



REFLEXIONES - ENSAYOS

FORMACIÓN CONTINUADA: HERRAMIENTA PARA LA CAPACITACIÓN

CONTINUOUS TRAINING: A CAPACITATION TOOL

***Marqués Andrés, Susana**

*Enfermera Especialista en Salud Mental. Unidad de Psiquiatría infanto-juvenil. Hospital de Basurto. Osakidetza-SVS. Bilbao. España.

Palabras clave: Formación continuada, Capacitación, Competencias

Keywords: : Continuous training, Capacitation, Skills

RESUMEN

Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre 'Formación Continuada' como tema central, obteniéndose algunos resultados que ponen de manifiesto la necesidad de reflexionar sobre aspectos que se plantean en el presente documento, con la finalidad última de mejorar la calidad de la atención y conseguir la mayor satisfacción con los cuidados de enfermería de la persona enferma y de sus familiares.

La Formación Continuada actualiza y mejora competencias, cuenta con objetivos y es medible. Pero requiere una planificación basada en la detección de necesidades. Para ello es fundamental responder cuatro preguntas: cómo estamos, qué necesitamos y queremos, hasta dónde queremos llegar. Y motivar a los participantes para la participación activa y la implicación en la misma.

La formación continuada puede considerarse un proceso de cambio de conducta cuando los cambios se transfieren a la práctica clínica. Además es necesaria a corto plazo, aunque ha de proyectarse al futuro, desarrollar competencias para mejorar la calidad y conseguir la excelencia clínica.

ABSTRACT

A search of the literature on "Continuous Training" as the main theme was made. The findings highlighted the need to reflect on certain aspects, which are dealt with in this document, in order to improve the quality of attention and to achieve greater patient and patient's family satisfaction with the nursing care received.

Continuous Training serves to update and improve skills, it has clear aims and it is measurable. However, it does require planning based on detection of needs. There are four basic questions to be answered: What is the current situation? What do we need? What do we want? Where do we want to get to? Participants also need to be motivated to take part actively and to get involved.

Continuous Training may be seen as a process of change in conduct when the changes are implemented in clinical practice. There is also a short-term need, although it is focused towards the future, to develop skills to improve quality and achieve clinical excellence.

INTRODUCCIÓN

¿Qué es la Formación Continuada (FC)? Definida en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias(1) como el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios. Se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización.

¿Para qué es la FC? Para actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales ante el avance del conocimiento dada la evolución científica y tecnológica, las demandas y necesidades de la sociedad y del mismo sistema sanitario en el que se desarrollan los profesionales.

En este sentido entendemos como objetivos de la FC:

1. Dotar al profesional de competencias necesarias para desempeñar el puesto y encaminarle a mejorar la calidad asistencial (satisfacción del paciente y/o usuario) y garantizar la seguridad del paciente.
2. Facilitar el desarrollo y la promoción de los profesionales y de su carrera.
3. Facilitar la adaptación de los profesionales a los cambios producidos en el proceso de renovación e innovación sanitaria a niveles legal, laboral, tecnológico, técnico, ético, social y económico del sistema sanitario concreto donde ejerzan.
4. Planificar la FC como elemento indispensable para incrementar la motivación del profesional y la incentivación laboral.
5. Capacitar a los profesionales para que puedan valorar equilibradamente el uso de las prestaciones sanitarias en relación al beneficio individual y social de las mismas.
6. Facilitar la integración, implicación y compromiso de los profesionales del Sistema para mejorar su percepción del rol social como agentes individuales de salud, con las exigencias que dicho rol implica.

A la hora de detectar necesidades formativas (2) es requisito indispensable:

* Analizar la realidad y su funcionamiento. Por ejemplo, qué nivel de conocimientos y formación hay entre los distintos miembros del personal de enfermería, con qué experiencia cuentan, cuáles son las necesidades sentidas de este personal, con qué motivación y expectativas parten para realizar la formación y cuáles son los objetivos personales para realizarla.

* Comprender los distintos puestos de trabajo, definirlos y determinar las actividades realizadas en cada uno de ellos.

* Enumerar las competencias requeridas y diferenciales entre distintos profesionales.

Y así llegar a conocer quién debe ser formado y qué tipo de formación necesita. Es decir, las preguntas que requieren ser contestadas a la hora de detectar las necesidades formativas, son las siguientes

- ¿Cómo estamos?
- ¿Qué queremos? Y ¿Qué necesitamos?
- ¿Hasta dónde queremos llegar?

A. ¿CÓMO ESTAMOS?

¿Con qué dificultades o cómo es la realidad actual? Las alternativas que deben analizarse son muchas

- Cómo está el personal respecto a participación, cansancio y motivación y cómo es su rotación.
- El paso del tiempo influye en el hace olvido de los aprendizajes adquiridos, o al menos en su modificación, la ejecución personalista y los fallos de memoria. De esta forma se produce un alejamiento progresivo de los aprendizajes iniciales a la hora de su aplicación cotidiana.
- Tipo de liderazgo realizado por las enfermeras, trabajo en equipo o en grupo, jerarquía vertical u horizontal, posibles conflictos que pueden aparecer y modelo adoptado para su resolución.
- Aumento de la demanda asistencial, usuarios más conocedores de sus derechos y más exigentes.
- Tipo de comunicación inter e intradisciplinar en el equipo, a veces fuente de conflicto, no expuesto con claridad.
- Personal de nueva incorporación con mayor necesidad de formación, un estado emocional a veces inadecuado para afrontar la asistencia (angustiado, inseguro, tenso, cuestionado) y poco asistido por parte de los más expertos por razones diversas.
- Vaga diferencia de las competencias entre auxiliares y enfermeras.
- Análisis de necesidades formativas es escasamente proactivo y muy reactivo, con poca participación de los profesionales en el proceso, escasa oferta formativa respecto a las necesidades sentidas (no manifestadas más que en foros reducidos) por los profesionales.
- El desconocimiento de la repercusión de la formación en el puesto de trabajo, hace considerarla un gasto eludible en lugar de una inversión en procesos de mejora.
- Existencia de espacios burocráticos con estructuras rígidas que facilitan exclusivamente la ejecución de actuaciones delegadas, prescritas o indicadas por otros profesionales, esperando actitudes fragmentadas, dependientes y desarticuladas que apenas favorecen las prácticas autónomas de la Enfermería en cualquier especialidad (3).
- Existe una pobreza de espacios, personal y momentos para discutir acontecimientos cotidianos comunes de la asistencia.
- Déficit en asumir una praxis transformadora.

B. ¿QUÉ QUEREMOS? ¿QUÉ NECESITAMOS?

¿Cuáles son nuestras necesidades? Y ¿Cómo las detectamos?

Para la detección es posible considerar los siguientes apartados:

- Formar grupos de reflexión para identificar dónde y cómo estamos, cuál es la realidad.
- Revisar lo que están haciendo en otros lugares y cómo lo están llevando a cabo.
- Analizar las necesidades personales y valorar cómo compaginarlas con las organizacionales.
- Establecer objetivos claros y concretos.

- Considerar los motivos y cómo solucionar problemas de cansancio, desinterés, desmotivación, hartazgo, etc. Esta es una de las necesidades más imperiosas. Pero no atribuible en exclusividad a un solo factor.
- Analizar los resultados obtenidos con la FC cuando la transferencia a la práctica es escasa o ausente. Es decir, hay poca modificación del conocimiento puesto en acción.
- Recopilar sistemáticamente ideas e información pertinente, procedentes de distintas personas del equipo para contar con una visión completa. Esta información es necesaria cuando disminuye el rendimiento, los criterios están poco claros o consensuados, el nivel de rotación del personal es elevado, surgen necesidades individualmente o cuando puede haber violencia laboral o cuestionamiento de actuaciones, entre otras. Es necesario escuchar lo que dicen l@s otr@s para que el juicio sea más amplio y posiblemente más equitativo.
- Por otro lado, es importante destacar que la detección futura de necesidades puede hacerse a partir de las sugerencias surgidas durante las actividades de formación en servicio. Dadas las características y las cualidades del entorno de trabajo, considerando con creatividad los espacios y los tiempos para llevar a cabo estas actividades. Sin embargo, estas alternativas suponen una innovación radical que puede ser rechazada por algunas personas, cuyas opiniones y juicios, es también necesario considerar.

Entre las aportaciones del personal cabe destacar el enfoque preferido para la formación: ocupacional. Los formatos pueden ser diversos: seminarios, talleres, sesiones clínicas, grupos de trabajo, etc. Es importante considerar la posibilidad de ser el propio personal, en una forma de autoformación, quien prepare las distintas sesiones. La alternativa pone de manifiesto varios aspectos fundamentales:

1º. La autoformación del que prepara y la estimulación para difundir y diseminar su aprendizaje es un gran motivador para las personas a nivel individual.

2º. La cercanía profesional en el sentido de poder elaborar por cualquiera que esté dispuesto a hacerlo y desarrollar una sesión.

3º. El reconocimiento y la satisfacción personal por contribuir al desarrollo profesional al prepararse para adquirir un aprendizaje que luego compartirá con los demás.

4º. Pero tampoco es desestimable la categorización (prestigio o fama) que la persona tenga para el resto de integrantes del equipo.

¿Qué necesidades detectamos? La detección de necesidades de las distintas unidades de los hospitales o centros de salud, requiere la participación de todos los profesionales que quieran, relatando también expectativas y vivencias al respecto.

1ª. Una necesidad importante, identificable a nivel general apunta hacia la formación del personal de nueva incorporación, así como a las sustituciones durante periodos cortos de tiempo para cubrir licencias o permisos, en servicios especiales como psiquiatría, quirófanos o reanimaciones, entre otros. Encontramos el primer problema, etiquetado como “las nuevas” (4,5,6,7). Cuentan inicialmente con las siguientes características: No saben; No tienen formación; No pueden aprender de golpe.

- No conocen la sistemática de trabajo, ni el entorno más inmediato (sala, quirófano o unidad) y tampoco al tipo de enfermos que cuidarán. Desconocen cómo relacionarse con él, muchas veces tienen miedo por esto.
- Carecen de la formación necesaria, de la experiencia oportuna para trabajar en esos destinos y de las habilidades adecuadas para tratar a estas personas. Por otro lado, esta experiencia no es cuestión de tiempo, tal y como está establecido en muchos de los criterios de las listas de contratación para formar parte de un colectivo especial (listas para personal específicamente formado en una especialidad concreta). No se trata por tanto de un criterio de temporalidad, sino de calidad de dicha experiencia. Bien es cierto que dentro del personal fijo, también hay carencias en este sentido y posiblemente, esta exigencia, requiera también la movilización de estas personas.
- A veces el destino no se puede elegir y puede ocurrir que tengan dificultades con algunas personas enfermas (con toxicomanías, enfermedad mental, niños terminales, etc.), pero la necesidad de trabajar y “no poner trabas” a lo que mandan las jefaturas (tienes que ir; te damos esta sustitución más larga...) es mucho más fuerte que la emoción, el sentimiento y el afecto. Este miedo es una realidad que rara vez se va a poner de manifiesto ante las jefaturas. La necesidad de trabajar es más imperiosa, incluso a costa de pasar miedo, angustia o ansiedad que puedan poner en peligro las decisiones cotidianas del trabajo diario. En muchas ocasiones esta es la razón que impulsa a aceptar la sustitución y caer rápidamente en enfermedad que aleja del puesto de trabajo y, en consecuencia, libera de la tensión.

Por otro lado están las actitudes de los denominados ‘antiguos’ hacia estas personas, con independencia de otros factores, a veces es de hostilidad y/o rechazo. Posiblemente haya quien esté en contra, pero lo que digo no es producto de mi interpretación, sino la vivencia explicada con abundante lujo de detalles, en varias horas de entrevistas con quién hace sustituciones. (4,5,6,7) Por otro lado, si intentamos hacer un ejercicio de ‘extrañeza investigadora’ es posible observar muchas de las cosas, que por su normalidad, dejamos de ver.

2ª. Una segunda necesidad importante es mantener la FC, con distintos formatos y sobre distintos temas: RCP, contención mecánica o utilización de reservorios por ejemplo, obligatoria para todo el personal, que servirán para:

- Recordar protocolos y depurar vicios interpretativos.
- Comunicar las incidencias registradas a lo largo del año.
- Exponer las aportaciones sobre aspectos a mejorar.

La rutina, el cansancio, muchas veces el hastío y el paso de los años, hace olvidar los aprendizajes adquiridos, o al menos cambiarlos con el paso del tiempo, la ejecución personalista y los fallos de memoria. De esta forma se produce un alejamiento progresivo de los aprendizajes iniciales a la hora de su aplicación cotidiana. El recordatorio aportará la información necesaria para mantener la efectividad.

3ª. Idear, determinar, implantar y valorar, como herramienta de innovación en la gestión, el uso de definiciones y evaluaciones de las competencias asistenciales de los distintos integrantes del equipo y en cualquier ámbito de asistencia. El objetivo es evitar recurrir al uso tradicional de los juicios valorativos de las personas que realizan sustituciones, focalizando la atención en aspectos conductuales del desempeño. Desde esta perspectiva la necesidad de formar profesionales competentes, críticos y comprometidos con la salud de la población (8), es una evidencia claramente palpable.

4ª. Una necesidad identificable, es el uso de metodología y proceso de Enfermería. Resulta insuficiente utilizar la herramienta informática planificada para tal fin, cuando la tarea asistencial pivota sobre la atención médica, poniendo de manifiesto la carencia del uso de metodología y proceso de Enfermería. Es necesario incrementar la responsabilidad y la autonomía de las enfermeras, a partir de la implantación de valoración de las necesidades de las personas enfermas. El fin de dinamizar los cuidados propios de enfermería desde un plano profesional, así como dar cobertura a dichas necesidades con perspectiva de Enfermería, para ser miembros del equipo de salud en pie de igualdad a través de las contribuciones propias y exclusivas del quehacer profesional.

En este sentido, las enfermeras han de convertirse en líderes de cada uno de los equipos de trabajo y a través de un modelo de formación en servicio, inculcar la metodología y el proceso de Enfermería para llegar a unificar criterios y formas de funcionamiento consensuadas entre los diferentes colaboradores y fundamentadas en un conocimiento común: las necesidades de salud de las personas enfermas.

Por estas, y algunas razones más, planteamos la necesidad de vincular los objetivos de formación con los de la organización y dirigidos a transformar los conocimientos en acción, centrándolos en las necesidades reales. Para ello la detección de necesidades ha de considerar también las de quien participa, por motivación, sensación de control e implicación. Así se probabiliza más y mejor su aplicación práctica. De nada sirve hacer un curso de submarinismo para hacer, en lo cotidiano, una contención verbal de una situación conflictiva en una unidad de psiquiatría. Por ello es importante conseguir una definición operativa de los objetivos de aprendizaje (9) con el fin de poderlo medir, para llegar a conocer finalmente el impacto de la formación.

FORMACIÓN Y COMPETENCIAS. Y VICEVERSA

La definición de competencias (10) sienta las bases para la formación y con ellas se pretende mejorar la calidad de la atención.

Es posible definir (11) el término competencia como *el conjunto de comportamientos observables y medibles que facilitan el desarrollo eficaz de una determinada actividad laboral* (12). Por el hecho de ser observables y medibles se pueden mejorar y llegar a desempeñarse con excelencia. En este sentido, el CIE (13) define competencia como "el nivel de realización que demuestra la aplicación efectiva de los conocimientos, capacidades y juicio".

En una competencia se integran cinco elementos:

1. Saber: Es el conjunto de conocimientos.
2. Saber hacer: Caracterizado por un conjunto de habilidades/destrezas que se pueden poner en práctica.
3. Hacer: Es la capacidad para poner en práctica el conjunto de comportamientos adecuados, en función de las demandas específicas de la situación.
4. Saber estar: Definida como la capacidad de integrarse en un grupo, aceptando y cumpliendo sus normas.
5. Querer hacer: Supone mostrar el interés y la motivación precisa para poner en juego el "saber", el "saber hacer", el "hacer" y el "saber estar".

Pero una competencia no es (11) un conocimiento, una habilidad o una actitud aislada, sino la unión integrada y armónica de todos estos aspectos en el desempeño de una actividad laboral concreta. Precisamente por ello, las competencias han de definirse y enmarcarse dentro del contexto laboral donde se desarrollaran.

La aportación fundamental de la aplicación del modelo de competencias radica en que centra la evaluación en los comportamientos laborales que inciden en el éxito en un puesto de trabajo concreto. Si esto pudiera hacerse a nivel individual, autoanalizando y autocriticando la conducta emitida, casi no sería necesaria la formación en este sentido. Pero suele ocurrir lo contrario, el desaprendizaje de la técnica (protocolo o procedimiento) inicial por introducción de factores contaminantes, producidos generalmente por condicionamientos emocionales: una queja, un desacuerdo, una duda, una inquietud. Por otro lado, la dificultad para evaluar comportamientos hace necesario considerar las opiniones de todo el personal (7), utilizándole como evaluador; es decir, todos evaluamos y todos somos evaluados. Recurrir a un listado de presencia o ausencia, sería posiblemente reduccionista y menos útil, porque la información estaría mucho más sesgada por el influjo de los sentimientos. Sin embargo si estos listados son para todo el personal, a modo de evaluación 360° (14), es posible que la información sea más enriquecedora.

Las competencias existen cuando los trabajadores transfieren, de manera efectiva y a su debido tiempo, los conocimientos adquiridos mediante las actividades formativas a su puesto de trabajo. Haber adquirido unos conocimientos, no significa necesariamente ser competente. De esta forma hay dos tipos de aprendizajes. El mecánico, es el que no integra los conocimientos en el trabajo cotidiano; es el más frecuente. El aprendizaje significativo da sentido a lo aprendido e integra el conocimiento en el trabajo diario. Su utilidad radica en el entendimiento producido y, en consecuencia, satisface las necesidades de formación. (8).

Sin embargo y aunque la construcción de un perfil competencial es necesario, resulta insuficiente para renovar la práctica enfermera cuando previamente no se invierte en indagar (discutir, reflexionar y consensuar) cuál es el modo más adecuado para poner en funcionamiento aquel perfil en la acción cotidiana. (15).

La formación ha de planificarse teniendo en cuenta:

- 1º. Las competencias de los profesionales concretos y la manera de evaluarlas.
- 2º. La problemática organizativa del centro y del destino específico.
- 3º. Las políticas estratégicas del departamento, surgidas como consecuencia del desarrollo científico, tecnológico y organizativo.

En este sentido, la formación continuada es una forma de promover competencias cuando están fundamentadas en las necesidades existentes formativas. Estas van encaminadas a reducir o cubrir la distancia existente entre las competencias reales y las inevitables para desempeñar un puesto de trabajo. En definitiva, con la formación continuada se pretende efectuar un cambio de conducta de los profesionales para mejorar la eficacia y compatibilizar los objetivos de aquellos con los de la organización. Pero la escasa información sobre los procedimientos utilizados en el diagnóstico de necesidades, la poca participación de los profesionales en el proceso y el desconocimiento de la repercusión de la formación en el puesto de trabajo, pueden hacer considerar a la FC un gasto eludible y a veces superfluo.

Las competencias básicas en las que se van a formar y posteriormente evaluar al personal en ellas. Es importante considerar que describir todas las competencias requiere mucho tiempo y la dedicación de muchas personas, a través de grupos focales encargados de

elaborar el listado de las competencias necesarias para los distintos integrantes de un equipo.

➔ MEDICIÓN DE LA FORMACIÓN

¿Por qué y para qué es necesario hacer una medición de la FC?

- * Porque con la medición se conocerá si los objetivos se han conseguido.
- * Porque midiendo conoceremos el nivel de competencia obtenido con el curso.
- * Porque con la medición se llegan a conocer las necesidades de formación de los distintos profesionales.
- * Para poder desarrollar las competencias pertinentes a cada puesto de trabajo, introduciendo los cambios de conducta necesarios para mantener la eficacia.
- * Para conocer el nivel de conocimientos y habilidades conseguidas con la FC y poderlas enderezar o reforzar.
- * Para conocer el nivel de satisfacción con la misma.
- * Para poder mejorar continuamente y seguir siendo eficaces y competitivos sin caer en la obsolescencia y el alejamiento de la innovación.

Con esto es posible conocer la efectividad de la FC, de las estimaciones realizadas a priori, contrastadas con la realidad imperante.

Podremos medir en cada curso, la satisfacción con el mismo, los conocimientos adquiridos y las habilidades desarrolladas. Con posterioridad, la transferencia de lo aprendido y finalmente el impacto en las unidades(16).

Para realizar la medición es posible focalizarse en cuatro aspectos clave según Kirpatrick (17):

- 1º. La reacción a la FC = Es la percepción que tienen los participantes sobre la FC. Es decir, la “Respuesta a”. Se refiere al diseño, los materiales utilizados y al docente.
- 2º. La evaluación del aprendizaje = Es la “Respuesta de”. Evalúa los conocimientos y las habilidades consideradas adquiridas por los participantes, el cumplimiento de los objetivos planteados y la capacitación para la práctica. Se puede realizar rellenando tests antes y después, centrados en los conocimientos y en la demostración de habilidades, inicialmente en formato de juego de roles cuando no sea posible la demostración in vivo.

Se dejará tiempo suficiente para rellenar los cuestionarios evaluación, garantizando que todos los participantes los cumplimenten para conseguir la representatividad (18). Serán bien aceptadas las sugerencias, las críticas y las quejas dadas por los participantes. Resultarán útiles como *feed-back* del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Los resultados del curso han de comunicarse, al menos a los participantes, cuando no de puede hacer una difusión global.

La suma de ambas respuestas será la respuesta total e implica la evaluación de la calidad de la formación. Para superar las críticas y carencias de este modelo (18) es necesario considerar también las expectativas previas de los participantes, plantear estrategias de mejora del rendimiento y motivar a los participantes ante la reticencia y negación de realizar este tipo de comprobaciones.

3º. La transferencia de lo aprendido = Es la aplicación práctica en el puesto de trabajo. Supone evaluar si los participantes de la formación están aplicando las nuevas competencias. Para ello se valorará la frecuencia o consistencia con la que se aplican los conocimientos y las habilidades, valorando también la modificación de las actitudes. Es también interesante conocer el grado de habilidad y utilidad considerado por los participantes sobre los contenidos de la formación realizada, para compararlo con la evaluación de la respuesta. Sin embargo hay poca cultura para valorar el desempeño (¿quién evalúa al evaluador?) (18), mejorando este déficit a través de la evaluación de todos y a todos (14) como una medida de evaluación innovadora, factible y consistente, que redundará en el intercambio de información útil para mejorar la práctica y otros aspectos relacionados con ella que se ponen de manifiesto a través de las relaciones interpersonales, tales como la resolución de conflictos, y la práctica de la asertividad dentro de los equipos.

4º. El impacto en la organización = Las respuestas centradas en la actividad de la organización. Supone analizar los efectos de los resultados en la práctica diaria y sus repercusiones en la implantación de competencias esenciales y en la población en general.

Es necesario determinar a priori y consensuado por el equipo, cuáles serán los resultados específicos y generales que deberían analizarse, se hace un recuento para conocer cómo están en el momento de partida (cantidad). Se plantearán después unos objetivos de mejora, disminuyendo o aumentando los indicadores de base, según el caso.

Serán medidas de resultados sobre actividades tangibles las relativas a tiempo, calidad, cantidad, coste. Son concretas, objetivas, observables y cuantificables; por tanto, más fáciles de analizar que las intangibles. Estas se basan conductas y actitudes de las personas; son medibles a través de escalas tipo Likert. Aportan mayor credibilidad al programa de formación. Se diferencian cinco tipos de medidas referidas al clima del entorno laboral, iniciativa personal, hábitos de trabajo individuales, habilidades de gestión y de equipo.

La conducta y las habilidades pueden relacionarse con la FC, pero también con otros factores que se analizarán (desmotivación, incentivos...)

C. ¿HASTA DÓNDE LLEGAR?

Definir las mejoras a obtener si se adoptan las medidas adecuadas. Requiere conocer el horizonte al que se quiere llegar. Por citar algunos:

1. Trabajar mejor, con y por la persona enferma, coincidiendo de esta manera con el fin último y la misión de la organización (Plan Estratégico), con la satisfacción de los compañer@s y el reconocimiento de las jerarquías, disminuyendo la “presión del juicio de l@s demás”.
2. Trabajar en base a objetivos profesionales, principios científicamente establecidos, aplicando y buscando las mejores prácticas basadas en evidencias disponibles, obteniendo un mayor y mejor rendimiento de cara a las personas enfermas. Pero es necesario dotar de metodología y proceso de enfermería, así como técnicas concretas para poder ofrecer el mejor cuidado de forma profesional, con la suficiente implicación, y poder establecer la necesaria empatía exigida en la relación entre

profesionales y personas enfermas. Es decir, la infraestructura de la técnica, la comunicación y la metacomunicación establecida con personas que tienen necesidades, expectativas, aptitudes y actitudes, hábitos y costumbres arraigados y, sobre todo, emociones que han condicionado todo esto en un sentido concreto.

3. Utilizar la FC como elemento de motivación, como recompensa por y para el trabajo bien hecho, como vía para disminuir tensiones, como alternativa al tiempo muerto en las unidades, como elemento fundamental para cambiar conductas profesionales viciadas por la rutina. Como elemento de mejora continuada, para introducir los cambios oportunos en las acciones en marcha, contribuyendo a la cultura de la seguridad así como a la del conocimiento.
4. A participar en el logro de los objetivos de la organización, reconociéndonos parte del engranaje ejecutor de los mismos, contribuyendo a la cultura de la participación.

CONCLUSIONES

Se aporta un análisis reflexivo sobre las necesidades de formación continuada y la forma alternativa que consideramos más oportuna para cubrirlas. Pero con ello no termina el trabajo formativo; sólo se han descubierto una serie de necesidades hasta ahora impensables, que requieren aún más la formación, la constitución de grupos de trabajo para ahondar en los aspectos analizados y expuestos, fundamentalmente por tres razones.

- 1ª. La FC es algo continuado, necesario en el corto plazo, aunque con proyección en el tiempo que requiere avanzar para hacerla impactante. Es decir, transferible al trabajo cotidiano.
- 2ª. Las competencias, tema de rabiosa actualidad, no se terminan con una definición rápida, sino que son dinámicas y requieren un trabajo continuado basado en la investigación. Investigación que será tanto secundaria, para poder conocer qué y cómo hacen en otros lugares. Y también investigación primaria, surgida de la revisión y/o del análisis reflexivo y crítico de la valoración de la evidencia disponible al respecto, así como de la reevaluación de la situación actual.
- 3ª. La seguridad del paciente es una necesidad para sí mismo, pero también una exigencia profesional para mejorar la calidad asistencial de los cuidados ofertados. Además generar, incluirse y diseminar la cultura de la seguridad es un objetivo continuado para mejorar la calidad asistencial y conseguir la excelencia clínica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias 44/2003, BOE 280-1:41442-41458 (22 Nov 2003)
2. SPARHAWK, Sally. Cómo identificar las necesidades de formación. Madrid, Centro de Estudios Ramón Areces, S.A. 1998, p:25-51.
3. LUCHESE, Roselma, BARROS, Sônia. La constitución de las competencias en la formación y en la práctica del enfermero que actúa en el área de salud mental. Rev Esc Enferm USP 2009;43(1):152-60. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/20.pdf> Consultado el 7 de oct de 2010
4. GÁLVEZ TORO, Alberto. Pedagogía de la desmotivación: soy tonto, me llaman inútil. Index Enferm. (Gran) 2005;14(48-49):23-28
5. GARNELO PENA Lucía, CASTELEIRO VEIGA Isabel, SUÁREZ PÉREZ Eva, MOVILLA FERNÁNDEZ María Jesús, MARTA SEVILLA Irene. Incorporación del enfermer@ novel al mundo laboral: 72 horas inesperadas. Evidentia. Resumen de

- póster. VII reunión sobre Investigación Cualitativa en Salud. IV Jornadas Internacionales sobre Cultura de los Cuidados. II Reunión de Enfermeras y Enfermeros Antropólogos. Investigación cualitativa+cultura de los cuidados=conocimiento humanista. Evidentia 2005 sept-dic; 2(6). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n6/158articulo.php> [ISSN: 1697-638X].
6. GRACIA R, MENDOZA J, ACOSTA MO. Actitud del personal de enfermería ante el proceso administrativo de rotación por los servicios hospitalarios. Rev Enferm IMSS 2003; 11 (1): 35-42
 7. GUTIÉRREZ, Juan Manuel. Hola, soy el nuevo. El correo. Domingo 6 Jun 2010.
 8. CHAVES MM, MENEZES BRITO MJ, COZER MONTENEGRO L, ALVES M. Competencias profesionales de los enfermeros: El método developing a curriculum como posibilidad para elaborar un proyecto pedagógico. Enfermería Global. 2010 Feb;18 Publicación electrónica 2010 Feb. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/administracion2.pdf>
 9. IZARZUGAZA ITURRIZAR, Estíbaliz. Formación continua en la empresa de salud. Norte de salud mental, 2010, vol. VIII, nº 37: 84-88. <http://www.ome-aen.org/NORTE/37/84-88.pdf>.
 10. SERNA RODRÍGUEZ Francisco, ORTIZ RUÍZ DE LOIZAGA Maria Natividad, BEITIA FERNANDEZ Carlos. Experiencia Innovadora en Formación Continuada en Salud VII Congreso Nacional de Formación Continuada en Salud 16, 17 y 18 de junio - Málaga . Disponible en http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/formacionsalud/gestor/es/difusion_contenido/articulos/articulo_0005.html Citado el 28 de setiembre de 2010
 11. BERROCAL BERROCAL, Francisca. La evaluación de la calidad del aprendizaje. Jornadas sobre evaluación de la formación en las Empresas. Madrid 13 a 15 de Marzo de 1996. Universidad Complutense de Madrid. Disponible en <http://www.ucm.es/info/Psyap/jornadas/index.htm>. Citado el 28 de setiembre de 2010
 12. PEREDA S. Técnicas de Gestión de Recursos Humanos. Madrid, CEPADE. 1995. Tomado de Berrocal Berrocal, Francisca 1996.
 13. CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS. Modelo de aplicación para el marco de competencias del CIE para la enfermera generalista. Ginebra: CIE; 2003
 14. ORTEGA GARCÍA, María Virginia. Evaluación de la competencia por 360 grados. Prueba piloto de una herramienta para certificar al empleado en puestos de supervisión. Tesis Doctoral. Universidad Francisco Marroquín. Guatemala, 2004
 15. MARLI LEONELLO V, DE CAMPOS OLIVEIRA MA. Competencias para la acción educativa de la enfermera Rev Latino-am Enfermagem 2008 março-abril; 16(2):177-83 Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/es_02.pdf
 16. WADE, Pamela. Cómo medir el impacto de la formación. Centro de Estudios Ramón Areces, S.A. 1998, Madrid.
 17. BIENCINTO LÓPEZ, Chantal, Carballo Santaolalla, Rafael. Revisión de modelos de evaluación del impacto de la formación en el ámbito sanitario: de lo general a lo específico. RELIEVE 2004; 10(2):101-16. Disponible en http://www.uv.es/RELIEVE/v10n2/RELIEVEv10n2_5.htm Consultado el 28 de setiembre de 2010
 18. MORA MARTÍNEZ, José Ramón. Evaluación de la calidad percibida de un programa de formación continuada por la metodología SERVQUAL-FOR. Nure Investigación, Feb, 2004;2 Disponible en http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_USUARIO/Proyectos_Imagenes/proyecto2.pdf Consultado el 28 de setiembre de 2010

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia