad de inscriptos	Cantidad de encuestas recibidas	% Porcentaje de respuesta
1993	3.357	1.517	45,18 %
2003	5.891	5.274	89,5 %
2013	7.438	6.440	86,5 %
2013	6.303	4.838	76,7 %

Fuente: elaboración propia.

En las Tablas N° 7 y 8 se explora el nivel de satisfacción de los participantes. En la encuesta se ofrecían 4 opciones: 1. En gran medida. 2. Moderadamente. 3. Muy poco 4. Nada. En la Tabla N°7 se presentan los dos valores extremos. (en gran medida mucho – nada).

Tabla N° 7. Nivel de satisfacción. Encuesta de opinión. 1993- 2003-2012-2023

¿En qué medida el PRONAP ...	1993		2003		2013		2023	
	1. 517 encuestas		5.274 encuestas		6.440 encuestas		4.838 encuestas	
	En gran medida	Nada	En gran medida	Nada	En gran medida	Nada	En gran medida	Nada
ha satisfecho sus expectativas?	78%	0,8%	46 %	0,91%	60 %	0,65%	62 %	5%
ha contribuido a actualizar sus conocimientos?	55 %	0,4 %	57 %	1%	58 %	0.68%	63 %	6%
ha estimulado la reflexión sobre su práctica?	64 %	0,4 %	45 %	1 %	61 %	0,25 %	59 %	6 %

Fuente: elaboración propia

Para la valoración de cada uno de los 12 temas publicados se ofrecían 4 opciones: se solicitaba que evaluara cada uno de los temas de acuerdo con los siguientes criterios:

1. Muy bueno, interesante, acorde a las necesidades de la práctica
2. Bueno, ameno, aportó información que no conocía
3. Regular, poca actualización contenido muy general, aburrido.
4. No aportó nada nuevo, información poco significativa para mí.

En la Tabla N°8 se presenta la valoración de los temas publicados ubicados en las categorías 1 y 4.

Tabla N° 8. Valoración de los temas publicados. Porcentaje de respuestas en dos categorías.

Encuesta de opinión. 1993- 2003-2012-2023

Año	Tema más valorado (1)	%	Tema menos valorado (4)	%
1993	SIDA en la infancia	83%	Insuficiencia respiratoria aguda	53 %
2003	Discapacidad	57 %	Retardo del crecimiento Intrauterino	35 %
2013	Preguntas frecuentes en adolescencia.	55%	Enfermedad cardiovascular en la infancia y en la adolescencia..	39%
2023	Enfermedad celíaca	62%	Neonato que requiere RCP	44%

Fuente: elaboración propia

Nivel 2 de Kirkpatrick (aprendizaje). El nivel de aprendizaje logrado se evaluó cada año con un examen con preguntas estructuradas. En 1993 y en 2003 el examen tenía 80 preguntas. A partir de 2005 el

examen tiene 100 preguntas. Una vez recibidos los exámenes se analiza cómo funcionó cada pregunta y, eventualmente, se anula alguna pregunta por defecto técnico y se ajusta el máximo posible. En todos los casos se mantiene el criterio absoluto: 60% de respuestas correctas del máximo posible.

Tabla N° 9. Cantidad de exámenes recibidos. Puntaje máximo posible y puntaje exigido para la aprobación. Cantidad de personas que No alcanzaron el nivel de exigencia establecido. 1993-2003-2013-2023

Año	Exámenes recibidos.	Puntaje máximo posible	60% de correctas del máximo posible.	Cantidad de personas que NO alcanzaron el nivel de exigencia
1993	2.641	77	46	23
2003	5.284	78	48	5
2013	6.481	100	60	6
2023	5.110	99	59	15

Fuente: elaboración propia

Notas.

- En 1993 se anularon 3 preguntas por defecto técnico, máximo posible 77
- En 2003 se anularon 2 preguntas por defecto técnico, máximo posible 78
- En 2013 no se tuvo que anular ninguna pregunta, máximo posible 100
- En el año 2023 se anuló 1 pregunta, máximo posible 99.

Tabla N° 10. Puntajes obtenidos: rango, promedio y mediana 1993-2003-2013-2023

Año	Exámenes recibidos.	Puntaje máximo posible	Rango de puntajes obtenidos	Promedio	Mediana
1993	2.641	77	19-74	62	70
2003	5.284	78	12-78	70,6	71
2013	6.481	100	47- 99	92	93
2023	5.110	99	30-98	89	90

Fuente: elaboración propia

En todos los casos los exámenes resultaron fáciles y/o muy fáciles ⁽⁶⁾.

Nivel 3 de Kirkpatrick (comportamiento). En la Tabla N°11 se presentan las conductas que *dicen aplicar*. Para explorar en qué medida las conductas recomendadas se llevaban a la práctica se ofreció, en la encuesta, una larga lista de conductas que se correspondían con los objetivos de cada capítulo. Las opciones ofrecidas:

1. Muy frecuentemente, casi siempre
2. En pocas ocasiones, a veces.
3. No corresponde a mi práctica profesional.
4. Es una conducta que ya practicaba.

Tabla N°11. Conductas que *dicen aplicar* Muy frecuentemente (1) y En ocasiones (2) Encuesta de opinión.1993-2003-2013-2023

Año	Conducta	1	2
1993	Indicar nuevas vacunas	80 %	16%
2003	Manejo de hematuria	47 %	20%
2013	Uso de aerocámara en el tratamiento de asma	55 %	28%
2023	Brindar recomendaciones para mejorar la microbiota y reducir la intolerancia al gluten	67%	22%

Fuente: elaboración propia

DISCUSIÓN

Hasta donde sabemos, en 1993 cuando comenzó el PRONAP, era el único programa de Educación Médica Continua con modalidad de educación a distancia que existía en Argentina.

A partir de la aparición del PRONAP muchas otras sociedades científicas desarrollaron programas prácticamente idénticos. Por ejemplo, la Asociación Argentina de Cirugía, en acuerdo con la editorial Panamericana sacó el PROACI (Programa de Actualización en Cirugía) que inició en 1997⁽¹⁰⁾. Una modalidad similar tenía el Programa de Capacitación Terapéutica Racional en Atención Primaria de la salud (Cursos TRAPS) implementados por el Ministerio de Salud de Nación (en el marco del Programa Remediar) y 24 universidades: las carreras de medicina se hicieron cargo de coordinar los encuentros presenciales con financiación del Ministerio de Salud.⁽¹¹⁻¹²⁾ . También aparecieron Fasgo XXI de la Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia, PREADERM de la Sociedad Argentina

¹⁰ García H, Giménez M, Lázaro C et al. Programa de Educación a Distancia en Cirugía. Rev Argent Cirug. 2002;82 (1-2): 31-39 El PROACI se anuncia actualmente en el sitio web de la Asociación Argentina de Cirugía. <https://aac.org.ar/>

¹¹ Romina Gaglio. Encuentro de directores y docentes. Programa de Capacitación en Terapéutica Racional en APS (TRAPS). Líneas de acción y planificación 2018. <http://www.medicamentos.msal.gov.ar/medicamentos/images/2018/Dra.%20Romina%20Gaglio%20-%20Unidad%20de%20Promoci%C3%B3n%20URM.pdf>

¹² Fernández Prieto A, Gaglio R, Monsalvo M, Rezzonico G, Galli A, Cerezo L. Estudio cualitativo: uso de la guía para la estimación del riesgo cardiovascular global en la práctica clínica. Rev. Salud Pública (Córdoba) [Internet]. 12 de agosto de 2015 [citado 30 de marzo de 2024];19(2):42-53. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/11939>

de Dermatología y otros. Casi todos fueron desapareciendo y/o se transformaron. Resulta muy difícil obtener información sobre el desarrollo de estos programas porque, salvo la publicación de Cirugía que refiere datos de sus

3 primeros años de funcionamiento, no se encontraron publicaciones que dieran cuenta de estas experiencias.

Es sabido ⁽¹³⁾ que en general, en los cursos a distancia, la deserción es mayor que en la enseñanza presencial. En el PRONAP se registra un abandono entre 10 y 15% aproximadamente. En un análisis de la deserción en cursos realizados durante 2007 en el campus del Hospital Italiano de Buenos Aires ⁽¹⁴⁾ se concluye que *“la tasa actual de deserción de nuestro Campus Virtual es del 28%...Esta cifra está dentro del rango reportado por otros estudios en donde la tasa de deserción fue del 20 al 50%”* Hay que destacar que este trabajo del Hospital Italiano se trata de cursos virtuales con criterios de aprobación y con una definición de deserción más estrictos que los utilizados en el PRONAP.

En la actualidad, en la misma SAP, se ofrecen muchas oportunidades de actualización: pocas presenciales, muchas en línea. Es probable que llame la atención que el PRONAP mantenga material impreso distribuido por correo postal. Es así porque en reiteradas oportunidades se ha consultado a los participantes si aceptarían pasar a soporte electrónico – de hecho, ya existe la posibilidad de bajar el pdf de cada uno de los capítulos - pero la inmensa mayoría pide que se mantengan los módulos impresos a pesar de la importante diferencia de costo que significa. Menos del 10% de los profesionales opta por el soporte electrónico exclusivamente. En el ciclo iniciado en 2024 se ha incorporado una innovación: las imágenes ya no van impresas, sino que se accede a ellas por un QR. Se consume menos papel y se mejora la calidad de las imágenes.

Los encuentros presenciales viraron a virtuales. Contra toda expectativa, el porcentaje de inscriptos que participa en los encuentros virtuales por Zoom es prácticamente el mismo (10% aproximadamente) que el que asistía en los presenciales. Lo esperado era que la participación aumentara, y mucho, pero no resultó así. Podría ser un tema por explorar.

Por el momento no se dispone de información sobre cuántos médicos son pediatras en cada región o cuántos atienden a niños siendo médicos de familia y/o médicos generales. La relación entre cantidad de médicos en una región no siempre se relaciona directamente con la cantidad de inscriptos en el PRONAP. Por ejemplo: la región del NEA (8.582 médicos) tiene más médicos que la Patagonia (7.400 médicos) pero ésta tiene el doble de inscriptos en el PRONAP. ¿Cuál es el perfil, más allá de la edad y género, de estos médicos? ¿Cuántos pediatras hay en cada región anotados en PRONAP? Tema para explorar en un futuro próximo.

Que se lleven a la práctica clínica los criterios y las recomendaciones que se vuelcan en los capítulos del PRONAP es de máximo interés para la SAP. La evaluación de este resultado en particular fue motivo

¹³ <https://vinculando.org/educacion/desercion-escolar-en-educacion-a-distancia-datos-de-estudio.html#>

¹⁴ Montenegro S, Taliencio V, Otero P, Luna D, Wassermann S, Magallan L, Soriano E, González Bernaldo de Quirós F. *Causas de deserción en cursos de E-learning del Campus Virtual del Hospital Italiano de Buenos Aires* <https://www.researchgate.net/publication/237269487>

de un estudio publicado en 2015. ⁽¹⁵⁾ En ese trabajo se concluye *“Los resultados permitirían afirmar que el PRONAP está influyendo en la práctica clínica, pero es sabido que al utilizar encuestas de opinión autoadministradas o preguntas de autoevaluación, siempre queda la duda sobre la autenticidad de las respuestas.”* Esta observación continúa siendo válida con relación a los datos presentados en esta oportunidad y tal vez sea la principal limitación de este trabajo. En una próxima evaluación sería de interés trabajar con grupos focales. Parece oportuno recordar aquí que la posibilidad de aplicar en la práctica lo aprendido depende de muchos factores y no solamente del conocimiento adquirido. Cochrane et al ⁽¹⁶⁾ encontraron que las principales barreras, en la aplicación clínica del conocimiento científico disponible, se deben a razones tales como la falta de percepción de la necesidad de cambiar, la deficiencia en la gestión de los servicios de salud, la presión asistencial y la actitud de los pacientes que demandan determinadas prestaciones.

El examen anual tiene la modalidad de “a libro abierto” (respondido en domicilio) y se dispone de 90 días para completarlo. *“Responder el PRONAP”* ha pasado a ser una tarea bastante colaborativa. Hay grupos de profesionales de un mismo centro asistencial que se reúnen para responder en grupo, incluso se arman competencias entre los distintos hospitales pediátricos. También funciona un sitio web, generado y coordinado por “pronaperos”, que discuten las preguntas y argumentan a favor y en contra de la posible respuesta. Es probable que estas actividades- fuera de programa y autogestionadas- influyan en la gran aceptación del programa... ya que como se sabe, una conducta habitual de “educación continua” de los médicos es la “consulta a un colega”. La Federación Mundial de Educación Médica (WFME) ⁽¹⁷⁾ sostiene que *‘generalmente los médicos desarrollan y cambian su práctica mediante intercambio de opiniones entre profesionales, el diálogo con colegas, más que como resultado de procesos educativos formales.’*

CONCLUSIONES

El alto porcentaje de mujeres inscriptas en PRONAP muestra el grado de feminización de esta especialidad médica. La distribución geográfica de los inscriptos refleja el desequilibrio en la distribución de médicos en el país.

Más allá de los datos de las encuestas y de los resultados de los exámenes, el mejor indicador de la pertinencia y aceptación del PRONAP es la cantidad de médicos inscriptos una y otra vez. Esto es posible porque el PRONAP ofrece una versión diferente cada año, siempre es un “estreno.” Y esto es excepcional en el mundo de la Educación a distancia porque generalmente, dado el esfuerzo que demanda la producción de los materiales, suele ofrecerse el mismo curso durante algunos años.

En todos los ámbitos existe cierta presión para pasar a la virtualidad toda la educación, para “estar acorde a los tiempos”, pero hay que prestar atención a algunas advertencias como la que hace Jeffry Barrantes profesor de matemáticas en la Universidad Nacional de Educación a Distancia de Costa Rica.

¹⁵ 10 Galli A, Ageitos ML. Evaluación de un programa de Educación Médica Continua. ¿En qué medida los médicos incorporaron en su práctica clínicas las conductas recomendadas? FEM 2015; 18 (2): 117-121

¹⁶ Cochrane LJ, Olson C, Murray S, Dupuis M, Tooman T, Hayes S. Gaps between knowing and doing: understanding and assessing the barriers to optimal health care. J Contin Educ Health Prof 2007; 27: 94-102.

¹⁷ World Federation Medical Education (WFME). *Desarrollo profesional continuo (DPC) de los médicos. Estándares globales de la WFME para la mejora de calidad.* Educ Med 2004; 7 (Supl 2): S1-56.

“Que el uso de los entornos virtuales de enseñanza no se vuelva una pandemia.” La enseñanza mediatizada por la tecnología demanda un complejo y costoso proceso de producción y no consiste en la simple grabación de una clase tradicional que se pone en una plataforma.

CONCLUSIONES

LIMITACIONES

Algunos datos son poco precisos : inscriptos – participantes. Algunos encuentros presenciales : se anotaban y no aparecían en presenciales y en los virtuales idem....

Los datos “ duros” son las encuestas recibidas y los exámenes entregados....

Se hizo el trabajo con los datos disponibles . En una próxima se podría n implementar grupos focales en vez de usar tantas preguntas de autopercepción... aunque la info seguiría siendo “subjetiva “ pero es esa subjetividad la que determina la aceptación y/o éxito del PRONAP.... investigación en educación médica evaluación de impacto – como muchas otras intervenciones en salud pública es difícil atribuir a la capacitación Cocrene

CONCLUSIONES

Examen escrito, con modalidad de “examen a libro abierto”: finalmente sabemos que los profesionales tienen como estrategia habitual para resolver una situación concreta referencia Flichtentrei..... “ consultar con un colega”

. GRUPOS PARA RESPONDER Y DISCUTIR LAS PREGUNTAS ...Una particularidad de la educación continua es que no finalizan con una titulación y/o grado académico que necesita una evaluación sumativa que “controle” “ garantice el logro de determinados resultados (objetivos y/o competencias) Resolver el examen se torna una actividad espontánea no prevista : grupos de profesionales se reúnen a discutir las preguntas y/o participan activamente en una sitio web – especialmente desarrollado y administrado por un “ pronapero” de la primera hora para resolver los casos que se plantean .

25 encuentros realizados, 7.566 inscriptos.... No son participantes: finalizan menos del 50% de los que se anotaron . Estos registros permitieron hacer una revisión de la duración e intensidad de los encuentros virtuales y se encontró que se habían ido extendiendo en el tiempo – duraban varias semanas (con 1 encuentro semanal) y se fueron complicando los casos clínicos y se agregaron entrevistas a madres y/o otros profesionales tratantes.... Se registraon los inscriptos pero – como en todos los programas virtuales , es difícil tener una cifra confiable sobre cuántos participan o se borran. La disponibilidad de datos permite mejorar la gestión del programa y tomar decisiones estratégicas oportunas. Hoy se está revisando esta actividad para acotarla y se verá si aumenta la retención .

A través de los años, los valores recogidos en las encuestas de opinión han tenido muy poca variación. Se podría afirmar que es alto el nivel de satisfacción que expresan los profesionales inscriptos. La aceptación del programa en la comunidad pediátrica se muestra, además, en la cantidad de inscriptos anuales.

Particularmente interesante resulta la información sobre cantidad de inscriptos por regiones geográficas; resulta una muestra del enorme desequilibrio en la distribución de los médicos en Argentina. Este es un problema de vieja data ya que, en 1978, Jorge Mera ⁽¹⁸⁾ señalaba “ *La abundancia*

de médicos en nuestro país y su concentración en las áreas urbanas constituyen dos hechos del dominio público.....". Casi 50 años después el problema se ha agudizado.

La evaluación más confiable de PRONAP es la “fidelidad” de los pediatras que se inscriben anualmente desde hace 30 años. Se advierte una variación en la cantidad de inscriptos asociada a los momentos de crisis económica que periódicamente atraviesa el país.

Para finalizar corresponde manifestar nuestro agradecimiento a todos los especialistas que colaboran en la preparación de los contenidos del PRONAP: sin su generosidad, sin su buena disposición para compartir su “expertise” este programa no sería posible.

DATOS DE AUTOR

Título:

Educación Médica Continua: “PRONAP”: 30 años

Autores:

Amanda Galli (1),
María Luisa Ageitos (2)
Roxana Martinitto (3).

1. AG. Consultora en Educación Médica. Sociedad Argentina de Pediatría. ORCID 0000 0003 3224 4387
2. MLA. Fundadora de PRONAP y exdirectora. Presidenta del Consejo de Asesores. Sociedad Argentina de Pediatría
3. RM. Directora de PRONAP. Sociedad Argentina de Pediatría