

CARTA AL EDITOR

TELECAPACITACIONES EN UN INSTITUTO PEDIÁTRICO ESPECIALIZADO DE PERÚ DURANTE EL 2023: LLEGANDO A MÁS PROFESIONALES DE SALUD

TELETRAINING FROM A SPECIALIZED PEDIATRIC INSTITUTE IN PERU DURING 2023: REACHING MORE HEALTH PROFESSIONALS

María del Carmen Taquía-Cueva ^{1,a}

FILIACIÓN

¹ Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú.

^a Licenciada en enfermería, Especialista en Enfermería Pediátrica.

Sr. Editor

La Telecapacitación es una estrategia educativa que utiliza las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para facilitar el acceso a la formación continua, actualización y desarrollo de competencias del personal sanitario.^{1,2} Asimismo, las Telecapacitaciones han emergido en escenarios de alta demanda y restricciones como las impuestas por la pandemia de COVID-19.³ Estas capacitaciones virtuales pueden incluir sesiones en tiempo real (sincrónicas) mediante plataformas de videoconferencia, o recursos disponibles para consulta en cualquier momento (asincrónicas), como videos, módulos interactivos o materiales digitales.⁴ En países desarrollados y en vías de desarrollo⁵⁻⁸, la Telecapacitación es una herramienta eficiente en beneficio del personal sanitario.

En Perú, el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), establecimiento de referencia nacional en pediatría, desarrolla las Telecapacitaciones desde el año 2018 a través de la Unidad de Telesalud; en el marco de la Ley 30421 “Ley Marco de Telesalud”.⁹ El INSN usa esta alternativa importante para actualizar, en sus diferentes especialidades, competencias cognitivas y procedimentales del personal de salud institucional y de otros establecimientos de menor nivel de complejidad. Es conocido, en nuestro país, que la brecha del recurso humano especializado es muy grande; más aún en ciudades muy alejadas de la capital, de ahí que la demanda para referir sus pacientes a nuestra institución es exigente.

El objetivo de esta carta fue describir la evolución y el alcance de las Telecapacitaciones del INSN entre enero a diciembre del 2023. Estas actividades consistieron en sesiones sincrónicas (Zoom) y asincrónicas (YouTube), según un programa mensual difundido por redes sociales (Facebook, Instagram, WhatsApp) y correos institucionales. Para este análisis, se revisó la base de datos de la Unidad de Telesalud, que considera las variables: número de capacitaciones, temas de exposición según profesión y cantidad de asistentes, por mes. Posteriormente, se realizó un análisis descriptivo mediante frecuencias y porcentajes para variables categóricas; asimismo, medidas de tendencia central y dispersión para variables numéricas mediante el programa Microsoft Excel 2019.

Durante el periodo enero-diciembre 2023, se realizaron en el INSN un total de 151 Telecapacitaciones (programadas y adicionales), distribuidas mensualmente entre diversas áreas de servicio; con un promedio de 12,5 Telecapacitaciones y un rango de 7 a 17 sesiones. En general, los meses de mayo y junio fueron los más activos, representando aproximadamente un 11,3% del total anual cada mes. Se encontró una mayor participación de los servicios de especialidades clínicas (asma, alergia e inmunología, unidades de cuidados intensivos, psiquiatría, cardiología, entre otros), principalmente en los meses de abril a junio, con un promedio mensual de alrededor de 6 capacitaciones.

Citar como:

Taquía-Cueva MC. Telecapacitaciones en un instituto pediátrico especializado de Perú durante el 2023: Llegando a más profesionales de salud. Rev Pediatr Esp. 2024; 3(4):183-185. doi: 10.58597/rpe.v3i4.96.

Correspondencia:

María del Carmen Taquía-Cueva
Correo: mtaquia@insn.gob.pe
Dirección: Av. Brasil N° 600, Breña, Lima, Perú.

Recibido: 25/11/2024

Aprobado: 18/12/2024

Publicado: 19/12/2024



Esta es una publicación con licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

Las especialidades quirúrgicas, tuvieron una mayor frecuencia de capacitaciones en el mes de noviembre. Por otro lado, las especialidades de cuidados intensivos y emergencia se registraron 13 (8,6%) capacitaciones. Asimismo, los servicios de apoyo y otros servicios, participaron en 18 (11,9%) y 21 (13,9%) capacitaciones, respectivamente, ver figura 1.

Respecto a la asistencia, hubo un promedio de 1,528 asistentes al mes, con un máximo de 3,334 y mínimo de 561. Se observa que hubo un promedio de 833 y 695 asistentes al mes, por las plataformas de YouTube y Zoom, respectivamente. Los picos de mayor asistencia, se observaron en abril y mayo, ver figura 2.

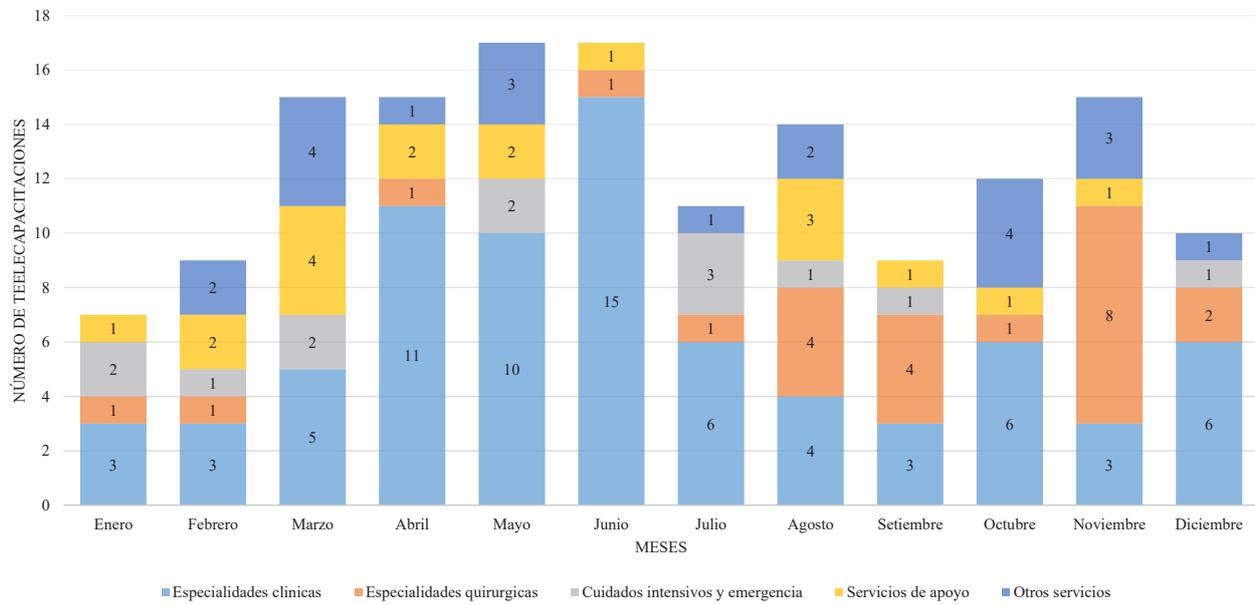


Figura 1. Número de sesiones de las telecapacitaciones según grupo de especialidad de un instituto pediátrico especializado del Perú, periodo de enero a diciembre del 2023.

*Cuidados Intensivos y Emergencia (incluye las áreas de Cuidados Intensivos y Emergencia), Especialidades Clínicas (Alergia, Asma e Inmunizaciones; Infectología; Neumología; Nefrología; Neonatología; Psiquiatría; Cardiología; Medicina Física y Rehabilitación; Medicina; Neurología; Neuropediatría; Genética; Gastroenterología; Hematología; y Endocrinología y Metabolismo), Especialidades Quirúrgicas (Cirugía Plástica; Otorrinolaringología; Traumatología; Ginecología Pediátrica; Urología; Anestesiología; Cirugía de Cabeza y Cuello; Cirugía Pediátrica; Neurocirugía; y Oftalmología), Servicios de Apoyo (Cuidados Paliativos; Enfermería; Odontología; Epidemiología; Esterilización; Nutrición y Dietética; y Psicología) y Otros Servicios, (Gestión de la Calidad, MAMIS, OEAIDE, e Inmunizaciones, entre otros).

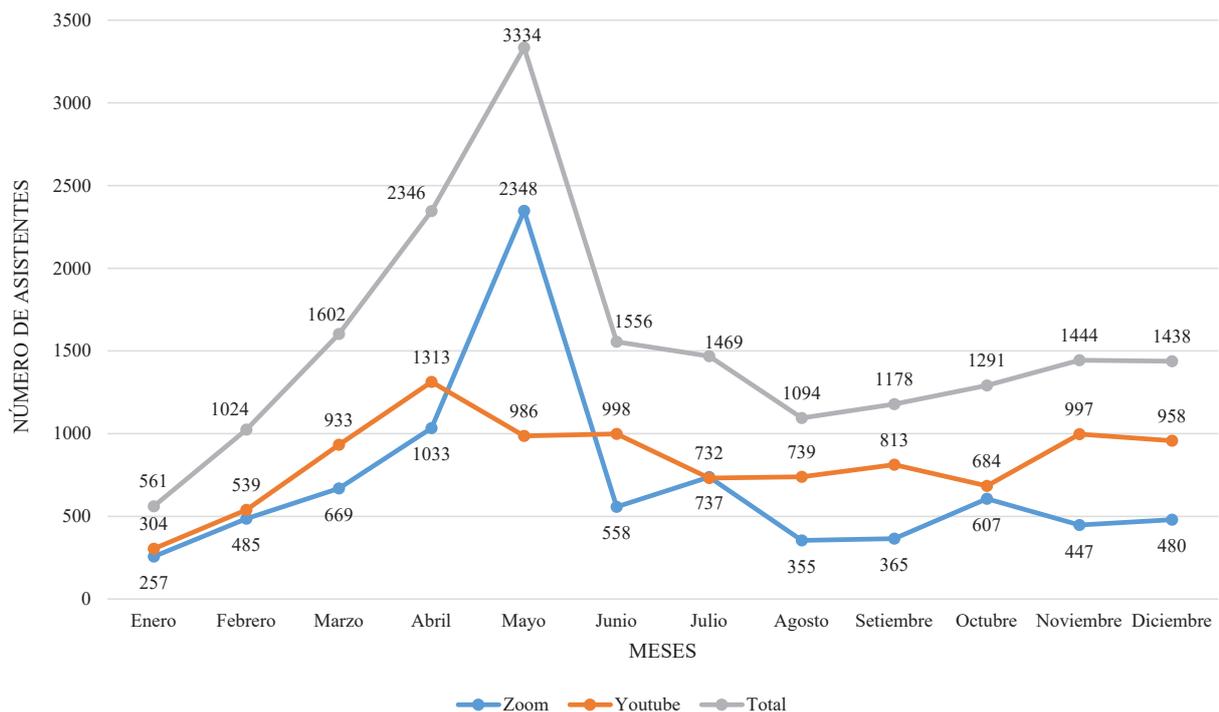


Figura 2. Número de asistentes según conexión en las telecapacitaciones de un instituto pediátrico especializado del Perú, periodo de enero a diciembre del 2023.

Los resultados en el INSN muestran un número importante de participantes en las Telecapacitaciones y la variabilidad mensual podría relacionarse con el interés a temas específicos; como lo observado en los meses de abril y mayo. La producción de Telecapacitación, responde a la participación de todos los grupos profesionales.⁹ Por lo tanto, todos los jefes de servicio, médicos y no médicos, participan en la programación de temas; de ahí el cumplimiento del programa. La mayor participación de las especialidades clínicas en comparación a las otras, guarda relación con su número de carteras de servicio, en el INSN.

Las limitaciones logísticas para monitorear el proceso, ocasionó que no hubiera control de asistencia, ni se emitieran constancias de participación. Solo se aseguró la entrega de constancias de reconocimiento al expositor que cumplió la programación, como incentivo a su compromiso. Esta situación impidió la evaluación de la calidad de las sesiones.¹

El apoyo institucional es fundamental para el mantenimiento y sostenibilidad del programa de Telecapacitación en el INSN. Una adecuada asignación de recursos financieros y logísticos permitirá no solo el desarrollo y actualización de plataformas tecnológicas y materiales de apoyo; sino también la incorporación de estrategias innovadoras (Massive Open Online Courses, el mobile learning y otros similares) y las coordinaciones con EsSalud, Dirección de Redes Integradas en Salud, Direcciones Regionales en Salud y Sanidad de las FFAA y Policiales; ampliarán la cobertura de participantes, a largo plazo. Además, fomentar la colaboración con instituciones internacionales podría enriquecer los contenidos y fortalecer la capacidad formativa del programa. Es importante que instituciones como el INSN y otros hospitales consideren realizar un análisis cualitativo para identificar los temas de mayor interés, este enfoque permitiría orientar de manera más sistemática la planificación de las capacitaciones y ajustarlas a las necesidades de los profesionales de salud. Asimismo, resulta importante incluir métricas asincrónicas, como el alcance del material difundido en plataformas como YouTube y Facebook.

La experiencia del INSN resalta el potencial de las telecapacitaciones como herramienta para promover la educación continua del personal de salud en pediatría. Es necesario que futuros estudios se orienten en la implementación de nuevas estrategias y la evaluación del impacto a largo plazo, lo cual contribuirá al fortalecimiento de Telesalud en nuestro país.

Financiamiento: Autofinanciado por la autora.

Conflicto de interés: MCTC es coordinadora de la unidad de Telesalud del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Contribución del autor: MCTC se encargó de la conceptualización, diseño de metodología del estudio, redacción, revisión y aprobación de la versión final del manuscrito.

Agradecimiento: Mi agradecimiento al esfuerzo y compromiso del equipo de Telesalud. A todos los jefes de servicio, jefes de departamento y directores del INSN que impregnaron en su equipo, la cultura de Telesalud y mi agradecimiento especial al equipo de metodólogos de la OEAIDE, por la motivación y asesoría continua.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vaona A, Banzi R, Kwag KH, Rigon G, Cereda D, Pecoraro V, et al. E-learning for health professionals. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;1(1):CD011736. doi:10.1002/14651858.CD011736.pub2.
2. Graf C. Tecnologías de información y comunicación (TICs). Primer paso para la implementación de TeleSalud y Telemedicina. *Rev. parag. reumatol.* 2020; 6 (1): 1-4. doi:10.18004/rpr/2020.06.01.1-4%20.
3. Curioso WH, Galán Rodas E. El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *Acta Med Perú.* 2020;37(3):366-75. doi: 10.35663/amp.2020.373.1004
4. Ragazzoni L, Barco A, Echeverri L, Conti A, Linty M, Caviglia M, et al. Just-in-Time Training in a Tertiary Referral Hospital During the COVID-19 Pandemic in Italy. *Acad Med.* 2021;96(3):336-339. doi: 10.1097/ACM.0000000000003575.
5. Atuhairwe I, Ngabirano AA, Ahaisibwe B, Nsubuga A, Kanyike AM, Kihumuro RB, et al. Leveraging tele-mentoring and remote learning to strengthen the emergency care capacity of health workers in Uganda. *Afr J Emerg Med.* 2023;13(2):86-93. doi: 10.1016/j.afjem.2023.04.001.
6. Hassani K, McElroy T, Coop M, Pellegrin J, Wu WL, Janke RD, et al. Rapid Implementation and Evaluation of Virtual Health Training in a Subspecialty Hospital in British Columbia, in Response to the COVID-19 Pandemic. *Front Pediatr.* 2021;9:638070. doi: 10.3389/fped.2021.638070.
7. Lowe JT, Patel SR, Hao WD, Butt A, Strehlow M, Lindquist B. Teaching From Afar: Development of a Telemedicine Curriculum for Healthcare Workers in Global Settings. *Cureus.* 2021; 13(12):e20123. doi: 10.7759/cureus.20123. Erratum in: *Cureus.* 2022;14(6):c68. doi: 10.7759/cureus.c68.
8. Zhao QJ, Rozenberg D, Nourouzpour S, Orchanian-Cheff A, Flannery J, Kaul R, et al. Positive impact of a telemedicine education program on practicing health care workers during the COVID-19 pandemic in Ontario, Canada: A mixed methods study of an Extension for Community Healthcare Outcomes (ECHO) program. *J Telemed Telecare.* 2024;30(2):365-380. doi: 10.1177/1357633X211059688.
9. Decreto Supremo que aprueba el reglamento de la Ley N° 30421. Ley Marco de telesalud, y del decreto legislativo n° 1490, decreto legislativo que fortalece los alcances de la telesalud. Decreto Supremo N° 005-2021-SA - Poder Ejecutivo - Salud [Internet]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamentode-la-ley-n-30421-decreto-supremo-n-005-2021-sa-1922320-2/>