



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
EN CIENCIAS DE LA SALUD

DESCRIPCIÓN ACTUAL Y PROYECCIONES
DE LA EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA
EN CHILE

Tesis para optar al grado de Magister en
Educación en Ciencias de la Salud

CARLOS BARRERA HERMOSILLA

Profesor Guía: Ana María Rojas Serey

Santiago Chile, 2015

DEDICATORIA

A mi madre, que percibe este mundo de una manera distinta y a quien le debo tanto, a mis hijos Sebastián y Miranda, fuente de luz infinita, a mi “Nerita”, por su amor inagotable, paciencia y apoyo durante el proceso de esta tesis y en cada una de las vicisitudes de la vida.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por su infinita bondad, a mi familia por su amor y constante apoyo, a mis amigos por sus buenos deseos, a mis compañeros de viaje en el magister que me permitieron mirar con otros ojos, a Anita María, mi profesor guía por su claridad en los momentos precisos, a mis docentes, que inocularon altas dosis de cariño por la educación, a mis revisores por sus observaciones críticas, y por cierto, a la vida que me ha dado tanto.

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	7
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	11
OBJETIVO GENERAL.....	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
CRITERIOS DE RIGOR METODOLÓGICO.....	12
MARCO TEÓRICO.....	13
METODOLOGÍA.	21
RESULTADOS POR CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS.....	32
ANÁLISIS.....	41
DISCUSIÓN	56
PROYECCIONES.....	61
REFERENCIAS	65
ANEXOS.....	70

RESUMEN DE LA TESIS

La Educación Médica Continua (EMC), constituye un eje central del desarrollo profesional y más recientemente un pre-requisito para la recertificación médica que entrará en vigencia en el país a contar del año 2017. La ausencia de fuentes de datos integrales sobre la actividad de EMC que se desarrolla en el país, que incluyan un registro nacional actualizado de la oferta y la aparente ausencia de una estructura organizativa central, que de cuenta de ella, impiden recoger información para describirla de manera certera, a la vez, que obstaculizan estrategias, en el corto y mediano plazo, tendientes a introducir mejoras o proyecciones acorde a las necesidades emergentes de los profesionales de la salud y de la población bajo su cuidado. Con el objetivo de develar sus características actuales en Chile, se realiza un estudio descriptivo de la actividad desde una mirada multidimensional que involucra informantes claves en EMC, usuarios de EMC y el análisis de documentos o registros seleccionados y representativos de una parte de la actividad nacional de EMC. Para ello se desarrollan entrevistas semi-estructuradas que recogen datos desde informantes claves que juegan un rol definido en EMC, se encuesta a más de cuatro mil médicos usuarios o destinatarios de las actividades de EMC respecto de su visión y experiencia y se identifican distintos registros y documentos de una muestra dirigida de actividades de EMC, donde se obtiene información referente a contenidos, objetivos, destinatarios o actividades de evaluación. Se aplican criterios de rigor basados en la triangulación múltiple, analizando los datos por categorías de las diferentes fuentes y contrastándolos entre ellos y con los datos aportados por la literatura. Los resultados reflejan una EMC

extensa, heterogénea, desarticulada un ideario nacional, orientada fundamentalmente hacia los conocimientos, que no siempre representan las necesidades de aprendizaje de los médicos, sin evaluación de sus resultados, predominantemente presencial con una incipiente tendencia hacia el aprendizaje no presencial y fuera de los lugares de trabajo. A partir de este análisis se presentan proyecciones tendientes a promover la creación de una organización central que regule y acredite proveedores y programas educativos.

INTRODUCCIÓN

El padecimiento de una enfermedad, coloca al individuo y a quienes lo rodean, en una dimensión de fragilidad y necesidad de ayuda, que requiere que el trabajo profesional de sus “sanadores” por recuperarlo, esté fuertemente forjado en un conocimiento actualizado, en habilidades y destrezas activas y en un conjunto de otros atributos éticos, comunicacionales y de trabajo en equipo, englobados hoy bajo el término de profesionalismo (Borgstrom, Cohn, & Barclay, 2010), que en síntesis se consagran como “*servir los intereses del paciente antes que los propios*” de la American Board of Internal Medicine (Stobo, Kohen, & Kimball, 1995). Alcanzar estándares satisfactorios con este compromiso social, ha hecho de la formación médica, desde sus inicios, una tarea inagotable y permanente, asumida por las universidades en sus etapas de pregrado y post grado, certificando la adquisición de títulos profesionales y de especialistas, y por los propios médicos en un compromiso autónomo, extendido a lo largo de todo su ciclo profesional. Garantizar a la ciudadanía, que estos procesos se desarrollen de manera responsable y prolija, ha llevado a las distintas culturas a implementar mecanismos y estructuras organizativas de supervisión y control, en cada una de las etapas, para velar por el cumplimiento de lo pactado (Boulet & Zanten, 2014). La sociedad se ha hecho exigente, la actividad médica se ha complejizado en todos sus aspectos y se requiere de gran autodeterminación para que los profesionales médicos mantengan sus desempeños profesionales a la par del desarrollo de la medicina (Velasco, 1980). Chile ha venido construyendo en los últimos años, sus propios mecanismos de regulación y ha desarrollado

marcos legales para su implementación, en procesos que se han denominado de recertificación médica y que buscan acreditar que los médicos conocen y hacen lo que dicen conocer y hacer, apegado a las buenas prácticas clínicas y que redundan en la mejor atención y resultados para nuestros pacientes (Ministerio de Salud, 2013). Si bien no es del todo claro como se implementará dicho proceso, y cuando entrará en vigencia, la Educación Médica Continua, ocupará un lugar preponderante y será eje central (Seminario recertificación médica 2014)¹, como ha ocurrido en estos procesos en el resto del orbe (Maisonneuve, H; Matillon Y; Negri, 2009). Adicionalmente la caducidad del conocimiento como nunca en su historia se hace evidente y se asocia a un desarrollo tecnológico vertiginoso y de expansión insospechada, relegando con gran velocidad los conocimientos aprendidos durante los estudios curriculares (Abrahmson S; Baron J, 1999). Emerge de esta manera en los profesionales de la salud, la necesidad individual y colectiva de un proceso formativo posterior que de cuenta de esos requerimientos. En la era moderna pudiéramos afirmar, que ese proceso educativo que se inicia a partir de la conclusión de lo curricular o de educación formal, y que está destinado a la renovación de los conocimientos y habilidades se denomina Educación Médica Continua (D. Davis et al., 2009); si bien ha estado presente desde los inicios de la Medicina, ha sufrido grandes transformaciones y es materia permanente de debate (N. L. Davis et al., 2013). Algunos autores prefieren usar el término de Desarrollo Profesional Continuo,(DPC), que incorporaría la educación médica Continua (EMC) junto a otras expresiones del desarrollo profesional (E. Wenghofer, 2014), sin embargo, la evolución del concepto con criterios

¹ Seminario recertificación médica, Colegio Médico de Chile, Junio 2014.

cada vez mas exigentes hace que en la literatura y la práctica educativa se usen con similitud.

Chile regularmente mantiene una gran oferta de actividades de EMC, con múltiples proveedores y distintos formatos de presentación, sin embargo no hay estudios nacionales que permitan tener una visión general de esa oferta, que reconozca sus aciertos y limitaciones. Hacia un proceso de cambio y proyección, es urgente y primario acercarse a un diagnóstico de la condición actual, a una caracterización de la EMC que pueda ser utilizada como plataforma sobre la cual discutir e incorporar mejoras que den cuenta de las necesidades actuales y permita proyectar los requerimientos futuros en aspectos de calendarización, contenidos, destinatarios de los contenidos, medios y metodologías, evaluación y organización.

Intentar develar las características de la EMC, no es tarea fácil, porque no existe una estructura central o un soporte organizativo que se pueda acceder para recabar información, sino mas bien, se reconocen múltiples agentes proveedores provenientes desde distintas instituciones y se presentan dispersas en el cronograma y geografía tan particular de nuestro país. Tampoco sabemos que opinan sus usuarios, los médicos y otros profesionales de la salud, desde sus motivaciones y necesidades formativas o de sus grados de satisfacción con la experiencia educativa.

En síntesis, la EMC se ha transformado en el pilar central del desarrollo profesional y a las necesidades propias que imponen los avances de la medicina, se ha sumado la exigencia de las autoridades sanitarias para que se incorpore de manera obligatoria en la agenda de los médicos para su recertificación. Conocer entonces la EMC de que disponemos, desde las

distintas miradas de sus actores relevantes, se convierte en un objetivo impostergable y necesario con el fin de mejorarla y proyectarla hacia los próximos decenios.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué elementos o características, se pueden reconocer en la educación médica continua que se desarrolla actualmente en Chile, que permitan establecer un perfil?

OBJETIVO GENERAL

- Caracterizar las actividades de EMC desde las distintas miradas de quienes la conforman, como punto de partida para la elaboración de estrategias de innovación y mejoras.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recoger las características que le atribuyen informantes claves a la EMC en Chile.
- Reconocer objetivos, contenidos, población destinataria y aspectos organizativos, provenientes de registros o documentos de EMC disponibles.
- Recoger y presentar los atributos de la EMC que los usuarios le asignan.
- Contrastar los hallazgos del estudio con la literatura disponible.
- Establecer posibles proyecciones.

CRITERIOS DE RIGOR METODOLÓGICO

Para caracterizar la Educación Médica Continua, considerada una unidad de observación multidimensional, empleamos la triangulación (Denzin & Lincoln, 2000), entendida como el uso de dos o más estrategias en las distintas etapas del estudio de un mismo objeto, para validar hallazgos, aumentar la confiabilidad y enriquecer la comprensión. Este estudio recoge en particular, el concepto de triangulación múltiple de Kimchi (Arias M, 2000) y utiliza la variedad de “triangulación dentro de métodos durante la recolección de datos”, obteniendo datos de al menos tres fuentes (informante claves, usuarios y documentos de EMC) y por medio de tres instrumentos distintos (entrevistas, encuestas y análisis de documentos) (Villas, Gispert, & Merino, 2013).

Adicionalmente se señala de manera detallada los procesos de recolección de datos, análisis e interpretación, adjuntándose, cuestionarios, guiones, tablas, gráficos, transcripciones y codificaciones de entrevistas y tablas maestras de trabajo para el análisis de documentos.

Respecto de las entrevistas semiestructuradas se utilizan criterios de saturación en su determinación de número.

MARCO TEÓRICO

El uso rutinario del termino educación médica continua (EMC), genera confusión entre los usuarios y distintas acepciones en la literatura científica(Wojtczak, 2002).Probablemente la acepción mas común , hace referencia a la participación en un determinado curso al cual se le asigna cierto numero de créditos. Sin embargo, se han sumado nuevos y complejos requerimientos asociados a la EMC dentro de distintos contextos en los cuales se desarrolla, que requieren definiciones mas precisas. La definición mas aceptada y propuesta como estándar para fines de investigación y practica en educación médica, es la propuesta por la American Medical Association (Davis et al, 2009), que señala que la EMC debe entenderse como, “cualquier actividad que sirva para mantener, desarrollar o incrementar el conocimiento, las habilidades, el desempeño profesional y las relaciones que un médico usa, para proveer servicios a los pacientes, público o la profesión”. Este referente de la profesión médica en USA, sostiene además que los contenidos de los programas de EMC, se deben entender como “el cuerpo de conocimientos y habilidades generalmente reconocidas y aceptadas por la profesión, dentro las ciencias médicas básicas, la disciplina de la medicina clínica y la provisión de cuidados de salud al público ”. Resulta necesario resaltar que la asistencia a actividades de interés estrictamente personal fuera del ámbito anteriormente descrito, no son consideradas EMC (ej., curso de inversión de fondos). Bajo este marco amplio, encontramos distintas estrategias metodológicas, organizacionales y actividades educativas que abarcan el autoaprendizaje, los club de revistas científicas, reuniones clínicas, conferencias, talleres, y diversas categorías de

cursos formales denominados por sus organizadores como seminarios, simposios, congresos , diplomados, programas de aprendizaje a distancia o programas de educación on-line. La EMC se considera un sistema de aprendizaje durante la práctica médica una vez finalizado el proceso formativo de pre y post grado y que fomenta el desarrollo profesional continuo (DPC), concepto más amplio aun, según algunos autores, que incorpora otras competencias mas allá de las habilidades clínicas como el desarrollo de habilidades comunicacionales, el trabajo en equipo, el comportamiento ético, el desarrollo de investigación, el manejo tecnológico, las auditorias y una actitud abierta al cambio que favorezca los resultados en el manejo de los paciente y su satisfacción (Norcini, 1999)(Warden et al., 2009)(Abel, 2013).No son pocos los autores que prefieren este término en desmedro del de Educación Médica Continua debido a estas características mas extendidas y promueven su reemplazo, sin embargo la literatura internacional sigue aludiendo de manera sistemática a la EMC, bajo cuya definición antes expuesta también pudieran incluirse los otros elementos que incorpora el DPC. Para efectos de este estudio se utiliza la acepción más amplia de la EMC y no se hace distinción del desarrollo profesional continuo.

No es posible establecer con certeza el inicio de la EMC como una entidad definida y clara, distinta de la formación de pregrado o de los programas de residencia(Moynahan, 2012).Si bien es posible que la Educación Médica Continua haya nacido junto con la enseñanza y práctica de la medicina, y sea una constante en la profesión médica durante siglos, las primeras actividades parecen relacionadas a las visitas clínicas en la sala de centros hospitalarios y a las charlas de médicos destacados invitados. En los últimos cincuenta años y posterior a la segunda guerra mundial, con el desarrollo exponencial del conocimiento y

las ciencias, hacen su aparición las auditorias de fichas clínicas, la retroalimentación, las experiencias simuladas, las video y audio conferencias, entre otras. El aumento del interés por participar y desarrollar actividades de EMC es gatillado por diversos factores entre los cuales se reconoce la explosión del conocimiento, el nacimiento de las sociedades de especialistas, el interés de la industria farmacéutica por influenciar la práctica médica y la necesidad de responder a la confianza de la sociedad para asegurar competencias profesionales (Davis et al, 2010).

En Chile, probablemente el inicio de la EMC formal se remonta un siglo atrás, cuando se crea la Revista Médica de Chile al alero de la Sociedad Médica de Santiago en 1869 (Velasco, 1980). Desde entonces la actividad en EMC se ha diversificado y crecido de manera permanente, como se puede constatar en las paginas web de las distintas sociedades científicas.

Paralelamente al desarrollo de la EMC, la investigación en educación se ha ido haciendo más prolífica y se han levantado teorías sobre el aprendizaje en el adulto y particularmente de los aprendices clínicos, que van influenciando la educación médica en todas sus etapas. Destacable resulta el modelo de David Kolb (1981), de aprendizajes basado en experiencias, entendidas como “toda la serie de actividades que permiten aprender”, que incluye el concepto de estilos de aprendizajes basado en como percibimos y procesamos las distintas experiencias, sean estas concretas o abstractas, que ayuda a comprender que todos nos acercamos al aprendizaje efectivo con características individuales que nos hacen únicos y como desde esa perspectiva, se deben propiciar actividades o experiencias educativas diversas para incluir todos los estilos. Igualmente significativo es la teoría de Androgogía acuñada por Malcom Knowles (1970) sobre el autoaprendizaje, al que definió como una

característica del aprendizaje del ser humano adulto, distinto del aprendizaje de niños y jóvenes.

La EMC, desde sus inicios, ha sido sujeto de cuestionamientos en relación a su capacidad de entregar contenidos que estén enfocados en las necesidades reales de los profesionales de la salud, con el objetivo de disminuir la brecha de conocimientos o habilidades, o cómo debieran construirse herramientas que permitan efectivamente conocer esas necesidades de aprendizaje (Légaré et al., 2015) (Bloom, 2005). También la literatura recoge la inquietud de algunos investigadores respecto que, resulta imprescindible, destinar contenidos en los distintos programas educativos, a áreas actitudinales o psicomotoras y no puramente de conocimientos, donde se estimule la adquisición de habilidades comunicacionales o el desarrollo de destrezas procedimentales (Rotthoff et al., 2011). De igual forma se ha generado polémica respecto de su utilidad real de mejorar los resultados de la salud de los pacientes y a la falta de sistemas de evaluación (Nissen, 2015). En una dimensión distinta, ha suscitado controversias su asociación con la industria farmacéutica y las influencias que esta pudiera ejercer en la orientación de los contenidos y los programas educativos (Relman, 2001) (Steinbrook, 2008). En los últimos años se ha diversificado en sus formatos más tradicionales con la incorporación tecnológica y la aplicación de nuevas metodologías educativas (Bullock & Webb, 2015) y en una mirada más amplia se han propuesto modelos de organización más complejos que incorporen estos y otros aspectos para acceder a un sistema de acreditación de la EMC, que establezca rigor y profesionalismo en su desarrollo (Pardell, 2006) (McMahon, 2015).

En materia de investigación respecto de la efectividad de la EMC, la primera revisión sistemática el año 1977, señala en su análisis que la debilidad de la información disponible

hasta ese momento, no permite establecer conclusiones (Bertram & Brooks-Bertram, 1977). En la década de los 90 , la aparición de nuevas revisiones sistemáticas y el propósito de mejorar el desempeño profesional de los médicos, establecen que las distintas metodologías de EMC, producen diferentes impactos, donde métodos tradicionales como las conferencias, quedan rezagadas a efectos mínimos (D. Davis et al., 2009).

Pese a la fuerte evidencia de que las conferencias didácticas o el material impreso, no producen cambios en la conducta medica o mejoran el cuidados de los pacientes, ellas se mantienen como métodos populares para proveer educación continua (O'Neil, 2009).

La revisión sistemática realizada sobre los resultados de EMC publicada el año 2009 y en particular sobre reuniones educativas continuas (cursos, conferencias, seminarios y simposios) y talleres, relacionándolas con el impacto en la práctica profesional y el resultado sobre los pacientes, analizó mas de 80 trabajos con grupo control e incorporó estudios randomizados comprendidos entre 1999 y 2006, con más de 11.000 profesionales evaluados. Los autores concluyen que reuniones educacionales solas o combinadas con otras intervenciones pueden mejorar la práctica profesional y el resultado del cuidado de los pacientes. Los autores también sostienen, que es probable que el efecto sea pequeño comparado con otras intervenciones como retroalimentación o las visitas de divulgación educativa y agregan que estrategias para incentivar la participación en reuniones educativas, requieren incorporar formatos interactivos y focalizados en los resultados que pudieran mejorar su efectividad y que las reuniones educativas solas, probablemente no sean efectivas para cambiar conductas complejas (Forsetlund et al., 2009).

El año 2014, se publica los resultados de una nueva revisión sistemática de trabajos desde

el año 2003 en adelante, que reúnen un mayor nivel de sofisticación en términos metodológicos y que se enfocan en responder sobre si la EMC es realmente efectiva; incluye ocho revisiones sistemáticas de estudios controlados randomizados o de diseño cuasi-experimental, concluyendo que la EMC mejora el desempeño médico y los resultados de salud de los pacientes, que este impacto es más confiable sobre el desempeño médico que sobre los resultados de salud y finalmente que sería más efectiva si es más interactiva, si incluye múltiples exposiciones, es más larga y se focaliza en objetivos importantes para los médicos (Cervero, Ph, & Gaines, 2014).

Para muchos, la EMC dejó de ser un proceso individual de un médico de mantener al día su conocimiento y más bien hoy se entiende como parte de los cambios organizacionales hacia el mejoramiento de la calidad de los sistemas de salud (Brown, C; Fleisher, 2014).

La educación médica continua, para alcanzar los objetivos que la profesión médica y las autoridades sanitarias han definido, de mantener y actualizar los conocimientos y habilidades para realizar una buena práctica clínica, que dé cuenta de los requerimientos y expectativas de la población, debe ser efectivamente continua y no incidental, debe estar basada en la actividad profesional de los médicos y sus necesidades y utilizar una combinación de diferentes métodos por múltiples medios (Abrahmson S; Baron J, 1999) (O'Neil & Addrizzo-Harris, 2009).

Los club de revistas (Journal Club), han constituido una actividad extendida y frecuente en variados grupos de profesionales de salud, que con una frecuencia regular analizan y discuten publicaciones de artículos pertinentes a sus áreas de desempeño (Linzer, 1987). Se remonta al siglo XIX y aparentemente tendría su origen en Inglaterra y Alemania. No hay un registro histórico claro de su evolución, ni de sus resultados en mejorar la práctica

clínica.

El aprendizaje basado en problemas, diseñado hace 50 años para enseñar ciencias básicas en un contexto clínico, es percibida como una herramienta efectiva en la formación médica, siendo aun escasa la información para afirmar que mejora el desempeño o los resultados de salud (Al-azri & Ratnapalan, 2014).

Un aspecto sorprendente de la EMC es la aparición y expansión del campo de la Educación Continua Electrónica (E-CE), que es cualquier forma de educación continua que es entregada mediante el uso de Internet (Web, e-mails) o la interface de un computador o mediante CD-ROM. El advenimiento de World Wide Web en 1991 (WWW), facilitó el uso de Internet y su reconocimiento como una herramienta educativa, que esta asociada a grandes efectos positivos comparados con no intervención y efectividad similar con los métodos tradicionales (Cook, 2008). Sus programas ofrecen grandes ventajas, relacionadas con la fácil accesibilidad, bajos costos, horarios flexibles y con adaptación a distintos estilos de aprendizaje. Además se suma el potencial de entregar varias de las ventajas de los métodos tradicionales de EMC que han demostrado ser efectivos, como la múltiple exposición, la interactividad y el reforzamiento de contenidos con otros materiales. Una revisión de trabajos controlados randomizados, entre los años 2004 y 2007 concluyó que, estos métodos pueden ser efectivos en cambiar prácticas profesionales y mejorar conocimientos (Lam-Antoniades M, 2009). De manera similar una revisión sistemática reciente señaló, que la EMC on- line, podría mejorar la satisfacción, las prácticas y los conocimientos de los médicos generales, pero que los estudios son escasos en este subgrupo (Kirby, 2014).

La EMC en el mundo ha sido utilizada como un elemento central de la recertificación médica. Un sistema ideal de EMC debe asegurar que el conocimiento, las habilidades y destrezas, desempeño y resultados clínicos de los médicos están actualizados para una práctica médica segura. Para lograr ese objetivo debe ser realmente continua y los clínicos deben identificar sus necesidades de aprendizaje y desarrollar actividades dirigidas hacia ellas(Ahmed et al., 2013).

METODOLOGÍA.

Se describe en este apartado aspectos metodológicos en el diseño, elección y aplicación de los distintos instrumentos utilizados en este estudio para recoger información.

La Entrevista Semiestructurada

Se realizaron cinco entrevistas semi-estructuradas a representantes de organizaciones fuertemente vinculadas a EMC (Agentes o informantes claves). No se consideró conveniente, para los fines de este estudio, extenderse sobre el instrumento de la entrevista semi-estructuradas como medio de recolección de información, ya que la literatura lo describe de manera amplia y con gran detalle (Kvale, 2007).

La elección de las organizaciones y sus representantes, fueron basadas en un criterio de selección dirigido, en consideración del rol explícito que estas han declarado en sus estatutos o bases fundacionales o del protagonismo que han desplegado en seminarios temáticos realizados en nuestro medio, publicaciones en revistas científicas y otras de distribución general en la prensa.

Se realizaron entrevistas semi-estructuradas acorde a un guión pre establecido, acordadas mediante agenda formal, realizadas en los lugares de trabajo de los entrevistados y en privacidad, grabadas en registro de audio, previo consentimiento de los entrevistados, consignado en las mismas grabaciones y haciendo explícito el objetivo de ser incorporadas en el presente estudio, lo cual no tuvo objeciones. Tuvieron una duración promedio de treinta minutos y luego fueron transcritas y revisadas para realizar una lectura

comprende su contenido. Esta modalidad de recolección de información, fue planificada como la primera actividad en este estudio para la primera entrevista, de tal modo que tuviera un carácter preliminar e indagatorio, que facilitase la construcción e implementación de las otras herramientas de recolección de datos, al poner al descubierto tópicos, conceptos e ideas sobre EMC, que emergieran del discurso y que apuntaran a los objetivos del estudio. Las otras cuatro, se desarrollaron en paralelo en las fases finales del estudio con un guión acotado y más específico (Anexo 1). Todos los participantes tuvieron una actitud participativa e interés por la temática, facilitando su inclusión como parte del estudio.

Se realizó una codificación de los textos transcritos, acorde a las subcategorías definidas en la planificación o las que aparecieron durante el estudio (emergentes), mediante la rotulación de color de los distintos párrafos y la asignación de una palabra que reflejaba de manera inequívoca la subcategoría (ej. contenido, organización)(Anexo 2). Si bien las entrevistas se ciñeron a un guión que apuntaba a preguntar la variable específica estudiada, se repitió el proceso varias veces. Una vez etiquetado el texto de las entrevistas, se agruparon todos los párrafos con significado para alguna de las subcategorías y para cada uno de los entrevistados (Anexo 3). Por tratarse de un estudio descriptivo, los segmentos de texto eran en general fácilmente reconocibles para cada subcategoría, que fueron definidas de manera detallada y se encuentran redactadas en el siguiente capítulo de análisis de documentos, para ser utilizadas durante todas las fases del estudio con el mismo significado operacional.

El conjunto de las fases del análisis de entrevistas se basó en la guía de análisis de datos cualitativos de Lissette Fernández Núñez de la Universidad de Barcelona, que resume propuestas de grandes investigadores en la materia (Barcelona, 2006).

El Análisis de documentos

“El análisis de documentos según Solís Hernández (2003), se define como la operación consistente en seleccionar las ideas informativamente relevantes de un documento a fin de expresar su contenido sin ambigüedades para recuperar la información en él contenida” (Citado en Peña Vera & Pirela Morillo, 2007).

Esta estrategia busca reunir, seleccionar y analizar datos que están en forma de documentos producidos por la sociedad para estudiar un fenómeno determinado.

Definición del universo del material documental: En este estudio, el universo corresponde a todos los documentos difundidos, por las distintas entidades que organizan, auspician o patrocinan actividades de EMC en el país, que contengan información respecto de una actividad de educación médica continua a desarrollar, en un periodo de tiempo definido, que incorpore datos referentes de fechas, temáticas, expositores, programas, evaluaciones etc., que sean accesibles para su análisis. Se considera como fuente principal de recolección, las páginas web accedidas a través de internet, de las distintas instituciones vinculadas a esas actividades como proveedores de EMC y que permita analizar programas, afiches o reglamentos de actividades que se consideren de Educación Médica Continua de acuerdo a la definición más ampliamente aceptada y discutida con anterioridad. A partir de este universo, definido para los fines del estudio, las fuentes documentales se hacen innumerables e irreconocibles, puesto que las páginas web institucionales son tantas como

organizaciones hay relacionadas con el objeto de estudio, y para las cuales no existe un registro común o un índice general o algún tipo de estructura organizativa que las reúna, y en consecuencia, dispersas y desagregadas.

Selección de la muestra: Para los objetivos de este estudio, se consideró los documentos (afiches, reglamentos y programas), publicados en las páginas web respectivas de instituciones u organizaciones que la literatura mundial reconoce por su participación o gestión en EMC y que pudieran representar de mejor forma el estamento organizacional o de proveedores de la EMC (Mainsonneuve, H. 2009), y por tanto una vertiente de información distinta de la que aportan los usuarios y los agentes claves, que en este estudio se han definido. En consecuencia, de manera dirigida se eligió la Sociedad Médica de Santiago, por ser la de mayor tradición en el país, (fundada el 2 de Septiembre de 1869) y que además dio origen a la Revista Médica de Chile, segunda revista más antigua de habla hispana en el mundo (Memoria Chilena, Biblioteca Nacional de Chile). Se eligió también a MEDICHI, programa de educación continua dependiente de la escuela de post grado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, que corresponde a una plataforma virtual de visualización de la actividad de EMC ofrecida a la comunidad de profesionales de la salud por la Universidad de Chile, una de las instituciones universitarias más antiguas y la universidad pública más grande del país (Memoria Chilena. Biblioteca Nacional de Chile). De igual forma se sometió a análisis documental toda la actividad de EMC registrada en la página web de la Unidad de Educación Continua de la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC), la primera Universidad privada del país, muy prestigiada en el concierto nacional y latinoamericano (Ranking web de Universidades). A los criterios de selección de excelencia de estas tres instituciones, se sumaron factores de conveniencia, expresados en

elementos de facilidad de acceso a la información, al contar con páginas web institucionales y de gran disponibilidad de datos. Se restringió el análisis de documentos al año 2014, para MEDICHI y SMS y el año 2015 para el caso de la PUC, de tal forma de asegurar un periodo de tiempo acotado, menos vulnerable a la pérdida de documentos analizables y representativos de lo contemporáneo. Los documentos seleccionados corresponden a afiches, programas y/o reglamentos de actividades de EMC que difunden tanto la Sociedad Médica de Santiago, MEDICHI y la PUC, dirigidos a la población usuaria para informarles distintos aspectos relacionados con la organización, contenidos, objetivos, horarios y fechas, formatos didácticos y presenciales, evaluaciones y consideraciones para aprobación y certificación de esas actividades.

Definición de las unidades básicas que se van a recoger. Se definieron unidades básicas de observación y registro, basadas en los objetivos de este estudio para la dimensión de agentes organizadores de eventos de EMC y se extrajeron datos que las propias organizaciones generan respecto de sus actividades y que permiten caracterizarlas. Durante el estudio y luego de algunos sondeos preliminares, se incorporaron nuevas unidades de análisis o subcategorías emergentes, que representan la flexibilidad de los estudios cualitativos, en términos de enriquecer el repertorio de cualidades o características constatables con estos instrumentos de recolección de datos, durante el proceso.

Codificación de las subcategorías conceptuales. Estas subcategorías conceptuales, que pretenden responder los objetivos específicos del estudio, se llevaron a una planilla Excel y se codificaron para facilitar su análisis, mediante la construcción de tablas de frecuencia de datos no agrupados, expresados en frecuencias absolutas y relativas, que dieran cuenta de la magnitud de la variable dentro de la muestra analizada(Anexo 4).

Inicialmente se definieron dos subcategorías, pero durante la investigación pareció relevante incorporar otras, que permitían extender los atributos de la EMC desde esta mirada del análisis documental. Así, se agregó subcategorías de destinatarios, modalidad didáctica y modalidad presencial.

Definición de Subcategorías primarias:

- **Contenidos:** Definido como el cuerpo de conocimientos, destrezas y/o habilidades entregados por una actividad de EMC, que para los fines de este estudio se agruparon de acuerdo a las dimensiones de los objetivos de aprendizaje, propuestos por Benjamín Bloom (1956) y sus posteriores revisiones (Eduteka, 2008), extraídos de los objetivos generales y específicos, enunciados o explicitados en los programas o afiches de la actividad. De esta manera fueron catalogados como Dominio Cognitivo, Dominio Psicomotor, Dominio Afectivo o Actitudinal, Cognitivo y Afectivo o simplemente no definido, cuando no aparecían declarados.
- **Evaluación:** Acción explícita de evaluar el logro de aprendizajes, mediante la aplicación de una herramienta específica, definida para los objetivos de la actividad, a través de cualquier formato. Se estableció dicotómicamente como la presencia o ausencia de evaluación en la actividad.

Definición de Subcategorías emergentes:

- **Modalidad presencial:** definido como la participación de los usuarios de acuerdo a su presencia física o virtual en la actividad educativa. Se empleó las opciones de presencial, a distancia (e-learning) o mixtas (semi presencial o b-learning).

- Modalidad didáctica: referida a las distintas estrategias didácticas utilizadas por la organización o proveedores de la actividad educativa, para lograr sus objetivos de aprendizaje. Para fines de este estudio, se agruparon en conferencias (basadas exclusivamente en clases magistrales) , conferencias asociadas a discusión de casos clínicos, conferencias asociadas a otras actividades como talleres, foros interactivos, simulaciones, laboratorios, cualquier actividad sin el recurso de conferencias y otras para hacer referencia a didácticas no definidas por las anteriores.
- Destinatario o usuarios de EMC: Hace referencia a la población objetivo, declarada por la organización de las distintas actividades educativas. En este estudio fueron agrupadas en médicos especialistas, médicos de la atención primaria, destinatario universal, creado para los fines del estudio y utilizado cuando la actividad se dirigía a una población amplia y transversal de destinatarios (distintas profesiones ó distintas especialidades, sin una población específica), otros profesionales de la salud y médicos en formación.

Aplicación del código a todo el material. Se hizo de forma manual por el investigador, recogiendo información de cada actividad presentada por las distintas organizaciones, accediendo a sus programas y reglamentos, cuando éstos existían, verificando la modalidad presencial, identificando los objetivos generales y específicos, identificando los verbos utilizados para describir esos objetivos y asignándoles la dimensión correspondiente según la Taxonomía de Objetivos Educativos de Bloom (Eduteka, 2008), verificando si eran actividades que contaban con evaluación y los recursos didácticos empleados.

Las Encuestas o Cuestionarios autoaplicados

La encuesta según Díaz de Rada (2001), puede ser definida como la aplicación de un procedimiento estandarizado para recabar información de una muestra amplia de sujetos y cuyo objetivo fundamental es la obtención de mediciones estandarizadas (citado en Hernández, nd.)

Conceptualmente, la encuesta también puede considerarse como una técnica o una estrategia, entendida como un conjunto de procesos necesarios para obtener información de una población mediante entrevistas a una muestra representativa. La información se recoge de forma estructurada formulando las mismas preguntas y en el mismo orden a cada uno de los encuestados (Hernández, n.d.). Ésta hace referencia, según Visauta (1989), a lo que las personas son, hacen, piensan, opinan, sienten, esperan, desean, quieren u odian, aprueban o desaprueban, o los motivos de sus actos, opiniones y actitudes". Según M. García Ferrando, "prácticamente todo fenómeno social puede ser estudiado a través de las encuestas" (citado en Hernández, n.d.).

El diseño y elaboración del cuestionario o encuesta auto administrada, se realizó acorde a las recomendaciones de la Guía AMEE N° 87, (Artino, La Rochelle, Dezee, & Gehlbach, 2014), siguiendo un orden secuencial de pasos.

Conducir una Revisión de la literatura. Iniciada previamente al proyecto de esta tesis, con el fin de generar un marco teórico, se fue enriqueciendo a los largo de todo el estudio.

Conducir entrevistas preliminares con los sujetos de estudio. Para conocer como conceptualizan o describen el constructo de interés. Para rescatar este objetivo, considerando que una definición ambigua o distorsionada del objeto de estudio pudiera representar dudas al médico encuestado al momento de aplicar el instrumento vía mail, se realiza una introducción en el encabezado de cuestionario, que define formalmente la EMC, según la definición mas aceptada e incorporada en este estudio, de tal manera que asegurar que todos los encuestados entiendan lo mismo.

Sintetizar la revisión de la literatura. Para asegurar que la conceptualización del constructo tiene sentido teórico y se usa un lenguaje que la población de interés entiende.

Desarrollar preguntas claras, comprensibles y escritas en concordancia con la mejor práctica actual en diseño de preguntas. Para este objetivo, se utilizó el conjunto de recomendaciones de la guía AMEE.

Conducir validación por expertos. Para evaluar que tan claras y relevantes son las preguntas respecto de los objetivos buscados en este estudio EMC, la encuesta fue enviada a dos revisores con experiencia en el diseño de cuestionarios, con una pauta diseñada específicamente para este objetivo, recogiendo la pertinencia de las preguntas en relación a los objetivos, redacción clara de las preguntas y opciones de respuestas adecuadas (Anexo 5). Sus observaciones y sugerencias se incorporaron en la encuesta final (Anexo 6).

Conducir entrevistas cognitivas. Para asegurar que las sujetos interpretan las preguntas según los objetivos del investigador. Esta etapa fue omitida, por considerar que el objetivo se cumplía en el estudio piloto.

Conducir un estudio piloto. El cuestionario fue enviado vía mail, a veinte médicos de distintas áreas de la salud, que desarrollan su trabajo en diferentes escenarios clínicos, con y

sin experiencia docente, para recoger impresiones y sugerencias derivadas de la lectura y comprensión de las preguntas y respuestas. Se obtuvieron 17 respuestas, sin observaciones mayores.

Objetivos: Recoger características o atributos que los usuarios médicos de EMC, le asignan desde el punto de vista organizacional, evaluativo y de contenidos. Para ello se desarrollan preguntas con distintos objetivos:

Preguntas sobre características de la muestra estudiada (1,2,3,4)

Preguntas sobre participación en actividades de EMC (6,7,8)

Preguntas sobre aspectos organizacionales (5,9,10,11,12)

Preguntas sobre contenidos de aprendizaje (13,14)

Preguntas sobre evaluación de aprendizajes (15,16)

Preguntas sobre efectividad de las actividades de EMC (17,18)

Universo y muestra del cuestionario auto administrado:

Habiendo concluido la etapa de elaboración de la encuesta, se procedió al envío por correo electrónico, a todo el universo de médicos adscritos al servicio de FALMED (Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico Chile A.G), con aproximadamente 17. 000 inscritos en sus registros (Falmed.cl). La elección de este medio de distribución de la encuesta, fue el resultado de sucesivas reuniones y entrevistas con los directivos del Colegio Médico, realizadas entre Junio 2014 y Febrero del 2015, para explicar las bases y objetivos de este estudio, enmarcados en un proyecto de tesis de educación en salud. Si bien siempre existió gran acogida, las distintas etapas para su aprobación y posterior despacho, estaban supeditadas a un protocolo definido en los estatutos de estas organizaciones, que se

cumplió cabalmente. El Colegio Médico de Chile, es la asociación gremial de los médicos de Chile, que entre sus distintas funciones reconoce el de promover el perfeccionamiento de la profesión de médico cirujano, con cerca de 30 mil afiliados, que se distribuyen en consejos regionales desde Arica a Punta Arenas (Colmed.cl). Estas características de número de médicos afiliados y representación regional a lo largo de todo el territorio nacional, sumadas al hecho de contar con canales de comunicación amplios y efectivos, en especial una base de datos con correos electrónicos, permitió distribuir nuestro cuestionario auto administrado a un gran volumen de médicos, en las distintas zonas geográficas del país, de distintos grupos etarios y género, y que desarrollan sus tareas clínico asistenciales en diversos establecimientos de salud (muestreo no probabilístico, intencional)(Pimienta Lastra, 2003). Finalmente esta encuesta logró ser distribuida a un universo más pequeño, el de FALMED, por razones exclusivamente administrativas y de consideración de las autoridades del Colegio Médico. La tabla N° 1 muestra la relación entre médicos afiliados a COLMED, FALMED y la muestra del estudio.

Los cuestionarios fueron enviados en tres oportunidades durante Febrero y Marzo del 2015, a través del servidor de FALMED y utilizando un programa para recoger y organizar los datos (e-encuestas). Cabe consignar que FALMED, estimó atingente estimular la tasa de usuarios respondedores, sorteando un Ipad entre aquellos que respondieran la encuesta. Tras consultar con las autoridades universitarias, se estimó que esto era permisible y no constituía un elemento perturbador del estudio.

El cuestionario y las respuestas obtenidas, aparecen registrados en tablas y gráficos que se anexan al final de este documento.

RESULTADOS POR CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS

Características de la EMC desde los informantes claves.

Durante el estudio se realizaron cinco entrevistas semi-estructuradas a informantes claves.

La primera de ellas tuvo carácter indagatorio en el inicio del proyecto, con un guión general y buscó familiarizarse en el uso de la herramienta de la entrevista, como también reconocer elementos o personas que pudieran considerarse como claves y por tanto ser incorporados al estudio durante el desarrollo de éste.

Las siguientes cuatro, se hicieron en base a un guión predefinido y con preguntas dirigidas a las variables, indicadores o subcategorías que forman parte de los objetivos del estudio y que permiten reconocer características de la EMC.

A partir de la transcripción y de la lectura comprensiva, se codificaron con colores los cuatro subcategorías definidas y se reconocieron y resaltaron en el texto de la entrevista para luego ser trasladadas a los cuadros de análisis.

A continuación se presentan los resultados por subcategorías:

Organización:

Tres de los cuatro informantes entrevistados, refieren la necesidad de una organización central, con una serie de atributos, como una forma de resolver problemas de fondo y

operativos para los problemas de EMC del país. Algunos de ellos con gran intensidad y convicción, otros con un acento más pragmático. El restante, hace énfasis en que hay regulaciones a la actividad educativa continua, aunque sin una organización central, pero no habla de la necesidad de implementarla.

Contenidos:

Los cuatro informantes hacen referencia a que los contenidos de las actividades de EMC en el país, son fundamentalmente cognitivos y no actitudinales o psicomotores, entendiéndolo como una gran debilidad y algunos de los entrevistados dan ejemplos de esas necesidades en la práctica clínica y también explicaciones de porqué ocurre.

Hay preocupación desde lo educativo, para que los contenidos sean reconocidos como necesidades de aprendizaje de la población de usuarios y hay iniciativas variadas por levantar esa información desde las instituciones que representan, que van desde cuestionarios a los usuarios luego de una actividad educativa, hasta alianzas con la atención primaria para recoger temáticas relevantes.

También se hace referencia a alinear contenidos y actividades educativas. Esta posición es más clara en los entrevistados que están vinculados a la docencia universitaria, sobre todo desde la perspectiva que en el ejercicio de sus cargos, les toca revisar distintos programas para su aprobación o corrección.

Evaluación:

Tres de los entrevistados resaltan la necesidad de evaluar y señalan las carencias en esta materia, que van desde la falta de preparación de docentes en materia de evaluación, a la

dificultad de implementar evaluaciones de contenidos de las dimensiones actitudinales o psicomotoras, debido a los costos involucrados y las modalidades presenciales de tipo e-learning emergentes. Un cuarto entrevistado no hace referencia al punto en particular, probablemente debido a que el guión original de la entrevista, en el inicio del estudio era menos claro en cuanto a esta subcategoría y se perfeccionó en las etapas posteriores.

Otras dos subcategorías, modalidad presencial y didáctica, se incorporaron durante las dos últimas entrevistas o aparecieron espontáneamente en las primeras y por lo tanto se utilizaron como referencias en los análisis globales .

Modalidad Presencial:

La modalidad no presencial o e-learning, aparece reiteradamente en todas las entrevistas como una ventajosa forma de entregar EMC en Chile dada sus condiciones geográficas. También algunos entrevistados señalan las debilidades o desventajas que se enfrentan en esta modalidad, por ejemplo al evaluar dimensiones que tienen que ver con los planos afectivo actitudinales o psicomotores.

Modalidad didáctica:

Dos de nuestros entrevistados hacen referencia a esta subcategoría, aludiendo a las conferencias como elemento preponderante en las actividades de EMC y como herramienta limitada para el cumplimiento de objetivos de aprendizaje. Uno de ellos se extiende algo más, mencionando algunos elementos que pudieran enriquecerla, como hacerlas con tiempos limitados o asociado a otras estrategias de mayor participación de las audiencias.

Características de la EMC desde el análisis de documentos.

Se analizaron 168 actividades de EMC pertenecientes al conjunto de las tres organizaciones seleccionadas. En primer término, es posible constatar amplias diferencias en muchas de las variables estudiadas, según las instituciones organizadoras. Sin pretender asignar significación a las diferencias, la distribución porcentual expresa notorias tendencias, acorde a las características de la organización proveedora.

El número de actividades organizadas por las universidades, triplican (PUC, 60) y cuadruplican (MEDICHI, 88), a las de la sociedad científica,(SMS, 20). Cabe considerar que las 88 actividades de MEDICHI, incluyen 16 destinadas a otros profesionales de la salud, que pueden modificar algunas distribuciones o tendencias en algunas subcategorías, que en el análisis final fueron corregidas.

Respecto de la modalidad presencial, la sociedad científica realiza preponderantemente actividades presenciales (80%). La PUC lo hace con un 51,7% con carácter presencial y MEDICHI con un 13,6%, mientras que un 63,6% de las actividades en este proveedor, son a distancia.

Los programas de las distintas actividades, estuvieron presentes en la gran mayoría, con un 100% en MEDICHI, 98% en PUC y en el 85% de las desarrolladas por la Sociedad Médica de Santiago. Sin embargo, aun cuando el programa existiera, los objetivos generales o específicos, no estuvieron siempre presentes y no fue posible reconocer los resultados de

aprendizaje esperados por los organizadores. Esto ocurrió más frecuentemente en los cursos de la Sociedad Médica de Santiago con un 50%.

La modalidad educativa utilizada por los proveedores, se distribuyó en un 70% de conferencias exclusivas para SMS, 58% de conferencias mas otra modalidad asociada en la PUC y 28% de conferencias exclusivas en MEDICHI, pero hubo también aquí otras modalidades con frecuencias relativamente similares (conferencias mas casos clínicos 19%; conferencias mas otra modalidad 20% y otras modalidades sin conferencias 17%).

Independiente de la organización y de la modalidad presencial y de la modalidad didáctica, lo más frecuente es observar que los contenidos educativos están orientados al dominio de lo cognitivo (50% SMS , 68% PUC y 89% MEDICHI), según la clasificación de los resultados de aprendizajes de Bloom utilizados en este estudio. Los verbos más frecuentemente utilizados para describir sus objetivos, (conocer, entender, actualizar, comprender etc.), aparecen vinculados con elementos cognitivos menos complejos y otros verbos (analizar, diseñar, formular, evaluar), que aluden a tareas de análisis, síntesis o evaluación ,son menos frecuentes en la definición de objetivos.

En relación a la población destinataria de las actividades educativas, se evidencia que es principalmente “universal”, definido para este estudio como aquella población no diferenciada o proveniente de distintas especialidades, o que incorporan al médico general o que no hace distinción alguna, y solo se da el hecho de generar un polo temático de interés transversal a distintos profesionales.(SMS 55%; PUC 65%; MEDICHI 48,9%). Los destinatarios “Especialistas” se distribuyen en porcentajes variables (SMS 30%; PUC 28,3%; MEDICHI 10%),y los destinatarios exclusivos de la “Atención Primaria”, que también tienen distintas distribuciones según la organización proveedora, pero

notoriamente inferiores a las asignadas a los otros destinatarios.(SMS 10% ; PUC 5% ; MEDICHI 15,9%).

Respecto de la evaluación, nuevamente se observan notorias diferencias.Está presente y aparece explicitada en el 25% de las actividades de la sociedad, en el 70% de la PUC y 97,7 %de MEDICHI.

Vinculado a lo organizacional, está el hecho de que estas actividades sean gratuitas o pagadas por los usuarios. Esto último es lo que ocurre con frecuencia casi absoluta.

En síntesis y acorde a las sub categorías definidas para el análisis de documentos y que dan cuenta de los objetivos específicos de este estudio, se observa:

Contenidos: esencialmente cognitivos, independiente de los proveedores.

Evaluación: frecuentemente presentes en las modalidades on- line o semi presencial.

Destinatarios: preferentemente destinados a una población de usuarios universales y con menor frecuencia puramente de la atención primaria.

Modalidad presencial: preferentemente no presencial.

Modalidad didáctica: preferentemente mediante conferencias o conferencias mas otra modalidad asociada (casos clínicos, foros de discusión) e infrecuentemente talleres o laboratorios o simulaciones o actividades prácticas.

Características de la EMC desde la aplicación de encuestas auto administradas a los usuarios.

El número final de respuestas obtenidas al cuestionario varió acorde a las preguntas, desde 4.941 como máximo hasta 4.062 como mínimo, concentrándose el número mayor de respuestas en las primeras 8 preguntas, y una caída brusca del número de usuarios respondedores, previo al inicio de las preguntas abiertas y de aquellas que requerían establecer un orden o preferencia, que pudiera interpretarse, de manera especulativa, por la relativa mayor complejidad de este tipo de respuestas (Preguntas 10, 11, 12).

Como una forma de establecer la magnitud relativa del tamaño muestral y compararlo con el universo de médicos colegiados y de aquellos afiliados a FALMED, se construye una tabla con datos obtenidos del Compendio Estadístico INE (2014), y de la Base Estadística FALMED 2014, que facilitan de manera visual este ejercicio comparativo (Tabla 1).

Se obtuvo en promedio 4.410 respuesta al cuestionario, (mínimo 4064; máximo 4970), considerando aquellas catorce preguntas de respuestas cerradas. La muestra del estudio presenta una proporción mayor de especialistas que de médicos generales, ocurriendo de manera inversa en el registro médico del Colegio Médico (COLMED).

La muestra de médicos de este estudio además, trabaja fundamentalmente en la medicina pública o municipal (hospitales públicos y centros de atención primaria), habitan fundamentalmente en Santiago y Valparaíso, aunque están representadas todas las regiones y se distribuyen de manera similar en edades bajo y sobre los 40 años, con una distribución que se extendió desde los menores de 30 años hasta los mayores de 70.

Mientras un tercio de los médicos reconoce que casi nunca se realizan actividades de EMC en su lugar de trabajo, casi otro tercio señala una frecuencia semanal. Del tercio restante, frecuencias muy bajas de actividad, de una vez al año o una semestral, representan un 20% del total encuestado.

La mayoría de los médicos encuestados (58%), participa frecuentemente o casi siempre, en EMC realizadas en su lugar de trabajo. Sin embargo más del 40% no lo hace o lo hace infrecuentemente.

Cuando la actividad de EMC se traslada fuera de su lugar de trabajo, la mitad de los médicos encuestados asiste tres o más veces y la mitad restante lo hace una o dos veces, incluida un 13% que no lo hace.

La modalidad de EMC, fuera de su lugar de trabajo, más frecuentemente elegida por los médicos encuestados, corresponde a actividades presenciales dentro del territorio nacional (58%) y uno de cada 4 lo hace por medio de actividades a distancia.

La gran mayoría de los médicos encuestados, (casi el 70%) señala que la forma que con mayor frecuencia se entera de las distintas actividades de EMC, corresponde a recursos virtuales (páginas webs, correos electrónicos).

Respecto de los contenidos de las actividades de EMC, la mitad de los médicos encuestados refiere que están acordes con sus necesidades de aprendizaje, sin embargo cuando se les pregunta si han sido consultados sobre sus propias necesidades de aprendizaje de manera previa a alguna actividad de EMC, cerca de la mitad (47%), reconoce que esto no ha ocurrido casi nunca y solo un 13% refiere que frecuentemente o casi siempre.

Los médicos encuestados responden que la evaluación al finalizar sus actividades de EMC, ha estado presente siempre o frecuentemente en un tercio de la muestra (34%) y uno de

cada cuatro nunca ha sido evaluado. Sin embargo, la gran mayoría le asigna importancia, aunque con distintos niveles, a la evaluación y solo un 7% responde que no es para nada importante ser evaluado.

La gran mayoría de la muestra, percibe que sus prácticas clínicas han cambiado luego de participar en actividades de EMC, pero solo un 46% percibe que esto ocurre a menudo o casi siempre, mientras que un 3,3% refiere que casi nunca.

La gran mayoría de la muestra (77,3%), cree que la EMC es muy importante o esencial para mejorar la salud de los pacientes que atienden.

En síntesis y considerando las subcategorías definidas para esta categoría y de los objetivos del estudio, desde la mirada de los usuarios, se percibe más frecuentemente que:

Contenidos: Están acorde con las necesidades de aprendizaje, aunque frecuentemente, los usuarios, no son consultados por las organizaciones prestadoras de EMC, previo al desarrollo de los mismos.

Evaluación: Desde los usuarios, mayoritariamente se le asigna valor a esta variable, aunque con distintos niveles de énfasis. Sin embargo, se declara que la evaluación no está presente la mayoría de las veces.

Modalidad presencial: los usuarios de esta muestra amplia, prefieren mayoritariamente asistir a cursos presenciales dentro del territorio nacional.

Participación: aquella actividad de EMC que se desarrolla en los lugares de trabajo mayoritariamente cuenta con la participación de los usuarios pero dista de ser constante.

Resultados: Los usuarios de esta muestra mayoritariamente perciben que la EMC es muy importante para mejorar la salud de sus pacientes aunque más de la mitad perciben que los cambios de sus prácticas clínicas ocurren infrecuentemente (Anexo 7).

ANÁLISIS

La información obtenida desde las distintas fuentes y por distintos instrumentos, nos permiten conformar un conjunto de atributos y características de la EMC en Chile que mediante la triangulación múltiple, como criterio de rigor en el análisis, permiten mejorar y aportar nuevas miradas al objeto de estudio (Cisterna Cabrera, 2005).

Es necesario precisar que de todas las variadas formas de participar o realizar actividades de EMC, que van desde la lectura o el estudio personal, hasta modalidades más complejas como el congreso mundial de una disciplina particular, la mayoría de lo que aquí se describe y analiza, se relaciona con el espectro de actividades cuya modalidad se presenta con cierta formalidad, estructurado en cursos bajo distintos formatos (seminarios, simposios, talleres, cursos, diplomados, congresos, etc.), pero no hace referencia a actividades menos visibles, como reuniones clínicas, grupos de lectura de artículos científicos, visitas o rondas clínicas u otras modalidades de aprendizaje que no dejan registros analizables de su realización y se hacen inconscientes al colectivo.

A continuación, se presenta el análisis por categorías y subcategorías, acorde a lo definido en los objetivos específicos de esta investigación. Para ello, se diseñan cuadros con las distintas subcategorías y los atributos que se desprenden desde las distintas fuentes de información, utilizando los ya mencionados instrumentos y las conclusiones que es posible establecer a partir de las coincidencias o diferencias que se suscitan. De esta forma, sometemos nuestros datos recogidos a la triangulación como herramienta de verificación.

Organización de la EMC

Un componente central de la caracterización de la EMC en Chile, es la falta de una estructura organizativa, señalada por los usuarios, reconocida por los informantes claves entrevistados y con expresión en los documentos analizados, donde solo se reconocen instituciones proveedoras de EMC, organizaciones patrocinadoras o auspiciadoras, pero que no se relacionan con un modelo organizativo superior, que articule, o verifique la calidad de esos procesos.

Subcategoría Organización de EMC

FUENTE / INSTRUMENTO	APORTE	CONCLUSION
Agentes Claves	“yo me he dado cuenta que falta que la	
Instrumento: Entrevista	<p>educación continua en medicina, esté mejor organizada”(E3)</p> <p>“Debería haber una organización, un catastro, una página web especializada, una forma rápida que pudiera decir ,ya este curso y ojalá que sea obviamente online...” (E3)</p> <p>“..pero falta una visión muy general, yo creo que ahí la forma de construir una visión general, que tiene que haber un núcleo pensante superior que vea cuales son las necesidades y segundo como damos respuesta a estas necesidades en forma armónica, en forma integrada y permanentemente...”(E2)</p> <p>“no hay un organismo, sino hay regulaciones que afectan o inciden en la educación médica..” (E4)</p> <p>“no hay un ente, no hay una cabeza, pero hay una serie de mecanismos regulatorios de las distintas partes del proceso..”(E4)</p> <p>“No ,la verdad es que nosotros como Universidad de Chile nos guiamos por objetivos de la Universidad y la misión y visión de la Universidad...”(E5)</p> <p>“Entonces yo creo que aquí sin lugar a duda hace falta una entidad central que debiera ser gubernamental y que debiera establecer cual son las necesidades de educación continua para el país hablando</p>	<p>En materia de organización, es posible reconocer que los proveedores de actividades de EMC, si bien presentan instituciones patrocinadoras y auspiciadoras , incluida la industria, en sus documentos de difusión , no consignan alguna institución central o superior . Los contenidos, docentes, formatos, modalidades presenciales o pedagógicas están definidas por cada una de las instituciones proveedoras .Por otro lado , agentes claves , vinculados a Educación médica, concuerdan en la necesidad de una organización central y los usuarios en la encuesta señalan no reconocer tampoco alguna organización central. El diseño de esta estructura organizativa central pareciera ser una necesidad perentoria en el mas breve plazo.</p>

	lo que es medicina...”(E5)	
Usuarios	<p>¿ Reconoce alguna institución u organismo que concentre toda la información acerca de EMC en Chile.....?</p> <p>El 51,4% responde que no.El porcentaje restante asigna a todos los proveedores conocidos porcentajes que no superan el 6% individualmente.</p>	
Instrumento: Encuesta		
Documentos	<p>Los programas, afiches y reglamentos analizados de las tres instituciones (152) , consignan auspiciadores, patrocinadores y organizadores de la actividad. No se hace referencia a una organización superior</p>	
Instrumento: Análisis de documentos		

Contenidos de EMC

Respecto de los contenidos, señalado como elemento prioritario al momento de elegir una actividad de EMC por los usuarios, los agentes claves señalan que infrecuentemente responde a la expresión de las necesidades de los usuarios, pese a que según los mismos usuarios, suelen representar usualmente las necesidades de aprendizaje en la práctica. No es posible objetivar acciones tendientes a levantar información respecto de necesidades de aprendizaje en los usuarios, de manera consistente y sistemática señalado en la literatura como un elemento clave para lograr una EMC efectiva.

El dominio cognitivo aparece como mayoritariamente representado en la actividades educativas, en desmedro de los dominios afectivos y psicomotores, similar a los descrito en recientes publicaciones (France Légaré, 2014).

Subcategorías Contenidos en EMC

FUENTE / INSTRUMENTO	APORTE	CONCLUSION
<p>Agentes Claves</p> <p>Instrumento:Entrevistasemi estructurada</p>	<p>“..la temática está dada por los intereses particulares justo y naturales que puedan tener las Sociedades Científicas , que puedan tener las Facultades de Medicina u otros organismos..” (E2)</p> <p>“yo creo que las habilidades blandas hay que desarrollarlas mucho más..”(E3)</p> <p>“Tu pregunta es si hacemos un análisis de necesidad de aprendizaje yo diría que sí y no”(E4)</p> <p>“..por eso digo si y no, lo hacemos de manera formal pero no está tabulado..”(E4)</p> <p>“...Bueno si acaso uno toma los programas de Medichi y si toma los programas a distancia es esperable que lo principal va a ser lo cognitivo..” (E5)</p>	<p>Los temas o contenidos de las actividades de EMC , son el elemento que mas importancia le asignan los usuarios en la organización de este tipo de actividades, por sobre los docentes u proveedores y mayoritariamente,señalan , están acorde con sus necesidades de aprendizaje , aún cuando infrecuentemente son consultados sobre estos .Los contenidos son definidos mayoritariamente por las instituciones proveedoras, acorde a sus propios intereses. Adicionalmente los objetivos de aprendizaje de esos contenidos , cuando están presentes, se orientan prioritariamente a dominios cognitivos por sobre las destrezas o actitudes.</p> <p>Se hace necesario levantar información sobre contenidos de aprendizaje de los usuarios de manera sistemática y formal, y desarrollar actividades sobre dominios actitudinales , habilidades y destrezas muy escasamente representadas en la oferta nacional</p>
<p>Usuarios</p> <p>Instrumento :Encuesta</p>	<p>¿Lo más importante en la organización de actividades de EMC?</p> <p>Los contenidos con un 68% de las preferencias</p> <p>¿Acorde con sus necesidades de aprendizaje?</p> <p>El 49% frecuentemente y un 17% casi siempre y 24% algunas veces y 6% ocasionalmente.</p> <p>¿Ha sido consultado por los contenidos?</p> <p>Casi nunca 47% y ocasionalmente un 19%</p>	
<p>Documentos</p> <p>Instrumento: Análisis de documentos</p>	<p>Entre el 50% y 89%, dependiendo de la institución, enfoca sus contenidos hacia</p>	

	elementos cognitivos., independientemente de la modalidad presencial. En un 20% no es posible definir la dimensión.	
--	---	--

Evaluación de los usuarios de EMC

En materia de evaluación de contenidos, habilidades o destrezas , adquiridas después de una actividad de EMC , realizadas por las organizaciones proveedoras a los participantes, hay una clara percepción de la utilidad de evaluar, declarada por los agentes claves y por los usuarios y también reconocida en la literatura como un elemento favorecedor de los aprendizajes, sin embargo estas se realizan con frecuencia variable, dependiendo de los distintos formatos , siendo los diplomados actividades que la incorporan cercano al cien por ciento.

Subcategoría Evaluación en EMC

CATEGORIA/INSTRUMENTO	APORTE	CONCLUSION
Agentes Claves		
Instrumento : Entrevista	<p>“...los objetivos de aprendizaje, que esos sean evaluados y que realmente se cumpla se valora y se evalúa poco...” (E3)</p> <p>“...Yo creo que hay una gran falencia en conocimiento sobre evaluación...” (E5)</p>	<p>La evaluación de los contenidos de las actividades de EMC, es apreciada como muy importante por los usuarios, sin embargo señalan que no ocurre con frecuencia. En contraste , en los programas, afiches y reglamentos analizados, la evaluación está presente de manera variable, dependiendo de la institución proveedora, muy frecuentemente en aquellas que privilegian modalidades online y muy poco frecuente en aquellas que ofrecen actividades presenciales. Los Diplomados, bajo cualquier modalidad presencial, representan un alto porcentaje de la oferta de las actividades de EMC de algunas instituciones, e incorporan evaluaciones casi de manera absoluta. Como consecuencia, en el análisis global, las evaluaciones , aparecen presentes con alta frecuencia, sin embargo al estar destinadas a un numero reducido de usuarios , no permite una representación suficiente en el total de usuarios, para que estos la perciban con alta frecuencia.</p>
Usuarios	<p>¿Frecuencia con que usted ha sido evaluado en una jornada de EMC?</p> <p>Casi nunca un 26%, ocasionalmente un 18% y a veces un 20%.</p> <p>Casi siempre un 19%</p> <p>¿Considera importante ser evaluado?</p> <p>El 24% esencial y un 34% bastante importante</p> <p>Un 7% para nada importante</p>	
Instrumento : Encuesta		
Documentos	<p>Están presentes de manera heterogénea entre un 25 un 97%. Es más frecuente en cursos de diplomados y modalidad on-line.</p> <p>De los 72 actividades presentes en Medichi, 52 corresponden a Diplomados</p>	
Instrumento: Análisis de documentos		

Modalidad presencial de la EMC

Esta subcategoría hace referencia a la forma en que los usuarios se relacionan desde el punto de vista presencial con el ofertorio de actividades de EMC, ya sea presentes en un espacio formativo o a distancia y la combinación de ambas en la modalidad denominada b-learning. Esta característica se hace relevante, por estar en un constante crecimiento las modalidades no presenciales, con las oportunidades y desventajas que traen consigo.

Subcategoría Modalidad Presencial en EMC

CATEGORIAS/ INSTRUMENTO	APORTE	CONCLUSION
Agentes Claves	“..creo que falta también un avance en lo	
Instrumento : Entrevista	<p>que son las nuevas metodologías de educación continua, especialmente en metodología a distancia, donde se puede hacer muchísimo y donde habría gran respuesta de la gente y evitaríamos los desplazamientos geográficos..” (E2)</p> <p>“..lo ideal es que fuera online y no presencial, a los médicos les cuesta mucho las actividades presenciales..” (E3)</p> <p>“Medichi tiene una cantidad menor en proporción de los programas presenciales...” (E5)</p>	<p>Se reconoce desde los informantes claves la necesidad de una modalidad a distancia de manera preferencial. Los usuarios señalan participar en actividades de educación médica,realizadas fuera de su lugar de trabajo, preferentemente presenciales y las instituciones proveedoras ofrecen modalidades presenciales variables , preferentemente presenciales como la Sociedad Médica de Santiago y mayoritariamente e-learning en las universitarias , aunque también con diferencias. Nuevamente los diplomados preferentemente e-learning inclinan la balanza hacia modalidades no presenciales en MEDICHI.</p>
Usuarios	Preferentemente desarrollan actividades	
Instrumento : Encuesta	presenciales dentro del territorio nacional con un 58% y un 24% lo hace en actividades a distancia nacionales o internacionales.	
Documentos	Las tres instituciones analizadas muestran	
Instrumento : Análisis de documentos	<p>diferencias en las modalidades presenciales, que van desde un 80% presencial en la sociedad científica, a un 63% e-learning en la plataforma Medichi y un 51% presencial en las actividades de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica.</p> <p>Las modalidades b- learning, representan en promedio un 20% en las tres instituciones proveedoras analizadas</p>	

La población destinataria de EMC

Resulta un elemento particular que ayuda a caracterizar esta actividad dentro del país y mejorar su comprensión. El análisis de los programas , afiches y reglamentos de las actividades educativas accedidas, permitió caracterizar al 94% de las actividades de EMC de la muestra, según la definición explícita de la población de usuarios destinatarios de los contenidos, o secundariamente del análisis del investigador, ya sea de la revisión de la programación, el nombre de la actividad cuando permitía clarificar a quien estaba destinada, o de los objetivos enunciados, o de cualquier otro elemento de observación contenido en los documentos analizados. No todos los agentes claves entrevistados tuvieron, expresiones claras sobre este ítem, y por tanto se consigna solo un comentario.

Subcategoría Población destinataria de EMC

FUENTE / INSTRUMENTO	APORTE	CONCLUSION
Agentes Claves	“...actividades de educación continua	<p>La definición de la población destinataria resulta primordial a la hora de diseñar y organizar una actividad de EMC. Esto permite definir objetivos y planificar estrategias educativas.</p> <p>El análisis muestra que no señala de forma precisa este aspecto por los organizadores o se define una población indiferenciada , universal (especialistas de variado origen o médicos generales), que ciertamente pueden converger en temas comunes, pero que hacen complejo diseñar objetivos acorde a las tan variadas necesidades sobre determinadas materias.</p> <p>Los médicos encuestado son mayoritariamente especialistas y se encuentran en general satisfechos con los contenidos 49% frecuentemente y un 17% casi siempre. No podemos establecer certeza en la opinión de los médicos generales, sub representados en este estudio</p>
Instrumento: Entrevista	hacia las necesidades principalmente del país y específicamente como estamos en la Universidad de Chile hacia lo que es el sector público,” (E5)	
Usuarios	En nuestra población encuestada el 72%	
Instrumento: Encuesta	son médicos especialistas y el 27% restante médicos generales. En cambio el 65% de los médicos colegiados en Chile el año 2013 son médicos generales.	
Documentos	Analizadas 152 actividades de EMC para profesionales médicos, se pudo precisar la población destinataria en el 94% de ellas, la gran mayoría está dirigida a usuarios universales (sin distinción de especialidad o sin exclusión de médicos generales) en el 61%,(rango 55 a 65 %),seguido de destinatarios especialistas con el 21% (rango 14 a 30%) y finalmente de la Atención Primaria con un 12%, (rango 5 a 22%) ,con ponderaciones distintas según las instituciones proveedoras .	
Instrumento: Análisis de documentos		

Modalidad Educativa de la EMC

Establecer las modalidades educativas presentes en las actividades de EMC realizadas en el país, pretende reconocer cuales de ellas se presentan con mayor frecuencia, teniendo presente que las denominadas modalidades activas han mostrado ventajas para mejorar la efectividad en el cumplimiento de objetivos de aprendizaje, que aquellas basadas en formato de conferencias.

Subcategoría Modalidad Educativa

FUENTE / INSTRUMENTO	APORTE	CONCLUSION
Agentes Claves	<p>“Mirando en globo, predomina la clase presencial, los monólogos”(E5)</p> <p>“...yo soy cada vez más enemigo de las conferencias...” (E5)</p>	<p>La modalidad educativa o pedagógica que con mas frecuencia se da en EMC es a través de conferencias, con variaciones significativas acorde a la institución a cargo y en correspondencia también con la modalidad presencial.</p> <p>Esperaríamos que las actividades presenciales, permitieran un despliegue mas amplio de opciones de modalidad , sin embargo es mas estrictamente basada en charlas o conferencias.Hay una cierta correspondencia entre las instituciones proveedoras , los formatos presenciales y la modalidad didáctica.</p>
Instrumento: Entrevista		
Usuarios	Sin registro.	
Instrumento: Encuesta		
Documentos	<p>Analizado los 152 programas de las tres instituciones, se reitera una gran dispersión en esta subcategoría para las distintas modalidades definidas en este estudio, dependiendo de la institución proveedora. Es notorio, que aquellas instituciones que preferentemente ofrecen programas presenciales , utilizan mayoritariamente modalidades basadas en conferencias .</p> <p>La asociación de conferencias mas otras modalidades, sean estos casos clínicos u otras, da cuenta en su conjunto, de la inmensa mayoría de las actividades. Solo 32 del total de 152 actividades de EMC, utilizan una modalidad distinta a la conferencia en cualquiera de sus formas.</p>	
Instrumento: Análisis de documentos		

DISCUSIÓN

Chile tiene una EMC amplia, diversa y heterogénea, y por esa razón difícil de analizar. Este estudio ha contribuido a elaborar un perfil de la EMC chilena que no teníamos, aunque en alguna de sus partes, pudiera intuirse. Claramente no está acabado, ni pretende ser definitivo, sino mas bien aspira a propiciar una discusión nacional sobre EMC.

La actual EMC no posee una estructura organizativa central que regule el sistema, que levante información sobre necesidades de aprendizaje y que defina estrategias para alcanzarlos. Cada proveedor, sea este universitario o una sociedad científica o un centro hospitalario, individualmente diseña y desarrolla sus actividades educativas, define temáticas, habitualmente no sustentadas en necesidades de aprendizaje previamente determinadas, establece modalidades presenciales y estratégicas educativas, decide evaluaciones y como implementarlas. No existe una calendarización, ni un ofertorio integrado donde visualizar todas las propuestas educativas disponibles en el país. Distintas organizaciones, principalmente universidades y sociedades científicas, han asumido el rol de proveedores de EMC, similar a lo que ocurre en otras regiones del planeta, pero de forma desagregada, siguiendo un ideario particular acorde a su naturaleza, historia y misión para cada institución involucrada, que evidencia enormes diferencias en todos los aspectos propios de esta actividad, y aunque esto pudiera contribuir a la siempre necesaria diversidad, refleja mas bien vacíos respecto del desarrollo actual de la Educación en Salud y una ausencia de un sistema o modelo operativo eficiente. No hay una visión global de las necesidades de EMC del país en su conjunto.

Interesante resulta observar distintas plataformas organizacionales que se han desarrollado en otras partes del mundo, intentando regular a proveedores de EMC, con el objeto de velar por que se cumplan los objetivos de una educación continua de calidad. En Europa existe el European Accreditation Council for Continuing Medical Education (www.uems.net), que revisa, aprueba, y cataloga las actividades de EMC, y en USA la Accreditation Council of Continuing Medical Education con similares objetivos. (www.accme.org). En USA cada año, ACCME recoge informes de los proveedores acreditados respecto de el número y tipo de actividades de EMC, incluyendo horas de instrucción, número de médicos participantes y alguna información financiera y desde esta información redacta un informe anual. El reporte del año 2013 incluyó información de 1.950 proveedores acreditados que ofrecieron más de 138.000 actividades educativas, con más de un millón de horas de instrucción, que educaron a más de 24 millones de profesionales de la salud. Resulta evidente los beneficios de conocer algunas cifras y distribuciones para analizar y proyectar la actividad futura. Un elemento interesante de ese informe, es que el año 2013, el 83% del total de actividades de EMC no recibió respaldo comercial (Takeaways, 2014). ¿Cuál será la realidad de nuestro medio?.

Autores en el continente europeo reconocen diferencias en los proveedores/organizadores, con variaciones en la calidad de las actividades educativas y advierten la necesidad de cumplir requisitos mínimos de calidad, basados en sistemas de acreditación, estimulando una mejor oferta formativa, reconociendo proveedores calificados, asignando verificación en la participación a los usuarios mediante créditos y orientando la pertinencia de los contenidos del sistema (Pardell, 2006). España ya ha puesto en práctica estos principios y

representa un interesante contraste con nuestra realidad (Rodríguez Gómez & Pallarés Neila, 2007).

Los usuarios de EMC en Chile por su parte, destinatarios del esfuerzo educativo y actores principales del cuidado de la población en materia de salud, se caracterizan acorde a los hallazgos de este estudio, por estar dispersos a lo largo de una geografía extensa, pero a la vez concentrados en tres regiones (RM, quinta y octava), principalmente especialistas, que acceden a actividades educativas mayoritariamente presenciales fuera de su lugar de trabajo, con una frecuencia de tres o más veces al año, la mitad de los médicos encuestados y de las cuales se enteran principalmente, mediante correos electrónicos o páginas web, como refieren más del 70% de ellos. Refieren además que no se desarrollan actividades dentro de su lugar de trabajo con una frecuencia adecuada y asisten a estas de manera esporádica. Frecuentemente no son consultados por contenidos educativos, para ellos necesarios, pese a que adicionalmente la literatura en educación médica respalda la necesidad de este proceso y al momento de elegir una actividad, privilegian temáticas o contenidos por sobre instituciones organizadoras o costos asociados. Le asignan valor a las evaluaciones, pese que ocurren infrecuentemente. Más de la mitad de ellos afirman que las actividades de EMC no cambian sus prácticas clínicas o lo hacen de manera ocasional, a pesar de reconocer que es esencial o muy importante para el cuidado de sus pacientes. Las características de los usuarios, respecto del género, la edad, el lugar de desempeño, motivaciones personales, años de práctica profesional, incentivos económicos y no económicos para asistir a programas de EMC, aparecen como factores a promisorios a considerar para el logro de objetivos de aprendizaje, en la medida que se logra identificar distintos subgrupos, dentro de audiencias extensas y en apariencia indiferenciadas, que

podiera permitir diseños variados en las estrategias educativas (Lowe, Bennett, & Aparicio, 2009).

La EMC en Chile se caracteriza por contenidos y objetivos de aprendizaje orientados mayoritariamente hacia el desarrollo del conocimiento (dominios cognitivos), independiente de la institución proveedora o del formato de la actividad, relegando el desarrollo de actitudes (dominio actitudinal), habilidades y destrezas, (dominio psicomotor) a espacios formativos infrecuentes. Recientes experiencias en Europa , han mostrado que generar ambientes de aprendizaje con grupos pequeños, con programas interactivos, relegando al mínimo las intervenciones orales y promoviendo la discusión en ambientes amigables resultan en una provechosa actividad de aprendizaje (Dionyssopoulos, Karalis, & Panitsides, 2014).La evaluación, siempre eludida por los usuarios y todavía muy incipientemente instalada por los proveedores, repetida y acompañada de retroalimentación, mejora la retención de la información evidenciando su rol como favorecedor de aprendizajes y no solo como elemento discriminador(Larsen, Butler, & Roediger, 2009).

Los informantes claves, que en nuestro estudio representan a direcciones o subdirecciones de Unidades o departamentos de Educación Medica de importantes universidades, a la presidencia del Colegio Médico y al presidencia de la Corporación Nacional de Certificación de Especialidades Médicas, al ser entrevistados en este estudio, comparten gran parte de las descripciones señaladas desde los usuarios encuestados y desde el análisis de documentos. Sostienen de manera explícita, la mayoría de ellos, la necesidad de avanzar en la creación de un modelo u organización que de cuenta de las carencias y necesidades develadas en este estudio y que de respuesta a necesidades educativas del amplio universo

de profesionales médicos de Chile, en plena concordancia con lo relatado en Europa y Norteamérica.

En una dimensión distinta, pero que apunta nuevamente a la regulación, y finalmente a asumir la responsabilidad social de los sistemas de EMC que acreditan conocimientos, habilidades y en algunos casos competencias, Canadá y USA han tenido sistemas para entregar créditos a las actividades de EMC por mas de 50 años para mantener licencias de práctica médica y Europa ha ido en los años recientes , instalando diferentes sistemas en el mismo sentido con variados niveles de obligatoriedad dependiendo del país(Garattini, Gritti, De Compadri, & Casadei, 2010). Esta es una tarea que nuestro país ha comenzado a implementar con algunas disposiciones legales emanadas desde el ejecutivo(López, 2013), pero aun con vacíos en su implementación y lo que parece mas grave, sin definir lo que pareciera mas esencial y primario, un sistema de EMC con proveedores y actividades reguladas.

Por estas razones el desafío del cambio, se visualiza como un camino largo y complejo, que no debiéramos tardarnos más en iniciar.

PROYECCIONES

Nuestra comprensión de la Educación Médica Continua ha ido cambiando en las últimas décadas en el mundo, desde una forma tradicional de entrega pasiva de conocimientos a un constructo complejo que de respuestas a un proceso de aprendizaje mas demandante, que finalmente se traduzca en mejores resultados de nuestra intervenciones medicas en la población bajo nuestro cuidado. Todos aquellos quienes proveen EMC a los médicos clínicos, tienen una enorme responsabilidad al asegurar que los médicos mantengan o mejoren sus habilidades y competencias.

La necesidad de un modelo organizativo de la EMC aparece con fuerza en nuestro país. Es la forma en que se responde integralmente a los requerimientos actuales y futuros y se supera en gran parte las debilidades que en este estudio se han expuesto. No es posible hoy, con nuestra actual oferta educativa, dar cumplimiento a un desafío complejo. Esta reflexión ha finalizado con distintos modelos en Europa y Norte América como ya se ha mencionado, y todos aportan experiencias valiosas, que será necesario ponderar acorde a nuestra propia realidad. Sin embargo, cualquiera sea el sistema que se defina, requiere la observación de algunas consideraciones, que parecen relevantes:

- Debe velar por el mejoramiento de la oferta educativa eficaz, como objetivo central.
- Debe integrar en él, a todas las instituciones vinculadas a la Educación en Salud, con una mirada convergente hacia el mejoramiento del sistema, sean estas

Universidades, Colegios Profesionales, Sociedades Científicas y reparticiones gubernamentales como los Ministerios de Salud y Educación.

- Declaradamente autónomo, en la forma y el diseño del modelo, en su orgánica de funcionamiento y en a las directrices nacionales que de él se desprendan. No puede quedar relegado solo a un organismo asesor o consultor, que pudiera restringir sus tareas y responsabilidades.
- Debiera incorporar en su conformación profesionales médicos especialistas en el campo de la educación, que ha emergido como una nueva disciplina de estudio.

Bajo esas premisas, como primer paso se debe generar un espacio común de convocatoria y dialogo, para aunar voluntades y propósitos. Sin estos componentes es muy difícil avanzar. Para alcanzar este requerimiento primordial, es posible organizar una jornada nacional sobre Educación Médica Continua de amplia convocatoria y con distintas exposiciones, que debiera ser el paso inicial hacia el establecimiento de un modelo organizacional. Debatir sobre las particulares características de EMC actual, nuestro Sistema de Salud, distribución de nuestros médicos a lo largo del país, realidad epidemiológica y demográfica y su proyección en los próximos 20 años, realidad de la relación con la industria y modelos operantes en otras regiones del mundo, ayudará a ampliar la visión de nuestra realidad y nuestras necesidades.

De mayor importancia resulta también la acreditación de las actividades en que participan los usuarios. Chile ha definido desde el año 2013 un sistema de recertificación de los médicos, que como hemos señalado, no ha clarificado la modalidad ni la entrada en

vigencia de tal obligación, pero que con alta probabilidad incorporará entre sus requisitos, el cumplimiento de determinadas horas de EMC. He aquí una razón adicional, que promueve tener sistemas de EMC confiables y de calidad, donde probablemente la métrica universalmente extendida de 60 minutos igual un crédito, no sea la medida que mejor de cuenta del logro de aprendizajes, ya que solo mide participación y se deba avanzar a las mediciones de desempeño en los distintos lugares de cuidados médicos (“point of care”)

Este conjunto de propuestas abordan la EMC de una forma global, dando cumplimiento a la instalación de un modelo o sistema que tomará tiempo en implementarse de una manera práctica y operacional y que debiera dar respuesta a todos los requerimientos que la sociedad en su conjunto reclaman.

Sin embargo de manera paralela se debe avanzar en una manera sistemática de diseñar, proponer y realizar una actividad educativa de EMC, la cual debiera considerar varias etapas y que permita a los proveedores avanzar en profesionalizar una tarea de gran magnitud.

Etapas de la construcción de una actividad de EMC:

- Constituir grupos docentes calificados y motivados en cada una de las instituciones proveedoras.
- Definir la población de usuarios o aprendices destinatarios para cada una de las actividades de EMC
- Aplicar herramientas de recolección de información a las poblaciones de usuarios, sobre necesidades de aprendizajes particulares, considerando características de la población que tienen a su cuidado como destinatarios de la acción de salud.

- Categorizar dimensiones o áreas de aprendizajes
- Definir objetivos generales y específicos por cada dimensión
- Diseñar mas de una estrategia metodológica que considere las características de los resultados de aprendizaje enunciados y los diferentes estilos de aprendizaje de la población adulta y con múltiples exposiciones.
- Elaborar procesos de evaluación tanto formativos como sumativos acorde a los objetivos enunciados.
- Evaluar el impacto de los objetivos de aprendizaje en la salud de la población.

El interés por este campo de la educación médica, motor para investigar y para la realización de esta tesis, nace del convencimiento de que se precisa repensar la EMC en Chile y formular cambios profundos, consensuados y basados en la mejor evidencia disponible, que den respuesta al compromiso moral y profesional de mantener y mejorar las competencias de los profesionales de la salud.

Todo lo que aquí se describe, concluye o propone, pretende ser una contribución a que ese objetivo final de proveer mejor salud a la población, se cumpla a cabalidad

REFERENCIAS

- Abel, S. T. G. (2013). Demoralization in Health Professional Practice : Development , Amelioration , and Implications for. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 33(2), 118–126. <http://doi.org/10.1002/chp>
- Abrahmson S; Baron J. (1999). *Continuing_medical_education_for_life__eight.8.pdf*. *Academic Medicine : Journal of the Association of American Medical Colleges*, 74.
- Ahmed, K., Wang, T. T., Ashrafian, H., Layer, G. T., Darzi, A., & Athanasiou, T. (2013). The effectiveness of continuing medical education for specialist recertification, 7(August).
- Al-azri, H., & Ratnapalan, S. (2014). Problem-based learning in continuing medical education L ' apprentissage par problèmes en éducation médicale continue, 60, 157–165.
- Arias M. (2000). *Triangulacion metodologica.pdf*. Retrieved from <http://tone.udea.edu.co/revista/mar2000/Triangulacion.html>
- Artino, A. R., La Rochelle, J. S., Dezee, K. J., & Gehlbach, H. (2014). Developing questionnaires for educational research: AMEE Guide No. 87. *Medical Teacher*, 36, 463–74. <http://doi.org/10.3109/0142159X.2014.889814>
- Barcelona, U. De. (2006). Fichas para investigadores, 1–13.
- Bertram, D. A., & Brooks-Bertram, P. A. (1977). The evaluation of continuing medical education: a literature review. *Health Education Monographs*, 5, 330–362.
- Bloom, B. S. (2005). Effects of continuing medical education on improving physician clinical care and patient health: a review of systematic reviews. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 21, 380–385. <http://doi.org/10.1017/S026646230505049X>
- Borgstrom, E., Cohn, S., & Barclay, S. (2010). Medical professionalism: Conflicting values for tomorrow's doctors. *Journal of General Internal Medicine*, 25, 1330–1336. <http://doi.org/10.1007/s11606-010-1485-8>
- Boulet, J., & Zanten, M. Van. (2014). Ensuring high-quality patient care : the role of accreditation , licensure , specialty certi fi cation and revalidation in medicine. *Medical Education*, 48, 75–86. <http://doi.org/10.1111/medu.12286>
- Brown, C; Fleisher, D. (2014). The Bi-Cycle Concept — Relating Continuing Education

- Directly to Patient Care. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 34(2), 141–148. <http://doi.org/10.1002/chp>
- Bullock, A., & Webb, K. (2015). Technology in postgraduate medical education: a dynamic influence on learning? *Postgraduate Medical Journal*, 1–5. <http://doi.org/10.1136/postgradmedj-2014-132809>
- Cervero, R. M., Ph, D., & Gaines, J. K. (2014). JULY 2014 EFFECTIVENESS OF CONTINUING MEDICAL EDUCATION : UPDATED SYNTHESIS OF SYSTEMATIC REVIEWS, (July).
- Cisterna Cabrera, F. (2005). Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria*, 14(1), 61–71. Retrieved from http://fespinoz.mayo.uson.mx/categorizacion_y_trinagulacion.pdf
- Davis, D., Bordage, G., Moores, L. K., Bennett, N., Marinopoulos, S. S., Mazmanian, P. E., ... McCrory, D. (2009). The science of continuing medical education: terms, tools, and gaps: effectiveness of continuing medical education: American College of Chest Physicians Evidence-Based Educational Guidelines. *Chest*, 135(3 Suppl), 8S–16S. <http://doi.org/10.1378/chest.08-2513>
- Davis, N. L., Davis, D. a, Johnson, N. M., Grichnik, K. L., Headrick, L. a, Pingleton, S. K., ... Gibbs, R. (2013). Aligning academic continuing medical education with quality improvement: a model for the 21st century. *Academic Medicine : Journal of the Association of American Medical Colleges*, 88(10), 1437–41. <http://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182a34ae7>
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2000). The discipline and practice of qualitative research. In *Handbook of Qualitative Research* (pp. 1–28).
- Dionyssopoulos, A., Karalis, T., & Panitsides, E. a. (2014). Continuing medical education revisited: theoretical assumptions and practical implications: a qualitative study. *BMC Medical Education*, 14, 1051. <http://doi.org/10.1186/s12909-014-0278-x>
- EduTEKA. (2008). La Taxonomía de Bloom y sus dos Actualizaciones. <http://www.eduteka.org/TaxonomiaBloomCuadro.php3>, 1–7.
- Forsetlund, L., Bjørndal, A., Rashidian, A., Jamtvedt, G., Ma, O. B., Fm, W., ... Davis, D. (2009). Continuing education meetings and workshops : effects on professional practice and health care outcomes (Review) Continuing education meetings and workshops : effects on professional practice and health care outcomes. *The Cochrane Library*, 2(2), 2–4. <http://doi.org/10.1002/14651858.CD003030.pub2>. Copyright

- Garattini, L., Gritti, S., De Compadri, P., & Casadei, G. (2010). Continuing Medical Education in six European countries: a comparative analysis. *Health Policy (Amsterdam, Netherlands)*, *94*(3), 246–54.
<http://doi.org/10.1016/j.healthpol.2009.09.017>
- Hernández, M. A. (n.d.). Estudio De Encuestas. *Metodos de Investigación*.
- Kirby, C. (2014). Online continuing medical education (CME) for GPs : does it work ? A systematic review, *43*(10), 717–721.
- Kvale, S. (2007). *Doing Interviews. Methods* (Vol. 2).
<http://doi.org/10.4135/9781849208963>
- Lam-Antoniades M. (2009). Electronic Continuing Education in the Health Professions : An Update on Evidence from RCTs. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, *29*(1), 44–51. <http://doi.org/10.1002/chp>
- Larsen, D. P., Butler, A. C., & Roediger, H. L. (2009). Repeated testing improves long-term retention relative to repeated study: a randomised controlled trial. *Medical Education*, *43*(12), 1174–81. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03518.x>
- Légaré, F., Freitas, A., Thompson-Leduc, P., Borduas, F., Luconi, F., Boucher, A., ... Jacques, A. (2015). The majority of accredited continuing professional development activities do not target clinical behavior change. *Academic Medicine : Journal of the Association of American Medical Colleges*, *90*(2), 197–202.
<http://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000543>
- Linzer, M. (1987). The journal club and medical education: over one hundred years of unrecorded history. *Postgraduate Medical Journal*, *63*, 475–478.
<http://doi.org/10.1136/pgmj.63.740.475>
- López, J. (2013). Certificación y recertificación de especialistas en Medicina Interna: Una mirada desde CONACEM. *Revista Médica de Chile*, 652–658. Retrieved from http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872013000500014&script=sci_arttext
- Lowe, M. M., Bennett, N., & Aparicio, A. (2009). The role of audience characteristics and external factors in continuing medical education and physician change: effectiveness of continuing medical education: American College of Chest Physicians Evidence-Based Educational Guidelines. *Chest*, *135*(3 Suppl), 56S–61S.
<http://doi.org/10.1378/chest.08-2519>
- Maisonneuve, H; Matillon Y; Negri, A. (2009). Continuing Medical Education and Professional Revalidation in Europe : Five Case Examples. *Journal of Continuing*

- Education in the Health Professions*, 29(1), 58–62. <http://doi.org/10.1002/chp>
- McMahon, G. T. (2015). Advancing Continuing Medical Education, 314(6), 561–562. <http://doi.org/10.1001/jama.2015.7094.Conflict>
- Moynahan, K. F. (2012). Continuing Medical Education: Looking Back, Planning Ahead. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*. <http://doi.org/10.1001/jama.2012.106>
- Nissen, S. E. (2015). Reforming the Continuing Medical Education System, 44195.
- Norcini, J. J. (1999, October 30). *Recertification in the United States*. *BMJ (Clinical research ed.)*. Retrieved from <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1116962&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- O’Neil, K. M., & Addrizzo-Harris, D. J. (2009). Continuing medical education effect on physician knowledge application and psychomotor skills: effectiveness of continuing medical education: American College of Chest Physicians Evidence-Based Educational Guidelines. *Chest*, 135(3 Suppl), 37S–41S. <http://doi.org/10.1378/chest.08-2516>
- Pardell, H. (2006). La acreditación de la formación médica continuada. Hechos y controversias. *FEM. Revista de La Fundación Educación Médica*, 9, 201–206. Retrieved from <https://medes.com/publication/28279>
- Peña Vera, T., & Pirela Morillo, J. (2007). La complejidad del análisis documental. *Información, Cultura Y Sociedad*, 16(16), 55–81.
- Pimienta Lastra, R. (2003). Encuestas probabilísticas vs no probabilísticas. *Rev. Epidem. Med. Prev.* Retrieved from http://servicios.unach.mx/blogs/vicente_castro/files/2012/08/Tipos_Muestreo.pdf
- Relman, a S. (2001). Separating continuing medical education from pharmaceutical marketing. *JAMA : The Journal of the American Medical Association*, 285(15), 2009–12. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11308441>
- Rodríguez Gómez, M. J., & Pallarés Neila, L. (2007). Creación y funcionamiento de la comisión de formación continuada de las profesiones sanitarias y de su sistema acreditador. *Educación Médica*, 10(2), 97–104. <http://doi.org/10.4321/S1575-18132007000300006>
- Rotthoff, T., Baehring, T., David, D. M., Bartnick, C., Linde, F., Willers, R., ... Scherbaum, W. a. (2011). The value of training in communication skills for continuing

- medical education. *Patient Education and Counseling*, 84(2), 170–5.
<http://doi.org/10.1016/j.pec.2010.07.034>
- Steinbrook, R. (2008). Financial Support of Continuing Medical Education. *JAMA*, 299(9), 1060–1062.
- Stobo, J., Kohen, J., & Kimball, H. (1995). Project professionalism. *American Board of Internal Medicine*, 60, S161–S162. <http://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2012.06.491>
- Takeaways, K. (2014). Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCME ®) 2013 Annual Report Executive Summary, 1–41.
- Velasco, C. (1980). Consideraciones sobre la educación médica continua. *Educación Médica Y Salud (OPS)*, 14(4), 399–406. Retrieved from <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=PAHO&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=5669&indexSearch=ID>
- Villas, E., Gispert, N., & Merino, N. (2013). La triangulación múltiple como estrategia metodológica. *Reice*, 11(4), 5–24. Retrieved from <http://www.rinace.net/reice/numeros/arts/vol11num4/art1.pdf>
- Warden, G. L., Mazmanian, P. E., Leach, D. C., Leach, D., Bolton, L. B., Maine, L., ... Warren, G. (2009). Redesigning Continuing Education for the Health Professions Committee on Planning for a Continuing Health Care Professional Education Institute.
- Wojtczak, A. (2002). Glosario de términos de educación médica. *Medical Teacher*, 24, 21–56.

Anexo 1.

Guión entrevista a agentes claves en Educación Médica Continua.

- Saludo y presentación del entrevistador.
- Identificación del entrevistado (anonimato si lo desea)
- Comentario acerca del contexto de la entrevista y detalles del estudio de tesis sobre Educación Médica Continua.
- Consentimiento para grabar la conversación y hacer referencia de ella en distintos documentos.
- Entendiendo la EMC en su acepción mas universalmente aceptada :

“Cualquier actividad que sirva para mantener, desarrollar o incrementar el conocimiento, las habilidades, el desempeño profesional y las relaciones que un médico usa, para proveer servicios a los pacientes, público o la profesión” (Davis, 2009)

Las preguntas están enfocadas a describir aquellas actividades mas formales que se ofertan a la población médica bajos distintos formatos(cursos, seminarios, simposios, congresos, etc.)

Pregunta 1.-

Organización de la EMC

- ¿Reconoce alguna organización o estructura central que regule el funcionamiento de la EMC en Chile?
- ¿Quién organiza con mayor frecuencia actividades de EMC?
- ¿Existen programas con objetivos frecuentemente en las actividades de EMC?

Pregunta 2.-

Contenidos de la EMC

- (Enfoques cognitivos los mas frecuentes)
- ¿Quién define los contenidos de las actividades de EMC?
- ¿Le preguntamos a los usuarios?

Pregunta 3.-

Evaluación en EMC

- ¿Qué importancia le asigna la evaluación de los asistentes o usuarios de actividades de EMC?
- ¿Cree usted que se evalúa lo que se enseña?

Pregunta 4.-

[Modalidad didáctica en EMC.](#)

-¿Qué modalidad didáctica está presente con mayor frecuencia?

Pregunta 5.-

¿Visualiza el diseño de la EMC en Chile de alguna forma en los próximos años?

Anexo 2.

Transcripción entrevistas semi-estructuradas codificadas (numeradas en orden cronológico de realización).

Entrevista N° 1 .Dra. Gloria López. ASOCIMED

Dr. Barrera:

Muy bien estamos con la Dra. Gloria López, que le hemos explicado brevemente en qué consiste esta entrevista semi-estructurada, usted tiene espacio para decir todo lo que le parezca pertinente, doctora en primer lugar si se puede identificar su cargo y sus funciones actuales.

Dra. Gloria López:

Bueno yo me llamo Gloria López Ch. y soy la encargada del Programa de títulos de especialistas de Diabetes del Adulto, que es un programa acreditado por la Comisión Nacional de Acreditación, tengo 22 horas en el Hospital Clínico, y soy además Presidenta de la Asociación de Sociedades Científicas Médicas de Chile, ASOCIMED. Y estoy terriblemente preocupada por la recertificación.

Dr. Barrera:

Usted además en su cargo yo lo conozco, pero sería bueno que quedara explícito tiene un amplio repertorio y un amplio currículo respecto a la educación en los distintos niveles por lo tanto me parece que además de los cargos, para mí es muy importante conocer su opinión que efectivamente está vinculado al tema de la salud. Para entrar en terreno son tres cortas preguntas Doctora, no se preocupe no es un cuestionario muy extenso.

En relación a este proceso de certificación que se nos vienen qué aspectos variables o factores a usted le parecen que son necesarios, pertinentes de incluir en este proceso evaluativo pensando que vamos a recertificar doctores de las distintas especialidades y subespecialidades.

Dra. Gloria López:

Yo tengo que decir antes que nada que soy un poco enemiga de reglas rígidas, porque creo que no se adaptan muchas veces a la realidad y tengo la sensación y es una opinión que en Chile tendemos primero a tener reglas muy bonitas y después tratar de adaptar la realidad a las reglas que ya están escritas, entonces creo que mientras menos reglas escritas, escritas me refiero con detalles tengamos va hacer más fácil que se apliquen, a pesar que igualmente es peligroso que la cosa quede muy abierta, me refiero a lo siguiente si somos demasiados estrictos o uno quisiera que fueran el proceso de recertificación y que le pidiéramos a los médicos que estuvieran siempre cien por ciento al día en los avances de su especialidad, probablemente vamos a dejar afuera a muchas personas que efectivamente están atendiendo a la población, entonces yo soy partidaria de un proceso progresivo de

recertificación que primero le de las oportunidades a las personas dentro de su trabajo, de perfeccionarse, porque hasta el momento en general la gente asiste a curso, congresos, porque le interesa o porque le invita un laboratorio, porque implica un turismo y además porque puede aprender, esto exceptuando a las personas que son investigadores, clínicos y que presentan trabajos o que participan en los trabajos científicos, de los congresos o cursos, entonces creo que tenemos que educar a la gente en la necesidad y eso debería haber partido de la escuela de medicina, de que de verdad tenemos que estar permanentemente actualizándonos, no solamente en conocimiento, sino que en las destrezas que son necesarias en cada especialidad, que son diferentes por ejemplo un internista puede estudiar mucho y probablemente va alcanzar relativamente rápido los estándares necesarios para recertificarse, pero una persona que dentro de su trabajo tiene que hacer un área quirúrgica, tecnológica no solamente conocimiento le importa sino como lo hace, una persona puede saber mucho y muy bien y contestar perfecto preguntas y a lo mejor técnicamente no estar efectivamente preparado para dar seguridad a las personas, entonces creo que tiene un contexto que es de perfeccionamiento que es muy lindo que es inherente a medicina y otro contexto que es de aplicación directa al paciente y creo que esos dos aspectos hay que considerarlos, y honestamente no se cual es la fórmula para que eso se pueda cumplir, entonces realmente mi respuesta no es categórica, ni precisa tampoco.

Dr. Barrera

Pero perfecto, de hecho que bueno que en un minuto haya muchos vacíos, muchas no respuestas porque da mucho más espacio a lo que yo también estoy investigando, Dra. La segunda pregunta tiene que ver en relación a este mismo proceso de recertificación qué valor le asigna usted ya de manera concreta a este tema la educación médica continua, pero **que condiciones, que apelativo, que adjetivos le daría a esa educación médica continua para hacerla significativa de verdad.**

Dra. López

Me tendrías que dar alternativas

Dr. Barrera

No, pero perfecto, porque usted decía recién que hoy día se usa mucho esto de ir a un congreso porque tengo la oportunidad de conocer no se Checoslovaquia es conocer el cuento, entonces de alguna manera se a desnaturalizado el sentido propio, por ejemplo debieran ser todas con evaluaciones,

Dra. López

A no para mí eso es inherente

Dr. Barrera

Básico, porque a medida en el congreso si se están convirtiendo este tema, pero el tema nacional todavía nos queda camino por andar no hay evaluaciones y evaluaciones alineadas por los contenidos que uno pretende entregar

Dra. López

Exactamente, con los objetivos de cada presentación o tema, tiene que tener la misma acuciosidad que tiene cualquier proceso docente, entonces los congresos también tienen que virar, cambiar en su objetivo, yo he participado en la organización de muchos congresos y en el fondo terminan siendo lo que a uno le interesa, los amigos que tienen y puede invitar y no necesariamente lo que puede representar y necesario y lo que debe actualizarse, de todas maneras por ejemplo la Sociedad Endocrina, la Sociedad Médica siempre el Comité Organizador tiene que estar presentando la proposición de programas, que es discutida en el Directorio, pero no hay un apoyo docente específico dentro de los Congresos, si en los cursos, en general se propone, hay objetivos y toda la cosa, en los Congresos en general salvo algunos lineamientos generales no tiene una estructura de un proceso docente.

Dr. Barrera

Otra variable que pudiera pensar que pudiera comisionar este tema, tiene que ver el tiempo, con las horas, con la continuidad en un año, con la continuidad de los cinco años y a lo mejor pudiera establecer mínimo y máximo a propósito.

Dra. López

Si la gente va a empezar a juntar los puntos cuando ya va a vencer su periodo va a ser una cosa terrible, y lo que debiera ser es algo realmente periódico y con una periodicidad que no pudiera ser menos de una vez cada dos años, alguna actividad y ojala anual, yo encuentro que lo ideal sería que fuera anual, que hubiera ciclos en los cuales periódicamente se comiencen a repetir los temas porque van cambiando en su enfrentamiento y por otro lado hay personas que no accedieron a eso en la edición anterior y que ahora si pudieran tener acceso, y además hay que tener una vigilancia sobre los cambios, porque hay cosas que cambian poco, áreas que cambian poco y otras que cambian mucho más rápidamente, no puede ser tampoco una frecuencia similar a cualquier tipo de especialidad o área de una especialidad, creo que es un proceso súper complejo, muy interesante, pero no tan claramente, y no siempre estamos preparados para hacerlo bien

Dr. Barrera

Bueno ahí viene mucho mi interés, yo tengo una serie de críticas que uno ha ido observando en la práctica de estos 25 años que yo llevo de médico respecto a la cosa formativo y como he ido repitiendo modelo sin una reflexión si lo estamos haciendo bien

Dra. López

Absolutamente, ese es un problema que aparentemente se está tendiendo a mejorar un poco en el sentido que teóricamente debiera haber una evaluación periódica de cada programa de formación y además los propios egresados debieran estar o los estudiantes debieran evaluar cómo están recibiendo, como ha sido de útil el proceso de formación que uno les entrego, uno siempre hace lo mejor que puede, pero lo mejor que puede no necesariamente es bueno

Dr. Barrera

Por último doctora a su juicio que herramienta ya en la espera de evaluar ese proceso de educación continua en el proceso de recertificación, que herramienta evaluativa uno debiera considerar a propósito de lo que usted comentaba, que hay gente que necesita evaluar habilidades y destrezas, otra gente requiere evaluar conocimientos puros digamos, pero la dimensión de la recertificación hay que llevarlo a la práctica a lo que es la vida real, usted ha imaginado al menos como debiera ser eso

Dra. López
No lo tengo claro,

Dr. Barrera
No es fácil

Dra. López
No es fácil, en Conacem hemos discutido eso en el Directorio que yo hace dos semanas estaba en el directorio y estuve por 8 años, en el directorio y ahí siempre se está pensando como, por ejemplo uno pide la lista de las cirugías que una persona ha hecho y los protocolos operatorios para demostrar que efectivamente hizo tantas cirugías en ese período como para demostrar que mantuvo su expertis, bueno es que esta ya esta recertifica, si está certificada se supone que tiene lo básico y yo tendría que demostrar que mantiene y actualiza lo que tenía y yo creo que eso va a ser distinto para cada especialidad, yo creo que va a hacer un trabajo de cada sociedad científicas y de los entes formadores, yo creo que igualmente a pesar de que teóricamente la Universidad se desligo de la recertificación igualmente debiera dar algunos lineamientos hacia donde van las cosas para que se pueda hacer un parangón porque no puede ser una sola entidad que dice esto es lo importante, yo creo que siempre son necesarias visiones.

Dr. Barrera
CONACEM tiene esa ventaja de alguna manera que integra a gran parte que los que tienen que decir algo.

Dra. López
Exacto, exacto, y yo creo que también tenemos que tener conciencia que no solamente vamos a recertificar académicos que nos interesa que enseñen bien y que hagan bien lo que hacen, que realmente atiendan bien a las personas, que no es exactamente lo mismo.

Dr. Barrera
Alguien puede ser muy técnico, puede hacer muy bien las cosas, saber mucho, pero a lo mejor no atiende bien.

Dra. López
Exactamente, todos esos elementos tienen que tenerse en cuenta, nosotros en Asocimed pensamos hacer un seminario, siempre un poco a última hora, pero lo vamos hacer a fines de mayo como sea, en el Club de Campo del Colegio Médico y vamos a invitar a todas las Sociedades Científicas y a todas las Instituciones que tengan algo que ver con formación médica de especialistas básicamente, para realmente discutir, hablar ...Y ver que están pensando cada grupo, y que piensa hacer cada grupo, porque de verdad lo encuentro muy complejo porque CONACEM ya hizo un listado que significa cada cosa, que puntaje había que adjuntar, pero como se va a llevar eso a la realidad, pero lo que nosotros queremos tener una parte teórica lo más breve posible de exposición y después talleres, y uno de los talleres va a ser Educación Médica Continua. Porque todos hablamos de Educación Médica Continua pero honestamente formación Educación Médica Continua muy poco, y el otro va hacer como aplicarlo simplemente,

Dr. Barrera
Invíteme, me gustaría escuchar.

Dra. López

Pero por supuesto, cuando tú me dijiste de que íbamos a hablar, estás automáticamente invitado, creo que es el jueves 29 de mayo, estoy casi segura, te chequeo en el correo, es de mañana.

Dr. Barrera

Yo hice todas las preguntas que tenía que hacer le agradezco enormemente su tiempo para poder responder estas preguntas que entendemos que son de interés nacional súper contingente porque se nos viene la ley dentro de poquito y **de nuevo le pido permiso para autorizar a transcribir actualmente todo lo que hemos conversado,**

Dra. López

Está bien, un poco disgregada.

Dr. Barrera

Así son las entrevistas semi-estructuradas

Entrevista N° 2 . Dr. Juan Manuel López. CONACEM

Dr. Barrera

Dr. en el contexto del Magíster, estamos levantando información en este Proyecto de Tesis que tiene que ver con la Educación Médica Continua, como una herramienta muy potente en este momento coyuntural que estamos viviendo de recertificación médica, y en ese contexto yo le quiero preguntar cuál es su apreciación de lo que hoy día conocemos como Educación Médica Continua en el país

Dr. López

Usted me está pidiendo un poco la descripción de lo que existe

Dr. Barrera

Así es

Dr. López

Bueno yo creo que Educación Continua existe en el país de muy variadas formas, la mayoría de ellas en el sentido clásico, como cursos, reuniones, congresos , y otros tipos de actividades que son más que tradicionales , pero estas actividades de educación continua que de suyo muchas de ellas son de muy buena calidad, sufren de limitantes, primero si uno las tipifica en términos porcentuales, la mayoría de ellas ocurren en dos o tres grandes ciudades y por lo tanto el resto del país o queda sin la oportunidad o tiene que hacer un esfuerzo tremendo para poder asistir con todos los inconveniente que eso lleva. En segundo punto es que **la temática está dada por los intereses particulares justo y naturales que puedan tener las Sociedades Científicas , que puedan tener las Facultades de Medicina u otros organismos que deciden abarcar y tomarse el posteo.(CONTENIDOS),** y eso hace que estos son solo spots en el campo del conocimiento, **de tal manera que para cumplir y llenar**

el campo del conocimiento se echa de menos una visión integradora, y eso no existe (ORGANIZACION). De tal manera que es cierto la gente está ansiosa de poder mantener sus conocimientos al día, responde a estas actividades, pero falta una visión general, yo creo que ahí la forma de construir una visión general, que tiene que haber un núcleo pensante superior que vea primero cuales son las necesidades y segundo como damos respuesta a estas necesidades en forma armónica, en forma integrada y permanentemente en el tiempo(ORGANIZACION)... son tres condiciones que hay que hacerla y tener, creo que falta también un avance en lo que son las nuevas metodologías de educación continua, especialmente en metodologías a distancia, donde se puede hacer muchísimo y donde habría gran respuesta de la gente y evitaríamos los desplazamientos geográficos,(MODALIDAD PRESENCIAL) ,creo que esa parte también tiene que tener dos condiciones, tiene que tener una integración desde el punto de vista de los contenidos a desarrollar y tiene que tener un soporte técnico de calidad para que realmente este esfuerzo informático llegue, penetre y responsablemente sea útil, así que yo diría, y el cuarto elemento que yo diría, nosotros tenemos todas las potencialidades de poder echar andar una actividad de educación continua integradora, tenemos universidades con excelentes docentes, tenemos Sociedades Científicas, tenemos el departamento del Colegio Médico, tenemos y tenemos, pero cuando no hay la capacidad integradora con una visión unificada dentro de las diferencias que son propias de todos, son esfuerzos que son solo gotas que caen y podríamos nosotros inundar esto como un aguacero, pero ahí estamos.(ORGANIZACION)

Dr. Barrera

Un poco entrampados

Dr. López

Ahora esto de la educación continua tiene una importancia extrema por qué significa múltiples derivaciones, la primera es la manera de responder a la confianza de la fe pública en la cual el médico dice y aparece como sabedor y capacitado para dar respuestas a la necesidades de los pacientes de todos, por lo tanto, la educación continua viene a ser como la respuesta para que esa fe pública no sea burlada, 2) es respuesta a los intereses propios del médico, que el médico quiere estar al día, quiere avanzar en el conocimiento, bueno y entonces lo natural es que tenga las herramientas y que tenga los caminos para poder hacerlo; tercero tenemos que dar respuesta a las necesidades que las políticas públicas están diciendo, mire usted el GES, está poniendo como mandatorio que tiene que haber respuestas terapéuticas adecuadas, eficientes, oportunas bueno y ...¿cómo se consigue eso?; cuarto, es insoslayable la medicina tiene una curva de disparo en el conocimiento, con mortalidad de algunos y nacimiento de otros, pero es una erupción de Cracatoa, el volcán está tirando todo arriba y algunas cosas caen por qué no sirven y otras siguen y se diluyen en los gases de la atmósfera del conocimiento. Esta vorágine, necesita tener de respaldo, alguien, estoy hablando de una institución no de una persona, que sea capaz de dimensionarla, ofrecerle soluciones y que sea capaz de interesar a todos en dar respuestas a ello, así que esta curva no se puede abordar personalmente. Yo entiendo que hay doctores que estudian mucho, en su particular esfera, si de acuerdo, pero el enfermo es mas que el puntito que él esta estudiando... e ineludiblemente tiene que tener un bagaje general que

de sustento a cosas particulares que el maneja muy bien, Quinto, yo diría que hay elementos que están más allá de la semiología, de la patología, de la química misma, y que tiene que ver con el paciente y que son las realidades de comunicación, que son las realidades del punto de vista ético, que son la visión y como se engarza la medicina en el contexto cultural de nuestra sociedad, (CONTENIDOS) que tienen que ver para donde va el mundo y cómo vamos nosotros detrás de eso, y que eso está más allá de los diagnósticos y tenemos que dar respuesta a eso, la gente tiene que ser considerada, no en términos de la patología que lo acerca al médico, sino que al revés, como un ser humano que dentro de sus múltiples motivaciones de acercarse al médico tiene su enfermedad, pero en un contexto, que tiene un nombre, que tiene una familia, que tiene una sociedad, que tiene un país y que tiene el mundo (biopsicosocial como dicen los médicos), exactamente, entonces la atención quien se va a preocupar de darle esos toques, esos cortes, bueno un gran paraguas que se llame educación continua, y que entonces que además de repasar y poner al día la patología, tiene que enseñar que la respuesta a esa misma patología es distinta hoy que hace 20 años Hace 20 años yo le nombraba cáncer a un paciente y tenía que ir al Psiquiatra con depresión inmediatamente, hoy día se nombra la palabra cáncer y se discuten las alternativas con el paciente, como vamos a abordar esto, cual es el soporte familiar que hay para esto, cual es la situación económica que tiene para de esta bestia negra que se viene encima, las cosas ya cambiaron, entonces alguien tiene que explicar que nuestra sociedad está cambiando, que nuestra sociedad tiene una visión y que la de hoy no va a ser la de cinco años más.

Dr. Barrera

Y estas características antes eran como rasgos muy personales de los médicos.

Dr. López

Era algo muy típico, a nooooo... este doctor era muy humanista, era como una flor en el desierto.... Cosa que no sucedía por ejemplo en España, en España el humanismo es una cosa que la han tenido muy metida, intrínseco a su desarrollo cultural, vea usted la cantidad de filósofos, escritores, Meléndez Vial, el doctor Jiménez Díaz, bueno, toda gente que incursionó en todo el resto de lo que significa el humanismo, pero nosotros podemos retomar esto, y yo creo que hay ansias, hay garra.

Dr. Barrera

Y hay conciencia, ya que el profesionalismo por ejemplo como este rasgo que conversábamos está más allá del contenido, el conocimiento, se puede enseñar que hay un proceso y eso también se puede enseñar

Dr. López

En la medida que nosotros seamos capaces de tomar esta dimensión sin influir la dimensión médica estricta, la interacción, colega con el paciente y el último término la sociedad en sí mejor, mejor, es un bálsamo

Dr. Barrera

Usted me respondió muchas cosas que le voy hacer en la segunda pregunta por qué hizo una respuesta bien holística, bien global. La segunda tenía que ver cuando uno piensa en un proceso de cambio de este tipo de organización de nuestra educación médica en el país, necesariamente descubre o revela debilidades o fortalezas respecto de ese cambios, y trabas eventualmente, barreras que pueden enfrentar dificultades en ese proceso, algunas las menciono, si yo le pidiera de nuevo que hiciera un ejercicio respecto a identificar cuáles son nuestras fortalezas y nuestras debilidades en ese proceso me las podría hacer.

Dr. López

Fortalezas en cuanto a la medicina Chilena?

Dr. Barrera

Cuando uno va a hacer un cambio respecto a la educación médica, ya que estamos en un minuto al que hemos llegado, que tenemos que definir situaciones de cambios.

Dr.López

Cuando uno plantea un cambio, lo primero que se le debe exigir es que la persona debe tener conciencia de que lo va a necesitar, por qué si no son manotazos de ahogado, por lo tanto el diagnóstico de cuáles son las limitaciones hoy, que tenemos en el ejercicio de la profesión, en la función de nuestra medicina , tiene que quedar claramente estipulado al menos en tres o cuatro grandes puntos, identificar los puntos, es que, si no identificamos los puntos, son corazonadas, tincadas y en este país tenemos experiencia en corazonadas y tincadas, entonces la cosa no anda, por lo tanto el número uno es reflexión sobre la situación, segundo identificación del problema, tercero mirar en un contexto holístico porque uno de los déficit normales que tenemos en Chile es el apaga incendio, que hay tal situación, que son reales y todos los esfuerzos van a esa situación. Todos preocupados del hoyo donde está entrando agua al barco, pero el barco esta escorado porque tiene la carga mal diseñada y se va a hundir igual, pero todos detrás del hoyito.

Dr. Barrera

Lo tengo claro porque al puerto siguiente ... El barco

Dr. López

Por supuesto, ahí es donde falta una visión de altura, si yo creo estos edificio grandes que se construyen hoy día sería para mandar a la gente a la terraza, e iluminar de noche y de día y decir como veo, ir a mirar con un foco lo que está pasando en diez kilómetros cuadrados en tal lado, lo cual es importante tenemos que saber diferenciar las políticas vainas de las ejecuciones puntuales, pero aquí se consume todo el esfuerzo del mundo.

Dr. Barrera

Y nos agota porque nos quedamos ahí sin esa energía

Dr. López

Y eso es una chimuchina

Dr. Barrera

Y no salimos de ahí, y no nos queda ni siquiera la lección para el siguiente evento.

Dr. López

Las grandes cosas se deben a que grandes hombres han tenido un par de buenas ideas, no es que hayan escrito tres tratados, no ... aquí está el foco del problema, aquí está el problema, por ponerlo en la medicina, el Dr. Monckeberg, se detectó el problema de la desnutrición en la infancia y de la mortalidad infantil, gran problema y hoy día la desnutrición ... para nada es un problema, un hombre grande una idea grande, una idea, pero no que este conglomerado Nosotros tenemos que visualizar tres o cuatro cosas fundamentales, atacar el problema, luego plazos, pero creemos los plazos, este país jamás se ha creído nada, usted va a construir una vivienda y hay tres cosas que nunca van a ser ciertas, 1) que la fecha de entrega que le dijeron, 2) que el precio que usted va a pagar es ese, 3) las terminaciones que usted dijo van a ser las mismas, las tres cosas son mentiras y esto lo puede extrapolar usted a todo.

Dr. Barrera

Es parte de nuestra cultura, funcionamos así

Dr. López

Bueno alguien tiene que preocuparse decir, bueno yo voy a poner un plazo ... esta también, no se trata que voy a cambiar Chile en un, pero voy a hacer un plazo y empieza....

Dr. Barrera

Y cuál va a ser la dificultad mayor que nos vamos a encontrar en la construcción de ese proceso, que cree usted nuestra forma de ser, nuestra cultura efectivamente.

Dr. López

... la gente entiende que tiene que haber un liderazgo, tiene que haber un liderazgo de tal manera que estas ideas salgan al tapete, se socialicen, en eso estoy yo metiéndome en todas las revistas médicas, porque tiene que empezar un proceso de hidratación del desierto seco y no sirve volar la compuerta del tranque para que se junte todo, no sirve para nada, la gente se va ahogar. Los Israelitas hicieron del desierto con el gota, a gota y ahí tienen las mejores naranjas del mundo, entonces yo pretendo que vayamos, vayamos y vayamos abriendo camino; por ejemplo nosotros, hay un área del conocimiento que es sumamente compleja de la cual están metidos ustedes los Gineco-Obstetras, están metidos los Pediatras, están metidos todos, los bueno mucha gente por ejemplo, es en el área de la adolescencia, hoy las chicas se embarazan así que tienen que estar presente, hoy día hay problema del punto de vista ginecológico, hay infecciones ginecológicas, pero los pediatras

las niñas tienen enfermedades todavía de niños, bueno y el despertar de la pubertad y todo lo endocrinológico, Que sucedía hasta hace bueno un curso de esto mirado de obstetricia, un curso de esto mirado de pediatría, un curso de esto mirado bueno, a raíz de que soy muy amigo del Presidente de la Sociedad de Endocrino, conversando se hizo un curso tripartito en que trajimos lo mejor de cada uno de esos y fue un exitazo por qué, por qué se escucho todo a la vez, este es un ejemplo chiquito de lo que el gran paraguas tiene que tener, entonces usted vio que los esfuerzos de , cuatro, cuatro sociedades, esfuerzos aislados gigantescos ,no rendía los frutos, pero eso mismo una vez hecho con el concurso de cuatro rindió cuatro veces más eso llevaba . Una de las grandes limitantes que tenemos en Chile, la pésima medicina primaria, que no es resolutive y por lo tanto estar ahí, ... es fuerte decirlo así, pero para que el estado se preocupa de la salud de los más pobres, pero resolución ninguna, yo le puedo contar como anécdota, acabo de recibir una pobre señora que se atiende en el consultorio, y esta señora estaba siendo tratada con hormonas tiroideas y se mantenía decentemente, y empezó a tener claramente un hipertiroidismo , derivado de la dosis que recibía y ella estaba operada no tenía tiroides, tenía un hipertiroidismo, el médico primario que la vio, recibía 100 microg, se los subió a 125, la señora volvió a los 15 días, con una arritmia completa y el médico le dijo falta más y le subió a 150, eso es la medicina primaria ahora entremos a explicar por qué todo esto, tenemos 2.000 médicos extranjero que no han dado el EUNACON, tenemos algunas universidades, no quiero meterme en dificultades pero también los médicos que salieron de la Universidad del Mar están ejerciendo..

Dr. Barrera

Tenemos que acercar al proceso de educación médico continua por también del funcionamiento

Dr. López

Pero por supuesto, obviamente hay que poner ciertos resguardo por qué sino no puede ser un remate de títulos, que es lo que pasa con esta medicina primaria incapaz de solventar muy simple, la medicina lo único que hace es firmar papelitos, entonces la demanda por especialistas que es real, pero esta hipertrofiada, piense usted, vea como es el enfoque, en España las becas de especialización ,ellos tienen aproximadamente 12.500 becas al año es una buena cifra, España es dos veces y media en población que Chile, ósea que en el fondo significarían 4.500 Chilenas, que es lo que el gobierno pretende impulsar, ¿sabe cuántas de esas 12.500 están dadas a medicina familiar? la mitad , el 50% , de tal manera que el estado Español dice, yo cubro todo el territorio con medicina familiar de calidad y después el otro 50% lo dividimos entre medicina, cirugía y todas las especialidades pero es una respuesta fuertísima, aquí con dificultad ...

Dr. Barrera

Dentro de las características que pretende abordar mi estudio está un estudio comparativo que hizo Europa con cinco o seis países respecto de la educación médica continua que entregaba a distintas naciones, uno de los aspectos que evaluaba a quien estaba dirigido a los médicos especialistas como un ente especial o a los médicos generales, es increíble la diferencia que pude observar entre lo que hace Inglaterra, Francia y España con respecto a

ese tema, nosotros lo tenemos claro, yo tengo una percepción a mayor cantidad de educación médica continua está dirigida también a las especialidades, a la cresta de la ola, al 2% de la información que requiere en el grupo, pero el contenido más global dedicado a la atención primaria, tengo la sensación

Dr. López

Pasa el punto anecdótico, una de mis nietas nació en Cambridge , por supuesto hospital estatal sin lujos, usted para colocar una dimecaína demás tiene que justificarlas muy bien, el sistema es el control del niño recién nacido. Acompañé yo a mi nieta y me toco un médico general que tenía su salita donde recibía a los niños, fuera de hacer la historia y recibir automáticamente la ficha clínica del hospital y el estaba a 10 kilómetros del hospital, apareció la ficha, leyó la ficha, le preguntó a mi nuera si podía tomar la guagua, la vio la examino, la peso, discutió el problema, ordenó todo lo que tenía que ordenar y yo mientras conversaba, el tipo, las pautas tiene la posibilidad de la educación continua ahí, ahí metida en su computador, el tipo la pregunta que quiera, está ahí , por qué si yo veo que la señora tiene hipertiroidismo no le puedo subir el Eutirox, me va a salir que no.

Dr. Barrera

Tiene que hacerle un papelito después de cuatro o cinco intentos de subirle la dosis.

Dr. López

Una arritmia completa, y en una de esa una embolia cerebral, y todo esto terminamos que la medicina primaria en vez de arreglar al paciente lo echamos a perder, no se si tocamos todo pero esta cosa da para mucho.

CODIFICACION DE COLORES:

CONTENIDOS EDUCATIVOS.....ROJO
ORGANIZACIÓN.....AZUL
MODALIDAD PRESENCIAL.....VERDE

Entrevista N°3 Dr. Enrique Paris. Presidente Colegio Médico

Dr. Barrera

La primera pregunta tiene que ver con que características en su visión hoy día le parece que tiene nuestra educación médica continua

Dr. Paris

Nosotros tenemos permanentemente peticiones de los médicos asociados, colegiados, buscando justamente algunos, no todos, sobre todos los extranjeros diría yo en este caso la forma de educarse, educarse ojala en forma continua, o a veces educarse para preparar para alguna etapa de su carrera en forma especial y hemos establecido en parte respondo a la pregunta, hemos establecidos convenios por así decirlo con algunas instituciones, pero no ha sido fácil, entoncesyo me he dado cuenta que falta que la educación continua en medicina, este mejor organizada (ORGANIZACIÓN)

que haya una forma fácil para que los médicos puedan acceder a la información, me refiero a que cursos va, cuantos cursos hay para que me sirven para que no, que sociedades dan cursos, cuales no (ORGANIZACIÓN) o que empresas está abierto a eso que puedan dar cursos que me sirvan en mi perfeccionamiento continuo (ORGANIZACION), esto está ligado a la recertificación de las especialidades va a ser desde el punto de vista más o menos simple que cursos has hecho, como te has mantenido al día, si vas o no a reuniones clínicas, si publicas o no algún artículo, nosotros predicamos mucho diciendo el colegio médico los va ayudar a estudiar, hacer esto, pero cuando tenemos que enfrentarnos a la oferta que hay no es fácil encontrarla, obviamente que la Universidad de Chile a lo mejor, la Universidad Católica, sobre todo la Chile he visto mucha propaganda, algunas Universidades privada proponen cursos, o mantienen cursos, magísteres no se, creo que no existe la facilidad que los médicos accedan a esos. Debería haber una organización, un catastro, una página web especializada, una forma rápida que pudiera decir, ya este curso y ojalá que sea obviamente online (ORGANIZACION), porque los cursos presenciales cuestan mucho más y que me va a servir ya sea para acreditar en el ministerio de salud, tu sabes que para ascender en el ministerio de salud hay que acreditarse ,también o para recertificar mi especialidad, de hecho ahí hay otro punto que a nosotros nos interesa que se simplifique, ojala que estos cursos sirvan para ambas cosas y que no te pidan un curso para una cosa o un papel para una cosa , también los cursos deberían tener un formato de certificación o demostrar que el alumno rindió bien que fuera homogéneo, creo que eso es súper importante por qué los médicos están cansados de llenar y llenar papeles y llenar formularios para una u otra cosa, cuando todo podría centralizarse en una sola, acumulación por así decirlo de antecedentes, en resumen para mí eso es súper importante los médicos lo piden, yo creo que es súper importante ojalá que sean online,(modalidad presencial) y ojalá que haya una mini organización, o una forma clara para que ellos puedan acceder , tomar esos cursos, rendir las pruebas necesarias, aprobar ojalá, y que les sirva para su carrera.(organización)

Dr. Barrera

En esa perspectiva de cambio de organización ¿qué elementos usted ve que pudieran facilitar ese proceso, y al revés qué elementos podrían generar una dificultad en generar una organización, una estructura que de soporte de ese requerimiento?

Dr. Paris

Yo creo que podríamos unirnos todas las entidades interesadas en la educación continua y no tener situaciones dispersas (ORGANIZACION), yo veo más la parte pediátrica obviamente por qué soy pediatra, entonces veo que la Fudoca hace un curso, La Sociedad Chilena de Pediatría hace otro curso, que la Sociedad Médica de Santiago también de repente pone cursos que tiene que ver con esos, entonces sería mejor quizás centralizar todo de alguna manera, el Ministerio de Salud también contrata cursos, licita cursos, centralizar todo no en una entidad con fines de lucro para que no nos acusen, pero en una entidad como yo decía antes dar una información transparente para que el médico pueda elegir el que más le conviene (ORG), segundo, lo ideal es que fuera online y no presencial (MOD PRESENCIAL), a los médicos les cuesta mucho las actividades presenciales, además tienen que pensar en regiones la gente piensa nada más que en Santiago, pero si yo trabajo en Santiago no me cuesta nada llegar a la clase, pero pensemos en Punta Arenas, Aysén o en el norte en Arica (MOD PRESENCIAL), los médicos también quieren estudiar y si es online es una ventaja importante, debería haber una central se me ocurrió ahora el nombre, coordinadora ,de todos los cursos que están destinados a la educación continua y que esa entidad permitiera que los médicos conocieran cual es la oferta, los costos, cuánto dura el curso, cuales son métodos de evaluación que ojala fueran más o menos homogéneo, para que hubiera más transparencia.(ORG)

Dr. Barrera

Y qué lugar le ve a la industria que es un tema en el mundo con respecto a su rol que cumple asociadamente al desarrollo

Dr. Paris

Yo no le veo ningún problema que la industria participe, todo lo contrario, no sé si tu viste un intercambio de opiniones con los médicos sin marca por ejemplo, yo creo que nosotros tenemos que aprovechar todas las instancias, si la industria es capaz de colaborar no por eso el médico va a recetar o va indicar lo que la industria le ordena, es mirar muy en menos al médico, como esta empresa está financiando este curso yo voy a recetar esos medicamentos eso es una locura, yo creo que la empresa puede participar y debe participar, y si tiene la capacidad de aportar conocimientos, aportar financiamiento para renovar los conocimientos, yo no tengo ningún problema, todo lo contrario nosotros tenemos convenio con diferentes Instituciones que han sido beneficiosas para los médicos hay que verlo desde ese punto de vista, no por eso yo me voy a comprar puros Hyundai, o me voy a comprar las marcas que tiene convenio con el Colegio, eso depende de cada médico, depende de los conocimientos que adquiera, depende de la experiencia que tenga, depende de su formación médica, así que yo con la industria siempre que se respeten normas éticas que ya las tenemos, tenemos un código de conductas éticas con las industrias farmacéuticas sobre todo la acabamos de firmar no tengo problema.

Dr. Barrera

Por último hoy día en la educación médica continua ha establecido un abanico amplio de habilidades de saberes, pero uno que siempre se nos ha quedado al debe tiene que ver con la formación las habilidades blandas, los elementos comunicacionales y otras características que también son parte del profesionalismo, ¿usted cree que en la educación médica continua efectivamente debiera haber cursos de eso o el rol debiera estar en otra instancia?.

Dr. Paris

La educación online, por qué puede ser que la presencial quizás ayude y obviamente que los exámenes también entre paréntesis, no permiten medir como dices tú habilidades, no permiten medir a veces conductas éticas, que se pueden preparar programas o preguntas para tratar de medir esas conductas, no se pueden medir habilidades físicas para un cirujano que se yo,(EVALUACION)yo creo que las habilidades blandas hay que desarrollarlas mucho más (CONTENIDOS), muchos de los errores que nosotros vemos desde el punto de vista médico legal, y ahí también me interesa obviamente que eso se incorpore, como parte de la educación continua los problemas éticos y los problemas médico legal están muy unidos muchos de los problemas que nosotros vemos cuando hay juicios médicos legales, es por falta de comunicación por mala comunicación (CONTENIDOS), o por qué el médico no sabe lo que nosotros hemos llamado, no aquí, pero es lo que hago yo la parte toxicológica, que es la evaluación y la comunicación del riesgo, lo que el médico no sabe evaluar a veces y eso es grave pero más grave aún el no saber comunicar y si no sabe comunicar obviamente que se comunica mal con el paciente, se comunica mal con el colega, basta ver y los médicos se olvidan de eso , que si tu haces un mal comentario,

como digo esto, como el mal desarrollo desata un juicio, donde nosotros tenemos más juicios médico legales en Chile, en FALMED..... es en la ciudades donde hay más conflictos entre los médicos, donde más pelean, cualquier cosa ahí se desata, entonces los efectos comunicacionales, evaluación de riesgo, formas incluso de presentarse el médico, la forma de conversar, donde tiene que dar la noticia, son cosas que tienen que aprender, por qué si no , digamos, eso la comunidad no lo perdona(CONTENIDOS)

CODIFICACION DE COLORES:

CONTENIDOS EDUCATIVOS.....ROJO
ORGANIZACIÓN.....AZUL
MODALIDAD PRESENCIAL.....VERDE
EVALUACION.....NARANJA

Entrevista N° 4. Dra.Luz Montero. Unidad de Educación Continua,Dirección de Extensión, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Dr. Carlos Barrera H.

Hoy día estamos a 27 de julio, estamos en el Centro de Educación Continua con la Dra. Luz Montero, que es su reciente Sub-Directora, no hay Director a porque es una Unidad de Extensión. Dirección y Extensión de Educación Continua, estoy a cargo de la Unidad.

A ella se le ha explicado que esta entrevista está en el contexto de un estudio de tesis en el Magíster en Educación en Ciencias de la Salud y ha accedido a responder estas preguntas con el ánimo de ser insertadas eventualmente dentro del documento.

En primer lugar yo he usado como definición operativa en todo el estudio y la voy a mencionar acá como la Educación Médica Continua lo que ha establecido la Asociación Americana de Medicina que es cualquier actividad que sirva para mantener, desarrollar, incrementar el conocimiento las habilidades el desempeño profesional y las relaciones que un médico usa para proveer servicios a los pacientes, públicos la que da un poquito cuenta de lo que es hoy día la educación médica continua y básicamente el subgrupo que estamos analizando es lo que es visible lo que hoy día se expone, lo que hoy día se presenta en términos de cursos, seminarios y congresos eventualmente en esa perspectiva usted reconoce alguna organización o estructura central que regule el funcionamiento de la educación médica continua en Chile.

Dra. Montero:

Hay regulaciones en distintos niveles se podría decir, no hay un organismo ,si hay regulaciones que afectan o inciden en la educación médica,(organización) como te decía la ley del área comercial, la ley de transparencia, todo lo que es convenio marco, cense , que regulan más bien la parte comercial de la capacitación, por otro lado está la agencia nacional de acreditación que acredita las Universidades en este caso, no se mete mucho en área de educación continua pero nosotros hay al estar en un paraguas de la Universidad tenemos que cumplir ciertas normas, por ejemplo la Universidad está acreditada bajo la norma Chilenas 274 creo que es el número exacto y son 2001 y 2000 no soy muy buena para los números pero, en el fondo son normas que también regulan la calidad del programa, no hay como una sola institución pero hay normativas(organización) hay

instituciones que te van regulando por distintos ámbitos la forma en que uno hace las cosas, como las vende y después esta el Ministerio.... Como la ley de formación de recursos humanos veinte mil no se cuanto , que esta ley que regula toda la capacitación de atención primaria que también en el fondo tiene toda su normativa, que tiene sus prioridades, entonces hay un marco regulatorio, hay instituciones, no hay un ente, no hay una cabeza, pero hay una serie de mecanismos regulatorios de las distintas partes del proceso, el proceso académico, el proceso comercial, el proceso de responder a las necesidades a través de la ley de formación de recursos humanos, (organización) sí, yo veo que si no estamos en la selva, uno no puede llegar y hacer cualquier cosa, ni venderlo a cualquier precio ni inventarse necesidades que no existen.

Dr. Barrera

No le parece a usted que de repente un grupo experto eventualmente pudiera decir este tema lo queremos levantar vamos arrendar una pieza en el hotel Holiday Inn Crown Plaza y los días sábado y domingo vamos hacer un curso sobre X y ponerle un precio y un valor.

Dra. Montero

O sea cualquiera puede hacerlo, otra cosa es que llegue la gente que se llene, me entiendes, nosotros nos dedicamos sobre todo al área de los diplomados y los cursos con evaluación es nuestro fuerte y ahí nosotros lo primero que contamos antes de cualquier diplomado de que nazca, que hay una necesidad , en este sentido con el valor de mercado que tiene, o el valor que la gente está dispuesta a pagar con el público objetivo hay una necesidad ministerial con el servicio de salud, hay una reflexión hay todo un trabajo muchas veces se trabaja incluso con los posibles personas que lo necesitan los usuarios, las comunas, los servicios.

Dr. Barrera

Lo que pasa es que los diplomados son una excepción en este tema de educación médica continua, porque constituyen claramente una situación bien particular que están de alguna manera organizados, tienen módulos, una formalización detrás del tema, pero el 99% de la oferta hoy día de la educación médica continua tiene que ver con cursos, seminarios, simposios que no tienen ese formato que son instancias únicas y eso está absolutamente al libre albedrío.

Dra. Montero

Sí, lo que pasa aquí, de hecho tenemos dos unidades, la otra unidad de extensión es la que hace ese otro tipo de curso, pero para nosotros con suerte son 10 ó 20 al año, el fuerte sigue siendo diplomado que son como 50, 56 y los cursos grandes y largo con evaluación que más parecen un pequeño diplomado chico que son más de 40, para la universidad esos cursos al contrario del problema interno que ocurre en el mercado, para nosotros el fuerte si uno mira la planilla de ofertas aparecen diez cursos de extensión y cien de educación continua que nosotros lo llevamos

Dr. Barrera

Pero el diplomado ha aumentado de una manera exponencial en Chile en los últimos diez años.

Dra. Montero

Si, lo que pasa que antes no existía, te fijas, estos son otra actividad de educación continua que son los diplomados y los cursos largos, y estos también son más diplomados, entonces si tu vez esto refleja un poco la realidad, esto es una actividad que es mucho más corta, es algo puntual para responder más bien a la actualización en temas específicos, viene un gringo tal aprovechemos el viaje es distinto ...

Dr. Barrera

Por cierto, si uno se sale en lo que es la oferta miremos de esa manera en el sentido más amplio y no tiene que ver en cosa peyorativa, la Universidad de Chile, la Universidad de Concepción y ustedes la Universidad Católica sea lo que tengan este formato de diplomado, ninguna de las sociedades en el país tienen, esa línea lo más cerca son los módulos de atención primaria que tiene en la Sociedad Médica de Santiago que hace estos cursos modulares

Dra. Montero

No creas porque han salido hartos diplomados, Valparaíso, la Mayor, San Sebastián, Andrés Bello.

Dr. Barrera

Pero siempre bajo el paraguas Universitario, que es un formato

Dra. Montero

Si, si bajo el paraguá Universitario

Dr. Barrera:

De hecho las Universidades aparecen respecto los usuarios como en el cuarto o quinto lugar como responsables de esta actividad de educación médica continua, cuando yo le pregunté a un usuario en la calle usted va a cursos de educación médica continua y se le pide que defina quien está normalmente en el planificación, reconocen otras estructuras

Dra. Montero

De los seis mil alumnos del año pasado, cuatro mil fueron de estos cursos de extensión era un curso para congregar a mil personas

Dr. Barrera

Claro que si

Dra. Montero

Pero duran un día o dos

Dr. Barrera
Así es

Dra. Montero
Te fijas, y los otros dos mil eran diplomados cursos de estos más de educación continua, pero claro es una actividad de uno o más días versus un curso de seis meses.

Dr. Barrera
Sin duda, yo no cuestiono el valor que tiene una sobre la otra, digo que son parte de este ofertorio.

Dra. Montero
Digamos que responden a distintas necesidades, yo creo que son cosas distintas, responden a objetivos distintos y a distintas necesidades, yo como médico todos los años voy al Congreso de Medicina Familiar que es mi especialidad y que me encuentro con mis pares, mis ex compañeros, me actualizo en algunos temas , hago networking otros objetivos yo no voy aprender las ultimas drogas para, no sé,...la diabetes, yo tomé un diplomado en educación médica por qué me quería formar en educación médica completamente distinto.

Dr. Barrera
Hay una cosa formativa

Dra. Montero
Lo otro tiene mucho de encuentro de compartir, de ser sociales en el fondo lo que los gringos llaman networking.... Es súper importante valioso y tu conoces otro grupo y para investigación o están investigando esto, yo creo que son cosas súper distintas que tiene otros fines y yo creo que está bien que haya de todo.

Dr. Barrera
Me parece, en esa misma línea.

Dra. Montero
Yo voy todos los años voy al Congreso de Educación Continua en E.E.U.U, dura dos días viajo a Estados Unidos,

Dr. Barrera
Ah no yo también

Dra. Montero
Pero es otro el objetivo, y busco hacer alianza con otras Universidades, busco actualizarme pero también busco.

Dr. Barrera

Eso es importante, tú dices que responde a distintos modelos, nos estamos saliendo de la entrevista pero está bien, es maravilloso eso, sin embargo, yo no conozco estudios que levanten información respecto las necesidades de los individuos en formarse, finalmente uno como individuo termina diciendo mis necesidades yo soy médico familiar necesito hacer esta experiencia educativa o soy médico acá una gestión necesito estas otras herramientas, pero en rigor nadie le pregunta a los 30.000 médicos en Chile cuáles son sus necesidades educativas para partir de ahí generar la experiencia del formato que decidamos hacer, entonces hay una nebulosa, yo uso el mismo que tu yo soy al Congreso de medicina Materno Fetal y lo hace anual yo voy cada dos años, y voy al Congreso de Educación Europea de la AMEE en Milán que fue el año pasado en Milán y este año es en Glasgow y trato de hacerlo año por medio, pero yo estoy hablando del 95% del resto de la población de médicos que finalmente están en Arica, están en Iquique, están en Punta Arenas y que sus requerimientos son claramente distintos, mucho menos específicos diría yo, entonces ahí es un tema.

Dr. Barrera

Voy a la segunda pregunta

¿Quién define los contenidos de las actividades de EMC?

Dra. Montero

Tu pregunta es si hacemos un análisis de necesidad de aprendizaje yo diría que sí y no, (contenidos)

Dr. Barrera

Como es eso

Dra. Montero

Lo hacemos en parte, por ejemplo , yo me reúno con los servicios de salud más cercanos que tenemos vinculo docente asistenciales, de hecho a veces lo hemos hecho formalmente, le he mandado incluso por email preguntas, que necesidades de aprendizaje y a sus funcionarios, a las jefaturas, por un lado las jefaturas, por otro lado tenemos un pool grande de alumnos, en muchos cierres de cursos les preguntamos que otras áreas le gustaría formarse,(contenidos)es parte de muchas de las encuestas finales de curso y de ahí van surgiendo y tenemos todas las consultas que nos llegan espontaneas, por eso digo si y no, no lo hacemos de manera formal , porque no está tabulado (contenidos)pero tenemos un feeling en este sentido, yo lo puse de hecho en nuestra planificación estratégica, hacer un diagnostico de las necesidades de aprendizaje más formal para el próximo año (contenido)

Dr. Barrera

Maravilloso tema

Dra. Montero

Si maravilloso tema porque es súper complejo, pero yo veo que en el fondo debiéramos hacer, hasta ahora lo hacemos más de manera no tan formal, pero igual se hace y yo lo primero que hago cuando viene alguien de un área que yo desconozco y que quiere hacer un diplomado, pregunto cual es la necesidad de los pares queporque de donde sacaste tu eso, es que yo trabajo con la sociedad de odontología y nos piden esto todo el rato, te fijas hay una percepción y a veces nos equivocamos. Algunos llegan con las necesidades país y el curso nadie lo tomó, ellos veían que el país necesitaba pero resulta que a ningún alumno le interesó ... yo trato de aterrizar, ¿alguien te lo ha pedido?, ¿tu vez la necesidad en quienes?, los alumnos son personas que van a venir, no es el país.(contenido)

Dr. Barrera

Pero en esa representación el país yo tengo en mi estudio, esta visión de los usuarios , al 60% de esos cuatro mil setecientos médicos que nos respondieron la encuesta, nunca les han preguntado en este último año, si se ha referido a lo que ha sido su experiencia estos últimos años, respecto a sus contenidos de aprendizaje para un curso, ese es un dato duro está ahí, a la inmensa mayoría de la gente no le han preguntado. Cuando uno analiza el otro 40% la realidad era dicotómica, ahora conociendo cómo funciona el medio esa indagaciones son bien informales. En esa misma línea, la pregunta tenía que ver con los enfoques que han tenido en general los objetivos de aprendizaje , porque uno revisando la información se encuentra que el enfoque respecto a la dimensión del aprendizaje son hacia el área cognitiva, en cualquiera de los formatos que uno evalúe, en cualquiera de las instituciones que uno evalúe ¿qué te parece a ti eso?.

Dra. Montero

Por eso tengo que explicarte un poco. Esta unidad nació en el 2014, yo llevaba como diez años a cargo de la unidad de educación continua en el departamento de medicina familiar, primero informalmente ya en los últimos años se creó la unidad formal de educación médica, tomé un diplomado , después partí el magíster que todavía no termino y uno de los primeros trabajos que hicimos, cuando ya la escuela lanza esta unidad centralizada .. en el 2013 nos dimos cuenta la gran mayoría de los diplomados, cursos o muchos no tenían ni siquiera un programa con objetivos, con contenidos, evaluación o sea había 20 o 30% que estaba súper en pañales, otro tenía algo más o menos, un 30% estaba más avanzado, entonces durante el 2013 y gran parte del 2014 nos enfocamos tanto en ordenar el formato y los cursos en una fundamentación de los objetivos, contenidos, evaluación que fuera coherente que se aplicara y ahí me toco ayudar mucho a los profesores porque ellos solamente definen contenidos, muchos no saben diseñar objetivos, te fijas ,ayudándoles a diseñar objetivos y bueno en el resto del mundo también ocurre, lo que les sale fácilmente son los objetivos cognitivos, objetivos de aptitud, objetivos de habilidades les cuesta muchísimo más, entonces ahí yo siento que hemos empezado recién sobre todo en los cursos que son más de taller pero cuál es la habilidad que van a adquirir, que se esfuercen un poco, este año está un poco más esa etapa ...en el entrenamiento que recién se están enrielandando y pedirles la competencia ha adquirir, el objetivo les cuesta muchísimo porque son clínicos, ellos son médicos clínicos, la mayoría hacen diplomados o toman cursos de educación médica pero después prácticamente no la aplican, les cuesta mucho pensar en

objetivos, verbos verificables y la coherencia, yo diría pa mi un trabajo fuerte en esta unidad ha sido el desarrollo de los programas y que los programas académicos tengan objetivos generales, objetivos específicos con verbo verificables con contenido acorde a los objetivos con actividades congruentes a los contenidos(contenidos)

Dr. Barrera

Y la coherencia que tenga con la estrategia.

Dr. Barrera

Era muy complejo.

Dra. Montero

Ya, ya pero el objetivo (ella les dice a los clínicos).

Dr. Barrera

Objetivos generales, objetivos específicos.

Dr. Barrera

Y además como uno mira incluso las evaluaciones cognitivas, esto salió en general para las tres instituciones que te estoy comentando, entre paréntesis, no pregunté, pero son datos públicos así que no me pareció transgredir nada si yo eventualmente los muestro.

Dra. Montero

No para nada si está en el programa, tienes que poner la fuente.

Dr. Barrera

Si la puse, de hecho pesqué todo, incluso los posters y los programas.

Dra. Montero

Sí creo interesante si tu miras pregrado y postgrado ocurre lo mismo y nosotros de hecho como trabajo en el centro de educación médica hemos hecho un trabajo de joyería con los jefes de postgrado ayudándole a crear sus programas, les cuesta mucho a los académicos del área de la salud, porque no son educadores, son clínicos.

Dr. Barrera

Yo lo tengo súper claro eso.

Dra. Montero

El 99% se dedican a la clínica.

Dr. Barrera

Yo acabo de presentar en una reunión, yo trabajo en la Universidad Andrés Bello además, sobre la definición del perfil de egreso y como se construye porque mucha gente cree que es una inspiración que uno logra en un minuto de iluminación y resulta en una frase bonita y hermosa y no se hacen cargo que a partir de eso se construye todo lo demás, desde la definición de las competencias y uso de los verbos etc. Así que sí, yo sé que es un tema.

Dra. Montero

Para mí es un tema porque yo domino el tema y me gusta yo de hecho le hago el curso de educación participativa de adulto a los docentes de la escuela y uno de los temas es diseño de objetivos, me gasto una mañana enseñándoles diseño y objetivos y ellos juran que saben y al final de la mañana se dan cuenta que no tienen ni idea y que es súper difícil.

Dr. Barrera

Y es tan lindo, muestra le una fotito de Benjamín Bloom, para que se inspiren, lo que significó su trabajo todo un tema

Dra. Montero

De hecho le dije a la Mónica, en las vacaciones me llegaron nueve programas para revisar, por lo menos 40 minutos revisando la primera vez un programa, luego va a venir otra revisión, y otra revisión, yo muchas veces les corrijo los verbos, porque les pongo verbos aquí y allá, pero no saben.

Dr. Barrera

“Conocer”, “comprender” y suelen ser los verbos más comunes, yo de hecho hice un trabajo y lo fui poniendo para cada actividad en la revisión de programas.

Dra. Montero

Mira yo le digo así de genérico es esto, “identificar”, “reconocer”, “evaluar”, “calificar”esa es la pega que estamos haciendo este año sobre todo.

Dr. Barrera

Lo bueno que también va a salir en mi trabajo es mostrar esas características, la dificultad que existe en eso, solo lo conocen quienes están metidos en educación en salud, pero sí se hace una mirada más global...

Dra. Montero

El 99% de los médicos no tienen.

Dr. Barrera

Y no sé si alguna autoridad también.

Dra. Montero

Es una dificultad para toda la educación médica en general.

Dr. Barrera

Así es, quién define este enfoque cognitivo y la pregunta de los usuarios me la respondiste en la pregunta anterior, la tercera pregunta es respecto a la evaluación ¿qué importancia le asignas tú a la evaluación a los asistentes o usuarios de actividad de educación médica continua?

Dr. Montero

La evaluación de ellos a nosotros o de nosotros

Dr. Barrera

No, de nosotros a ellos, después de haber definido en términos generales objetivos de aprendizajes, terminamos evaluando al final de la experiencia educativa, en esa mirada global y no sólo de los diplomados, porque la respuesta es distinta.

Dra. Montero

Si lo que pasa, yo me dedico a los diplomados, es que te voy a responder por separado, yo creo que en las actividades tipo capacitaciones cortas, simposios, seminarios, o sea con mucho esfuerzo logro que hagan objetivos o importa poco, yo creo que se le da poca importancia a eso...tu le preguntas ¿como les fue con el curso? y te dicen ...estupendo vino el gringo increíble, lo sacamos a pasear por Santiago, nos juntamos todos los del área te fijas.... El networking es mucho más importante que se hayan cumplido los objetivos y con dificultad lograron sí que lo esbozaron al final, yo me doy cuenta que en ese tipo capacitación el cumplimiento de objetivos, la verdad que ... porque yo creo que aquí están todos estos objetivos a lo mejor ocultos que no quedan en el papel pero que también son súper importantes el hacer networking..... te fijas y que el grupo de expertos se junten a mí se me ocurren ideas de investigación.

Dr. Barrera

Desde el punto de vista de los realizadores, pero desde el punto de los usuarios.

Dra. Montero

De los alumnos, yo como alumna cuando voy al congreso se me ocurren ideas para investigar escuchando las cosas que hacen otros, los poster, te fijas,que interesante yo podría hacer lo mismo en mi área ,te fijas, y yo me imagino que sí alguien que está metido en investigación también le puede pasar, .. hay gente que se cambió de pega incluso en este tipo de congresos, pero yo creo que **los objetivos de aprendizaje que estos sean evaluados y que realmente se cumpla se valora y se evalúa poco** (evaluación).

Dr. Barrera

Yo además trabajo en una clínica privada tenemos 122 cursos al año, diez tenían evaluación esto es un mal endémico.

Dra. Montero

La mayoría de estos cursos no tienen evaluación, a diferencia de lo que nosotros llamamos los cursos de educación continua, en el fondo estos cursos más largos, los diplomados que ahí es súper importantes, (evaluación) de acá son evaluados por mí, que son evaluados por mí que soy bastante estricta en el programa, luego pasan a una comisión de la universidad que está formada por dos profesores titulares de educación, dos profesores de distintas carreras, entonces todos los programas llegan con 20 sugerencias.

Dr. Barrera

¿Pero esto es a partir de este año o el año pasado?

Dra. Montero

El año pasado para todos los diplomados y este año todos los cursos.

Dr. Barrera

A por eso te digo, yo lamentablemente cuando aparezcan los datos tu me vas a decir este es un traidor voy a poner desde el año 2014.

Dra. Montero

Pero ahí hay que decir que hay un proceso de mejora.

Dr. Barrera

Lo vamos a comentar porque sería justo decirlo, pero está señalado que corresponden al año 2014, independiente que las instituciones hayan generado a la fecha la publicación del estudio un cambio.

Dra. Montero

El 2014 me exigieron que todos los diplomados pasan por la comisión y recién el 2015 empiezan a pasar los cursos

Dr. Barrera:

Si yo leí algunos comentarios que aparecieron en la página web respecto de esa necesidad, si alguien tenía una idea de cursos tenía que canalizarla a través de este centro ¿fue así, no?.

Dra. Montero

Era un volumen de cursos, volumen de alumnos ahora, están equiparados, un diplomado de 360 horas, te fijas a lo mejor tuvimos 2.000 alumnos con 360 horas.

Dr. Barrera

Si uno va al fondo, de lograr un impacto y finalmente ese es el sentido de la educación médica continua , lograr un impacto para que ese médico, ese clínico en general por que también puede ser investigadores ,al final del día ,incorporen modificaciones en su actuar clínico y se traduzca en mejora para los pacientes,ese es el sentido.

Dra. Montero

Yo creo que eso se logra mucho más en los cursos largos, o diplomados, me entiendes.

Dr. Barrera

Por eso, sí es así estamos llegando a una masa de critica muy pequeñita de médicos clínicos cuando ...te voy a mentir en los porcentajes, 80, 90% se formó por la otra estrategia más clásica, estos cursos chicos seminarios, y finalmente el impacto que tienen en la Salud Pública es mínimo en ese grupo, si uno lo mira en términos de impacto país, claro,los diplomados ciertamente logran obtener objetivos más específicos más centrales que cambien conducta a esos médicos pero no sé si eso va a tener impacto en la Salud Pública.

Dra. Montero

Yo creo que otra manera de mirar, es toda esta línea de recursos humanos en atención primaria , donde está mucho mas organizada .tienen una ley, tienen plata estipulada, 60% tiene que gastarse en estos cursos prioritarios y el otro 40% en estos otros, eso está mucho más ordenado y eso responde a una necesidad real, son cursos largos, diplomados, yo creo que ellos si buscan un impacto, de hecho una vez con el ministerio dijimos hagamos una medición de impacto eso se tiene que hacer en conjunto pero de ahí no pasó....

Dr. Barrera

Yo hago un curso de atención primaria para matronas y lo hacemos con evaluación de ahí que ellas nos evalúen a nosotros y recientemente me contesto uno de los matrones y el 80% trabajan en atención primaria ese cursos van 150 matrones o matronas me decían porque fue con evaluación no les pusimos nota les pusimos evaluado y no evaluado a propósito de generar numeritos de que sirvió que hiciéramos evaluación en términos muy si finalmente no me dicen la nota, yo le conteste mira esto pretende que usted no se preocupe de la nota, si no que se preocupe si el objetivo del aprendizaje estaba alineado con sus necesidades y eso es lo que nosotros queremos que usted venga por eso y no por lo otro, y me respondió así perdona que haya sido a lo mejor un poquitín impertinente nosotros nos sugieren que los cursos tengan que ver con las necesidades de la sección del área que yo estoy si son o no evaluados, donde se hicieron y les van dando puntaje, entonces también esto se va moviendo detrás de un ranking y si yo finalmente ya no era tan importante para mí eso me da puntito voy para ya, entonces te das cuenta cómo se va el sistema.

Dra. Montero

Pero hay una cosa interesante, ellos no pueden escoger tan libremente donde tomar cursos, mucho de ellos escogerían un lugar fácil para obtener el puntaje, muchos servicios que nos compran cursos a nosotros, mira nosotros queremos comprar cursos con ustedes aunque

sabemos que muchos alumnos nos reclaman porque tienen que estudiar más, porque es más difícil, porque los van a evaluar, porque si faltan no los van a evaluar, por eso a nosotros nos da certeza que no estamos votando la plata, te fijas aunque no haya una evaluación impacto te fijas, ellos saben que las exigencias que pone la UC son altas y el que lo aprueba es porque realmente estudio, aprobó, dio los exámenes, asistió al curso, nosotros hace algunos años ,en el 2006 a raíz de toda esta discusión trabajamos con Canadá y diseñamos toda una evaluación de impacto para evaluar toda esta formación de médicos a raíz del auge que habíamos hecho. Bueno necesitábamos apoyo ministerial, bueno al final no se logró, diseñamos el proyecto y era súper bonito, no solo miramos los resultados de los alumnos, sus directivos, director de consultorio, los jefes comunales, del ministerio, hicimos todo un marco lógico, el diseño súper bonito pero bueno al final por recursos para poder hacerlo, no pudimos. El Ministerio nos dijo ,ustedes nos piden medición de impacto pero es súper caro, los cursos se pueden financiar sus costos, pero no tenemos para financiar una medición de impacto bien hecha, pero el ministerio decían ustedes postulen al Fondecyt , es súper engorroso..... para nosotros siempre ha sido un tema, porque como academia nos encantaría medir impacto ,sobre todo en ese programa masivo a todo Chile, 6 universidades súper bonito para hacer una medición 300 médicos por año, por tres años, ¿realmente habrá tenido el impacto que esperábamos o no?, bueno no se logró, pero está ahí.

Dr. Barrera

Voy a venir a preguntar de nuevo después, la penúltima, ¿qué modalidad didáctica te parece a ti, que está presente con mayor frecuencia?... de nuevo en todos los cursos, yo se que estamos muy impregnados por los diplomados donde probablemente uno puede ver una diversidad mayor de estrategias en docentes, pero en general ¿cuál es tu visión?

Dra. Montero

Mirando el globo, predomina la clase presencial y los monólogos,(modalidad didáctica y presencial) el globo , sobre todo por estos cursos de extensión, yo creo que en la otra área tenemos mucho más diversidad, desarrollamos fuerte b-learning, semi presencial, desde streaming, simulaciones, focusgroup, foro, talleres, hay una riqueza pedagógica mucho más grande sobre toda en esta otra área, porque también ahí están los otros profesores que más saben de docencia.

Dr. Barrera

Finalmente es un círculo virtuoso que uno se va concentrando, si uno mira a donde están los diplomados en las universidades, quienes están en las universidades la gente sabe más docencia y por eso se van generando estas estrategias así, miran la visión de las sociedades el tema es distinto.

Dra. Montero

Y tampoco saben mucho más de docencia, están más en lo clínico. entonces hay que traerse al experto y que él experto les enseñe, por ejemplo ahora hemos desarrollado toda una línea de cursos con disección de cadáveres, por ejemplo destrezas pero con piezas cadavéricas que es algo bastante poco usado en Chile, por ejemplo ahora estamos haciendo un curso de disección de pelvis, encontrar cursos de cirugía cadavérica y de disección

pelvis en Chile es algo difícilísimo, simulaciones hemos incorporado harto simulación, hemos comprado artos simuladores, quirúrgicos, simuladores para suturas, simuladores de todo tipo.

Dr. Barrera

Realmente en lo que estamos más pobres, es mi percepción...

Dra. Montero

Lo actitudinal.

Dr. Barrera

.....Absolutamente, las denominadas antes competencias blandas y tenemos poco énfasis en eso que pareciera que la sociedad reclama casi como urgentemente...

Dra. Montero

Yo te diría que eso es todo un tema, yo por ejemplo cuando les enseño a ser objetivos ellos tienen que terminar este curso diseñando una sección educativa, me entregan el diseño y después la hacen ,yo siempre ahí les pido un objetivo actitudinal.

Dr. Barrera

Y les cuesta mucho?.

Dra. Montero

Muchísimo.

Dr. Barrera

Desde la comunicación efectiva no más.

Dra. Montero

El respeto el llegar a la hora, cosas mínimas, muchas veces está implícito pero no, porque nunca nos enseñaron así.

Dr. Barrera

No nos formaron.

Dra. Montero

Esto es así, entonces yo muchas veces les planteo estoy hablando en chino, algunos profesores ya más avanzados en el tema lo ponen, por ejemplo en medicina familiar, en la beca los alumnos pusieron el encanto con atención primaria, el valorar al paciente como sujeto te fijas, cosas mínimas pero que antes no estaban, yo creo que estamos en 0,1%, de a poquito.

Dr. Barrera

Pero hay plena concordancia entre lo que uno va escuchando de los usuarios finalmente, de los agentes clave, de lo que uno desprende de los estudios del análisis de documentos se va generando esta coherencia

Dra. Montero

De lo que yo aprendí como invitada de magíster, afuera también, lo cognitivo es el 80%, 19 % habilidades y uno por cierto actitudinal...

Dr. Barrera

Yo fui al congreso europeo de educación en salud y uno decía están cometiendo los mismos errores que cometemos nosotros y este es el congreso de la gente que más sabe en el tema díganos.

Dra. Montero

Lo que pasa que aquí hay cambios de paradigma, no es solamente un conocimiento, es cambiar un paradigma.

Dr. Barrera

Es una cultura de funcionamiento.

Dra. Montero

Y eso es muy difícil, es más largo, es complejo, hacemos cursos de educación de adultos mientras... el paradigma y termina haciendo la sección con el mismo monólogo con todo lo que le dijimos que no había que hacer, muchos terminan haciéndolo, 50 ó 60 años de una forma ser no la cambias en un curso.

Dr. Barrera

Eso desespera que los cambios nos cuesten tanto en general.

Dra. Montero

Léete a Zurr

Dr. Barrera

¿Zurr?

Dra. Montero

Zurdo es súper interesante tu lo puedes descargar por internet, tiene que ver con el neuroaprendizaje y porque siempre volvemos a lo anterior.

Dr. Barrera

Somos recursivos de alguna manera.

Dra. Montero

Claro el le va poniendo, es un poco básico en el sentido de hablar un lenguaje para que todo el mundo te entienda, súper interesante entender desde las neurociencias.

Dr. Barrera

Porque funcionamos así, por que nos cuestan tanto los cambios, mira paréntesis de nuevo ayer escuchaba a una doctor en ciencias de la computación hablando de cómo los niños hoy día estructuran sus pensamientos en relación a lo que son ellos llaman nativos de la digitalización versus los no y cómo ellos funcionan en planos distintos de imágenes simultanea versus nosotros, que somos mucho más lineales que tenemos que ir construyendo un elemento a la vez, entonces algo se va a moldear del cerebro de estos niños que nos va a permitir llegar con mensajes distintos después.

Dra. Montero

Ellos están teniendo otro cerebro.

Dr. Barrera

Absolutamente ellos no nos entienden a nosotros.

Dra. Montero

El aprendizaje en profundidad les cuesta muchísimo.

Dr. Barrera

También decían que es un aprendizaje distinto, ellos no aprenden de un libro como aprendíamos nosotros.

Dra. Montero

No, yo trabajo con alumnos de cuarto año de medicina, cuando me siento a reflexionar un tema complejo a los cinco minutos están fuera, yo hago estas clases hace 15 años, son completamente distintos.

Dr. Barrera

Se disgregan rápidamente, y eso que no son nativos por definición son niños de cuarto año.

Dra. Montero

De 23 años.

Dr. Barrera

Del año 2000 se generó el corte de acuerdo a los nativos digitales.

Dra. Montero

Los que ya venían son bien nativos.

Dr. Barrera

Estos son más impregnados.

Dra. Montero

Trata de hacer una reflexión más profunda sobre un tema complejo más abstracto.

Dr. Barrera

Les cuesta mucho.

Dra. Montero

Muchísimo.

Dr. Barrera

Por último ¿como visualizas este tema? algo lo fuimos esbozando en las preguntas anteriores, el diseño de la educación médica continua en los próximos años, si a ti te tocara dirigir, te llamara la presidenta actual y te dijera mire yo necesito que usted haga una mirada global de país y me diga cómo hacemos para que esto tenga más sentido.

Dra. Montero

¿Que me encantaría a mí,?... a mí me encantaría hacer un buen análisis de necesidades de aprendizaje, desde lo que nosotros usamos, como un triangulo, en él fondo cuando enseñamos, poder mirar las necesidades de los alumnos o sea, de los funcionarios, de los pacientes, de los usuarios del sistema desde los que trabajan , desde los que la reciben, desde los expertos, que muchas veces a quienes nosotros les preguntamos y desde las instituciones, o sea el servicio salud, del ministerio, poder hacer un buen análisis de necesidad de aprendizaje, que es lo que realmente el país necesita en salud por ejemplo, entonces mirar cómo funciona la atención privada, pública a todo nivel no solo el sistema público y de ahí poder hacer una buena organización...y fijar cuales son las competencias que se deberían formar en los cursos, las competencias que estamos deficitarias, van aparecer un montón de problemas que son de gestión, o que son de otro ámbito, pero también hay una serie de problemas que aparecen desde las habilidades, las competencias y como trabajo país, en el fondo sería súper bonito que ahí naciera, bueno cuales son las competencias que estamos deficitarios, a qué nivel, administrativo, funcionario, profesional etc. Y de eso poder desarrollar una línea formativa, como sueños, ojalá que con intensiones de trabajar en conjunto, como sueño diría yo, yo vengo de vuelta, está súper difícil y como conversamos al principio ojala en el fondo, con más diálogo entre la gente formadora y los que la reciben, te fijas, genera dinámica de libre mercado, no tener que conversar las partes, muchas veces si pudiera haber más dialogo, uno podría enseñar mucho mejor y responder mucho mejor a lo que los alumnos necesitan, yo te diría eso como sueño, si yo fuera la encargada de la agencia nacional de educación país, una cosa así , definir competencias en que estamos deficitarios, priorizar en conjunto con ellos y armar una parrilla de capacitación continua, por ejemplo los gringos tienen un programa súper interesante, los ingleses, ellos tienen una cosa mucho más centralizada y bueno un poco parecida diría como la acreditación, tú tienes que ir cumpliendo actualizaciones en tales y

tales competencias y cada 5 ó 10 años tienes que haberte formado en todas estas áreas y demostrar, por un lado demostrar la actualización permanente y por otro lado que las personas puedan adquirir las competencias que no tienen.

Dr. Barrera
Por cierto.

Dra. Montero
Implicaría como una agencia nacional de capacitación que hoy día no tenemos, tenemos una agencia de acreditación, el modelo inglés es súper bonito de capacitación.

Dr. Barrera
Los Españoles tienen una cosa interesante en analizar.

Fin de la entrevista

CODIFICACION DE COLORES:

CONTENIDOS EDUCATIVOS.....ROJO
ORGANIZACIÓN.....AZUL
MODALIDAD PRESENCIAL.....VERDE
EVALUACION.....NARANJA

Entrevista N° 5. Profesor Juan Eduardo Romero. Subdirección de Educación Médica Continua, Escuela de Postgrado, Universidad de Chile.

Dr. Carlos Barrera
Hoy 24 de agosto realizamos entrevista a Prof. Juan Eduardo Romero, Sub-Director de Educación Médica Continua, de la Facultad de Medicina de la Escuela de Postgrado de la Universidad de Chile. Le hemos solicitado permiso para poder grabar esta entrevista semi estructurada sobre la temática de Educación médica continua, a lo que él accedió, contándole que esto es parte de un estudio de una tesis y que eventualmente será transcrito total o parcialmente el contenido y eventualmente registrado como tal a lo cual él accedió gentilmente, bueno profesor Romero gusto saludarlo de nuevo y habiéndole contado el contexto, me permito preguntarle si hoy día en este panorama de educación médica continua ya conversábamos algo antes usted reconoce alguna organización, alguna estructura de educación médica continua en Chile que sea identificable y que cumpla con algunos roles respecto a la visión general del país.

Prof. Romero

No, la verdad es que nosotros como Universidad de Chile nos guiamos por objetivos de la Universidad y la misión y visión de la Universidad en términos de tratar de orientar lo que es la educación continua hacia la visión de la Universidad, (organización) ,en ese sentido se procura tener algunos delineamientos, sugerencias, indicaciones a los directores de departamentos para que canalicen todos los esfuerzos en desarrollar actividades de educación continua hacia las necesidades principalmente del país y específicamente como estamos en la Universidad de Chile, hacia lo que es el sector público (contenidos), por ejemplo como parte de lo que es educación continua está sub-dirección tenemos todas las estadas de capacitación y de perfeccionamiento. Capacitación para cualquier profesional y perfeccionamiento para médicos especialistas se exige el título de especialista y esa estada de perfeccionamiento debieran responder a necesidades puntuales ojala en áreas de regiones más aisladas donde no hay ciertas técnicas, no hay desarrollo en ciertos procedimientos, entonces nosotros debíamos estar dando respuesta a esas necesidades, ahora en ese sentido somos auto referentes porque no respondemos a ninguna otra instancia superior pero nos basamos como le digo esa es nuestra premisa central, al ser Universidad de Chile ser la Universidad Estatal por excelencia nosotros tenemos que estar alineados siempre con lo que son los objetivos sanitarios, (contenidos) en general trabajamos con los objetivos sanitarios de la década y esa debiera ser nuestra visión, ahora no somos excluyentes digamos, sino que se procura dar cabida digamos, a todas las inquietudes a pesar de que de repente llegan solicitudes más específicas que es lo que realmente se quiere lograr, entonces ahí se conversa con los directores de departamento y si ellos acceden a esta solicitud y tienen la disponibilidad y la voluntad para hacerlo, en general la mayor parte de nuestras estadas son correspondientes a médicos que tienen necesidades puntuales y que se accede porque se entiende que son necesidades que hay que cubrir, ahora nosotros tenemos en términos lo que son las estadas, hay estadas de capacitación que son desde un par de semanas a un año, la mayor parte son tres meses, seis meses, las estadas de perfeccionamiento que le mencionaba que son para médicos especialistas, hay entrenamientos que son ya hacia un determinado procedimiento muy focalizado, una técnica al uso de un equipo por ejemplo.

Dr. Barrera

Ultrasonido por ejemplo.

Prof. Romero

Exacto, lo que pasa que puede ser el uso del equipo de ultrasonido o el modelo X ó la técnica eso ya no es un entrenamiento o de capacitación o de perfeccionamiento y tenemos lo otro que son las estadas complementarias que son solicitadas por otras instituciones son otras Universidades que no tienen la capacidad de desarrollar ciertas en el fondo ciertas técnicas o procedimientos y piden estadas de dos meses o tres meses de determinadas especialidades entonces se hace la solicitud, también se hacen las consultas del caso y se oficia y se le da curso, normalmente son en programas de especialidades donde ellos como parte del programa de la especialidad tienen un contenido que no tienen la posibilidad de dictar entonces nos solicitan a nosotros y viene el becado por un periodo acotado, entonces ahora tenemos una beca norteamericana va hacer una estada en dermatología, que a través de contacto con médicos que estuvieron en California ,se da menos habitual, ...

gente de Sudamérica, Ecuatorianos, Colombianos, Venezolanos, Argentinos, Brasileños esos es lo que manejamos mexicanos también pero corresponde a ese perfil, eso por un lado en términos lo que son las estadísticas, todo esto como le digo frente a la pregunta de acaso va hacia un ente central único no, ósea no lo reconocemos porque no está dentro de nuestro conocimiento a nivel de Ministerio de Salud.

Dr. Barrera

Bien, ¿quién en su percepción está detrás con mayor frecuencia en nuestro medio en el área de la medicina de este tipo de organizaciones, quién debiera estar o quién está en la realidad, ¿quién organiza educación médica continua?

Prof. Romero

Especialmente las Facultades de Medicina, yo le diría que hay un antes y un después en relación a las modificaciones a la ley de educación superior, porque la Universidad de Chile históricamente ha tenido el liderazgo en muchas instancias, hay que recordar que la acreditación de médicos de la Universidad Católica se daba originalmente en la Universidad de Chile y lo que es educación continua y en general de post título ha sido desarrollada hace mucho tiempo en las universidades tradicionales, con una cierta estructura, con una cierta visión y después viene una proliferación en la oferta que se abre como una coliflor, digamos, cuando aparecen todas las universidades privadas, entonces ahí en términos de oferta tenemos un aumento en la cantidad que es explosivo pero no hay ahí un análisis de la calidad porque cada una de las instituciones son también auto referentes y ellos como un mercado público donde cada cual ofrece lo mejor y trata de garantizar lo mejor, entonces ahí también yo creo hace falta un ente fiscalizador donde se debiera establecer con mayor precisión quienes son los que debieran dictar estos programas porque resulta que esto es lo mismo que cualquier otro producto como tomar un crédito, como comprar un auto el usuario final en que se basa para tomar decisiones, entonces resulta que hay instituciones que son muy hábiles en lo que es desarrollar nombres que sean atractivos pero el respaldo ahí donde se garantiza o sea si acaso es una persona no se es un poco más acucioso, necesito ver el cuerpo docente, necesito ver ojala un perfil curricular de los participantes, necesito saber de sus instalaciones y saber si acaso hay una práctica por medio saber más o menos las características de la práctica.

Dr. Barrera

Es frecuente que la gente los usuarios que se inscriben solicitan este tipo de participación pidan esa cantidad de información.

Prof. Romero

Lo que pasa que nosotros como Escuela de Postgrado hacemos ese filtro, mi trabajo en parte consiste en analizar todos los programas que se están ofreciendo y nosotros tenemos una pauta digamos en donde se analiza primero la pertinencia del curso, o sea se tiene que justificar y le puedo mostrar un programa tipo.

Dr. Barrera

Los tengo, acuérdense que yo los revise todos, todos del año 2014, cursos, diplomados.

Prof. Romero

Entonces yo creo que aquí sin lugar a duda hace falta una entidad central que debiera ser gubernamental y que debiera establecer cual son las necesidades de educación continua para el país hablando lo que es medicina,(organización) ahora vamos a una reunión el próximo viernes porque se va a organizar un Congreso de Educación Continua, no sé si ustedes, lo organiza la Universidad de Chile.

Dr. Barrera

No sabía, me doy por invitado, ¿dónde va a ser eso?

Prof. Romero

Esta es una reunión preliminar para organizarlo, citaron general a los directivos de educación continua, y lo está organizando la Universidad Católica de Valparaíso...las primeras tomas de conocimientos, pero no sé cuando es la fecha concreta, pero le puedo aportar la información.

Dr. Barrera

Sería este segundo semestre este año acá.

Prof. Romero

Seguramente.

Dr. Barrera

Maravilloso.

Prof. Romero

Yo creo que, ahora uno va de nuevo lo que es la situación de la educación superior en Chile y también echamos de menos quien regula el número de vacantes por ejemplo por carrera entonces nos enfrentamos a una situación general que tenemos el egresó de miles de profesionales que no tienen un sustento sobre su proyección profesional en absoluto, nosotros los egresados de la facultad de medicina hace diez años atrás podríamos decir teníamos certeza de que todo los que egresaban tenían el trabajo asegurado y eso de cinco años a la fecha quedo claro la competencia es mucho mayor, entonces ya lo que era antes el escudo de la Universidad de Chile ya empieza a competir con muchas otras instituciones, la cosa se empieza a complicar y además empieza de ... cuando otras variables el tema mercantil decir kinesiólogo de la Chile pone un precio o piden tres más inferior y se accede a un tema de tarifado que calidad.

Dr. Barrera

Aquí le voy a contar algo de mi estudio cuando yo le pregunte a los usuarios cual era el elemento más prioritario que tomaba en cuenta a la hora de elegir una actividad de educación médica continua desde un curso, seminario o un congreso y lo que aparece lejos un 64 ó 65% las preferencias de lo que ahí señala el usuario son los temas, los contenidos,

en segundo lugar los exponentes docentes y en tercer lugar aparecen recién las instituciones, a mi me llamo profundamente la atención porque habría esperado una distribución distinta, esto es una percepción, pero de las cosas que me llamo la atención está ahí. Yo que tuve la oportunidad de revisar los programas ,como le digo ,de estas tres instituciones Medichi me lo facilito mucho, porque ustedes tienen efectivamente en vitrina dicho de una forma los programas, los objetivos, el cuerpo docente e incluso como usted dice también están el pedigrí de cada uno de sus docentes, entonces yo sometí los verbos utilizado en la señalización de los objetivos general y específicos para evaluar los dominios de Bloom ósea hacia donde están orientados finalmente y una de las cosas interesantes es que esencialmente están destinados a lo cognitivo al adquirir conocimiento y mucho menos a las destrezas y habilidades y mucho menos a lo actitudinal, porque le pasa a usted que se da está situación que es muy transversal.

Prof. Romero

Bueno si acaso una toma los programas de Medichi y si toma los programas a distancia es esperable que lo principal va a ser lo cognitivo (contenidos),por el tipo de aprendizaje si acaso hay una cantidad finita de programas que son b-learning, así que ahí digamos se puede introducir más la adquisición de competencias de tipo procedimentales y actitudinales, pero es bastante más débil, hay un tema si acaso uno lo mira del punto de vista estratégico estoy hablando académicamente estratégico, es útil lo que es la educación a distancia para nuestro país por la distribución geográfica entonces (modalidad presencial),sin lugar a duda es una gran solución para médicos que están lejos. (modalidad presencial) Nosotros tenemos foros médicos que están en Arica y Punta Arenas y están dialogando entre ellos a través del foro cada cual cuenta su realidad y eso es muy importante, pero sigue siendo teórico, no tenemos posibilidad de observar lo que están haciendo, como lo están haciendo y mucho menos percibir el punto de vista actitudinal cual es la transmisión digamos el espíritu, del compromiso, por razones obvia, entonces yo creo que primero apunta a lo que es la metodología y esta metodología a distancia tiene esa desventaja, (modalidad presencial),ahora habría que considerar y sin lugar a duda va a ser menor en proporción los programas no solamente a distancia sino que los programas presenciales porque Medichi yo no sé si reviso los programas solamente a distancia.

Dr. Barrera

Todos.

Prof. Romero

Medichi tiene una cantidad menor en proporción, de lo que son los programas presenciales (modalidad presencial) y yo diría que tiene que ver también con la facilidad de poder desarrollar programas, de hecho Medichi vino a dar respuesta, una respuesta ejecutiva a lo que son las actividades de Postgrado porque también teníamos la gran complicación de ser una institución pública democrática, tremendamente compleja para lo que es el flujo de dinero por ejemplo lo que es la remuneración para los docentes entonces para nosotros antes de Medichi era una tremenda complicación invitar a alguien hacer una clase porque si acaso no era por la voluntad del docente no teníamos ninguna certeza de poder pagarle y si es que se le pagaba iba a ser un año después, entonces frente a esa situación estábamos en

desmedro de cualquier otra institución en que organizaba actividades de post título y resulta que le pagaban los honorarios no respondían a los docentes, entonces claro muy Universidad de Chile será pero me están ofreciendo mejores cosas en otro lado, entonces en ese sentido yo creo que también se a procurado desarrollar actividades que sean eficientes y eficaces , pensando en la educación a distancia y en lo que es presencial también es de menos complejidad el desarrollo de actividades principalmente de tipo teórico, ahora sin lugar a duda en toda la medicina las otras dos áreas son tremendamente importantes, (contenidos)a mi me toca desarrollar por ejemplo un diploma de cuidados respiratorios para kinesiólogos donde hay harta actividad práctica y harto trabajo con equipamiento pero la parte teórica también tiene y tiene más peso la parte teórica que la parte práctica con lo que le quiero decir no dejamos de lado los otros dos aspectos pero que es mucho más difícil de implementar (contenidos) requiere costo, por ejemplo tenemos modulo de ventilación mecánica y..... requiere toda la parte logística y nos significa durante cinco semanas estar trasladando equipos que yo calculaba del orden son como \$ 200.000.000 y se van moviendo en equipo que tienen que estar con seguro la Universidad no responde si acaso choca el camión que traiga los ventiladores mecánicos porque cada equipo por cuenta baja son \$18.000.000 tremenda inversión claro, entonces se ocupan varios equipos son diferentes equipos, diferentes jornadas, que trasladarlo, llevarlos, entonces el desarrollo de actividades de tipo procedimental sin lugar a duda tienen una complejidad mayor, un costo mayor, yo creo que a eso también obedece...

Dr. Barrera
Sin duda.

Dr. Barrera
Y otra dimensión la evaluación es todo un tema en educación en general y las plataformas virtuales como las de ustedes Medichi ha permitido hacer con evaluaciones casi en todos sus programas yo diría en casi todos sus programas efectivamente tienen una evaluación, con distintos formatos pero tienen una evaluación lo que no ocurre necesariamente en los cursos presenciales, curiosamente ahí las frecuencia con que se evalúa estoy hablando de la evaluación de los usuarios para ver si han adquirido las competencias, los objetivos de los aprendizajes que se diseñaron, a usted le parece bueno y necesario evaluar efectivamente y eventualmente se evalúa lo que se enseña.

Prof. Romero
Yo creo que es fundamental tener una retroalimentación eso sin lugar a duda de hecho, nosotros ahora estamos tratando de utilizar esas evaluaciones para poder tener digamos una percepción de parte de los estudiantes sobre lo que se está impartiendo si acaso estamos en la dirección correcta o no y yo como usuarios digamos de cursos de Medichi como docentes para mi es tremendamente útil la evaluación de los estudiantes porque son también bastante sinceros de lo que señalan efectivamente cuales son las debilidades y eso es el mejor insumo para lo que es la reestructuración.

Dr. Barrera

La evaluación de los cursos usted dice, cuando se evalúan los cursos por cierto no está presente y que es súper importante como usted lo señala, pero yo me refería esencialmente a la evaluación de los usuarios la institución evalúa a los usuarios respecto de ese seminario, de ese curso, de ese diplomado, lo que yo me pregunto si efectivamente uno evalúa los estudiantes llamemos le así, los profesionales médicos que asistieron a ese curso presencial o no, lo que pretendía enseñar finalmente.

Prof. Romero

Yo creo que hay una gran falencia en conocimiento sobre evaluación ,ahí también me corresponde a mi analizar los procesos de evaluación y muchos programas se envían a modificación porque no están bien especificados los procedimientos de evaluación, nosotros necesitamos poder certificar en base a la garantía de que los usuarios adquirieron lo que estaba comprometido, entonces estamos colocando firma y timbre de la Escuela de Postgrado, está diciendo bueno usted me está certificando esto pero yo le aseguro que yo no aprendí esto que dice este cartón, entonces ahí tenemos que hacer una confrontación siempre que es lo que se está impartiendo, como se está impartiendo y como se está evaluando, y si acaso no hay un sistema de evaluación que sea claro y coherente, con los contenidos, con la profundidad de los contenidos, el enfoque eso sea estos son los puntos clave que yo analizo de los programas yo no puedo analizar los programas en términos de contenidos por ejemplo de radiología, de medicina nuclear no es mi área, pero sí en la metodología, entonces si acaso hay un objetivo tipo cognitivo tengo que evaluarlo de una forma, respecto a lo que hablamos de repente se comprometen actividades incluso competencias hay algunos más audaces comprometen competencias en los programas, pero no establecen como los van evaluar , entonces no podemos comprometer nada que no podamos evaluar , entonces tiene que haber un anverso y un reverso, donde están los programas y lo tengo que evaluar , eso sí es parte del filtro que se hace acá en la escuela de postgrado, entonces se establece claramente que es lo que se está impartiendo y como se está evaluando, porque de esa manera nosotros finalmente nos llegan las actas de notas y certificamos con tranquilidad. (evaluación)

Dr. Barrera

Por último respecto de la modalidad didáctica llamémosle así, ya no solo la modalidad presencial cual es el formato que estimen los docentes transmitir la información que pretenden transmitir, lo dominante en nuestro medio en general es que sea mediante charlas, exposiciones qué opinión tiene usted respecto de ese formato de esa modalidad didáctica en nuestro medio en general.

Prof. Romero

La peor, yo soy cada vez más enemigo de las conferencias , porque también tengo el grado de Magíster en Educación y tratamos de hacer menos conferencias, ósea uno se da cuenta todo lo que dicen lo negativo de las conferencias que tiene por supuesto una aplicación y tiene una efectividad en la medida que uno tenga muy bien acotado que es lo que quiere lograr con la modalidad de conferencia pero de no ser un congreso en donde se da una charla de 20 minutos lo que es formación si estamos hablando de educación continua la verdad es que es una herramienta bastante limitada ,yo no podría decir ineficiente ...

tremendamente eficiente en la medida que se aplique en forma racional yo creo que tiene que ser charlas de 20 minutos a lo más y ojala con material complementario. Lo que se suele hacer con la unidad que yo trabajo cuestionarios asociados a lo que es el desarrollo de la charla sobre todo en pregrado para guiar digamos a los estudiantes sobre lo que es el hilo conductor de la clase que es lo que se espera o estos cuestionarios digamos incluso permiten una dinámica también lo hacemos en postgrado en donde se les van traspasando las preguntas a los estudiantes, ellos hacen la pregunta de alguna manera el estar formulando la pregunta tiene que razonar sobre la posible respuesta y no se debe pasar a la próxima pregunta hasta que se haya resuelto la anterior y... se va haciendo una secuencia lógica, entonces esa es una forma de maximizar el uso de las conferencias pero en lo personal trato de hacer el mínimo de las conferencias y siempre tratar de hacer una actividad más participativa y un poco más dinámica, ósea yo tengo la certeza de que a los 18 minutos ya el 20% de la asistencia digamos están usando en otra cosa, se pierde el interés. (modalidad didáctica)

Dr. Barrera

La última pregunta ya con esto termino yo creo que me la respondió parcialmente, considerando todos estos elementos que hemos ido conversando respecto de las modalidades presenciales, modalidades didácticas, de la presencia de evaluación, de los oferentes en el mercado la educación médica, por denominarlo de alguna forma, si usted mañana lo llamaran a diseñar una estrategia como se la imagina esa estructura organizativa este ente regulador que conversábamos recién.

Prof. Romero

A nivel central digamos, a nivel país, bueno yo creo que sin lugar a duda es una necesidad sentida, creo importante que esté relacionado con las necesidades del país (organización) lo que pasa usted y yo tenemos el escudo puesto de la Universidad de Chile y el servicio público también está todo en la piel digamos, pero eso no es transversal al resto de las instituciones, igual bueno allá ellos, nosotros estamos preocupados que es lo que pasa en nuestros servicios públicos de salud, por lo tanto creo que una entidad de este tipo tendría que tener una mirada muy clara sobre las necesidades por lo tanto eso es una cosa casi con una mirada muy global, yo me estoy tratando de imaginar en estos momento que estoy contestando que mecanismo de información tendría que tener de un levantamiento de una información preliminar que sea muy completo y además hay que estar actualizando (organización) por ejemplo ahora después de las últimas marejadas que tuvimos hasta servicios de urgencia que se yo con problemas de inundación no se tendríamos entrar a batallar con los arquitectos que diseñan los hospitales y capacitarlos en el flujo de las mareas, construyeron un hospital en una parte que no correspondía y eso significo un tremendo gasto para el sistema, porque todos los gastos asociados a eso, pero imagínese la deuda que tenemos con los hospitales públicos y todo esto significa un tremendo gasto, vamos haciendo programas especiales de zonas de catástrofe que se yo, entonces pensando en términos generales yo creo que el pensamiento debiera ser poco más similar a países desarrollados en términos de planificar no para el problema que tenemos arrastrando hace 20 años, si no que es lo que vamos hacer de 20 años adelante pensar si estamos en el 2015

en el 2035 como debieran ser los hospitales del 2035 y eso con toda la complejidad que tiene me estoy metiendo en camisa de once varas, pero volviendo para no desviarme de la pregunta yo creo que esta entidad debiera tener una visión país de las necesidades por región, ser capaz de priorizar, ser capaz de jerarquizar también y poder establecer un listado de necesidades y decir señores universidades, tenemos este listado de necesidades y aquí vamos a licitación pública quienes pueden dar respuesta a esto, (organización) nosotros como Universidad de Chile lo hacemos habitualmente ahora estamos trabajando en un diploma que vienen 70 médicos, ya terminaron las horas a distancia y tienen 40 horas presenciales que ahí vamos a tratar justamente de incorporar lo procedimental y lo actitudinal porque cuidado intensivo en manejo del paciente crítico, entonces ahí sin lugar tiene que haber algo actitudinal pero eso es una necesidad de hecho es una cosa anecdótica que este era un programa que era originalmente eran dos diplomas y por falta de fondos se fusionaron en uno sobre la marcha lo cual nos genero un problema mayor tuvimos que hacer toda una adaptación de contenidos que se yo, pero ese es un ejemplo de una pequeña solución que estamos dando, son 70 médicos por lo menos la información que tiene el Ministerio es que ellos tienen esa misma necesidad para cerca de 150 médicos, entonces estamos una quinta parte, la necesidad esta por este momento supliendo y eso porque no hay más presupuesto, entonces mientras tanto uno dice bueno y que pasa con el resto de los paciente, se atiende con médico y no tiene capacitación necesaria, estos son médicos generales que trabajan en hospitales de mediana complejidad, entonces están atendiendo pacientes del servicio de urgencia o en unidades de cuidado intermedio, no son hospitales que tienen UCI pero están intubando, están reanimando, están resolviendo problemas de salud, resolviendo problemas complejos, entonces claro la solución se la estamos dando, pero mano Como le digo cerrando la respuesta creo que la visión tiene que ser lo más amplia posible por si acaso solucionamos Arica, nos va a reclamar Antofagasta que está al lado, además nos va a reclamar Talca, Linares y a lo mejor con necesidades y requerimientos distintos, exacto, en ese sentido sería ideal también y absolutamente soñador digamos la visión con la cantidad de instituciones de la educación superior que tenemos en este momento, se podría perfectamente hacer una distribución más racional de las capacitaciones que se hicieran en términos de educación continua. Uno dice cuantas universidades hay, no sé cuantas hay en este momento, de repente clasificarlas tomo las 30 más importantes y hasta por áreas de desarrollo. La Universidad de Chile hágase cargo de esta parte de formación, Católica esto etc. Pero eso sería importante hacerlo con esa visión país, cuales son las necesidades, jerarquizarlo, ordenarlo, analizarlo, ahora lamentablemente para eso es una “porrá” de plata, presupuesto ,pero sí una necesidad sentida y eso daría una respuesta a muchos problemas. (organización)

Dr. Barrera

Ok, yo le agradezco su tiempo de responder estas inquietudes y trataremos de plasmarlas en las proyecciones.

CODIFICACION DE COLORES:

CONTENIDOS EDUCATIVOS.....ROJO

ORGANIZACIÓN.....AZUL

Anexo 3.

Registro para el análisis de las entrevistas semiestructuradas.

Entrevista 2. Profesor Dr. Juan Manuel López, Presidente de CONACEM

Contenidos :

“..la temática está dada por los intereses particulares justo y naturales que puedan tener las Sociedades Científicas , que puedan tener las Facultades de Medicina u otros organismos...”

“..yo diría que hay elementos que están más allá de la semiología, de la patología, de la química misma, y que tiene que ver con el paciente y que son las realidades de comunicación, que son las realidades del punto de vista ético, que son la visión y como se engarza la medicina en el contexto cultural de nuestra sociedad...”

Organización:

“..de tal manera que para cumplir y llenar el campo del conocimiento se hecha de menos una visión integradora, y eso no existe..”

“..pero falta una visión muy general, yo creo que ahí la forma de construir una visión general, que tiene que haber un núcleo pensante superior que vea cuales son las necesidades y segundo como damos respuesta a estas necesidades en forma armónica, en forma integrada y permanentemente...”

“..tenemos todas las potencialidades de poder echar andar una actividad de educación continua integradora, tenemos universidades con excelentes docentes, tenemos Sociedades Científicas, tenemos el departamento del Colegio Médico, tenemos y tenemos, pero cuando no hay la capacidad integradora con una visión unificada dentro de las diferencias que son propias de todos, son esfuerzos que son solo gotas que caen y podríamos nosotros inundar esto como aguacero, pero ahí estamos.”

Modalidad presencial:

“...creo que falta también un avance en lo que son las nuevas metodologías de educación continua, especialmente en metodología a distancia, donde se puede hacer muchísimo y donde habría gran respuesta de la gente y evitaríamos los desplazamientos geográficos...”

Entrevista N°3. Dr. Enrique Paris. Presidente del Colegio Médico

Contenidos:

“yo creo que las habilidades blandas hay que desarrollarlas mucho más..”
..”muchos de los problemas que nosotros vemos cuando hay juicios médicos legales, es por falta de comunicación por mala comunicación ...”

“..formas incluso de presentarse del médico, la forma de conversar, donde tiene que dar la noticia , son cosas que tienen que aprender, por qué si no , digamos, eso la comunidad no lo perdona...”

Organización:

“..pero yo me he dado cuenta falta que la educación continua en medicina, este mejor organizada que haya una forma fácil para que los médicos puedan acceder a la información, me refiero a que cursos va, cuantos cursos hay para que me sirven para que no, que sociedades dan cursos, cuales no o que empresas está abierto a eso que puedan dar cursos que me sirvan en mi perfeccionamiento continuo...”

“Debería haber una organización, un catastro, una página web especializada, una forma rápida que pudiera decir ya, este curso y ojala que sea obviamente online...”

“..y ojala que haya una mini organización, o una forma clara para que ellos puedan acceder , tomar esos cursos, rendir las pruebas necesarias, aprobar ojala, y que les sirva para su carrera...”

“Yo creo que podríamos unirnos todas las entidades interesadas en la educación continua y no tener situaciones dispersas...”

“..entonces sería mejor quizás centralizar todo de alguna manera, el Ministerio de Salud también contrata cursos, licita cursos, centralizar todo no en una entidad con fines de lucro para que no nos acusen, pero en una entidad como yo decía antes dar una información transparente para que el médico pueda elegir el que más le conviene...”

“..debería haber una central se me ocurrió ahora el nombre, coordinadora de todos los cursos que están destinados a la educación continua y que esa entidad permitiera que los médicos conocieran cual es la oferta, los costos, cuánto dura el curso, cuales son métodos de evaluación que ojala fueran más o menos homogéneo para que hubiera más transparencia...”

Modalidad presencial:

“..ojalá que sean online...”

“..lo ideal es que fuera online y no presencial , a los médicos les cuesta mucho las actividades presenciales, además tienen que pensar en regiones la gente piensa nada más que en Santiago, pero si yo trabajo en Santiago no me cuesta nada llegar a la clase, pero pensemos en Punta Arenas, Aysén o en el norte en Arica los médicos también quieren estudiar y si es online es una ventaja importante...”

Evaluación:

“..los exámenes también, entre paréntesis, no permiten medir como dices tú habilidades, no permiten medir a veces conductas éticas, que se pueden preparar programas o preguntas para tratar de medir esas conductas, no se pueden medir habilidades físicas para un cirujano que se yo...”

Entrevista N° 4.Dra. Luz Montero , subdirectora de la Unidad de Educación Continua de la Dirección de Extensión , Pontificia Universidad Católica de Chile.

Contenidos:

“¿Tu pregunta es si hacemos un análisis de necesidades de aprendizaje? yo diría que sí y no...”

“Lo hacemos en parte, por ejemplo yo me reúno con los servicios de salud más cercanos que tenemos vinculo docente asistenciales, de hecho a veces lo hemos hecho formalmente,

le he mandado incluso por email preguntas, que desea del aprendizaje y a sus funcionarios, a las jefaturas, por un lado las jefaturas, por otro lado tenemos un pool grande de alumnos, en muchos cierres de cursos les preguntamos que otras áreas le gustaría formarse, es parte de muchas de las encuestas finales de curso y de ahí van surgiendo y tenemos todas las consultas que nos llegan espontaneas, por eso digo si y no, no lo hacemos de manera formal porque no está tabulado pero tenemos un fin en este sentido yo lo puse de hecho en nuestra planificación estratégica, hacer un diagnostico un mensaje más formal para el próximo año”

“..entonces durante el 2013 y gran parte del 2014 nos enfocamos tanto en ordenar el formato y los cursos en una fundamentación de los objetivos, contenidos, evaluación que fuera coherente que se aplicara y ahí me toco ayudar mucho a los profesores porque ellos solamente definen contenidos, muchos no saben diseñar objetivos, te fijas ,ayudándoles a diseñar objetivos y bueno en el resto del mundo también ocurre, lo que les sale fácilmente son los objetivos cognitivos, objetivos de aptitud, objetivos de habilidades les cuesta muchísimo más, entonces ahí yo siento que hemos empezado recién sobre todo en los cursos que son más de taller pero cuál es la habilidad que van a adquirir, que se esfuercen un poco, este año está un poco más esa etapa ...en el entrenamiento que recién se están enrielandando y pedirles la competencia ha adquirir, el objetivo les cuesta muchísimo porque son clínicos, ellos son médicos clínicos, la mayoría hacen diplomados toman cursos de educación médica pero después prácticamente no la aplican, les cuesta mucho pensar en objetivos, verbos verificables y la coherencia, yo diría pa mi un trabajo fuerte en esta unidad ha sido el desarrollo de los programas y que los programas académicos que tengan objetivos generales, objetivos específicos con verbo verificables con contenido acorde a los objetivos con actividades congruentes a los contenidos...”

Organización:

“..no hay un organismo , si hay regulaciones que afectan o inciden en la educación médica...”

“..no hay como una sola institución pero hay normativas...”

“..entonces hay un marco regulatorio, hay instituciones, no hay un ente, no hay una cabeza, pero hay una serie de mecanismos regulatorios de las distintas partes del proceso, el proceso académico, el proceso comercial, el proceso de responder a las necesidades a través de la ley de formación de recursos humanos...”

Modalidad presencial y didáctica:

“Mirando el globo predomina la clase presencial y los monólogos.”

Evaluación:

“..los objetivos de aprendizaje , que esos sean evaluados y que realmente se cumpla se valora y se evalúa poco...”

“La mayoría de estos cursos no tienen evaluación, a diferencia de lo que nosotros llamamos los cursos de educación continua, en el fondo estos cursos más largos ,diplomado que ahí es súper importante...”

Entrevista N° 5 .Profesor Juan Eduardo Romero. Sub director de Educación Médica Continua, de la Escuela de Post - grado de la Universidad de Chile.

Contenidos:

“..en ese sentido se procura tener algunos delineamientos, sugerencias, indicaciones a los directores de departamentos para que canalicen todos los esfuerzos en desarrollar actividades de educación continua hacia las necesidades, principalmente del país y específicamente, como estamos en la Universidad de Chile, hacia lo que es el sector público..”

“..al ser Universidad de Chile , ser la Universidad Estatal por excelencia ,nosotros tenemos que estar alineados siempre con lo que son los objetivos sanitarios...”

“Bueno si acaso una toma los programas de Medichi y si toma los programas a distancia , es esperable que lo principal va a ser lo cognitivo...”

“..pensando en la educación a distancia y en lo que es presencial también es de menos complejidad el desarrollo de actividades principalmente de tipo teórico, ahora sin lugar a duda en toda la medicina las otras dos áreas son tremendamente importantes...”

“„lo que le quiero decir , es que no dejamos de lado los otros dos aspectos. pero que es mucho más difícil de implementar...”

Organización:

“No,la verdad es que nosotros como Universidad de Chile nos guiamos por objetivos de la Universidad y la misión y visión de la Universidad en términos de tratar de orientar lo que es la educación continua hacia la visión de la Universidad...”

“..Entonces yo creo que aquí sin lugar a duda hace falta una entidad central que debiera ser gubernamental y que debiera establecer cual son las necesidades de educación continua para el país, hablando lo que es medicina”

“A nivel central digamos, a nivel país, bueno yo creo que sin lugar a duda es una necesidad sentida, creo importante que esté relacionado con las necesidades del país...”

“..creo que una entidad de este tipo tendría que tener una mirada muy clara sobre las necesidades, por lo tanto eso es una cosa casi con una mirada muy global, yo me estoy

tratando de imaginar en estos momento que estoy contestando que mecanismo de información tendría que tener , de un levantamiento de una información preliminar que sea muy completo y además hay que estar actualizando...”

“..ser capaz de priorizar, ser capaz de jerarquizar también y poder establecer un listado de necesidades y decir señores universidades , tenemos este listado de necesidades y aquí vamos a licitación pública ¿quienes pueden dar respuesta a esto?...”

“Como le digo cerrando la respuesta, creo que la visión tiene que ser lo más amplia posible por si acaso solucionamos Arica, nos va a reclamar Antofagasta que está al lado, además nos va a reclamar Talca, Linares y a lo mejor con necesidades y requerimientos distintos, exacto ,en ese sentido sería ideal también y absolutamente soñador digamos , la visión con la cantidad de instituciones de la educación superior que tenemos en este momento se podría perfectamente hacer una distribución más racional de las capacitaciones que se hicieran en términos de educación continua. Uno dice cuantas universidades hay ,no sé cuantas hay en este momento, de repente clasificarlas como las 30 más importantes y hasta por áreas de desarrollo. La Universidad de Chile hágase cargo de esta parte de formación, Católica esto etc. Pero eso sería importante hacerlo con esa visión país, cuales son las necesidades, jerarquizarlo, ordenarlo, analizarlo, ahora lamentablemente para eso es una “porrá” de plata, presupuesto ,pero sí una necesidad sentida y eso daría una respuesta a muchos problemas.”

Evaluación:

“Yo creo que hay una gran falencia en conocimiento sobre evaluación , ahí también me corresponde a mi analizar los procesos de evaluación y muchos programas se envían a modificación porque no están bien especificados los procedimientos de evaluación, nosotros necesitamos poder certificar en base a la garantía de que los usuarios adquirieron lo que estaba comprometido, entonces estamos colocando firma y timbre de la Escuela de Postgrado, está diciendo bueno usted me está certificando esto pero yo le aseguro que yo no aprendí esto que dice este cartón, entonces ahí tenemos que hacer una confrontación siempre que es lo que se está impartiendo, como se está impartiendo y como se está evaluando, y si acaso no hay un sistema de evaluación que sea claro y coherente, con los contenidos, con la profundidad de los contenidos...”

“..entonces si acaso hay un objetivo tipo cognitivo tengo que evaluarlo de una forma, respecto a lo que hablamos de repente se comprometen actividades incluso competencias .Hay algunos más audaces comprometen competencias en los programas, pero no establecen como los van evaluar , entonces no podemos comprometer nada que no podamos evaluar , entonces tiene que haber un anverso y un reverso, donde están los programas y lo tengo que evaluar , eso sí es parte del filtro que se hace acá en la escuela de postgrado, entonces se establece claramente que es lo que se está impartiendo y como se

está evaluando, porque de esa manera nosotros finalmente nos llegan las actas de notas y certificamos con tranquilidad...”

Modalidad Didáctica

“La peor, yo soy cada vez más enemigo de las conferencias , porque también tengo el grado de Magíster en Educación y tratamos de hacer menos conferencias, o sea uno se da cuenta todo lo que dicen lo negativo de las conferencias que tiene por supuesto una aplicación y tiene una efectividad en la medida que uno tenga muy bien acotado que es lo que quiere lograr con la modalidad de conferencia pero de no ser un congreso en donde se da una charla de 20 minutos lo que es formación si estamos hablando de educación continua la verdad es que es una herramienta bastante limitada ,yo no podría decir ineficiente ... tremendamente eficiente en la medida que se aplique en forma racional yo creo que tiene que ser charlas de 20 minutos a lo más y ojala con material complementario. Lo que se suele hacer con la unidad que yo trabajo cuestionarios asociados a lo que es el desarrollo de la charla sobre todo en pregrado para guiar digamos a los estudiantes sobre lo que es el hilo conductor de la clase que es lo que se espera o estos cuestionarios digamos incluso permiten una dinámica también lo hacemos en postgrado en donde se les van traspasando las preguntas a los estudiantes, ellos hacen la pregunta de alguna manera el estar formulando la pregunta tiene que razonar sobre la posible respuesta y no se debe pasar a la próxima pregunta hasta que se haya resuelto la anterior y de manera se va haciendo una secuencia lógica, entonces esa es una forma de maximizar el uso de las conferencias pero en lo personal trato de hacer el mínimo de las conferencias y siempre tratar de hacer una actividad más participativa y un poco más dinámica, o sea yo tengo la certeza de que a los 18 minutos ya el 20% de la asistencia digamos están usando en otra cosa, se pierde el interés.“

Modalidad presencial:

“...es útil lo que es la educación a distancia para nuestro país por la distribución geográfica entonces...”

Anexo 4

Tablas consolidadas de análisis de documentos.

	ANALISIS DE DOCUMENTOS				
ENTIDADES	N° DE ACTIVIDADES ANUALES	PROGRAMAS DISPONIBLES	DIRIGIDO A ESPECIALISTAS	DIRIGIDO A APS	DIRIGIDO DE MANERA UNIVERSAL
SMS	20(100%)	17 (85%)	6 (30%)	2(10%)	11 (55%)
PUC	60(100%)	59 (98,3)	17 (28,3%)	3 (5%)	39 (65%)
MEDICHI	88 (100%)	88 (100%)	9 (10%)	14 (15,9%)	43 (48,9%)
	16 son destinadas a otros profesiona	72 (100%)	9 (14,5%)	14 (22,5%)	43 (62%)
	52 son diplomados				
TOTALES	168 (100%) incluye otros profesional	97 % promedio	32 (19,04%) promedio	19 (11,3%) promedio	93 (55,35%) promedio
	152 (100%)		21,05% promedio	12,5% promedio	61,1% promedio

		MODALIDAD PRESENCIAL				
ENTIDADES	ACTIVIDADES DE EVALUACION	MODALIDAD PRESENCIAL	MODALIDAD A DISTANCIA	B-LEARNING	STGO	PROVINCIA
SMS	5 (25%)	16 (80%)		0 4 (20%)	18 (90%)	2 (10%)
PUC	42 (70%)	31 (51,7%)	16 (26,6%)	13 (21,7%)		
MEDICHI	86 (97,7%)	12 (13,6%)	56 (63,6%)	20 (22,7%)	84 (95.5%)	4 (4,5%)
TOTALES	133 (79,1%) promedio	59 (35,1%) promedio	72 (42,85%) promedio	37 (22,02%) promedio		

	MODALIDAD EDUCATIVA				
ENTIDADES	CONFERENCIAS	CONFERENCIAS MAS CASOS CLINICOS	CONFERENCIAS MAS OTRA MODALIDAD	OTRA MODALIDAD SIN CONFERENCIAS	OTROS
SMS	14 (70%)	5 (25%)	1 (5%)		0 0
PUC	15 (25,0%)	8 (13,3%)	35 (58,3%)	1 (1,7%)	1 no definido
MEDICHI	25 (28,4%)	17 (19,3%)	18 (20,5%)	15 (17%)	12 (13,6%)
TOTALES	54 (32,14%)	30 (17,8%)	54 (32,14%)	16 (9,5%)	13 (7,7%)

	TAXONOMIA DE BLOOM				
ENTIDADES	DOMINIO COGNITIVO	DOMINIO PSICOMOTOR	DOMINIO AFECTIVO	S + T	NO DEFINIDO
SMS	10 (50%)	0	0	0	10 (50%)
PUC	41 (68,3%)	4 (6,7%)	3 (5%)	0	12 (20%)
MEDICHI	79 (89%)	1 (1,1%)	1 (1,1%)	5 (2,97%)	2 (1,19%)
TOTALES	130 (77,3%)	5 (2,9%)	4 (2,3%)	5 (2,97)	22 (13,09)

Anexo 5.

PAUTA EVALUACION POR EXPERTOS DE
CUESTIONARIOS AUTOAPLICADOS

OBJETIVO	PREGUNTA	CUMPLE EL OBJETIVO?	REDACCION CLARA?	OPCIONES DE RESPUESTAS ADECUADAS?	SUGERENCIAS
Identificación del usuario	1				
Identificación del usuario	2				
Identificación del usuario	3				
Identificación del usuario	4				
Identificar frecuencia EMC en lugares de trabajo	5				
Identificar tipos de EMC en lugares de trabajo	6				

PAUTA EVALUACIÓN DE CUESTIONARIOS AUTOAPLICADOS

OBJETIVO	PREGUNTA	CUMPLE EL OBJETIVO?	REDACCION CLARA?	OPCIONES DE RESPUESTAS ADECUADAS?	SUGERENCIAS
Conocer características de EMC fuera de lugar de trabajo	7				
Conocer características de EMC fuera de lugar de trabajo	8				
Conocer modos de acceso a EMC (Organizacional)	9				
Conocer organización de EMC (organizacional)	10				
Reconocer instituciones involucradas en la organización de EMC (organizacional)	11				
Reconocer importancia de elementos involucrados en organización de EMC (organizacional)	12				

OBJETIVO	PREGUNTA	CUMPLE EL OBJETIVO?	REDACCION CLARA?	OPCIONES DE RESPUESTAS ADECUADAS?	SUGERENCIAS
Conocer opinión sobre Contenidos EMC fuera de lugar de trabajo (Contenidos)	13				
Conocer participación de los usuarios en definición de contenidos de EMC fuera de lugar de trabajo (contenidos)	14				
Conocer modos de acceso a EMC (organizacional)	15				
Conocer asignación de importancia de la evaluación en EMC (evaluación)	16				
Conocer rol de cambio de la EMC de la actividad profesional (Valor)	17				
Conocer asignación de importancia de la EMC en la practica profesional (valor)	18				

Tesis de magister en educación en salud

Título: "Descripción actual y proyecciones de la educación medica continua en Chile"

Objetivo General: Caracterizar las actividades de EMC desde las distintas miradas que la conforman, como punto de partida para la elaboración de estrategias de innovación y mejoras.

Objetivos específicos:

- 1) Recoger las características que le atribuyen informantes claves a la EMC en Chile.
- 2) Reconocer aspectos de contenidos, población destinataria y organización provenientes de registros o documentos de EMC disponibles.
- 3) **Recoger y presentar los atributos de la EMC que los usuarios le asignan.**
- 4) Contrastar los hallazgos con la literatura.
- 5) Establecer posibles proyecciones.

Anexo 6.

Cuestionario Auto aplicado sobre Educación Médica Continua

Estimados colegas, a continuación encontrarán 18 preguntas referentes a educación médica continua (**EMC**), que son parte de un estudio que busca identificar algunas de sus características en el país. Sus respuestas son de carácter confidencial y no requerirá mas de 5 minutos para responderla. Desde ya le agradecemos su contribución

Debe entenderse como Educación Médica Continua, cualquier actividad de aprendizaje **no curricular** que se realiza con el objetivo de mejorar sus practicas clínicas y favorecer a sus pacientes,(talleres, seminarios, congresos, simposios, reuniones clínicas, club de revistas científicas, etc.) y que usted haya desarrollado en el ultimo año.

PREGUNTA 1.-

¿Dónde realiza usted principalmente (mas de la mitad del tiempo laboral) su práctica médica ?

- Atención primaria
- Atención hospitalaria pública
- Atención consulta privada
- Atención clínica privada
- Atención hospitalaria universitaria
- Atención hospitalaria Fuerzas Armadas

PREGUNTA 2.

¿En qué área de la medicina se desempeña usted?

- Medicina general
- Medicina Interna
- Pediatría
- Obstetricia y Ginecología
- Cirugía
- Psiquiatría
- Anestesia
- Traumatología
- Radiología
- Especialidades derivadas
- Otras especialidades

PREGUNTA 3.-

¿En qué región del país (ej II región), desempeña usted su actividad médica?

Respuesta abierta

PREGUNTA 4.-

¿A qué grupo etario pertenece usted ?

- Menor de 30 años
- Entre 31 y 40 años
- Entre 41 y 50 años
- Entre 51 y 60 años
- Entre 61 y 70 años
- Mayor de 70 años

PREGUNTA 5.-

¿Con qué frecuencia se organizan y realizan actividades de EMC en su(s) propio(s) lugar(es) de trabajo (consultorio, cesfam, hospital, clínica privada, etc.)?

Casi Nunca
Semanalmente
Mensualmente
Semestralmente
Anualmente

PREGUNTA 6.-

¿Con qué frecuencia participa usted de las actividades de EMC que se desarrollan en su lugar de trabajo (reuniones clínicas, cursos, grupos de lectura, otros)?

Casi nunca
Ocasionalmente
Alguna vez
Frecuentemente
Casi Siempre

PREGUNTA 7.-

¿Con qué frecuencia usted ha participado en actividades de EMC desarrolladas **fuera** de su lugar de trabajo en el último año?

No he participado
Una
Dos
Tres
Más de tres

PREGUNTA 8.-

¿En qué tipo de actividades de EMC usted ha participado más frecuentemente, de aquellas realizadas **fuera** de su lugar de trabajo en el último año?

Cursos presenciales nacionales
Cursos a distancia nacionales o internacionales
Cursos presenciales fuera de Chile
No he desarrollado actividades de EMC

PREGUNTA 9.-

¿Cómo se entera más frecuentemente de las actividades de EMC a las que usted asiste?

Por páginas web
Por correos electrónicos
Por afiches
Por laboratorios farmacéuticos
Por sus pares

PREGUNTA 10.-

Reconoce alguna institución u organización que concentre información acerca de **toda la actividad** de EMC que se desarrolla en el país, que pueda ser consultada respecto de fechas, temarios, invitados, costos, evaluaciones, etc?

Respuesta abierta:

PREGUNTA 11.-

En las actividades de EMC a las cuales ha asistido **fuera de su lugar de trabajo**, la institución u organismo que ha estado a cargo de la organización con mayor frecuencia; enumere las tres mas frecuentes del 1 al 3 en orden decreciente.

Sociedades científicas
Universidades
Colegio médico
Clínicas privadas
Hospitales públicos
Hospitales de las fuerzas armadas
Industria farmacéutica
No sabe

PREGUNTA 12.-

En la organización de una actividad de EMC, ¿Cuál es el orden de importancia que para usted tienen los siguientes elementos? : (1 el más importante, 7 el menos importante)

Cumplimiento de horarios
Selección de los temas a tratar
Selección de los docentes a exponer
Metodología de los cursos
Certificación de los cursos
Institución organizadora
Costos directos (inscripción) e indirectos (transporte, hoteles etc.)

PREGUNTA 13.-

Respecto de los contenidos o temáticas desarrolladas en las actividades de EMC, en general ¿a usted le parecen acorde con sus necesidades de aprendizaje?

Casi nunca
Ocasionalmente
Algunas veces
Frecuentemente
Casi siempre

PREGUNTA 14.-

¿Con qué frecuencia ha sido consultado por la organización de una actividad de EMC, respecto de contenidos de aprendizaje necesarios para usted en su práctica profesional, que le gustaría fueran abordados en los programas?

Casi nunca
Ocasionalmente
Algunas veces
Frecuentemente
Casi siempre

PREGUNTA 15.-

¿Con qué frecuencia ha sido usted evaluado sobre sus aprendizajes, al finalizar sus actividades de EMC en el último año?

Casi nunca
Ocasionalmente
Algunas veces
A menudo
Casi Siempre

PREGUNTA 16.-

¿Cuán importante es para usted que las actividades de EMC sean evaluadas al finalizar estas para conocer el grado de aprendizaje de los asistentes?

Para nada importante
Ligeramente importante
Moderadamente importante
Bastante importante
Esencial

PREGUNTA 17.-

¿Percibe usted que han cambiado sus prácticas clínicas, posterior a la participación en actividades de EMC?

Casi nunca
Ocasionalmente
Algunas veces
A menudo
Casi siempre

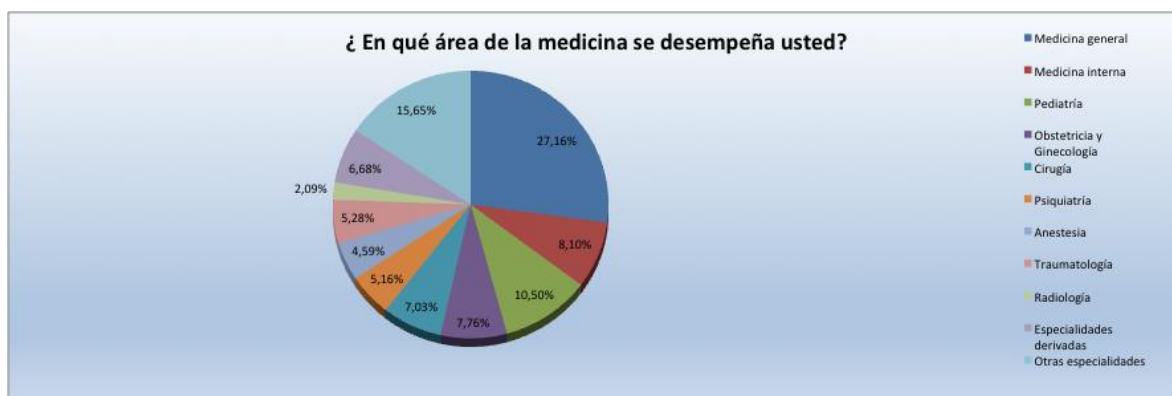
PREGUNTA 18.-

¿Qué importancia le asigna usted a las actividades de EMC para mejorar la atención de sus pacientes?

Para nada importante
Escasamente importante
Moderadamente importante
Muy importante
Esencial

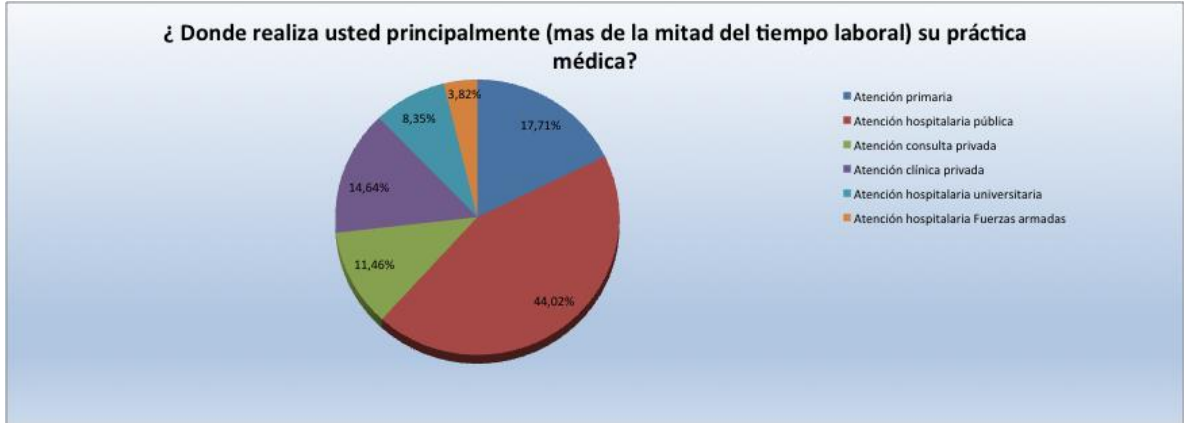
Anexo 7.

Tablas y Gráficos
Preguntas y respuestas cuestionario auto-aplicado a usuarios de EMC



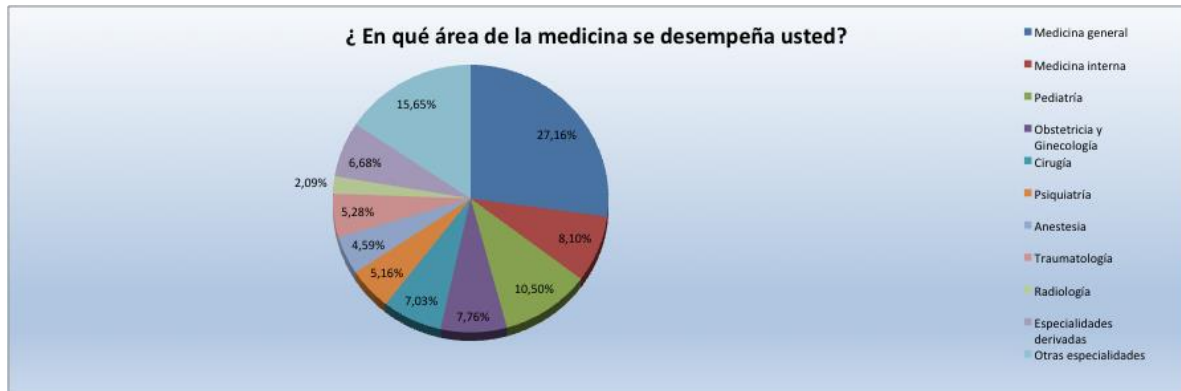
¿ En qué área de la medicina se desempeña usted?

	Total	Porcentaje
Medicina general	1301	27,16%
Medicina interna	388	8,10%
Pediatría	503	10,50%
Obstetricia y Ginecología	372	7,76%
Cirugía	337	7,03%
Psiquiatría	247	5,16%
Anestesia	220	4,59%
Traumatología	253	5,28%
Radiología	100	2,09%
Especialidades derivadas	320	6,68%
Otras especialidades	750	15,65%
Total	4791	100



¿ Dónde realiza usted principalmente (mas de la mitad del tiempo laboral) su práctica médica?

	Total	Porcentaje
Atención primaria	848	17,71%
Atención hospitalaria pública	2108	44,02%
Atención consulta privada	549	11,46%
Atención clínica privada	701	14,64%
Atención hospitalaria universitaria	400	8,35%
Atención hospitalaria Fuerzas armadas	183	3,82%
Total	4789	100



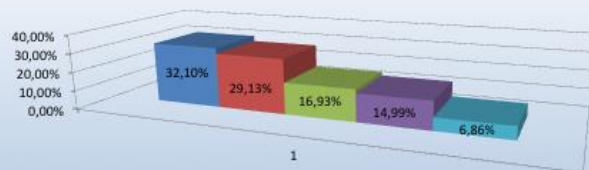
¿ En qué área de la medicina se desempeña usted?

	Total	Porcentaje
Medicina general	1301	27,16%
Medicina interna	388	8,10%
Pediatría	503	10,50%
Obstetricia y Ginecología	372	7,76%
Cirugía	337	7,03%
Psiquiatría	247	5,16%
Anestesia	220	4,59%
Traumatología	253	5,28%
Radiología	100	2,09%
Especialidades derivadas	320	6,68%
Otras especialidades	750	15,65%
Total	4791	100



¿A qué grupo etario pertenece usted?		
	Total	Porcentaje
Menor de 30 años	1226	26,21%
Entre 31 y 40 años	1284	27,45%
Entre 41 y 50 años	717	15,33%
Entre 51 y 60 años	811	17,34%
Entre 61 y 70 años	487	10,41%
Mayor de 70 años	152	3,25%
Total	4677	100

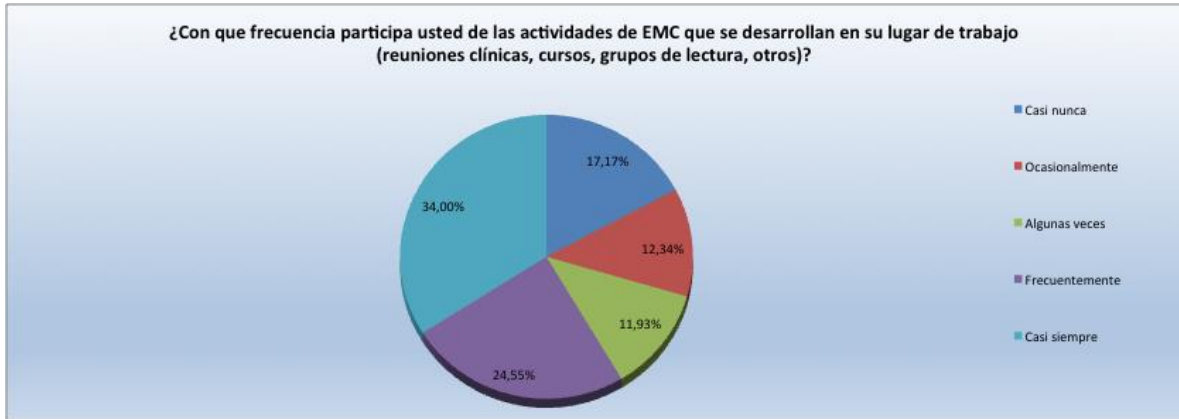
¿Con que frecuencia se organizan y realizan actividades de EMC en su(s) propio(s) lugar de trabajo (consultorio, CESFAM, hospital, clínica privada, etc.)?



	1
Casi nunca	32,10%
Semanalmente	29,13%
Mensualmente	16,93%
Semestralmente	14,99%
Anualmente	6,86%

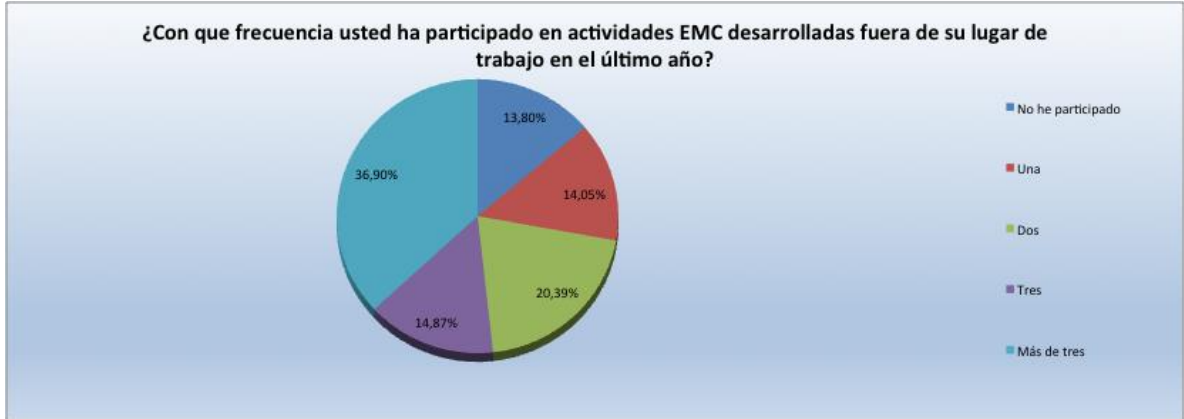
¿Con qué frecuencia se organizan y realizan actividades de EMC en su(s) propio(s) lugar de trabajo (consultorio, CESFAM, hospital, clínica privada, etc.)?

	Total	Porcentaje
Casi nunca	1521	32,10%
Semanalmente	1380	29,13%
Mensualmente	802	16,93%
Semestralmente	710	14,99%
Anualmente	325	6,86%
Total	4738	100



¿Con qué frecuencia participa usted de las actividades de EMC que se desarrollan en su lugar de trabajo (reuniones clínicas, cursos, grupos de lectura, otros)?

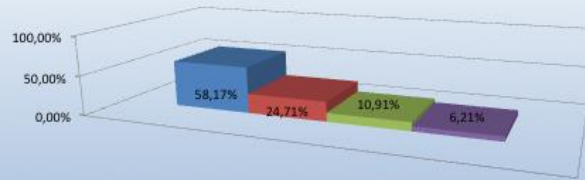
	Total	Porcentaje
Casi nunca	803	17,17%
Ocasionalmente	577	12,34%
Algunas veces	558	11,93%
Frecuentemente	1148	24,55%
Casi siempre	1590	34,00%
Total	4676	100



¿CON QUE FRECUENCIA USTED HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE EMC DESARROLLADAS FUERA DE SU LUGAR DE TRABAJO EN EL ULTIMO AÑO?

	Total	Porcentaje
No he participado	645	13,80%
Una	657	14,05%
Dos	953	20,39%
Tres	695	14,87%
Más de tres	1725	36,90%
Total	4675	100

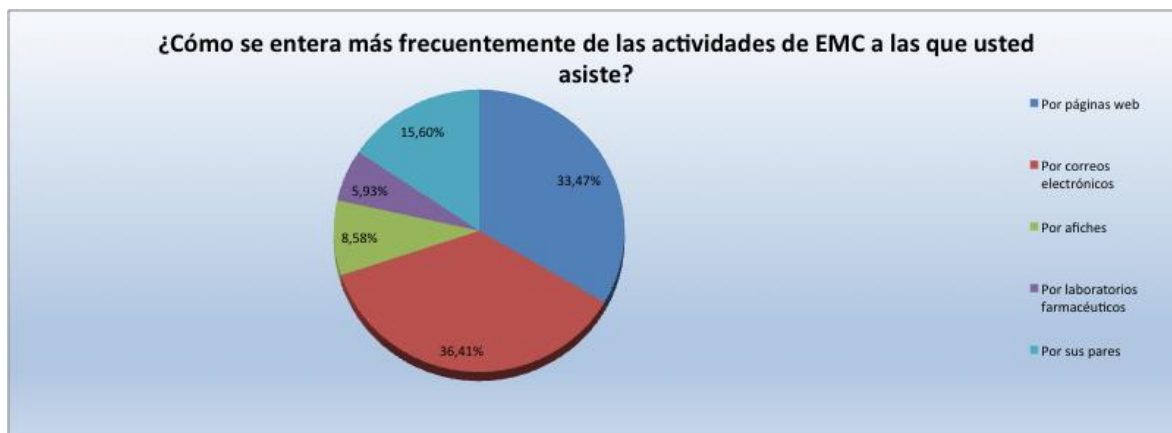
¿En qué tipo de actividades de EMC usted ha participado más frecuentemente, de aquellas realizadas fuera de su lugar de trabajo en el último año?



	1
Cursos presenciales nacionales	58,17%
Cursos a distancia nacionales o internacionales	24,71%
Cursos presenciales fuera de Chile	10,91%
No he desarrollado actividades de EMC	6,21%

¿En qué tipo de actividades de EMC usted ha participado más frecuentemente, de aquellas realizadas fuera de su lugar de trabajo en el último año?

	Total	Porcentaje
Cursos presenciales nacionales	2874	58,17%
Cursos a distancia nacionales o internacionales	1221	24,71%
Cursos presenciales fuera de Chile	539	10,91%
No he desarrollado actividades de EMC	307	6,21%
Total	4941	100



¿Cómo se entera más frecuentemente de las actividades de EMC a las que usted asiste?

	Total	Porcentaje
Por páginas web	1365	33,47%
Por correos electrónicos	1485	36,41%
Por afiches	350	8,58%
Por laboratorios farmacéuticos	242	5,93%
Por sus pares	636	15,60%
Total	4078	100



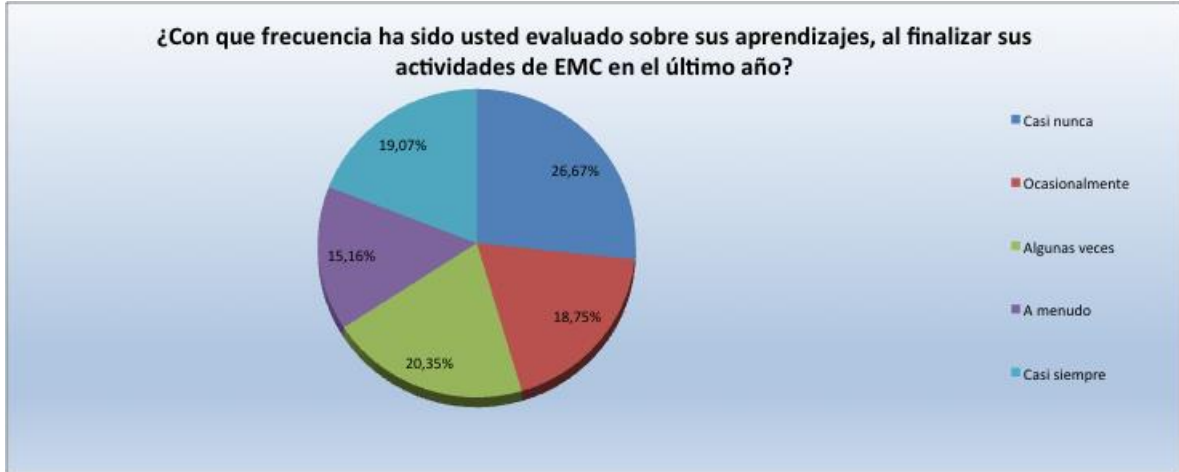
Respecto de los contenidos o temáticas desarrolladas en las actividades de EMC, en general ¿A usted le parecen acorde con sus necesidades de aprendizaje?

	Total	Porcentaje
Casi nunca	66	1,62%
Ocasionalmente	269	6,62%
Algunas veces	989	24,35%
Frecuentemente	2019	49,70%
Casi siempre	719	17,70%
Total	4062	100



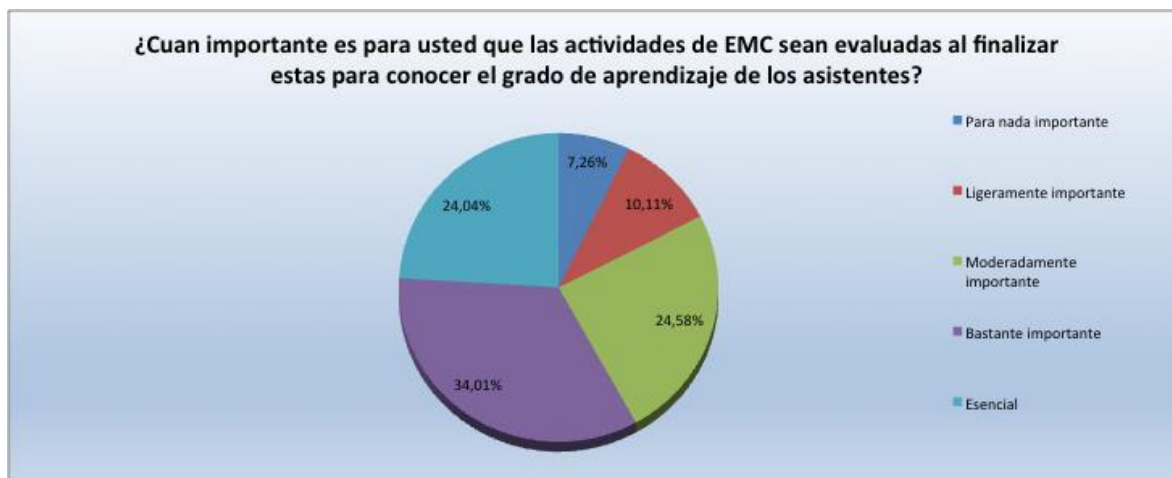
¿Con qué frecuencia ha sido consultado por la organización de una actividad de EMC, respecto de contenidos de aprendizaje necesarios para usted en su práctica profesional, que le gustaría fueran abordados en los programas?

	Total	Porcentaje
Casi nunca	1940	47,71%
Ocasionalmente	805	19,80%
Algunas veces	782	19,23%
Frecuentemente	416	10,23%
Casi siempre	123	3,03%
Total	4066	100



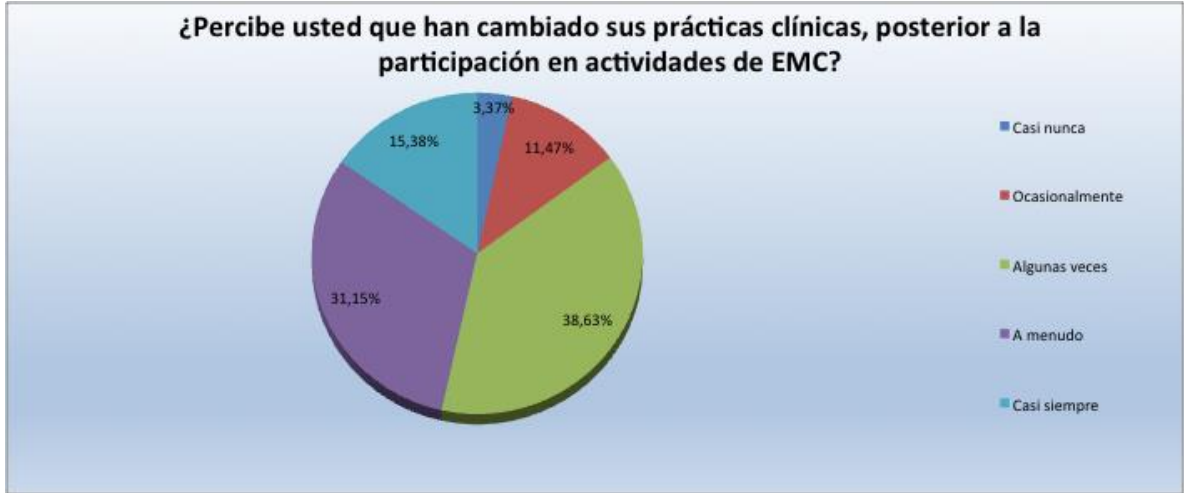
¿Con que frecuencia ha sido usted evaluado sobre sus aprendizajes, al finalizar sus actividades de EMC en el último año?

	Total	Porcentaje
Casi nunca	1084	26,67%
Ocasionalmente	762	18,75%
Algunas veces	827	20,35%
A menudo	616	15,16%
Casi siempre	775	19,07%
Total	4064	100



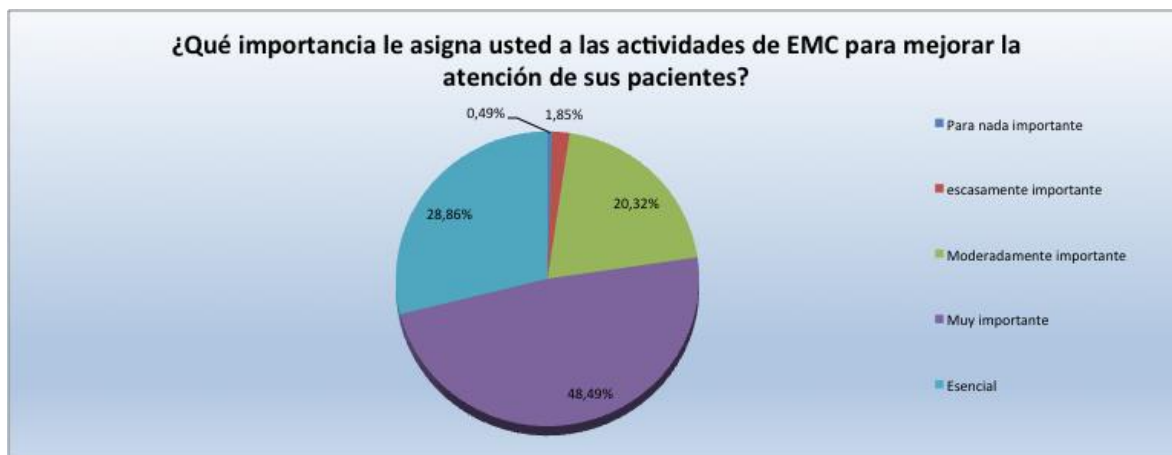
¿Cuan importante es para usted que las actividades de EMC sean evaluadas al finalizar estas para conocer el grado de aprendizaje de los asistentes?

	Total	Porcentaje
Para nada importante	295	7,26%
Ligeramente importante	411	10,11%
Moderadamente importante	999	24,58%
Bastante importante	1382	34,01%
Esencial	977	24,04%
Total	4064	100



¿Percibe usted que han cambiado sus prácticas clínicas, posterior a la participación en actividades de EMC?

	Total	Porcentaje
Casi nunca	137	3,37%
Ocasionalmente	466	11,47%
Algunas veces	1570	38,63%
A menudo	1266	31,15%
Casi siempre	625	15,38%
Total	4064	100



¿Qué importancia le asigna usted a las actividades de EMC para mejorar la atención de sus pacientes?

	Total	Porcentaje
Para nada importante	20	0,49%
escasamente importante	75	1,85%
Moderadamente importante	826	20,32%
Muy importante	1971	48,49%
Esencial	1173	28,86%
Total	4065	100

¿Reconoce alguna institución u organización que concentre información acerca de toda la actividad de EMC que se desarrolla en el país, que pueda ser consultada respecto de fechas, temarios, invitados, costos, evaluaciones, etc?	RESPUESTAS	
	Nº	%
NO	2027	51,4%
SOCHIPE	221	5,6%
UNIVERSIDADES	190	4,8%
SAVAL	189	4,8%
SMS	150	3,8%
COLMED	142	3,6%
SOCIEDADES CIENTIFICAS	120	3,0%
MEDICHI	93	2,4%
SCHOT	86	2,2%
SOCHOG	67	1,7%
CLINICAS	64	1,6%
LIGA EPILEPSIA	64	1,6%
SOCIEDADES MEDICAS	61	1,5%
SACHILE	50	1,3%
SONEPSYN	41	1,0%
OTROS	377	9,6%
TOTAL	3942	100,0%

En la organización de una actividad de EMC ¿Cuál es el orden de importancia que para usted tienen los siguientes elementos? (1 es el mas importante y siete el menos importante)

RESPUESTAS	OPCION 1	OPCION 2	OPCION 3	OPCION 4	OPCION 5	OPCION 6	OPCION 7	TOTAL
1.-Cumplimiento de horarios.	215	120	142	231	396	539	647	2.290
2.-Selección de los temas a tratar.	2.477 (68,8%)	506	166	67	31	38	19	3.304
3.-Selección de los docentes a exponer	304	1.179 (44,9%)	422	229	158	122	64	2.478
4.-Metodología de los cursos.	103	288	698 (27,6%)	519 (23,1%)	314	234	111	2.267
5.-Certificación de los cursos.	133	162	330	403	478	454	305	2.265
6.-Institución organizadora	202	193	444	477	409	356	244	2.325
7.-Costos directos (inscripción) e indirectos (transporte, hoteles, etc).	166	173	326	320	369	372	631	2.357
TOTALES	3600	2621	2528	2246	2155	2115	2021	17.286

En las actividades de EMC que ha asistido, **fuera de su lugar de trabajo**, la institución u organismo que ha estado a cargo de la organización, con mayor frecuencia; enumere las tres mas frecuentes en orden del 1 al 3, en orden decreciente.

RESPUESTAS	PRIMERA FRECUENCIA	SEGUNDA FRECUENCIA	TERCERA FRECUENCIA	TOTAL
1.- SOCIEDADES CIENTIFICAS	2.076 (54.7%)	423	212	2.711
2.- UNIVERSIDADES	672	1.259 (41,5%)	355	2.286
3.- COLEGIO MEDICO	358	132	319	809
4.- FALMED	42	22	93	157
5.- CLINICAS PRIVADAS	154	404	655 (23,9%)	1.213
6.- HOSPITALES PUBLICOS	142	221	453	816
7.- HOSPITALES DE LAS FUERZAS ARMADAS	13	94	71	178
8.- INDUSTRIA FARMACEUTICA	154	389	504	1.047
9.- NO SABE	181	86	70	337
TOTAL	3792	3030	2732	9.554

¿En qué región del país usted desarrolla su actividad médica?

REGION	Número	Porcentajes
I	38	
II	126	
III	59	
IV	151	
V	398	8,9%
VI	157	
VII	174	
VIII	418	9,39%
IX	214	
X	164	
XI	16	
XII	66	
XIV	108	
XV	47	
RM	2273	51,07%
MAS DE UNA REGION	36	
ISLA DE PASCUA	1	
EXTRANJERO	4	
TOTAL RESPUESTAS	4450	100%

Tabla 1. Relación del universo de médicos colegiados, médicos afiliados a FALMED y de la muestra analizada en este estudio.

	INE 2013 (fuente COLMED)	FALMED 2014 N (%)	TESIS 2014 N (%)
Médicos Totales	27.970 (100%)	17.581 (100%)	4.791 (100%)
Médicos Generales	18.143 (64,8%)	8.144 (46,3%)	1.301 (27,16 %)
Médicos Especialistas	9.827 (35,1%)	9.437 (53,6%)	3.490 (72,84 %)