

# BINOMIO MADRE NIÑO: UN MODELO DE CAPACITACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD EN ATENCIÓN PRIMARIA

Mother-child binomial: primary health care  
training model for health teams

SP/38

\*Cáceres N, \*\*Attme  
I, \*\*\*Brunetto J,  
Lucchini H, Miravet  
M, Martinez G,  
Andreone C, Bressan  
A, Perez E, Fessia G.

\*Magister en Salud Pública.  
Fac. de Ciencias Médicas.  
UNC.

\*\* Coordinadora Cursos a  
Distancia. Secretaria.

\*\*\* Prof. Doctor. Director  
de Dpto. de Enseñanza  
Práctica. Fac. de Ciencias  
Médicas. UNC

## Resumen

El 60% de las muertes infantiles se relacionan con la salud materna por eso la importancia de trabajar el binomio madre-niño. El bajo peso al nacer está relacionado con escasos controles prenatales, espacios intergenéticos cortos, enfermedades maternas como hipertensión, alteraciones de la nutrición y escasa educación.

El objetivo del presente trabajo es presentar un modelo de enseñanza de la pediatría en el post grado que integre el binomio madre-niño b) Abordar la capacitación y actualización interdisciplinaria del equipo de salud de APS a través de una modalidad a distancia c) Favorecer la articulación docente asistencial. (Universidad, Provincia, Municipio).

La modalidad a distancia brinda oportunidad a los profesionales a actualizarse sin dejar su medio social y laboral. El material de estudio, módulos, se envía por correo electrónico o en soporte digital (CD). Las actividades que se proponen son la mayoría de resolución colectiva, lo que permite la integración de las diferentes disciplinas del equipo de salud. Se implementó la figura del tutor y dos evaluaciones presenciales, además de una encuesta de satisfacción.

En los tres cursos realizados se inscribieron 1026 participantes y finalizaron 752, siendo el 52% médicos, 15.8% enfermeras, auxiliares 8.7%, otras profesiones (23%). El curso

tenía estrecha relación con su desempeño profesional para más del 70%, el contenido era comprensible y las consignas claras en el 90%.

Conclusiones: La mayoría de los participantes (90.7%) manifestaron satisfacción, facilitó la formación de profesionales disminuyendo costos y adecuando el tiempo de estudio.

Las dificultades encontradas: Desconocimiento del uso del ordenador, lugares del interior que no cuentan con internet. Dificultad para tener una visión integral del binomio madre niño.

El aprendizaje no fue sólo para los participantes sino que el equipo docente universitario se vio enriquecido por el aporte de las experiencias locales y el conocimiento de las Instituciones del interior provincial.

**Palabras claves:** binomio madre hijo. Capacitación del equipo de salud, atención primaria.

## Abstract

The mother-child binomial is important since 60% of child mortality is related to maternal health. Low birth weight is related to inexistent prenatal control, short intergenetic intervals, maternal diseases such as hypertension, changes in nutrition and lack of education.

The purpose of this paper is a) to present a pediatrics teaching model in post-graduation studies, which integrates mother-child binomial; b) to approach the interdisciplinary training and updating of the PHC (primary health care) team through distance education; and c) to promote cooperative teaching coordination (university, province, municipality).

Distance education offers professionals the opportunity to be updated without leaving their social and work environment. Study material in modules is sent by e-mail or in digital media (CD). The activities proposed are mainly collectively solved allowing for integration of the different disciplines in the health team. A tutor, two classroom tests and a satisfaction survey were implemented.

1,026 participants enrolled in the three courses given with 752 completing the courses: 52% were physicians, 15.8% were nurses, 8.7% were assistants, and 23% were professionals from other areas. The course was closely related to professional performance for more than 70% of participants, contents were understandable and instructions were clear for 90% of participants.

Conclusions: Most of the participants (90.7%) were satisfied; the course was a training opportunity for professionals, who reduced education costs and adapted time to study.

Some of the difficulties encountered by trainers were: Participants did not know how to use a computer, and some lived in towns of Argentina without Internet service. They had trouble forming a global vision of mother-child binomial.

Learning process was not only for participants but also for the university professors, who were enriched by the local experiences and the knowledge of provincial institutions.

**Key words:** mother-child binomial, health team training, primary care.

## Introducción

Los procesos de pauperización y marginación de una gran masa de la población agudizan sus demandas en salud, siendo los profesionales de esta área quienes tienen que dar una rápida respuesta a las mismas, desde un sistema de salud también en condiciones críticas. Frente a esta realidad, es importante generar ámbitos y situaciones de reflexión, revisión y cooperación entre los integrantes del equipo de salud, para lograr un fortalecimiento en sus prácticas profesionales. En este sentido, tiene valor la realización de acuerdos interinstitucionales e intersectoriales que acompañen a través de propuestas de actualización y capacitación, el ejercicio profesional del equipo de salud del sector público.

La Atención Primaria de la Salud (APS) constituye el eje fundamental desde donde debe fortalecerse el perfil profesional, teniendo en cuenta que las demandas de la sociedad surgen básicamente en este primer nivel de atención y que el perfil profesional de quienes se están

formando en la Universidad requieren de un enfoque centrado fundamentalmente en la APS y en la prestación efectuada desde los conocimientos de los diferentes integrantes del equipo de salud multidisciplinario. Desde los responsables de la propuesta el compromiso estuvo puesto en generar un espacio de intercambio profesional, a partir de contenidos actualizados y de actividades que lleven a un análisis de la realidad como punto de partida para la búsqueda de soluciones a los problemas que en ella se presentan.

El capital cultural que significa adquirir conocimientos actualizados, no se reduce solamente a la realización y acreditación de cursos de postgrado, sino que además se avanza sobre esta formación para impactar en la multiplicación y reproducción de los saberes que promueve, haciéndolos extensivos a las posibilidades de aprendizajes de todos los que integran la institución estén realizando o no alguna propuesta docente.

Se consideraba que los centros de salud, se jerarquizarían al contar con un proyecto de capacitación/actualización cuyos responsables sean profesionales formados e integrantes de instituciones de referencia (Universidad y Ministerio) y que la comunidad, destinataria de las prácticas asistenciales, tendría respuestas más sólidas con relación a la atención primaria y con el proceso de comunicación de los profesionales del equipo de salud.

### La salud de la madre y el niño: ¿por qué?

“Cada niño es la síntesis unitaria y dinámica, absolutamente irrepetible, de fenómenos biológicos, psicológicos y sociales donde lo heredado y lo vivido amalgaman sus luces y sus sombras”.<sup>1</sup>

En el momento de la concepción el niño recibe su herencia biológica y comienza su destino y al cabo de nueve meses emitirá su primer llanto que lo introducirá en el mundo de los adultos. La herencia no es determinante, el medio ambiente intrauterino juega un papel muy importante ya que le otorga posibilidades o no para desarrollar sus potencialidades genéticas. En el medio extrauterino, los factores sociales, económicos y familiares aún antes de nacer condicionan la alimentación, los cuidados, el afecto, educación y acceso a la salud.

Este niño que nace trae consigo la historia de sus padres, de su familia, de su cultura. El niño es una unidad bio- psico – social cuyo motivo conductor es el cambio constante.

En Argentina el 60% de las muertes de niños menores de un año son factibles de reducir por diagnóstico y tratamiento oportuno durante el embarazo, el parto y la atención del recién nacido. Las causas de mortalidad infantil más frecuente se relacionan con el bajo peso al nacer, edad corta de gestación y problemas respiratorios.

El bajo peso al nacer está relacionado con escasos controles prenatales, espacios intergenéticos cortos, enfermedades maternas como hipertensión, alteraciones de la nutrición y escasa educación.

No se puede pensar la salud del niño pequeño desligada de la salud materna, de ahí la importancia que tiene el control prenatal, la atención adecuada del parto, el acceso a la salud reproductiva, la cobertura sanitaria y la lactancia materna. Para lograr un impacto en los indicadores con la implementación de estas medidas, es necesario una mejora en la calidad de atención y un cambio en la sociedad donde se destaque el valor de los niños como sujetos de derecho junto a la revalorización de la mujer y la posibilidad de acceder a los servicios de salud. Por ello, es que pensamos para los profesionales que integran el equipo de salud que se desempeñan en atención primaria de la salud, una propuesta integradora de capacitación sobre la salud de la madre y el niño, donde la pediatría comience desde la concepción (pediatría prenatal<sup>2</sup>) pero trabajando junto con obstetras y médicos de familia, a fin de que se pueda comprender este binomio madre niño, donde existe una interrelación tan estrecha y donde las acciones de promoción de la salud, preventivas y de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno pueden evitar lesiones que generen discapacidades futuras. Son los médicos que atienden niños y/o de familia, los más interesados en conocer los factores que afectan al embrión y al feto ya que las alteraciones que se produzcan en

1 Gentile Ramos Irma.  
Puericultura Ed. Delta,  
Montevideo, 1980

2 Delgado Rubio A. Vida  
clandestina - Imprenta Boan.  
Bilbao, España, 1996

estas etapas tienen gran importancia en la vida futura del niño y del adulto. Ellos serán los responsables de cuidar y atender las anomalías que puedan presentarse.

La propuesta consistió en un Curso de Capacitación del Recurso Humano en Atención Primaria de la Salud: Área Materno Infantil "La Salud de la Madre y el Niño", destinado a los integrantes del equipo de salud de instituciones públicas y privadas.

## OBJETIVOS:

- Presentar un modelo integrador de enseñanza de obstetricia y pediatría en el postgrado teniendo en cuenta el binomio madre niño.
- Abordar la capacitación y actualización interdisciplinaria del equipo de salud de atención primaria de la salud a través de una modalidad a distancia.
- Favorecer la articulación docente asistencial (universidad, ministerio, municipios) del pre y post grado.

## MATERIAL y MÉTODO:

Para el cumplimiento de los objetivos se propuso el Curso de Capacitación del Recurso Humano en Atención Primaria de la Salud, Área materno infantil: "La Salud de la Madre y el Niño", organizado por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, a través de la Secretaría de Graduados en Ciencias de la Salud, el Departamento de Enseñanza Práctica (Resoluciones:1368/01, 185/03, 381/04, del Honorable Consejo Directivo) y el Ministerio de Salud de Córdoba.

La modalidad a distancia como propuesta de capacitación se consideró la más apropiada ya que sus ventajas son ampliamente suficientes: flexibilidad en el manejo de los propios tiempos y espacios, posibilidad de acordar con el equipo de salud local las instancias de trabajo conjunto, el grado de autonomía para regular y administrar el tiempo dedicado a la capacitación, el contacto con especialistas actualizados pertenecientes a instituciones de gestión y formación en el área de la salud.

De esta manera, la modalidad brindó la oportunidad de que las personas se pudieran actualizar sin necesidad de desarraigarse de su medio social, laboral, zonal, para que de esta manera su incidencia transformadora fuera más eficiente en su propio espacio profesional. Pero básicamente se pensó en el sentido democratizador que la misma genera, teniendo en cuenta que los profesionales que se desempeñan en poblaciones pequeñas y distantes de los centros de referencia en salud están distribuidos en los diferentes departamentos del mapa provincial y la función que cumplen en la atención primaria, es de alto valor social.

La educación permanente adquiere realidad con esta modalidad, y deja de constituir un discurso distante de su concreción. Desde otro aspecto, se considera que el sentido democratizador de la modalidad también se fundamenta en que los profesionales están involucrados en un proyecto de igual calidad y nivel, con demandas de elaboración y producción de actividades, que los diferentes destinatarios desarrollan sin tener que enfrentarse a situaciones de comparación o de diferenciaciones desvalorizantes entre colegas, lo que suele generar fuertes espacios de poder entre los profesionales y en mayor medida cuando se confrontan desde profesiones con escalas jerárquicas, social y simbólicamente construidas, que confluyen en el campo de la salud: enfermería, medicina, nutrición, trabajo social, psicología, etc. Por otra parte, como la propuesta estaba dirigida al equipo de salud, los destinatarios de la capacitación pertenecientes a un mismo centro asistencial debían realizar las actividades en conjunto para que cada uno aporte desde la especificidad de su rol profesional.

La fortaleza de esta propuesta se centraba en las actividades que favorecían el trabajo colectivo, teniendo en cuenta que en un centro asistencial, por pequeño que sea, existe la posibilidad de que se comparta con colegas las múltiples problemáticas laborales y las nuevas que se plantean con la presencia de los alumnos, evitando de esta manera el peligro del trabajo aislado que se suele

producir con esta modalidad.

Además la vinculación entre teoría y práctica se constituyó en otra ventaja para el proyecto, teniendo en cuenta de que la realidad de los diferentes ámbitos de trabajo se concretiza en la puesta en marcha de las actividades. En este sentido, los profesionales se involucran en un espacio de formación permanente, enriquecido además por la presencia activa de los alumnos de la Universidad.

Teniendo en cuenta las características de la modalidad a distancia, se incorporó la figura del tutor docente. Sus funciones implicaron: ser un buen facilitador, ser responsable ante el planificador del programa, identificar cualidades y problemas de los participantes, evaluar el proyecto durante su ejecución, con la finalidad de aportar al desarrollo del mismo y facilitar, de este modo, los ajustes necesarios para garantizar su buen funcionamiento.

La tarea tutorial supone la mediación pedagógica para establecer el diálogo didáctico entre los contenidos y actividades del programa y el destinatario. Se la instrumentó como una relación orientadora en la comprensión de los contenidos, la interpretación de las consignas, el momento y la forma de entregar las actividades, la revisión y aportes a las actividades presentadas.

El perfil de los participantes estuvo representado principalmente por médicos, enfermeras y en menor proporción otras disciplinas como trabajo social, nutricionistas, bioquímicos, odontólogas, psicomotricistas, etc. Si bien el curso estaba destinado a los profesionales del equipo de salud del primer nivel de atención, participaron personal que no contaba con título terciario o universitario como agentes sanitarios y auxiliar de enfermería. Teniendo en cuenta la importancia que tiene su trabajo en las instituciones de baja complejidad, fueron aceptados, pero, para facilitar su aprendizaje, se elaboraron módulos diferenciados.

También lo realizaron profesionales de hospitales de alta complejidad como las maternidades y de niños, del área capital; incluso docentes universitarios de unidades académicas de obstetricia, teniendo en cuenta que no es un curso de perfeccionamiento ni de acreditación sino de capacitación y actualización en la salud de la madre y el niño, en el marco de APS.

El curso constaba de cinco módulos, cada módulo estuvo organizado en tres partes: presentación de los contenidos, actividades a resolver y anexos bibliográficos complementarios la mayoría de lectura obligatoria.

Los tres primeros incluyeron: Atención Primaria de la Salud, diagnóstico socio-sanitario de la provincia de Córdoba, articulación docente asistencial, control prenatal, crecimiento y desarrollo, lactancia materna, atención integral del adolescente, atención del parto de bajo riesgo. Los últimos dos módulos se centraron en la patología prevalente tanto de la mujer gestante como de los niños/as y adolescente. Se trató que los contenidos tuvieran una visión interdisciplinaria, superando el sesgo médico, aunque no resultó fácil lograrlo ya que cada vez se iban incorporando nuevas disciplinas entre los participantes. La elaboración del material fue producto de un trabajo coordinado entre especialistas de las diferentes áreas, pedagogas e informáticos, en su mayoría docentes universitarios, tratando de lograr módulos con claridad de los conceptos, actualidad científica y diseño atractivo, que predispusiese a su lectura.

Se envió el material a cada uno de los participantes en soporte digital (CD) para no colapsar la capacidad del correo electrónico.

Al final de cada tema se incluyeron actividades: a) individuales que consistían en buscar información, analizar a nivel local, la situación estudiada y elaborar propuestas b) grupales tendientes a la resolución de problemas y/o lectura, análisis y elaboración de un comentario sobre artículos incluidos.

La resolución de las actividades se enviaban al tutor, quien evaluaba el resultado del problema, realizaba sugerencias o aclaraba conceptos, utilizando el correo electrónico y/o teléfono. Algunos tutores realizaron encuentros presenciales a fin de facilitar el aprendizaje y mejorar el uso del ordenador. Esto se vio favorecido ya que los tutores fueron seleccionados a nivel local, distribuidos en el ámbito provincial, todos habían realizado una capacitación previa, siendo coordinados por

una pedagoga de nivel central y contaban con el apoyo de los docentes que elaboraron los contenidos.

Se programaron dos encuentros presenciales: el primero al final de los primeros tres módulos y uno al final del curso. La evaluación en ambos encuentros fue grupal e individual, el grupal consistió en la resolución de una situación que integraba la problemática del binomio madre-niño, donde el análisis debía reflejar la intervención de las distintas disciplinas que conforman el equipo de salud local. En el examen individual se buscó reconocer la actualización de los conocimientos adquiridos en el transcurso de esta propuesta docente.

Los docentes se desplazaron a las distintas áreas del interior para esta actividad y aprovecharon este momento para devolver algunas observaciones sobre las actividades desarrolladas ya que los tutores enviaban a nivel central algunas de estas. Era un momento de encuentro donde el contacto cara a cara facilitaba la comunicación.

Se elaboró una encuesta de opinión del grado de satisfacción y cuyas preguntas se estructuraron en 5 ejes principales:

1. **Perfil profesional** respecto a su formación en APS y la relación que el curso pudiera tener con su trabajo.

2. **Propuesta curricular**, mediante 5 preguntas estructuradas que averiguaban opinión sobre: contenidos comprensibles y significativos, claridad de las consignas, aportes para mejorar el equipo de salud, relación con su práctica diaria, suficiencia del tiempo asignado para el desarrollo de los módulos y una sexta pregunta, de respuesta abierta, sobre aplicabilidad de contenidos y actividades en su práctica diaria.

3. **Sistema tutorial**: a través de dos preguntas relacionadas con la posibilidad de consultoría y la utilidad de las indicaciones recibidas.

4. **Proceso de estudio**: por medio de ocho preguntas que demandaban respecto a facilidad para encontrar la información, relacionar los temas con experiencia previas, reflexionar sobre la práctica cotidiana, analizar y relacionar conceptos, aplicar conceptos para resolver problemas, comprender los textos, disponer y organizar el tiempo de estudio, satisfacción por el trabajo realizado.

5. **Apresiasi personal**: mediante preguntas abiertas sobre aspectos positivos, negativos, sugerencias y una escala del 0 a 10 de valoración del curso.

Con el cursado completo se le acreditan 400 horas docentes, si efectuaban un trabajo científico con aplicación de los contenidos del curso, de carácter optativo, se acreditaban 100 horas más.

## RESULTADOS:

Se realizaron tres ediciones sucesivas del curso: 2002/03, 2003/04 y 2004/05, cuyos resultados se detallan a continuación:

**Tabla Nº 1.** Relación entre cantidad de inscriptos, los que abandonaron y los que finalizaron el curso

	1ª EDICIÓN	2ª EDICIÓN	3ª EDICIÓN	TOTALES
INSCRIPTOS	589	246	191	1026
ABANDONARON	157	62	55	274
FINALIZARON	432	184	136	752
				73.2%

La Tabla N° 1 muestra que sólo el 26.7% de los inscriptos abandonaron el curso, finalizándolo el 73.2%.

Tabla N° 2. Distribución de las diferentes disciplinas en las tres ediciones

PROFESIONES	1º EDICIÓN	2º EDICIÓN	3º EDICIÓN	TOTALES
Médicos	261	88	46	395 - 52.5%
Enfermeras	62	32	25	119 - 15.8%
Aux. Enfermería	42	16	8	66 - 8.7%
T. Sociales	8	10	6	24 - 3.1%
Nutricionistas	12	7	7	26 - 3.4%
Psicólogas	10	6	1	17 - 2.2%
Odontólogas	3	8	12	23 - 3.0%
Otras profesión	34	17	31	82 - 10.9%
<b>TOTAL</b>	<b>432</b>	<b>184</b>	<b>136</b>	<b>752 - 100%</b>

En la Tabla N° 2 se observa la distribución de las diferentes disciplinas que realizaron esta propuesta docente, los médicos representan el 52.5% del total, pero se evidencia una disminución en el número de participantes ya que en el primer curso representaban el 60.4% y en el último el 33.8%, en cambio las odontólogas cuadruplicaron el número de profesionales asistentes. Para las psicólogas aparentemente el curso no respondía a sus expectativas como se manifiesta en la disminución drástica de la participación.

Se realizaron encuestas de opinión al finalizar cada uno de las ediciones del Curso, el número de participantes que respondieron fue el siguiente:

- Edición 2002/3: 397
- Edición 2003/4: 139
- Edición 2004/5: 119
- **Total: 655** (lo que significa el 87.1%)

Las respuestas de acuerdo a los ejes ya descriptos fueron las siguientes:

### 1. PERFIL PROFESIONAL

Respecto a su formación en APS y la relación que el curso pudiera tener con su trabajo.

Las opciones de respuesta a cada pregunta eran: SI – NO. Se detallan en cada pregunta el porcentaje de los que respondieron afirmativamente.

Tabla N° 3 Relación entre experiencia en APS y contenidos del Curso

EDICIONES \ PERFIL PROFESIONAL	EXPERIENCIA EN APS (tenían experiencia previa)	RELACION TRABAJO /CURSO (tenían relación estrecha)
2002/3	77.76 %	71.61 %
2003/4	85.61 %	76.97 %
2004/5	72.26 %	70.58 %

### 2. PROPUESTA CURRICULAR

Mediante 5 preguntas estructuradas se averigua opinión sobre: contenidos comprensibles y significativos, claridad de las consignas, aportes para mejorar el equipo de salud, relación con su práctica diaria, suficiencia del tiempo asignado para el desarrollo de los módulos y una sexta pregunta de respuesta abierta sobre aplicabilidad de contenidos y actividades en su práctica diaria. Las opciones de respuesta a cada pregunta eran: siempre, frecuentemente, a veces o nunca. Se detallan en cada pregunta el total del porcentaje de los que respondieron siempre o frecuentemente.

Tabla N° 4 Análisis de la propuesta curricular

PROPUESTA CURRICULAR	Contenido comp. y significativo	Claridad de las consignas	Aportes al equipo de salud	Relación con práctica diaria	Suficiencia del tiempo
Edición 2002/3	86.92%	86.88%	S/d	80.88%	S/d
Edición 2003/4	96.36 %	92.80 %	86.32 %	75.53 %	84.16 %
Edición 2004/5	89.06 %	80.65 %	79.34 %	70.58 %	84.03 %

La falta de información (sin datos) en la edición 2002/03 se debió a la pérdida de los archivos (Tabla N° 4)

### 3. SISTEMA TUTORIAL

A través de dos preguntas relacionadas con la posibilidad de consultoría y la utilidad de las indicaciones recibidas.

Las opciones de respuesta a cada pregunta eran: siempre, frecuentemente, a veces o nunca. Se detallan en cada pregunta el total del porcentaje de los que respondieron siempre o frecuentemente.

Tabla N° 5 La relación con los tutores

COORDINACIÓN TUTORIAL	POSIBILIDAD DE CONSULTORÍA	UTILIDAD DE LAS INDICACIONES
Edición 2002/03	55.60 %	56.57 %
Edición 2003/04	82.01 %	82.01 %
Edición 2004/05	80.82 %	77.30 %

En la tabla N°5, se evidencia una mejor posibilidad de consulta tutorial a través de las distintas ediciones, sin embargo la utilidad de las indicaciones es fluctuante.

### 4. PROCESO DE ESTUDIO

Por medio de ocho preguntas que demandaban respecto a: facilidad para encontrar la información, relacionar los temas con experiencia previas, reflexionar sobre la práctica cotidiana, analizar y relacionar conceptos, aplicar conceptos para resolver problemas, comprender los textos, disponer y organizar el tiempo de estudio, satisfacción por el trabajo realizado. Las opciones de respuesta a cada pregunta eran: siempre, frecuentemente, a veces o nunca. Se detallan en cada pregunta el total del porcentaje de los que respondieron siempre o frecuentemente.

Tabla N° 7 Categorización del proceso de estudio

Proceso de Estudio	Facilidad encontrar Información	Relacionar temas con experiencia previa	Reflexión sobre la práctica cotidiana	Analizar y relacionar conceptos	Aplicar conceptos para resolver problemas	Comprender textos	Disponer y organizar tiempo de estudio	Satisfacción por el trabajo realizado
2002/3	95.46 %	90.46%	93.30%	93.69%	94.07%	77.53%	62.46%	93.38%
2003/4	92.79 %	76.97%	97.79 %	76.97%	83.67%	79.95%	67.62%	86.32%
2004/5	90.75 %	81.50%	90.75 %	81.50%	73.94%	78.89%	63.02%	92.43%

En la Tabla N°7 se muestra que hay una dificultad para organizar el tiempo de estudio (63.02 %), esto puede ser debido a que muchos de los participantes estaban haciendo simultáneamente una residencia, pasantías u otros cursos; a pesar de lo cual el 92.43 % afirmación satisfacción por el trabajo que le implicó esta actividad.

### 5. APRECIACIÓN PERSONAL Y VALORACIÓN CUANTITATIVA

Mediante preguntas abiertas sobre aspectos positivos, negativos, sugerencias y una escala del 0 a 10 de valoración del curso.

Los participantes valoraron el curso con 7 puntos o más en el siguiente porcentaje:

- Edición 2002/3: 93.10%
- Edición 2003/4: 88.48 %
- Edición 2004/5: 84.01 %

## Conclusiones

La mayoría de los participantes (90.7%) manifestaron satisfacción por el trabajo realizado, ya que les facilitó la formación a los profesionales del interior, disminuyendo los costos y adecuando la regulación del tiempo de acuerdo a sus posibilidades laborales. Los contenidos pudieron ser llevados a la práctica diaria y relacionarlos con experiencias previas. el enfoque integral del binomio madre niño permitió comprender la importancia del trabajo interdisciplinario del equipo de salud, revalorizando el rol profesional de todos los integrantes, incluyendo el del agente sanitario, y también de otras disciplinas como odontología y/o bioquímica que destacaron la mirada integral que fueron desarrollando. Las situaciones problemas planteadas para analizar en forma grupal permitió resolver situaciones olvidadas o no jerarquizadas por el modelo biologista. Una dificultad fue para algunos profesionales no conocer el manejo del ordenador, presentando franco rechazo a hacerlo, no obstante neutralizaban esta situación a través de comunicaciones telefónicas. otra fue, la dificultad de acceso a internet en lugares del interior , en esos casos el tutor le facilitaba el material en soporte papel. A los a los especialistas (pediatras y obstetras) les resultó difícil tener esta visión integral del binomio madre-niño y más aún relacionarlo con el medio socio – económico en que se desenvuelven, siendo el examen grupal donde se planteaba la resolución de un problema donde más se notó. Esta modalidad facilitó la interacción con colegas que pueden estar en su área de trabajo pero también con aquellos muy alejados lo que les permitió enriquecer su aprendizaje y conocer realidades diferentes. Se destaca que los contenidos teóricos incluidos, reforzaron los

conocimientos previos pero además fueron una fuente de consulta frente a situaciones de la práctica diaria. demandaron la necesidad de encuentros presenciales para debatir algunos temas y la organización de talleres de profundización a futuro. una dificultad para el equipo docente central fue la dificultad para adecuar los contenidos a las diferentes disciplinas. esta modalidad a distancia facilitó la articulación docente-asistencial, reforzada por acuerdos interinstitucionales e intersectoriales. El aprendizaje no fue sólo para los participantes sino que el equipo docente universitario se vio enriquecido por el aporte de las experiencias locales y el conocimiento de las instituciones del interior provincial.

## Bibliografía

1. Delgado Rubio A. 1996. Vida clandestina - Imprenta Boan. Bilbao, España.
2. Fainholc, B. 1999. La interactividad en la educación a distancia. Paidós.
3. Gentile Ramos Irma. 1980. Puericultura Ed. Delta, Montevideo.
4. Litwin, E. 1997. La tecnología y sus desafíos e las nuevas propuestas para el aula, en Enseñanzas y tecnologías en las aulas para el nuevo siglo. Bs.As. El Ateneo.
5. Morín, E. 1995. El pensamiento complejo. Gedisa. Madrid.
6. Salinas, J. 1995. Campus electrónicos y redes de aprendizaje. EDUPEC.