

# Educación virtual en el abordaje del adulto mayor frágil en internación domiciliaria

Javier M. Saimovici<sup>1</sup>, María F. Grande Ratti<sup>2</sup>, Silvana M. Scozzafava<sup>1</sup>, Gastón Perman<sup>3</sup>,  
Cinthya D. Álvarez<sup>4</sup>, Laura E. Magallán<sup>4</sup>, Cristian M. Gallo Acosta<sup>1</sup>, María F. Cunha Ferré<sup>1</sup>,  
Valeria P. Colombo<sup>5</sup> y Mónica B. Senillosa<sup>1</sup>

1. Sección Medicina Domiciliaria, Servicio de Clínica Médica, Hospital Italiano. Buenos Aires, Argentina

2. Área de Investigación en Medicina Interna, Servicio de Clínica Médica, Hospital Italiano. Buenos Aires, Argentina

3. Servicio de Clínica Médica, Hospital Italiano. Buenos Aires, Argentina

4. Universidad Hospital Italiano. Buenos Aires, Argentina

5. Sección Medicina Paliativa, Servicio de Clínica Médica, Hospital Italiano. Buenos Aires, Argentina

## RESUMEN

**Introducción:** el auge de la internación domiciliaria (ID), impulsado por las ventajas de estos sistemas, el envejecimiento poblacional y las preferencias de los pacientes, exige una formación específica. Se diseñó un curso universitario de posgrado: "Introducción al abordaje del adulto mayor frágil en ID". Este trabajo analizó el desempeño, la demografía y la retroalimentación de los estudiantes.

**Material y métodos:** el curso fue virtual, asincrónico, autoadministrado, de acceso gratuito y para profesionales de la salud. Se usó la plataforma Moodle®. Se estructuró en 4 unidades: Introducción a los sistemas de ID, Admisión a ID, Evaluación en domicilio y Finalización de la ID; mediante clases que incluyeron recursos audiovisuales, lecturas complementarias y actividades de autoevaluación. El curso otorgó certificados por 30 horas tras la aprobación de las 4 actividades autoevaluatorias incluidas durante la formación. Se realizó un estudio de corte transversal que incluyó matriculados entre enero y agosto de 2025. Se utilizaron datos provenientes de la plataforma educativa y de encuestas voluntarias de retroalimentación de quienes completaron el curso.

**Resultados:** se matricularon 1250 estudiantes y 218 completaron y aprobaron el curso (17,44%), con un puntaje promedio final de 90,76/100. El 73% fueron mujeres, 82% de la Argentina; las principales profesiones, medicina y enfermería. No hubo diferencias significativas entre los que finalizaron o no el curso en cuanto a género, edad o profesión. Se recibió retroalimentación de 120 aprobados (tasa de respuesta 55%). El 99,17% consideró que los materiales facilitaron el aprendizaje, 100% encontró el campus virtual fácil de usar y 98,31% respondió que el curso colaboró mucho en su desarrollo profesional. Los aspectos seleccionados como los mejores fueron la modalidad *online* (64,60%), la calidad de las clases (59,29%) y los contenidos (49,56%). Hubo sugerencias de integrar más temas de rehabilitación.

**Conclusión:** esta experiencia fue muy valorada por los estudiantes que completaron el curso y facilitó la accesibilidad educativa. La tasa de finalización fue baja por falta de inicio o alto abandono inicial. Se plantea el desafío de aumentar la retención en las modalidades autogestionadas, probablemente mediante mayor soporte docente si los recursos lo permiten.

**Palabras clave:** internación domiciliaria, adulto mayor frágil, educación médica de posgrado, educación virtual, retención de instituciones de enseñanza.

Autor para correspondencia: [javier.saimovici@hospitalitaliano.org.ar](mailto:javier.saimovici@hospitalitaliano.org.ar), Saimovici JM.

Recibido: 29/01/2026 | Aceptado: 28/05/2026 | Publicado: 23/06/2026

DOI: <http://doi.org/10.51987/Rev.Hosp.Ital.B.Aires.v46i2.1315>

**Cómo citar:** Saimovici JM, Grande Ratti MF, Scozzafava SM, Perman G, Álvarez CD, Magallán LE, Gallo Acosta CM, Cunha Ferré MF, Colombo VP, Senillosa MB. Educación virtual en el abordaje del adulto mayor frágil en internación domiciliaria. *Rev Hosp Ital B.Aires.* 2026;46(2):e0001315.

## Virtual Learning in the Management of Frail Older Adults in Home Care

### ABSTRACT

**Introduction:** the rise of home health care (HHC), driven by system advantages, an aging population, and patient preferences, demands specialized training. A university postgraduate course titled “Introduction to the Management of the Frail Elderly in HHC” was designed. This study analyzed student performance, demographics, and feedback.

**Materials and methods:** the course was virtual, asynchronous, self-paced, free of charge, aimed at healthcare professionals and hosted on the Moodle platform. It was structured into four units: Introduction to HHC systems, HHC Admission, Home assessment, and Discharge from HHC. Teaching methods included audiovisual resources, supplemental readings, and self-assessment activities. The course awarded certificates for 30 hours after the approval of the 4 self-assessment activities included throughout the training. A cross-sectional study was conducted, including students enrolled between January and August 2025. Data were gathered from educational platform analytics and voluntary feedback surveys from those who completed the course.

**Results:** a total of 1,250 students enrolled, and 218 completed and passed the course (17.44%), with a mean final score of 90.76/100. Participants were 73% female and 82% from Argentina, with medicine and nursing as the primary professions. There were no significant differences between those who completed the course and those who did not, in terms of gender, age, or profession. Feedback was received from 120 graduates (55% response rate). Regarding satisfaction, 99.17% felt the materials facilitated learning, 100% found the virtual campus easy to use, and 98.31% stated the course significantly aided their professional development. The highest-rated aspects were the online modality (64.60%), lecture quality (59.29%), and content (49.56%). Suggestions were received to integrate more rehabilitation topics.

**Conclusion:** this experience was highly valued by the students who completed the course and facilitated educational accessibility. The completion rate was low due to lack of enrollment or high initial dropout rates. The challenge lies in increasing retention in self-directed learning modalities, probably requiring enhanced faculty support if resources permit.

**Keywords:** home care services, frail elderly, education, medical, graduate, distance, student dropouts.

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional sostenido a nivel global y, en particular, en la región Latinoamericana y del Caribe, en la cual se proyecta que se duplique la proporción de personas mayores de 65 años en los próximos 30 años<sup>1</sup>, ha conllevado un aumento exponencial en la prevalencia de enfermedades crónicas y condiciones asociadas a la fragilidad en el adulto mayor<sup>2</sup>. Esta tendencia impone desafíos significativos a los sistemas de salud, que buscan modelos de atención que equilibren la calidad asistencial, la humanización del cuidado y la eficiencia de costos. En este contexto, la Internación Domiciliaria (ID) se ha posicionado como una alternativa costo-efectiva a la hospitalización tradicional, especialmente para el manejo de personas con patologías crónicas y adultos mayores frágiles<sup>3,4</sup>. Además de sustituir a la hospitalización en situaciones agudas, la ID en su modalidad de cuidados crónicos a largo plazo, o “Home-based primary care”, permite mantener al paciente en su entorno habitual, reduciendo las hospitalizaciones, visitas a guardias y promoviendo la autonomía y satisfacción de pacientes y familiares<sup>5</sup>. Los

modelos exitosos de ID para adultos mayores frágiles son los centrados en las personas y con integración de cuidados<sup>6</sup>. Sin embargo, para capitalizar estos beneficios, es imprescindible que los equipos de salud que trabajan en este ámbito (médicos, enfermeros, kinesiólogos, fonoaudiólogos y otros) posean una formación específica y actualizada en los procesos de atención domiciliaria y en el abordaje integral del adulto mayor frágil dependiente. Esta formación es escasa o inexistente en las carreras de grado y posgrado en Latinoamérica<sup>7</sup>. Reconociendo esta brecha formativa y ante las barreras geográficas, horarias y económicas que a menudo limitan el acceso a la educación continua en Latinoamérica<sup>8</sup>, se diseñó un curso universitario en modalidad virtual, asincrónico y autoadministrado con el fin de facilitar el acceso de los profesionales de la salud a la formación en cualquier momento desde el inicio del curso y hasta su finalización, desde cualquier lugar y mediante múltiples dispositivos con conexión a Internet. El curso plantea un itinerario formativo que permite a los participantes avanzar a su propio ritmo, fomentando la autonomía y la autodirección del aprendizaje<sup>9,10</sup>, a la vez

que contribuir a su alfabetización digital<sup>11</sup>. Este curso, de acceso gratuito, formó parte de un proyecto subsidiado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID Lab) destinado a construir distintas capacidades en Latinoamérica para la asistencia de adultos mayores frágiles. El curso, titulado “Introducción al abordaje del adulto mayor frágil en internación domiciliaria”, se orientó a profesionales de la salud de habla hispana involucrados en la asistencia domiciliaria. El objetivo de este trabajo fue presentar y analizar la experiencia de implementación de esta iniciativa educativa, detallando el desempeño académico, las características demográficas de los participantes y su retroalimentación sobre la calidad y utilidad del curso y presentar nuestras reflexiones sobre este tipo de estrategias de educación y oportunidades para mejorarlas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de corte transversal para evaluar resultados del curso, desde el 1 enero hasta el 31 de agosto de 2025. Se utilizaron datos provenientes de los solicitados al momento de la inscripción, la plataforma del curso y de encuestas voluntarias de retroalimentación de quienes completaron el curso.

### Descripción del curso

El curso fue concebido como un curso universitario de posgrado, virtual, asincrónico y totalmente autoadministrado al ritmo del estudiante, sin posibilidad de interacción con el equipo docente y con soporte técnico asincrónico. La carga horaria total del curso fue 30 horas cátedra, con un plazo de hasta 6 meses para finalizarlo. Se utilizó la plataforma universitaria Moodle® (*Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment*), que es un sistema de gestión del aprendizaje en línea (LMS: *Learning Management System*) de código abierto que permite crear, gestionar y distribuir oportunidades formativas en formato digital<sup>12</sup>. El contenido y el formato del curso

fueron creados y diseñados por un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud de la Sección de Medicina Domiciliaria del Servicio de Clínica Médica y de educadoras y tecnólogos de la Universidad de nuestra organización de salud, un hospital universitario de alta complejidad, experimentados en docencia de posgrado. La inscripción al curso y su realización fueron de acceso gratuito y abiertos a profesionales de la salud hispanoparlantes (médicos/as, enfermeros/as y otras disciplinas), mediante el acceso al Campus Virtual de la Universidad. Los objetivos del curso se presentan en la tabla 1. Los contenidos se estructuraron en cuatro unidades temáticas principales, con un total de ocho clases. Los contenidos principales por unidad temática y clase se presentan en la tabla 2. Se utilizó un programa secuencial, que –después de la unidad temática inicial de introducción sobre la ID– acompañó el recorrido potencial de un adulto mayor frágil desde que es admitido hasta que es egresado del sistema de ID. Cada clase estuvo a cargo de un docente y se realizó mediante un video de 20 a 30 minutos, acompañado de diapositivas que incluyeron la presentación de viñetas clínicas y ejercicios mediante preguntas y respuestas sobre ellas. El material de estudio incluyó lecturas complementarias confeccionadas por el equipo docente o mediante referencias bibliográficas con acceso al texto completo de los materiales, priorizando el idioma español. Luego de cada unidad temática se presentaron preguntas de evaluación del tipo selección múltiple, privilegiando el uso de viñetas y los estándares de calidad recomendados para este tipo de exámenes<sup>13</sup> y con retroalimentación posterior acerca de por qué cada opción era correcta o incorrecta. La aprobación y obtención del certificado requirió la aprobación de un examen final por cada unidad, con un puntaje mínimo de 70%. El curso se difundió masivamente a través de los canales de la Universidad, los contactos de los directores y el equipo docente y en congresos y sociedades científicas.

**Tabla 1.** Objetivos generales y específicos del curso virtual de formación en abordaje del adulto mayor frágil en internación domiciliaria para profesionales de la salud

<p><b>Objetivos generales</b></p> <p>Curso autoadministrado diseñado para promover la formación de profesionales de la salud de Latinoamérica en los fundamentos del abordaje del adulto mayor frágil en internación domiciliaria, con la intención de que los apliquen en su contexto local.</p>
<p><b>Objetivos de aprendizaje específicos</b></p> <p>Al finalizar el curso los participantes podrán:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer los sistemas de Internación Domiciliaria, sus principales ventajas y formas de implementarlos en un contexto interprofesional.</li> <li>• Comprender el proceso de admisión, planificación y alta del cuidado domiciliar en patologías agudas y crónicas.</li> <li>• Conocer los componentes del proceso de evaluación integral del adulto mayor frágil en domicilio y del desarrollo de un plan de cuidado centrado en el paciente y su entorno.</li> <li>• Comprender el proceso de planificación anticipada para los cuidados del adulto mayor frágil con necesidades paliativas.</li> <li>• Conocer los aspectos básicos de la asistencia del adulto mayor frágil en los últimos días de vida</li> </ul>

**Tabla 2.** Unidades temáticas, clases y contenidos del curso virtual de formación en abordaje del adulto mayor frágil en internación domiciliaria para profesionales de la salud

Unidad temática	Clase	Contenidos principales
Introducción a los Sistemas de Internación Domiciliaria: ¿Por qué son tan importantes en la actualidad?	Introducción a los Sistemas de Internación Domiciliaria	Generalidades y definiciones de estos sistemas. Procesos para implementarlos. Ventajas y limitaciones. La estandarización y la integración de los cuidados
Admisión a Internación Domiciliaria: ¿Quién y cómo ingresa? ¿Cuándo y cómo egresa?	Proceso de evaluación y admisión de pacientes en internación domiciliaria	Criterios de admisión y exclusión a Internación domiciliaria. Transición del cuidado desde distintos ámbitos
Evaluación del paciente crónico: ¿Qué evaluar y para qué?	Estratificación inicial de pacientes que ingresan en un sistema de internación domiciliaria	Estratificación de pacientes según complejidad. Ejemplos de planes de atención más frecuentes.
	Evaluación Multidimensional del adulto mayor frágil en domicilio	Componentes y utilidad de la evaluación multidimensional. Herramientas. Detección de problemas. Desarrollo de un plan de cuidados centrado en el paciente.
	Planificación anticipada y compartida de cuidados en adultos mayores frágiles en internación domiciliaria	Herramientas para identificar pacientes con necesidades paliativas. Proceso de toma de decisiones anticipadas. Importancia y tipos de registro de estas decisiones en un sistema de salud.
	Desarrollo de un plan de cuidados compartido para el adulto mayor frágil en domicilio ¿Cómo hacer del plan de cuidados centrado en la persona una realidad?	Importancia y utilidad de un plan centrado en el paciente. Proceso de realización e implementación en un sistema de salud.
Finalización del cuidado domiciliario. ¿Cuándo, cómo y por qué?	Finalización del cuidado domiciliario por retorno al ámbito ambulatorio. Proceso de alta del paciente	Planificación del alta desde la admisión. Componentes del proceso de alta y continuidad del cuidado.
	Finalización del cuidado domiciliario en el final de la vida	Detección de la situación de fin de vida. Intervenciones que mejoran la calidad de atención. Comunicación y funciones entre los participantes del cuidado.

### Población y recolección de datos

El análisis incluyó a todos los profesionales matriculados en la plataforma Moodle del curso entre enero y agosto de 2025. Se recopilaron datos de desempeño y matrícula: número total de matriculados y tasa de finalización (porcentaje de alumnos que completaron y aprobaron el examen de todas las unidades), extraídos de la plataforma Moodle en formato Excel y datos demográficos y de perfil como sexo, país de origen y profesión: obtenidos de los formularios electrónicos de inscripción al curso

en el Campus. Para la comparación de variables dicotómicas y categóricas entre los inscriptos que finalizaron y no finalizaron el curso se usó la prueba de chi-cuadrado y para las variables continuas el *t test*.

### Instrumento de recolección de la retroalimentación

Se obtuvo mediante una encuesta de retroalimentación voluntaria y anónima ofrecida en el mismo Campus al momento de la finalización y aprobación del curso. Su diseño se realizó *ad hoc* para este estudio en particular y estuvo a cargo del Área de autoevaluación y desarrollo

del Departamento de educación de la Universidad. La encuesta incluyó preguntas cerradas con escala Likert y dicotómicas, así como preguntas abiertas para la recolección de sugerencias y opiniones. Se enfocó en evaluar la calidad de los materiales educativos, la usabilidad de la plataforma, la contribución al desarrollo profesional y la probabilidad de recomendación del curso a otros profesionales. En la tabla 3 se presenta la encuesta realizada.

## RESULTADOS

De los 1250 estudiantes matriculados durante el período de enero a agosto de 2025, 73% fueron mujeres, 82% de la Argentina y el resto de otros países de Sudamérica; la edad promedio fue 41,2 años. En la tabla 4 se muestran los resultados principales del curso. Al momento del corte transversal, 218 estudiantes habían completado y aprobado el curso y 120 de los aprobados completaron el cuestionario voluntario y anónimo de retroalimentación. Entre los estudiantes que no aprobaron el curso, 6,81% aprobó solamente el primer examen de los 4, 5,6% aprobó 2, 1,68% 3 exámenes y ninguno rindió el cuarto. El 91,76% de los estudiantes que completaron la primera unidad temática aprobó el curso. En la figura 1 se muestra el diagrama de flujo de los inscriptos. Se muestra en la tabla 5 que no hubo diferencias significativas entre los que finalizaron o no el curso en cuanto a género, edad o profesión. Entre los aprobados se observó un desempeño

académico alto en el examen final. La experiencia educativa fue altamente valorada en términos de calidad de los recursos y acceso tecnológico. La gran mayoría de los encuestados afirmó que los materiales educativos (clases, bibliografía y documentos sobre modelos de atención) facilitaron su aprendizaje, que el curso colaboró mucho con su desarrollo profesional, que los exámenes le ayudaron a aprender y que el campus virtual les resultó fácil de usar. La probabilidad de recomendar el curso a colegas fue muy elevada. Los aspectos mejor valorados del curso fueron la modalidad en línea (*online*), las clases, los temas y contenidos abordados y los cuestionarios. En cuanto a las respuestas a preguntas abiertas y los comentarios, se destacaron como más frecuentes la importancia de poder acceder a herramientas prácticas y actualizadas sobre ID, la relevancia del curso por el crecimiento de la ID y el valor del curso por la transversalidad de la ID entre diferentes profesiones de la salud. Las sugerencias para mejorar el curso se enfocaron en incorporar más ejemplos prácticos y casos clínicos, realizar un segundo curso de un nivel intermedio o avanzado de formación y en la necesidad de una mayor integración de objetivos sobre otras profesiones de la salud no médicas como la fonoaudiología. El 5% de los encuestados sugirió mejorar la claridad y precisión en la formulación de los enunciados de algunas preguntas y opciones de respuesta de los exámenes.

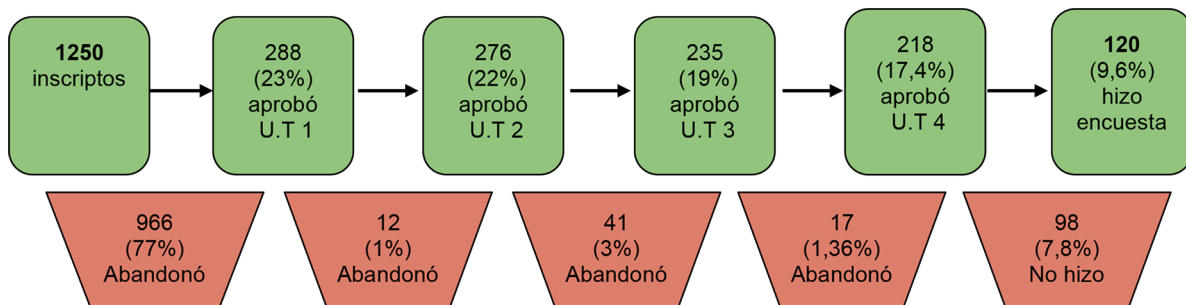
**Tabla 3.** Cuestionario anónimo para estudiantes del curso virtual de formación en abordaje del adulto mayor frágil en internación domiciliaria para profesionales de la salud

1	¿Los materiales educativos tales como clases descargables, bibliografía y documentos sobre modelos de atención facilitaron su aprendizaje?	La mayoría sí. <i>Dirige a P. 3</i> Algunos sí y otros no. <i>Sigue P. 2</i> La mayoría no. <i>Sigue P. 2</i>
2	¿Por qué algunos o la mayoría de los materiales no le facilitaron el aprendizaje?	(respuesta abierta)
3	¿Los cuestionarios al final de cada unidad temática lo ayudaron a aprender?	La mayoría sí. <i>Pasa a P. 5</i> Algunos sí y otros no. <i>Sigue P. 4</i> La mayoría no. <i>Sigue P. 4</i>
4	¿Por qué algunas o la mayoría de los cuestionarios no lo ayudaron a aprender?	(respuesta abierta)
5	¿El Campus Virtual le resultó fácil de usar?	Sí. <i>Dirige a P. 7</i> No. <i>Sigue a P. 6</i>
6	¿Por qué el Campus Virtual no le resultó fácil de usar?	(respuesta abierta)
7	¿En qué medida este curso colaboró en su desarrollo profesional?	Mucho. <i>Pasa a P. 8</i> Poco. <i>Pasa a P. 9</i> Nada. <i>Pasa a P. 9</i>
8	¿Por qué este curso colaboró mucho en su desarrollo profesional?	(respuesta abierta)
9	¿Por qué este curso colaboró poco/nada en su desarrollo profesional?	(respuesta abierta)
10	¿Cuán probable es que recomiende este curso/formación a colegas?	1 a 10 (1 = nada probable. 10 = altamente probable)

\*P: pregunta

**Tabla 4.** Resultados principales del curso virtual de formación en abordaje del adulto mayor frágil en internación domiciliaria para profesionales de la salud

Estudiantes matriculados enero-agosto 2025 (n)	1250
Tasa de finalización/aprobación	17,44% (n = 218)
Puntaje promedio en examen final (sobre 100)	90,76
Tasa de respuesta al cuestionario de retroalimentación entre los aprobados	55% (n = 120))
<b>Respuestas al cuestionario anónimo de retroalimentación entre los que aprobaron el curso (n =120)</b>	
La mayoría de los materiales educativos facilitaron el aprendizaje	99,17%
El Campus Virtual fue fácil de usar	100%
Los cuestionarios ayudaron a aprender	94,96%
El curso colaboró mucho en el desarrollo profesional	98,31%
Probabilidad de recomendar el curso a colegas (escala 0-10)	9,6
Lo mejor del curso fue (elegir 3 opciones):	
La modalidad <i>online</i>	64,60%
La calidad de las clases	59,29%
Los temas y contenidos abordados	49,56%
Las actividades propuestas (cuestionarios)	36,28%



**Figura 1.** Diagrama de flujo de los inscriptos en el curso virtual de abordaje del adulto mayor frágil en internación domiciliaria. U.T.: unidad temática

**Tabla 5.** Resultados entre los que aprobaron o no aprobaron el curso virtual de formación en abordaje del adulto mayor frágil en internación domiciliaria para profesionales de la salud (%)

Variable	Aprobó	No aprobó	Valor de p
Género	M = 19,5% F = 17%	M = 80,5% F = 83%	0,314
Edad (años), media y DS	41,6 (10,79)	41,1 (10,46)	0,5
Profesión (%)	Medicina = 19,26 Enfermería = 17,13 Otras = 16,77	Medicina = 80,74 Enfermería = 82,87 Otras = 83,23	0,494

M: masculino, F: femenino. DS: desvío estándar

## DISCUSIÓN

Durante el período analizado de 8 meses, aprobaron el curso más de 200 profesionales de la salud. De los estudiantes que contestaron el cuestionario de retroalimentación, un muy alto porcentaje percibió que contribuyó mucho a su desarrollo profesional, lo que valida la necesidad de este tipo de formación especializada en el abordaje integral del paciente frágil en domicilio. La modalidad “online” fue el aspecto más valorado, lo que muestra la importancia estratégica de este modelo para democratizar el acceso al conocimiento de posgrado, superando las limitaciones geográficas y económicas que impactan en la formación profesional en la región, tal como se mencionó en comentarios individuales de la encuesta.

El 100% de valoración positiva sobre la facilidad de uso del Campus Virtual es un indicador alentador para programas masivos y autogestionados que deben intentar minimizar las barreras tecnológicas. Las principales oportunidades de mejora identificadas en la retroalimentación de los estudiantes aprobados se relacionaron con la ampliación de la oferta a más especialidades no médicas, sobre todo de rehabilitación.

La tasa de finalización del curso fue baja. Esto es habitual en la enseñanza virtual autoadministrada. En una revisión sistemática de Muljana y cols. se informó una tasa de finalización de 56%, 20% inferior a la de enseñanzas presenciales<sup>14</sup> y Friðriksdóttir<sup>15</sup> publicó resultados aún más bajos si el curso era totalmente autoadministrado como el nuestro. En un curso virtual sobre liderazgo para enfermería en Latinoamérica, Ortega y cols.<sup>8</sup> informaron una tasa de finalización mucho mayor (75%), pero en una población seleccionada e invitada a participar del curso por sus antecedentes curriculares previos, a diferencia de nuestro curso que se difundió en forma masiva y admitió cualquier formación en salud de grado previa.

Entre los factores de deserción habituales en la formación de posgrado se encuentran el exceso de ocupaciones, la excesiva dificultad de las propuestas respecto de las expectativas, los perfiles y antecedentes educacionales de los participantes, la dificultad para sostener la motivación, entre otros. En el caso de las formaciones virtuales autoadministradas, la deserción suele aumentar por la falta de acompañamiento docente<sup>16</sup>, la falta de soporte docente y técnico durante el curso y el acceso gratuito<sup>14,17</sup>. Casi todos los estudiantes que completaron la primera unidad temática de nuestro curso lo finalizaron y tuvieron una valoración muy positiva del curso y lo recomendarían con una muy alta probabilidad. Esto muestra que la no finalización fue en su gran mayoría por no iniciar el curso o por abandonarlo en la primera unidad. Esto podría deberse a uno o más de los factores citados: encontrar dificultoso el examen (como una minoría de los aprobados expresó), un nivel de formación bajo, falta de motivación o la falta de soporte docente/técnico.

La gratuidad de la inscripción también pudo asociarse a una tasa de abandono mayor<sup>17</sup>. La decisión, debido a los recursos disponibles, de realizar un diseño instruccional sin soporte docente durante el curso y con soporte

técnico solamente asincrónico (lo que puede haber diferido la resolución de consultas técnicas en algunos casos) puede tener relación con la baja tasa de retención observada. La falta de presencia de los instructores y la ausencia de facilitación proactiva del compromiso del alumno son causas primarias de abandono del aprendizaje en línea<sup>14</sup>. Se presenta un potencial balance entre la masividad y gratuidad de las formaciones en línea ofrecidas y la tasa de retención obtenida, con el grado de soporte docente para ofrecer, como variable relevante para aumentar la retención.

Este es un factor importante para considerar por los equipos docentes que diseñan formaciones en línea. Que la mayoría de las inscripciones haya sido de mujeres puede relacionarse con el creciente predominio de ese género entre los profesionales de la salud en la Argentina. Un estudio reciente en la provincia más poblada de la Argentina mostró una prevalencia de mujeres de 52,8% en la profesión médica y de 81,8% en enfermería<sup>18</sup>. El predominio de inscriptos de origen argentino podría reflejar una red de difusión más eficaz a nivel local.

Nuestro trabajo presenta muchas limitaciones: no informamos resultados del aprendizaje basados en una pre-prueba y pos-prueba, ya que no se quiso agregar al curso una potencial barrera a la persistencia exigiendo una prueba inicial, ni realizamos una encuesta a los no aprobados por limitaciones en el tiempo y los recursos disponibles. El estudio es descriptivo y no evalúa impacto educativo, cambio de competencias o retención de conocimiento. Un curso puede generar alta satisfacción, como en este caso, pero generar poco cambio en conocimientos, habilidades o práctica clínica.

A su vez, si bien la tasa de respuesta fue alta (55%) para una encuesta voluntaria de retroalimentación, no se pueden descartar sesgos de selección: en este estudio la encuesta fue respondida por quienes completaron el curso, no por quienes abandonaron. Esto introduce un sesgo importante: los participantes menos satisfechos suelen abandonar antes o no responder encuestas, por lo que el resultado refleja principalmente la opinión de un grupo autoseleccionado y favorable. También puede haber un sesgo de deseabilidad social: los participantes suelen responder de manera positiva cuando evalúan cursos, especialmente si el cuestionario se realiza dentro de la misma plataforma del curso o lo aprueban.

Creemos que los resultados de este estudio mostraron que una estrategia educativa centrada en una modalidad totalmente autoadministrada, virtual y de acceso gratuito, es una alternativa válida para el acceso a oportunidades formativas, en un contexto de baja capacitación en internación domiciliaria y recursos escasos en países en vías de desarrollo, y que esta estrategia podría replicarse para otros cursos similares. Una medida que podría aumentar la tasa de persistencia de este tipo de cursos masivos, orientados a profesionales con formación de posgrado o sin ella, es ofrecer un mayor soporte docente/técnico si los recursos lo permiten<sup>14,16</sup>.

## CONCLUSIONES

Esta experiencia fue muy valorada por los estudiantes que completaron el curso y facilitó la accesibilidad educativa. La tasa de finalización fue baja por falta de inicio o alto abandono inicial. Se plantea el desafío de aumentar la retención en las modalidades autogestionadas.

**Contribuciones de los autores:** Conceptualización, Validación, Redacción-revisión y edición (JMS, MFGR, SMS, GP, CDA, LEM, CMGA, MFCE, VPC, MBS). Curación de datos, Investigación, Metodología, Recursos, Software, Redacción-borrador original (JMS, MFGR, GP, MBS). Análisis formal (JMS, MFGR, MBS). Administración del proyecto (JMS, MBS, SMS). Supervisión (JMS, MBS). Visualización (JMS).

**Agradecimientos:** agradecemos a los Dres. Jorge Copani, Esteban Gilszky y Mariangeles Bobillo por su contribución al desarrollo del Curso como parte del equipo docente.

**Conflictos de intereses:** los autores declaran no poseer conflictos de intereses relacionados con el contenido del presente trabajo.

**Financiamiento:** los autores declaran que este estudio no recibió financiamiento de ninguna fuente externa.

## REFERENCIAS

- United Nations. Department of Economic and Social Affairs. World population prospects 2022: summary of results [Internet]. New York: United Nations; 2022 [citado 2026 may 17]. Disponible en: [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022\\_summary\\_of\\_results.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf).
- Ogaz-González R, Corpeleijn E, García-Chanes RE, et al. Assessing the relationship between multimorbidity, NCD configurations, frailty phenotypes, and mortality risk in older adults. *BMC Geriatr*. 2024;24(1):355. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04948-9>.
- Edgar K, Iliffe S, Doll HA, et al. Admission avoidance hospital at home. *Cochrane Database Syst Rev*. 2024;3(3):CD007491. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007491.pub3>.
- Curioni C, Silva AC, Damião J, et al. The cost-effectiveness of homecare services for adults and older adults: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(4):3373. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043373>.
- Zimbroff RM, Ornstein KA, Sheehan OC. Home-based primary care: A systematic review of the literature, 2010-2020. *J Am Geriatr Soc*. 2021;69(10):2963-2972. <https://doi.org/10.1111/jgs.17365>.
- Kim CO, Jang SN. Home-based primary care for homebound older adults: literature review. *Ann Geriatr Med Res*. 2018;22(2):62-72. <https://doi.org/10.4235/agmr.2018.22.2.62>.
- Peres F, Blanco Centurión MP, Monteiro Bastos da Silva J, et al. Mapeo de la formación en salud pública en América Latina: perspectivas para las instituciones formadoras. *Rev Panam Salud Pública*. 2023;47:e25. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.25>.
- Ortega J, Hooshmand M, Foronda C, et al. Developing nurse leaders across the Americas: evaluation of an online nursing leadership course. *Rev Panam Salud Pública*. 2018;42:e152. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.152>.
- Filipe HP, Silva ED, Stulting AA, et al. Continuing professional development: best practices. *Middle East Afr J Ophthalmol*. 2014;21(2):134-141. <https://doi.org/10.4103/0974-9233.129760>.
- Dieser M, Sanz C, Zangara M. Metodologías para la evaluación de la autorregulación del aprendizaje en contextos educativos mediados por tecnología digital: una revisión sistemática. En: 17º Congreso de Tecnología en Educación & Educación en Tecnología (TE&ET 2022); 2022. jun 15-16; Entre Ríos, Argentina. La Plata: Red de Universidades con Carreras en Informática; 2022 [citado 2026 may 17]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/139902>.
- Reyna Martínez LA, Campos Rivera M, Alpuche Miam EF, et al. Alfabetización digital en la formación médica con enfoque de atención primaria: contribución de la práctica en comunidad. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2026;6(6):3071-3080. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i6.5118>.
- Gamez SH, Ayres JR, Behrend MB. A systematic review on trends in using Moodle for teaching and learning. *IJ STEM Ed*. 2022; 9:9. <https://doi.org/10.1186/s40594-021-00323-x>.
- Galofré A, Wright AC. Índice de calidad para evaluar preguntas de opción múltiple. *Rev Educ Cienc Salud*. 2010;7(2):141-145.
- Muljana PS, Luo T. Factors contributing to student retention in online learning and recommended strategies for improvement: a systematic literature review. *J Inf Technol Educ Res*. 2019;18:19-57. <https://doi.org/10.28945/4182>.
- Fríðriksdóttir, K. The impact of different modalities on student retention and overall engagement patterns in open online courses. *Comput Assist Lang Learn*. 2018;31(1-2):53-71. <https://doi.org/10.1080/09588221.2017.1381129>.
- Shaikh UU, Asif Z. Persistence and dropout in higher online education: review and categorization of factors. *Front Psychol*. 2022;13:902070. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.902070>.
- Xavier M, Meneses J. Dropout in online higher education: a scoping review from 2014 to 2018 [Internet]. Barcelona: ELearn Center, Universitat Oberta de Catalunya; 2020 jun [citado 2026 may 17]. Disponible en: <http://doi.org/10.7238/uoc.dropout.factors.2020>.
- Martínez CK, Pereyra Duré JL, Chaz Sardi MC, et al. Caracterización de profesionales de medicina y enfermería de la provincia de Buenos Aires a partir del cruce de registros administrativos de la fuerza de trabajo. *Rev Argent Salud Pública*. 2024;16:e131.