

MÀSTER A.G.I.

E.U.I. SANTA MADRONA

ESCOLA UNIVERSITARIA D'INFERMERIA SANTA MADRONA

de la Fundació " La Caixa "



TÍTULO

FORMACIÓN CONTINUADA EN ENFERMERÍA

¿ SE EVALÚA ESTE INSTRUMENTO DE MEJORA ?

AUTORES: ALBIR SÁNCHEZ, CORINA  
AYMERICH BARBERÀ, MONTSERRAT  
OCHOA ELORZA, RAQUEL

Trabajo presentado al curso de Administración y Gestión en Enfermería  
para la obtención del grado de Master

R. 9069

MÀSTER A.G.I.

E.U.I. SANTA MADRONA

TRABAJO DIRIGIDO POR EL PROFESOR: Ferran Ferrer

COMISIÓN EVALUADORA

M. Teixidor	PRESIDENTA
E. Pont	SECRETARIO
L. Mayordomo	VOCAL
Ll. Bohigas	VOCAL
F. Ferrer	VOCAL
J. Tejada	VOCAL

PRESENTADO EN FECHA:

ACEPTADO EN FECHA:

Queda prohibida cualquier forma de reproducción total o parcial de este trabajo sin la autorización expresa, por parte de los autores.

A nuestras familias, por toda la  
confianza, tolerancia y comprensión  
que nos han dedicado durante dos años,  
y en especial a Guillermo, Carlos y  
Roger, por seguir creciendo durante  
todo este tiempo.

## AGRADECIMIENTOS

La elaboración de este trabajo no hubiera sido posible sin la colaboración de diversas personas que, de forma desinteresada, nos brindaron su experiencia y conocimiento.

Especial mención merece la valiosísima ayuda prestada por:

Sr. Ferran Ferrer, profesor del M.A.G.E. Y tutor de contenidos de este trabajo.

Sr. José Tejada, profesor de M.A.G.E. Y tutor técnico del proceso estadístico.

Por otra parte, deseamos expresar también nuestro agradecimiento a:

Sra. Montserrat Teixidor, Directora E.U.E. Sta. Madrona.

Sra. Angels Canal, Bibliotecaria E.U.E. Sta. Madrona.

Sra. Laura Steegmann, Becaria del aula de informática E.U.E. Sta. Madrona.

Y a todas aquellas personas que en todo momento nos han dado soporte y ánimo para continuar en este proceso de investigación, y que en este momento no queremos olvidar aunque no sean nombrados.

A todos, nuestro más sincero agradecimiento.

-ÍNDICE

## ÍNDICE

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN-JUSTIFICACIÓN.....	10
CAPÍTULO 2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
CAPÍTULO 3. MARCO TEÓRICO.....	15
3.1 FORMACIÓN.....	15
3.1.1 DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN.....	18
3.2 FORMACIÓN CONTINUADA.....	20
3.2.1 MARCO Y SITUACIÓN ACTUAL DE LA FORMACIÓN CONTINUADA.....	24
3.2.2 CLASIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUADA SEGÚN SU FINALIDAD.....	25
3.2.3 JUSTIFICACIONES DE LA FORMACIÓN CONTINUADA.....	26
3.2.3.1 LEGALES.....	26
3.2.3.2 SOCIO-ECONÓMICAS.....	27
3.2.3.3 PROFESIONALES.....	29
3.2.3.4 SOCIALES.....	31
3.3 FORMACIÓN CONTINUADA EN ENFERMERÍA.....	32
3.3.1 INTRODUCCIÓN.....	32
3.3.2 MARCO CONCEPTUAL.....	33
3.3.3 SITUACIÓN ACTUAL DE LA F.C EN ENFERMERÍA.....	34
3.4 EVALUACIÓN.....	38
3.4.1 INTRODUCCIÓN.....	38
3.4.2 CONCEPTO DE EVALUACIÓN.....	39
3.4.2.1 DEFINICIONES QUE ESPECIFICAN O NORMATIZAN LOS ATRIBUTOS QUE HAN DE HABER CONSEGUIDO LOS ALUMNOS TRAS UN PROCESO INSTRUCTIVO.....	41
3.4.2.2 DEFINICIONES QUE CENTRAN LA EVALUACIÓN EN LA DETERMINACIÓN DEL MÉRITO O VALOR.....	42
3.4.2.3 DEFINICIONES QUE AFRONTA LA EVALUACIÓN COMO EL PROCESO QUE PROPORCIONA INFORMACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES.....	43
3.4.2.4 DEFINICIONES QUE INTENTAN SINTETIZAR E INTEGRAR LOS ASPECTOS ANTERIORES.....	44
3.5. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	45
3.6. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE FORMACIÓN.....	46

3.6.1 ASPECTOS EN LA EVALUACIÓN DE PROGRAMAS.....	48
3.6.2 PLANIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN.....	50
3.6.3 DESARROLLO DE LA EVALUACIÓN.....	55
3.7 EVALUACIÓN DIFERIDA.....	58
3.7.1 EVALUACIÓN DIFERIDA EN PROGRAMAS DE FORMACIÓN CONTINUADA.....	58
 CAPÍTULO 4. HIPÓTESIS.....	 61
4.1 SUB-HIPÓTESIS.....	61
 CAPÍTULO 5. METODOLOGÍA.....	 63
5.1 VARIABLES.....	63
5.2 MÉTODO.....	63
5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	64
5.4 INSTRUMENTOS.....	65
5.5 RECOGIDA DE DATOS.....	68
5.6 INCIDENCIAS.....	70
 CAPÍTULO 6. RESULTADOS.....	 72
6.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA.....	72
6.1.1 DATOS GENERALES.....	72
6.1.2 DATOS PERSONALES.....	72
6.1.3 DATOS DE FORMACIÓN.....	74
6.1.4 DATOS SOCIO-LABORALES.....	76
6.1.5 DATOS INSTITUCIONALES.....	78
6.1.5.1 DATOS ORGANIZATIVOS. CONTEXTO GENERAL.....	78
6.1.5.2 DATOS DE OPINIÓN SOBRE LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN CONTINUADA.....	84
6.1.5.3 DATOS DE LOS RECURSOS FORMATIVOS.....	88
6.1.5.4 DATOS SOBRE LA EVALUACIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA.....	92
6.2 ANÁLISIS ESTADÍSTICA INFERENCIAL.....	95
6.2.1 CROSSTABS.....	95
6.2.1.1 ANÁLISIS DE LAS VARIABLES FORMATIVAS EN FUNCIÓN DEL SEXO.....	95
6.2.1.2 ANÁLISIS DE LAS VARIABLES FORMATIVAS EN FUNCIÓN DEL ESTADO CIVIL.....	95
6.2.1.3 ANÁLISIS DE LAS VARIABLES' FORMATIVAS EN FUNCIÓN DE LA EDAD.....	96
6.2.1.4 ANÁLISIS DE LAS VARIABLES FORMATIVAS EN FUNCIÓN DE LA FORMACIÓN INICIAL.....	99
6.2.1.5 ANÁLISIS DE LAS VARIABLES FORMATIVAS EN FUNCIÓN DEL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA FINALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS.....	99
6.2.1.6 ANÁLISIS DE LAS VARIABLES FORMATIVAS EN FUNCIÓN DE LA VINCULACIÓN LABORAL.....	102
6.2.1.7 ANÁLISIS DE LAS VARIABLES FORMATIVAS EN FUNCIÓN DE LA CATEGORÍA LABORAL.....	103
6.2.1.8 ANÁLISIS DE LAS VARIABLES FORMATIVAS EN FUNCIÓN DEL TURNO DE TRABAJO.....	107
6.2.2 DOS GRUPOS. T-TEST GROUPS.....	109
6.2.2.1 ANÁLISIS DE LAS VARIABLES EN FUNCIÓN DE LA CATEGORÍA LABORAL.....	109

6.2.3 MAS DE DOS GRUPOS. ANÁLISIS DE VARIANZA. ONEWAY.....	110
6.2.3.1 ANÁLISIS DE LAS VARIABLES FORMATIVAS EN FUNCIÓN DEL ESTADO CIVIL.....	110
6.2.3.2 ANÁLISIS DE LAS VARIABLES FORMATIVAS EN FUNCIÓN DE LA EDAD.....	111
6.2.3.3 ANÁLISIS DE LAS VARIABLES FORMATIVAS EN FUNCIÓN DE LA FORMACIÓN INICIAL.....	111
6.2.3.4 ANÁLISIS DE LAS VARIABLES FORMATIVAS EN FUNCIÓN DEL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA FINALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS.....	112
6.2.3.5 ANÁLISIS DE LAS VARIABLES FORMATIVAS EN FUNCIÓN A LA VINCULACIÓN LABORAL.....	113
6.2.3.6 ANÁLISIS DE LAS VARIABLES FORMATIVAS EN FUNCIÓN DEL TURNO DE TRABAJO.....	114
6.3. ANÁLISIS CUALITATIVO Y CUANTITATIVO DE LAS PREGUNTAS ABIERTAS DEL CUESTIONARIO.....	116
6.3.1. DATOS FORMATIVOS.....	116
6.3.2. DATOS SOBRE LA EVALUACIÓN DE LA F.C.....	118
6.4. ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA ENTREVISTA A LOS RESPONSABLES DE LOS PROGRAMAS DE CALIDAD Y DE F.C.....	119
6.4.1. ENTREVISTA RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE CALIDAD.....	119
6.4.2. ENTREVISTA RESPONSABLE DE F.C.....	122
CAPÍTULO 7. VALORACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	128
7.1. INTRODUCCIÓN.....	128
7.2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....	129
7.3. ANÁLISIS INFERENCIAL.....	131
7.4. ANÁLISIS DE PREGUNTAS ABIERTAS.....	135
7.5. ENTREVISTAS RESPONSABLES DE LOS PROGRAMAS DE CALIDAD Y DE FORMACIÓN CONTINUADA.....	136
CAPÍTULO 8. CONCLUSIONES.....	142
CAPÍTULO 9. PROPUESTAS.....	145
BIBLIOGRAFÍA.....	147

## 1. INTRODUCCIÓN - JUSTIFICACIÓN

## 1. INTRODUCCIÓN - JUSTIFICACIÓN

Las instituciones sanitarias en general, y los hospitales en particular, han destinado en los últimos años, y en mayor o menor grado, recursos de todo tipo para la elaboración y puesta en marcha de programas y/o actividades de Formación, con la finalidad de mantener actualizados los conocimientos científicos de los profesionales y potencializando los humanísticos, desarrollando y valorando sus capacidades y dando respuesta a las nuevas dimensiones del progreso científico.

En teoría, los programas y actividades, si son coherentes con las demandas internas y externas, deberían mejorar el grado de eficacia y eficiencia de los servicios sanitarios, optimizando el funcionamiento orgánico, facilitando el mayor aprovechamiento de los recursos, unificando criterios, posibilitando la adopción de nuevas tecnologías y procedimientos sin que estos generen sentimientos de inseguridad ante el inminente cambio.

En la medida en que la Formación Continuada constituya un elemento de motivación, disminuirá la conflictividad e incrementará la integración de los objetivos institucionales, a través de un lenguaje común mejorando la relación de los aspectos asistenciales, económicos y de imagen a la vez que potenciará un cambio en las actitudes con respecto a la formación.

La Formación Continuada no debería ser considerada una partida presupuestaria más sinó una inversión que tiene como objetivo responder estratégicamente a la demanda del entorno.

Las instituciones deberían prèveer sistemas de evaluación que discurrieran más allá del proceso formativo, es decir, que evaluaran la efectividad y la eficiencia de la formación como instrumento de mejora de sus servicios de salud. Este sistema de evaluación permitiría realizar modificaciones y, desde luego, conocer el impacto o cambio que se generará en la institución y en los propios profesionales.

## 2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

## 2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Verificar la situación actual de la Formación Continuada como recurso indispensable para el desarrollo y mejora de la calidad asistencial de la enfermería en el medio hospitalario, así como un elemento de motivación básico para los profesionales, que generaría un aumento del nivel de satisfacción en su práctica diaria.

Estos aspectos deberían incidir directa y positivamente en el grado de eficacia-eficiencia de la la institución.

Verificar la presencia de la evaluación de estos cambios en los hospitales es otro de los objetivos de la investigación, considerando que este proceso debe realizarse antes, durante y después de la actividad formativa, contemplando en la evaluación posterior a la formación la modalidad de realizarse de forma diferida a medio y largo plazo, que, por otro lado, es el único medio de mesurar el cambio pretendido.

### 3. MARCO TEÓRICO

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. FORMACIÓN

"La formación es el modo de avanzar por un camino determinado."

¡Nadie ha llegado al final!

Anónimo

FORMAR: Desarrollar una aptitud ,una calidad.Desarrollar armónicamente la personalidad de un individuo, sus facultades físicas, morales e intelectuales. Intruir, enseñar<sup>1</sup> .

FORMACIÓN: Educación o adiestramiento en cierta materia o actividad<sup>2</sup> .

Es la preparación científica de los maestros en orden a cumplir su tarea educativa. Esta preparación la pueden recibir mediante escuelas, los institutos pedagógicos, los centros universitarios, las facultades de pedagogía,el instituto de ciencias de la educación<sup>3</sup> ...

---

<sup>1</sup> Véase *Enciclopèdia Catalana*.Barcelona:Enciclopèdia Catalana SA,1995.p.496

<sup>2</sup> Véase *Diccionàrio Enciclopèdic Larouse*.Barcelona:Planeta,1990.p.1263

<sup>3</sup> Véase *Enciclopèdia Internacional de la Educació*n.Barcelona: Vicens-Vives,1990(vol.5) p.2738

La formación implica la idea de adquisición de actitudes, competencias y comportamientos relacionados con el ejercicio de una profesión cualificada. Hablar de formación es hablar de una finalidad y de unos procedimientos puestos en marcha para su consecución.

La formación de cualquier tipo que sea, lleva consigo un intento de perfeccionamiento de aquellos individuos a los que se dirige. Se pretende desarrollar sus potenciales, sus facultades, sus aptitudes y características, lo que supone, en suma, un incremento de sus posibilidades. Pocas veces se piensa sin embargo en utilizar esta extraordinaria herramienta para incidir sobre la modificación de conductas, o la generación de actitudes, que puede en algunos casos ser un objetivo de generación de cultura.

La formación debe ser concebida como el proceso de desarrollo o mejoramiento de las capacidades, conocimientos y aptitudes de las personas que forman parte de una sociedad, integrando sus criterios y moderando sus actitudes ante los estímulos y acontecimientos externos de forma que participen plenamente en el desarrollo de una cultura social.

Se puede por tanto considerar que la formación es el incremento de potencial de un grupo a través del perfeccionamiento profesional y humano de los individuos que lo componen.

Cualquier tipo de actividad de formación, sin olvidar en absoluto la mejora del individuo, debe perseguir una mejora tangible de la institución. No se trata de una actividad con objetivo social, es una actividad de la institución y para la institución.

Adaptarse a un mundo, a un entorno cambiante, requiere, antes que nada, conocer ese entorno, todo conocimiento, implica tener información, y la información será quién podrá delinear y diseñar la estrategia del cambio. ¿Como se materializa esta información?. Simplemente mediante la formación. La formación es el proceso que hace que la información se asimile y se re-elabore, sólo mediante la formación - ó informaciones interiorizadas - se van integrando las nuevas ideas y los nuevos procesos tecnológicos-productivos. Se hace cultura de cambio, mostrando el cambio que se pretende y enseñando a cambiar. Todos sabemos que aprender es cambiar, el aprendizaje, la interiorización de la información, dar nuevos datos a las personas implican reestructuraciones personales y cambio de actitudes, valores, maneras de hacer y pensar. Formar, es siempre formar mediante el

aprendizaje, y aprender es siempre transformarse, modificarse; por lo tanto, innovarse respecto a antes, al pasado.

Formación y cambio son entonces efecto y consecuencia, realidad y fruto de esta misma realidad; el cambio se desarrolla mediante la formación y la formación origina a la vez el cambio.

Todo proceso de formación genera un cambio que precisa un estudio para valorar que mecanismos han actuado en dicho proceso y como lo han hecho.

Según Gagné, Robert " El cambio puede ser, y a menudo es la mejora en la capacidad para algún tipo de ejecución. Puede ser también una disposición modificada, dentro de esa clase que podemos llamar actitudes, intereses o valores <sup>1</sup> "

Las fronteras entre educación y formación tienden actualmente desdibujarse. "Las aptitudes aportadas por los sistemas de formación se refieren cada vez más a valores educativos ligados en particular a los conocimientos en materia de comportamiento y relación ; mientras que los sistemas educativos básicos están cada vez más pensados y diseñados para proporcionar una base de aptitudes con una finalidad profesional." Esta interpretación progresiva de los dos ámbitos -el de la educación y el de la formación- es un signo de nuestro tiempo<sup>2</sup> .

### 3.1.1. DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN

Para unificar los conceptos y la terminología que utilizaremos hemos adoptado las definiciones siguientes :

a) La formación básica es la que confiere el derecho legal para actuar profesionalmente dentro del ámbito específico que corresponde a la titulación. Es un concepto dinámico. La formación de base es el conjunto de ideas, valores, datos y destrezas sobre el que pueden seguir injertándose los conocimientos que cada persona va a ir necesitando a lo largo de la vida, para cumplir con sus diversas funciones o papeles personales y sociales. La formación de base no es,

---

<sup>1</sup> Véase Vera, J., Formación en la empresa, *Cuadernos de Management n° 49, Nueva Empresa* 1993, n° 377, p.3

<sup>2</sup> Solé Parellada, Francesc, *Como confeccionar un plan de formación en una empresa*. Barcelona: La llar del llibre. 1994.

por tanto, estática, inmutable y uniforme para todas las situaciones y personas. Cada persona ha de tener la posibilidad de ir actualizando y ampliando su base educativa en función de sus necesidades, de sus aspiraciones de cualificación y de recualificación profesional y social.

b) La formación post-básica es toda aquella que se realiza con posterioridad a la obtención del título profesional con las variedades siguientes:

-Especializada, es la que proporciona competencia adicional en sectores concretos de la actividad profesional.

-Superior, está dirigida a facilitar el acceso a niveles académicos y/o profesionales más elevados.

-Continuada, es la que actualiza y amplía conocimientos a lo largo de toda la vida profesional.

En las últimas dos décadas la clasificación de la formación ha sufrido una serie de variaciones paralelas y coherentes con los cambios que se han producido en el ámbito de la educación, quedando obsoleta esta primera clasificación recogida en la publicación de la generalitat de Catalunya aunque consideramos importante referenciarla<sup>1</sup>.

En la actualidad, la creciente importancia que se le ha otorgado a la formación en el ámbito laboral ha ocasionado que recientemente se hable de Pedagogía Laboral como aquel apartado de las ciencias de la educación que pretende estudiar y sintetizar los procesos formativos que se encuentran en o para el trabajo (Castillejo, Sarramona, y Vázquez, 1988)<sup>2</sup>, cosa que ha dado pie a subdividir los siguientes campos de atención y dedicación (F. Salvà, 1993)<sup>3</sup>:

- La formación profesional reglada, de carácter inicial, que normalmente funciona en sí del sistema educativo, o en situaciones mixtas (sistema educativo-prácticas laborables), o en contextos

---

<sup>1</sup> Tey, Roser i altres, *Informes i dictàmenes* n° 7, Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1985. p.14

<sup>2</sup> Véase Colom, Antoni, Ponencia: La formació permanent en el món del treball, *Jornades de Formació i Treball* CEC. Tarragona. 1994 p.2

<sup>3</sup> *Ibid.*

propios de la educación no formal ( academias, centros especializados de capacitación, etc.).

- La formación profesional de jóvenes, que no han superado la escolaridad obligatoria, con el fin de facilitar su inserción laboral, cosa que da lugar a diversos tipos de enseñanza compensatoria o de modelos de transición entre la escuela y el mundo de trabajo.
- La formación profesional que facilita la inserción laboral de las personas en paro, programas, por cierto, muy apoyados por la política comunitaria mediante la financiación del Fondo Social Europeo.
- La formación profesional de los trabajadores ocupados, que conformaría una de las ramas más importantes de nuestra pedagogía laboral, tal como es ahora la Formación de la Empresa.

De acuerdo con A. Blanco y A. Senillé <sup>1</sup> (1988 ) , que " la formación puede ser el camino para solucionar muchos conflictos, pero no es la panacea que lo arregle todo y menos, como muchos pretenden, la que solucione todo inmediatamente".

Es ya antiguo el principio de que alguien hace algo si sabe, quiere y puede. La formación resolvería la primera faceta y contribuiría a la segunda, no teniendo ninguna influencia sobre la tercera. Cabría la posibilidad, no obstante, de una formación adaptada a las capacidades del individuo como una forma de ampliar la oportunidad o el derecho a aprender de éste.

Las necesidades formativas son muy variadas, las distintas instituciones y asociaciones deberían ir creando centros estables donde se puedan adquirir conocimientos y destrezas en campos muy concretos . Mientras sólo existan programas y cursos efímeros e inconexos, sujetos a financiaciones coyunturales y siempre inseguras, no habrá la red de servicios formativos que un país moderno necesita, o mejor dicho, sólo existirá una red para un sector social privilegiado que ya utilizó ampliamente los servicios educativos.

---

<sup>1</sup> Véase Peñuelas, J., El papel de la formación en los cambios de cultura empresarial. *Capital Humano* 1991, nº 34.p.35

Así pues, la formación, que en un principio se vio como una solución concreta de un problema concreto - formar a los trabajadores en el manejo y utilización de las nuevas tecnologías con el fin de implantarlas y aumentar y mejorar la producción - se está convirtiendo, en estos momentos, en el instrumento más eficaz para posibilitar el cambio y conseguir así los parámetros de calidad deseables, incluso la nombrada "excelencia", o calidad total. La formación se nos presenta, hacia un futuro cada vez más próximo, como el eje vertebrador de la nueva dinámica que invadirá el mundo del trabajo, y por tanto, como un instrumento que ahora ya se vive con capacidad suficiente para encaminar el hecho laboral por los caminos superadores de sus propias crisis

### 3.2. FORMACIÓN CONTINUADA

Entendemos como Formación Continuada el conjunto de actividades dirigidas a aumentar y actualizar conocimientos con el objeto de proporcionar servicios adaptados a la demanda social y a los recursos disponibles.

A continuación citaremos algunos aspectos que la caracterizan:

- 1- Parte de la formación básica y se dirige hacia un nivel o cualificación profesional superior.
- 2- Cronológicamente abarca todo el tiempo de ejercicio profesional.
- 3- Puede ser general o específica.
- 4- Debe tener reconocimiento científico.
- 5- Debe fomentar la autonomía responsable y el carácter complementario y multidisciplinar.
- 6- Debe ser planificada.
- 7- Debe responder a las expectativas de los profesionales y de la institución y conseguir implicarlos.

8- Es un derecho de los trabajadores ( B.O.E.). 1980.

El propósito de la formación continuada puede expresarse en términos de promover y mantener la competencia del personal con el fin de poder organizarse, encontrando en su trabajo interés y satisfacción, mejorando la calidad del producto final.

La Formación Continuada no solamente tiene como objetivo actualizar y ampliar conocimiento. Debe proporcionar recursos y competencias a los destinatarios para seguir aprendiendo. Debe ser una política global en las instituciones sin quedar limitada a actividades formativas puntuales, para ello es necesaria la implicación máxima de la propia institución y sus máximos responsables.

El gran argumento de la formación continuada según Pineda, P. se encuentra en los beneficios que de ella nacen y que pueden ser enumerados en<sup>1</sup> :

- Ayuda al trabajador a aprender sus tareas y a garantizar su correcta ejecución.
- Permite mejorar la valía del propio personal.
- Facilita una adecuada reacción hacia el cambio por parte de los individuos afectados por el.
- Garantiza una mayor flexibilidad y capacidad de adaptación de la propia fuerza laboral.
- Mejora el estado de ánimo de los profesionales creando un clima más positivo dentro de la organización.
- Permite ofrecer unas condiciones laborales favorables , con las condiciones que esto tiene para retener al personal existente y para atraer profesionales externos interesados.

---

<sup>1</sup> Véase Pineda, P., Ponencia: La formació permanent en el món del treball, *Jornades de Formació i Treball* CEC. Tarragona, 1994. p.3

- Ofrece numerosos beneficios personales, así como la posibilidad de promoción.
- Proporciona beneficios sociales y crea una fuerza laboral eficaz y competitiva.

Es obvio que la formación, al igual que proporciona beneficios al propio trabajador, consigue generar beneficios económicos al dotar a la empresa de competitividad y calidad.

Para que la formación sea eficaz es necesario clarificar y delimitar muy bien los objetivos, los recursos y por supuesto a todos los implicados en el proceso formativo. Esta discusión es imprescindible para la planificación de programas, planes o actividades de formación, la precisión de quién, cuando, como y donde evitará errores y pérdidas.

Es evidente que los planes de Formación Continuada son necesarios cuando cambian los procedimientos, se modifican las funciones o se incorpora el uso de nuevas herramientas, lo cual es cada vez más común en un mundo en el que la aceleración de los avances tecnológicos está poniendo en peligro a los propios generadores de éstos avances al acortarse de forma alarmante el ciclo de vida de estos.

La implementación de los planes de formación continuada en estos casos es por supuesto necesario pero en realidad estos planteamientos reactivos no conllevan indefectiblemente a lo que se llama desarrollo estratégico de los recursos humanos relacionado con la idea de un espacio abierto permanentemente al aprendizaje, esto es: las instituciones deben ser un lugar donde se aprende continuamente se incita a aprender, se estimula el aprendizaje y se transmiten conocimientos de forma efectiva. Este es el modelo de institución que alcanzará ventajas competitivas, que se encuentra comprometida con el proceso formativo como uno de los principales valores compartidos por la organización y generalmente explicitados a través de documentos o declaraciones formales.

Hall y Goodale<sup>1</sup> definieron en 1986 la formación como un esfuerzo, planificado por una organización, para facilitar el aprendizaje de las habilidades relacionadas con el trabajo, y así obtener el conocimiento que permitirá mejorar el funcionamiento y

---

<sup>1</sup> Véase Vera, J., Formación en la empresa, *Nueva Empresa* 1993, n° 577. *Cuadernos Management*, n°49, p.2

alcanzar las metas de la organización. Se deduce de este planteamiento que quién entiende así la formación esta pensando en un instrumento de acción rápida, encaminado al corto plazo y si esto no es ni mucho menos malo el enfoque estratégico al que se hace referencia va más dirigido a un proceso continuo, a una posición activa que requiere una determinada forma de " mirar " a los recursos humanos como personas potencialmente capaces de conectar sus inteligencias con el objetivo organizacional y potenciar el efecto de los distintos planes de acción que se acometan.

"- La formación continuada debe estar integrada en la vida de la organización, de forma que sea una actividad continua y necesaria, orientada la satisfacción del cliente externo e interno.

- Preponderancia del proceso sobre el contenido, siendo este, muy importante, sin duda.

- Especial preferencia por el uso de la metodología FORMACIÓN -ACCIÓN, que si está planificada teniendo en cuenta los objetivos de la organización puede ser extremadamente útil para su mejora.

- La línea jerárquica y técnica debe participar actualmente en la definición y seguimiento de la acción formativa.

- El directivo tiene que tener definida como una de sus principales funciones permanentes la formación de su equipo

- La función formativa debe tener cada vez más un carácter de ingeniería de la formación, desarrollando en sus equipos, profesionales polivalentes que integren en sus actividades , la impartición de seminarios, la animación de grupos, la gestión de recursos de formación, el entrenamiento de formadores, la innovación de nuevos modelos pedagógicos etc..."

Carta de formación de Renault<sup>1</sup> .

Cuadro 1. Ejemplo de un Plan de Formación de Empresa

<sup>1</sup> Véase Vera, J. Formación en la empresa., *Nueva Empresa* 1993, nº 377. *Cuaderno Management*, nº 49, p.2

### 3.2.1. MARCO Y SITUACIÓN ACTUAL DE LA FORMACIÓN CONTINUADA

En nuestro contexto productivo no ha existido, hasta hace poco, una cultura de empresa que propiciara la formación de una manera sistemática. La exigencia de una mayor competitividad ha provocado plantearse el nivel de formación de los profesionales, aunque a la empresa catalana le falta el hábito de formación no faltan experiencias que ponen de manifiesto que la inversión en formación continua incide directamente en una mejora de la producción y de la competitividad.

En el marco de la Unión Europea resulta imprescindible acelerar el proceso de cambio, ya iniciado en el Estado Español y en Cataluña por el cual se eliminarán muchas de las barreras que separaban tradicionalmente la formación académica de la formación profesional de forma que educación - formación ocupacional - empresa, queden integradas en una secuencia sin rupturas bruscas.

A partir del Acuerdo Económico y Social, firmado el 1984, se ha avanzado en este ámbito, en el año 1993, según los datos facilitados por EPA/INE sólo un 3,4% de los trabajadores, en activo, participaban en algún proceso formativo.

En la Formación Continua se han producido desde el 1984 unas metas muy significativas que expondremos resumidamente:

1984: Se firma el "Acuerdo Económico i Social" que sirve para formular objetivos prioritarios para la Formación Profesional.

1985: Se formula el "Plan Nacional de Formación e Inserción Profesional". Plan FIP que incluye la formación de los trabajadores ocupados.

1986: Se constituye el "Consejo General de la Formación Profesional" con una composición tripartita.

1990: Se toma el acuerdo sobre Formación Profesional que reforma el Plan FIP y formula las prioridades para la Formación Continua.

1992: Se produce un nuevo "Acuerdo Nacional de Formación Continua".

1993: Después de la aprobación de la LOGSE se establece el "Programa Nacional de Formación Profesional" que reconoce, por primera vez, la unidad de todas estas enseñanzas.

### 3.2.2. CLASIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUADA SEGÚN SU FINALIDAD

Le Boterf, G., introduce la finalidad de las actividades de formación continuada en su clasificación<sup>1</sup> :

ACCIÓN DE FORMACIÓN: Conjunto de actividades, métodos y procedimientos dirigidos a la transmisión de los conocimientos requeridos para desempeñar una tarea.

- FORMACIÓN DE INICIACIÓN: Se trata de acciones de formación destinadas a preparar a los recién contratados para adaptarse a las exigencias de las situaciones profesionales , incorporar procedimientos e instrumentos y comprender el proyecto y la cultura de la empresa, y que dominen los instrumentos que tendrán que utilizar.
- FORMACIÓN DE MANTENIMIENTO: Tiene como objetivo mantener el nivel de competencia de las personas en su situación laboral ( no propicia la adquisición de competencias nuevas ). Se trata de conservar la capacidad de aprendizaje e intentar compensar el desgaste de conocimientos de las personas en sus puestos de trabajo.
- FORMACIÓN DE PERFECCIONAMIENTO: Esta formación permite adquirir o desarrollar los conocimientos, capacidades o comportamientos necesarios para el correcto desempeño de los cometidos profesionales o factores de cambio ( evolución de las características y exigencias de los cometidos profesionales ).
- FORMACIÓN DE PROMOCIÓN: Acciones de formación que buscan la adquisición de competencias necesarias para el ejercicio de empleos

---

<sup>1</sup> Le Boterf, G., *Ingeniería i evaluación de los planes de formación*. Ficha nº 32. Bilbao. Deusto, 1991

que suponen una promoción en las personas destinadas a ejercerlos.

- FORMACIÓN DE RECICLAJE: Tiene como objetivo lograr una adaptación a nuevas situaciones profesionales o a nuevos empleos que no suponen promoción. Está destinada a simplificar y facilitar las tareas actuales, perfeccionar el trabajo, disminuir el tiempo, incorporar nuevas tecnologías, mejorar el rendimiento de las personas implicadas.
- FORMACIÓN PREVENTIVA: Está destinada a renovar los niveles o los contenidos de las competencias al fin de hacer frente a los cambios que se prevén pero que aún no se pueden traducir en empleos específicos (rotación, formación básica, etc). Parten de una formación base necesaria para ir ampliándola con los diferentes proyectos específicos. Estos programas, ya que tratan de prevenir el riesgo de inadaptación de los empleados, frente a los proyectos de modernización o de desarrollo de la empresa, preparándolos para adquirir nuevos conocimientos y nuevos comportamientos profesionales, aumentan la capacidad de la mano de obra de la empresa.
- FORMACIÓN DE RECONVERSIÓN: El objetivo de esta formación es preparar a una o a varias categorías del personal para cambiar de oficio o familia profesional. Por ejemplo, con la implementación de las nuevas tecnologías, la función de las tareas de los empleados ha pasado a gestión, a mejorar la calidad, a saber hacer frente a las múltiples incógnitas que pueden presentarse...

### 3.2.3. JUSTIFICACIONES DE LA FORMACIÓN CONTINUADA

La justificación de la existencia de la formación continuada contempla diferentes aspectos:

#### 3.2.3.1. LEGALES

- Estatuto de los trabajadores (B.O.E, 14/3/1980):

Reconoce entre los derechos laborales de todos los trabajadores el derecho "a la promoción y a la formación profesional en el trabajo" (art.4,2)

Entre los deberes laborales, menciona: " contribuir al mejoramiento de la productividad " (art. 5 , e ).

Finalmente, menciona el derecho del trabajador a la adaptación de su jornada laboral para asistir a cursos de formación profesional, o a la concesión de permisos de formación o perfeccionamiento, manteniendo el puesto de trabajo (art. 22,1.b).

- Ley general de educación B.O.E. 6.8.1970 :

Reconoce "a la universidad , a los colegios profesionales y a las entidades privadas la responsabilidad y la obligación de fomentar e impulsar la formación continuada para el perfeccionamiento, la promoción y la actualización de los profesionales" (cap.IV, art.44.3).

### 3.2.3.2. SOCIO-ECONÓMICAS

La fiscalidad y subvenciones son dos aspectos de una importancia práctica, decisiva desde el punto de vista económico y de la gestión de la formación .

La fiscalidad de la formación en España tiene un tratamiento pobre y no especialmente favorable. Un ejemplo suficientemente ilustrativo a este respecto lo encontramos en la regulación del I.R.P.F, que considera la asistencia a cursos como salario en especie, y únicamente por presiones y gestiones de parte de representantes del mundo de la formación empresarial se ha excluido en el reglamento la obligación de declarar cuando la formación es necesaria para la actividad de la empresa. Por otra parte, la actual cuota de formación profesional (0.7% de los salarios) es un impuesto más para las empresas y los trabajadores. La imputación inicial a la formación en la empresa del 0.1% tal como se recoge en el acuerdo nacional sobre la formación continuada, representa un avance sobre la situación anterior, no desde el punto de vista fiscal, sino de la utilización posterior de lo recaudado .

Las grandes empresas del mundo han comprendido desde hace tiempo que la formación no forma parte del departamento de bienestar social, sino que es una inversión estratégica. Este fenómeno, sin embargo, poco tiene que ver con el panorama general del mundo empresarial, al

menos en España (las empresas japonesas dedican, en promedio, unas 200 horas por año y trabajador a la formación, mientras que las europeas dedican 120h., las españolas, 15h. Actualmente, la tendencia de las empresas europeas es aumentar el presupuesto de formación<sup>1</sup>. La implicación de las empresas en la formación de sus trabajadores es todavía bastante limitada en términos cuantitativos y cualitativos.

Las subvenciones para formación han estado fundamentalmente ligadas a la aplicación de los recursos suministrados por el fondo social europeo y por otros programas relacionados con la formación, completados por aportaciones de los propios estados en función de los criterios y prioridades establecidos en cada caso. Durante los últimos años, las subvenciones para formación han supuesto un estímulo importante para la formación, en España y en los demás países de la C.E.E. No obstante, el sistema de subvenciones constituye, en sí mismo, un mecanismo defectuoso, tanto por el hecho de no constituir un instrumento sistemático de la financiación de la formación (al estar sometido a variaciones de las reglas, criterios, cuantías, etc...), como por los defectos producidos en su desarrollo, (control de los procesos, dispersión de los fondos, retrasos de la resolución y pagos, intrusismos, fraude, etc...). En todo caso, los recursos económicos provenientes de las diversas subvenciones constituyen un aspecto clave de la consideración económica de la formación.

Actualmente se está trabajando sobre la aplicación del acuerdo sobre formación continua, cuyos aspectos económicos pueden ser de gran importancia para las organizaciones. En cualquier caso, una adecuada aplicación de las disponibilidades fiscales y de subvenciones permitirá a las organizaciones mejorar la optimización de los recursos económicos.

A pesar de que las necesidades de la formación continuada en las organizaciones se están contemplando ya como parte de la estrategia a seguir para la consecución de objetivos todavía en nuestro país, comparado con otros miembros de la C.E.E. la situación es muy precaria. Según la Encuesta Comunitaria de coste laboral, que mide el gasto de formación de las empresas europeas, estableciendo su porcentaje sobre el coste laboral, España junto a Bélgica ocupa la última posición.

---

<sup>1</sup>MEC, *Libro Blanco para la Reforma del Sistema Educativo*. Madrid: MEC, 1989. p.194

### 3.2.3.3. PROFESIONALES

El gran énfasis que algunas de las actividades de formación continua profesional ponen en mantener al día a los profesionales, en remediar las deficiencias y en combatir la obsolescencia parecen innecesariamente negativas y de tipo reparador. Además de limitar la oferta, éste énfasis correctivo tiende a catalogar a los profesionales por debajo del nivel exigible. En contraste, y como algo más conveniente, está el énfasis en la evolución, que presta atención a la perfección personal y a la autorrenovación, además de tener en cuenta las cuestiones que afectan a la profesión en su totalidad, y a la relación de ésta con la sociedad en general. Se orientan las actividades de formación en el aspecto del desarrollo (atención a la capacidad de razonamiento, a la resolución de los problemas, a las aspiraciones y a los cambios en las carreras profesionales).

Aunque la mejora del nivel de resultados de los individuos que practican una profesión es una preocupación fundamental de la educación profesional permanente, no se ha establecido correctamente un nexo de unión entre la educación y dicho nivel de resultados.

Así, el concepto de pericia ( la capacidad de actuar con eficacia cuando se dispone de la oportunidad para hacerlo ) nos proporciona un nexo de unión de gran utilidad entre el conocimiento, actitud y habilidad. La conciencia por parte de quién practica una profesión de la diferencia entre su grado de pericia en la actualidad y aquel al que quiere llegar contribuye a su motivación por aprender, a la elección de las actividades de aprendizaje que son importantes y a la valoración de su propio progreso.

Las personas que se dedican a ocupaciones profesionales se enfrentan a las dos grandes cuestiones de la libertad y la responsabilidad. Los profesionales gozan de un alto grado de libertad en el ejercicio de sus habilidades técnicas, que están basadas en conocimientos complejos, dentro del marco de unas líneas maestras que marcan su profesión, sin estar sometidos a una interferencia indebida por parte del público en general. Deben por otro lado, aceptar la responsabilidad que corresponde a unos niveles aceptables de actuación profesional en el transcurso de sus carreras; en cambio aquellas que están fuera de las profesiones también están interesadas en la calidad de la actuación profesional, ya que les afectan, en gran medida, las

decisiones que toman los profesionales. Estas decisiones son el reflejo del llamado *estado del arte*, de las líneas que orientan la práctica profesional en cuestión, dentro de cada país, y del interés que tienen algunas personas en influir sobre la calidad y la forma en que quedan distribuidas las prácticas profesionales. Dichas decisiones reflejan fundamentalmente los puntos de vista individual y colectivo que adoptan los miembros del estamento profesional de que se trate, en relación con las funciones de esa profesión, los mejores niveles posibles de conseguir en su práctica y el aprendizaje que desarrollan a lo largo de su carrera profesional, el cual tiene lugar mediante la educación permanente de profesionales. Esta expresión hace referencia a todos los distintos tipos de actividades, autodirigidas u organizadas desde fuera, que los profesionales realizan para mejorar su grado de perfección y para enriquecer sus carreras.

La Formación Continuada ayuda a interiorizar los roles definidos externamente que pasan a ser componentes de la autodefinición incorporando los valores personales y a los imperativos sociales.

La profesionalización y las expectativas sociales interiorizadas, se convierten en un poderoso agente de cambio: incremento de la competencia profesional, presión competitiva, desarrollo de la carrera profesional, capacidad de adaptación a las regularizaciones, etc...El cambio se convierte en fácil cuando se percibe como lógico, fácil de conseguir y beneficioso. Pero si se percibe como algo impuesto, ilógico y perjudicial, se establecen resistencias internas difícilmente franqueables.

Si los programas de Formación Continuada no están bien enfocados y no satisfacen adecuadamente las motivaciones y los intereses de los profesionales pueden convertirse en un arma de doble filo, provocando otros sentimientos desagradables como la pérdida de la autoestima, abandono y desinterés, sensación de tiempo perdido, estrés y pérdida de motivaciones. La puesta en marcha de programas de formación continuada arbitrarios solo conlleva al desaprovechamiento de recursos económicos y humanos y en muchas ocasiones a la desmotivación del personal

Según Colom, Sarramona y Vázquez<sup>1</sup> (1994), la formación permanente en el mundo del trabajo asegura una serie de funciones

---

<sup>1</sup> Véase Colom, Antoni, Ponència: La formació permanent en el món del treball, *Jornades de Formació i treball* CEC.Tarragona, 1994.p.19.

vitales no sólo para el propio sistema sino también para el trabajador, estas son:

1. La multivalencia o ampliación de las capacidades de intervención sobre diversas tareas u operaciones en el seno de una misma profesión básica o especialización.

2. Polivalencia o ampliación profesional hacia una hipotética segunda profesión a partir de la profesión básica.

3. La especialidad o capacidad de ser un experto con un alto nivel de competencia profesional en su propia tarea.

#### 3.2.3.4. SOCIALES

El derecho de todo individuo a la formación es difícil de abstraer de su entorno social.

Entendemos que la formación parte también del compromiso que establece el profesional con la sociedad, para garantizar una oferta más adaptada a sus necesidades, cuantitativa i cualitativamente. La formación continuada debe cuidar este aspecto eminentemente social y contemplar los cambios que se producen en este ámbito de gran relevancia.

La motivación y la iniciativa individual de aprendizaje responde, o debiera responder, a una aceptación previa de la responsabilidad que el profesional tiene con el resto de la sociedad.

Con carácter general, parece evidente que nadie puede hoy vivir de las rentas educativas acumuladas en la adolescencia ni en la juventud y que todos debemos aprender cosas nuevas, de forma más o menos sistemática, con mayor o menor extensión y amplitud. Esta necesidad de formación recurrente no se refiere sólo al desarrollo de conocimientos y destrezas para el trabajo, sino que alcanza a la propia convivencia social, a la actualización cultural, al diálogo entre generaciones, y por lo mismo, al propio desarrollo personal. El principio de la educación permanente ha pasado a ser un axioma que necesita, sin embargo, plasmarse en posibilidades concretas de aprender lo que la evolución personal y social nos va exigiendo<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> MEC, *Libro Blanco para la Reforma del Sistema Educativo*, Madrid: MEC, 1989. p.190

### 3.3. FORMACIÓN CONTINUADA EN ENFERMERÍA

#### 3.3.1. INTRODUCCIÓN

Antes de entrar en el tema de Formación Continuada en enfermería consideramos necesario referirnos , aunque sea de forma generalizada , al concepto de enfermería que hoy es reconocido mundialmente. Nadie mejor que Virginia Henderson<sup>1</sup> para definirnos lo que entendemos por enfermería; con esta definición comprenderemos donde radica la verdad y la fuerza de nuestra profesión:

" La función propia de la enfermera/ero consiste en atender al individuo, enfermo o sano, en la salud o en su restablecimiento (o evitar sufrimientos a la hora de su muerte), actividades que el realizaría por sí mismo si tuviese la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios. Igualmente corresponde a la enfermera/ero - continúa diciendo V. Henderson - cumplir ésta misión de manera que ayude al paciente a independizarse lo más rápidamente posible. Es en este aspecto de su trabajo, de su función, que la enfermera/ero inicia y controla, y en el que es experta de la situación ".

Acostumbramos a decir con frecuencia que la enfermera ha de cambiar y así ha de ser, siempre y cuando éste cambio favorezca las atenciones y cuidados que precisen los individuos en un momento o otro de la vida; esta es y ha estado, no lo olvidemos, la realidad de nuestra profesión. Es precisamente cuando apartamos de esta realidad que nos invade la inseguridad y la insatisfacción, causa de tantos fracasos no solamente personales, sino colectivos.

El abuso de tecnicismos, de trabajos puramente mecánicos y la aceptación de un rol dependiente, nos ha alejado de nuestra principal misión en el mundo sanitario, convirtiéndonos, como dice muy bien Dorothy Hall<sup>2</sup> , sólo en ejecutores de órdenes.

Uno de los factores más importantes que pueden generar un cambio en la percepción de la enfermería por sus propios profesionales es la formación continuada.

---

<sup>1</sup> Véase Melendez, Carolina, Formación continuada, un imperatiu per el personal d'enfermeria, *Quaderns de l'Obra Social de la Caixa de Pensions.Barcelona*. 1980.

<sup>2</sup> Véase Melendez, Carolina, Formació continuada, un imperatiu per el personal d'infermeria, *Quaderns de l'Obra Social de la Caixa de Pensions.Barcelona*. 1980.

### 3.3.2. MARCO CONCEPTUAL

El término formación es uno de los vocablos de moda en el ámbito de la enfermería. No en pocas ocasiones se habla de formación refiriéndose a educación, capacitación, adiestramiento, en cada una de sus diferentes adjetivaciones, permanente, intensiva, continuada, en servicio temporal... La definición de cada uno de esos términos engloba o implica a los demás.

La formación implica la idea de adquisición de actitudes, competencias y comportamientos relacionados con el ejercicio de una profesión sanitaria cualificada. Hablar de formación es hablar de una finalidad y de unos procedimientos puestos en marcha para su consecución.

El propósito de la Formación Continuada puede expresarse en términos de promover y mantener la competencia del personal de cuidados de enfermería con el fin de poder organizar y dar cuidados individualizados, encontrando en su trabajo interés y satisfacción.

Según la O.M.S.<sup>1</sup>: " La finalidad de todo proceso de Formación Continuada ha de consistir en mantener y mejorar el rendimiento del personal, para que el pueda dar una asistencia de prevención, fomento, recuperación y rehabilitación más eficaz ".

Para el C.I.E.<sup>2</sup>: " La Formación Continuada tendría que ser la respuesta a las necesidades del servicio y al perfeccionamiento de la enfermera: conocimientos actualizados para una práctica activa, preparación para la especialización, progresión en la carrera ".

No puede faltar en el marco conceptual de este término la voz de la Sra.Duvillard<sup>3</sup>, que el año 1983, en un seminario organizado por el Instituto de Estudios de la Salud de la Generalitat de Catalunya, decía: " La formación continuada persiste a lo largo de la carrera profesional, con la finalidad esencial de ayudar a la enfermera a desarrollarse personalmente, y a mantener y mejorar la calidad de sus servicios profesionales, sea cual sea su función o el sector de salud

---

<sup>1</sup> Véase *La formación post-básica en enfermería*, 2º Sesión de trabajo de la asociación española de enfermería docente. Barcelona: Rol, 1981.

<sup>2</sup> *Ibíd.*

<sup>3</sup> Tey, Roser i altres, *Formació continuada en infermeria, Informes i Dictamens. Generalitat de Catalunya* 1985, nº7, p.14

donde ejerza su profesión ”.

Tampoco deben confundirse los términos Formación Continuada y reciclaje. Este último consiste solamente en la adquisición de nuevos conocimientos que se desarrollan en el ámbito científico-técnico de las respectivas disciplinas, y implica iniciativas que interesan a niveles sectoriales y/o especialistas. La Formación Continuada es el proceso dinámico de desarrollo global de la profesionalidad, no sólo del área cognitiva (*saber*) sino también del área de las habilidades prácticas (*saber hacer*) y del área afectiva o de las actitudes (*saber ser*) y va dirigida a las necesidades reales de la práctica y se correlaciona con la cualidad de las prestaciones de los servicios sanitarios.

Así, la Formación Continuada, se preocupa por la competencia profesional, es decir, la capacidad de actuar profesionalmente de acuerdo con los estándares de calidad de cada momento. Los servicios sanitarios deben valorar críticamente su funcionamiento y determinar que nuevas competencias son necesarias. Estas competencias serán entonces los objetivos de la Formación Continuada, en todos los estamentos sanitarios y en primer lugar en el de la enfermería por ser el más numeroso y de vital importancia.

### 3.3.3. SITUACIÓN ACTUAL DE LA F.C EN ENFERMERÍA

Actualmente la sociedad es consciente de la necesidad de formación de los trabajadores y procura mediante el reciclaje periódico, capacitar y perfeccionar el nivel técnico para obtener una mejor calidad de los servicios sociales de los que se beneficia la comunidad. Las instituciones hospitalarias no son menos.

Cada año, profesionales sanitarios, compañías farmacéuticas, instituciones docentes, sociedades científicas, hospitales, empresas y gobiernos gastan millones en busca del cambio que creen necesario. Se busca un cambio que refleje los objetivos específicos de cada colectivo afectado. La efectividad de los programas formativos en este aspecto es , en general, poco evidente. Los esfuerzos que se realizan siguen generalmente los principios formales de la educación, la gestión, el marketing o las ciencias políticas, ignorando como son

utilizados los recursos por los profesionales en sus procesos para cambiar. Es necesario que nos planteemos:

- 1.- ¿ Que cambios se han ido efectuando ?
- 2.- ¿ Que es aquello que ha dirigido estos cambios ?
- 3.- ¿ Que papel ha jugado el aprendizaje en los procesos de cambio ?

Las actividades, las conductas y los estilos de vida en los profesionales sanitarios son el resultado de un proceso educativo y de socialización largo e intenso que no tiene fin. Las características de las tareas profesionales, junto con el conocimiento y las habilidades que se requieren para desarrollarlas, cambian de una manera permanente a medida que el conocimiento científico y tecnológico avanza. Las biografías de los profesionales de la salud son dinámicas y a la vez complicadas por los cambios, elegidos o impuestos, a los que están sometidos. Cambios de orden técnico o estético, social o personal, rutinarios o extraordinarios, complejos o sencillos.

El tipo de cambio que efectúan los profesionales sanitarios y como lo hacen, es un tema de interés no sólo para dichos profesionales. Interesa además de a los propios profesionales, a sus pacientes, al sistema sanitario y a sus organizaciones, pues afectan a la calidad y al costo de los servicios que prestan.

La universidad y las sociedades científicas, estructuras que contribuyen a crear y diseminar los avances científicos que aseguran el progreso, también deberían estar interesadas en el cambio. Las administraciones sanitarias que tienen la responsabilidad de proteger al ciudadano de practicas profesionales inadecuadas, deberían hacer lo mismo. Aún y así, sabemos muy poco de la etiología del cambio de los profesionales sanitarios, y cuando no se sabe de una cosa, se hacen afirmaciones que pueden no ser ciertas. Una de estas afirmaciones es que la formación favorece el cambio, y que por tanto la Formación Continuada es la gran herramienta para el cambio, pero...¿ es cierta esa afirmación?.

Las instituciones sanitarias, por medio de la dirección de enfermería y de los departamentos de formación continuada han de determinar los canales sistemáticos que permitan el diagnóstico constante de las necesidades de formación del personal de enfermería.

La puesta en marcha de programas de formación continuada arbitrarios, sólo conlleva al desaprovechamiento de recursos económicos y humanos y en muchas ocasiones a la desmotivación del personal.

Así pues, los programas de Formación Continuada en enfermería han de ser pertinentes en cuanto a aquellos aspectos que el personal de enfermería identifica como sus necesidades de formación, incluyendo aquellos conocimientos, destrezas o cambios de actitudes que mediante métodos objetivos se ha identificado como necesarios, partiendo de la filosofía, fundamentos, conceptos profesionales y objetivos a alcanzar y teniendo en cuenta la situación real del personal de enfermería.

La formación continuada planificada desde la perspectiva de la optimización de los recursos es, así mismo, un proceso constante. En determinadas etapas del desarrollo de los profesionales a nivel institucional, o de un país, puede ser adecuado un programa global que alcance a la totalidad del personal de enfermería. En sucesivas etapas pueden ser eficaces los programas de educación por grupos específicos con objetivos concretos e incluso a nivel individual cuando se pretende formar a una persona para desempeñar una labor determinada.

Incluyendo como base conceptual de la planificación de programas las necesidades de formación detectadas por sistemas objetivos como instrumentos de diagnóstico fundamentados en los conocimientos, destrezas y actitudes que comprenden la profesión, uno de los aspectos más importantes es la motivación, el estímulo y la toma de consciencia que desde los mandos puede ejercerse en los personales de enfermería así como la sensibilización ante la responsabilidad de los mismos en el ejercicio profesional y la ayuda a la identificación de las necesidades que se pueden obtener por medio del avance, el logro y el reconocimiento. Cualquier inquietud por saber de una persona o un grupo profesional puede significar unos resultados de valor incalculable.

Uno de los problemas a los que actualmente se enfrentan muy a menudo los responsables de la profesión de enfermería en la planificación de la formación continuada es la escasez de recursos económicos, lo que impide en buena parte la consecución de este objetivo. De forma realista pero, teniendo en cuenta el objetivo final, los responsables de la profesión han de argumentar los

beneficios que significan un personal bien formado para que las instituciones sanitarias en sus presupuestos anuales incluyan los recursos económicos para la implantación de Formación Continuada así como identificar y utilizar los recursos humanos de que cada institución disponga.

La enfermería por ser el estamento de más peso específico en el hospital tiene el derecho de contar con una partida presupuestaria que le permita la organización de sus propios programas de formación.

" La enfermería se está moviendo de lo reactivo a lo científico, de lo institucionalizado a lo individualizado, de lo rutinario a lo creativo, y de lo dependiente a lo responsable"

Mc.Farlane<sup>1</sup> 1978

---

<sup>1</sup> Véase Sancerni, P. y otros, Formación continuada, *Rol de Enfermería* 1992, n° 161, p.58-63

### 3.4. EVALUACIÓN

#### 3.4.1. INTRODUCCIÓN

La evaluación puede considerarse una actividad integral dentro del marco del enfoque racional de la vida y puede aplicarse a situaciones diferentes donde están implicadas las actividades de las personas y el contexto en que se producen. La evaluación implica comparación, priorización y en último caso toma de decisiones. Está vinculada a procesos de indagación y reflexión constantes, orientados a mantener la calidad de las actuaciones aunque éste término generalmente se reserva para los procesos más formales y sistemáticos.

La evaluación siempre implica un juicio de valor sobre individuos o procesos, por tanto se debe evitar al máximo la subjetividad que comportaría dificultades en conseguir procesos de mejora. Los referentes de valoración imprimirán un mayor o menor grado de subjetividad. Los referentes o bases de evaluación pueden dirigirse a la necesidad de un objeto o sus valores , pero es importante considerar las expectativas de los destinatarios de la evaluación así como la viabilidad y la comprensibilidad.

### 3.4.2. CONCEPTO DE EVALUACIÓN

"El concepto de evaluación ha estado sujeto a los vaivenes históricos propios del ámbito educativo, tanto en su teoría como en su práctica. Es decir, si revisamos la teoría en torno a la evaluación podemos ver que se han formulado tantas definiciones como teorías y estudiosos se han preocupado de ello. Algunas coinciden, otras se diferencian sustancialmente, y otras son mas eclécticas e integradoras. Estas diferencias se deben a sus orígenes filosóficos, epistemológicos y metodológicos que han marcado influencias en cada momento"<sup>1</sup>.

Según Tejada, J<sup>2</sup>. "la evaluación se entiende como: Un proceso sistemático de recogida de información, no improvisado, necesitado de organizar sus elementos, sistematizar sus fases, temporizar sus fases, temporizar sus secuencias, proveer los recursos, construir o seleccionar los instrumentos, etc..."

"Evaluación de programas conlleva el empleo de métodos científicos para medir la implementación i resultados de los programas para ser usada en la toma de decisiones" (L. Ruthman)<sup>3</sup>.

"Evaluación es el conocimiento empírico del mérito o valor de las actividades y objetivos del programa" (W. Shedish)<sup>4</sup>.

"Evaluar es emitir juicios de valor o mérito a un programa/intervención basándose en información empírica recogida sistemática y rigurosamente" (Alvira 1991:10)<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> Véase Tejada, José, *Evaluación de programas. Documento Bellaterra*. Barcelona:UAB, 1993.p.2

<sup>2</sup> *Ibid.*, p.1

<sup>3</sup> Fernandez, A., Peiro, J. y Puente, J.M., *La evaluación en la educación de los adultos. Madrid:Diagrama, 1993.p.101*

<sup>4</sup> Véase Tejada, J., *Evaluación de programas. Documento Bellaterra*. Barcelona:UAB, 1993.p.25

<sup>5</sup> *Ibid.*, p.3

La finalidad de cualquier evaluación es medir, constatar hasta que punto han sido adquiridos conocimientos, tratando de buscar indicios que demuestren sí el objetivo ha sido alcanzado o no y en que medida.

Es importante diferenciar conceptualmente los términos medir y evaluar: En el proceso de evaluación se mide, determinando a que distancia de los objetivos establecidos nos encontramos. Mientras que la evaluación determina el valor.

Los problemas de medida siempre son de orden técnico y relativos a la validez y fiabilidad de la información recogida. Se evalúa el producto y no el individuo.

Otro concepto que convendría desvincular de la evaluación es el de investigación, ya que ésta está orientada hacia la confirmación de hipótesis y obtención de conclusiones y la evaluación se dirige a la toma de decisiones<sup>1</sup>.

La evaluación debería ser un espacio de reflexión y análisis y también un proceso de detección de nuevos problemas, aunque en ocasiones se puede convertir en un simple control .

"Toda realización humana aspira a perfeccionarse, a mejorar su ejecución y sus resultados"<sup>2</sup>. Esta aspiración, cristaliza en la evaluación del logro comparándolo con las expectativas iniciales.

Características de la evaluación según Antunez y otros<sup>3</sup> :

-Integral: la evaluación debe ser amplia, contemplar aspectos cualitativos i cuantitativos de todos los elementos humanos, materiales i funcionales que intervienen en ella.

---

<sup>1</sup> Véase Tejada, José, *Evaluación de programas. Documento Bellaterra*. Barcelona:UAB, 1993.p.3-5

<sup>2</sup> Véase Antúnez, S., y otros, *L'avaluació de plans de formació permanent del professorat*. Barcelona:ICE UAB, 1987.p.11

<sup>3</sup> *Ibíd.*, p.14

-Probabilística: los programas de evaluación no están orientados hacia la fiabilidad absoluta, dada la complejidad de los procesos que evalúa, si no es la evitación de la mayor cantidad de errores posible.

-Continua (formativa): es necesario el seguimiento del proceso de formación en toda su extensión para detectar cualquier desviación de los objetivos.

-Retroalimentadora: es la garantía del control de los procesos y sus productos y también de la propia evaluación. Este control debe ser planificado, ejecutado y verificado en función de su eficacia.

-Válida y fiable: dependen siempre de que los instrumentos lo sean también.

-Funcional: deben existir medios para la aplicación de instrumentos y obtención de resultados sin que el tiempo empleado sea excesivo.

-Objetiva: estos procesos deben mantenerse libres de opiniones, juicios de valor o prejuicios previos.

#### 3.4.2.1. DEFINICIONES QUE ESPECIFICAN O NORMATIZAN LOS ATRIBUTOS QUE HAN DE HABER CONSEGUIDO LOS ALUMNOS TRAS UN PROCESO INSTRUCTIVO

TYLER (1950:69): "proceso que determina hasta que punto se han conseguido los objetivos educativos"<sup>1</sup>.

LAFOURCADE (1973:21): "etapa del proceso educacional que tiene por fin controlar de modo sistemático en que medida se han logrado los resultados previstos en los objetivos que se hubieran especificado con antelación"<sup>2</sup>.

GRONLUND (1973:2): "proceso sistemático para determinar hasta que punto alcanzan los alumnos los objetivos de la educación"<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Véase Tejada, José, *Evaluación de programas. Documento Bellaterra*. Barcelona:UAB, 1993. p.3-5

<sup>2</sup> *Ibid.*

<sup>3</sup> *Ibid.*

MAGER (1975:20): "acto de comparar una medida con un standard y emitir un juicio basado en la comparación"<sup>1</sup> .

De dichas definiciones, destaca sobre todo la preocupación por el logro de los objetivos o resultados, como el objeto fundamental de la evaluación en un acercamiento puntual al final de los procesos formativos.

#### 3.4.2.2. DEFINICIONES QUE CENTRAN LA EVALUACIÓN EN LA DETERMINACIÓN DEL MÉRITO O VALOR

SCHUMAN(1967): "proceso de emitir juicios de valor"<sup>2</sup> .

SCRIVEN (1967): "proceso por el que se determina el mérito o valor de alguna cosa"<sup>3</sup> .

WORTHEN Y SANDERS (1973): "determinación del valor de una cosa. Incluye la obtención de información para juzgar el valor de un programa, un procedimiento, un producto, un objetivo la utilidad potencial de aproximaciones alternativas para alcanzar determinados objetivos"<sup>4</sup> .

POPHAM (1980:16): "la evaluación educativa sistemática consiste en un juicio formal del valor de los fenómenos educativos"<sup>5</sup> .

NEVO (1983:124): "apreciación o juicio en cuanto a la calidad o valor de un objeto"<sup>6</sup> .

---

<sup>1</sup> Véase Tejada, José, *Evaluación de programas. Documento Bellaterra*. Barcelona:UAB, 1993.p.3-5

<sup>2</sup> *Ibíd.*

<sup>3</sup> *Ibíd.*

<sup>4</sup> *Ibíd.*

<sup>5</sup> *Ibíd.*

<sup>6</sup> *Ibíd.*

JOINT COMITTE (1988): "la evaluación es el enjuiciamiento sistemático de la valía o mérito de un objeto"<sup>1</sup>.

ALVIRA (1991:10-11): "emitir juicios de valor, adjudicar valor o mérito a un programa/intervención basándose en información empírica recogida sistemática y rigurosamente"<sup>2</sup>.

Evaluar, por tanto, implica emisión de un juicio sobre la medida-valoración. Otro aspecto sería la fuente de criterios para calibrar el mérito o valor de algo. Este planteamiento, en cualquier caso, permite hacer susceptibles de evaluación mas variables del proceso formativo y abrir la misma mas allá del logro de los objetivos establecidos.

Cuando aceptamos que la evaluación implica un juicio de valor sobre los individuos o procesos, debemos evitar al máximo la subjetividad que comportaría dificultades en conseguir procesos de mejora. Los referentes de valoración imprimirán un mayor o menor grado de subjetividad. Las bases de evaluación pueden dirigirse a la necesidad de un objeto o sus valores, pero es importante considerar las expectativas de los destinatarios de la evaluación así como la viabilidad y la comprensibilidad.

#### 3.4.2.3. DEFINICIONES QUE AFRONTA LA EVALUACIÓN COMO EL PROCESO QUE PROPORCIONA INFORMACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES

STUFFLEBEAN (1987:183): "proceso de identificar obtener y proporcionar información útil y descriptiva acerca del valor y el mérito de las metas, la planificación, la realización y el impacto de un objeto determinado, con el fin de servir de guía para la toma de decisiones, solucionar los problemas de responsabilidad y promover la comprensión de los fenómenos implicados"<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Véase Tejada, José, *Evaluación de programas. Documento Bellaterra*. Barcelona:UAB, 1993.p.3-5

<sup>2</sup> *Ibid.*

<sup>3</sup> *Ibid.*

CRONBACH (1963): "proceso de recopilación y utilización de la información para tomar decisiones"<sup>1</sup>

ALKIN (1969:2): "proceso de reconocer las áreas de decisión importantes, seleccionar la información apropiada y reconocer y analizar la información para transmitir datos que ayudan a tomar decisiones para tomar alternativas"<sup>2</sup>.

FERRÁNDEZ (1993:11): "emitir un juicio valorativo sobre una realidad educativa en función de unos datos y con el propósito de tomar decisiones al respecto"<sup>3</sup>.

Además de incluir múltiples objetos de evaluación, este planteamiento que viene a completar los anteriores, posibilita incorporar nuevas funciones y momentos evaluativos y darles pleno sentido (evaluación diagnóstica, evaluación formativa y evaluación sumativa). Se preocupa igualmente por la utilidad de la evaluación en la línea de la mejora de la práctica, con independencia de quien toma la decisión (docentes, gestores educativos, políticos, etc.). También es destacable el papel de los agentes evaluadores, la relación entre los distintos profesionales (evaluación interna-evaluación externa y auto-heteroevaluación).

#### 3.4.2.4. DEFINICIONES QUE INTENTAN SINTETIZAR E INTEGRAR LOS ASPECTOS ANTERIORES

PROVUS (1969): "comparación de las ejecuciones o comportamientos de los alumnos, con ciertas normas para determinar si se debe llevar a cabo, se continua o se concluye en el proceso de enseñanza"<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Véase Tejada, José, *Evaluación de programas. Documento Bellaterra*. Barcelona:UAB, 1993.p.3-5

<sup>2</sup> *Ibíd.*

<sup>3</sup> *Ibíd.*

<sup>4</sup> *Ibíd.*

DE LA ORDEN (1982:22): "proceso de recogida y análisis de la información relevante para descubrir cualquier faceta de la realidad educativa y formular un juicio sobre su adecuación a un patrón o criterio previamente establecido como base para la toma de decisiones"<sup>1</sup>.

TENBRICK (1988:19): "proceso de obtener información y usarla para formar juicios que a su vez se utilizaran en la toma de decisiones"<sup>2</sup>.

CABRERA (1987:10): "proceso sistemático de obtener información para describir, sea algún elemento, sea el proceso, sean los resultados educativos con el objeto de emitir un juicio sobre los mismo, según su adecuación a unos criterios previamente establecidos, y en todos ellos en orden a servir de base para una eventual decisión educativa"<sup>3</sup>.

PEREZ GOMEZ (1983:431): "proceso de recogida y provisión de evidencias, sobre el funcionamiento y evolución de la vida en el aula, en base a las cuales se forman decisiones sobre la posibilidad, efectividad y valor educativo del curriculum"<sup>4</sup>.

A partir de las definiciones anteriores podríamos considerar la evaluación como un proceso sistemático de recogida de datos de forma ordenada tanto en la temporalización como en la adjudicación de recursos e instrumentos adaptado. Este proceso también implica valorar a partir del análisis de la información recogida. El sentido último de la evaluación es la toma de decisiones.

---

<sup>1</sup> Véase Tejada, José, *Evaluación de programas. Documento Bellaterra*. Barcelona:UAB, 1993.p.3-5

<sup>2</sup> *Ibíd.*

<sup>3</sup> *Ibíd.*

<sup>4</sup> *Ibíd.*

### 3.5. ASPECTOS METODOLÓGICOS

El diseño de una evaluación será aceptable siempre que responda a criterios de validez. Al respecto Alvira(1991:26) recoge de Campbell y Stanley, Campbell y Reichart y Campbell y Cook los siguientes<sup>1</sup> :

- Validez interna: posibilidad de establecer conexiones causales.
- Validez externa: posibilidad de generalizar.
- Validez de constructo: adecuación de los indicadores y mediciones.
- Validez de conclusión estadística: posibilidad de detectar efectos y exactitud en la detección(fiabilidad y poder) a los que se pueden añadir otros desde enfoques más cualitativos (validez historiográfica, por ejemplo)..

En los programas de formación continuada según Antúnez y otros, se evaluarán<sup>2</sup> :

- Objetivos
- Configuración del plan
- Procesos de formación ( Contenidos y métodos )
- Resultados :Indicadores iniciales  
Indicadores finales
- Participación :Cualitativa  
Cuantitativa

### 3.6. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE FORMACIÓN

Si nos referimos a la evaluación relacionándola con los programas de formación habría que clarificar éste término entendiendo por tal cualquier propuesta estructurada dirigida a producir cambios en las personas expuestas a ellos.

---

<sup>1</sup> Ferrandez,A., Peiro,J. y Puente,J.M.,*La evaluación en la educación de las personas adultas*.Madrid:Diagrama,1993.p.103

<sup>2</sup> Antúnez,S.y otros,*L'avaluació de plans de formació permanent del professorat*.Barcelona:ICE UAB,1987.p.62

La definición de los componentes de una imagen o perfil de profesional es el primer paso para la planificación de unas necesidades de formación, es decir, para establecer un plan de estudios determinado ; este paso resultará totalmente imprescindible para conocer la eficacia de la enseñanza y para establecer los criterios de medida de los resultados.

Los contenidos de un programa están formados por un conjunto de actuaciones más o menos amplias y coherentes entre sí, orientadas hacia un mismo objetivo y diferenciadas de otras.

La evaluación de programas de formación están bien conocidas como investigación evaluativa, y puede entenderse como un proceso sistemático de recogida y análisis de información fiable y válida, dirigida a tomar decisiones que optimicen su funcionamiento, debe contribuir a la toma de decisiones sobre los siguientes puntos:

- la implantación de un programa
- la continuación, expansión o verificación del éxito de programa.
- las modificaciones a introducir en el programa en desarrollo.

La evaluación pondrá de manifiesto aquellos aspectos que han influido en la elaboración de los programas:

- Realidad socio-cultural
- Política institucional
- Política de formación

Estos tres contextos deben mantener un alto nivel de coherencia, aunque en ocasiones se producen diferencias, como por ejemplo cuando la política institucional no responde a las necesidades socioculturales, también puede suceder que la realidad sociocultural no defina las funciones de las instituciones o que estas no tengan claro sus objetivos.

### 3.6.1. ASPECTOS EN LA EVALUACION DE PROGRAMAS

Los criterios necesarios para evaluar con la máxima objetividad un programa o cualquiera de sus contenidos o acciones están relacionados directamente con el propio proceso del programa, es decir, que debe existir una definición o diagnóstico de las necesidades del contexto y viabilidad, de donde parten los objetivos del programa así como indicadores e instrumentos de evaluación apropiados.

SEGMENTO DEL PROGRAMA	TIPOS DE EVALUACIÓN	FACTORES QUE VALORAN
Definición	Evaluación necesidades Evaluación contexto Evaluación visibilidad general	Calidad de la definición y acuerdo con las necesidades y problemas de los usuarios y la viabilidad de realización.
Diseño	Evaluación de la estrategia. Evaluación de imput. Evaluación de la evaluabilidad.	Calidad del diseño en función de la estrategia seleccionada, la coherencia de la secuencia de actuación y sus componentes, y la existencia de todos los elementos que permiten el control de su ejecución y sus efectos posteriores.
Ejecución	Evaluación realización Evaluación del proceso Evaluación gestión	Calidad de la ejecución de acuerdo con el diseño y la capacidad de reacción del equipo gestor ante la incertidumbre y las situaciones no controlables

Efectos	Evaluación productos Evaluación resultados Evaluación de impactos	Calidad de los efectos directos o indirectos en forma de productos del programa, de resultados sociales y de efectos por relaciones causales indirectas.
Fuera del programa	Evaluación de los efectos de la evaluación. Metaevaluación de programas.	Efectos de la existencia de una acción evaluadora. Calidad del programa de evaluación.

Cuadro nº1: Evaluación de las partes de un programa (Municipio, 1991:6)<sup>1</sup>.

El diseño del programa estará condicionado por la estrategia seleccionada y será coherente con ella, respetando las secuencias de las actuaciones y los responsables de ellas así como de todos los elementos que permitirán controlar su ejecución (que, como, cuando, quién).

Todos estos aspectos adaptados al contexto de la evaluación se podrían clasificar de forma general así:

- Definición del objeto de evaluación.
- Identificación de indicadores apropiados.
- Incorporación de la información.
- Análisis de las desviaciones.
- Modificación de las desviaciones.

La evaluación debe prever y justificar sus costes.

---

<sup>1</sup> Fenandez, A., Peiro, J. y Puente, J.M., *La evaluación en la educación de los adultos*. Madrid: Diagrama, 1993. p.85

### 3.6.2. PLANIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN

Vistos algunos aspectos conceptuales de la evaluación, pasaremos aquellos que están implicados en su ejecución.

a) En primer lugar seleccionaremos el modelo de evaluación, dependiendo de los objetivos perseguidos. Se escogerá el modelo teniendo en cuenta la orientación prioritaria de las acciones:

- Demandas.
- Objetivos.
- Método de análisis.
- Costes.

MODELOS	PROPÓSITOS
<p><b>1. Cumplimiento y congruencia</b> El estado real del programa y las actividades se esquematizan y comparan con los planes o con algunos estándares o criterios externos.</p>	<p>-Ayudar a los gestores de un proyecto a mantenerlo en línea. -Documentar que planes y propósitos se están cumpliendo. -Lograr la acreditación.</p>
<p><b>2. Toma de decisiones</b> Se recoge información referida a aspectos o momentos claves del desarrollo del programa de cara a que sirva para adoptar alguna decisión o para constatar hasta que punto va progresando bien .</p>	<p>-Proporcionar datos base para la toma de decisiones en puntos básicos. -Ayudar el desarrollo del programa en sus diversos etapas. -Explicar o justificar porqué se hacen ciertas acciones.</p>
<p><b>3. Basada en la demanda:</b> Se identifican las audiencias y los "sponsors" del programa y después se busca la información que ellos necesitan , desean usar, juzgar o aprovechar del programa.</p>	<p>-Aumentar el apoyo e implicación en el programa . -Demostrarlas buenas interacciones e intereses a las audiencias. -Proporcionar datos sobre el valor del programa a los "sponsors".</p>

<p><b>4. Basada en los objetivos:</b> Se definen los objetivos específicos de cada actividad, después se recogen los datos precisos para medir el logro en esa actividad.</p>	<p>-Analizar si las actividades están produciendo aquello que se esperaba de ellas. -Forzar a clarificar propósitos de programa -Demostrar los resultados.</p>
<p><b>5. Desarrollo organizativo:</b> Se recoge información sistemática sobre los problemas, expectativas y progresos del "staff" y del proyecto. Esa información se hace retornar al "staff".</p>	<p>-Ayudar a mejorar el conocimiento y la certeza sobre que está sucediendo, cómo están funcionando las cosas y por qué. -Ayudar al staff a ser más eficaz, productivo y estar satisfecho. -Identificar las necesidades de cara al desarrollo del staff y de la propia organización. -Facilitar el crecimiento del personal y del proyecto.</p>
<p><b>6. Naturalística:</b> Se trata de una búsqueda abierta y emergente sobre las actividades del programa y sus resultados. Comienza con un plan escasamente definido sobre las cuestiones que van a incorporarse a la evaluación o sobre los procedimientos a seguir, datos a recoger etc...</p>	<p>-Determinar que está sucediendo en realidad. -Identificar los efectos y consecuencias reales tanto planeados como no. -Conocer mejor el contexto del programa y las fuerzas que operan en él.</p>
<p><b>7. Basada en juicios de expertos</b> Se recoge información sobre las actividades del programa, de recursos, etc. Esa información se pasa a uno o varios expertos para que saquen conclusiones, hagan recomendaciones, etc.</p>	<p>-Ofrecer nuevas ideas y perspectivas sobre cómo hacer funcionar un programa. -Ganar en aceptación y credibilidad. -Interpretar y fijar el valor de los resultados de un programa.</p>
<p><b>8. Experimental:</b> Los resultados previstos son preespecificados y se miden bajo condiciones controladas de tratamiento (utilizando grupos de control y/o métodos estadísticos</p>	<p>-Comparar los efectos de un método y otro. -Demostrar relaciones causa-efecto; proporcionar evidencias de que es el programa el que causa los resultados.</p>

para controlar los errores de medición.	-Identificar correlaciones y relaciones entre variables del programa. -Ganar en validez frente a las comisiones científicas.
<b>9. Basada en el costo:</b> Se define y analiza el costo del programa para determinar cuánto se ha gastado y en que actividades, y cuales han sido efectos de las inversiones.	-Relacionar el incremento del costo con el de resultados . -Documentar desembolsos y costes. -Facilitar el mantenimiento de los apoyos.

Cuadro nº 2. Modelos de evaluación (Zabalza,1990:2-3)<sup>1</sup> .

El aumento de la calidad implícita en los objetivos pretendidos debe justificar plenamente desde el punto de vista económico todo el proceso.

b) Se ha de establecer el diseño de la evaluación, que implica tomar decisiones sobre las variables que deben ser consideradas. Partiendo de un modelo general se concreta la acción de un modelo particular adaptado a los propósitos de la evaluación.

Existen tres niveles de decisión, cuando nos concretamos en el modelo que regirá el diseño<sup>2</sup> :

-Primer nivel de decisión, afecta a los aspectos ideológicos de la evaluación referidos a los paradigmas iniciales. La evaluación se centra en productos, niveles de satisfacción y cambios producidos. Tiene como marco de referencia una situación pasada, presente/planificada, futura o ambas, de acuerdo a los intereses de la institución o los planteamientos del responsable de la evaluación.

<sup>1</sup> Fernandez,A.,Peiro,J.y Puente.J.M., *La evaluación en la educación de los adultos*.Madrid:Diagrama,1993.p.88-89

<sup>2</sup> *Ibíd.*,p.87

-El segundo nivel de decisión establece los marcos de actuación y en este sentido se considerara normativo. La institución y el evaluador delimitaran el objeto de evaluación, los protagonistas y el responsable.

-El tercer nivel de decisión comprende opciones referidas al momento de la evaluación, al objeto, a los marcos de referencia y a los instrumentos.

Las situaciones previas y posteriores a la evaluación deben considerarse. Siempre existe una evaluación inicial, otra procesual y una final. Generalmente no se menciona la evaluación diagnostica entendida como evaluación de necesidades y si, la evaluación final o sumativa, que informa sobre las repercusiones de una acción formativa una vez que esta ha finalizado. De hecho, una evaluación se inicia con los primeros pasos de la elaboración de un programa, cuando se analizan las necesidades detectadas y debiera prolongarse mucho más allá de la evaluación final o sumativa del programa, porque los resultados de muchos programas se producirán bastante tiempo después de la consecución de este, ésta sería una evaluación diferida.

La evaluación si quiere ser útil debe combinar adecuadamente los criterios de funcionalidad con los de calidad. En cuanto a los primeros buscan la viabilidad y sentido de una evaluación en función de la naturaleza y tamaño del objetivo a evaluar, los criterios de calidad se centran en la determinación de los indicadores más representativos y en garantizar un proceso de evaluación lo más técnico posible.

Hemos visto que variables o elementos intervienen en los tres niveles de decisión. Es importante clasificar a quien y a que nos referimos concretamente en cada caso.

Los protagonistas de la evaluación son la propia institución, el formador, el usuario y la relación entre estos y por último los resultados.

Momentos de la evaluación La evaluación puede realizarse en diferentes momentos del proceso formativo, en su inicio, durante, y

al final de este, incluso se puede dar la evaluación diferida, es decir aquella que se realiza con posterioridad al final de las actividades de formación.

Los elementos a evaluar son los objetivos de formación, la configuración y coherencia del plan de formación, a los formadores y a los usuarios.

Los indicadores de referencia marcaran la evaluación de la adecuación y coherencia con los objetivos establecidos, el contexto, principios socio-pedagogicos expectativas de los participantes.

El diseño de la evaluación debera dibujar claramente los objetivos (que?), protagonistas (quienes?), forma de obtener la información necesaria (instrumentos), responsable (quien?) y la temporización (cuando?).

La disposición de todos estos elementos y su estructuración formal y coherente concretan un plan de evaluación, fundamentado, con objetivos claros, diseño y aspectos operativos. El proceso de planificación concluye con la delimitación del plan de evaluación. Este como concreción de una planificación debe reunir las siguientes características<sup>1</sup> :

-Debe ser flexible, participativo, coordinado, adecuando costes y beneficios y puede dar lugar a subplanes más específicos

-La estructura formal del plan contempla los siguientes apartados:

1. Fundamentos y justificación
2. Objetivos.
3. Diseño (que, a quienes, quién, cómo, cuando)
4. Aspectos operativos (construcción de instrumentos, contactos, aplicación, recursos, revisiones, temporalización.

---

<sup>1</sup> Ferrandez, A., Peiro, J. y Puente, J.M., *La evaluación en la educación de los adultos*. Madrid: Diagrama, 1993. p.94

### 3.6.3. DESARROLLO DE LA EVALUACIÓN

Aprobado el plan de evaluación, su ejecución implica un conjunto de tareas que abarcan desde la construcción de los instrumentos hasta la elaboración del informe final<sup>1</sup>.

a) Construcción de los instrumentos.

La elaboración de instrumentos supone tanto la delimitación de variables e indicadores como la selección de criterios.

-Definición de indicadores adecuados:

- . Válidos
- . Objetivos
- . Sensibles
- . Específicos

<b>GLOBA- LES</b>	1.Estará en conexión con los factores y variables. 2.La información obtenida ha de ser útil. 3.La información obtenida ha de ser relevante en el conjunto 4.La información será fácilmente accesible. 5.Su desarrollo será aplicable para que se pueda llevar a cabo
<b>DE MEDIDA</b>	6.El hecho indicado ha de ser observable 7.El hecho indicado ha de ser verificable, constatable. 8.Tendrá especificada una codificación. 9.Tendrá especificada una forma de cotación, de anotación 10.Tendrá una ponderación respecto a lo que se evalúa. 11.Tendrá fuentes para obtener la información. 12.Tendrá un tiempo definido para obtener la información.
<b>FORMA- LES</b>	13.Tendrá un referente claro y definido. 14.Ha de solicitar información de una sola cosa. 15.Tendrá definida la situación (espacio/tiempo). 16.Podrá desglosarse en ítems. 17.El enunciado será directo y descriptivo. 18.La formulación será breve y concisa.

Cuadro 3. Condiciones de un indicador ( Lázaro,1991:11)<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ferrandez, A., Peiro, J. y Puente, J.M., *La evaluación en la educación de los adultos*. Madrid: Diagrama, 1993. p.95

<sup>2</sup> *Ibid.*, p.96

-Criterios o normas de referencia para enjuiciar hechos o realidades, dependiendo del grado de subjetividad que les ampara y del marco referencial que les define, pueden ser<sup>1</sup> :

.Técnicos: Eficacia y eficiencia.

.Sociales: Comprensibilidad y satisfacción.

CRITERIO	DELIMITACIÓN CONCEPTUAL
Eficacia	Relación entre lo asignado ( objetivos, resultados, etc) y lo alcanzado.
Eficiencia	Relación entre lo alcanzado ( objetivos, resultados, etc. ) y los medios aplicados.
Comprensividad	Relación entre las ganancias obtenidas y la población afectada.
Satisfactoriedad	Relación entre lo deseable y lo existente.
Suficiencia	Relación entre lo asignado y las necesidades detectadas.
Pertinencia	Adecuación a las finalidades establecidas (necesidades , políticas, prioridades, etc.
Coherencia	Grado de consistencia de una propuesta o de una realización.
Objetividad	Adecuación a las leyes y principios científicos.
Aplicabilidad	Capacidad de solucionar situaciones concretas.
Funcionalidad	
Utilidad	Grado en que puede ser aplicado.
Relevancia	Grado de importancia para cubrir necesidades individuales y sociales.
Progreso	Relación entre las prestaciones efectivas y las previstas.
Actualización	Grado de adecuación a situaciones reales.

Cuadro nº4. Criterios utilizables en la evaluación de un programa<sup>2</sup> .

<sup>1</sup> Ferrandez, A., Peiro, J. y Puente, J.M., *La evaluación en la educación de las personas adultas*. Madrid: Diagrama, 1993. p.96

<sup>2</sup> *Ibíd.*, p.97

b) Aplicación de los instrumentos:

Validados los instrumentos, pueden ya aplicarse.

c) Sintetizar y valorar la información:

Supone sobre todo delimitar para cada ámbito de análisis los aspectos de coincidencia i discrepancia que permitan derivar valoraciones globales.

La interpretación de los resultados supone el traslado de los números, descripciones y estadísticas resultantes del análisis a términos significativos, mediante la aplicación del razonamiento lógico, con el fin de responder las cuestiones planteadas en la evaluación.

Una vez que los resultados han sido interpretados para responder cada una de las preguntas de la evaluación, deben ser considerados colectivamente a fin de examinar el programa como un todo". (Carmona-Vazquez-Torrellás, 1985:125)<sup>1</sup>

Es importante tener en cuenta y no olvidar los objetivos de la evaluación de tal manera que no lleguen a convertirse los objetivos de procedimiento en fines, abandonando su condición de medios.

d) Realización del informe: Se elaborará a partir de los resultados y su formulación será determinada por el objetivo de la evaluación y se evitarán en todo momento posturas sesgadas.

Se garantizará la objetividad en estos procesos y en la elaboración de informes respetando las aportaciones de otros estudios, aunque es difícil eliminar un cierto grado de subjetividad, que puede estar ya presente en la selección de criterios e instrumentos. Existen normas de evaluación estandarizadas.

---

<sup>1</sup> Ferrandez, A., Peiro, J. y Puente, J.M., *La evaluación en la educación de las personas adultas*. Madrid: Diagrama, 1993. p.100

Además de las valoraciones que presenten los informes, sería oportuno acompañarlos de propuestas de actuación, sin que ello prejuzgue la postura de los responsables en la toma de decisiones.

### **3.7. EVALUACIÓN DIFERIDA**

Su finalidad es evaluar la incidencia global de los programas tras un periodo de tiempo transcurrido desde la finalización de los procesos formativos, que suele oscilar dependiendo de cuales hayan sido los objetivos de los programas.

Se utilizan los mismos instrumentos para obtener información que al principio se indicaron para la formulación del diagnóstico inicial de necesidades y se comparan los resultados .

La institución también evaluará los cambios en lo que se refiere a la eficiencia, mediante indicadores adecuados. En definitiva valorará la rentabilidad de su inversión.

#### **3.7.1. EVALUACIÓN DIFERIDA EN PROGRAMAS DE FORMACIÓN CONTINUADA**

La formación continuada no tiene como único fin la adquisición y actualización de conocimientos, va más allá en el tiempo, en las actitudes y en las conductas.

La evaluación diferida está orientada hacia éste último aspecto, y tiene un carácter de seguimiento en el tiempo y en los cambios que se operan referidos a los Programas de Formación Continuada.

Sigue implicando a todos aquellos que lo estuvieron en el proceso de planificación y desarrollo de los programas.

Evalúa la calidad del seguimiento y del refuerzo de los compromisos de mejora implícitos en el aprendizaje

Permite realizar análisis comparativos.

Nos hace reconocer problemas no detectados en principio. Es el único medio de evaluar el impacto y la rentabilidad de la inversión, teniendo, como hemos apuntado antes la referencia de la formación continuada y como perspectiva la mejora del producto.

#### 4.HIPÓTESIS

#### 4. HIPÓTESIS

La eficacia de los programas de Formación Continuada para enfermería hospitalaria depende de que estos respondan a las necesidades formativas derivadas de la práctica profesional, tanto, en los aspectos generales como específicos y a los objetivos institucionales.

##### 4.1. SUB-HIPÓTESIS

Mediante la Evaluación Diferida se determina el grado de eficacia / eficiencia de los programas de Formación Continuada con respecto al cambio pretendido.

## 5. METODOLOGÍA

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1. VARIABLES

Analizando las variables que han intervenido en el estudio, se observa una diferenciación entre ellas según diversos criterios: Según el criterio metodológico distinguimos tres tipos de variables: Como variable independiente, tenemos la adecuación de los objetivos de la formación a las necesidades formativas derivadas de la práctica profesional, y en la sub-hipótesis, y también interviniendo como variable independiente, tenemos la evaluación diferida que determina el grado de eficacia/eficiencia de los programas de Formación Continuada con respecto al cambio pretendido. Se asignó como variable dependiente la eficacia de los programas de formación continuada. Las variables intervinientes que han sido tenidas en cuenta y controladas han sido: la disponibilidad en el tiempo, disponibilidad económica, información sobre los programas, canales de información, contenidos...

Siguiendo la clasificación según el criterio de medición, nos encontramos que las variables implicadas son cualitativas y politómicas en casi su totalidad.

### 5.2. MÉTODO

Siguiendo el criterio que clasifica los estudios según el proceso formal de la investigación, se ha utilizado el método inductivo, ya que a partir de casos particulares se han obtenido conclusiones de carácter general. La finalidad de la investigación era la obtención de generalidades a partir de las observaciones

sistemáticas de la realidad. Según el grado de abstracción se trata de una investigación aplicada ya que ha ido encaminada a la resolución de problemas prácticos. Según la manipulación de las variables, la dimensión cronológica y el objetivo se trata de un estudio descriptivo y correlacional, sin tener el propósito de establecer causa-efecto, en el que nos hemos limitado a observar y describir los fenómenos tal y como se presentan, verificar la realidad actual de la formación continuada en el ámbito de la enfermería hospitalaria, tanto a nivel teórico (marco conceptual), como a nivel práctico. Según la temporalización y el lugar clasificamos el estudio como transversal y de campo.

### 5.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población, de la cual se extrajo la muestra, la componen enfermeras asistenciales hospitalarias. La muestra se escogió mediante un muestreo no probabilístico intencional, incluyendo enfermeras asistenciales de diferentes unidades : médicas (agudos y crónicos), quirúrgicas y de intensivos. El tamaño total de la muestra fue de 200 profesionales, que ejercían su profesión en tres hospitales distintos: Hospital de Sant Pau (Barcelona), de nivel III, Hospital General de Igualada, de nivel II, y Hospital Comarcal de Calella, de nivel II. La muestra se distribuyó del siguiente modo:

HOSPITAL DE NIVEL III (1)	100 ENFERMERAS
HOSPITAL DE NIVEL II (2)	50 ENFERMERAS
HOSPITAL DE NIVEL II (3)	50 ENFERMERAS

Se tuvieron en cuenta los diferentes turnos de trabajo aplicando el siguiente porcentaje:

TURNO DE MAÑANA	35%
TURNO DE TARDE	35%
TURNO DE NOCHE (se contemplaron los dos turnos)	30% (15-15) *%

(Tabla de distribución por turnos)

	TOTAL	HOSPITAL 1	HOSPITAL 2	HOSPITAL 3
POBLACIÓN ENFERMERÍA	970	700	83	187
MUESTRA	200	100	50	50
PORCENTAJE	20,61%	14,28%	60,24%	26,73%

(Tabla de distribución por hospitales)

Para la selección de la muestra no se tuvieron en cuenta características personales ni laborales, el único criterio de inclusión era que ejercieran la profesión de enfermería en los tres hospitales mencionados y en los servicios escogidos.

#### 5.4. INSTRUMENTOS

Para medir las variables del estudio y recabar datos fueron utilizados los siguientes instrumentos:

##### 1. Cuestionario al personal de enfermería:

Dicho instrumento fue elaborado por las realizadoras del estudio. Desde el punto de vista de validez del contenido, ítems del instrumento de medida y la representatividad adecuada del conjunto, fue validado por el sistema de jueces. Con respecto a la fiabilidad, fue verificado por la homogeneidad de las respuestas. Se conservó el anonimato de las fuentes, directo, semiestandarizado, profesional, poco ambiguo y útil para contrastar informaciones. Contenia 25 ítems,

las variables implicadas en el estudio fueron 49, cualitativas y agrupadas de la siguiente forma:

1. Datos personales
2. Datos de formación
3. Datos socio-laborables
4. Datos institucionales
  - 4.1. Datos organizativos y de contexto general
  - 4.2. Datos de opinión sobre los programas de F.C
  - 4.3. Datos sobre los recursos formativos
  - 4.4. Datos sobre la evaluación de la F.C.

#### AGRUPACIÓN DE DATOS

##### 1. DATOS PERSONALES:

- Sexo. V1
- Estado civil. V2
- Edad. V3

##### 2. DATOS DE FORMACIÓN :

- Formación inicial. V4
- Tiempo transcurrido, V5
- Suscripción publicaciones . V27
- Artículos de enfermería leídos al mes. V28
- Otros estudios realizados de F.C:
  - . Congresos o jornadas
  - . Actividades de F.C

##### 3. DATOS SOCIO-LABORALES :

- Vinculación laboral. V6
- Categoría puesto de trabajo. V7
- Turno de trabajo. V8
- Reivindicaciones laborables más valoradas por importancia. V29

#### 4. DATOS INSTITUCIONALES

##### 4.1. DATOS ORGANIZATIVOS O DE CONTEXTO GENERAL

- Programa de formación continuada. V9
- Actividades de formación continuada. V10
- Departamento calidad asistencial. V11
- Programa de calidad asistencial. V12
- Trabajos de investigación de enfermería. V18
- Juicio sobre actividades de investigación en enfermería. V19
- Participación en investigación en enfermería. V20
- Participación en investigación médica. V21
- Desarrollo de la formación continuada:
  - .Donde. V23
  - .Cuando. V24
  - .Como. V25
- Juicio sobre los factores que impiden el desarrollo de la Formación continuada en los hospitales.. V26

##### 4.2: DATOS DE OPINIÓN SOBRE LOS PROGRAMAS DE F.C

- Satisfacción dentro de la institución. V32
- Se reconoce entre los profesionales la F.C. V34
- Necesidad de la formación continuada. V35
- Las actividades de la F.C cumplen los objetivos. V36
- Conocimientos relevantes en la actividad profesional. V30
- Aplicaciones de los conocimientos. V31
- Concordancia F.C con necesidades profesionales. V37
- La F.C mejora la calidad del trabajo. V43

##### 4.3: DATOS DE LOS RECURSOS FORMATIVOS :

- Publicaciones de enfermería en la biblioteca:
  - .Rol. V13
  - .Nursing. V14
  - .Enfer. Clínica. V15
  - .Enfer. Científica. V16
- Tipología de uso de la biblioteca. V17
- Grado de facilitación de la Formación continuada. V22
- Conocimiento de las actividades de F.C. V33
- Facilitación de asistencia a la F.C. V38
- Espacio físico. V39
- Métodos. V40
- Bibliografía. V41
- Documentación. V42
- Causas de la no facilitación. V44

#### 4.4: DATOS SOBRE LA EVALUACIÓN DE LA F.C :

- Evaluación del impacto de la F.C. V45
- Quién evalúa
- Como evalúa
- Correcto quién evalúa. V46 .
- Correcto como evalúa. V47
- Cuando evalúa. V48
- Opinión del profesional sobre cuando se evalúa. V49

## 2.Entrevistas:

2.1:Entrevista al responsable del departamento de formación continuada.

2.2:Entrevista al responsable del departamento de calidad asistencial.

Fueron entrevistas regladas y estructuradas, directivas, de información, individuales, centradas en el entrevistado, compuestas por algunas preguntas abiertas y pocas cerradas, nominales.

## 5.5 RECOGIDA DE DATOS

La recogida de datos aportó la información necesaria y válida para la confirmación de las hipótesis planteadas, dió respuesta al problema planteado. Analizando este apartado se distingue la recogida según el instrumento que se utilizó:

### a) Cuestionario:

Previamente a la elaboración de dicho instrumento, se consultó a las direcciones de los tres centros implicados en el estudio, la posibilidad de aceptación por parte de la institución para utilizar el centro como muestra del estudio. Posteriormente, cuando los instrumentos estuvieron elaborados se mostraron a las mencionadas direcciones para su debida aprobación y puesta en marcha.

Los cuestionarios fueron repartidos de diferentes formas , según el centro, debido a la disponibilidad de recursos humanos y accesibilidad al personal, por las componentes del estudio.

Este instrumento estuvo en manos del personal seleccionado para el estudio , aproximadamente, tres semanas, y fué recogido personalmente por las tres realizadoras del estudio con la ayuda, en algunos casos, de las supervisoras de unidades donde fueron entregados. Se respetó y garantizó en todo momento el anonimato, dichos cuestionarios disponían, en la página preliminar introductoria, de un texto confeccionado por las componentes del estudio acerca del objetivo del instrumento , la utilización de los datos extraídos y la presentación del equipo para cualquier duda o comentario , así como el agradecimiento anticipado por la participación de los profesionales implicados.

b) Entrevistas:

Al igual que el instrumento anterior, las parrillas de preguntas que componían las entrevistas fueron mostradas y aceptadas por las diferentes direcciones de los tres hospitales, posteriormente fueron realizadas directamente por las componentes del estudio a los responsables en cuestión. Estas entrevistas, en algún caso, fueron grabadas y posteriormente analizadas por las componentes de la investigación , en la mayoría de casos fueron entregadas y escritas directamente, por los responsables de los diferentes departamentos, en los mismos instrumentos entregados.

	HOSPITAL 1	HOSPITAL 2	HOSPITAL 3	TOTAL
CUESTIONARIOS ENTREGADOS	100	50	50	200
CUESTIONARIOS RECOGIDOS	71	38	49	158
ENTREVISTAS DEPART. CALIDAD	1	1	1	3
ENTREVISTAS DEPART. F.C	1	1	1	3

## 5.6. INCIDENCIAS

El mayor número de incidencias se produjeron en el proceso de recuperación de los cuestionarios.

Aún teniendo un alto porcentaje de estos documentos cumplimentados, no lo estaban en su totalidad, sobre todo en lo referente a los ítems de evaluación que componían la última parte del cuestionario.

Nos encontramos con muchos problemas en el momento de recoger los cuestionarios debido a falta de implicación por parte de la mayor parte de la población seleccionada en la muestra. Cabría destacar la actitud muy positiva mostrada por los profesionales de los turnos de noche frente al resto de profesionales que desarrollan su actividad en otros turnos. Este hecho nos provocó un importante retraso en la temporalización fijada desde un principio. Así mismo, pudimos percibir al ser consultados por los profesionales, algunas inquietudes fundamentadas en su implicación en el estudio, y el grado importante de desconocimiento que existía en lo referente al desarrollo y evaluación de la formación continuada.

Detectamos así mismo confusión en las respuestas a las preguntas referidas a los protagonistas y objetivos de la evaluación.

## 6. RESULTADOS

## 6. RESULTADOS

### 6.1 ANALISIS ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

#### 6.1.1. DATOS GENERALES

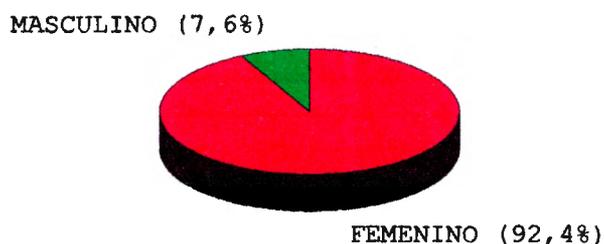
Del total de cuestionarios distribuidos al personal de enfermería de los tres hospitales se han recogido el 79% (tabla 1).

	HOSPITAL 1	HOSPITAL 2	HOSPITAL 3
TOTAL	71	38	49
PORCENTAJE	71%	76%	98%

Tabla 1.- Distribución de cuestionarios por hospitales.

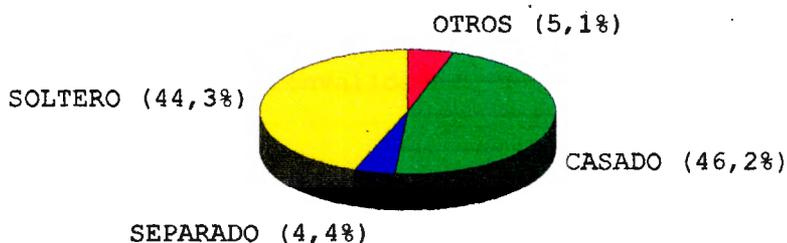
#### 6.1.2. DATOS PERSONALES

La mayoría de los encuestados pertenece al **sexo** femenino: 92,4%, frente a 7,6% de varones (graf.1).



Gráfica 1.- Distribución por sexo.

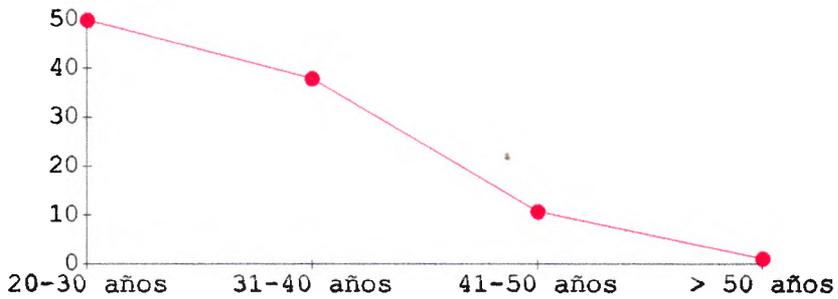
Por lo que se refiere al estado civil del personal encuestado un 44,3% es soltero, casado el 46,2%, separado el 4,4%, otros 5,1% (graf. 2).



Gráfica 2.- Distribución por estado civil.

Se observa que no existe una diferencia importante entre el grupo de casados y solteros.

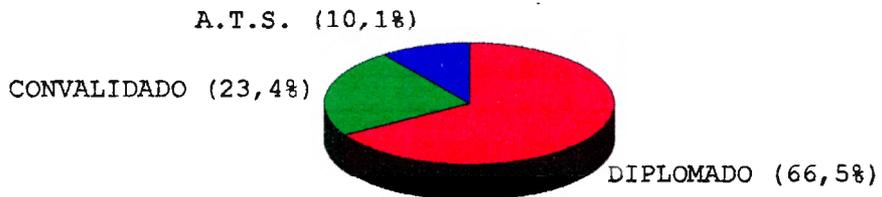
La media de edad de los encuestados es relativamente baja. Podemos observar que prácticamente la totalidad de la muestra - el 88% - tiene una edad inferior a 40 años. Así, el 50% está entre 20 y 30 años, el 38% entre 31 y 40 años, el 10,8% entre 41 y 50 años; solamente el 1,3% tiene más de 51 años (graf. 3).



Gráfica 3.- Distribución por edad.

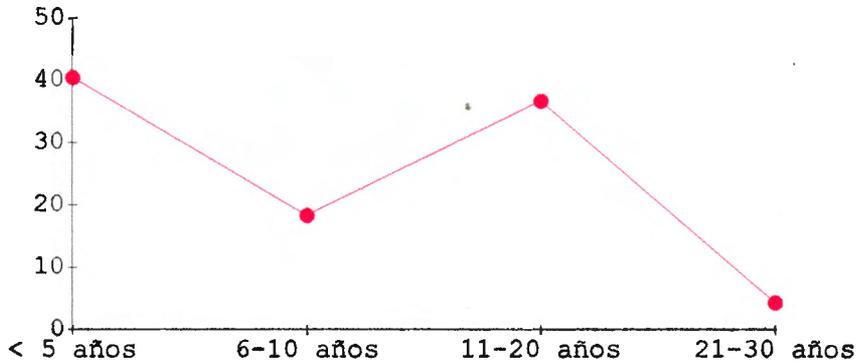
### 6.1.3. DATOS DE FORMACIÓN

La formación inicial del personal encuestado se distribuye de la siguiente manera: mientras el 66,5% realizó los estudios de diplomado en enfermería, el 23,4% convalidado y sólo el 10,1% es A.T.S. (graf.4).



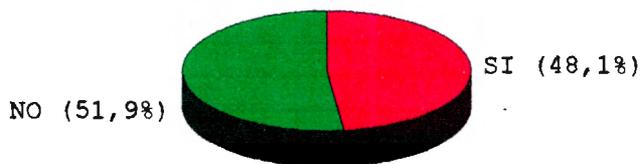
Gráfica 4.- Distribución por estudios.

Referente al tiempo transcurrido desde la finalización de los estudios, casi la totalidad de los encuestados oscilan en un tiempo inferior de 20 años (95,6%). En el 40,5% de los casos encuestados es inferior a 5 años, el 18,4% se halla comprendido entre los 6 y los 10 últimos años, el 36,7% entre los 11 y los 20 años y sólo el 4,4% entre los 21 y 30 años (graf.5).



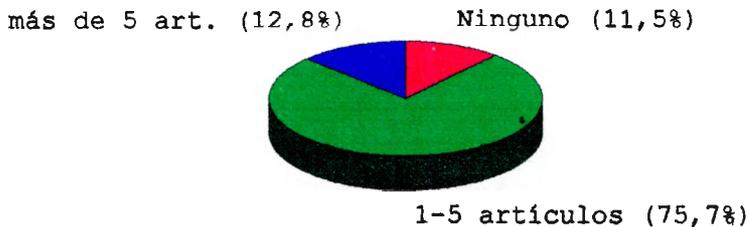
Gráfica 5.- Distribución por años finalización estudios.

El personal encuestado manifiesta en un 48,1% estar **suscrito a alguna publicación de enfermería**, mientras que el 51,9% dice no estarlo (graf. 6).



Gráfica 6.- Distribución por suscripciones a publicaciones de enfermería.

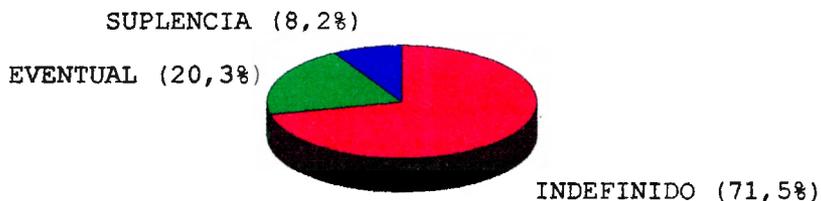
Referente al número de artículos de enfermería que acostumbran a leer al mes los encuestados, se aprecia que el 75,7% lee de 1 a 5 artículos, más de 5 el 12,8% y ninguno el 11,5% (graf. 7).



Gráfica 7.- Distribución por nº de artículos leídos

#### 6.1.4. DATOS SOCIO-LABORALES

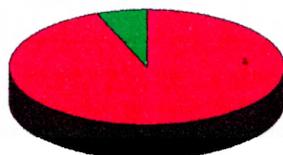
El tipo de contrato a que está sujeto el personal encuestado se caracteriza por ser indefinido el 71,5%, eventual el 20,3% y de suplencia el 8,2% (graf. 8).



Gráfica 8.- Distribución por tipo de contrato

En cuanto a la categoría laboral observamos que mientras el 94,3% de los encuestados desarrolla su actividad como enfermero/a, tan sólo el 5,7% es supervisor/a (graf. 9).

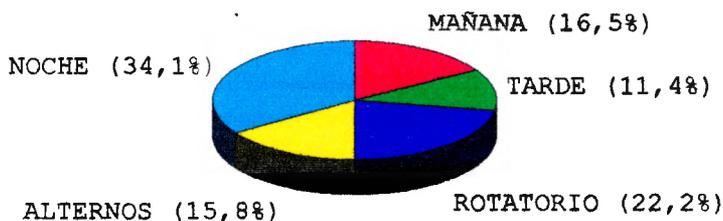
SUPERVISOR/A (5,7%)



ENFERMERO/A (94,3%)

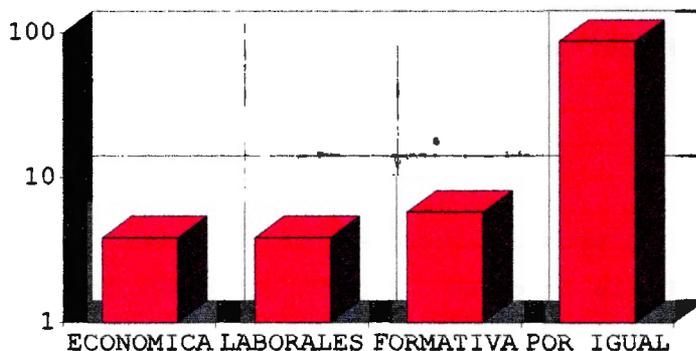
Gráfica 9.- Distribución por categoría laboral

En referencia al turno laboral vemos que el 43,7% trabaja de día (el 16,5% por la mañana, por la tarde el 11,4%, el 15,8% jornada de 12 h. días alternos), mientras el 34,1% trabaja de noche. Queda un 22,2% en el turno rotatorio (graf. 10).



Gráfica 10.- Distribución por turno laboral

Las reivindicaciones que nuestros encuestados valoran como más importantes en la profesión de enfermería son las económicas para el 3,8%, las laborales para otro 3,8%, las formativas para el 5,7%, las tres por igual o varias de ellas para el 86,7% (graf. 11).



Gráfica 11.- Distribución por reivindicaciones en enfermería

#### 6.1.5. DATOS INSTITUCIONALES

##### 6.1.5.1. DATOS ORGANIZATIVOS.CONTEXTO GENERAL

Un 69'6% de los encuestados responden que conocen la existencia de un programa de Formación Continuada, frente a un 20'9% que manifiestan no conocerlo. No responden un 9'5%. Consideramos que un porcentaje alto de enfermeros/as saben que existe un Programa de Formación Continuada en su institución (tabla 2).

El conocimiento sobre las actividades de Formación Continuada es ligeramente más alto que en el caso de los programas (77'8%) sólo un 9'5% dice no conocer estas acciones formativas con un 12'7% de "no respuesta"(tabla 2).

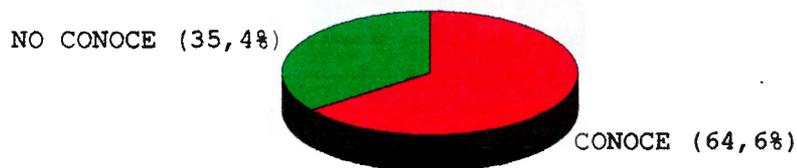
Algo más de la mitad de los encuestados responden conocer la existencia de un Departamento de Calidad (55'1%), un 22'2% dice no conocerlo y no contestan un 22'8% (tabla 2).

En esta variable la respuesta concuerda con la anterior, un 53'8% de enfermeros/as dicen conocer el Programa de Calidad Asistencial (su existencia), frente a un 22'2% que responden negativamente con un 24'1% de no respuesta (tabla 2).

	CONOCE	NO CONOCE	NO CONTESTA
PROGRAMA F.C.	69,60%	20,90%	9,50%
ACTIVIDADES F.C.	77,80%	9,50%	12,70%
DEPARTAMENTO DE CALIDAD	55,10%	22,20%	22,80%
PROGRAMA DE CALIDAD	53,80%	22,20%	24,10%

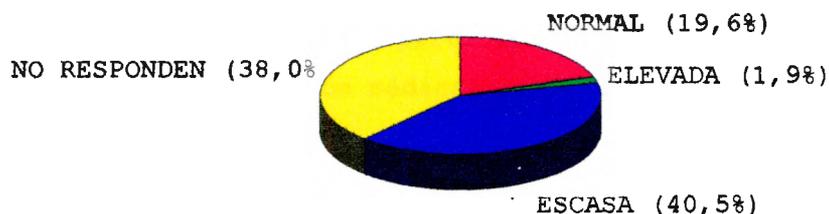
Tabla 2.- Distribución por grado de conocimiento organizativo

Un 64'6% de los encuestados dicen conocer la existencia de actividad investigadora de la enfermería en su institución y un 35'4% responden que no. Nos parece que el porcentaje de profesionales de enfermería que tiene información sobre la actividad investigadora es alto, dado que ésta por lo general es escasa y tiene poca difusión. (graf. 12).



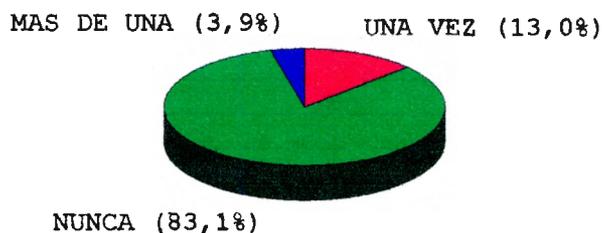
Gráfica 12.- Distribución por conocimiento actividad investigadora enfermería

La valoración de los profesionales de la actividad investigadora es de un 40'5% que consideran la actividad de enfermería escasa, un 19'6% normal y un 1'9% elevada. Sorprende el 38% de no respuestas sobre todo si nos remitimos a los porcentajes que la variable anterior (no respuesta=0) (graf. 13).



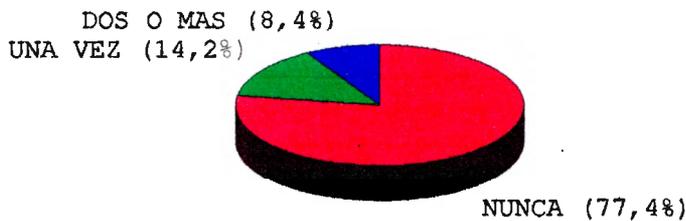
Gráfica 13.- Distribución por valoración de actividad investigadora

La gran mayoría de profesionales (81%) responden que nunca han participado en una actividad investigadora en el ámbito de la enfermería, sólo un 12'7% dicen haberlo hecho en una ocasión y un 3'8% dos o más veces, con un 2'5% de no respuesta. Pensamos que probablemente la actividad debe ser escasa en este campo (graf. 14).



Gráfica 14.- Distribución por participación en activ. investigadoras

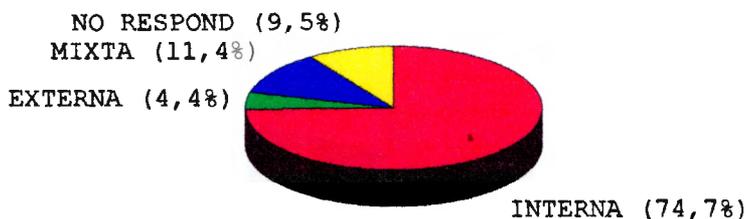
Nos llama la atención en esta variable la cantidad de respuestas negativas acerca de la **participación de las enfermeras en actividades de investigación médica** (75'9%), dado que en una de las instituciones estudiadas y donde la muestra es numerosa (71%) se realizan investigaciones en el área médica frecuentemente. El 13'9% de los profesionales responden que en una ocasión y el 8,2% dos o más veces, con un 1'9% de no respuesta. Podríamos pensar que las propias enfermeras no reconocen su participación o la valoran poco (cuando se trata de la investigación médica) (graf. 15).



Gráfica 15.- Distribución por participación en activ. investigación médica

#### ¿Dónde se realiza la Formación Continuada?

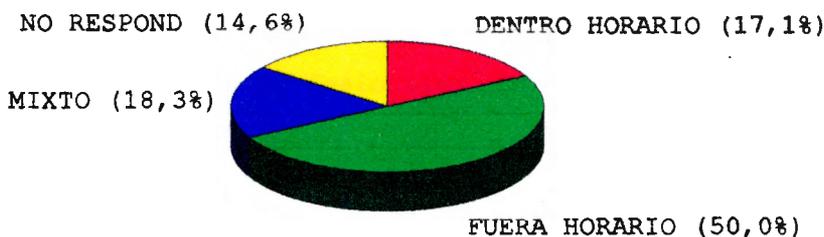
En la mayoría de las instituciones parece prevalecer el criterio de realizar la Formación Continuada interna (74'7%) mientras que un 4'4% responden que la Formación Continuada se realiza fuera, y un 11'4% alternando las dos modalidades. Un 9'5% de los encuestados no responden (graf.16).



Gráfica 16.-Distribución por institución  
institución organizadora F.C.

**¿Cuándo se realiza la formación continuada?**

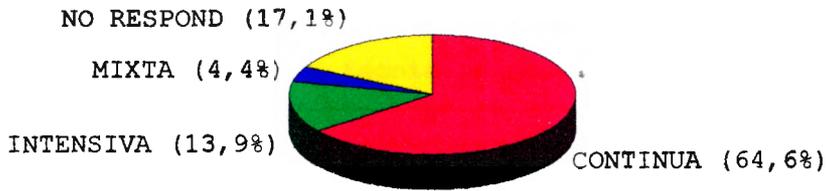
Un 17'1% de los profesionales encuestados dicen que la Formación Continuada se realiza dentro del horario laboral, un 50% fuera y un 18'4% responden que se utilizan los dos sistemas. El porcentaje de no respuesta es de 14'6%. Entenderíamos, en este caso, que existe una falta de recursos en las instituciones destinados a la formación (cobertura de plantillas, ...) (graf. 17).



Gráfica 17.- Distribución del horario F.C.

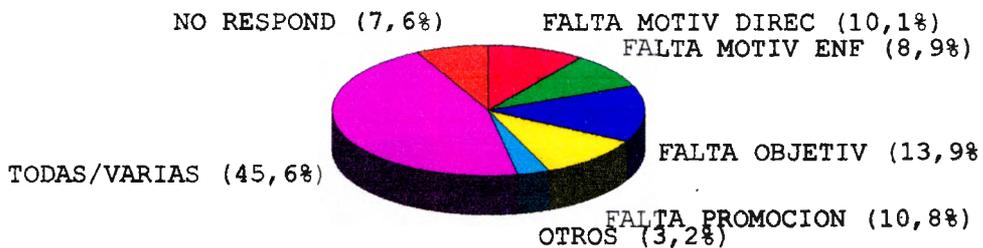
**¿Cómo se realiza?**

Un 64'6% de los encuestados dice, que en su institución la Formación Continuada se realiza de forma continua, un 13'9% intensiva y un 4'4% utilizando las dos tipologías; un 17'1% no responden. Entendemos, pues, que en la mayor parte de los casos las actividades de formación son planificadas a lo largo de cada ejercicio (graf. 18).



Gráfica 18.-Distribución por tipología del curso

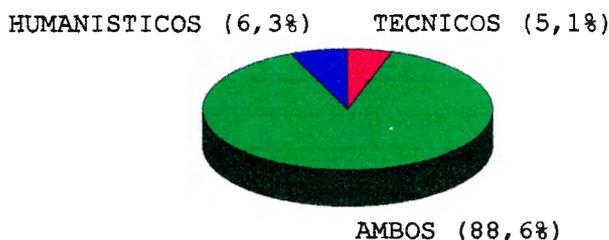
Los profesionales consideran que los factores que impiden el desarrollo de la Formación Continuada en las instituciones se deben en un 10'1% a la falta de motivación de las direcciones, en un 8'9% a la falta de motivación de los profesionales de enfermería, en un 13'9% a la ausencia de objetivos claros por parte de los directivos y también la no existencia de promoción profesional en un (10'8%). La mayoría (45'6%) opinan y así lo manifiestan que son todas-varias las causas anteriores y un 3'2% responden "otros". La ausencia de respuesta es del 7'6%. Parece que distribuyen a partes iguales la desmotivación directivos-profesionales de enfermería, con una cifra algo más alta para los objetivos institucionales "poco claros" (graf.19).



Gráfica 19.-Distribución por factores que impiden el desarrollo de la F.C.

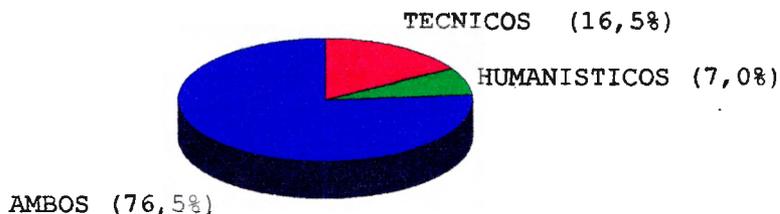
6.1.5.2. DATOS DE OPINION SOBRE LOS PROGRAMAS DE F.C.

Los profesionales dan en sus respuestas casi la misma relevancia a los conocimientos técnicos y humanísticos (5'1% y 6'3% respectivamente) y dicen considerarlos igual de importantes el 88'6% de los encuestados (graf. 20)



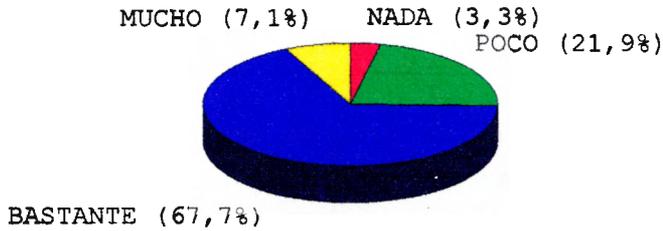
Gráfica 20.-Distribución de los conocimientos más relevantes en la actividad

Las respuestas sobre la aplicación de los conocimientos técnicos en la práctica diaria es de un 16'5% y un 7'0% para los humanísticos. Con un 76'5% que responde los dos. Si revisamos la variable anterior detectamos que a pesar de que los profesionales encuestados consideran los conocimientos humanísticos igual o ligeramente superiores en importancia a los técnicos, a la hora de aplicarlos en su quehacer diario la actividad técnica es superior. Es un hecho, pensamos, bastante real (graf.21)



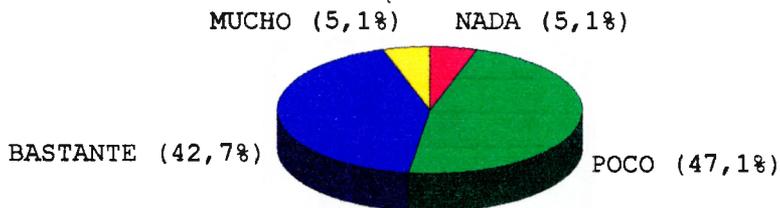
Gráfica 21.-Distribución por aplicación de conocimientos

En cuanto al **grado de satisfacción** que manifiestan sentir con respecto a su **actividad profesional**. El 66'5% dicen estar bastante satisfechos, el 21'5% poco, nada el 3'2% y mucho el 7%, con un porcentaje de no respuesta del 1'9%(graf.22).



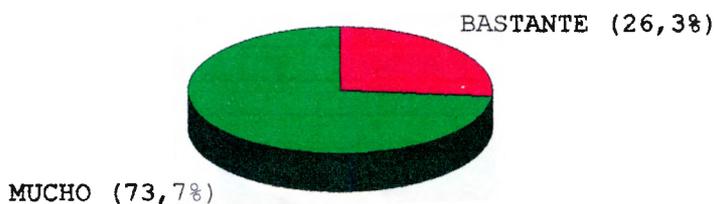
Gráfica 22.-Distribución del grado de satisfacción en la actividad profesional

En cuanto a la percepción que los profesionales tienen de la **importancia que sus compañeros dan a la Formación Continuada**, un 42'4% dicen que bastante, frente a un 46'8% que contesta que poco. El porcentaje de la respuesta "nada" y "mucho" es el mismo (5'1%) con un 0'6% de no respuesta(graf 23).



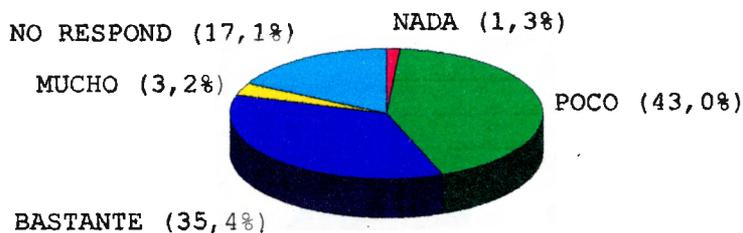
Gráfica 23.-Distribución por valoración de la F.C. por los compañeros

Los encuestados consideran muy necesaria la Formación Continuada (72'8%), bastante en el 25'9% de respuesta y un porcentaje de no respuesta del 1'3%. Es curioso el decalaje que se produce en estas dos últimas variables entre la percepción que los profesionales tienen de la actitud de sus compañeros hacia la Formación Continuada y la respuesta mayoritaria que observamos en esta variable (graf 24).



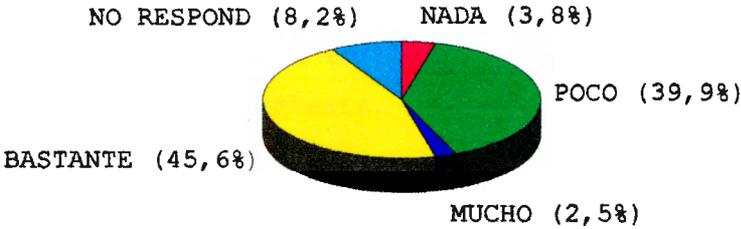
Gráfica 24.-Distribución de la necesidad F.C.

Esta variable muestra que existe bastante igualdad entre los profesionales que consideran alcanzados los objetivos de la Formación Continuada (bastante 35'4% y mucho 3'2%) y los que piensan que no han llegado a alcanzarse totalmente, un 43%. Sólo el 1'3% dice que no se han alcanzado en absoluto. El porcentaje de no respuesta es del 17'1% (graf 25).



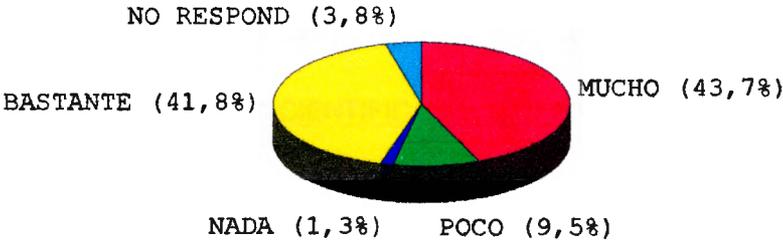
Gráfica 25.-Distribución por objetivos alcanzados F.C.

En cuanto a la concordancia que los profesionales establecen y perciben entre los **objetivos de la Formación Continuada y los suyos propios**, vemos que un 45'6% opina que bastante, mucho un 2'5%, poco un 39'9% y nada un 3'8%. El porcentaje de no respuesta es de un 8'2%. El número, pues, de profesionales que sitúan su opinión entre bastante y mucho es ligeramente superior al que lo hace entre las respuestas "poco" o "nada" (graf 26).



Gráfica 26.-Distribución por concordancia de los objetivos de la F.C. y las de los profesionales

En la consideración de la **Formación Continuada como un recurso de mejora de la calidad de su trabajo**, los profesionales, mayoritariamente opinan que la Formación Continuada mejora "mucho" la calidad en un 43'7% de respuesta y "bastante" en un 41'8%. La respuesta "poco" es de un 9'5%, "nada" 1'3% y no contestan un 3'8% (graf.27).



Gráfica 27.-Distribución de la F.C como mejora de la calidad del trabajo

### 6.1.5.3.- DATOS DE LOS RECURSOS FORMATIVOS

Por lo que se refiere al conocimiento de cuáles son las publicaciones de enfermería (revistas) de que disponen la biblioteca del hospital (tabla 3):

**REVISTA ROL:** un 76'6% conoce su existencia, un 12'7% dice no conocerla y un 10'8% no contesta.

**REVISTA NURSING:** un 76'6% conoce su existencia, un 10'8% dice no conocerla y un 12'7% no contesta.

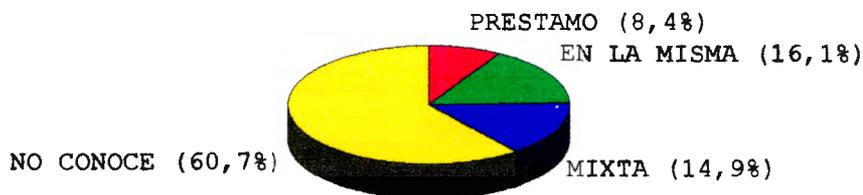
**REVISTA ENFERMERÍA CLÍNICA:** un 18'4% conoce su existencia, un 35'4% dice no conocerla y un 46'2% no contesta.

**REVISTA ENFERMERÍA CIENTÍFICA:** un 10'1% conoce su existencia, un 38% dice no conocerla y un 51'9% no contesta.

PUBLICACION	SI	NO
ROL	76,60%	12,70%
NURSING	76,60%	10,80%
ENFERMERIA CLINICA	18,40%	35,40%
ENFERMERIA CIENTIFICA	10,10%	38,00%

Tabla 3.- Distribución por conocimiento de publicaciones de enfermería

En cuánto a las tipologías de uso de la bibliotecas del hospital, un 59'5% de los encuestados responden que no lo saben, un 8'2% préstamo, un 15'8% lectura en la misma, un 14'6% mixta y no contesta 1'9% (graf.28).



Gráfica 28.-Distribución por tipología de uso biblioteca

**Grado de facilitación de la Formación Continuada.** Observamos que un 5'7% de los encuestados opina que la institución no favorece nada la Formación Continuada, un 62% opina que poco, un 29'3% bastante y un 2'5% opina que mucho. De estos datos se traduce significativamente que las instituciones facilitan poco a su personal el acceso a la Formación Continuada (tabla 4).

**Conocimiento de las actividades de Formación Continuada realizadas en el hospital.** Un 5'1% del personal encuestados no conoce las actividades, un 38'3% las conoce poco, un 42'9% bastante, un 11% mucho, y no contesta un 2'5%. De este análisis se traduce que un número importante de encuestados no tiene un óptimo conocimiento de las actividades de Formación Continuada (tabla 4).

**Facilitación de la asistencia a la Formación Continuada.**

Observamos que un 12'8% del personal encuestado opina que no se facilita nada la asistencia a Formación Continuada, un 52'7% que se facilita poco, un 29'1% que bastante, un 5'4% mucho, y no contestando un 5'1%. En general, y significativamente, el profesional opina que las instituciones no favorecen suficientemente la asistencia a la Formación Continuada (tabla 4).

	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO	NO RESP
GRADO DE FACILITACION DE LA F.C.	5,70%	62,00%	29,30%	2,50%	0,50%
CONOCIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES	5,70%	38,30%	42,90%	11,00%	2,50%
FACILITACION DE LA ASISTENCIA	12,80%	52,70%	29,10%	5,40%	5,10%

Tabla 4.- Distribución acerca de la implicación institucional en el desarrollo de la F.C.

**Adecuación del espacio físico donde se realizan las actividades de Formación Continuada.** Observamos que un 6'1% de los encuestados opina que el espacio físico no es adecuado, un 29'3% que poco, un 61'2% opina que bastante, un 3'4% cree que mucho, y no contesta un 7'1%. Por la reflejada se traduce que en general las instituciones cuidan el espacio físico donde se realiza la Formación Continuada (tabla 5).

**Adecuación de los métodos de enseñanza.** Un 2'2% del personal encuestado responde que los métodos no son adecuados, un 31'6% opina que poco, un 62'5% cree que bastante, un 3'7% opina que mucho y un

13'9% no contesta. En general, en las instituciones se utilizan métodos bastante adecuados a las necesidades y recursos (tabla 5).

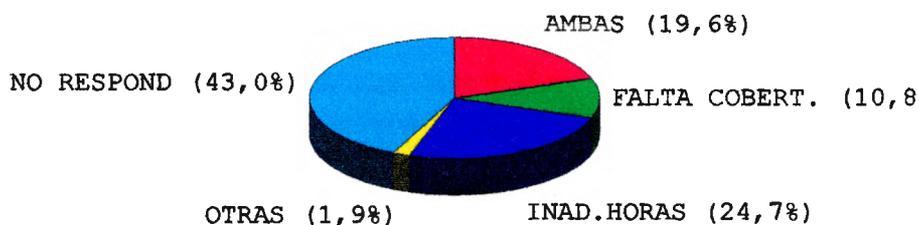
**Adecuación de la bibliografía.** Observamos que un 6'3% de los encuestados dicen que la bibliografía no es nada adecuada, un 32% que poco, un 58'6% opina que bastante, un 3'1% que mucho. También se traduce que las instituciones ofrecen en general bibliografías bastante adecuadas en lo referente a la Formación Continuada, pero por el porcentaje de casos que no responden (6,3%), vemos que los encuestados es posible que ni conozcan la bibliografía que se les ofrece (tabla 5).

**Adecuación de la documentación.** Vemos que un 1'9% del personal encuestado opina que la documentación no es adecuada, un 24'1% cree que es poco adecuada, un 55'1% opina que bastante, un 1'9% que mucho y no contestan un 17'1%. Traducimos de este análisis que en general se cree que la documentación que poseen las instituciones es suficientemente adecuada para la Formación Continuada (tabla 5).

	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO	NO RESP
ADECUAC. ESPACIO FISICO	6,10%	29,30%	61,20%	3,40%	7,10%
ADEC. METOD. ENSEÑANZA	2,20%	31,60%	62,50%	3,70%	13,90%
ADECUACION BIBLIOGRAFIA	6,30%	32,00%	58,60%	3,10%	6,30%
ADECUAC. DOCUMENTACION	2,30%	29,00%	66,40%	2,30%	17,10%

Tabla 5.-Distribución de los aspectos docentes

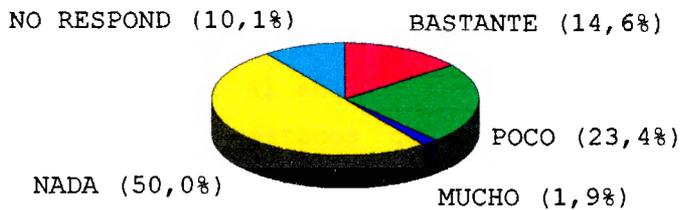
Motivos por los que no se facilita la asistencia a las actividades de Formación Continuada. Un 24'7% de los encuestados opina que es debido a la inadecuación de los horarios, un 10'8% cree que es por la falta de coberturas, un 19'6% por las dos causas anteriores y un 1'9% cree que es debido a otras causas. Un porcentaje muy elevado de casos no respondidos (43%) (graf. 29).



Gráfica 29.-Distribución de las dificultades para asistir actividades F.C.

#### 6.1.5.4.- DATOS SOBRE LA EVALUACIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA

Evaluación por parte de la institución del impacto de la Formación Continuada. El 50% de los encuestados cree que no se evalúa el impacto de la Formación Continuada, un 23'4% que se evalúa poco, un 14'6% que bastante, un 1'9% cree que se evalúa mucho y un 10'1% no responde. En general se traduce que las instituciones no evalúan suficientemente el impacto que tiene la Formación Continuada dentro de sus profesionales ni en la actividad del centro (graf.30).



Gráfica 30.-Distribución de la evaluación del impacto

**Evaluador correcto.** Un 19% de los encuestados opina que el evaluador es correcto y un 7'6% que no. Teniendo en cuenta el altísimo porcentaje de encuestas no contestadas (73,4%) en lo referente a esta pregunta, se traduce la falta de conocimiento real de quién evalúa el impacto de la Formación Continuada en las instituciones (tabla 6).

**Correcto cómo evalúa.** Un 10'1% cree que es correcto como se evalúa, un 9'5% cree que no y no contestan un 80'4%. Los resultados no son significativos en lo referente a la generalización de una opinión. Hay un gran desconocimiento de cómo se evalúa (tabla 6).

	SI	NO	NO CONTESTA
EVALUADOR CORRECTO	19,00%	7,60%	73,40%
EVALUACION CORRECTA	10,10%	9,50%	80,40%

Tabla 6.- Distribución por idoneidad del evaluador y método

**Cuando evalúa.** Un 3'2% de los encuestados dicen que se evalúa al mes de haberse realizado la Formación Continuada, un 3'2% a los 6 meses, un 5'7% cree que al año y un 0'6% a los cinco años. A destacar el gran número de encuestados que no contestaron a esta pregunta 87'3%(tabla 7).

**Opción más adecuada de cuándo evaluar.** El 4'4% de los encuestados cree que la primera (al mes de la formación) es la más adecuada, un 9'5% cree que la segunda (a los 6 meses), un 1,9% opina que la mejor es la tercera (al año) y nadie opina que a los cinco años sea la más adecuada. Según la opinión general la opción más adecuada para el profesional es que se haga la evaluación de la formación al año de haberse realizado; sigue siendo muy significativo el porcentaje de encuestas no contestadas 84'2%(tabla 7).

Como conclusión puntual al conjunto de variables referentes a la evaluación de la Formación Continuada, queremos remarcar el alto índice de casos perdidos que nos hemos encontrado y la poca concordancia entre la creencia de que se realiza evaluación, el desconocimiento de cómo, cuándo y quién la realiza.

	1 MES	6 MESES	1 AÑO	5 AÑOS	NO CONTESTA
<b>CUANDO EVALUA</b>	3,20%	3,20%	5,70%	0,60%	87,30%
<b>EVALUACION CORRECTA</b>	4,40%	9,50%	1,90%	0%	84,20%

Tabla 7. Distribución de la temporización y adecuación de las mismas.

## 6.2. ANÁLISIS ESTADÍSTICA INFERENCIAL

### 6.2.1. CROSSTABS.

#### 6.2.1.1. ANÁLISIS DE LAS VARIABLES FORMATIVAS EN FUNCIÓN DEL SEXO.

En relación con el sexo de los encuestados solo se verifica una única diferencia entre ambos sexos. Referida a la **evaluación del impacto de la F.C.**, las mujeres consideran que este no se evalúa, mientras que los hombres son de la opinión: poco-bastante.

SEXO / EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE F.C	HOMBRE	MUJER	TOTAL
NADA	2	77	79 (56%)
POCO	6	31	37 (26%)
BASTANTE	3	20	23 (16%)
MUCHO	0	3	3 (2%)
TOTAL	11 (8%)	131 (92%)	142 (100%)

TABLA 1

#### 6.2.1.2. ANÁLISIS DE LAS VARIABLES FORMATIVAS EN FUNCIÓN DEL ESTADO CIVIL.

En cuanto al estado civil de los encuestados solo se verifica una única diferencia entre los distintos estados civiles. Referida a **las reivindicaciones de enfermería**. A pesar de que la respuesta mayoritaria iguala la importancia de las tres reivindicaciones. En la priorización, los separados se inclinan por las económicas y laborales sobre las formativas y los "otros" tan solo por las económicos.

Mientras que, los solteros priorizan las formativas y las laborales y los casados, las formativas y económicas.

ESTADO CIVIL/ REIVINDICACIONES DE ENFERMERÍA	SOLTERO	CASADO	SEPARADO	OTROS	TOTAL
ECONÓMICAS	1	2	2	1	6 (4%)
LABORALES	4	1	1	0	6 (4%)
FORMATIVAS	5	4	0	0	9 (6%)
LAS TRES POR IGUAL-VARIAS	59	66	4	7	136 (87%)
TOTAL	69 (44%)	73 (46%)	7 (4%)	8 (5%)	157 (100%)

TABLA 2

#### 6.2.1.3. ANÁLISIS DE LAS VARIABLES FORMATIVAS EN FUNCIÓN DE LA EDAD.

En relación con la edad de los encuestados, se verifican cuatro diferencias entre los distintos intervalos de edad. Referidas a: la participación en los proyectos de investigación médica, la priorización de las reivindicaciones de enfermería, la temporalización de la evaluación y la mejor opción de cuando realizarla.

1.- La participación de enfermería en los proyectos de investigación médica. En el intervalo de 31-40 años es donde se localiza la mayor participación de una o varias ocasiones. En el intervalo de 20-30 años casi en su totalidad dicen no haber participado nunca, mientras que en el intervalo de 41-50 años de una o varias ocasiones. En el intervalo de 51-60 años, sobre una muestra muy minoritaria solo una respuesta entre " dos o más veces".

EDAD/ PARTICIPACIÓN PROYECTOS INVESTIGACIÓN MEDICA	20-30a.	31-40a.	41-50a.	51-60a.	TOTAL
NUNCA	67	39	13	1	120 (77%)
UNA VEZ	8	13	1	0	22 (14%)
DOS O MAS VECES	4	7	1	1	13 (8%)
TOTAL	79 (51%)	59 (38%)	15 (10%)	2 (1%)	155 (100%)

TABLA 3

2.- Priorización de las reivindicaciones de enfermería. En el primer intervalo de edad (20-30 años) la priorización de las actividades formativas coinciden con las económicas, a muy poca distancia de las laborales. En el segundo intervalo de edad (31-40 a.) las respuestas son poco significativas, la estabilidad socio-económica puede ser un factor acomodativo.

El tercer intervalo (41-50 a.) tiene un aspecto significativo, referido a la formación como reivindicación prioritaria, sobre una muestra muy pequeña (4) con respecto a las anteriores. El cuarto intervalo (51-60) la priorización son las laborales.

EDAD/ REIVINDICACIONES DE ENFERMERÍA	20-30a.	31-40a.	41-50a.	51-60a.	TOTAL
ECONÓMICAS	4	1	1	0	6 (4%)
LABORALES	3	1	1	1	6 (4%)
FORMATIVAS	4	1	4	0	9 (6%)
LAS TRES POR IGUAL- VARIAS	67	57	11	1	136 (87%)
TOTAL	78 (50%)	60 (38%)	17 (11%)	2 (1%)	157 (100%)

TABLA 4

3.- Cuando se evalúa el impacto de la formación continuada. En el primer intervalo de edad (20-30 años) los profesionales reconocen la evaluación inmediata y a medio plazo, en el segundo intervalo (31-40 años) dicen ser evaluados a corto y medio plazo y los del tercer intervalo (41-50 años) consideran que se les evalúa a corto plazo.

EDAD/ CUANDO SE EVALÚA EL IMPACTO	20-30a.	31-40a.	41-50a.	TOTAL
AL MES	5	0	0	5 (25%)
A LOS SEIS MESES	0	4	1	5 (25%)
AL AÑO	3	4	2	9 (45%)
A LOS CINCO AÑOS	1	0	0	1 (5%)
TOTAL	9 (45%)	8 (40%)	3 (15%)	20 (100%)

TABLA 5

4.- La mejor opción de cuando evaluar el impacto. En el primer intervalo de edad (20-30 años) los profesionales consideran que lo correcto sería realizar la evaluación de forma inmediata y a corto plazo, los del segundo (31-40 a.) y tercer intervalo de edad (41-50 a.), opinan que sería correcto evaluar a corto plazo.

Nos parece relevante señalar la baja respuesta en los aspectos de temporización de la evaluación.

EDAD/ MEJOR OPCIÓN DE EVALUACIÓN	20-30 a.	31-40 a.	41-50 a.	TOTAL
AL MES	7	0	0	7 (28%)
A LOS SEIS MESES	5	7	3	15 (60%)
AL AÑO	2	0	1	3 (12%)
TOTAL	14 (56%)	7 (28%)	4 (16%)	25 (100%)

TABLA 6

**6.2.1.4. ANÁLISIS DE LAS VARIABLES FORMATIVAS EN FUNCIÓN DE LA FORMACIÓN INICIAL.**

En relación con la formación inicial de los encuestados solo se verifica una única diferencia entre las distintas formaciones iniciales. Referida al **evaluador del impacto de la F.C.**, mientras que los profesionales que han homologado y los diplomados consideran que sí es correcto el evaluador, los A.T.S. opinan que no es correcto.

FORMACIÓN INICIAL/ EVALUADOR CORRECTO	A.T.S.	CONVALIDADO	DIPLOMADO	TOTAL
SI	0	10	20	30 (71%)
NO	2	1	9	12 (29%)
TOTAL	2 (5%)	11 (26%)	29 (69%)	42 (100%)

TABLA 7

**6.2.1.5. ANÁLISIS DE LAS VARIABLES FORMATIVAS EN FUNCIÓN DEL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA FINALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS.**

En relación con el tiempo transcurrido desde la finalización de los estudios se verifican tres diferencias entre los distintos intervalos de tiempo. Referidos a: los factores que impiden el desarrollo de la F.C., las reivindicaciones de enfermería y los conocimientos más desarrollados en la actividad profesional.

1.- **Factores que impiden el desarrollo de la F.C.** Si nos referimos a la priorización, en el segundo intervalo (6-10 años) y al cuarto intervalo (21-30 a.) se inclinan por señalar la falta de objetivos claros y definidos de las direcciones como factor predominante. En el primer intervalo (1-5 a.) no hay mucha diferencia entre la falta de objetivos y la falta de promoción y en el tercer intervalo (11-20 a.)

es la falta de motivación de los profesionales, a muy poca distancia de la falta de promoción y de motivación de los directivos. En el primer (1-5 a.), segundo (6-10 a.) y tercer (11-20 a.) intervalo la respuesta mayoritaria es "todas y/o varias", mientras que en el cuarto intervalo (21-30 a.) consideran sólo en un caso "todas y/o varias".

TIEMPO FINALIZ. ESTUDIOS/ FACTORES QUE IMPIDEN EL DESARROLLO DE LA F.C.	1-5 a	6-10 a	11-20a	21-30a	TOTAL
FALTA DE MOTIVACIÓN DIR.	6	4	6	0	16 (11%)
FALTA MOTIVACIÓN ENFERM.	5	1	8	0	14 (10%)
FALTA OBJETIVOS CLAROS Y DEFINIDOS	7	6	5	4	22 (15%)
FALTA PROMOCIÓN	7	4	6	0	17 (12%)
TODAS-VARIAS	31	12	28	1	72 (49%)
OTRAS	3	0	1	1	5 (3%)
TOTAL	59 (40%)	27 (18%)	54 (37%)	6 (4%)	146 (100%)

TABLA 8

2.- **Reivindicaciones de enfermería.** En el primer (1-5 a.) y tercer (11-20 a.) intervalo, los encuestados consideran, las reivindicaciones formativas como más importantes, en el segundo intervalo (6-10 a.) opinan que son las económicas a muy poca distancia de las laborales y en el cuarto intervalo (21-30 a.), las laborales a muy poca distancia de las formativas.

La respuesta mayoritaria en los cuatro intervalos de tiempo, sigue siendo "las tres por igual".

TIEMPO FINAL. ESTUDIOS/ REIVINDICACIONES DE ENFERMERÍA	1-5 a	6-10 a	11-20a	21-30a	TOTAL
ECONÓMICAS	1	3	2	0	6 (4%)
LABORALES	2	2	0	2	6 (4%)
FORMATIVAS	4	0	4	1	9 (6%)
LAS TRES POR IGUAL- VARIAS	56	24	52	4	136 (87%)
TOTAL	63 (40%)	29 (18%)	58 (37%)	7 (4%)	157 (100%)

TABLA 9

3.- Los conocimientos más desarrollados en la actividad profesional. En los profesionales encuestados del primer (1-5 años), segundo (6-10 a.) y del tercer intervalo (11-20 a.) la priorización apuntan a los conocimientos técnicos y en el cuarto intervalo (21-30 a.) los humanistas. La respuesta mayoritaria, menos, en el cuarto intervalo (21-30 a.) es "las dos por igual".

TIEMPO FINALIZ. ESTUDIOS/ CONOC. MAS DESARROLLADOS	1-5 a	6-10 a	11-20a	21-30a	TOTAL
TÉCNICOS	13	5	7	1	26 (16%)
HUMANÍSTICOS	5	1	2	3	11 (7%)
LOS DOS A LA VEZ	46	23	49	3	121 (77%)
TOTAL	64 (40%)	29 (18%)	58 (37%)	7 (4%)	158 (100%)

TABLA 10



**6.2.1.6. ANÁLISIS DE LAS VARIABLES FORMATIVAS EN FUNCIÓN A LA VINCULACIÓN LABORAL.**

En relación con la vinculación laboral de los encuestados se verifican dos diferencias entre los distintos tipos de contratos laborales. Referidos a: la participación de enfermería en investigaciones medicas y los factores que impiden el desarrollo de la Formación Continuada.

1.- **Participación de enfermería en investigaciones médicas.** Los profesionales encuestados con vinculación laboral indefinida son los que han participado más veces en proyectos de investigación médica de una a varias veces (32 de 110), los eventuales han participado de una a varias veces (3 de 32). Los suplentes dicen no haber participado en ninguna ocasión en este tipo de actividades.

VINCULACIÓN LABORAL/ PARTICIPACIÓN . PROYECTOS INVESTIGACIÓN MEDICA	INDEFIN.	EVENTUAL	SUPLENC.	TOTAL
NUNCA	78	29	13	120 (77%)
UNA VEZ	20	2	0	22 (14%)
DOS O MAS VECES	12	1	0	13 (8%)
TOTAL	110 (71%)	32 (21%)	13 (8%)	155 (100%)

TABLA 11

2.- **Factores que impiden el desarrollo de la Formación Continuada.** La priorización en este aspecto, se establece para los profesionales encuestados con vinculación laboral indefinida; la falta de objetivos claros y definidos de las direcciones con pocas diferencias respecto a los otros factores. Los profesionales encuestados con vinculación laboral eventual consideran la falta de objetivos de las direcciones y

los profesionales con vinculación laboral de suplentes consideran la falta de motivación de las enfermeros/as y la falta de promoción.

VINCULACIÓN LABORAL/ FACTORES QUE IMPIDEN EL DESARROLLO DE LA F.C.	INDEFIN.	EVENTUAL	SUPLENC.	TOTAL
FALTA DE MOTIVACIÓN DIR.	9	7	0	16 (11%)
FALTA DE MOTIVACIÓN ENF.	11	1	2	14 (10%)
FALTA DE OBJETIVOS CLAROS Y DEFINIDOS	17	5	0	22 (15%)
FALTA PROMOCIÓN	12	3	2	17 (12%)
TODAS-VARIAS	54	14	4	72 (49%)
OTRAS	3	0	2	5 (3%)
TOTAL	106 (37%)	30 (20%)	10 (7%)	146 (100%)

TABLA 12

#### 6.2.1.7. ANÁLISIS DE LAS VARIABLES FORMATIVAS EN FUNCIÓN DE LA CATEGORÍA LABORAL.

En relación con la categoría laboral de los encuestados se verifican siete diferencias entre las distintas categorías. Referidas a: la existencia de la revista de Enfermería Clínica en la biblioteca de la institución, la existencia de la revista de Enfermería Científica, la participación de enfermería en proyectos de investigación médica, facilidad institucional de participar en actividades de F.C., al número de artículos leídos al mes sobre enfermería, y la evaluación del impacto de la F.C.

1.- La existencia de la revista de Enfermería Clínica en la biblioteca de la institución. La respuesta de los enfermeros/as mayoritariamente es que no conocen este dato, mientras que los supervisores/as responden en su totalidad que si.

CATEGORÍA LABORAL/ BIBLIOTECA PUBLICACIÓN ENFERMERÍA CLÍNICA	ENFERMERA	SUPERVISORA	TOTAL
SI	24	4	28 (33%)
NO	56	0	56 (67%)
TOTAL	80 (95%)	4 (5%)	84 (100%)

TABLA 13

2.- Existencia de la revista de Enfermería Científica en la biblioteca de la institución. La respuesta es muy similar que en el anterior apartado con tres puntos de diferencia para los enfermeros/as (56/59) pero, en el caso de los supervisores/as baja, a la mitad con respecto al anterior (4/2).

CATEGORÍA LABORAL/ BIBLIOTECA PUBLICACIÓN ENFERMERÍA CIENTÍFICA	ENFERMERA	SUPERVISORA	TOTAL
SI	14	2	16 (21%)
NO	59	1	60 (79%)
TOTAL	73 (96%)	3 (4%)	76 (100%)

TABLA 14

3.- Participación en proyectos de investigación de enfermería. Mayoritariamente las enfermeros/as dicen no haber participado nunca en

un proyecto, mientras que la mitad de los supervisores/as encuestados dicen haber participado en dos o más ocasiones.

CATEGORÍA LABORAL/ PARTICIPACIÓN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN ENFERMERÍA	ENFERMERA	SUPERVISORA	TOTAL
NUNCA	124	4	128 (84%)
UNA VEZ	19	0	19 (12%)
DOS O MAS VECES	2	4	6 (4%)
TOTAL	145 (95%)	8 (5%)	153 (100%)

TABLA 15

4.- Participación en proyectos de investigación médica. Los enfermeros/as encuestados en su mayoría dicen que no han participado nunca en un proyecto, mientras que los supervisores/as en más de la mitad de los encuestados (5/9) dicen haber participado en una o más ocasiones.

VINCULACIÓN LABORAL/ PARTICIPACIÓN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN MEDICA	ENFERMERA	SUPERVISOR	TOTAL
NUNCA	116	4	120 (78%)
UNA VEZ	19	2	21 (14%)
DOS O MAS VECES	10	3	13 (8%)
TOTAL	145 (94%)	9 (6%)	154 (100%)

TABLA 16

5.- **La institución facilita la asistencia a la Formación Continuada.** En la los enfermeros/as mayoritariamente consideran que la institución facilita poco la asistencia a las actividades formativas, mientras que los supervisores/as en su mayoría opinan que se facilita bastante.

CATEGORÍA LABORAL/ FACILIDAD INSTITUCIONAL PARA ASISTIR ACTIV. F.C.	ENFERMERA	SUPERVISORA	TOTAL
NADA	9	0	9 (6%)
POCO	97	1	98 (63%)
BASTANTE	37	8	45 (29%)
MUCHO	4	0	4 (3%)
TOTAL	147 (94%)	9 (6%)	156 (100%)

TABLA 17

6.- **Número de artículos de enfermería leídos al mes.** La mayoría de los enfermeros/as encuestados dicen leer de 1-5 artículos al mes, mientras que los supervisores/as en más de la mitad de los encuestados, contestan que leen de 1 a 5 artículos, y de 5 en adelante el resto.

CATEGORÍA LABORAL/ ARTÍCULOS ENFERMERÍA LEÍDOS AL MES	ENFERMERA	SUPERVISORA	TOTAL
NINGUNO	18	0	18 (12%)
1-5 ARTÍCULOS	112	5	117 (75%)
MAS DE 5 ARTÍCULOS	16	4	20 (13%)
TOTAL	146 (94%)	9 (6%)	155 (100%)

TABLA 18

7.- Evaluación del impacto de la Formación Continuada. Los enfermeros/as encuestados mayoritariamente opinan que no se evalúa nada, mientras que los supervisores/as (prácticamente la mitad), consideran que se evalúa de bastante /mucho.

CATEGORÍA LABORAL/ EVALUACIÓN DE IMPACTO F.C.	ENFERMERA	SUPERVISORA	TOTAL
NADA	74	5	79 (56%)
POCO	37	0	37 (26%)
BASTANTE	19	3	22 (16%)
MUCHO	2	1	3 (2%)
TOTAL	132 (94%)	9 (6%)	141 (100%)

TABLA 19

#### 6.2.1.8. ANÁLISIS DE LAS VARIABLES FORMATIVAS EN FUNCIÓN DEL TURNO DE TRABAJO.

En relación con el turno de trabajo de los encuestados se verifican tres diferencias entre los distintos turnos: los referidos a la participación en proyectos de investigación de enfermería, los conocimientos más relevantes de la actividad profesional y la evaluación del impacto de la Formación Continuada.

1.- Participación en proyectos de investigación de enfermería. Los enfermeros/as que participan en más ocasiones, en este tipo de actividades, trabajan en turnos diurnos, de mañana y 12 horas días alternos; frente a los profesionales que, lo hacen en turnos de tarde, noche y rotatorios que dicen no haber participado nunca en su mayoría

TURNO DE TRABAJO/ PARTICIPACIÓN PROYECTOS INVESTIG. ENFERMERÍA	MAÑAN	TARDE	NOCHE	ROTAT	ALTER	TOTAL
NUNCA	.16	15	47	34	16	128 (83%)
UNA VEZ	6	2	6	1	5	20 (13%)
DOS O MAS VECES	3	1	1	0	1	6 (4%)
TOTAL	25 (16%)	18 (12%)	54 (35%)	35 (23%)	22 (14%)	154 (100%)

TABLA 20

2.- **Conocimientos más relevantes de la actividad profesional.** La continuidad en el puesto de trabajo día a día marca las diferencias en este apartado. Mientras que, los profesionales en los turnos de mañana y tarde opinan que los conocimientos más relevantes son los humanistas, los que trabajan en turnos rotatorios o alternos, consideran que, los conocimientos técnicos son más relevantes.

TURNO DE TRABAJO/ CONOC. MAS RELEVANTES ACTIVIDAD PROFESIONAL	MANAN	TARDE	NOCHE	ROTAT	ALTER	TOTAL
TÉCNICOS	1	0	3	3	1	8 (5%)
HUMANÍSTICOS	5	3	2	0	0	10 (6%)
LOS DOS A LA VEZ	20	15	49	32	24	140 (89%)
TOTAL	26 (16%)	18 (11%)	54 (34%)	35 (22%)	25 (16%)	158 (100%)

TABLA 21

3.- **Evaluación del impacto de la Formación Continuada.** La mayoría de los profesionales encuestados consideran que no se evalúa el impacto de la F.C. En los turnos de tarde en casi su totalidad , en el de

noche, el rotatorio y el de 12h. alterno (este en más de la mitad) es más patente, frente a los profesionales de turnos de mañana que distribuyen su opinión en más de la mitad de los casos entre bastante/poco/mucho.

Ninguno de los profesionales del resto de los turnos opina que se evalúe mucho el impacto.

TURNO DE TRABAJO/ EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA F.C.	MAÑAN	TARDE	NOCHE	ROTAT	ALTER	TOTAL
NADA	10	12	26	19	12	79 (56%)
POCO	4	3	16	7	7	37 (26%)
BASTANTE	9	1	7	5	1	23 (16%)
MUCHO	3	0	0	0	0	3 (2%)
TOTAL	26 (18%)	16 (11%)	49 (34%)	31 (22%)	20 (14%)	142 (100%)

TABLA 22

#### 6.2.2. DOS GRUPOS - T-TEST GROUPS.

##### 6.2.2.1. ANÁLISIS VARIABLES EN FUNCIÓN DE LA CATEGORÍA LABORAL.

En relación con la categoría laboral de los encuestados se verifican dos diferencias entre las distintas categorías. Referidas al conocimiento, de las actividades de F.C., realizadas en la institución; y la facilidad institucional, para asistir a las actividades de F.C.

1.- Los supervisores/as dicen conocer más las actividades de Formación Continuada que se realizan en la institución que los enfermeros/as.

2.- Los supervisores/as opinan que se facilita la asistencia a las actividades de F.C. con más frecuencia que los enfermeros/as.

CATEGORÍA LABORAL	ENFERMERA	SUPERVISORA	DIFERIDA
CONOCIMIENTO ACTIVIDADES F.C.	2,52	3,33	1<2
FACILITA LA INSTITUCIÓN LA ASISTENCIA ACTIVIDADES DE F.C	2,20	3,22	1<2

TABLA 23

6.2.3. MAS DE DOS GRUPOS - ANÁLISIS DE VARIANZA-  
- ONEWAY-

6.2.3.1. ANÁLISIS DE LAS VARIABLES FORMATIVAS EN FUNCIÓN DEL ESTADO CIVIL.

En relación con el estado civil de los encuestados solo se verifica una única diferencia entre los distintos estados civiles. Referida a que los solteros y los casados consideran que la F.C. mejora la calidad del trabajo con mayor frecuencia que los separados y otros.

ESTADO CIVIL	SOLTERO	CASADO	SEPARAD	OTROS	DIFERID
F.C. MEJORA LA CALIDAD DEL TRABAJO	3,37	3,42	2,57	2,75	1,2>3,4

TABLA 24

### 6.2.3.2. ANÁLISIS DE LAS VARIABLES FORMATIVAS EN FUNCIÓN DE LA EDAD.

En relación con la edad de los encuestados se verifican tres diferencias entre los distintos intervalos de edad. Referidos a: la satisfacción con la actividad profesional, al conocimiento de las actividades de F.C. que se realizan en la institución y la facilidad institucional para la asistencia a las actividades de F.C.

1.- Los profesionales del primer intervalo de edad (20-30 años) se sienten más satisfechos con su actividad profesional que los del segundo (31-40 a.) y tercer (41-50 a.) intervalo de edad.

2.- Los profesionales del segundo (31-40 a.) y tercer (41-50 a.) intervalo de edad, conocen más las actividades de F.C. que se realizan en la institución, que los del primer (20-30 a.) intervalo de edad.

3.- Los profesionales incluidos en el tercer intervalo de edad (41-50 a.), consideran que la institución facilita la asistencia a las actividades de F.C. con más frecuencia que los del primer (20-30 a.) y segundo (31-40 a.) intervalo de edad.

EDAD	20-30a	31-40a	41-50a	51-60a	DIFERI
SATISFACCIÓN ACTIVIDAD PROFESIONAL	2,93	2,62	2,58	3,50	1>2,3
CONOCIMIENTO ACTIVIDADES F.C.	2,37	2,75	2,88	2,50	2,3>1
FACILIDAD INSTITUCIONAL ASISTENCIA ACTIV. F.C.	2,17	2,23	2,70	3,00	3>1,2

TABLA 25

### 6.2.3.3. ANÁLISIS DE LAS VARIABLES FORMATIVAS EN FUNCIÓN DE LA FORMACIÓN INICIAL.

En relación con la formación inicial de los encuestados sólo se verifican dos diferencias entre las distintas formaciones.

Referida a: la satisfacción de su actividad profesional y al conocimiento de las actividades de F.C. que se realizan en la institución.

1.- Los diplomados están más satisfechos con su actividad profesional que los que han homologado su titulación.

2.- Los profesionales que han homologado su titulación tienen más conocimiento de las actividades de F.C. que se realizan en la institución que los diplomados.

FORMACIÓN INICIAL	A.T.S.	CONVALIDAD	DIPLOMAD	DIFERID
SATISFACCIÓN ACTIVIDAD PROFESIONAL	2,62	2,57	2,88	3>2
CONOCIMIENTOS ACTIVIDADES DE F.C.	2,43	2,88	2,49	2>3

TABLA 26

#### 6.2.3.4. ANÁLISIS DE LAS VARIABLES FORMATIVAS EN FUNCIÓN DEL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA FINALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS.

En relación con el tiempo transcurrido desde la finalización de los estudios de los encuestados se verifican cinco diferencias entre los distintos intervalos de años. Referidos a: la adecuación del espacio físico para las actividades de F.C., la satisfacción con la actividad profesional y al conocimiento de las actividades de F.C. que se realizan en la institución.

1.- El primer intervalo del tiempo transcurrido desde la finalización de sus estudios (1-5 años) y el tercer intervalo (11-20 a.), consideran adecuado el espacio físico, con más frecuencia que, los profesionales comprendidos en el segundo intervalo (6-10 a.).

Referida a: la satisfacción de su actividad profesional y al conocimiento de las actividades de F.C. que se realizan en la institución.

1.- Los diplomados están más satisfechos con su actividad profesional que los que han homologado su titulación.

2.- Los profesionales que han homologado su titulación tienen más conocimiento de las actividades de F.C. que se realizan en la institución que los diplomados.

FORMACIÓN INICIAL	A.T.S.	CONVALIDAD	DIPLOMAD	DIFERID
SATISFACCIÓN ACTIVIDAD PROFESIONAL	2,62	2,57	2,88	3>2
CONOCIMIENTOS ACTIVIDADES DE F.C.	2,43	2,88	2,49	2>3

TABLA 26

#### 6.2.3.4. ANÁLISIS DE LAS VARIABLES FORMATIVAS EN FUNCIÓN DEL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA FINALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS.

En relación con el tiempo transcurrido desde la finalización de los estudios de los encuestados se verifican cinco diferencias entre los distintos intervalos de años. Referidos a: la adecuación del espacio físico para las actividades de F.C., la satisfacción con la actividad profesional y al conocimiento de las actividades de F.C. que se realizan en la institución.

1.- El primer intervalo del tiempo transcurrido desde la finalización de sus estudios (1-5 años) y el tercer intervalo (11-20 a.), consideran adecuado el espacio físico, con más frecuencia que, los profesionales comprendidos en el segundo intervalo (6-10 a.).

2.- Los profesionales que están en el primer (1-5 años) y segundo intervalo (6-10 a.) de edad, están más satisfechos con su actividad profesional que, los que corresponden al tercer intervalo (11-21 a.).

3.- Los profesionales del tercer intervalo (11-21 a.), tienen más conocimientos sobre las actividades de F.C. que se realizan en la institución que, los profesionales del primer intervalo (1-5 a.).

4.- El personal del primer intervalo (1-5 años), considera con más frecuencia necesaria la F.C. que los que corresponden al segundo intervalo (6-10 a.).

5.- Los profesionales incluidos en el cuarto intervalo (21-30 años) consideran, con más frecuencia que, los que pertenecen al primero (1-5 a.), segundo (6-10 a.) y tercero (11-20 a.) que, la asistencia a las actividades de F.C. se facilitan por parte de la institución.

TIEMPO TRANSCURRIDO FINALIZACIÓN ESTUDIOS	1-5 a	6-10a	11-20a	21-30a	DIFERI
ADECUACIÓN DEL ESPACIO FÍSICO ACTIVIDADES F.C.	2,74	2,28	2,64	2,71	1,3>2
SATISFACCIÓN ACTIVIDAD PROFESIONAL	2,90	2,89	2,58	2,85	1,2>3
CONOCIMIENTO ACTIVIDADES F.C.	2,35	2,48	2,81	3,00	3>1
CONSIDERAN NECESARIA F.C.	3,82	3,55	3,73	3,71	1>2
FACILIDAD INSTITUCIONAL ASISTENCIA ACTIV. F.C.	2,22	2,03	2,32	3,14	4>1,2,3

TABLA 27

#### 6.2.3.5. ANÁLISIS DE LAS VARIABLES FORMATIVAS EN FUNCIÓN A LA VINCULACIÓN LABORAL.

En relación con la vinculación laboral de los encuestados solo se verifica, una única diferencia entre los distintos contratos laborales.

Referida a la satisfacción con la actividad profesional; los eventuales están más satisfechos con su trabajo que los de contrato indefinido.

VINCULACIÓN LABORAL	INDEFIN.	EVENTUAL	SUPLENCIA	DIFERID
SATISFACCIÓN ACTIVIDAD LABORAL	2,71	2,96	3,00	2>1

TABLA 28

#### 6.2.3.6. ANÁLISIS DE LAS VARIABLES FORMATIVAS EN FUNCIÓN DEL TURNO DE TRABAJO.

En relación con el turno de trabajo de los encuestados, se verifican tres diferencias entre los distintos turnos. Referidos a: la satisfacción con la actividad profesional, facilidad institucional para asistir a las actividades F.C. y la F.C. como instrumento de mejora de la calidad del asistencial.

1.- Los profesionales del turno de mañana, tarde, noche y rotatorio se sienten más satisfechos con su actividad profesional que los que lo hacen a días alternos.

2.- El personal que trabaja en el turno de mañana, considera que la institución facilita la asistencia a la F.C., con más frecuencia que los que trabajan en los turnos de noche, rotatorio y días alternos.

3.- Los profesionales que trabajan en turnos de mañana, rotatorio y días alternos consideran, con más frecuencia, que los que trabajan por la tarde, que la Formación Continuada mejora la calidad de su trabajo y además, los que trabajan durante la mañana y a días alternos consideran, con más frecuencia que, los del turno de noche que la F.C. mejora la calidad de su trabajo.

TURNO DE TRABAJO	MAÑAN	TARDE	NOCHE	ROTAT	ALTER	DIFER
SATISFACCIÓN ACTIVIDAD PROFESIONAL	2,84	2,94	2,75	2,97	2,41	1,2,3,4>5
FACILIDAD INSTITUCIONAL ASISTENCIA F.C.	2,76	2,33	2,20	1,93	2,28	1>3,4,5
F.C. MEJORA LA CALIDAD DEL TRABAJO	3,52	3,00	3,16	3,46	3,54	1,4,5>2 1,5>3

TABLA 29

### 6.3. ANÁLISIS CUALITATIVO Y CUANTITATIVO DE LAS PREGUNTAS ABIERTAS DEL CUESTIONARIO.

Los resultados de las preguntas abiertas, contenidas en el cuestionario, no han sido tratados estadísticamente, sino mediante lectura del contenido de las respuestas.

#### 6.3.1. DATOS FORMATIVOS.

6.3.1.1. Referente a otros estudios realizados de Formación Continuada:

- Observamos que hay gran variedad de cursos: desde las especialidades de enfermería (anteriores a la reforma), a la realización actualmente de post-gradados y/o masters; también vemos que el personal de enfermería, sigue realizando cursos cuyo contenido es médico/técnico. Mayoritariamente, la formación que realizan los encuestados es para actualizar o ampliar los conocimientos de su formación inicial (de mantenimiento); es significativo, el aumento de cursos de formación referente a las nuevas orientaciones de la profesión y de los cuidados de enfermería, requeridos por los pacientes con enfermedades de reciente aparición y cuidados paliativos. Podríamos concluir, diciendo que el personal de enfermería además de actualizar sus conocimientos, manifiesta cierta inquietud por el futuro de la profesión. Hay que destacar que los encuestados que hacen cursos de formación, no realizan solamente un curso o actividad sino que diversifica estas actividades.
- En cuanto al número total de horas de los cursos realizados, mayoritariamente, oscilan entre las 20 y 40 horas por curso; debemos mencionar el elevado cómputo de horas de los cursos de post-gradado y master entre 200 y 600 horas. Nos parece significativo la falta de actividades de formación intermedia en lo que se refiere a horas lectivas.
- Con referencia a la institución organizadora de la formación, observamos que generalmente, es la misma institución que la organiza i cuando la formación realizada por los encuestados es externa a la

institución, mayoritariamente se realiza en los colegios oficiales de diplomados en enfermería.

- Vemos que antes de la década de los noventa, el personal encuestado realizaba pocos cursos de formación: ha habido un aumento en los últimos cinco años.
- Se observa que la formación continuada no es obligatoria en las instituciones.

#### 6.3.1.2. En cuanto a los **congresos y jornadas**:

- Es significativamente mayor, la asistencia a los congresos-jornadas, que la participación en éstas, con ponencias o comunicaciones.
- Los contenidos de elección han sido las especialidades quirúrgicas y medicina intensiva y/o de urgencia.
- Se observa cierta dificultad en la clasificación de las actividades (congresos y jornadas/cursos).
- La asistencia, dentro de cada centro, depende de la información que la institución difunde y la proximidad geográfica, del lugar donde se realicen las actividades.
- El 50% de los encuestados responden a esta pregunta.

#### 6.3.1.3. Por lo que se refiere a **citar actividades de formación continuada que conocen que se hayan realizado**:

- Los profesionales encuestados en los hospitales comárcales citan menos actividades de F.C.
- En el caso del hospital de tercer nivel las actividades son mayores en número y más diversificadas. Entendemos que ésto, se debe al

propio carácter de las instituciones referidas a sus actividades sanitarias.

- La respuesta a esta pregunta es del 37% de la población encuestada.

### 6.3.2. DATOS SOBRE LA EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN CONTINUADA.

6.3.2.1. Observamos que, las respuestas de los encuestados, en cuanto a **quien evalúa** en las instituciones, el impacto de la Formación Continuada, los profesionales apuntan con mayor frecuencia a sus superiores inmediatos como responsables de la evaluación, con menor frecuencia a las direcciones, a los responsables de calidad y a los propios formadores.

Se detecta que existe confusión entre la evaluación y los diferentes recursos que se utilizan en cada caso concreto. Por ejemplo, se cita al departamento de infecciones. También en los centros donde existen comités de arbitraje en los procesos de promoción, los profesionales los implican en la evaluación de la calidad de su trabajo. Puntualmente, citan a sus compañeros y a ellos mismos (autoevaluación).

6.3.2.2. En lo referente a **como se evalúa el impacto**, la diversidad de repuestas a esta pregunta es importante, al igual que la abstención.

Quizás, con mayor frecuencia se refiere a " baremos establecidos", que no concretan. Observación, cuestionarios y en dos ocasiones solamente " por grado de satisfacción de los usuarios".

Observamos confusión, entre evaluación de formación y su impacto. Algunas respuestas están referidas a la primera.

6.4. ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA ENTREVISTA A LOS RESPONSABLES DE LOS PROGRAMAS DE CALIDAD Y DE FORMACIÓN CONTINUADA.

6.4.1. ENTREVISTA RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE CALIDAD.

	HOSPITAL 1	HOSPITAL 2	HOSPITAL 3
EXISTE PROGRAMA DE CALIDAD EN LA INSTITUCIÓN.	-Sí. Hace 15 años. Desde 1986 existe una responsable de enfermería dentro del programa.	-No.	-Sí.
EXISTEN ACTIVIDADES DE MEJORA DE LA CALIDAD.	-Sí.	-No. A partir del mes de octubre se iniciarán.	-Sí.
RELACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE CALIDAD Y LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.	-Existe relación íntima entre ellos.  -Formalmente la institución lo considera así.	-No, de momento.	-Los objetivos institucionales son siempre de calidad-mejora.
RELACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL P.C.* Y LOS DEL PROGRAMA DE F.C.*	-La F.C. se entiende desde el P.C. como un instrumento de mejora.	-No. Está previsto establecer relaciones.	-La F.C. es un instrumento indispensable en el P.C.
EXISTE UN PRESUPUESTO ASIGNADO AL P.C.Y/O ACTIVIDAD DE MEJORA.	-No.	-No.	-Sí.  -Los recursos se extraen del presupuesto de formación (65%)
CRITERIOS PARA ASIGNACIÓN DE RECURSOS.	-Costes de la mejora.  -Prioridades institucionales.	-De momento no se han asignado recursos.	-Costes de mejora. -Prioridades institucionales

<p>FORMACIÓN CONTINUADA</p> <p>GASTO O INVERSIÓN?.</p>	<p>-Es una inversión y como tal debe partir de un Programa coherente, con objetivos institucionales y profesionales.</p>	<p>-Inversión en su totalidad.</p>	<p>-Es una inversión porque aumenta el valor añadido de las personas.</p>
<p>LA F.C. GENERA CAMBIOS DE ACTITUD RESPECTO A LA FORMACIÓN?</p>	<p>-Respecto a todo.</p>	<p>-Siempre.</p>	<p>-Sí. La F.C. es un instrumento útil.</p>
<p>FINALIDAD DE EVALUAR EL IMPACTO QUE GENERA LA F.C. A LARGO PLAZO.</p> <p>-QUIEN EVALUA?.</p> <p>-COMO EVALUA?.</p> <p>-CUANDO EVALUA?.</p>	<p>-Es la que da una visión de la dimensión del cambio presente y futuro.</p> <p>-Los propios profesionales liderados por los responsables de F.C.</p> <p>-Conocimientos. -Proceso. -Resultados.</p> <p>-Conocimientos a medio plazo: -Proceso y resultados a largo plazo.</p>	<p>-Visualizar el cambio que ejerce.</p> <p>-Equipo multidisciplinario concreto.</p> <p>-Satisfacción de clientes.</p> <p>-Mensuales.</p>	<p>-Puedes ver y comprobar cambios y seguir mejorando.</p> <p>-Equipo interdisciplinario. Los profesionales deben recibir "feedback".</p> <p>-Satisfacción del cliente externo e interno.</p> <p>-Semanas, meses</p>

<p>DIFICULTADES PARA EVALUAR DE FORMA DIFERIDA EL IMPACTO DE LA F.C.</p>	<p>-Falta de conocimiento de los formadores.</p> <p>-Es complejo, hacerlo, aumenta los costes.</p> <p>-Necesidad de objetivos claros.</p>	<p>-Poca implicación y conocimientos.</p>	<p>-Falta de sistematizar los registros (datos).</p> <p>-Dificultades para medir cambios de actitud.</p> <p>-Requiere tiempo.</p> <p>-No en todos los casos es aplicable.</p>
<p>VENTAJAS....</p>	<p>-Cierra el ciclo de la Formación y su razón de ser.</p>	<p>-Facilita la mejora.</p>	<p>-Facilita la toma de decisiones.</p>

ENTREVISTA RESPONSABLE P.C.\* (CONTINUACIÓN )

(\*) P.C.=Programa de Calidad.

(\*) F.C.=Formación Continuada.

6.4.2- ENTREVISTA RESPONSABLE DE FORMACIÓN CONTINUADA.

	HOSPITAL 1	HOSPITAL 2	HOSPITAL 3
EXISTE PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUADA.	-Sí. Desde hace 2 años.  -Tiene más características de Plan que de Programa.	-Sí.	-Sí, existe.
EXISTEN ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUADA.	-Sí, las derivadas del plan. -Internas. -Externas (difusión de enfermería).	-Sí. -Internas.	-Sí -Internas. -Externas.
RELACIÓN ENTRE OBJETIVOS F.C. Y LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.	-Parte de las actividades del plan, priorizan objetivos institucionales.	-No, la dirección no implica a la comisión de F.C. en los objetivos institucionales.	-Se detectan las necesidades según los objetivos institucionales y estrategias.
EXISTE ASIGNACIÓN DE PRESUPUESTO.	-Sí, no descentralizado (dir. de enfermería).  -Ayudas extra-institucionales (FORCEM).	-Sí.	- Sí, no descentralizado (dir. de enfermería).
CRITERIOS PARA ASIGNACIÓN DE RECURSOS.	-Idoneidad objetivos institucionales.  -Prioridades.  -Costes.		-Sí.  -Estrategia institucional.  -Programa F.C. y congresos (el 35% del presupuesto).

<p>FORMACIÓN CONTINUADA ¿GASTO O INVERSIÓN?.</p>	<p>-Inversión.</p> <p>-Las instituciones no se han interiorizado en esta idea, consideran que es una actividad más.</p> <p>-Sí, los usuarios de la F.C. deberían invertir también.</p>	<p>-Inversión.</p>	<p>-Inversión.</p> <p>-Los beneficios serían mejora de utilización de recurso, técnicas y atención al cliente.</p>
<p>SE HACE UNA VALORACIÓN INICIAL DE NECESIDADES?</p> <p>-COMO SE HACE?.</p>	<p>-Sí.</p> <p>-Individual, por grupos, servicios</p> <p>-Observación directa, entrevistas.</p> <p>-Cuestionarios.</p>	<p>-Sí.</p> <p>-Encuesta personal.</p> <p>-Petición de los mandos intermedios y de dirección.</p>	<p>-Normalmente, sí</p> <p>-A través de mandos intermedios según los objetivos institucionales, por servicios, solicitudes individuales.</p> <p>-Cuestionarios.</p>
<p>CREES QUE EL COLECTIVO DE ENFERMERIA CONSIDERA NECESARIA LA FORMACIÓN CONTINUADA.</p>	<p>-Sí, lo manifies tan verbalmente y por escrito.</p> <p>-La participación es superior siempre a las ofertas de F.C.</p>	<p>-Sí.</p>	<p>-Sí.</p> <p>-Participan globalmente.</p>
<p>CREES QUE LAS ENFERMERAS VALORAN LA FORMACIÓN SOBRE OTROS ASPECTOS LABORALES:</p> <p>.ECONÓMICOS</p> <p>.CONDICIONES TRABAJO-TURNO.</p>	<p>-Subjetivamente si, pero estos aspectos son difíciles de cambiar.</p>	<p>-El 50% del personal no valora la F.C.</p>	<p>-Sí, en el caso de los económicos, pero no, en el caso de otros condicionamientos laborales, excepto el turno de trabajo y horario.</p>

<p>MEJOR FÓRMULA PARA LA PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DE F.C. (HORARIOS).</p>	<p>-Facilitar según recursos.</p> <p>-Mejor opción: dentro del horario laboral.</p> <p>-Fuera y dentro con retorno de las horas.</p> <p>-Problemáticas: los turnos de noche.</p>	<p>-Mixta (50% dentro horario laboral y 50% fuera horario laboral).</p>	<p>La obligatoria dentro del horario laboral, fuera del horario laboral baja la asistencia.</p> <p>-Mixta podría ser la más ventajosa.</p>
<p>CONSIDERAS LOS CONTENIDOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA ADAPTADOS A LAS NECESIDADES DE HOSPITAL.</p>	<p>-Depende de escuelas.</p> <p>-Existen disociaciones.</p> <p>-Es un problema común.</p>	<p>No.</p>	<p>-Existen desadaptaciones con los diplomados.</p>
<p>LA F.C. MEJORA LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS.</p>	<p>-Puede suponer un elemento de mejora si se hace seguimiento y evaluación.</p>	<p>-Sí.</p>	<p>-Sí.</p>
<p>SE EVALÚA ESTE CAMBIO?</p> <p>-QUIÉN EVALUA?</p> <p>-CÓMO EVALUA?</p>	<p>-Sí.</p> <p>-Formadores, profesionales, usuarios y mandos intermedios.</p> <p>-Evaluación del proceso educativo menos el impacto (no hay instrumento).</p> <p>-A través de registros</p> <p>-No punitiva.</p>	<p>-No</p>	<p>-Sí</p> <p>-Los profesionales formadores, directivos y mandos intermedios.</p> <p>-Encuesta sistematizada</p> <p>-Observación.</p> <p>-Registros.</p>

<p>SE REALIZA SE- GUIMIENTO POS- TERIOR A LA AC- TIVIDAD FORMATI- VA?.</p> <p>-QUIEN?.</p> <p>-COMO?.</p> <p>-CUANDO?.</p>	<p>-Sí.</p> <p>-Formadores, pro- fesionales, usua- rios y mandos in- termedios.</p> <p>-Evaluación del proceso educati- vo. -A través de re- gistros. -No punitiva.</p> <p>-Corto-medio pla- zo a los 6 meses.</p>	<p>-No.</p>	<p>-Sí.</p> <p>-Los profesiona- les formadores, directivos y mandos interme- dios.</p> <p>-Encuesta siste- matizada. -Observación. -Registros.</p> <p>-Inmediato y largo plazo (1 año).</p>
<p>LA F.C. GENERA CAMBIOS DE AC- TITUD RESPECTO A LA PROPIA FORMACIÓN.</p>	<p>-No, está rela- cinada de forma directa. Inter- vienen otros factores motiva- cionales: -formadores -usuarios -institución.</p>	<p>-No.</p>	<p>Si.</p>
<p>CONSIDERAS IM- PORTANTE EVA- LUAR EL IMPACTO DE LA F.C. A LARGO PLAZO?.</p>	<p>-Sí, pero no existen indica- dores fiables ex- cepto en casos concretos.</p>	<p>-Sí.</p>	<p>-Sí, a los 3 años.</p>
<p>LA EVALUACIÓN DEL IMPACTO AYUDARÍA A CON- CRETAR LOS CAM- BIOS A EFECTUAR EN LOS PROGRAMAS FUTUROS CON LA FINALIDAD DE ME- JORARLOS.</p>	<p>-Sí.</p>	<p>-Sí.</p>	<p>-Sí.</p>

<p><b>DIFICULTADES PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN DIFERIDA DE LOS CAMBIOS QUE PUEDE GENERAR LA F.C.</b></p>	<p>-Dificultad para establecer indicadores.</p> <p>-Coste económico.</p> <p>-Hay muchas variables y personas implicadas.</p> <p>-Magnitud de la institución.</p>	<p>-Porqué hasta el momento se evalúa la F.C. pero no se evalúa a corto-medio plazo. Si la F.C. ha sido efectiva en cuanto al contenido y modificaciones de acciones.</p>	<p>-Falta de expertos evaluadores.</p> <p>-No existe un Dpto. de F.C., funciones compartidas Dir.Enf./ Dir. R.H.</p> <p>-Coste económico.</p> <p>-No se considera necesaria.</p>
<p><b>VENTAJAS</b></p>	<p>-Permite mejorar y modificar las actividades de formación.</p>	<p>-Conoces si la formación ha sido la adecuada o no. Para modificar en su caso posteriores formadores.</p>	<p>B</p> <p>-Valoración de las necesidades reales y priorización</p> <p>-Modificar en función de los resultados objetivos.</p>

ENTREVISTA RESPONSABLE F.C.\* (CONTINUACIÓN)

- (\*) P.C.= Programa de Calidad.
- (\*) F.C.= Programa de Formación.

## 7. VALORACION DE LOS RESULTADOS

## 7. RESULTADOS

### 7.1. INTRODUCCIÓN.

Los datos obtenidos a partir de los instrumentos escogidos (cuestionarios y entrevistas), han sido tratados de la siguiente forma:

a) Datos obtenidos a partir de los cuestionarios dirigidos al personal de enfermería (enfermeras/os y supervisoras/ores). se tratarán con el programa estadístico SPSS/PC.

En el caso de las preguntas abiertas incluidas en el cuestionario se trataron realizando la lectura de las respuestas y sintetizando, los resultados por grupos.

El análisis descriptivo se realizó sobre el total de la muestra, sin delimitar lo que correspondía a cada centro.

En el análisis inferencial se cruzaron las siguientes variables en función de:

- Sexo - Estado Civil - Edad - Formación inicial - Tiempo transcurrido desde finalización de estudios- Vinculación laboral- Categoría profesional- Turno de trabajo, con las variables Institucionales, Socio-laborales, Formativas y Evaluativas.

b) Datos obtenidos a partir de las entrevistas a los responsables de los programas de Formación Continuada y Calidad Asistencial.

Se sintetizaron las respuestas, en un esquema común para los tres hospitales estudiados, anotando los datos significativos.

## 7.2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

En la muestra estudiada en los 3 centros, la mayoría, pertenecen al sexo femenino, sin diferencias relevantes entre casados y solteros y las edades, en casi la totalidad de la muestra, son inferiores a 40 años.

La formación inicial de los profesionales es la diplomatura incluyendo la convalidación, (mayoritariamente), con una edad profesional, entre 5 y 20 años en la mitad de la muestra y en la otra mitad, inferior a 5 años.

Están suscritos a publicaciones periódicas de enfermería, aproximadamente la mitad, con un índice alto de lectura, de parte de éstas publicaciones, mensualmente.

La mayoría de los profesionales, tienen contrato indefinido en los centros y la categoría laboral, recogida en la muestra encuestada, es mayoritariamente enfermería de base, distribuida en cinco modalidades de turnos.

Expresan reivindicaciones: laborales, económicas y formativas por igual; con cierta inclinación hacia las formativas y saben de la existencia de esta actividad, dentro de la institución, la mayoría, (tanto cuantitativa como cualitativamente) y un grupo algo menos numeroso conoce el Programa de Calidad de su centro.

También conocen, la existencia de actividad investigadora en enfermería, más de la mitad de la muestra y consideran que es escasa, manifestando, una gran mayoría, no haber participado nunca en esta actividad y tampoco en la investigación médica.

La mayoría de los encuestados dicen que la F.C. se realiza en los propios centros; fuera del horario laboral y de forma continuada, y citan como dificultades para su desarrollo, la falta de motivación de directivos y enfermeras y la ausencia de promoción y objetivos claros y definidos de las direcciones. \*

Consideran igual de relevantes, los conocimientos técnicos y humanísticos y los aplican en la misma medida. Se sienten satisfechos (bastante) en su mayoría y opinan que la F.C. es poco valorada por sus compañeros, en la mitad de los casos. Consideran muy necesaria la F.C. y creen que sus contenidos se adecuan a los objetivos institucionales y los alcanzan casi siempre. En la mitad de los casos responden igual sobre la coherencia de la F.C. con sus objetivos profesionales.

Consideran la F.C. como un recurso de mejora de la calidad de su trabajo.

Conocen dos publicaciones de enfermería que se hallan en la biblioteca (la mayoría). En cambio, en la misma medida, dicen no conocer la forma de usar la biblioteca.

Los encuestados opinan que la F.C., se facilita poco en la institución, en lo que se refiere a la participación de las enfermeras: por inadecuación de los horarios y falta de cobertura para la plantilla de enfermería; y por otro lado manifiestan no tener un óptimo conocimiento de la F.C., aunque consideran adecuados: el espacio físico, los contenidos, la bibliografía y la documentación.

No se evalúa la repercusión de la F.C. en la actividad de enfermería, según responde la mitad de la muestra.

La opinión, sobre la idoneidad de quién evalúa; teniendo en cuenta que la mayoría de los encuestados no responden a esta pregunta, es muy diversa y está distribuida, en respuestas positivas y negativas. También, en la temporalización de la evaluación, hay un absentismo mayoritario, con respuestas que refieren intervalos muy distintos.

Las opiniones sobre la opción más adecuada, en los intervalos de evaluación, apuntan a los 6 meses. Con un porcentaje muy alto de no respuesta.

### 7.3 ANÁLISIS INFERENCIAL

En el análisis estadístico inferencial solo se ha obtenido significancia en algunas ocasiones.

Las mujeres opinan que no se evalúa el impacto de la F.C. en las actividades profesionales.

Los profesionales separados priorizan las reivindicaciones económicas sobre las formativas, y los "otros" las económicas. En cambio los solteros priorizan las formativas, y laborales y los casados las formativas y económicas.

Con respecto a la edad de participación en proyectos, de investigación, en los intervalos distribuidos entre los 31 y 60 años; los encuestados dicen, haber participado en 1 ó varias ocasiones. En cambio son, los individuos más jóvenes, situados en el primer intervalo (20-30 años) los que nunca han participado en estas actividades. Estos individuos priorizan, las reivindicaciones económicas y formativas y entre el intervalo de 41 a 50 años, los encuestados priorizan las reivindicaciones formativas.

En lo referente a la temporización de la evaluación, los individuos más jóvenes reconocen la evaluación inmediata y a medio plazo, considerando que lo correcto sería realizar esta de forma inmediata y a corto plazo.

Los profesionales que se encuentran, en el intervalo de 31 a 40 años dicen ser evaluados a corto y medio plazo y consideran correcto hacerlo a corto plazo. El grupo situado, en el tercer intervalo 41-50 años contestan que son evaluados a corto y medio plazo y lo consideran correcto.

Los profesionales diplomados y homologados, consideran que el evaluador es correcto, frente a los A.T.S. que opinan lo contrario.

Los enfermeros/as que llêvan de 6-10 años de trayectoria profesional y los que se encuentran entre 21-30 años, apuntan como dificultad, para dificultad el desarrollo de la F.C. la falta de objetivos claros y definidos de las direcciones.

Los que están entre 11-20 años contestan que, es la falta de motivación de los propios profesionales.

Los más jóvenes opinan, por igual, que es la falta de objetivos primordiales por parte de los directivos.

La prioridad, de las reivindicaciones, se sitúa en las económicas en el grupo de 6-10 años de ejercicio. Las laborales, en el grupo de 21-30 años y las formativas, en los más jóvenes y los situados entre 11 y 20 años.

Los profesionales más jóvenes priorizan, los conocimientos técnicos sobre los humanísticos, disminuyendo esta preferencia a medida que avanza la edad profesional. Los más veteranos opinan lo contrario.

Los profesionales, con menor estabilidad, en la vinculación a la institución, dicen no haber participado nunca en actividades de investigación médica. Frente a los profesionales con contratación indefinida que dicen haberlo hecho una o varias veces.

En cuanto a las dificultades, para el desarrollo de la F.C., los grupos que tienen estabilidad laboral (contrato indefinido) opinan que las direcciones no tienen objetivos claros y definidos. Los eventuales, añaden a esta causa la falta de motivación de los directivos y el personal suplente, orienta la causa a la falta de motivación de los propios profesionales y a la ausencia de promoción.

Los conocimientos de las enfermeras sobre las publicaciones: "Enfermería Clínica" y "Enfermería Científica" y su ubicación en la

biblioteca de la institución difiere, en las enfermeros/as que lo ignoran y las supervisoras/as/as que dicen conocer su existencia.

En las actividades de investigación: tanto médica como de enfermería, los supervisores/ras dicen, haber participado en una o más ocasiones; frente a las enfermeras/os que manifiestan no haberlo hecho nunca.

En los aspectos de accesibilidad a las actividades de F.C.: las enfermeras/os, manifiestan que hay poca accesibilidad, frente a las supervisoras/ores que,, opinan lo contrario.

La lectura de artículos de enfermería va de 1 a 5 en las enfermeras/os de base y de 5 en adelante, en las supervisoras/ores.

Las enfermeras/os, no reconocen la evaluación del impacto de la F.C. en su trabajo y los supervisores/oras dicen que bastante-mucho.

El nivel de conocimientos sobre las actividades de F.C. entre la enfermería ,es mejor en las edades comprendidas entre 31-50 años, que en el intervalo 20-30 años; y en cuanto a la formación inicial, conocen más las actividades de F.C. los profesionales que han homologado ,su titulación que a los diplomados. Si nos referimos al tiempo transcurrido tras la titulación, los profesionales comprendidos en el intervalo de 11-20 años, tienen mayores conocimientos que los que se sitúan entre 1-5 años.

Los supervisores/oras dicen, conocer más las actividades formativas que los enfermeros/as de base.

En cuánto al grado de satisfacción con su actividad profesional; los más jóvenes (20-30 años) se sienten más satisfechos que los que se encuentran en los intervalos de 31-50 años.

Los diplomados dicen estar más satisfechos que los que han homologado su titulación. Con respecto a la edad profesional, son los más jóvenes los más satisfechos (1-10 años) frente a los veteranos de 11-20 años de vida profesional. Los vinculados de forma eventual a la institución, son los más satisfechos, frente a los que tienen mejor estabilidad laboral.

Los profesionales que trabajan en horarios de 12 horas a días alternos, son los menos satisfechos con su actividad profesional. El resto de la enfermería, de los diferentes turnos; incluyendo el rotatorio dice estar satisfechos. \*

La opinión sobre la accesibilidad, que da la institución a los profesionales, para las actividades formativas, en razón de la edad y en el intervalo de 41-50 años, es de que sí se facilita, frente a los que se encuentran en el intervalo de 20-40 años que dicen que no se facilita.

Los más veteranos profesionalmente hablando, piensan que si se facilita la formación frente a los que se encuentran entre 1-20 años de ejercicio.

Los profesionales que trabajan en turno de mañana, también opinan que es fácil acceder a la F.C., frente a los turnos de noche, rotatorio y alterno que opinan lo contrario.

Las supervisoras/ores, creen que es fácil acceder a la F.C. y los enfermeros/as manifiestan que no.

La necesidad de realizar actividades formativas, es expresada por los más jóvenes, con más frecuencia que los que están comprendidos en el resto de intervalos.

Los enfermeros/as que trabajan en turnos de mañana, rotatorio y alterno, opinan que la F.C. mejora la calidad de su trabajo, frente a los que desarrollan su actividad en turnos de tarde; los del turno de mañana y días alternos dicen con más frecuencia que los que trabajan en turno de noche que la F.C. mejora la calidad de su trabajo.

En cuanto al estado civil, los solteros y casados dicen que la F.C. mejora la calidad de su práctica frente a los separados y otros.

Los profesionales más jóvenes (en tiempo de finalización de estudios) opinan que, el espacio donde se realizan actividades de F.C. es adecuado, al igual que los que llevan entre 11-20 años de

ejercicio; frente a los que se encuentran en el intervalo de 6-10 años.

#### 7.4. ANÁLISIS DE LAS PREGUNTAS ABIERTAS

La mayoría de los profesionales han realizado estudios y actividades en el área de la formación de mantenimiento y actualización.

Aparecen bastantes cursos de POST-GRADO y MASTER.

El cómputo de horas lectivas está entre 20-40 horas por curso, hasta llegar a las 200-600 de los cursos superiores.

La institución organizadora suele ser con frecuencia la misma donde trabajan los profesionales.

Los colegios profesionales son los que mayoritariamente proporcionan la F.C. externa.

Se obtiene un aumento de las actividades de formación en la década de los 90.

Otro dato relevante es que la F.C. no suele ser obligatoria en los hospitales.

La asistencia a los congresos y jornadas es mayor que la participación en éstos.

Los contenidos de estas actividades mayoritariamente tienen que ver con disciplinas quirúrgicas, medicina intensiva y urgencias.

Creemos que la clasificación de estas actividades ha generado dificultades a los profesionales.

La asistencia es proporcional a la difusión de la información.

Los profesionales de los hospitales comárcales citan menos actividades de F.C. que los que trabajan en el hospital de 3er nivel, donde son más numerosas y diversas.

En cuánto a la evaluación, los profesionales apuntan a los superiores inmediatos (mandos intermedios) como responsables, y con menor frecuencia a las direcciones, a los responsables de calidad y a los propios formadores.

Hemos detectado cierta confusión, entre evaluación y los recursos y métodos que se emplean en cada caso.

Referente a la forma en que se evalúa la repercusión de la F.C. existen diversas respuestas que apuntan a indicadores, cuestionarios de opinión, baremos, observación,...

Existe también confusión entre evaluación de formación y evaluación del impacto de ésta.

#### **7.5. ENTREVISTAS RESPONSABLES DE LOS PROGRAMAS DE CALIDAD Y DE FORMACIÓN CONTINUADA**

Para valorar los resultados de las entrevistas hemos agrupado las preguntas en cuatro grupos según el contenido:

- a) Forma en que se desarrollan las actividades de F.C. y Calidad
- b) Relación que existe entre los objetivos institucionales y las actividades de F.C. y Calidad
- c) Relación que existe entre las expectativas de los profesionales y las actividades de F.C.
- d) Cambio y evaluación del mismo
- e) Problemas y ventajas de la evaluación

a) En los 3 centros existe programa y actividades de F.C. y éstas últimas se realizan dentro y fuera del hospital. Existe así mismo programa de Calidad en el Hospital I y III.

b) En los hospitales I y III, los responsables de calidad y F.C. dicen que existe relación entre los objetivos institucionales y los suyos propios, dando prioridad a aquellos. En el hospital II la respuesta es que el departamento de F.C. no está implicado en los objetivos de la organización.

La asignación de presupuestos depende de la idoneidad, costes y prioridades (hospitales I y III), que establezcan los objetivos institucionales.

En el caso de las actividades de mejora de la calidad, el responsable del Hospital I dice que, no existe presupuesto establecido, en el caso del Hospital III, se extrae una partida (65%) del presupuesto de F.C. para realizar actividades de mejora de la calidad asistencial.

Los responsables de F.C. y Calidad Asistencial de los 3 hospitales, consideran, los recursos destinados a F.C. como una inversión.

c) En los 3 centros se realiza un diagnóstico de necesidades de los profesionales por medio de diferentes instrumentos.

Los responsables de F.C. de los 3 hospitales, piensan que los enfermeros/as, consideran necesaria la F.C. y existe diferencia entre ellos, a la hora de dar su opinión sobre la priorización que establecen los profesionales con respecto a las condiciones económicas y laborales.

En el Hospital I contestan que los profesionales priorizan la F.C. debido probablemente a que los aspectos económicos y laborales son difíciles de cambiar. En el Hospital III sólo existe prioridad sobre aspectos económicos.

La mejor opción, en cuanto a la adecuación de horarios, oscila entre: dentro, del horario laboral en el 1er y 3er centro y al 50% en

el 2er. Especificando que debe ser obligatoria, la que se hace dentro del horario laboral.

Reconoce que, los turnos de noche tienen mal resuelta, su formación en el centro en el caso del Hospital I.

Los 3 responsables de F.C. coinciden en que existen desadaptaciones importantes en los planes de estudios de enfermería con respecto a la realidad de la práctica profesional, en nuestro sistema sanitario.

d) Los responsables de F.C. de los 3 centros opinan que la F.C. genera una mejora en la calidad de los cuidados, en el centro I y III especifican que debe ser seguido y evaluado siempre por los mismos formadores, profesionales, directivos y usuarios, pero que no existe un instrumento adecuado para evaluar el impacto, en todos los aspectos y su repercusión en la calidad asistencial. En el centro II, dicen que no se realiza evaluación ni seguimiento; se evalúa más, el proceso formativo que la temporalización del seguimiento, en los centros que lo realizan está en el corto-medio plazo (6 meses aproximadamente) en el Centro I, y en el inmediato y largo plazo en el Centro III (máximo 1 año).

Todos los responsables de F.C., consideran importante la evaluación a largo plazo, de los procesos formativos como elemento de cambio, pero dicen no disponer de indicadores fiables, aunque consideran necesario hacerlo para poder modificar y adaptar los procesos formativos con la finalidad de actualizarlos y mejorarlos.

El cambio de actitudes con respecto a la F.C. ha generado diversidad de opiniones en los diferentes hospitales y responsables de los Programas y actividades de F.C. y Calidad.

En el Hospital I el responsable de F.C. dice que no está relacionado este cambio directamente con la formación, sino con otros factores que intervienen en ella y cita a los formadores, usuarios e institución. El responsable de Calidad del mismo centro, dice que la F.C. genera cambios respecto a todo.

En el hospital I y III, los responsables de F.C. y el de calidad dicen que la formación genera cambios, sin lugar a dudas.

En cuanto a definir quién debe evaluar, el Hospital I opina que los propios enfermeros/as, liderados por los responsables de la F.C., midiendo los conocimientos a medio plazo y el proceso y los resultados a largo plazo.

El Hospital II, apunta al equipo multidisciplinario permanente como evaluador de la satisfacción del cliente-usuario y a corto plazo, y el centro III, opina igual sobre quién evalúa y cómo (especificando interno o externo) y es más ambiguo en cuanto a la temporalización "semanas o meses".

e) Todos los responsables de F.C. sin excepción, consideran difícil la Evaluación Diferida.

HOSPITAL I - Causas : Establecer indicadores es costoso económicamente ya que sería necesario contratar profesionales expertos ajenos a la institución, magnitud de la institución (variables, múltiples y personas implicadas)

HOSPITAL II - La respuesta no corresponde a la pregunta.

HOSPITAL III - Coincide su respuesta con el Hospital I con la diferencia de que no existe departamento de F.C. y la institución no considera necesaria esta modalidad de evaluación.

Todos los responsables de F.C. consideran, por igual, ventajas en este sistema de evaluación y las expresan como elemento de mejora y adecuación de las actividades de F.C.

Los responsables de Calidad asistencial de los tres hospitales consideran difícil la Evaluación Diferida.

Hospital I - Causas: Falta de conocimientos de los formadores en la elaboración de indicadores de evaluación, los costes económicos que supone el que otras personas lo hagan y falta de objetivos claros.

Hospital II - Falta de implicación y conocimientos de los formadores.

Hospital III - Falta de registros sistematizados, dificultad para medir cambios de actitud y costes.

Todos los responsables dicen que este sistema de evaluación es ventajoso.

En el Hospital I, dicen que la evaluación del impacto es el final de un proceso formativo y su razón de ser.

En el Hospital II, que facilita la mejora.

En el Hospital III, que facilita la toma de decisiones.

## 8. CONCLUSIONES

## 8. CONCLUSIONES

La formación continuada en el ámbito hospitalario no está contemplada, todavía como un instrumento indispensable para la consecución de los objetivos institucionales por los profesionales que la reciben.

Las actividades formativas, pocas veces están integradas en programas estructurados. Se orientan casi siempre hacia objetivos específicos, que responden más a situaciones y necesidades puntuales, de los profesionales e instituciones, que a un proyecto de mejora en función de demandas sociales, a las que las instituciones deberían responder. En cuanto a la actitud de los profesionales, frente a la formación continuada, difícilmente puede cambiar o modificarse cuando esta no forma parte de un proyecto general, donde las actividades de enfermería se encuentren plenamente integradas y reconocidas.

Nos preguntamos si las organizaciones están interesadas en dedicar recursos a evaluar los cambios de actitudes, o simplemente pretenden mejorar puntualmente un proceso determinado. ¿Mejorar un producto o aumentar la capacidad de producir mejor?.

Vemos que la formación pretende desarrollar capacidades y modificar conductas y actitudes en los profesionales. Por tanto no se puede concebir una actividad formativa que no lleve implícita la evaluación de esos cambios. La falta de este aspecto se refleja en la opinión de los propios profesionales que manifiestan interés por la formación, pero en cambio, no reconocen la evaluación y sus protagonistas como la fase más relevante del proceso formativo.

Respecto a los formadores entrevistados coinciden en afirmar que la formación continuada debe tener carácter de inversión dentro de las instituciones, pero en cambio manifiestan que existen dificultades

técnicas para establecer y planificar un sistema de evaluación diferida que sería el único instrumento válido para medir la eficiencia de las actividades de formación, tal como afirman los autores referenciados en el marco teórico.

A pesar de que nuestro país dedica todavía pocos recursos a la formación continuada (15 horas por año y trabajador) comparado con otros países europeos (120 horas por año y trabajador). En España 1993 un 3,4% trabajadores activos participaban en programas de formación.

En los últimos años se han mejorado las condiciones y recursos para realizar estas actividades aunque, en ocasiones los procesos formativos se encuentran desvinculados de proyectos globales, de cambio tanto en la trayectoria de una institución como en la propia del profesional.

Esta claro que los planes de formación son los planes de evolución y mejora de una institución y deben ser gestionados con igual eficiencia que cualquier otro recurso.

## 9. PROPUESTAS

## 9. PROPUESTAS

Como hemos apuntado en las conclusiones, los profesionales de enfermería, en general, tienen una actitud positiva hacia la Formación Continuada, y las direcciones deberían potenciar este aspecto implicando a los formadores en la planificación y sistematización de la evaluación de sus actividades formativas, así como dedicar recursos para formarlos en las disciplinas implicadas en estos procesos y más concretamente en la elaboración de indicadores válidos para medir el impacto o cambio pretendido.

Este proceso no debe tener carácter punitivo, con el fin de establecer una vía retroalimentadora, para compensar a aquellos profesionales que han obtenido buenos resultados y establecer compromisos de mejora para aquellos que tienen dificultades para alcanzar los objetivos previamente planteados.

La forma en que se desarrolla el proceso formativo, debe ser participativa, e implicar a los propios profesionales en todas sus etapas.

## 10. BIBLIOGRAFIA

## BIBLIOGRAFIA

ANTUNEZ, S. Y OTROS, La evaluación de Planes de Formación Permanente del Profesorado. Barcelona: I.C.E. - U.A.B, 1987.128p.

FERRANDEZ, A., PEIRO, J. y PUENTE, J.M., La evaluación en la educación de los adultos. Madrid: Diagrama, 1993, p.77-163

GELPI, E., Educación Permanente. Madrid: Popular. O.E.I., 1990

IMBERNON, F., La Formación del Profesor. Barcelona: Laia, 1989

LE BOTERF, G., Ingeniería y Evaluación de los Planes de Formación. Bilbao: Deusto, 1991

LE BOTERF G., Como gestionar la calidad de la formación. Madrid: Aedipe, 1993

LEVY, C., Evaluación del Personal. Madrid: Diaz de Santos, 1991

MASCORT, E., Enfermería y Educación. Barcelona: Ediser, 1985

MEC, Libro Blanco para la Reforma del Sistema Educativo, MEC:Madrid, 1989.p.128-205

RODRIGUEZ, J.L., Didáctica general. Objetivos y Evaluación. Madrid: Cincel, 1980

RUL, J., L'Educació Permanent dels Professors. Barcelona: Llar del Llibre, 1992

SOLÉ, F. Y OTROS, Como confeccionar un Plan de Formación en una empresa. Barcelona: Llar del Llibre, 1994

TEY, Roser i altres, La Formació Continuada en Infermeria, Informes i Dictàmens. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1985. n°7. 54p

#### OTROS DOCUMENTOS

COLOM, A., PINEDA, P. I ALTRES, "La formació permanent en el món del treball" Jornades de Formació i Treball CEC. Tarragona, 1994. p.1-26, 34-43

DICCIONÁRIO ENCICLOPÉDICO LAROUSE. Barcelona: Planeta, 1990. P.1263

ENCICLOPÉDIA CATALANA. Barcelona: Enciclopèdia Catalana SA, 1995. P.426

ENCICLOPÉDIA INTERNACIONAL DE LA EDUCACIÓN. Barcelona: Vicens-Vives, 1990 (vol.5). P. 2738-2745.

GAIRIN, J., La formació permanent del professorat en la Comunitat Autònoma Catalana. Barcelona: UAB, 1994. 48p.

"La formación Post-Básica en Enfermería". Segunda sesión de trabajo de la asociación española de enfermería docente. Barcelona: Rol, 1981.

TEJADA, J., "Evaluación de programas". Documento Bellaterra. Barcelona: UAB, 1993. p.1-25

#### ARTICULOS

ADAM, A., "Como se actualiza el profesional de enfermería", Revista Enfermería Integral 1994, n°31, p. 7-10

BARRONDO, J., "La Formación, instrumento de gestión", Revista Capital Humano 1991, n°35, p. 16-23.

CARRETERO, M. A., "Resultados del cuestionario sobre aspectos docentes de la Formación Continuada de la Enfermería Hospitalaria, en España", Revista Todo Hospital 1993, nº110

CASTRO, P. Y OTROS , "Como construir un cuestionario", Revista Rol de Enfermería 1994, nº185.

CORDOBA, P. Y OTROS, "Evaluación de la calidad. Eficacia y Rentabilidad de la Formación", Revista Capital Humano 1993, nº56

CONGER, J., "El nuevo marco de la formación de líderes", Bussines Review Harvard-Deusto 1993, nº4

GAINES, D. Y OTROS, "Evaluación de la Formación", Cuadernos de Management 1990, nº343

LLAURADO, J.M. Y OTROS, "Como efectuar un chequeo a la formación de mi Empresa", Revista Capital Humano 1990, nº28.

MELENDEZ, C., "Formació Continuada. Un Imperatiu per el personal d'Infermeria", Quaderns de l'Obra Social. Caixa de Pensions 1980

PAVON, A., "Nuevas tecnologías de Formación en la empresa", Revista Capital Humano 1991, nº34, p. 10-15.

PEÑUELAS, J., "El papel de la Formación en los cambios de cultura empresarial", Revista Capital Humano 1991, nº34.p.35

SANCERNI, P. Y OTROS, "Formación Continuada", Revista Rol de Enfermería 1992, nº161, p. 58-63

SUAREZ, J.M., "La Formación de los recursos humanos como instrumento estratégico en la empresas de servicios", Revista de Alta Dirección 1993, nº172 p.425-431.

VERA, J., "Formación en la Empresa", Nueva Empresa.nº377.Cuadernos de management 1993, nº49.p.2-3

WOODRUFF, D., "Formación continuada", Revista Nursing 1986

