

Evaluación de apoyo a la transferencia de la formación y el impacto en la práctica de las enfermeras

Lucelia Ferreira Lima Bastos¹
Maria Helena Trench Ciampone²
Vera Lúcia Mira³

Objetivos: evaluar el impacto de la capacitación en la prevención y tratamiento de úlceras por presión, en cobertura y en profundidad, observación y análisis de las variables de apoyo a la transferencia de la formación ofrecida por la organización, y verificar la existencia de la relación entre la transferencia de apoyo y resultados de la capacitación. Métodos: estudio cuantitativo, realizado con 75 enfermeros en formación en una organización hospitalaria en la ciudad de São Paulo mediante la aplicación de herramientas de la escala de Likert. Los datos se analizaron estadísticamente. Resultados: hubo un resultado positivo en la anchura y la profundidad del impacto. Las variables que apoyan la transferencia estaban fuertemente relacionados con el impacto de formación, siendo los factores de la situación de apoyo a los principales predictores de impacto. Conclusión: los resultados apuntan hacia formas de rediseñar la práctica de las acciones educativas en el entorno laboral de las personas en este ámbito de estudio particular y en situaciones similares que ocurren en otras organizaciones.

Descriptores: Transferencia de Experiência (Psicología); Aprendizaje; Capacitación.

¹ MSc, Enfermera, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

² PhD, Profesor Titular, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

³ PhD, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Correspondencia:

Lucelia Ferreira Lima Bastos
Hospital Israelita Albert Einstein
Av. Albert Einstein, 627, GSMI, 3º Andar, Bl. E
Bairro: Morumbi
CEP: 05651-901, São Paulo, SP, Brasil
E-mail: lucelia.bastos@einstein.br

Copyright © 2013 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC). Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.

Introducción

Actualmente los cambios de contexto que resultan de los avances científicos y tecnológicos están cambiando el escenario mundial y que afectan significativamente a las organizaciones laborales. Si bien la obligación de actuar de acuerdo con estos cambios, o incluso anticiparse a ellas, las organizaciones buscan ventajas competitivas que les permitan estar al margen de sus competidores al dar los recursos humanos en una posición estratégica, al tiempo que exige de los profesionales la manifestación concreta de la eficacia de sus acciones⁽¹⁾. El principal desafío para la administración de Recursos Humanos (RH) es priorizar el capital humano equivalente a cualquier otro recurso esencial para el desarrollo institucional. Actualmente, las empresas de éxito se dieron cuenta de que podían mejorar su rendimiento mediante la inversión en sus empleados y hacerlos palancas de resultados, favoreciendo resultados positivos para toda la organización y la toma de la percepción del trabajo menos concentrado y más sistémico⁽²⁾.

En las últimas dos décadas, la investigación sobre la evaluación de la formación han adquirido consistencia significativa, destacando en sus conclusiones las variables que influyen directamente en la transferencia de la formación y el impacto tanto individual y organizacional⁽³⁾.

Es importante distinguir conceptos que se utilizan erróneamente como sinónimos. La *capacitación* se destina a mejorar el rendimiento del candidato en una función que él / ella realiza. *Desarrollo de personas* es un concepto que abarca toda la gama de oportunidades y experiencias que ofrece la empresa de aprendizaje, proporcionando el crecimiento personal para el empleado, y *Educación* se refiere al contexto de las oportunidades ofrecidas por la organización para el desarrollo del potencial individual a través del aprendizaje de nuevas habilidades, que permiten al alumno para asumir nuevos puestos de trabajo dentro o fuera de la organización^(1,4).

El aprendizaje se define como un proceso psicológico que se refiere a los cambios que se producen en el comportamiento del individuo, después de la integración de las capacidades, que se define por un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes, que no son únicamente resultado de la maduración, sino de su interacción con el medio en el que se inserta un individuo, la obtención de la capacidad de utilizar el conocimiento en la práctica⁽⁴⁾.

Los investigadores comprometidos con garantizar el mejoramiento de rendimiento en el lugar de trabajo han invertido en el análisis de la adquisición, conservación y transferencia de conocimientos, habilidades y actitudes, a

través de las acciones de Capacitación y Desarrollo (C & D), la formación misma y certificación profesional, siendo que las actividades citadas se consideran mecanismos formales de aprendizaje de inducción en las organizaciones⁽³⁾.

Los investigadores hacen hincapié en que el objetivo principal de este proceso es analizar la manera detrás de las variables y entender cómo afecta el rendimiento en el trabajo, proporcionando datos que apoyan el proceso de mejoramiento^(1,3-4).

En las instituciones que prestan servicios de salud, el personal de enfermería compone el mayor número de trabajadores en el cuidado de la salud, ya que se estima que este contingente puede llegar a 60%. Como resultado, el éxito y la eficacia de la educación y la formación de estos profesionales están directamente relacionados con los resultados positivos obtenidos con las mejores prácticas en la atención.

La velocidad de los conocimientos y la tecnología de renovación en la asistencia sanitaria no es seguida por la formación de los profesionales que requieren una constante actualización y se insertan en diferentes modelos de servicios⁽⁵⁾.

La reorganización de los servicios de salud es cada vez más una prioridad, centrándose en el desarrollo de las personas y culminando en el fortalecimiento de las operaciones de trabajo. Por lo tanto, las políticas de formación continua debe ser una prioridad en la formación de los trabajadores de la salud, lo que requiere la aplicación de herramientas específicas administrativas de RH, incluyendo aparatos compatibles con este nuevo enfoque, con el objetivo de la evaluación del proceso de reclutamiento, selección, formación y desarrollo⁽⁵⁾.

En el área de salud, se han desarrollado distintas acciones para la educación continua y la educación permanente en salud, con el primer objetivo de la reorganización de los servicios y el segundo la transformación del proceso de trabajo, centrándose en la mejora de la calidad, la equidad en la atención y el acceso a servicios de salud⁽⁶⁾.

La educación continua en Brasil fue establecida por la ordenanza GM / MS Nº 198 del 13 de febrero de 2004, modificada posteriormente por la Ordenanza GM / MS n.1996 del 20 de agosto de 2007, la presentación de nuevas estrategias y directrices para la aplicación de la Política Nacional de Educación Continua en Salud (PNECS). El PNECS tiene como objetivo la transformación de las prácticas de enseñanza y de cuidado en salud, contribuyendo al proceso de desarrollo individual y colectivo de los profesionales de la salud⁽⁷⁾.

Las directrices para el trabajo en educación para la salud, que se describen en el Pacto por la Salud de

Brasil, establecen que se debe considerar la educación permanente como una parte esencial de las políticas de formación y las prácticas de desarrollo de personas, la adopción de estrategias de enseñanza y de aprendizaje diferentes e innovadoras⁽⁷⁻⁸⁾.

Las instituciones de salud se han preocupado de adoptar un plazo para la educación permanente sin revisar sus prácticas educativas, que se centran en la pedagogía tradicional y presentan un alcance no alineados con las propuestas del PNECS. La necesidad va más allá de cambiar el nombre, la necesidad es la reconstrucción de su significado⁽⁹⁾. Un estudio publicado en 2011 confirma esta afirmación mediante la identificación de las contradicciones entre las propuestas permanentes de educación sanitaria y la experiencia de los facilitadores, como la dificultad de la democratización de los espacios de trabajo y avanzar en las prácticas educativas de los cursos pre-determinados, así como el deseo de controlar el proceso y ocupar puestos de trabajo⁽¹⁰⁾. Cuando se trata de entrenamientos se insinúa que pueden ser manejados de la misma manera en que uno administra otros recursos, como los recursos y las infraestructuras materiales y financieros, es decir, como si se pudiera prescribir de antemano: la definición de la capacidad esperada, el comportamiento y perfil de un rendimiento mejorado⁽⁵⁾.

En este sentido, el estilo de administración tiene que cambiar, pasando de un paradigma central y autoritaria, que enfatiza la capacitación para la estandarización de los procedimientos, a una educación que favorezca al otro como un pensamiento y unidad creativa, capaz de co-responsabilidad en la ejecución de sus actividades⁽¹⁰⁾.

A pesar del paradigma de los supuestos para el aprendizaje significativo y también para la educación permanente de salud, las actividades educacionales en enfermería también están marcadas por las actividades de instrucción prescriptiva. Es posible encontrar confirmaciones de esto en la literatura, en la que las formas de educación, así como el uso de la palabra capacitación, se citan no sólo como un término, sino también debido a su representación de la preparación profesional para tareas específicas⁽¹¹⁾. A modo de ejemplo, la literatura muestra un predominio de las actividades educativas que están lejos de la concepción de integralidad y trabajo en equipo, haciendo hincapié en que dicha acción reafirmar un modelo clínico de asistencia individual, con la fragmentación de las acciones, raramente evaluados⁽¹²⁾.

En la literatura, los investigadores encontraron varios modelos de evaluación de capacitación, y parte de esa inspiración se basa en las propuestas de Donald L. Kirkpatrick, quien construyó un modelo de evaluación

compuesto por cuatro niveles: reacción, aprendizaje, cambio de comportamiento y los resultados^(1,4).

El método de evaluación desarrollado por Borges y Andrade propuso un nuevo modelo más amplio que los anteriores, cuyo objetivo es captar información para evaluar un programa que ya están en desarrollo para verificar los resultados alcanzados por la capacitación, convirtiéndose en un referente a nivel nacional⁽¹³⁻¹⁴⁾.

En base a este modelo, otra propuesta fue desarrollada y validada, conocida como Modelo Integral de Evaluación de Impacto de la Formación para el Trabajo (MIEIFT), que investiga las variables relacionadas con la organización, titulado Apoyo Organizacional, para la capacitación, titulado Características de la Formación, y para la aprendices, titulado Características del Cliente⁽¹³⁾.

Por lo tanto, los modelos propuestos para la evaluación de la capacitación se pueden definir brevemente como un proceso sistemático de recopilación de información que oriente una revisión y después propone mejoras al modelo educativo existente. Estos tienen como objetivos: controlar el proceso, proporcionar una retroalimentación en el sistema y tomar decisiones sobre la capacitación capaz de cambiar el entorno^(1,4).

Los expertos afirman que el impacto de la capacitación se puede medir en cobertura y en profundidad. Para el análisis en profundidad se miden los efectos específicos y directos de capacitación, asociados con el contenido del programa de capacitación, mientras que el impacto en la cobertura, también llamado en amplitud, mide los efectos de capacitación en relación con el rendimiento general esperado para el puesto por la organización, o no relacionado con las habilidades aprendidas durante el evento instruccional⁽¹³⁾.

La medida del impacto en C&D permite una evaluación de resultados para comprobar si las medidas instruccionales fueron capaces de modificar el desempeño individual y organizacional después del programa de entrenamiento⁽¹⁴⁾. El impacto puede ser evaluado por la transferencia de aprendizaje y la influencia del proceso instruccional en el rendimiento del alumno, cuando él / ella aplica correctamente las capacidades que componen el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes (CHA) adquiridos⁽⁹⁾.

Teniendo en cuenta estos resultados incipientes en este tema de salud, se realizó una revisión integrativa con el objetivo de analizar la metodología para la evaluación de las actividades educativas formales de los profesionales de la salud. El autor analizó 19 artículos publicados entre enero de 2000 julio de 2010. Los resultados en la mayoría de los estudios se centraron sólo en el nivel de aprendizaje (73,6% de los artículos) y solo 15.0% de las

investigaciones pretendían evaluar el impacto, y sólo uno fue remitido para replicación. Llegamos a la conclusión de que se ha avanzado poco en el ámbito temático de la atención de la salud, evidenciado en sólo dos publicaciones en la última década⁽¹⁵⁾.

En muchas organizaciones de salud, las técnicas más viables para aplicar la evaluación de capacitación consiste en la evaluación de los niveles de reacción y aprendizaje, no necesariamente en obtener la información esencial de la otra cadena de niveles (individual e institucional) para una evaluación coherente y concluyente. En general, las herramientas o metodologías adecuados aún no están disponibles para analizar la relación entre variables o para conocer el valor añadido de la capacitación para el individuo, para el lugar de trabajo y para la organización. Aunque la revisión de la literatura indica grandes avances relacionados con la evaluación de la formación, el conocimiento generado se ha utilizado poco en la práctica de las instituciones de salud.

El conocimiento adquirido en las actividades educativas no siempre se practica debido a problemas organizacionales y administrativos⁽⁶⁾. Se sabe también que el logro de aprendizaje en la práctica – el impacto – depende, entre otras cosas, de las condiciones de trabajo – el apoyo a la transferencia – y consideramos que, además de la evaluación de la adquisición de conocimiento posterior a la capacitación, es esencial para evaluar los aspectos del entorno en el que se produce el objetivo meta de la formación. Enfatizamos que, dado el método de enseñanza destinado a mejorar la capacidad técnica y la estrategia didáctica (educación tradicional), la acción elegida es considerada como la formación.

Por lo tanto, con la intención de responder a las siguientes preguntas: "¿tiene la formación un impacto en el trabajo?" y "¿el entorno proporciona las condiciones necesarias para aplicar lo aprendido en el lugar de trabajo?", el objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de la capacitación en la prevención y tratamiento de úlceras por presión, en cobertura y en profundidad, observar y analizar las variables de apoyo a la transferencia de la formación ofrecida por la organización, y verificar las relaciones entre el apoyo la transferencia y el impacto de formación.

Método

Un estudio cuantitativo y descriptivo

La institución en la que se realizó el estudio es una organización social de salud llamada Hospital Local Dr. Moyses Deutsch (HMMD), con un servicio de atención exclusivo para el Sistema Único de Salud (SUS). La

Capacitación en Prevención y Tratamiento de las úlceras por presión de la HMMD era de participación obligatoria para todas las enfermeras que trabajan en las zonas que presentan riesgo de llagas de presión, y el curso se divide en 04 clases y se llevó a cabo entre julio y agosto de 2011.

La población del estudio tenía como objetivo 89 enfermeras activas por más de 90 días en la institución que trabajan en las unidades con una mayor incidencia de úlceras por presión: en Medicina Interna y Centro Quirúrgico (MICQ), Urgencias (ER), la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos (UCIA) y el Programa de Atención Domiciliaria (PAD) en los tres turnos de trabajo.

La unidad de ER se incluyó en el estudio debido a su incidencia correspondiente de úlceras por presión relacionados con la longitud media alta de la estancia de los usuarios en esta zona causada por la falta de disponibilidad de camas de hospitalización para satisfacer la demanda.

Los instrumentos de evaluación de en profundidad y en cobertura de impacto y el apoyo a la transferencia se dividieron en sesiones, la primera que contienen datos de carácter personal y funcional, el segundo para la evaluación del impacto en profundidad, en relación con los objetivos de formación y que contiene nueve afirmaciones asociadas a la escala de Likert de 1 a 5 (1 para "no uso" y hasta "utilizar siempre") y el tercer período de sesiones para la evaluación del impacto en cobertura que contiene 13 artículos que van del 1 al 5 donde 1 indica "muy en desacuerdo" y 5 "totalmente de acuerdo", y, finalmente, una auto-evaluación sobre los efectos de la capacitación en el desempeño, la motivación, la autoconfianza del alumno y de su apertura a los cambios en los procesos de trabajo.

Los instrumentos de evaluación de las variables que admitan la transferencia se subdividieron en: factores situacionales de soporte, que permite a los participantes el apoyo administrativo, social y organizacional que él / ella recibe para aplicar las nuevas habilidades aprendidas durante la capacitación, el apoyo material, que se refiere a la opinión de los alumnos en cuanto a la calidad, cantidad y disponibilidad de recursos materiales, así como la adecuación del entorno físico del lugar de trabajo para la transferencia de la capacitación, que se refiere a la opinión de los participantes sobre las reacciones de los pares o los supervisores en el intento de aplicar los nuevos conocimientos adquiridos en el trabajo. Todas las herramientas utilizaron una escala con una puntuación del 1 al 5, 1 indicando para "nunca ocurre" y 5 para "siempre ocurre".

La herramienta para medir el impacto en profundidad en relación con los objetivos de la capacitación fue desarrollada por el investigador, con base en el instrumento

original IMPACT, desarrollado y validado por Abbad en 1999. El mismo autor desarrolló las sesiones restantes del instrumento, manteniendo la versión original, adaptada sólo para el perfil de la organización.

Para identificar el número de dominios en la versión modificada del instrumento, se realizó un análisis factorial exploratorio de máxima verosimilitud. Se mostró evidencia de la adaptación a una estructura de dos factores, que explica el 47.3% de la varianza total, con un factor de 1 valor de alfa de Cronbach de 0.822 y un valor alfa del factor de 2 Cronbach de 0.702. Los instrumentos que miden el impacto en la cobertura y el que mide el apoyo para transferir mostraron una consistencia interna satisfactoria de acuerdo con el coeficiente alfa de Cronbach calculado. La tasa más baja observada fue de 0.692, que muestra que la estructura original del instrumento se mantuvo en esta población de estudio.

Los datos fueron recolectados entre julio y octubre de 2011, después de la aprobación de la Junta del Hospital de Ética (Proceso 11/1551) y el logro del consentimiento informado de la dirección del lugar del estudio.

Los instrumentos fueron entregados a los alumnos, quienes dieron su consentimiento para participar en la investigación a través del Formulario de Consentimiento Libre, 30 días después de la acción de instrucción.

La presencia de asociación entre las puntuaciones de las secciones del instrumento de apoyo a la transferencia y el impacto se investigó mediante el cálculo del coeficiente de correlación de Spearman entre las variables.

Resultados

La población de estudio tenía como objeto de estudio a 89 enfermeras: 22 trabajaban en Medicina Interna y Centro Quirúrgico (MICQ), 42 en la sala de emergencias (ER), 20 en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos (UCIA) y 5 en el Programa de Atención Domiciliaria (PAD). De éstas 89, sólo 75 cumplieron con los criterios de elegibilidad. Se observó mayor participación de las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos (100%), seguido de MICQ (90.1%), Urgencias (76.2%) y PAD (75.0%).

De los 75 (84% de la población meta) profesional incluidos en el estudio, la mayoría eran mujeres (81.3%) y el 46.7% tenía un nivel de especialización. En cuanto a la distribución de los alumnos por turno, se observó una distribución uniforme, con un ligero predominio de las enfermeras que trabajan en el turno de la tarde (37%), mientras que el 32% eran del turno de la mañana y el 31% del turno de noche.

La edad media de los participantes fue de 29.4 años, desviación estándar de 5.5 años. La edad mínima observada fue de 22 años y la edad máxima de 41 años. El tiempo de empleo osciló entre 4 y 42 meses, con un tiempo medio de 22.5 meses y una desviación estándar de 13.6 meses.

Las medidas de resumen de 0-10 con un impacto positivo en la población estudiada (Tabla 1):

Tabla 1 - Resumen de las medidas de impacto de la capacitación en la prevención y tratamiento de úlceras por presión, Hospital Local Dr. Moysés Deutsch, São Paulo, SP, Brasil, 2011

| Impacto | Media | Desviación Estandar | Mínimo | Mediana | Máximo |
|---|-------|---------------------|--------|---------|--------|
| Impacto en Profundidad (0 a 10) | 7,91 | 1,36 | 3,89 | 8,06 | 10,00 |
| Impacto en Cobertura (0 a 10) | 8,17 | 1,07 | 5,58 | 8,46 | 10,00 |
| Factores Situacionales de apoyo (0 a 10) | 6,50 | 1,25 | 3,33 | 6,67 | 8,89 |
| Apoyo material (0 a 10) | 7,78 | 1,62 | 2,50 | 7,50 | 10,00 |
| Consecuencias Asociadas a la Utilización de las Nuevas Habilidades (0 a 10) | 6,67 | 1,53 | 2,86 | 6,43 | 10,00 |
| Impacto (0 a 10) | 7,48 | 0,99 | 5,06 | 7,38 | 9,65 |

Como muestra el cuadro 2, la evaluación de la relación entre los factores de apoyo y de impacto mostró que los factores situacionales de apoyo son fuertes predictores de impacto, seguido de las consecuencias asociadas a la utilización de nuevas habilidades. Aunque la relación entre el apoyo material y el impacto es significativo, en este estudio, este factor mostró el impacto predictivo bajo.

Los profesionales que presentan un mejor control sobre la práctica incorrecta reportaron un mayor impacto de la capacitación en el trabajo (coeficiente de correlación de Spearman = 0.283, $p = 0.014$), mientras que el 40%

de los encuestados afirman que no se corrigen cuando cometen errores con respecto a nuevas habilidades.

El impacto en el lugar de trabajo es menor entre aquellos que afirman la falta de tiempo para la adquisición de nuevas habilidades (coeficiente de correlación de Spearman=-0.137, $p=0.243$).

Cuanto mejores sean las condiciones del entorno y la estructura, mayor será el impacto de la capacitación en el lugar de trabajo (coeficiente de correlación de Spearman=0.425, $p<0.001$).

Tabla 2 - Variables de apoyo a la transferencia y el impacto de la capacitación en la prevención y tratamiento de úlceras por presión, Hospital Local Dr. Moysés Deutsch, São Paulo, SP, Brasil, 2011

| Apoyo | Impacto | | |
|--|------------------------|----------------------|------------------|
| | Impacto en Profundidad | Impacto en Cobertura | Impacto (0 a 10) |
| Factores Situacionales de apoyo | | | |
| Coeficiente de Correlación | 0,59 | 0,593 | |
| p-valor | <0,001 | <0,001 | |
| Consecuencias Asociados a la Utilización de las Nuevas Habilidades | | | |
| Coeficiente de Correlación | 0,371 | 0,443 | |
| p-valor | 0,001 | <0,001 | |
| Apoyo Material | | | |
| Coeficiente de Correlación | 0,319 | 0,389 | |
| p-valor | 0,005 | 0,001 | |
| Apoyo de Transferencia (0 a 10) | | | |
| Coeficiente de Correlación | | | 0,649 |
| p-valor | | | <0,001 |

Discusión

Se reconoce que, si bien la evaluación de los procesos desarrollados en el Brasil no son inferiores a las que se encuentran a nivel internacional, se encontró en la literatura la predominancia de una práctica sistemática, sobre todo en el ámbito de la prestación de asistencia sanitaria. Este hecho hace que el análisis de los resultados de entrenamientos una tarea difícil, considerando el área y temática de la formación escogida y escenario seleccionado que constituye el estudio.

Con base en los resultados de la investigación, la evaluación permitió la discusión de los modelos utilizados predominantemente en el ámbito cognitivo, basado excesivamente en metodologías de enseñanza expositivas, con poca o ninguna interfaz con el entorno posterior a la capacitación y las evaluaciones cuantitativas.

Los expertos señalan que si no hay apoyo para la transferencia, la adquisición de CHA por sí sola no será suficiente para generar cambios en el ambiente de trabajo, tanto a nivel de equipo y de organizacional⁽¹³⁾.

Las variables que apoyan la transferencia se consideran los factores predictores de impacto. Las organizaciones necesitan llevar a cabo evaluaciones de estos artículos antes de enviar sus equipos de entrenamiento que pueden no ser eficaces cuando regresan a sus lugares de trabajo^(3,13).

Destacamos que el 40% de los participantes no informan haber sido advertidos o corregidos cuando incurrieran en una equivocación durante la práctica de nuevas habilidades. Encontramos una brecha importante en el rol de la supervisora de enfermeras, en el sentido de la supervisión, desarrollo y fortalecimiento de este conocimiento en la práctica de la enfermería. Estos datos

coinciden con los hallazgos de otros estudios recientes, en los que se observa un importante contingente de líderes de la adopción de una práctica basada en la burocracia y administración, aún distante de un modelo articulado y se centró en la administración de la atención, práctica que requiere la aplicación de estrategias participativas e incluyentes⁽¹⁶⁾.

Los resultados de esta investigación en relación con el apoyo a la transferencia de revelar algunas condiciones fundamentales, necesarias para la aplicación de los conocimientos en el ámbito laboral. Si no se percibe el apoyo, puede dificultar e incluso impedir que el rendimiento y la transferencia efectiva de la formación.

Los estudios de la psicología organizacional sugieren que las variables que la transferencia de apoyo son los predictores más importantes del impacto de la capacitación, pero advierten que el saber hacer y el apoyo de la organización son condiciones necesarias pero no suficientes para el desempeño eficaz. Querer hacer es tan necesario como el conocimiento de los sujetos para lograr un mejor resultado de acuerdo a las expectativas y los estándares establecidos⁽¹³⁾.

Los estudios indican la necesidad de investigar la relación entre el impacto y otros niveles de resultados, explorar el entorno posterior a la capacitación, es decir, la comprensión de cómo esta situación afecta al resultado clave esperado, que es la aplicación de CHA detenidos en situaciones de trabajo y si la formación cambió el comportamiento alumno⁽¹⁷⁾.

Conclusión

Se observaron efectos positivos en cobertura y en profundidad, y las variables que apoyan la transferencia están

fortemente relacionados con esto que es que los factores situacionales de apoyo son los principales predictores de la misma. Los resultados sugieren que la percepción de los alumnos sobre el apoyo recibido influyen directamente en el impacto de la capacitación en el lugar de trabajo.

Este estudio ha puesto de manifiesto la necesidad de la investigación continua y el perfeccionamiento del proceso de evaluación de impacto de las acciones educativas formales teniendo en cuenta los límites y potencialidades de los métodos, técnicas y herramientas, tanto en el ámbito del estudio, como en otros escenarios de servicios de salud. Los resultados apuntan a una necesidad incuestionable de la aplicación de los ajustes que cubren todas las etapas, ya que el diagnóstico es inútil si no se activa una acción y una intervención adecuada en el proceso.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, hemos reconocido la necesidad de aumentar el tamaño de la muestra con el fin de garantizar la fiabilidad y validez de los instrumentos.

Referencias

1. Meneses PPM, Zerbini T. Levantamento de necessidades de treinamento: reflexões atuais. *Análise*. jul-dez 2009;20(2):50-64.
2. Campos KC, Barduchi AL, Marques DG, Ramos KP, Santos LA, Becker TJ, et al. Avaliação do sistema de treinamento e desenvolvimento em empresas paulistas de médio e grande porte. *Psicol Reflex Crít*. 2004;17(3):435-46.
3. Tamayo N, Abbad GS. Autoconceito profissional e suporte à transferência e impacto do treinamento no trabalho. *Rev Adm Contemp*. [Internet]. 2006 [acesso 23 dez 2010];10(3):9-28. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rac/v10n3/a02v10n3.pdf>
4. Pantoja MJ, Borges-Andrade JE. Estratégias de aprendizagem no trabalho em diferentes ocupações. *RAC Eletr*. [Internet]. 2009 [acesso 13 abr 2011];3(1):41-62. Disponível em: http://www.anpad.org.br/periódicos/arq_pdf/a_833.pdf
5. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface*. (Botucatu). 2005;9(16):161- 8.
6. Murofuse NT, Rizzotto MLF, Muzzolon ABF, Nicola AL. Diagnosis of the situation of health workers and the training process at a regional center for professional health education. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2009 Jun [acesso 3 jun 2013]; 17(3): 314-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000300006&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000300006>.
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM n. 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõem sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF); 2009 [acesso 15 jul 2012]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-1996.htm>
8. Fortuna CM, Franceschini TRC, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MJB. Movements of permanent health education triggered by the training of facilitators. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. mar-abr 2011;19(2):411-20.
9. Mira VL. Avaliação de programas de treinamento e desenvolvimento da equipe de enfermagem de dois hospitais do município de São Paulo [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2010.
10. Bueno AA, Bernardes A. percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. jan-mar 2010;19(1):45-53.
11. Silva MAS, Pimenta Cibele AMC, Cruz DALM. Treinamento e avaliação sistematizada da dor: impacto no controle da dor do pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Esc Enferm USP*. fev 2013;47(1):84-92.
12. Tronchin DMR, Mira VL, Peduzzi M, Ciampone MHT, Melleiro MM, Silva JAM, et al . Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares. *Rev. Esc Enferm USP*. [Internet]. dez 2009 [acesso 2 jun 2013] ; 43(spe 2): 1210-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000600011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000600011>
13. Abbad G. Um modelo integrado de avaliação do impacto de treinamento no trabalho - IMPACT [tese doutorado]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 1999.
14. Freitas IA, Borges-Andrade JE, Abbad GS, Pilati R. Medidas de impacto em TD&E no trabalho e nas organizações. In: Borges-Andrade JE, Abbad GS, Mourão L. Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações e trabalho: fundamentos para a gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 489-504.
15. Otrenti E. Avaliação de processos educativos formais para profissionais da área da saúde: revisão integrativa da literatura [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2011.
16. Carvalho JF, Chaves LD. Supervisão de enfermagem no contexto hospitalar: uma revisão integrativa. *Rev Eletr Enferm*. [Internet]. 2011 [acesso 9 ago 2012]; 13(3):546-53. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/v13n3a21.htm>

17. Abbad G, Gama AL, Borges-Andrade JE. Treinamento: análise do relacionamento da avaliação nos níveis de reação, aprendizagem e impacto no trabalho. RAC. 2000;4(3):25-45.

Recibido: 17.9.2012
Aceptado: 21.8.2013