

Instrumentos de evaluación de los factores que influyen en la capacitación continua del profesional de enfermería

Instruments for Evaluating the Influencing Factors on Continuous Training of Nursing Professionals

Carolina Liliana González Flores^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5723-6693>

Rafael Antonio Estévez Ramos² <https://orcid.org/0000-0001-6638-0550>

Ihosvany Basset Machado² <https://orcid.org/0000-0001-7764-8276>

María Cristina Pérez Guerrero³ <https://orcid.org/0000-0003-4593-0538>

¹Universidad Autónoma del Estado de México, Instituto de Salud del Estado de México. México.

²Universidad Autónoma del Estado de México Secretaria de Salud. México.

³Universidad de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay". Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia: clgf200894@gmail.com gs20liliana@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: Enfermería requiere de una construcción constante de conocimientos mediante capacitación continua, la que puede limitarse por factores organizacionales o motivacionales; los instrumentos para evaluarlos pueden excluir determinantes importantes a identificar.

Objetivo: Analizar los instrumentos que evalúan los factores que influyen en la capacitación continua del profesional de enfermería.

Métodos: Revisión sistemática, realizada entre septiembre 2020 y febrero 2021, de artículos publicados en inglés, español, portugués y malayu entre 2011 y 2021 en Scopus, Redalyc, SciELO, Dialnet, Lilacs, Elsevier y Google académico. La pregunta guía se elaboró con el acrónimo PICo. Para la búsqueda se aceptaron descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) "Enfermería", "Evaluación en enfermería", "Capacitación Profesional", en inglés (MeSH) "Nursing", "Nursing Assessment", "Professional Training", y los operadores booleanos AND, OR, se

utilizó el diagrama de flujo (PRISMA). Se identificaron 72 artículos e incluyeron 9. El análisis de contenido permitió la interpretación de los referentes teóricos y la organización del conocimiento de la bibliografía encontrada.

Conclusiones: Cada tipo de modalidad (presencial, semipresencial, en línea y a distancia) mostró factores negativos para que el profesional se capacite; sin embargo, la mayoría de las evaluaciones se enfocan en razones organizacionales y motivacionales, que excluyeron otras que son responsabilidad del profesional, como estado de salud, habilidad en el equipo de cómputo o dominar un segundo idioma. No hay un instrumento que integre todos los factores del porque enfermería no se capacita y los que se incluyeron en los instrumentos se clasificaron en cuatro dimensiones: sociodemográficas, personales, laborales y organizacionales.

Palabras clave: evaluación en enfermería; enfermería; capacitación profesional.

ABSTRACT

Introduction: Nursing requires constant construction of knowledge through continuous updating and training. Different factors, not only organizational or motivational ones, can negatively limit said activity; the instruments to evaluate them can exclude important determinants to identify.

Objective: To analyze the instruments that evaluate the influencing factors of continuous training of nursing professionals.

Methods: A systematic review was carried out from September 2020 to February 2021 with an antiquity of less than 10 years from the search in digital platforms such as Redalyc, SciELO, UNAM University Nursing, InfoMed, Dialnet, Academic Google and Elsevier, through Boolean operators AND, OR, NOT, and keywords. Seventy-two articles were identified, 52 useful for the review and 14 with mention of validated and non-validated instruments. The languages identified were Spanish, English, Portuguese and Malayu.

Conclusions: Each type of modality (face-to-face, hybrid, online and distance) showed a negative factor for professionals to be trained; however, most evaluations focus on organizational and motivational reasons, excluding others that are the responsibility of the professional, such as health status, ability on the computer equipment or handling a second language. There is not an

instrument that integrates all the factors, because nursing professionals are not trained and those factors that were included in the instruments were classified in four dimensions: sociodemographic, personal, work and organizational, as an evaluation proposal.

Keywords: nursing evaluation; factors; nursing training; Nursing.

Recibido: 18/09/2021

Aceptado: 14/11/2021

Introducción

Enfermería se ha caracterizado desde tiempos memoriales por ser la disciplina que se encarga de brindar cuidados holísticos dirigidos a cubrir las necesidades que demanda la sociedad. Al ser las personas el campo laboral de la profesión, enfermería debe tener un contante cambio que requiere construcción de conocimientos, habilidades y destrezas a la par.

El conocimiento inefectivo o que no se transforma impacta de manera directa y negativa en la persona que demanda el cuidado, lo que causa consecuencias en la eficiencia de los servicios de salud y en el bolsillo de las familias. Hay eventos que requieren de una capacitación inmediata; sin embargo, tener una situación de alarma no debería ser un motivo para adquirir o transformar conocimientos.

La capacitación continua en enfermería está enfocada en la mejora de los procedimientos y, por tanto, el resultado de estos para enfermería, el cuidado. La actualización debe ser constante y en periodos determinados, ya que de acuerdo a la psicolingüística,⁽¹⁾ 80 % de la información adquirida se pierde transcurridas 24 horas y aquella que es practicada de manera constante pierde fiabilidad pasados dos años y medio.

Cuando el profesional adquiere un nivel más elevado en sus conocimientos también desarrolla sus capacidades intelectuales y de análisis, es decir, que tiene la oportunidad de brindar un cuidado basado en el pensamiento crítico o, dicho de otra manera, hay una transformación de enfermera eficiente a experta⁽²⁾ de

acuerdo a la teoría de Patricia Benner “De principiante a Experto”, al tener un completo dominio intuitivo de los planes de cuidado y ser introspectivo.

Existen distintos factores que pueden ser elementos positivos o negativos para que el profesional se capacite, en algunos predominan circunstancias personales, laborales, sociodemográficas y en otros los referidos a la organización, pero todo esto recae en que el profesional pueda dar un cuidado ineficiente o insuficiente debido a la falta de conocimiento actualizado.

La capacitación continua no solo es un requisito organizacional, sino una responsabilidad moral y social implícita en la profesión con el fin de evitar un daño o poner en riesgo al usuario que se le brinda el cuidado. Distintos organismos consideran a la capacitación continua como parte de los objetivos, responsabilidades u oportunidades para mejorar en materia de salud:

- Ley General de Salud en México: Estipula que la educación es “el factor determinante para la adquisición de conocimientos para formar a mujeres y hombres”.⁽³⁾
- Plan Sectorial de Salud, México: En su objetivo 2 “Mejora continua” y 3 “Capacidad y Calidad” implica la capacitación del profesional para el fortalecimiento y suficiencia del sistema Nacional de Salud y Medición de Calidad.⁽⁴⁾
- OCDE (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico): dirige los esfuerzos de formación continua para mejorar el desempeño laboral y aumentar el liderazgo mediante métodos efectivos de evaluación del personal.⁽⁵⁾
- Comisión Permanente de Enfermería: En México, se crea con el plan de contribuir al desarrollo y superación del personal de enfermería.⁽⁶⁾
- Norma Oficial Mexicana 019-SSA3-2013 para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud: Menciona que la formación académica debe evolucionar a la par del avance tecnológico y al orden internacional.⁽⁷⁾
- Programa de Acción Específico 2018, México: Por medio de la Estrategia Nacional para la Consolidación de la calidad en los establecimientos y servicios de atención, hace énfasis en buscar estrategias que fortalezcan y mejoren las

competencias profesionales de salud para propiciar una respuesta ante las necesidades de salud.⁽⁸⁾

- CONAMED (Comisión Nacional de Arbitraje Médico): La institución mexicana define culpables a aquellos profesionales que caigan en la impericia, es decir, que den atención a la salud sin poseer conocimientos técnicos y científicos que su función exige.⁽⁹⁾

Resulta de gran importancia saber porque el profesional no se capacita de manera continua, ya que con frecuencia hay reporte de eventos adversos, centinela o quasifallas y uno de los factores que los origina son los pocos conocimientos o su mala aplicación, de acuerdo a la CONAMED en 2019.

Los instrumentos que evalúen los factores de porque no se capacita de manera frecuente el profesional de enfermería, deben tener precisión e incluir todas las posibles causas tanto propias de la organización como del profesional. Es por lo que el objetivo de esta revisión fue analizar los instrumentos que evalúan los factores que influyen en la capacitación continua del profesional de enfermería.

Métodos

Se realizó una revisión sistemática de literatura científica, entre los meses septiembre del año 2020 y febrero del año 2021, para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos, donde se consideraron artículos originales, de revisión y tesis a texto completo.

Para operacionalizar el estudio se obedeció la siguiente secuencia de pasos: identificación de la pregunta guía; búsqueda de datos y determinación de criterios de inclusión y exclusión; categorización de los estudios; evaluación crítica de los estudios incluidos; discusión e interpretación de resultados; y presentación de la revisión o síntesis del conocimiento.⁽¹⁰⁾

La pregunta guía se elaboró a través del acrónimo PICO (Problema, Interés, Contexto), considerando P (instrumentos de evaluación), I (factores que influyen en la capacitación continua) y Co (profesional de enfermería).⁽¹⁰⁾ Por lo tanto, la investigación se guio por la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se discute

en la literatura científica los instrumentos de evaluación de los factores que influyen en la capacitación continua del profesional de enfermería?

La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos bibliográficas: Scopus, Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Dialnet, Literatura Latinoamericana y del Caribe en ciencias de la salud (Lilacs), Elsevier y Google académico, Fueron elegidas porque cuentan con los recursos más completos de investigaciones relacionadas con la temática y el área de estudio. Para delimitar las palabras clave, se utilizó el tesoro de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). En la base de datos en inglés Scopus se utilizó el tesoro desarrollado por la National Library of Medicine (NLM), llamado Medical Subject Headings (MeSH).

La estrategia de búsqueda utilizada en cada base de datos considerada para fines de investigación se reunió mediante la aceptación de los descriptores. Dicho esto, se utilizó el diagrama de flujo *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA)⁽¹¹⁾ para contribuir a la formulación de la estrategia de búsqueda. Las estrategias de búsqueda de datos se describen en la Cuadro 1.

Cuadro 1- Estrategia de búsqueda según base de datos

Base de datos	Descriptores	Estrategia de búsqueda
Scopus	“Nursing” “Nursing Assessment” “Professional Training”	("Professional Training "[Mesh]) AND ("Nursing "[Mesh] OR "Nursing Assessment"[Mesh])
Redalyc SciELO Dialnet Lilacs Elsevier	“Enfermería” “Evaluación en enfermería” “Capacitación Profesional”	(Enfermería) OR (Evaluación en enfermería) AND (Capacitación Profesional) AND year_cluster:(“2011” OR “2012” OR “2013” “2014” OR “2015” OR “2016” OR “2017” OR “2018” OR “2019” OR “2020” OR “2021”)
Google académico	“Enfermería” “Evaluación en enfermería” “Capacitación Profesional”	tw:((tw:"Evaluación en enfermería") AND (tw:"Enfermería")) AND (tw:"Capacitación Profesional")) type:(“thesis” OR “article”) AND fulltext:(“1”)

Criterios de inclusión: para la selección de las referencias, artículos a texto completo en español, inglés portugués y malayu, disponibles en los portales de

datos seleccionados que presentaban adherencia a la temática (instrumentos de evaluación de factores que influyen en la capacitación continua del profesional de enfermería), publicados desde 2011 hasta 2021, que presentaran de manera clara la metodología, además de presentar claramente el referencial teórico seleccionado.

Criterios de exclusión: las pesquisas que se encontraron repetidas en las bases de datos y presentaban solo resúmenes, textos que no guardaban relación con el tema, idiomas diferentes al español, inglés, portugués y malayu y con fechas de publicación anteriores al 2011.

Se utilizaron los métodos de análisis de contenido, síntesis y sistematización, que posibilitaron la interpretación de los referentes teóricos y la organización del conocimiento y de la bibliografía encontrada.

En la pesquisa, se encontraron 72 artículos y, por consecuencia a los criterios, fueron seleccionados 9 artículos. Se realizó la lectura de los títulos de las publicaciones, resumen y palabras clave, se comprobó la pertinencia con el estudio, que debieron estar adheridos a la temática abordada. Se realizó evaluación crítica de los estudios incluidos a través del análisis de contenido, así como la discusión de resultados con las que hicieron comparaciones, interpretaciones y valoraciones de los autores, para después presentar los resultados de la revisión, los que fueron agrupados en dos categorías: 1. Factores que influyen en la capacitación continua del profesional de enfermería 2. Instrumentos de capacitación continua en enfermería. El flujo de la sistematización de búsqueda en las bases de datos se describe en la figura 1.

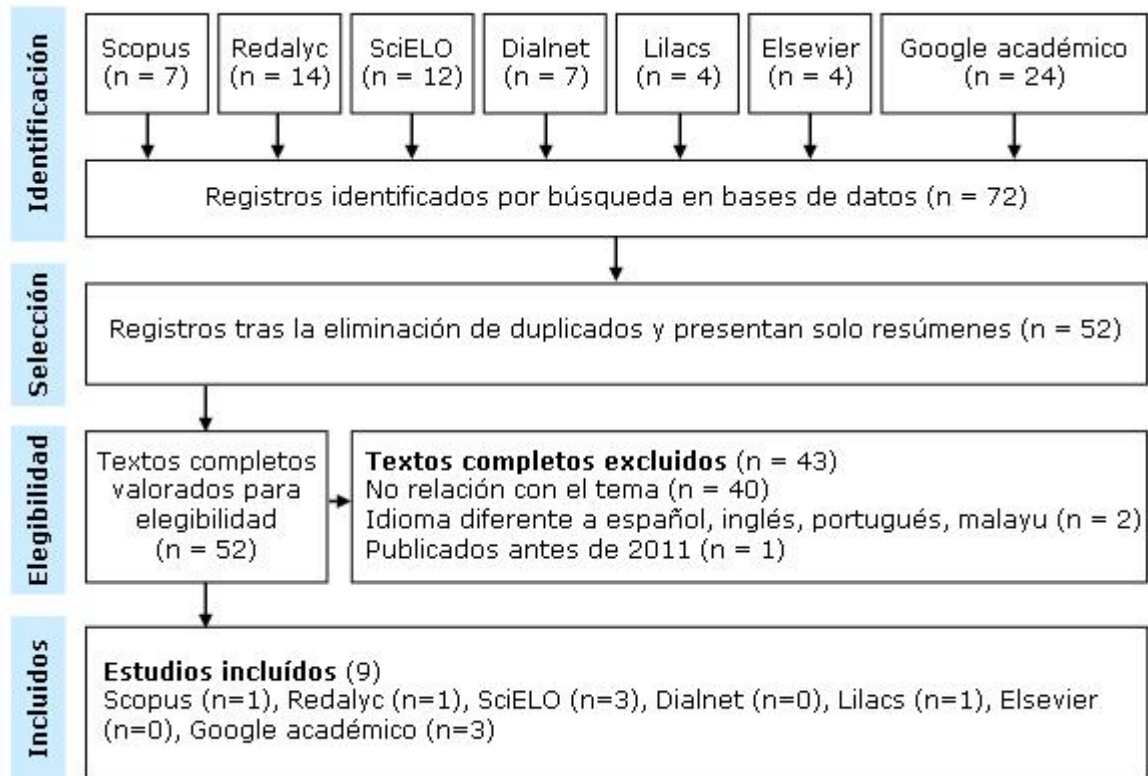


Fig. 1- Síntesis del proceso de selección de los manuscritos adaptados del Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA). Estado de México, Cuba, 2021.

Desarrollo

Todos los factores descritos para que el profesional no se capacite fueron incluidos, así como las diferentes modalidades en capacitación existentes y de las cuales hay un factor distinto identificado como barrera:

- Razón económica, dentro de factores personales.
- Nivel académico, en factores profesionales.
- Poco interés por la mejora profesional, dentro de la orientación motivacional.
- Índice de clasificación de cursos, dentro del contexto laboral.

Se mencionaron factores importantes que se dejaron excluidos o eliminados al hacer solo énfasis en razones motivacionales u organizacionales para no

capacitarse y que eran en los que se basaba la investigación. Los factores se agruparon y se determinaron cuatro dimensiones importantes: Determinantes sociodemográficas, personales, laborales y organizacionales.

Se realizó una búsqueda adicional con las palabras clave “Factores sociodemográficos”, “Factores personales”, “Factores laborales” y “Factores organizacionales” en los mismos artículos incluidos para su profundización, de lo que derivó en una segunda agrupación de datos en la categoría de determinantes “Personales y organizacionales”, ya que los factores influyentes eran distintos y aun pertenecientes a la categoría y no a otra, como el caso de los motivacionales y sociales de los determinantes personales o de la organización al profesional y del profesional a la organización en determinantes organizacionales. Se agregaron factores biológicos en las determinantes personales para darle relevancia al estado de salud del profesional, ya que estos no están exentos de enfermedades y se buscó indagar si en estas personas influía más su estado de salud que otra determinante (Fig. 2).

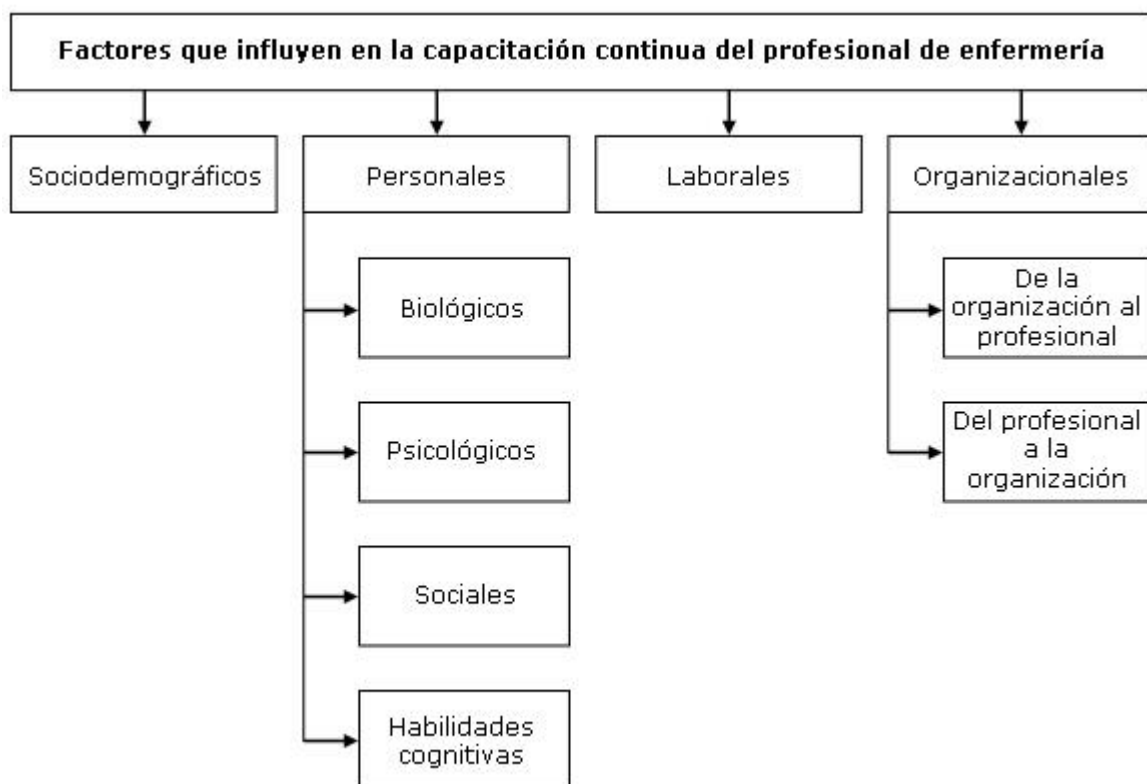


Fig. 2- Clasificación de los factores que influyen en la capacitación continua en base a la búsqueda de información.

Se obtuvo información de las distintas modalidades de capacitación que son: presencial, semipresencial, a distancia y en línea. Los artículos más recientes incluían todas las modalidades de capacitación continua con una característica de predominio como barrera para la capacitación (Cuadro 1).

Cuadro 1- Determinante que impide al profesional capacitarse, de acuerdo a cada modalidad de capacitación

Predominio Modalidad	Factor	Observación
Presencial	Laboral	Énfasis en la falta de espacios para capacitarse en su jornada laboral o becas de tiempo.
Semipresencial	Socioeconómico	Las capacitaciones aumentan el costo por la modalidad, haciéndola inaccesible para algunos.
A distancia	Personal: Psicológico	La ausencia de una figura pedagógica o no observar un rostro para distinguir la gestualidad del facilitador, desmotiva al profesional.
En línea	Organizacional: De la organización al profesional	Las organizaciones solo valoran el tipo presencial.

Dentro de la búsqueda se identificaron 14 instrumentos de evaluación validados y no validados en materia de capacitación (Cuadro 2), el enfoque que le dan es al área organizativa y se dejan datos abiertos solo para la parte estadística; Durante la descripción de los resultados se identificaron respuestas que serían un dato interesante a tomar en cuenta como factor influyente, pero dentro de la investigación no se genera la pregunta si alguno de sus datos mencionados sea el generador, lo que ocasiona una brecha en el conocimiento de las barreras.

Cuadro 2- Instrumentos validados y no validados en materia de capacitación continua en enfermería

Autor del artículo	Año	Nombre del autor / nombre del instrumento	Área de aplicación	Tipo de capacitación	Resultados
Sanjuan AA, et al. ⁽¹²⁾	1992	Alonso y Gallego / CHAEA	Estilo de aprendizaje	No se menciona	Uno de los más utilizados aun en Iberoamérica. En las unidades privadas de salud donde se ha implementado el método

					CHEA, se ha visto un mejor resultado en la asistencia a capacitaciones.
Chang M, et al. ⁽¹³⁾	1995	DeSilets / Escala de Razones de Participación (PRS), utilizada en México por primera vez con un Alpha de Cronbach de 0.95.	Capacitación	Presencial	Profundiza en los factores personales y motivacionales del trabajador para participar en cursos de capacitación.
Flores Peña Y. ⁽¹⁴⁾	1999	Flores Peña / PEC o Participación en Educación Continua (Alpha de Cronbach de 0.7).	Capacitación continua	Presencial	Menciona que los factores personales y motivacionales predominaron en la capacitación continua.
Araujo V. et al. ⁽¹⁵⁾	2000	Rocher y Teel Metaevaluación	Gestión laboral	No se menciona	Dejo en descubierto que las evaluaciones del desempeño son tomadas en cuenta para compensaciones por parte del gerente y no como evaluación del mismo empleado. Son pocas las organizaciones que aprovechan su sistema de evaluación para parearlo con las metas de la organización.
Araujo V, et al. ⁽¹⁵⁾	2001	García Cue / Valoración correlativa	Estándares prefijados	No se menciona	La evaluación es una determinante para cumplir metas organizacionales y laborales.
Hernández A, et al. ⁽¹⁶⁾	2007	Hernández y García / Desconocido. Menciona un instrumento dividido en cuatro secciones: datos sociodemográficos, habilidades y destrezas, importancia de la asistencia a cursos de educación continua y la cuarta para afecto o sentimiento sobre la conducta asistencial. Alpha de Cronbach de 0.78.	Capacitación continua	Presencial	Resalto que los principales factores que influyen para que el personal no se capacite son: baja remuneración económica, falta de tiempo debido a estado civil, número de hijos, tareas desempeñadas en el hogar, falta de difusión e información de los cursos.
Pérez T. ⁽¹⁷⁾	2008	Gómez / Análisis de estrategia empresarial.	Gestión productiva	Presencial	Cultura organizacional como parte de la competitividad. Capacitar al personal para innovar, forma parte de la estrategia de éxito.
Carrillo AP. ⁽¹⁸⁾	2009	Mohammad Zadeh y Saghaei / Modelo de cultura de calidad y modelo de ecuaciones estructurales	Alta dirección y gestión humana a través de planes de calidad y medición.	No se menciona	Enfoque en la cultura y estructura organizacional como parte del éxito de la unidad.

Pérez T. ⁽¹⁷⁾	2009	Ilies, Crisan, Salanca y Butilcâ / Test de Feedback 360.	Mejora del rendimiento en la empresarial.	Presencial	Énfasis en el clima y cultura laboral para la formación de trabajadores. Evaluación del grado de integración de resultados Feedback 360°.
Soto P. ⁽¹⁹⁾	2013	Keller / Modelo de Diseño Motivacional o ARCS	Educación en enfermería	Presencial	Modelo validado, centrado en maximizar la efectividad del educador de enfermería con énfasis en la confianza y satisfacción del educando.
Pérez T. ⁽¹⁷⁾	2013	Weaver, Salamonson y Koch / Encuesta de pregunta abierta titulada "Nursing on television: student perceptions of television's role in public image, recruitment and education."	Enfermería	No identificada	No había una igualdad entre cómo se percibía el profesional de enfermería y la sociedad.
Carrillo AP. ⁽¹⁸⁾	2014	Hernández, Méndez y Contreras / Modelo tipológico basado en "Modelo de valores por competencia"	Clima organizacional	No se menciona	Hace referencia a 2 dimensiones de cultura: a) flexibilidad -discreción y estabilidad-control; y b) focos interno-integración y externo - diferenciación.
Sanjuan AA. ⁽¹²⁾	2016	Quinn y Garvín / Enfoque Cultural de Cameron y Quinn (Encuesta validada por triangulación estadística).	Liderazgo en enfermería.	No se menciona	Describen la relación entre innovación y cultura organizacional. Mencionan un predominio de la cultura jerárquica en las organizaciones de salud y hacen un énfasis en la actualización de los empleados como método innovador.
Regmi K, et al. ⁽²⁰⁾	2020	Regmi y Jones / No se menciona	UK, 24 enfermeras de la UCI	En línea o a distancia.	Expectativas pobres acerca del contenido de los cursos en línea; Recursos intensivos al solo tomarse cuando es necesario reforzar algún conocimiento; No hay contenidos para las áreas que les gustaría abordar; y Falta de habilidades en informática.

Discusión

La educación de los profesionales de una organización se ha convertido en uno de los pilares clave para el buen desempeño organizacional tanto interno como externo. Cuando el profesional no se capacita de forma continua en los temas que

son relevantes para su desempeño laboral, deja de ser una persona productiva a ser un riesgo, ya que puede incurrir en errores fatales tanto para el proceso de trabajo como para los resultados, en Enfermería toda la responsabilidad recae en el usuario a quienes se aplican los cuidados, en los compañeros de trabajo a los que se supervisan o en quienes se gestiona.

La evaluación comenzó en el ámbito de la Administración y la Economía cerca de 1760 durante la revolución industrial; en Salud inició con la comparación de la calidad de los hospitales en Estados Unidos de América.

Numerosas investigaciones y validaciones de instrumentos han surgido respecto al tema de la evaluación de la capacitación continua bajo la premisa de descubrir porque el equipo de una organización no se capacita con el fin de mejorar su desempeño. En el 2008, *Sanjuan*⁽¹²⁾ utilizó uno de los instrumentos más implementados en Iberoamérica mediante el método CHEA creado por Alonso y Gallego en 1992⁽¹²⁾ para saber el estilo de aprendizaje, expresa que aparte de saber que estilo de aprendizaje tiene el trabajador, es necesario que este lo conozca, además que debe de haber presente dentro de la institución laboral esquemas organizados que sirvan como guía operacional de acuerdo a los distintos estilos de liderazgo detectados; para esto, si bien es importante conocer el estilo en que el trabajador asimila información, también debe haber los medios necesarios para el aprendizaje y el desempeño en un área operativa.

En México, DeSilets, citado por *Chang* y otros,⁽¹³⁾ valida su escala de Razones de Participación o PRS donde se profundiza en los factores motivacionales; ha sido utilizada en conjunto con otros instrumentos de evaluación con los cuales potencia su sensibilidad al tener un enfoque de estudio. Cabe destacar que solo abarca los factores motivacionales y deja fuera otros que pudieran ser la barrera para capacitarse, solo se enfoca en el profesional y no en el ámbito externo; la situación actual se ha transformado y utiliza otras modalidades de capacitación, por lo cual requiere de actualización.

Flores⁽¹⁴⁾ crea el instrumento PEC para evaluar los factores motivacionales, personales, profesionales y de educación continua que influyen en la capacitación del personal de enfermería en la educación continua, en el cual menciona que el administrador es el que debe ofrecer oportunidades para que el profesional crezca y desarrolle sus capacidades intelectuales para así mejorar la eficacia

organizacional y que el administrador debe asegurar una actitud positiva en lo educativo. Existe una relación directa entre asistencia a capacitación y la mejora de la práctica con disminución de la incidencia de eventos adversos, quasifallas o centinela. De acuerdo a los resultados, los factores motivacionales y personales fueron los de mayor predominio.

En el 2000 Rocher y Teel, publicado por Araujo y otros⁽¹⁵⁾ Realizaron una metaevaluación de evaluaciones internas de unidades hospitalarias en Cataluña, España y con ello se dio oportunidad para la mejora, tanto para motivar al profesional a asistir a cursos, como para la mejora de la calidad de las capacitaciones. No validaron un instrumento y aquellos que analizaron contenían dimensiones distintas por lo cual hay un sesgo de información.

Araujo y otros utilizan la Valoración correlativa de Cue⁽¹⁾ para investigar el grado de interés, motivación y barreras para investigar de las enfermeras de Cataluña, España. Dentro de las preguntas incluidas hubo mayoría de respuestas negativas en dos preguntas: ¿Los recursos que hay en mi hospital me motivan a capacitarme? y ¿La tecnología presente concuerda con las capacitaciones que imparten? Se comprobó que la evaluación es una determinante específica para cumplir metas tanto del profesional como organizacionales. Hubo datos que se mencionan en las respuestas del estudio, pero no se integran dentro de él, tales como que las enfermeras no leen, las actividades no se asignan de acuerdo al grado académico, que la antigüedad en el puesto influye en capacitarse, que el tipo de contratación es un determinante y que la familia, pacientes, profesión y crecimiento personal, son una motivación para capacitarse de manera continua.

En la investigación de que factores motivacionales influyen en el profesional de enfermería de manera negativa, *Hernández y otros*,⁽¹⁶⁾ en el 2007, realizaron en México una encuesta validada con un Alpha de Cronbach de 0.78, el cual se dividió en cuatro dimensiones: datos sociodemográficos, habilidades y destrezas, importancia de la asistencia a cursos de educación continua y afecto o sentimiento sobre la conducta asistencial. Dentro del desarrollo, menciona que una alta productividad está relacionada con empleados entrenados de manera correcta, lo que desencadena una disminución de incidentes, mejora clima laboral, satisfacción en el trabajo y resultados satisfactorios. Los resultados del estudio demostraron que la baja remuneración económica, falta de tiempo,

número de hijos, tareas desempeñadas en el hogar y la falta de difusión e información de los cursos, forman parte de los principales factores para no capacitarse. Este instrumento tuvo un gran impacto al considerar un mayor número de aspectos que repercuten de manera directa en el profesional, replicándose no solo en el ámbito de la salud.

Gómez, publicado por Pérez⁽¹⁷⁾ en el 2008, aplica un cuestionario expofeso para tipos de capacitación presencial y con lo cual demuestra, como parte de la estrategia empresarial, que capacitar al personal es una forma de innovar y tener éxito en los resultados de la producción.

Pérez y Palacios, en el 2014, utilizaron el Test de Feedback 360 creado por Iliés y otros en 2009,⁽¹⁷⁾ para medir el rendimiento y desarrollo de las competencias de las personas de una empresa manufacturera en Madrid, España. Tiene orientación a la persona y al líder, enfocándose en la capacitación presencial al medir clima laboral y su cultura como organización. Este estudio denota que la comunicación vertical no es efectiva en escenarios con personal creativo, y que el estilo de liderazgo del líder tiene mucha influencia en escenarios donde la practica incluye la enseñanza y aprendizaje, tales como en escenarios de salud.

Carrillo,⁽¹⁸⁾ en su artículo de medición de la cultura organizacional, describe que el proceso de aprendizaje-educación que se lleva en las unidades hospitalarias va a repercutir en el logro de los objetivos de la organización, menciona diferentes instrumentos para su evaluación, entre ellos el de Zadeh y Shaghaei⁽¹⁸⁾ que en el 2009 crean su Modelo de Cultura de calidad y modelo de ecuaciones estructurales que se direccionó a la alta dirección y gestión de calidad y medición. Estudios realizados con metodología basada en el modelo de Zadeh y Shaghaei encontraron que la cultura adhocrática es de las mayormente recomendadas, mientras que su contraria, es decir la burocrática, tuvo efectos negativos en el equipo de trabajo y repercutiendo en los resultados.

Según Soto,⁽¹⁹⁾ en el 2013 Keller introdujo ARCS o Modelo de diseño motivacional, el cual se centra en maximizar la efectividad de un modelo educador que brinde confianza y satisfacción al educando. Soto y otros⁽¹⁹⁾ realizaron una revisión sistémica que incluyó el modelo de Keller, donde la educación en salud fue su elemento central del cuidado de enfermería. El compendio de resultados describe que la teoría y práctica parecieran no tener una correlación, que la cultura

jerárquica de predominio en los hospitales genera tensiones y obstaculiza la comunicación y que los valores que se enseñan en los hospitales se transmiten de forma errónea.

Por su parte Pérez⁽¹⁷⁾ publicó que Weaver y otros en el 2013 implementaron una encuesta creativa e intrigante de pregunta abierta: “*Nursing on television: student perceptions of television’s role in public image, recruitment and education*”. Los resultados arrojaron que no había una paridad entre cómo se percibía el profesional a como lo hace la Sociedad. Dicha situación puede repercutir en que el profesional no sienta la necesidad de capacitarse al sentirse socialmente excluida e infravalorada.

Carrillo⁽¹⁸⁾ reconoce que Hernández y otros en el 2014 presentaron su Modelo tipológico basado en Modelo de valores por competencia, estos incluidos en el clima organizacional de la organización. Destaca 2 dimensiones principales de cultura: Flexibilidad-Discreción y Estabilidad-Control con los cuales describe que la cultura en salud requiere de ser flexible y discreta; y Focos Interno-Integración y Externo-Diferenciación donde la organización de salud que se diferencia de las de la zona demuestra tener una cultura organizacional adecuada, líderes efectivos y profesionales identificados.

Sanjuan⁽¹²⁾ reconoce que Quinn y Garvin en 2016, mediante su encuesta validada por triangulación estadística para medir el liderazgo organizacional, mencionan dentro de los datos obtenidos que hay dos factores primordiales para llevar al éxito a una organización y que son: Innovación y cultura organizacional; un método innovador de las organizaciones en salud es la actualización de los empleados.

Regmi y Jones,⁽²⁰⁾ en el 2020, mediante un cuestionario aplicado a enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos para evaluar la actualización a distancia o en línea, resaltaron que hay factores facilitadores o impulsores de este tipo de modalidad de capacitación: facilitar, aprender en la práctica, enfocarse de manera sistemática, integrar el aprendizaje electrónico con los planes de estudios. Dentro de los resultados negativos, concluyen que hay una escasa motivación y deriva de sus expectativas y puede haber pérdida de la atención, abandono por escasos conocimientos en herramientas tecnológicas. De manera frecuente y hasta antes del ingreso de la tecnología a todos los ámbitos, la

capacitación siempre fue presencial y la falta de apego con una figura educadora puede repercutir en el aprendizaje, mas no limitarlo.

Visto desde diferentes aspectos, el conocimiento formará parte imprescindible del quehacer profesional, Enfermería debe tener conocimiento actual para poder atender la demanda de salud que presenta la sociedad tan diversa. La unidad hospitalaria vista desde el punto organizacional debe contar con personal capacitado que brinde frutos en la productividad, que sea de calidad.

Si bien los gerentes deben realizar su labor y aportar su profesionalismo para planear y dirigir capacitaciones a favor de la mejora continua de su personal y producto, los profesionales de enfermería se debe tener la meta de estar actualizados en conocimientos para poder brindar un cuidado benéfico para los usuarios, para enriquecerse como profesional y para tener la certeza de no dañar al prójimo. De acuerdo a lo encontrado, existe el dilema sobre si la capacitación tiene una implicación legal o no, más bien se debería de percibir que la capacitación continua es una tarea de prevención para que como profesional no incurra en ese tipo de escenas. La capacitación en sí comienza desde que se nace y hay una instrucción de cómo realizar las actividades, de modo que, en una vida laboral, el actualizarse debe ser un modo de vida.

Conclusiones

Los instrumentos existentes se enfocan más en dar resultados a la organización y no al profesional, lo que podría generar un sesgo informativo, ya que el profesional pocas veces se conoce el resultado de este constructo, el cual podría tener respuestas a su baja capacitación.

El trabajador es clave en el desarrollo organizacional de una institución de salud, y mantenerlo actualizado es parte de la calidad del servicio. Las características del empleado son de suma importancia y dentro de los resultados se omiten, tales como su estado de salud, habilidades cognitivas, uso de tecnologías y un segundo idioma (muy importantes en la actualidad debido a la modalidad tecnológica predominante).

Falta un instrumento que defina la categoría en la cual está más influenciado el profesional para poder darle seguimiento. De obtener un resultado preciso, los

evaluadores o líderes en enfermería ganan la confianza del profesional al buscar alternativas a su situación y se promueve el trabajo en equipo, mientras tanto el evaluado se sentiría recompensado y parte de la organización.

Referencias bibliográficas

1. García JE, Santizo JA, Alonso CA. Instrumentos de medición de estilos de aprendizaje. Rev Est De Apren. 2009 [acceso: 02/09/2020];2(4):3-21. Disponible en: <http://revistaestilosdeaprendizaje.com/article/view/886>
2. Carrillo AJ, García L, Cárdenas CM, Diaz IR, Yabrudy N. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Enfría Glo Rev Psico. 2013;32(4):346-61. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.12.4.151581>.
3. Cámara de diputados del H. Congreso de la unión. Ley general de educación. México DOF Mex. 2018 [acceso: 07/02/2021]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
4. SEGOB. Programa Sectorial de Salud, México. DOF. 2019 [acceso: 11/09/2020]:28-42. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020
5. OCDE. Acuerdo de cooperación México-OCDE para mejorar la calidad de la educación de las escuelas mexicanas. Resum Ejec. 2010 [acceso: 30/09/2020]. Disponible en : <https://www.oecd.org/education/school/46216786.pdf>
6. Córdova JA. Acuerdo por el que se crea la Comisión Permanente de Enfermería. DOF. 2007 [acceso: 12/10/2020]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4960272&fecha=25/01/2007&print=true
7. Sistema Nacional de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. DOF. 2013 [acceso: 12/10/2020]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013
8. Programa sectorial de Salud. Estrategia Nacional para la consolidación de la calidad en los establecimientos y servicios de atención médica. DOF. 2019 [acceso: 15/10/2020]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020

9. Fernández S. Sistema de indicadores sobre la calidad en salud Proyectos actuales de medición en salud. Rev. CONAMED-OPS. 2018 [acceso: 23/10/2020];4(21):8-14. Disponible en: www.gob.mx/conamed.
10. Fernández-Sánchez H, King K, Enríquez-Hernández CB. Revisiones Sistemáticas Exploratorias como metodología para la síntesis del conocimiento científico. Enfermería Universitaria. 2020;17(1):87-94. DOI: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.697>
11. Urrutia G, Bonfill X. La declaración prisma: un paso adelante en la mejora de las publicaciones de la Revista Española de Salud Pública. Rev Esp Salud Pública. 2013;87:99-102. DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272013000200001>
12. Sanjuan AA, Martínez JA. Nuevo enfoque en el proceso de enseñanza-aprendizaje para la interrelación de conocimientos y formación de clínica/comunitaria. Invest Educ Enfría. 2008 [acceso: 15/11/2020];26(2):150-59. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215278015>
13. Chang M, Sellick K, Francis K, Lim K. ¿What influences Malaysian nurses to participate in continuing professional education activities? Asian Nurs Rese. 2011 [acceso: 20/11/2020];5(1):38-47. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25029948/>
14. Flores Peña Y. Factores que influyen en la capacitación del personal de enfermería en la educación continua [tesis]. Nuevo León, México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 1999 [acceso: 01/12/2020]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/76593234.pdf>
15. Araujo V, Lluch MA, Garriga N, Gil R, Puig M. Interés, motivación y barreras para investigar en las enfermeras residentes de matrona de Cataluña. Rev Nure Invest. 2018 [acceso: 31/01/2021];17(4):1-7. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1931>
16. Hernández A, García K, Ponce G, Bernal ML, Rivas JG. Factores motivacionales en el personal de enfermería que influyen en la asistencia a cursos de educación continua. Rev Enfría IMSS. 2007 [acceso: 05/09/2020];15(1):125-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2007/eim073b.pdf>
17. Pérez T. Feedback 360: Técnica de evaluación del rendimiento y desarrollo de las competencias de las personas en una empresa [tesis]. Madrid: Universidad

- Pontificia; 2014 [acceso: 02/02/2021]. Disponible en:
<https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/302/retrieve>
18. Carrillo AP. Medición de la cultura organizacional. Rev de Cien Admón. 2016 [acceso: 05/11/2020]; 8(6): 61-73. Disponible en:
<http://revistas.unlp.edu.ar/CADM>
19. Soto P, Masalan P, Barros S. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. Rev Med Clín Condes. 2018 [acceso: 30/10/2020];29(3):288-300. Disponible en:
<http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2018/06/La-educaci%C3%B3n-en-salud-un-elemento-central-del-cuidado-de-Enfermer%C3%ADa.-Rev.-Med.-Clín.-Condes-2018.pdf>
20. Regmi K, Jones L. Systematic review of the factors enablers and barriers affecting e-learning in health sciences education. Magaz Heal Bedfor. 2020;20:1-18. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02007-6>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.