



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

CENTRO DE ESTUDIOS INTERDISCIPLINARIOS

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE
SALUD**

**Formación continua y desarrollo profesional de los instrumentadores
quirúrgicos en un Hospital Público Nacional**

Autora: Licenciada Ignacia C. Roda

Directora de Tesis: Magister Silvia Silvestri

Co-director metodológico: Lic. Saúl Adrián Pezzola

Buenos Aires, 2024

RESUMEN

En el presente trabajo se describen los factores que facilitan y obstaculizan la formación continua según el personal asistencial de instrumentadores quirúrgicos que se desempeñaba en el Quirófano Central de un Hospital Público Nacional en el primer trimestre de 2020. El estudio se realizó desde la perspectiva de los profesionales, bajo la premisa de que tal enfoque permitiría recoger su testimonio de modo directo y al margen de la política institucional existente en torno a la cuestión estudiada.

En cuanto a la estrategia metodológica empleada, se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y de alcance descriptivo, del cual participaron 65 instrumentadores quirúrgicos de ambos sexos. Se eligió la encuesta como técnica de recolección de datos, aplicada mediante un cuestionario autoadministrable, anónimo y online (plataforma de Google Form), que contenía 22 ítems dicotómicos o politómicos.

Los resultados muestran que la alta estima que los profesionales expresaron por la educación continua no se reflejaba en la realización de actividades formativas concretas. Entre los factores que favorecen la participación en dichas actividades prevalecieron el deseo de superación profesional y de mejorar el *curriculum vitae*, la aplicación del conocimiento adquirido en el ejercicio del propio rol, adquirir nuevas competencias profesionales y mejorar la calidad de atención al paciente. En cuanto a los factores que obstaculizan la formación continua, predominaron la sobrecarga de responsabilidades en la vida privada, la falta de reconocimiento laboral, el desgaste físico y mental, la falta de apoyo institucional, la incompatibilidad horaria y la falta de recursos económicos.

Palabras clave: formación continua, desarrollo profesional, instrumentador quirúrgico, hospital público.

ABSTRACT

This paper describes the factors that facilitate and hinder continuous training according to the surgical technologist who worked in the Main Operating Room of a National Public Hospital in the first quarter of 2020. The study was conducted from the perspective of the professionals, under the premise that such an approach would allow to collect their testimony in a direct way and outside the existing institutional policy around the studied issue.

Regarding the methodological strategy employed, a quantitative approach study was carried out, with a non-experimental, cross-sectional and descriptive design, in which 65 surgical technologists of both sexes participated. The survey was chosen as the data collection technique, applied by means of a self-administered, anonymous and online questionnaire (Google Form platform), which contained 22 dichotomous or polytomous items.

The results show that the high esteem that professionals expressed for continuing education was not reflected in the performance of specific training activities. Among the factors favoring participation in such activities, the desire for professional growth, the improvement of the *curriculum vitae*, the application of the knowledge acquired in the exercise of one's own role, acquiring new professional competencies and improving the quality of patient care prevailed. As for the factors that hinder continuing education, the predominant factors were the overload of private life responsibilities, absence of job recognition and institutional support, physical and mental exhaustion, time incompatibility and lack of economic resources.

Key words: continuing education, professional development, surgical instrument maker, public hospital.

TABLA DE CONTENIDOS

Planteo del Problema.....	5
Objetivos.....	7
Justificación.....	8
Estado del Arte.....	9
Marco Teórico	14
Marco de Referencia contextual.....	21
Diseño metodológico.....	23
Resultados.....	28
Discusión.....	53
Conclusión.....	59
Aportes de la investigación	61
Limitaciones de la investigación	62
Propuestas de Intervención.....	65
Referencias.....	67
Anexo.....	71

TEMA

Formación continua y desarrollo profesional de los instrumentadores quirúrgicos en un Hospital Público Nacional.

PLANTEO DEL PROBLEMA

El avance tecnológico y la consecuente modernización de los quirófanos, sumado al desarrollo constante en materia de atención medicinal, tanto a nivel farmacológico como en prácticas asistenciales, hace indispensable que todos los profesionales de la salud-también los instrumentadores quirúrgicos (i.q.)- se esfuercen por acompañar y adaptarse a los cambios mencionados a través de un proceso de formación continua (f.c.) con el fin de ser cada vez más competentes en su propia especialidad (Barbera Ortega et al., 2015).

Las instituciones sanitarias deben promover alternativas para aprovechar los conocimientos y experiencias del personal asistencial ofreciendo oportunidades de educación superior, postgrados y educación continua para optimizar dichas aptitudes, buscando perfeccionar la labor del personal y contribuir así con una mejor calidad de atención para los pacientes (Saturno- Hernández et al., 2015).

La Ley de la provincia de Buenos Aires n°14.685 reconoce como un derecho del profesional de la instrumentación quirúrgica el “contar, cuando ejerza su profesión bajo relación de dependencia laboral o bajo el régimen jurídico de la Administración Pública, con adecuadas garantías que aseguren y faciliten el cabal cumplimiento de la obligación de actualización permanente” (art.11, c).

En la fundamentación de la mentada ley provincial se menciona que la norma busca “estimular el progreso científico técnico y material de los profesionales, que la práctica se ejerza desde el conocimiento, actualización, responsabilidad y ética profesional, [...] con una capacitación continua y permanente que tendrá como resultado el bienestar del paciente” (Honorable Cámara de Diputados Bs. As., 2016).

Aun así, pueden existir distintas circunstancias y situaciones externas e internas a las instituciones de salud, que obstaculizan o limitan la posibilidad de llevar a cabo la actualización permanente del personal. Ante esta posibilidad, y reparando especialmente en ciertos problemas del sistema de salud pública como la sobrecarga laboral y la falta de recursos humanos, se planteó el siguiente interrogante en relación a la capacitación de un grupo de i.q. de un Hospital Público Nacional (HPN) ubicado en la prov. de Bs. As.:

- ¿Cuáles son los factores que influyen en el desarrollo de la formación continua según el personal asistencial de i.q. que se desempeña dentro del Quirófano Central de un Hospital Público Nacional (HPN) de Buenos Aires en el primer trimestre del año 2020?

El estudio se realizó desde la perspectiva o mirada de los propios i.q. del HPN, bajo la premisa de que tal enfoque permitiría recoger el testimonio de los profesionales de modo directo y al margen de la política institucional existente en torno a la formación continua del personal de salud, ya que si bien esta puede existir y ser muy vigorosa en términos de su alcance y resultados, la decisión de formarse y capacitarse siempre termina siendo un acto individual, tomada al evaluar o sopesar las diversas circunstancias que rodean la propia vida y la impronta que cada uno quiere imprimirle a su perfil profesional.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Describir los factores que influyen en el desarrollo de la formación continua según el personal asistencial de i.q. que trabaja en el Quirófano Central de un HPN de Buenos Aires en el primer trimestre del año 2020.

Objetivos específicos:

- Conocer la percepción del personal asistencial de i.q. que trabaja en el Quirófano Central de un HPN de Buenos Aires en el primer trimestre del año 2020 sobre la formación continua.
- Identificar los factores facilitadores de la formación continua según el personal asistencial de i.q. que se desempeña en el Quirófano Central de un HPN de Buenos Aires en el primer trimestre del año 2020.
- Identificar los factores obstaculizadores de la formación continua según el personal asistencial de i.q. que se desempeña en el Quirófano Central de un HPN de Buenos Aires en el primer trimestre del año 2020.

JUSTIFICACIÓN

Si bien los conocimientos que se obtienen durante la formación técnica de grado prepara a los i.q. para desenvolverse de una manera amplia y ágil dentro del quirófano, muchas veces esta formación no es suficiente y resulta muy básica si se la evalúa teniendo en cuenta el nivel de complejidad que se ha alcanzado en el ámbito quirúrgico gracias a las nuevas técnicas y avances científicos.

Con este trabajo se pretende indagar sobre la importancia que tiene la formación continua para los i.q., analizando qué piensan sobre ella, cómo se posicionan en su vida profesional frente a ese objetivo, y cuáles son las variables que condicionan su desarrollo efectivo. De esta manera se podría obtener información de gran utilidad -he aquí la relevancia teórica de la investigación- para hacer un diagnóstico de situación y evaluar si aquello que postula la Ley 14.685 sobre la actualización profesional es un derecho garantizado para los i.q. dentro del HPN en el que trabajan.

En este sentido, la formación continua del personal de la salud es de vital importancia a nivel institucional para contar con profesionales calificados, especializados en las distintas áreas del servicio, y de ese modo reducir los casos de mala praxis, mejorar la utilización y el aprovechamiento de los recursos, entre otros beneficios, lo que redundará en una prestación de servicio más oportuno y eficiente (Saturno-Hernández et al., 2015).

Desde el punto de vista de su relevancia práctica, la investigación permitirá visibilizar las dificultades concretas que presenta el personal de i.q. del HPN en torno a la formación continua, lo que ayudará a ajustar a política hospitalaria de capacitación de sus recursos humanos en función de las demandas y necesidades identificadas.

Además, conocer e identificar el grado de interés y disponibilidad -valoración de actitudes- que el personal tiene en relación a la formación continua, permitiría diseñar estrategias para concientizar al personal sobre la importancia de apostar por su actualización profesional.

ESTADO DEL ARTE

A fin de determinar los conocimientos ya existentes sobre el tema, se efectuó una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos: Scielo, Redalyc, Dialnet, Researchgate y Academy. La búsqueda se extendió a todos los artículos o publicaciones escritas en portugués, español o inglés en el periodo 2010-2020.

Los términos o palabras claves de acceso fueron: educación permanente o continua, formación continua, actualización profesional, instrumentadores quirúrgicos, personal de salud. Al no encontrar estudios que problematizaran la f.c. o educación permanente de i.q., se optó igualmente por considerar aquellas investigaciones que abordan la temática desde la perspectiva de otras disciplinas del vasto campo de la salud y en el contexto hospitalario.

1. Guaña Bravo et al. (2020) analizaron los factores que influyen en la participación en propuestas de la educación continua por parte de un grupo de enfermeros del Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña, institución de tercer nivel de la Red Pública Integral de Salud en Guayaquil, Ecuador.

Se eligió un grupo de cuatro enfermeros de un hospital del segundo nivel de atención en el Ecuador y a nivel metodológico se trabajó desde un paradigma interpretativo–socio crítico, de tipo cualitativo y de corte etnográfico, utilizando la entrevista semi-estructurada como instrumento de recolección de datos.

El estudio reveló que los factores que influyen en la educación continua desde la perspectiva del profesional de enfermería son la sobrecarga laboral, los cambios imprevistos en la agenda de trabajo, el exceso de responsabilidades y la falta de especificidad de los cursos ofrecidos, con frecuencia no enfocados en tema de interés para el profesional. La naturaleza de los obstáculos referidos es heterogénea, pues algunos son de índole laboral, otros de carácter institucional y otros personales.

2. Hernández Velazco et al. (2017) conciben la educación continua como una modalidad educativa que permite, a una persona -profesional o no-, actualizarse en un área específica para desarrollarse profesionalmente. En su trabajo se propusieron determinar los factores que influyen en la participación en cursos de educación continua por parte del personal de enfermería.

Se optó por un diseño observacional, transversal y descriptivo, y un muestreo no probabilístico por conveniencia a través del cual se seleccionaron 136 sujetos del área de enfermería del Hospital General Fernando Quiroz Gutiérrez del ISSSTE (México). Los datos fueron recolectados con un instrumento diseñado ex -profeso, auto-administrado, con una confiabilidad Alpha de Cronbach de 0.93.

Entre los resultados encontrados, los autores repararon en el importante porcentaje de no asistencia a los cursos de formación entre los participantes (34%; n=46). La antigüedad que tiene el personal de enfermería dentro del instituto se correlacionó de manera negativa con número de cursos tomados (n= -0.316, p <0.0001), esto es, a mayor antigüedad, menor número de cursos tomados; mientras que, a mayor nivel académico, se observó una correlación positiva, es decir que asistían a un mayor número de cursos (rs= 0.265, p< 0.002).

En cuanto a la relación salario vs. asistencia a cursos, se encontró que ni el 36% (n=22) del personal de enfermería con ingresos ≤ \$ 8500.00 (M: N) o el 32% (n=24) con un salario mayor no asistían a cursos, por lo que se concluyó que no había diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. En otras palabras, la remuneración económica no era un factor influyente al tomar decisión de asistir a un curso formativo.

A su vez, el 26% (n=36) consideró que los cursos nunca, casi nunca y, a veces, eran útiles para desarrollar su actual trabajo; el 66% (n=80) informó que nunca, casi nunca o solo a veces, les permitían mejorar su ingreso económico.

3. Bontá Ortiz (2017) estudió la posible asociación entre diversos factores personales (edad, nivel académico, ingreso económico y tiempo

libre) con la educación continua del profesional de enfermería de la Clínica Javier Prado (Lima, Perú). El instrumento utilizado fue el cuestionario, sometido a los análisis respectivos de validez y confiabilidad. Se empleó para la presente investigación un diseño no experimental, correlacional, de corte transversal, con un muestreo no probabilístico, conformado por 50 enfermeras de una Clínica.

Los resultados obtenidos de Chi cuadrado, orientan a que existe una asociación estadísticamente significativa, entre el sector Ingreso Económico y Educación continua del profesional de enfermería de la Clínica Javier Prado- Lima, 2016 ($p=0.042$), no existiendo asociación con las variables Edad ($p=0.765$), Nivel Académico ($p=0.273$), Tiempo libre ($p=0.623$), concluyéndose que al menos una variable del factor personal se asocia a la educación continua del personal de enfermería bajo estudio.

4. Barbera Ortega et al. (2015) identificaron la demanda de formación continua en los profesionales en enfermería, y su adecuación de la formación al puesto de trabajo. Realizaron un estudio observacional descriptivo de tipo transversal, desarrollaron un cuestionario en el colectivo de enfermeras de la Comunidad Autónoma de Murcia, España ($n=2100$). El muestreo fue realizado por conveniencia y se seleccionaron a 314 enfermeras.

Concluyeron que el 53.8% de las enfermeras consideran que la formación continua que recibían los profesionales encuestados no se adecua a las necesidades del puesto de trabajo, el 94.2% de los encuestados refirió que dicha formación es muy importante ya que repercute en la calidad de los cuidados brindados, el 90% de las enfermeras encuestadas indican la necesidad de una mayor formación para el desempeño profesional, en cuanto a la demanda de formación por adecuación en el lugar de trabajo la más demandada fue la de cuidados intensivos 22,3% y en segundo lugar la formación médico-quirúrgica 13.8%.

5. Ni et al. (2014) se propusieron explorar las percepciones acerca de la educación continua en profesionales de enfermería, como las prácticas de educación continua satisfacen sus necesidades de aprendizaje y la

motivación y las barreras que enfrentan las enfermeras en relación a tal tipo de educación. Tras realizar un estudio exploratorio a 2727 enfermeras distribuidas en 10 hospitales generales de la República China, registraron que el 97.3% asistió durante el último año a actividades de educación continua y que el 92.2% de las enfermeras eran conscientes del valor de aquellas para su desarrollo profesional.

Los factores que motivaron al personal a participar en dichas actividades fueron el deseo de obtener y actualizar conocimientos, perfeccionar habilidades y cualidades, y mantener el estatus profesional. Entre los factores que obstaculizaron el proceso formativo las enfermeras reportaron falta de tiempo, el costo de los cursos, la falta de oportunidades y malas experiencias con cursos previos.

El estudio concluye que, para las enfermeras participantes, la educación continua constituía una medida altamente significativa para desarrollar aún más su competencia profesional. Por eso los autores del estudio expresan que las expectativas reales de las enfermeras en relación a la educación continua, así como la motivación y las barreras para la participación en instancias formativas de esa índole desde la perspectiva individual, familiar y hospitalaria de las enfermeras, deben tenerse en cuenta para que los programas educativos sean más efectivos.

6. Hamzehgardeshi y Shahhosseini (2013) realizaron un estudio para conocer qué factores afectaban y promovían la participación en actividades de educación continua por parte del personal de enfermería. Mediante un estudio transversal se realizó una encuesta auto-administrada a 361 enfermeras iraníes seleccionadas por muestreo por conveniencia para detectar los factores facilitadores y las barreras en su participación.

Los datos más significativos fueron la actualización de conocimientos y el compromiso de trabajo y registraron que las barreras personales y estructurales fueron mayores a las interpersonales. Concluyeron y destacaron el rol fundamental que poseen los jefes y encargados para gestionar y planificar la accesibilidad a las actividades de formación, como

así también el de reducir las barreras que influyen en la participación de dicha formación.

MARCO TEÓRICO

La formación continua y su importancia en el ámbito sanitario

La formación continua consiste en todas aquellas actividades cognoscitivas y prácticas cuya finalidad es mejorar el desempeño de los profesionales de la salud en su lugar de trabajo, se realiza luego de la formación básica y especializada, mediante procesos que en lo posible evitan la interrupción laboral. El objetivo de esta formación no es la obtención de un título, sino mejorar la competencia profesional para el desarrollo de las responsabilidades (OMS, 1973).

También se la conoce como educación continua, educación permanente, *retraining*, en inglés, reentrenamiento (Galli, 1993). Para Mejía (1986), la educación continua consiste en “el conjunto de experiencias que siguen a la formación inicial y que permiten al trabajador de salud mantener, aumentar y mejorar su competencia para que esta sea pertinente al desarrollo de sus responsabilidades” (p. 43).

En relación a la formación continua del personal sanitario Haddad et al. (1987) sostienen que se trata de un proceso incesante que se da cotidianamente, en el acontecer diario de la vida hospitalaria, a partir del estudio de los problemas reales y consuetudinarios.

Según lo anterior, entonces, la experiencia adquirida en el devenir cotidiano de la institución, en el marco de las prestaciones de salud que esta brinda, puede interpretarse como una forma de formación continua. De manera similar, Galli (1993) expresa que: “Para mejorar la calidad del trabajo que se realiza, propósito fundamental de la educación continua, la principal fuente de aprendizaje es la reflexión sobre la práctica profesional” (p. 38).

Esa manera de concebir la educación permanente pone el acento en la idea de un proceso educativo que ocurre principalmente en el ámbito laboral y en la asistencia sanitaria misma por parte de los profesionales, y no a través de actividades adicionales de enseñanza- aprendizaje: “La función de enseñar es cumplida por el supervisor cuando señala los aciertos y los

errores cometidos en la tarea, y cuando ofrece un modelo de desempeño correcto” (Galli, 1993, p.38).

De todos modos, esa concepción en torno a la formación permanente no excluye la existencia de instancias académicas de capacitaciones para que los profesionales de salud mantengan actualizados sus conocimientos y habilidades a fin de poder aplicar en la rutina asistencial los avances científicos que puedan beneficiar a los pacientes (Fernández Mondejar y Alía, 2008).

Esa necesidad de actualización permanente representa una obligación ética que afecta tanto a los profesionales de la salud como a las instituciones prestadoras de los servicios de salud, que tienen la responsabilidad de “favorecer y desarrollar programas de formación que faciliten la competencia profesional de sus miembros. En este sentido, se trata de una obligación compartida en beneficio del paciente y tiene efectos en el desarrollo, calidad y cohesión del sistema sanitario” (Fernández Mondejar y Alía, 2008, p. 2).

La formación permanente incide, por cierto, en el nivel de competencia que pueden desplegar los miembros del personal sanitario, es decir, su capacidad para llevar a la práctica los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios en orden a resolver o prevenir un problema de salud de manera eficaz (Martínez Clares, 2015).

Para mejorar la competencia profesional se debe facilitar la promoción y desarrollo en la carrera profesional, estimular la adecuación a cambios producidos por la innovación sanitaria, defender el rol de los profesionales de la salud en la sociedad e incrementar la motivación del personal por su propia formación continua (Marqués Andrés, 2011).

En verdad, la formación básica que recibe un profesional no asegura la idoneidad de su ejercicio profesional a lo largo de su trayectoria laboral. Según Mejía (1985), la competitividad lograda por dicha formación se pierde a los 5 a 7 años de haberla terminado. Entre los factores que inciden en la disminución progresiva de la idoneidad o pérdida de la competencia se

encuentran la incongruencia, la experiencia, la pérdida de memoria y los cambios tecno-sociales.

La incongruencia se produce cuando la educación básica obtenida no es acorde a los requerimientos de la práctica profesional. La experiencia consolida competencias, pero también puede generar hábitos de dudosa validez. La pérdida de memoria se presenta porque en general los profesionales atraviesan una taza de olvido, por lo cual algunas competencias y habilidades disminuyen con el tiempo. Los cambios tecno-sociales son aquellas modificaciones que surgen en las prácticas profesionales como consecuencia de evolución tecnológica y epidemiológica.

Por todo lo dicho, entonces, la formación continua resulta indispensable para el desarrollo profesional, pues permite afrontar los diferentes avances científicos y tecnológicos que se producen y así mejorar la calidad de atención de la población.

La gestión de la formación continua en las instituciones de salud

La gestión de los recursos humanos dentro de las instituciones de salud se encarga de la organización de los profesionales para que alcancen los objetivos y metas institucionales (misión). Asimismo, promueve la difusión, mantenimiento y desarrollo de la motivación en competencias inherentes a los cargos y ocupaciones (Salas Perea et al., 2012).

Tal como dice Izarzugaza Iturrizar (2010), haber adquirido ciertos conocimientos en un área no significa necesariamente ser competente, ya que la competencia existe cuando los profesionales transfieren dicho conocimiento de manera efectiva a su quehacer diario. Es por eso que los servicios de salud tienen la obligación de brindar a los profesionales mayores posibilidades para la formación continua e impulsar un ejercicio profesional acorde a las necesidades de la comunidad.

Los profesionales son el principal recurso del sistema de salud, además de ser el más costoso para las instituciones sanitarias. Según Galli

(1993), ellos representan entre el 60 y 80% del presupuesto, por lo que resulta de vital importancia promover la actualización profesional. Japón Ruiz (2005) afirma que la manera más efectiva de garantizar tal formación es a través de un plan específico dentro de la institución. Dicho plan debe facilitar la adecuación de los profesionales a la institución, favoreciendo a la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades (Ruiz de Adana Pérez, 2015).

Un ejemplo de plan estratégico en formación continua es el que posee el Sistema de Salud Público de Andalucía de España. En el año 2012 realizaron doce mil acciones formativas para unos doscientos mil profesionales con el objetivo de mejorar los resultados en salud y el producto sanitario brindado a la población. El modelo utilizado incluyó diferentes procesos: formativo, evaluativo y reconocimientos de competencias (Bernabéu Wittel, 2014).

Como se mencionó antes, la formación continua es necesaria para los profesionales, para las instituciones y para la sociedad. Su planificación debe estar basada principalmente en la detección de las necesidades del profesional dentro de la institución (Ruiz de Adana Pérez, 2015).

Para detectar estas necesidades conviene analizar la realidad actual del personal y su funcionamiento (que conocimiento tienen, experiencia y motivación), comprender la adecuación al puesto de trabajo (definirlos y determinarlos), enumerar las competencias que se necesitan y diferenciarlas entre los profesionales. De esta manera se conocerá quién debe ser formado y que formación necesita (Marqués Andrés, 2011). Dicha formación debe ser empleada para “cubrir la distancia entre las competencias necesarias y las competencias reales” (Izarzugaza Iturrizar, 2010, p. 85) que se presentan en el campo de atención al paciente.

En efecto, para saber cuáles son las competencias reales que requiere el personal asistencial se deben conocer diversos aspectos como las dificultades más frecuentes, el grado de cansancio y de motivación del personal, los conflictos existentes, el nivel de trabajo en equipo, cómo es el tipo de comunicación inter e intradisciplinario -si el personal cuenta con

espacios y momentos para discutir distintas situaciones cotidianas-, si hubo un aumento en la demanda asistencial, si hubo incorporaciones de recursos humanos que requieren algún tipo de formación (Marqués Andrés, 2011).

Para detectar las necesidades del personal, se pueden realizar grupos de reflexión, charlas y reuniones, recompilar ideas e información de otras instituciones, analizar los motivos de dichos problemas y considerar posibles soluciones de acuerdo a las necesidades personales e institucionales (Marqués Andrés, 2011).

En Argentina existe una *Guía para la elaboración de Programas de capacitación de los trabajadores de Salud*, que fue elaborada con el fin de orientar la formulación de diferentes estrategias para la mejora de los servicios, la calidad de atención y el fortalecimiento de la formación continua (Decreto 1343/ 2007, Anexo I). Las propuestas de formación para el personal deben estar precedidas de un análisis previo de necesidades y problemas que se pretenden mejorar, además de incluir un plan de seguimiento y evaluación para que resulten eficaces.

Se debe establecer con claridad cuál es la finalidad de la formación que pretende brindarse, la modalidad a través de la cual se realizará y los recursos que se utilizarán. En cuanto a la evaluación, se trata un proceso continuo e integral del aprendizaje, el desarrollo del programa, los contenidos de este, los logros, los obstáculos, los recursos, además del desempeño y transferencia a las prácticas profesionales (Ministerio de Salud de la Nación, 2007).

Factores que influyen en la formación continua

A pesar de considerarse a la formación continua como una necesidad, muchas veces esta puede ser limitada o beneficiada por diferentes factores. Guaña Bravo et al. (2020) mencionan que los factores que dificultan la formación continua pueden ser de índole institucional, laboral o personal. Destaca entre estos factores la sobrecarga laboral, el exceso de responsabilidad por falta de personal, falta de apoyo entre compañeros,

distancia, desgaste físico y mental –estrés- y la desmotivación por cursos cuyos temas no son inherentes al puesto de trabajo.

Para Galli (1993), existen factores que ocasionan un desempeño deficiente o baja productividad, tales como malas condiciones de trabajo, falta de motivación, y la insensibilidad de parte de los funcionarios de nivel superior. Flores Peña y Alonso Castillo (2006) señalan que la adecuación de los cursos al puesto de trabajo aumenta el interés del personal hacia la participación de la formación continua y la futura implementación de los conocimientos obtenidos.

Hernández Muñoz et al. (2007) afirman que entre los factores que obstaculizan la educación continua es importante considerar los ingresos económicos que percibe el personal, ya que muchas veces son insuficientes para acceder a las ofertas educativas. A su vez, entre los aspectos personales destaca el cansancio que sufre el personal por las responsabilidades domésticas y tiempo que dedican al hogar. Entre los factores laborales menciona la falta de reconocimiento y ascenso laboral, la falta de difusión de cursos y en menor proporción el desinterés hacia la educación continua.

Hernández Velazco et al. (2017) agregan a los factores ya mencionados la incompatibilidad horaria para la asistencia a los cursos. Refieren que la edad es una variable que influye negativamente para asistir a estos, pues a mayor edad disminuyen los cursos realizados. A su vez, a mayor nivel académico del personal mayor es el interés para la asistencia a los cursos.

Entre los factores motivacionales se mencionan las aspiraciones e intereses que hacen que la persona se involucre en los diferentes procesos educativos. Generalmente existen dos motivos: uno orientado al aprendizaje y el otro orientado a demostrar su capacidad y obtención de beneficios (Rodríguez Chuminia, 2020).

Siguiendo esta misma línea, para Flores Peña y Alonso Castillo (2006), los aspectos motivacionales están orientados a las necesidades, valores, creencias, actitudes y percepciones que tiene cada individuo con

respecto a la educación continua. Del mismo modo, Guaña Bravo et al. (2020) destacan los deseos de superación profesional, brindar una mejor calidad de atención al paciente y evitar perjuicios hacia la salud de este (por falta de actualización de conocimientos).

Hamzehgardeshi y Shahhosseini (2013) nombran motivaciones de interés cognitivo, es decir, la actualización de conocimientos para mejorar la habilidad y la capacidad de atención al paciente, mejorarlas competencias, la comunicación, la toma de decisiones y las habilidades para la enseñanza.

Por otra parte, es posible identificar los factores que amenazan la formación permanente desde el punto de vista de las instituciones: la falta de continuidad, ya que a veces las capacitaciones del personal se dan muy esporádicamente; la falta de direccionalidad, pues los programas que se presentan no siempre tienen relación entre los objetivos y la política de salud vigente; la dependencia de recursos externos o de recursos extrapresupuestarios regulares, signo del poco valor que tiene para las autoridades políticas que deciden sobre el gasto en salud; el escaso alcance de los programas, dado que no todas las categorías y áreas profesionales reciben capacitación (Davini, 1995).

MARCO DE REFERENCIA CONTEXTUAL

El HPN es uno de los hospitales más grandes de la Provincia de Buenos Aires, Argentina. Depende del Ministerio de Salud de la Nación. El mismo se financia con recursos del Estado Nacional y con recursos obtenidos por facturación de servicios a la Seguridad Social y otras entidades. Es un hospital de alta complejidad de referencia nacional, que ofrece prestaciones vinculadas a la prevención, tratamiento y rehabilitación en pacientes agudos en todas las etapas de su vida.

Está ubicado en la zona oeste del Gran Buenos Aires, en el partido de Morón. Su área de influencia es de 6.000.000 de habitantes aproximadamente de los siguientes partidos; Morón, Ituzaingó, 3 de Febrero, Hurlingham, La Matanza, Merlo, San Miguel, José C. Paz y Moreno, General Rodríguez, Marcos Paz, General Las Heras y General San Martín, además recibe derivaciones de todo el país.

El HPN realiza docencia e investigación, y cuenta con residencia básica y post básica para médicos. Se encuentra asociado a la Universidad de Buenos Aires en la carrera de Enfermería. Se dictan tecnicaturas y recibe alumnos de todo el país y del extranjero (HPN, s. /f.).

La Coordinación de Instrumentación Quirúrgica (CIQ) depende del Departamento Quirúrgico. Dicho departamento cuenta con las siguientes especialidades: Cirugía Cardiovascular Adulto, Cirugía Cardiovascular Infantil, Neurocirugía, Cirugía Pediátrica, Cirugía Urológica, Cirugía General, Traumatología y Ortopedia, Oftalmología, Cirugía Plástica y Reparadora, Otorrinolaringología, Cirugía Ginecológica, Hemato-oncología, Neurocirugía Funcional, Cirugía de Tórax, Odontología, Endoscopia, todas ellas cirugías programadas y de guardia. Durante el año 2019 se realizaron alrededor de 12.500 cirugías.

La CIQ posee una planta asistencial de 82 i.q. Dicho staff se completa con 3 jefas de servicio y, a su vez, 8 supervisoras distribuidas en cinco turnos (dos turnos diurnos, de 7 a 13 horas y 13 a 19 horas, dos turnos nocturnos de 19 a 7 horas divididos en noches pares e impares y un turno

franquero -sábados, domingos y feriados- de 7 a 19 horas (Jefa de servicio, Comunicación personal, 4/8/2020).

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de alcance descriptivo, ya que se buscó determinar mediante análisis estadístico el tipo y frecuencia de los factores facilitadores y obstaculizadores de la f.c. desde la percepción de un grupo de i.q. que trabajan en el ámbito de la salud pública.

Atendiendo al tipo de diseño implementado, el estudio fue no experimental, también llamado observacional, porque se midieron diferentes variables tal como estas se manifestaban en la realidad, sin realizar intervención alguna sobre ellas. A su vez, por su dimensión temporal se trató de un estudio transversal, dado que se recolectaron los datos en un solo momento, sin repetir en el tiempo dicha actividad de campo (Hernández Sampieri et al., 2014).

Como se indicó arriba, la población del estudio estaba comprendida por el personal de i.q. asistenciales pertenecientes al Quirófano Central de un HPN durante el año 2019. En consecuencia, las unidades de análisis fueron cada uno de los i. q. de dicho plantel.

En este estudio no se determinó *a priori* un método de muestreo, ya que se realizó un censo a nivel poblacional (N=82). Dado que algunos profesionales no quisieron participar o se encontraban con un parte médico, finalmente se obtuvo una muestra de 65 profesionales.

Como técnica de recolección de datos se aplicó una encuesta autoadministrable anónima, mediante un cuestionario de 22 preguntas cerradas elaborado por la autora (Ver Anexo), cuya revisión y testeó se efectuó a partir de una prueba piloto de la que participaron 5 i.q. que no se desempeñaban en el Centro Quirúrgico, sino que pertenecían a otros sectores del HPN, a saber: Hemodinamia, Centro Obstétrico y Endoscopía.

Además, dicho instrumento fue sometido al juicio crítico del Comité de Ética del HPN, que la aprobó para su uso sin ninguna sugerencia de cambio. En otras palabras, se procedió a una validación por juicio de expertos (Hernández Sampieri et al., 2014), entendiendo por validez como “el grado

en que un instrumento de medida mide aquello que realmente pretende medir o sirve para el propósito para el que ha sido construido” (Martín Arribas, 2004, p. 27).

En cuanto a la confidencialidad de los datos, los mismos se recolectaron mediante un cuestionario auto-administrado anónimo y online, a través de la plataforma Google Form. La participación en dicha investigación fue voluntaria y el encuestado podía rehusarse a participar sin tener que expresar razones.

Por último, para la interpretación de los datos se utilizó el análisis estadístico descriptivo. Se establecieron valores de tendencia central. Dado que todas las variables fueron categóricas -dicotómicas o politómicas-, medidas con escalas nominales u ordinales, se empleó la moda. A su vez, se empleó el cálculo de frecuencias absolutas y relativas. La distribución de frecuencias de las variables se reflejó en gráficos circulares o de barras, elaborados con el programa Microsoft Excel 2007. A continuación, se despliega una tabla con la operacionalización de las variables bajo estudio.

Tabla 1

Variables cualitativas o categóricas medidas a través del cuestionario

Operacionalización de las variables			
VARIABLES	Sub-variables	Indicadores	Valores
Perfil sociodemográfico	Género	Item 1 del cuestionario	Mujer
			Hombre
			Otro
			NS/NC
	Edad	Item 2 del cuestionario	21 a 30 años
			31 a 40 años
			41 a 50 años
			51 a 60 años
			NS/NC
	Estado civil	Item 3 del cuestionario	Soltero/a
			Casado/a- Convive
			Separado/a- Divorciado/a
Viudo/a			
Cantidad de hijos	Item 4 del cuestionario	NS/NC	
		Sin hijos	
		1 hijo	
		2 hijos	
		3 o más hijos	
Perfil laboral	Situación laboral dentro de la institución	Item 5 del cuestionario	Contratado
			Nombrado
			NS/NC
	Antigüedad laboral en la institución	Item 6 del cuestionario	0 a 5 años
			6 a 10 años
			11 a 15 años
			16 a 20 años
			Más de 20 años
	Turno en que desempeña su función	Item 7 del cuestionario	NS/NC
			Turno mañana
			Turno tarde
			Turno noche
			Turno franquero
	Realización de horas extras dentro de la institución	Item 8 del cuestionario	Sí
			No
			NS/NC
	Situación laboral extrahospitalaria	Item 9 del cuestionario	Sí
			No
NS/NC			
Carga horaria de trabajo semanal	Item 10 del cuestionario	Hasta 30 hs.	
		31-40 hs.	
		41-50 hs.	
		NS/NC	
Máximo nivel académico obtenido	Item 11 del cuestionario	Tecnatura	
		Licenciatura	
		Magister	
		NS/NC	

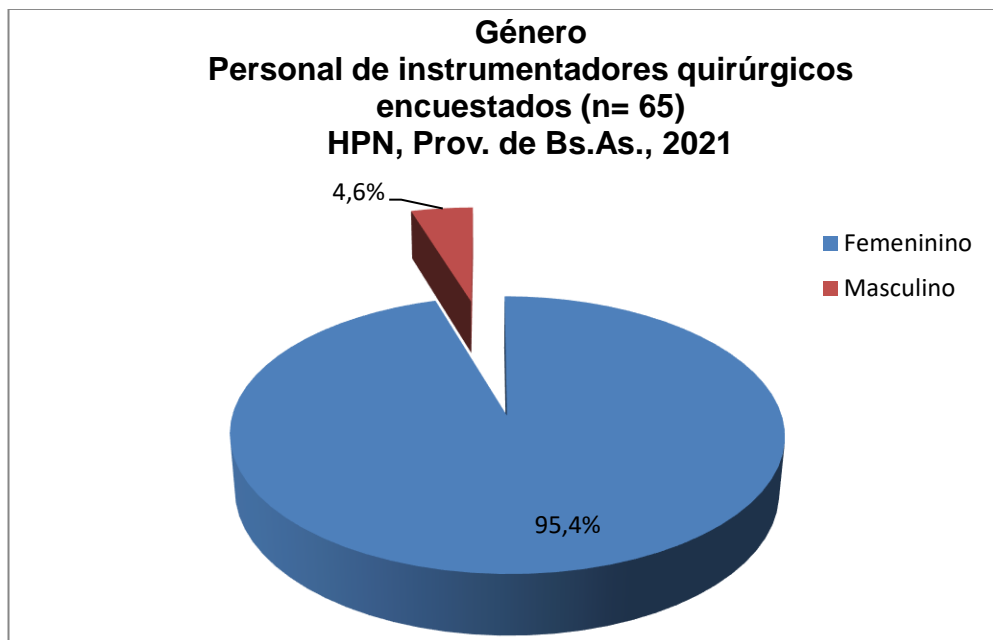
Gestión institucional de la formación continua	Carga horaria semanal disponible para el estudio	Item 13 del cuestionario	No dispone 1 a 5 h 6 a 10 h Mas de 10 h NS/NC
	Frecuencia con la que se organizan cursos de formación continua dentro de la institución	Item 14 del cuestionario	Bastante frecuencia Poca frecuencia Nunca NS/NC
	Realización de cursos de formación continua dentro de la institución en 2019	Item 15 del cuestionario	Ninguno 1 curso 2 cursos 3 o más cursos NS/NC
	Enfoque de cursos de formación continua orientados al propio rol dentro de la institución	Item 16 del cuestionario	Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre NS/NC
Percepción sobre la formación continua	Importancia atribuida a la formación continua	Item 12 del cuestionario	Ninguna importancia Escasa importancia Indiferente Bastante importancia Mucha importancia NS/NC
	Valoración de la oferta de cursos extrainstitucionales relacionados al propio rol	Item 18 del cuestionario	Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre NS/NC
	Participación en cursos de formación continua por fuera de la institución en 2019	Item 17 del cuestionario	Ninguno 1 2 3 o más NS/NC
	Contribución de los cursos de formación continua en el desempeño profesional	Item 19 del cuestionario	Sí No NS/NC
	Aspectos en los que la formación continua contribuye a nivel profesional	Item 20 del cuestionario	Contribuiría a mejorar la calidad de atención hacia los pacientes Mejoraría el trabajo en equipo con otros profesionales de la salud Permitiría el desarrollo de nuevas habilidades y competencias Mejoraría el <i>curriculum vitae</i> NS/NC Otros

Factores obstaculizadores de la formación continua		Item 21 del cuestionario	Sobrecarga laboral
			Sobrecarga de responsabilidades en la vida privada
			Desgaste físico y mental
			Los cursos ofrecidos no tienen relación con mi área de trabajo
			Los cursos ofrecidos son de baja calidad
			Falta de recursos económicos
			Falta de recursos materiales (internet, PC/notebook, espacio cómodo)
			Falta de tiempo para cursar/estudiar
			Incompatibilidad horaria
			Falta de facilidades por parte de la institución
			Falta de reconocimiento laboral
			Falta de difusión de los cursos (no se entera con facilidad)
			Desinterés en los contenidos
			Poca aplicabilidad de los conocimientos en el ámbito laboral
			Distancia (en caso de cursos presenciales)
			NS/NC
Factores facilitadores de la formación continua		Item 22 del cuestionario	Superación profesional
			Mejorar el <i>curriculum vitae</i>
			Aspirar a un mejor cargo o puesto de trabajo
			Mejorar la calidad de atención a los pacientes
			Mejorar las competencias como profesional
			Horarios flexibles
			Horarios dentro de la jornada de trabajo
			Propuesta didáctica interesante
			Contenidos atractivos
			Contenidos aplicables en mi área profesional
			Cercanía al momento de desplazarme
			Disponibilidad de recursos materiales
			Disponibilidad de recursos económicos
			Posibilidad de relacionarse con otros profesionales
			Ambiente positivo y agradable
			Apoyo/ permiso de la institución donde trabaja
NS/NC			

RESULTADOS

Del personal asistencial de i.q. encuestado en el HPN (n=65), solo el 4,6% (n= 3) era de género masculino, lo que denota la prevalencia de mujeres, no solo en esta muestra (n=62; 95,4%), sino también en la población de i.q. del Departamento Quirúrgico del mencionado nosocomio (figura nº 1). En efecto, de la encuesta participó voluntariamente el 79,3% (n=65) de la población de dicho Departamento, integrada por 82 profesionales del campo asistencial de la instrumentación quirúrgica.

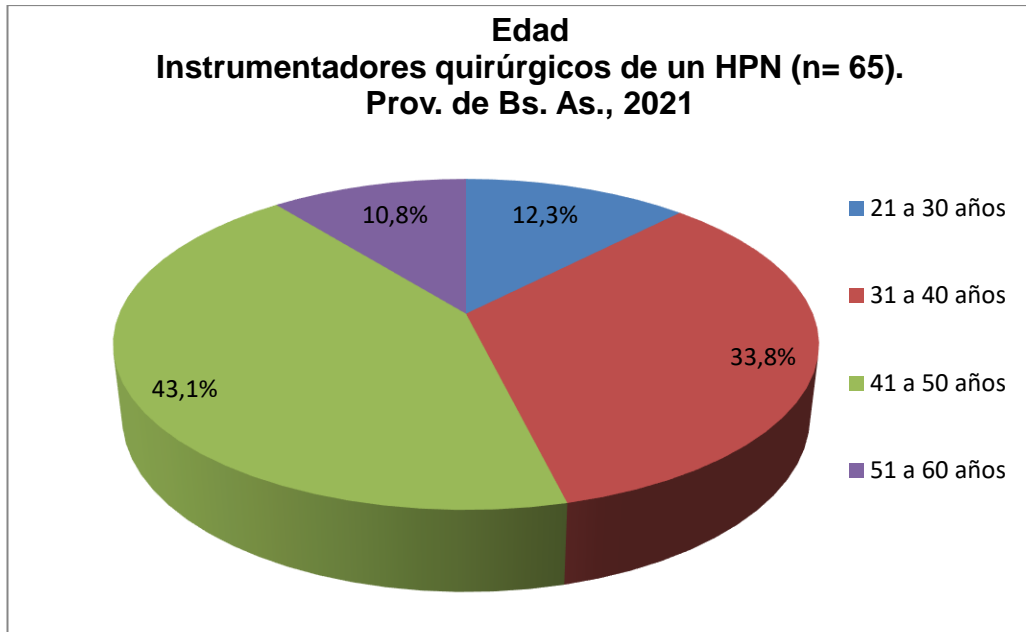
Figura 1



Fuente: elaboración propia.

En la figura nº 2 se aprecia la distribución de la muestra según el rango etario. Menos de la mitad de los encuestados (46,1%; n=30) tenía una edad que oscilaba entre los 21 y 40 años. En contrapartida, el 53,9% (n=35) poseía entre 41-60 años.

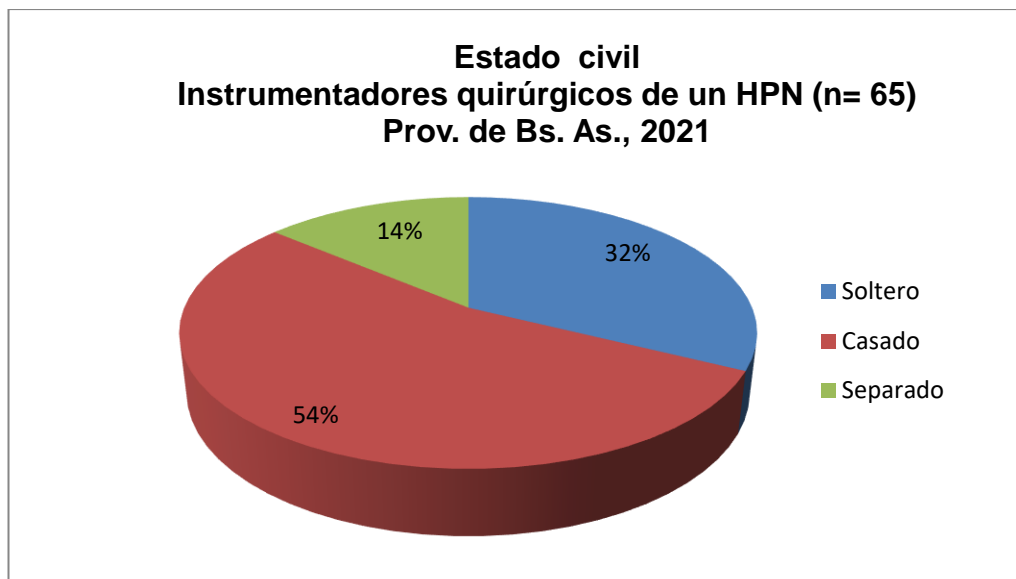
Figura 2



Fuente: elaboración propia.

En cuanto al estado civil de los participantes (figura nº3), más de la mitad estaban casados (54%; n=35), en tanto que el 46% (n=30) restante no tenía ningún tipo de vínculo civil.

Figura 3

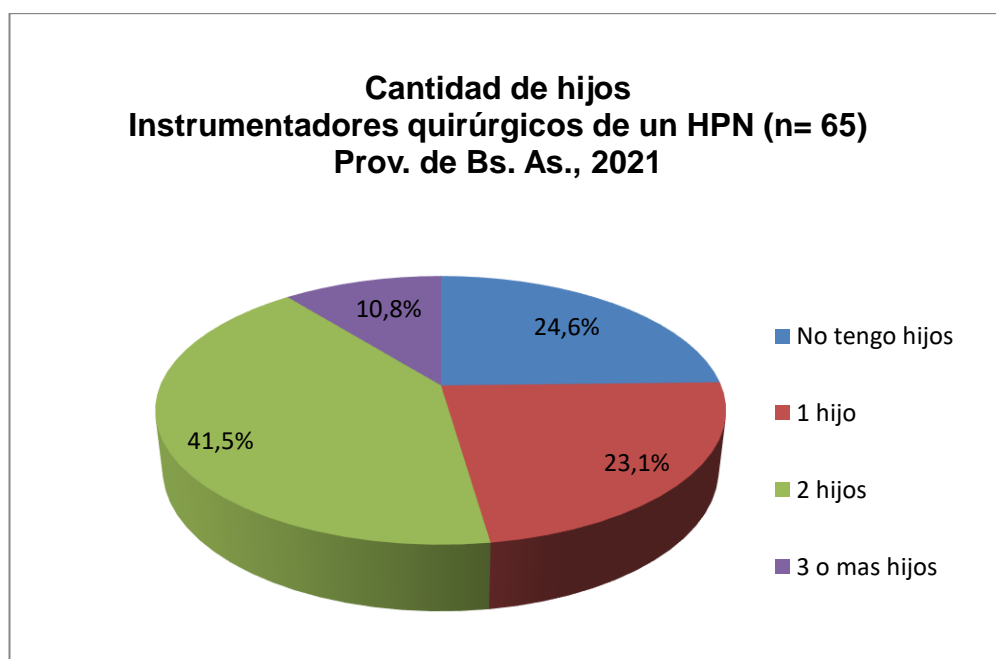


Fuente: elaboración personal.

La figura n°4 expone la variable sociodemográfica cantidad de hijos, que es importante porque podría influir en la disponibilidad de los i.q. del HPN encuestados para tomar la decisión de realizar alguna actividad de capacitación o formación continua.

En relación a dicha variable, solo la cuarta parte (24,6%; n=16) afirmó no tener hijos. Entre quienes eran padres, predominaron los profesionales con dos hijos (41,5%; n= 27), seguidos por aquellos que poseían solo uno (23,1%; n=15). En tercer lugar, se encontraban aquellos que poseían tres o más hijos (10.8%, n= 7).

Figura 4



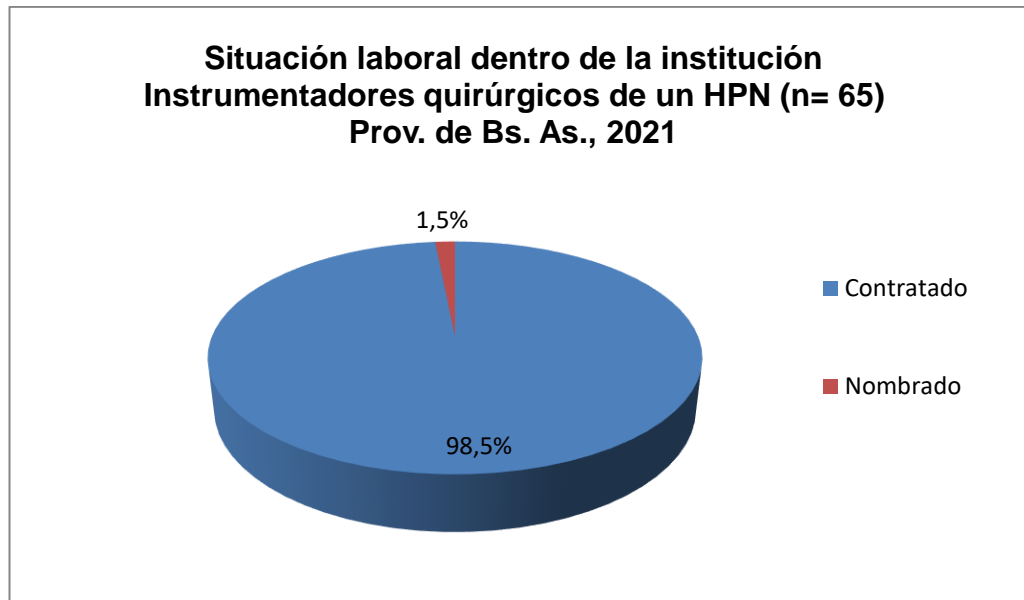
Fuente: elaboración personal.

La situación laboral dentro del HPN evidencia que el mayor porcentaje de i.q. se encontraba contratado (98,5%; n=64), mientras que sólo un i.q. (1,5%) poseía el nombramiento en su cargo (figura n° 5).

Si bien esta política laboral no implica un riesgo real de perder el trabajo, no menos cierto es que los profesionales podrían interpretar esta situación como de relativa inestabilidad laboral y, en un caso extremo, como una actitud de desinterés por parte de la institución para con los empleados.

Por lo tanto, debería evaluarse si cualquiera de los escenarios planteados incide en la motivación para perfeccionarse para ser más competente en la propia tarea.

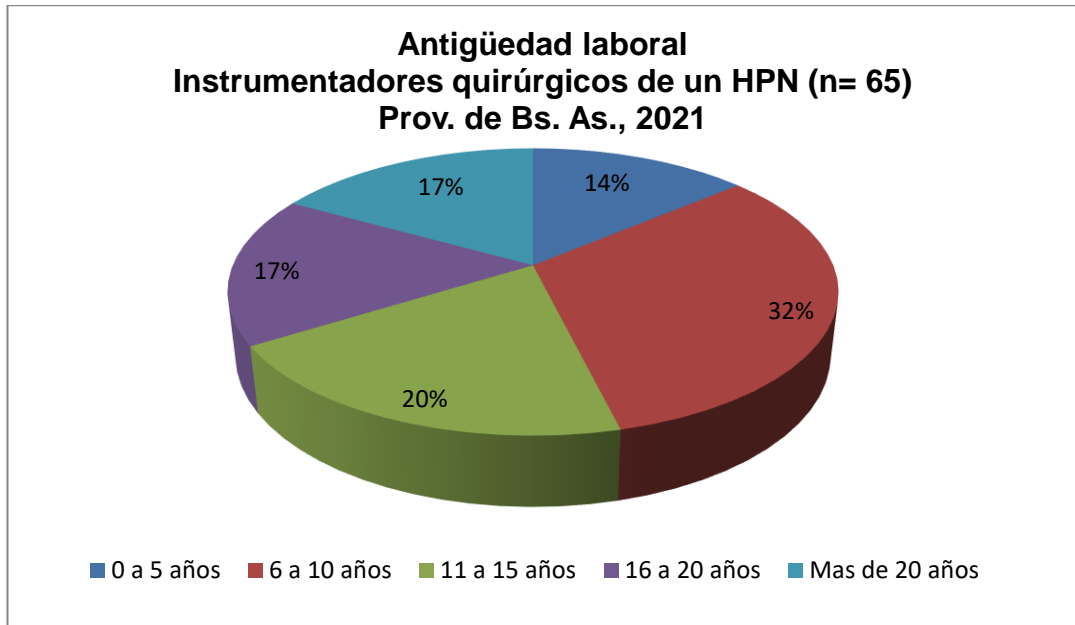
Figura 5



Fuente: elaboración personal

En cuanto a la antigüedad laboral del personal, el 46% (n=30) llevaba menos de 10 años trabajando en el HPN, en tanto que el mayor porcentaje 54% (n=35) poseía 11 o más años en dicha institución.

Figura 6

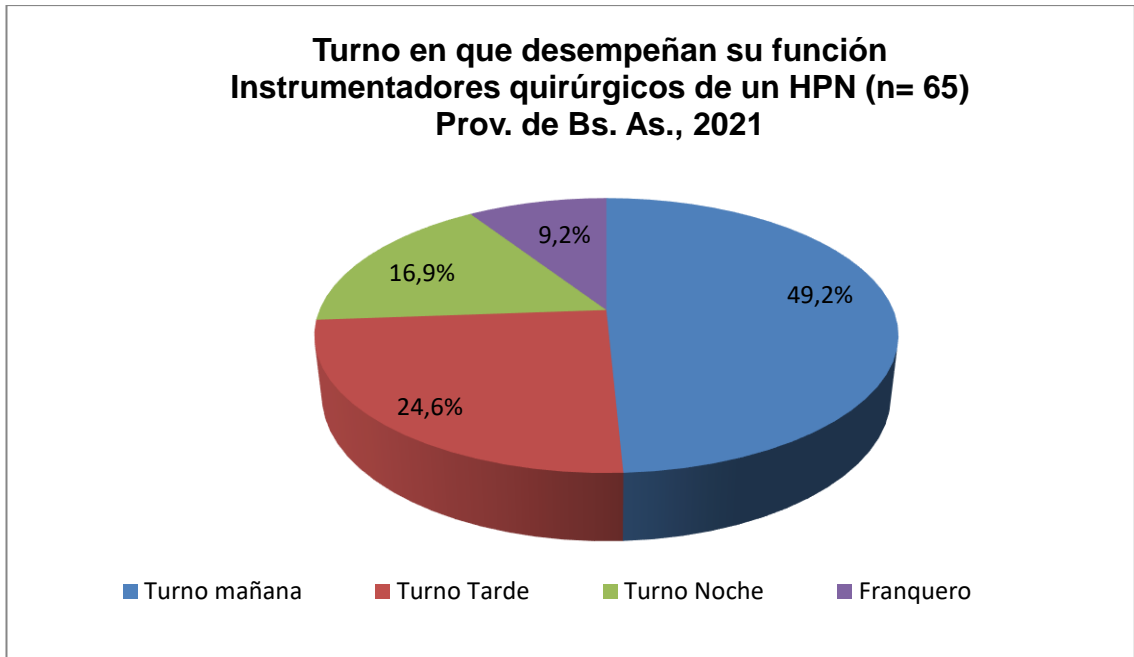


Fuente: elaboración personal.

En lo concerniente al horario en que el personal de i.q. realizaba su función dentro de la institución (figura nº 7), casi la mitad de la muestra 49,2% (n= 32) trabajaba en el turno mañana, entre las 7 a 13 hs; el 24,6% (n=16) durante el turno tarde de 13 a 19 hs; mientras que la porción restante 26,1% (n=17) se distribuía entre el turno noche y el turno franquero.

A priori no hubo homogeneidad entre los diversos grupos, aunque tal distribución refleja fielmente lo que sucedía con la cantidad de i.q. por turnos dentro del Servicio de Quirófano Central, puesto que la mayoría de las cirugías -que son programadas-, se producían los días hábiles, de lunes a viernes de 8 a 20 h (turno mañana y tarde).

Figura 7



Fuente: elaboración personal

Además del horario habitual que cumplía el personal, es importante considerar las horas extras que realizaban los profesionales dentro de la institución (figura nº 8). En relación a esta variable, el 46% (n=30) de los i.q. aseguró hacer horas extras, en tanto que más de la mitad de la muestra (54%; n=35) no las realizaba.

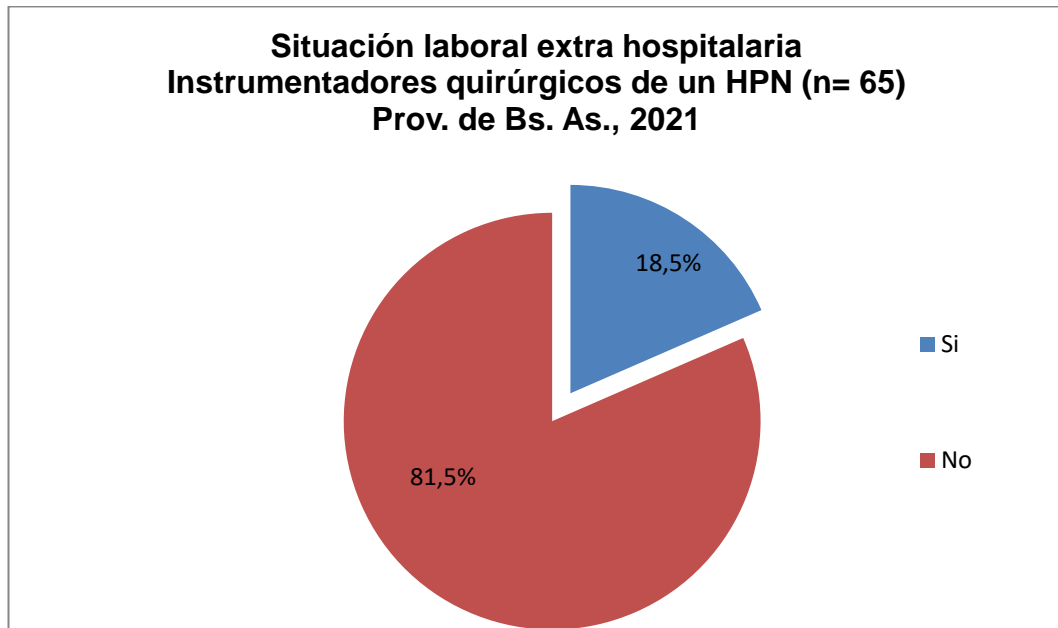
Figura 8



Fuente: elaboración personal.

Por más que la cantidad de personal que no realizaba horas extras dentro de la institución fue mayor, hay que tener presente también que el 18,5% (n=12) de los profesionales trabajaba en otra institución, tal como aparece en la siguiente figura:

Figura 9

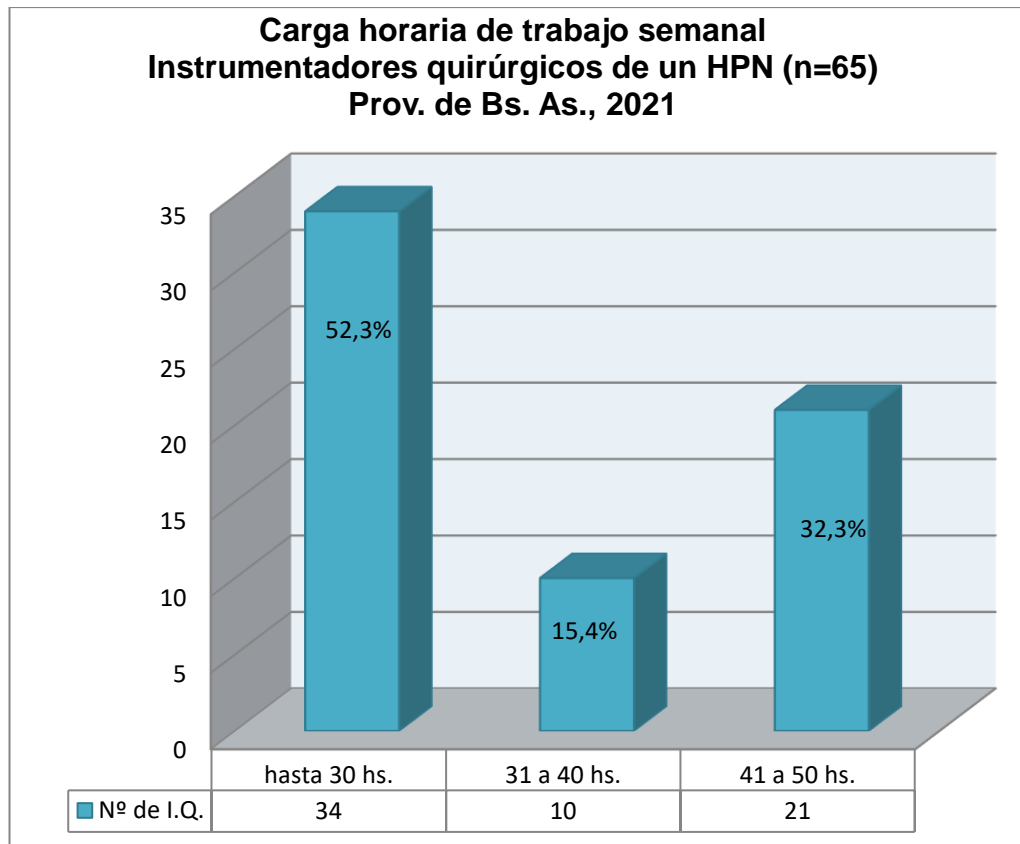


Fuente: elaboración personal.

La figura nº 10 muestra la distribución de la carga horaria semanal de los i.q. La mayoría (52,3%; n=34) trabajaba hasta 30 h, cantidad de tiempo que es compatible con la carga horaria de quienes se desempeñaban laboralmente durante el turno diurno.

El 15,4% (n=10) corresponde al personal franquero e i.q. que realizaban horas extras dentro de la institución; mientras que el 32,3% (n=21) restante poseía una carga semanal de 41 a 50 hs. Esta cantidad de horas se corresponde con el tiempo semanal de un profesional que trabaja durante el turno nocturno, o bien de los i.q. que poseen otro empleo.

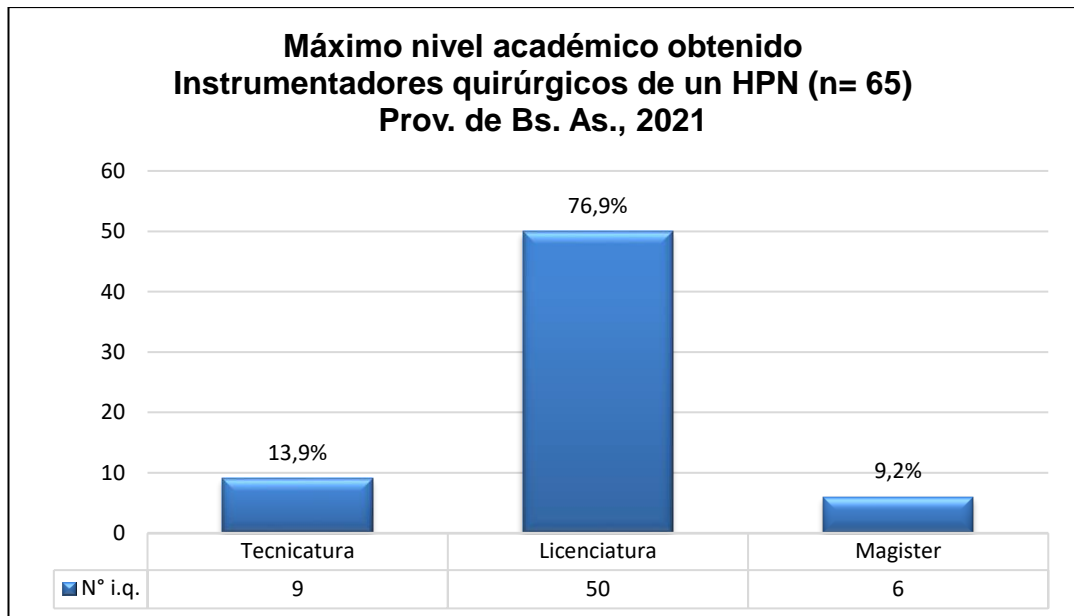
Figura 10



Fuente: elaboración personal.

Con respecto al nivel académico de los i.q. (figura nº11), la mayoría de los profesionales (86,1%; n=56) o contaba con una carrera de grado o con una de postgrado. Solo el 13,9% (n=9) alcanzó un nivel de pregrado en su formación.

Figura 11

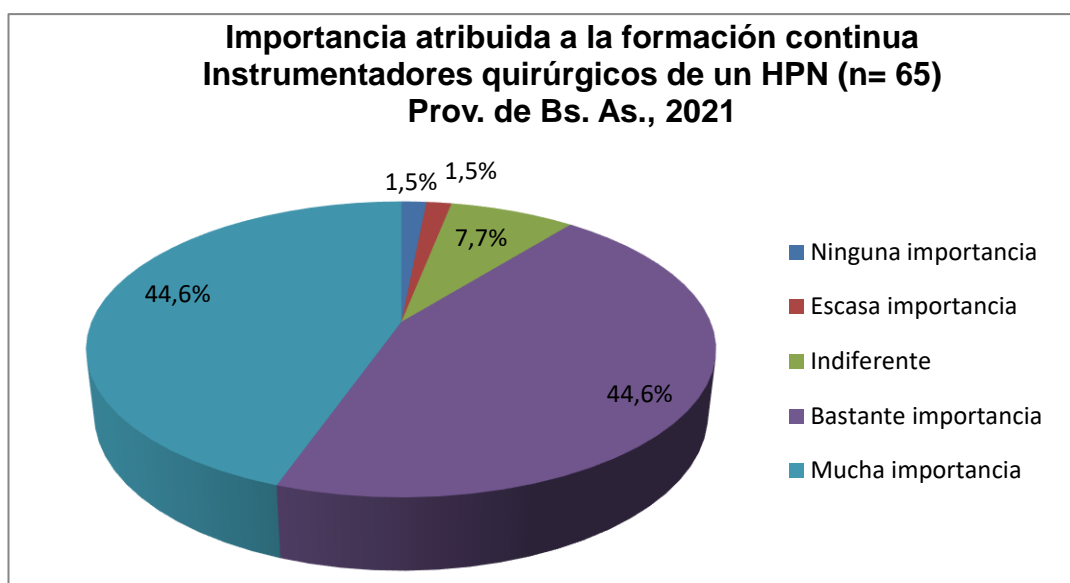


Fuente: elaboración personal.

Los i.q. del HPN reconocieron el valor que tiene la f.c. a nivel profesional. Para una amplia mayoría de los encuestados este aspecto de su vida laboral tenía o “mucha importancia” (44,6%; n=29) o “bastante importancia” (44,6%; n=29). En efecto, ambas categorías nuclearon al 89,2% (n=58) de la muestra.

Un dato no menor es que el 10,8% (n=7) de los participantes se mostró indiferente ante la consulta, o directamente manifestó que le daba “ninguna importancia” o “escasa importancia” a la formación continua (figura nº 12).

Figura 12



Fuente: elaboración personal

Pese a la importancia atribuida por los profesionales a la formación continua, la falta de disponibilidad o escasas de tiempo conspira contra ella, al menos si por f. c. se entiende la inscripción y participación en alguna propuesta académica formal vinculada al propio campo profesional y que implique una superación de los aprendizajes ya adquiridos.

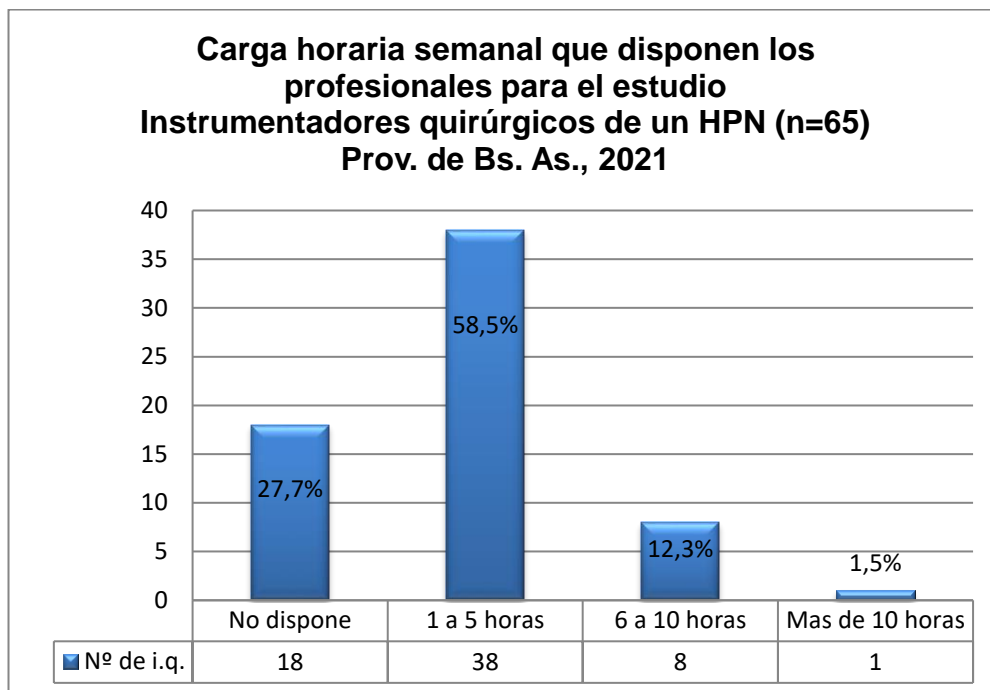
Así, pues, el exceso de trabajo (doble jornada laboral, horas extras), el cansancio y las responsabilidades personales o familiares hacen que el tiempo que se dispone para el estudio sea acotado.

La figura nº 13 refleja la carga horaria semanal que el personal de i.q. afirmó disponer para el estudio. Se puede observar que solo uno de los profesionales (1,5%) poseía más de 10 h para el estudio. La mayoría, o no disponía de tiempo (27,7%; n=18) o poseía una cantidad reducida de horas semanalmente -entre 1 y 5 h- para estudiar (58,5%; n=38).

De hecho, las frecuencias observadas en las categorías “6 a 10 horas” y “más de 10 horas” resultaron ínfimas, registrándose solo 8 profesionales (12,3%) en la primera, y uno en la segunda (1,5 %). Estos datos muestran, entonces, que una dificultad patente entre los profesionales

del Departamento Quirúrgico con respecto a la f.c. es la imposibilidad de estudiar por fuera del horario laboral.

Figura 13

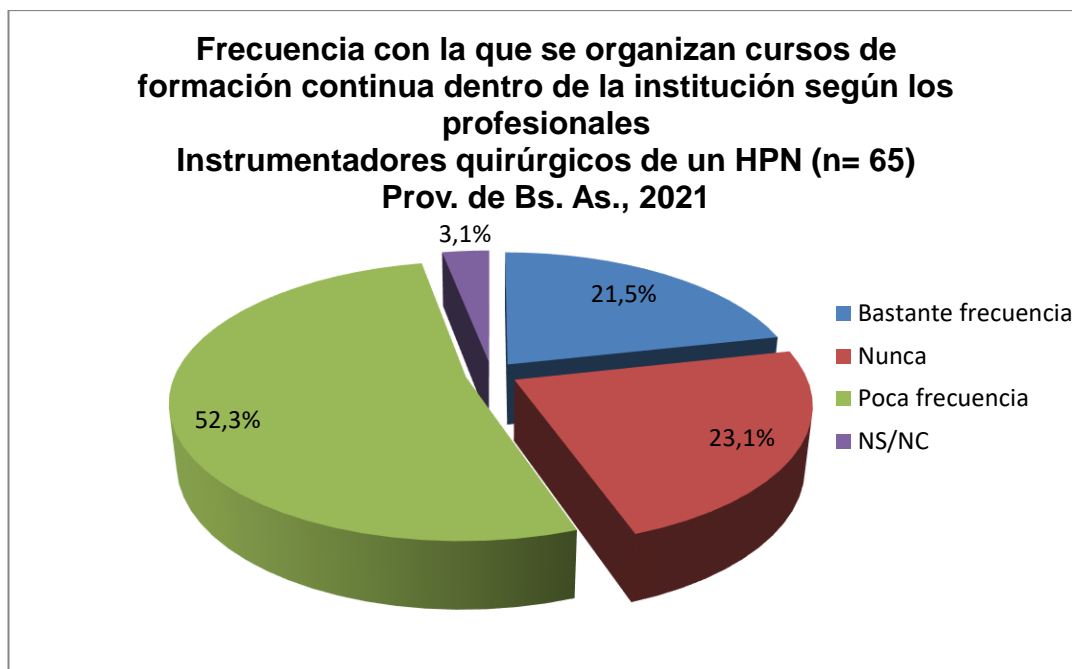


Fuente: elaboración personal.

A continuación, se presentan los resultados encontrados al analizar diferentes variables vinculadas a la percepción que tienen los i.q. sobre la educación continua (figura nº 14). La primera variable que se analizó fue la frecuencia de cursos de f.c. dentro de la institución.

Poco más de la mitad de la muestra (52,3%, n=34) indicó que las propuestas de esa naturaleza dentro del hospital se desarrollaban con “poca frecuencia”, en tanto que un 23,1% (n=15) aseguró que nunca se realizaban dichos cursos.

Figura 14

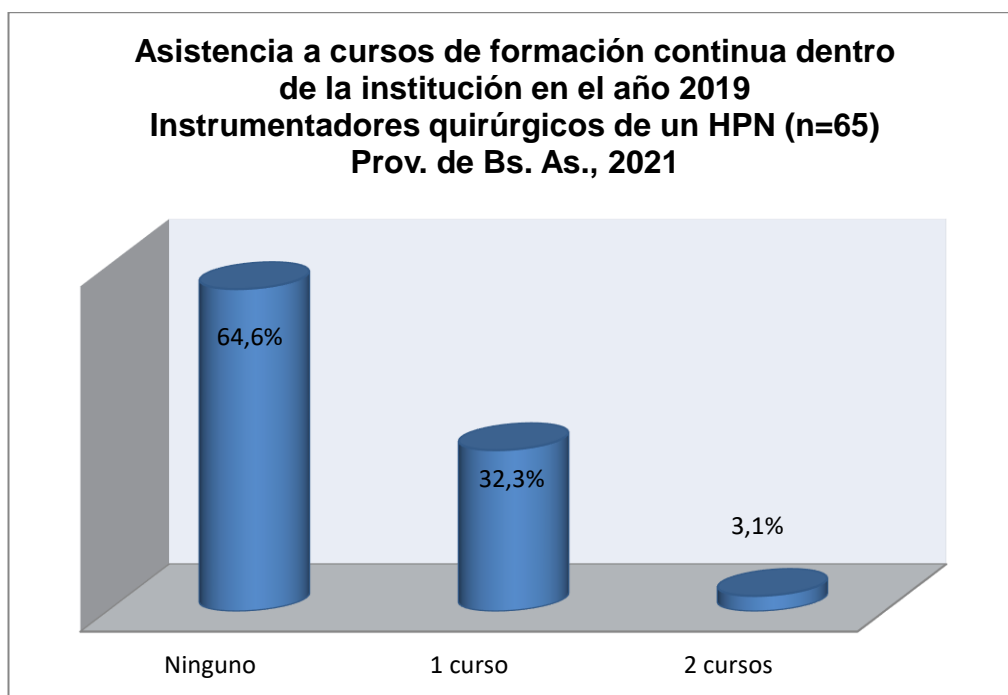


Fuente: elaboración personal.

Si se repara, por lo demás, en el testimonio de aquellos que niegan el desarrollo de tales cursos dentro del HPN (23%; n=15), y asumiendo que es veraz su respuesta -es decir, no niegan la existencia de cursos con intención de engañar o mentir-, podría ello atribuirse a que el HPN no ha implementado un plan de comunicación adecuado para informar sobre la disponibilidad de cursos de f.c. a todos los miembros del personal.

Cabe indicar, por otra parte, que los datos recolectados muestran un bajo nivel de participación por parte de los profesionales en cursos de f.c. dentro de la institución, al menos durante el año 2019. Así, pues, la respuesta que dio la mayoría de los encuestados (64,6%; n=42) al preguntarles si habían realizado cursos de f.c. dentro del HPN durante el período 2019 (figura nº 15) fue negativa, en tanto que el 32,3% (n=21) sostuvo haber concurrido solo a 1 curso, y apenas el 3,1% (n=2) de los participantes confirmó haber asistido a dos cursos durante el periodo estudiado.

Figura 15

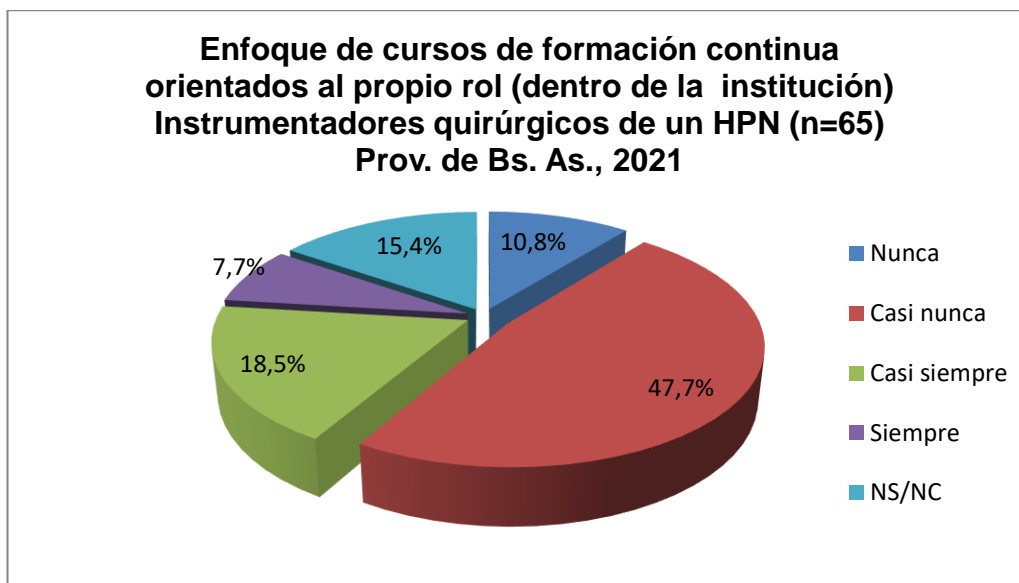


Fuente: elaboración personal.

Una de las causas que podrían explicar la baja participación de cursos de f.c. por parte de los i.q. es el enfoque de dichos cursos, que resultaría poco atractivo o no generaría interés en el personal.

Lo dicho cobra sentido, si se consideran los resultados que arroja la figura nº 16, donde se aprecia que para la mayoría de los encuestados (58,5%; n=38) “casi nunca” o “nunca” los temas que se ofrecían en los cursos eran inherentes al rol como i.q. dentro de la institución. Solo el 18,5% (n=12) consideró que los cursos “casi siempre” estaban enfocados en el propio rol.

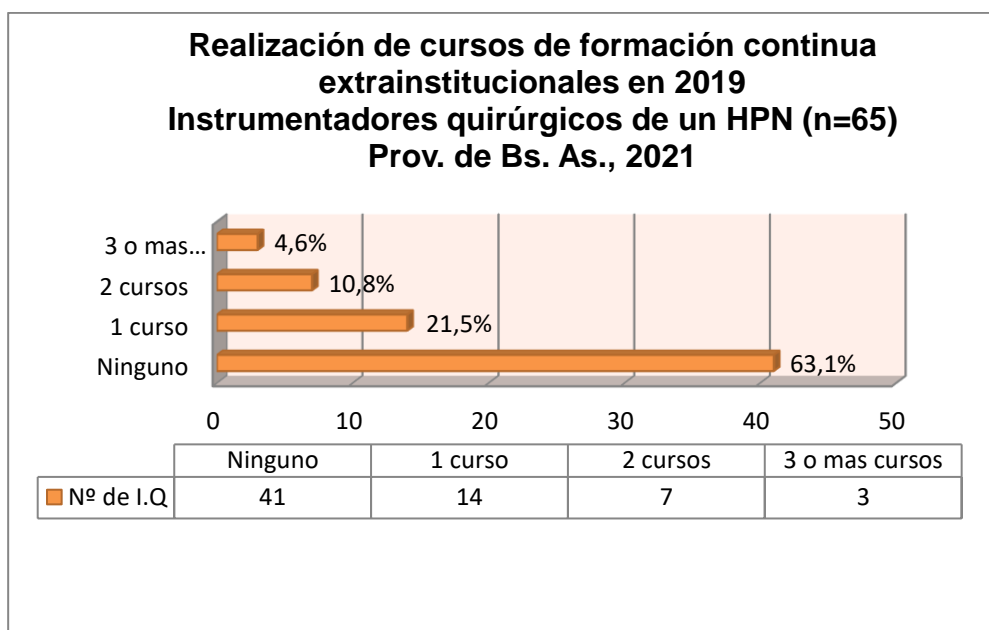
Figura 16



Fuente: elaboración personal

Al momento de indagar sobre la realización de cursos de f.c. extra-institucionales (figura nº 17), se constató que no había mucha discrepancia con respecto a los cursos realizados dentro de la institución. El 63,1% (n=41) de los i.q. no realizó ningún curso de f.c. durante el año 2019; el 21,5% (n=14) realizó un curso; el 10,8% (n=7) realizó dos cursos; y solo el 4,6% (n=3) realizó tres o más cursos.

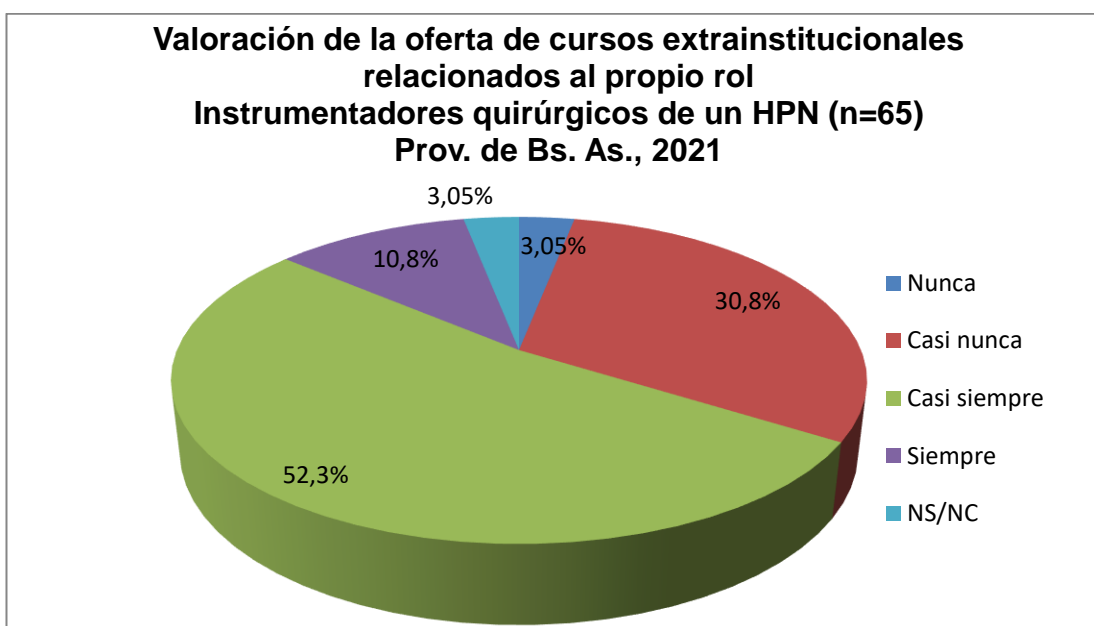
Figura 17



Fuente: elaboración personal.

Con respecto a la valoración de los i.q. hacia la oferta educativa de cursos extra-institucionales (figura nº 18), hubo una gran aceptación hacia ellos. Más de la mitad del personal (52,3%; n=34) manifestó que ellos “casi siempre” se encontraban relacionados con el propio rol, aunque también un porcentaje importante (30,8%; n= 20) consideró que dichos cursos “casi nunca” estaban vinculados a las competencias profesionales de los i.q.

Figura 18

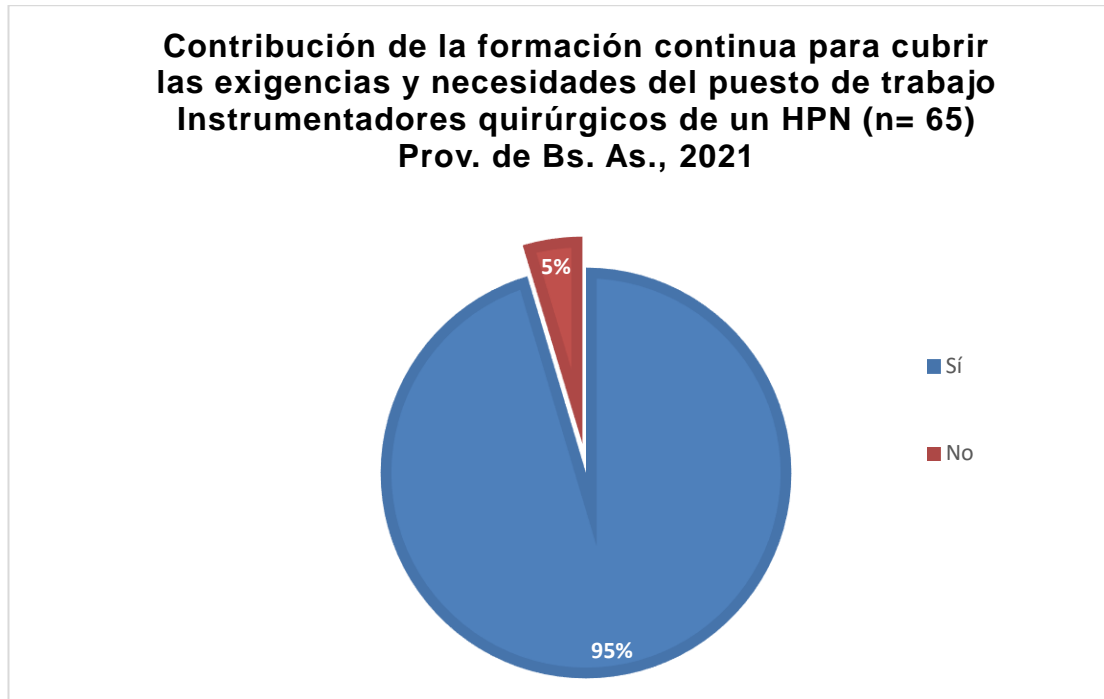


Fuente: elaboración personal.

Considerando las respuestas dadas en los gráficos anteriores se abre una discusión con respecto a la valoración que los i.q. del HPN tenían sobre la realización de cursos de f.c.

Si bien la asistencia a alguno de estos durante el 2019 fue baja/nula (figura nº17), el 95% (n=62) consideró que continuar formándose contribuye a responder mejor a las necesidades y exigencias de su puesto de trabajo; solo el 4,6% (n=3) opinó que los cursos de f.c. no contribuyen a la mejora de sus competencias profesionales (figura nº 19).

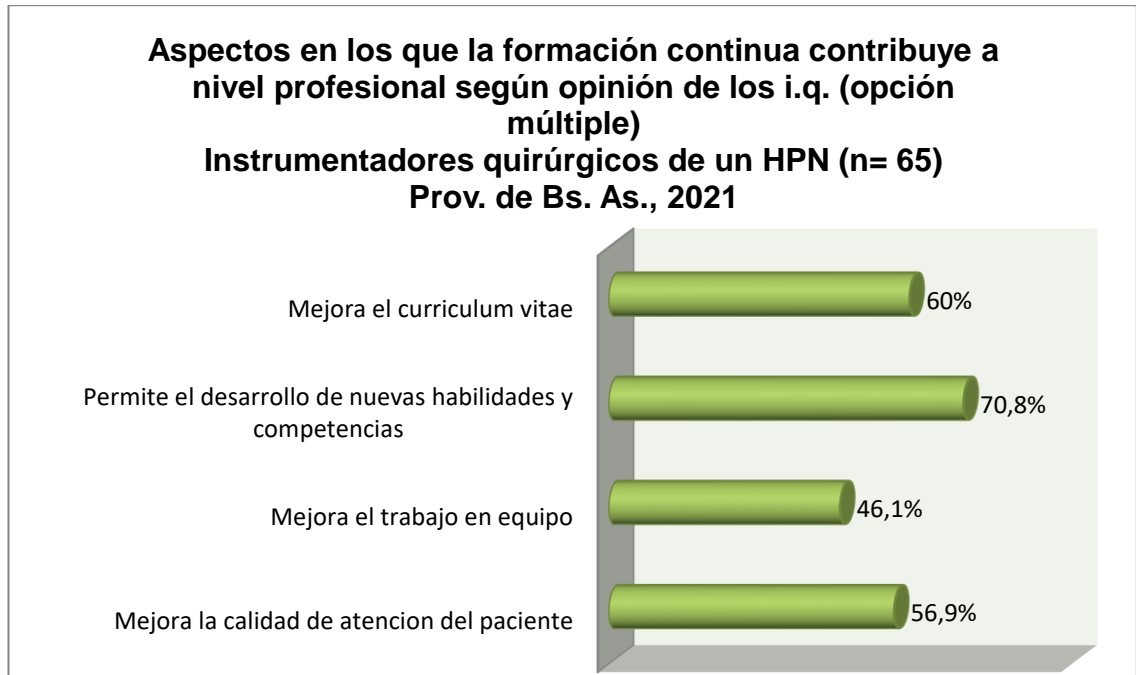
Figura 19



Fuente: elaboración personal.

Al indagar sobre los distintos aspectos o áreas en donde la f.c. podría contribuir a la profesión (figura nº 20), los i.q. destacaron la adquisición de nuevas habilidades y competencias (70,8%; n=46), mejorar el *curriculum vitae* (60%; n=39), brindar una mejor atención a los pacientes (56,9%; n=37) y, por último, mejorar el trabajo en equipo (46,1%; n=30).

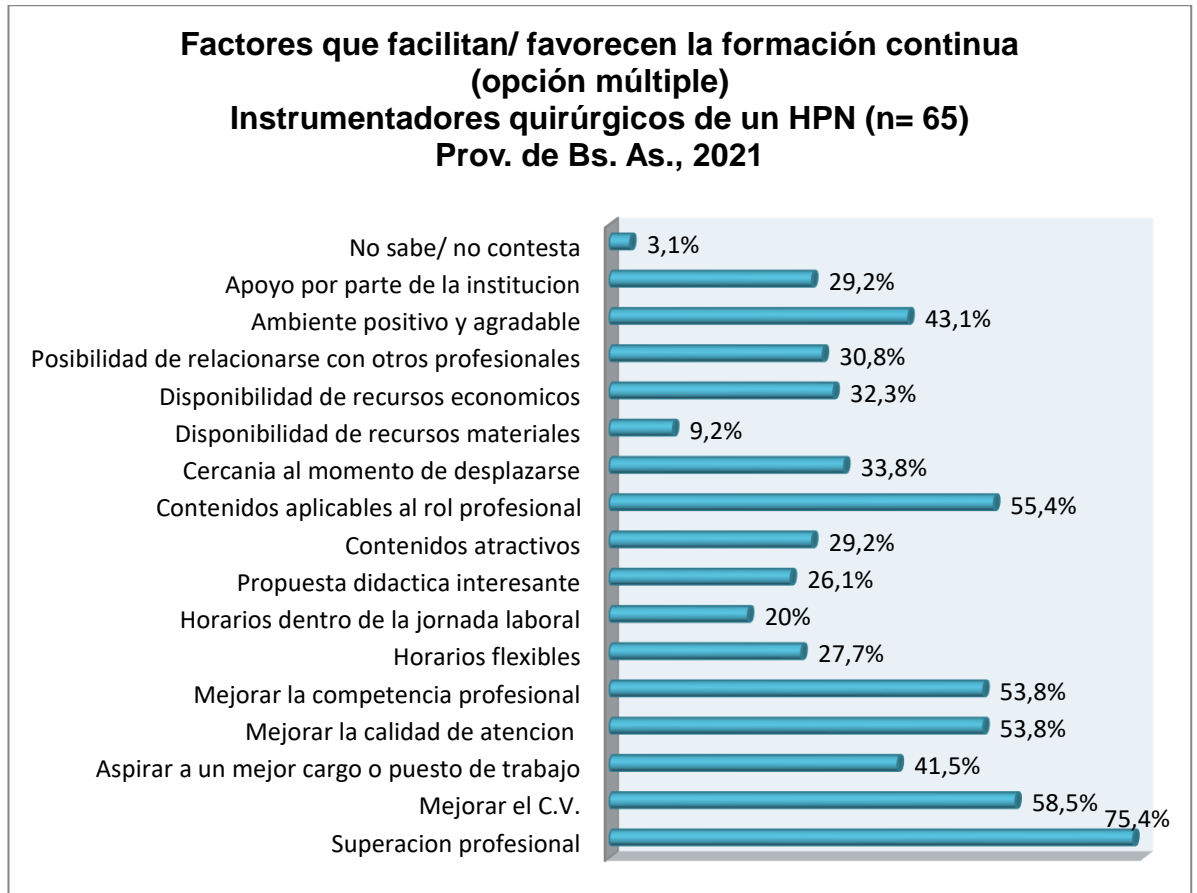
Figura 20



Fuente: elaboración personal.

Además, se analizaron los factores que, en opinión de los i.q., favorecen la participación en cursos o carreras de f.c. (figura nº 21). Entre las principales respuestas o motivos aducidos por los profesionales se encontraron: la superación profesional (75,4%; n=49), la mejorar el *curriculum vitae* (58,5%; n=38), aplicación de los contenidos al rol profesional (55,4%; n=36), mejorar la competencia profesional (53,8%; n=35), mejorar la calidad de atención (53,8%; n=35) y tener un ambiente positivo y agradable (43,1%; n=28).

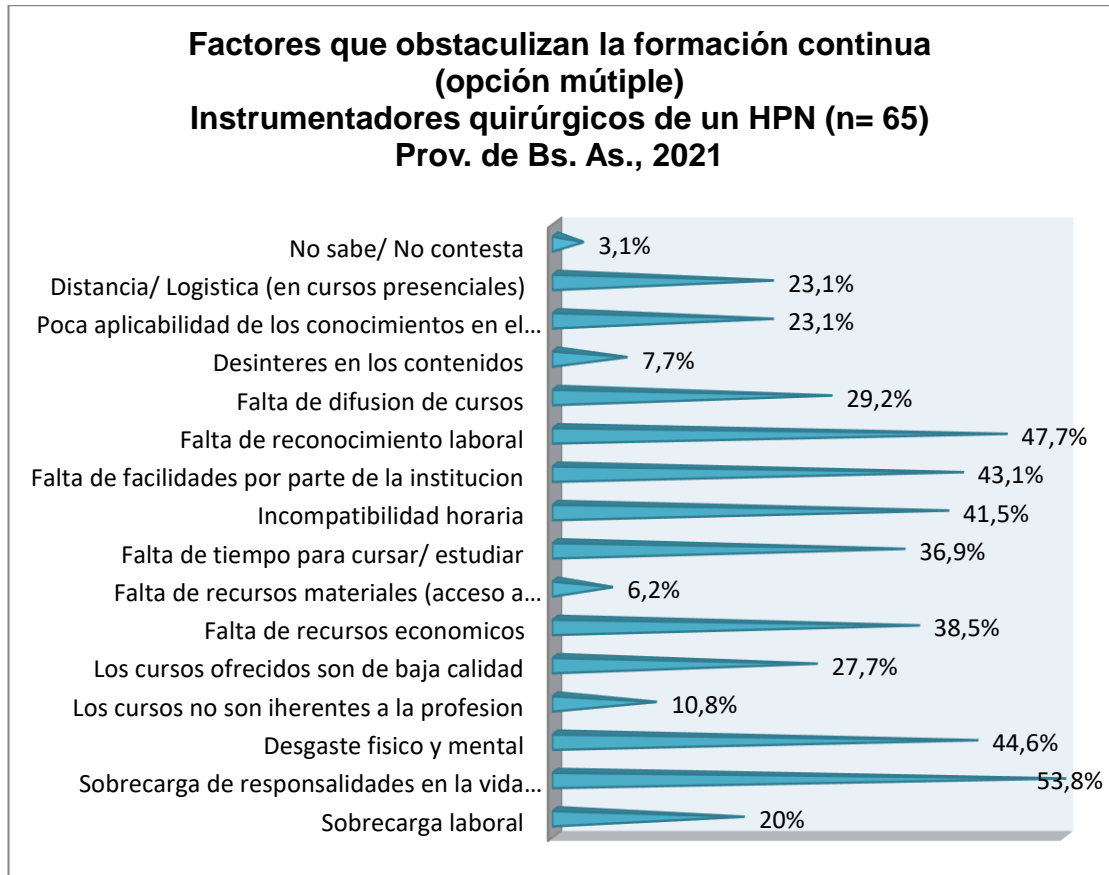
Figura 21



Fuente: elaboración personal.

En contrapartida, se indagaron los factores que, según los i.q., obstaculizaban o impedían su participación en cursos o carreras de f.c. (figura n° 22). A continuación, se exponen las principales respuestas que se obtuvieron: sobrecarga de responsabilidades en la vida privada (53,8%; n=35), falta de reconocimiento laboral (47,7%; n=31), desgaste físico y mental (44,6%; n=29), falta de facilidades y apoyo por parte de la institución (43,1%; n=28), incompatibilidad horaria (41,5%; n=27) y falta de recursos económicos entre otros (38,5%; n=25).

Figura 22



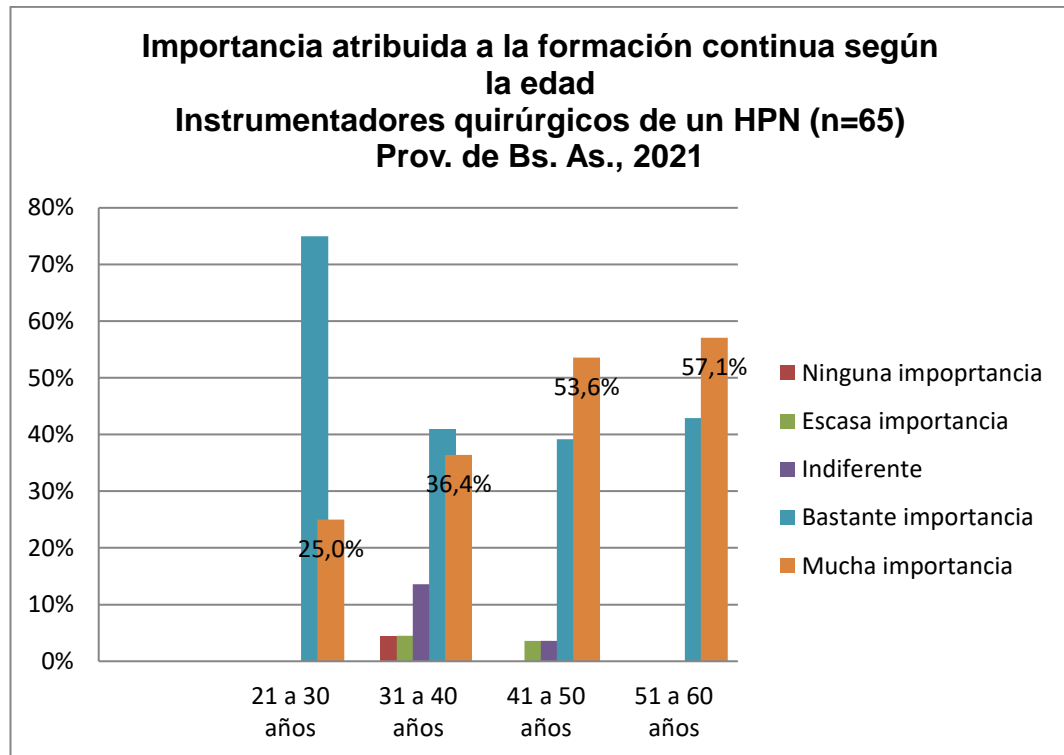
Fuente: elaboración personal.

Finalmente, se muestran los resultados obtenidos en este trabajo al cruzar diversas variables que podrían estar asociadas positiva o negativamente con la f.c. Con todo, se aclara que se trata de un análisis descriptivo, pues no se pretende aportar evidencia de alcance correlacional o predictivo. Esto último, por cierto, exigiría el uso de distintas pruebas estadísticas que rebasan el alcance de los objetivos planteados en esta investigación.

En la figura nº 23 se observa la importancia que tenía la f.c. para los i.q. en función de su edad. La categoría “muchísima importancia” se comportó de manera ascendente a medida que la edad aumentaba. Cabe notar que la importancia dada a la f.c. disminuyó en los más jóvenes, ya que tanto en el rango etario de 21 a 30 años como en el de 31 a 40 años, la categoría “bastante importancia” fue superior que la categoría “muchísima importancia”,

que era la que otorgaba máxima valoración a la variable evaluada - importancia atribuida a la f.c.- en la escala Likert que se construyó para medirla en la encuesta.

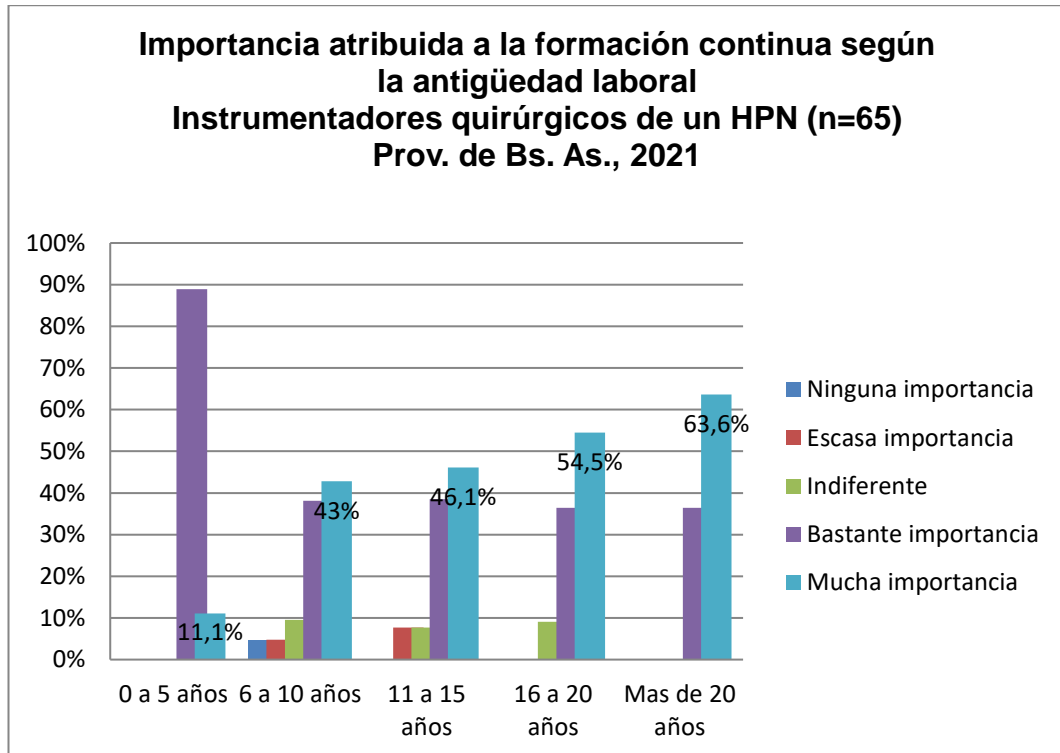
Figura 23



Fuente: elaboración personal

La figura n°24 permite apreciar la importancia atribuida a la f.c. por parte de los i.q. según su antigüedad laboral en el HPN. De manera similar a lo encontrado en la figura n°23, la categoría “muchísima importancia” se comportó de manera ascendente a medida que la variable de distribución -la antigüedad laboral-aumentaba, y ello se intensificó en los rangos etarios más altos. Llama la atención la notoria diferencia entre las categorías “bastante importancia” y “muchísima importancia” -a favor de la primera- entre aquellos de menor antigüedad laboral (0 a 5 años).

Figura 24

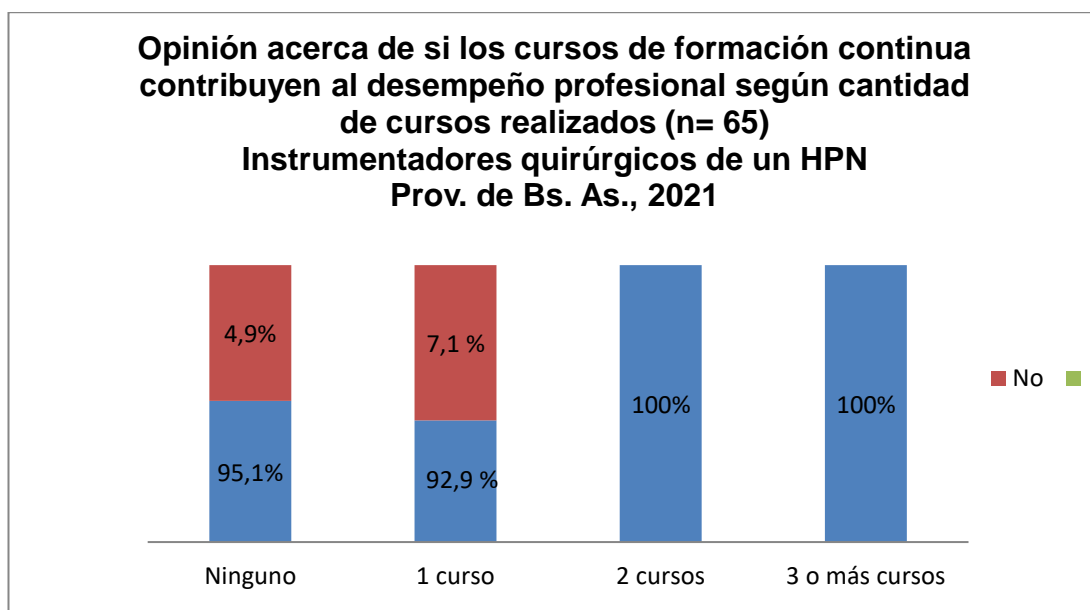


Fuente: elaboración personal.

Con respecto a la opinión que tenían los i.q. acerca de la contribución de cursos de f.c. en el desempeño profesional (figura nº 25), emerge que sólo para el 4,9% (n=2) del personal que no realizó “ningún curso” y para el 7,1% (n=1) del personal que realizó “1 curso”, estos “no” contribuyeron al desempeño profesional.

En contrapartida, se aprecia que para la mayoría del personal que no realizó ningún curso (95,1%; n=39) estos “sí” contribuían al desempeño profesional. Del mismo modo opinó el resto del personal que indicó haber realizado uno (92,9%; n=13), dos (100%; n=7) y tres o más cursos (100%; n=3) de f.c. durante el 2019.

Figura 25



Fuente: elaboración personal.

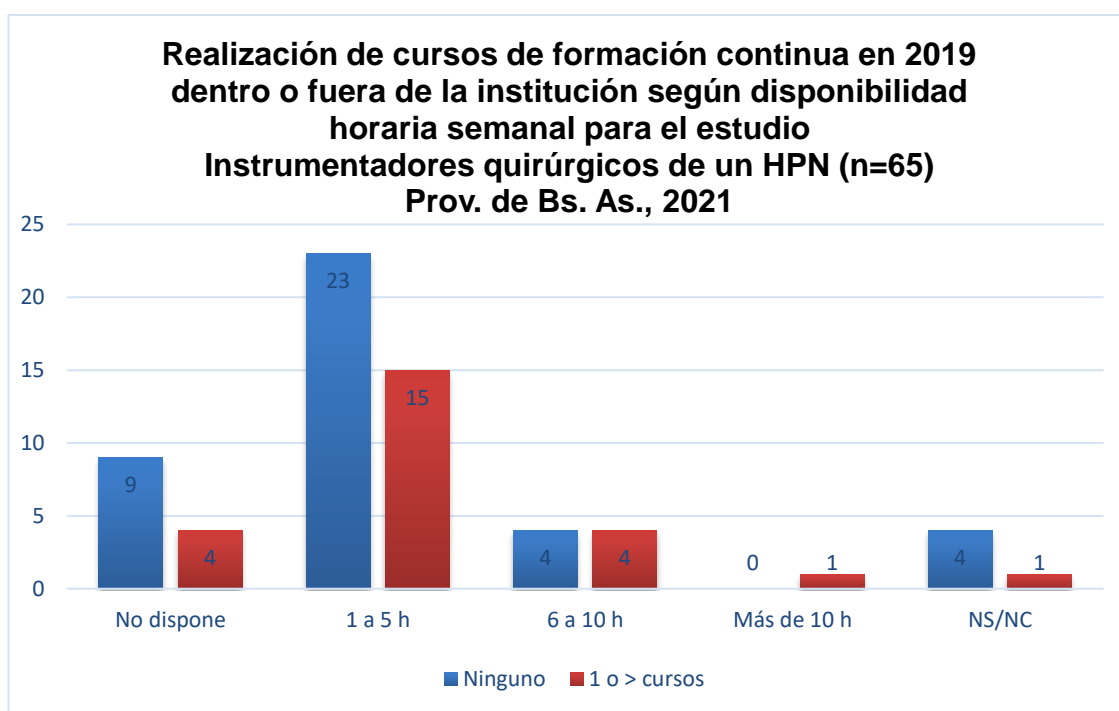
Al analizar la realización de cursos de f.c. dentro o fuera de la institución en el año 2019 según la disponibilidad horaria semanal que los i.q. poseían para el estudio personal (figura nº26), podría conjeturarse que tener más tiempo libre para estudiar está asociado a la realización de cursos de f.c. Ello se aprecia particularmente si se comparan el segundo y el tercero de los subgrupos (1-5 h y 6-10 h, respectivamente) con el grupo de los i.q. que no disponían tiempo de estudio.

Así, pues, en el grupo de quienes tenían entre 1 y 5 horas para estudiar, hubo más i.q. que no hicieron cursos (60,52%; n=23) en comparación con lo que sí hicieron alguno (39,48%; n=15), fuera o dentro del HPN. En el grupo de los que disponían de entre 6 y 10 horas para estudiar, la realización de cursos igualó a la no realización, es decir, hubo un 50% (n=4) de i.q. que no realizaron ningún curso, en paridad con quienes hicieron 1 o más cursos de f.c. (50%; n=4).

Al contrastar los valores anteriores con los guarismos obtenidos en el primer grupo, es decir, el de aquellos que no tenían tiempo de estudio en la semana, se encontró que el porcentaje de los que no realizaron cursos de

f.c. alcanzó el 69,23% (n=9), lo que permite aseverar, pues, que los i.q. que disponían de tiempo de estudio -segundo y tercer grupo- tuvieron más probabilidades de inscribirse a algún curso de f.c. que aquellos que no disponían de ese tiempo.

Figura 26



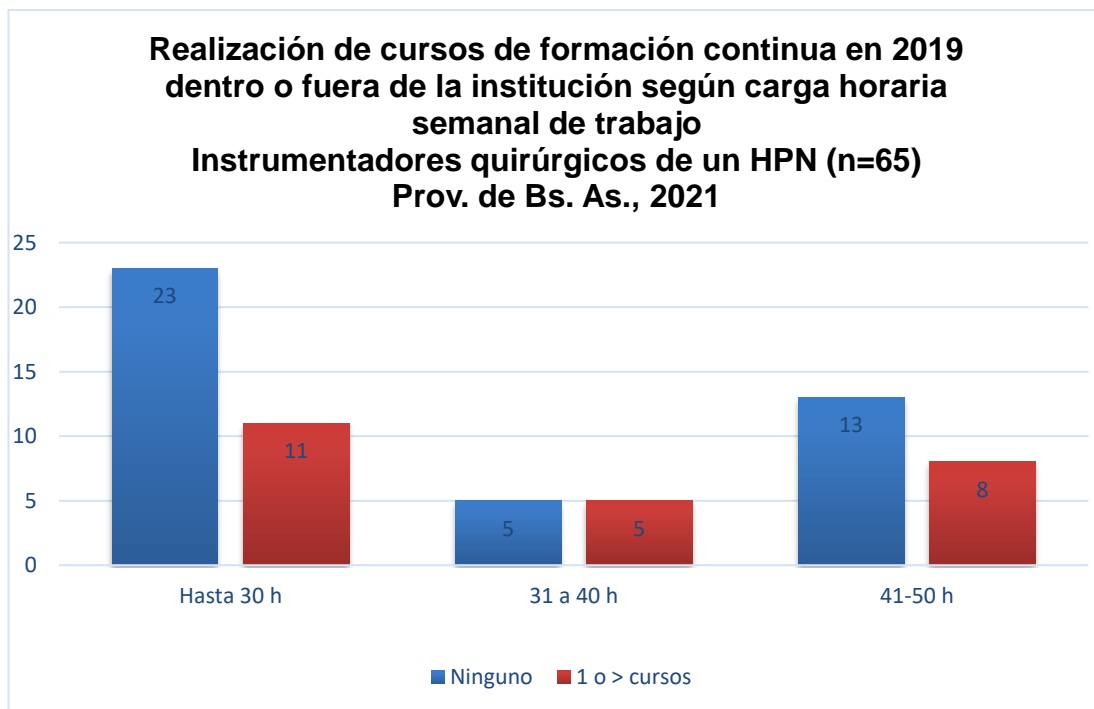
Fuente: elaboración personal.

Al contrastar la cantidad de cursos realizados dentro o fuera de la institución en 2019 según la carga horaria semanal de trabajo (figura nº27), se observó que en los tres sub-grupos comparados (Hasta 30 h; 31 a 40 h; 41 a 50 h) el porcentaje de quienes realizaron al menos un curso de f.c. superó al de quienes no realizaron ninguno. En el mejor de los casos, dicha cifra fue equivalente en el grupo de 31 a 40 h.

También se podría afirmar que trabajar menos tiempo en la semana asegura la participación de los i.q. en cursos de f.c., pues en el sub-grupo de quienes laboraban hasta 30 h en la institución fue donde se registró la mayor

cantidad de i.q. que no efectuó algún curso de f.c., tanto a nivel intragrupal¹ (67,65%; n=23) como intergrupala² (35,38%; n=23).

Figura 27



Fuente: elaboración personal.

Finalmente, si se indaga la realización de cursos de f.c. fuera o dentro de la institución en 2019 según la antigüedad laboral de los i.q. (figura nº28), la cantidad de quienes no realizaron cursos superó en todos los grupos a la cantidad de quienes hicieron al menos uno, a excepción del último grupo de comparación (21 o > años), en donde dicha relación se invirtió.

En el grupo de 16-20 años de antigüedad laboral se registró el mayor porcentaje de i.q. que no hicieron ningún curso de f.c. en 2019 (63,63%; n=7), seguido por el grupo de 6-10 años de antigüedad laboral, en el cual el porcentaje de quienes no realizaron cursos alcanzó el 61,9% (n=13) de los integrantes. En tercer lugar, se ubicó el grupo de 0-5 años, donde los que no

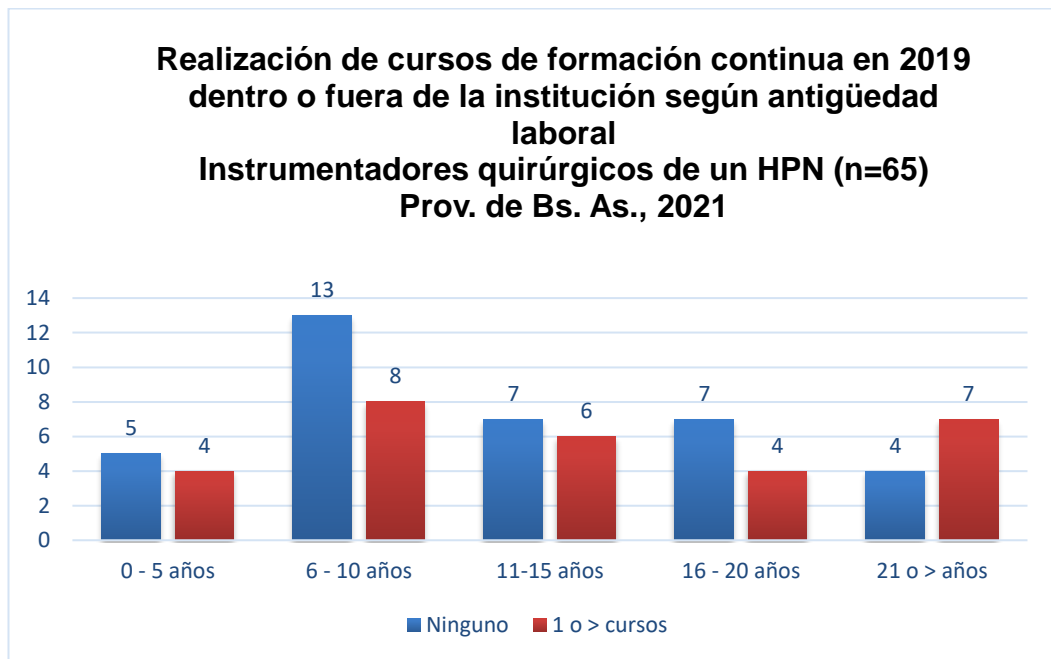
¹ Bajo este punto de vista, n=34, pues esa es la cantidad de i.q. que afirmaron trabajar semanalmente hasta 30 h.

² Es decir, teniendo en cuenta los tres subgrupos, donde n=65.

hicieron cursos de f.c. representaban el 55,55 % (n=5) de los individuos. En cuarto lugar, se situó el grupo de 11-15 años. Aquí, los encuestados que no habían realizados cursos ascendían al 53,85% (n=7).

Así, pues, el grupo que mostró la menor ausencia en cursos de f.c. durante el 2019 fue el de 21 o > años de antigüedad laboral. Allí, el porcentaje de quienes no habían realizado cursos fue del 36,37% (n=4), por lo que el restante 63,63% (n=7) sí había participado en alguna instancia de formación o capacitación profesional.

Figura 28



Fuente: elaboración personal.

DISCUSIÓN

Luego de exponer los principales resultados de la investigación, se procede a situarlos en el contexto de hallazgos anteriores, ofreciendo posibles interpretaciones a los datos obtenidos al desarrollar cada uno de los objetivos planteados y explicando lo que podrían significar para futuras investigaciones. En lo concerniente al primer objetivo específico, a saber, conocer la percepción del personal asistencial de i.q. de un HPN sobre la f.c., se halló que una amplia mayoría (89,2%; n=58) atribuía mucha o bastante importancia a la capacitación permanente como elemento o dimensión constitutiva de la vida laboral.

Así, pues, al ser indagados sobre los distintos aspectos o áreas en donde la f.c. podría contribuir con su profesión, los i.q. destacaron las siguientes: la adquisición de nuevas habilidades y competencias (70,8%; n=46), mejorar el *curriculum vitae* (60%; n=39), brindar una mejor atención a los pacientes (56,9%; n=37) y, por último, mejorar el trabajo en equipo (46,1%; n=30).

Al consultar sobre los factores que, en opinión de los i.q., favorecían la participación en cursos o carreras de f.c. (objetivo específico n° 2), las principales respuestas fueron: la superación profesional (75,4%; n=49), mejora del *curriculum vitae* (58,5%; n=38), aplicación de los contenidos al ejercer el rol profesional (55,4%; n=36), mejora de la competencia profesional (53,8%; n=35), mejora de la calidad de atención (53,8%; n=35) y tener un ambiente positivo y agradable (43,1%; n=28).

Un estudio de Ni et al. (2014) realizado sobre una población de 2727 enfermeras chinas de 10 hospitales generales evidenció que los factores que más influían en la decisión de formarse eran el deseo de obtener y actualizar conocimientos (85,7%), perfeccionar habilidades (72,9%) y adquirir conocimientos para mejorar el estatus profesional (69,7%).

Del mismo modo, para Maimone (2015) en un estudio realizado a 284 enfermeras de una institución privada de la ciudad de Buenos Aires, los factores motivacionales que influyeron a la hora de participar de cursos de f.c. fueron, desarrollar nuevos conocimientos y habilidades profesionales

(91%), mejorar la atención hacia los pacientes (84%) y ser más productivo en la vida diaria (78%).

A los datos anteriores pueden añadirse los reportados por Hernández Velasco et. al. (2017), quienes investigaron en un grupo de 136 enfermeros mexicanos el valor que tenía para ellos la realización de cursos de f.c. El 45% (n=61) contestó que “siempre” y el 35% (n=48) que “casi siempre” los cursos de f.c. contribuían a mejorar la calidad de cuidado hacia los pacientes. A su vez, para un 48% (n=65) “siempre” y para un 27%(n=37) “casi siempre” estos cursos habían ayudado a actualizar y adquirir nuevos conocimientos.

Otro estudio presentado por Barbera Ortega et al. (2015) sobre la f.c. en enfermeras de la ciudad de Murcia (España) mostró que de las 314 encuestadas, el 94.2% consideró que la f.c. vinculada al puesto ocupado repercutía considerablemente en los cuidados brindados a los pacientes.

Por otra parte, se examinaron los factores que, según los i.q., obstaculizaban o impedían su participación en cursos o carreras de f.c. (objetivo específico n°3). Los motivos más frecuentemente aducidos por los encuestados fueron: la sobrecarga de responsabilidades en la vida privada (53,8%; n=35), la falta de reconocimiento laboral (47,7%; n=31), el desgaste físico y mental (44,6%; n=29), la falta de facilidades y apoyo por parte de la institución (43,1%; n=28), la incompatibilidad horaria (41,5%; n=27) y la falta de recursos económicos (38,5%; n=25).

Los resultados coinciden con algunos trabajos de investigación publicados sobre el tema. Así, por ejemplo, Hamzehgardeshi y Shahhosseini (2013) encontraron que en un grupo de 361 enfermeros iraníes -93,94% de los cuales eran mujeres-, las principales barreras que tenían para poder involucrarse en su f.c. fueron la falta de tiempo, la falta de compañeros de trabajo, los compromisos laborales y las responsabilidades hogareñas.

Para Arteaga Pacheco (1999), la educación continua resulta necesaria para mejorar competencias no adquiridas durante la formación de pregrado o se han perdido por la desactualización de los conocimientos y procedimientos en el ámbito de la salud. Sin embargo, los profesionales de

la salud dejan de invertir en educación en la medida en que su nivel de ingresos decrece y consideran que no hay retorno económico, no pueden dejar su lugar de trabajo y el tiempo para estudiar es reducido.

Por su parte, un estudio reciente de enfoque cualitativo hecho por Guaña Bravo et al. (2020) sobre los factores que influyen en la participación del personal de salud en su f.c., evidenció que tanto la sobre carga laboral como las responsabilidades del puesto limitan la inscripción en actividades de formación. También se halló que un obstáculo común es la desmotivación por el hecho de que los cursos de f.c. no están directamente relacionados con el ámbito laboral.

Así, pues, el exceso de trabajo -doble jornada laboral, horas extras-, el cansancio y las responsabilidades personales o familiares hacen que el tiempo que se dispone para el estudio sea acotado. Hernández Muñoz et al. (2007) no dudan en afirmar que la falta de realización de cursos de f.c. puede deberse a factores tales como falta de tiempo, horarios dificultosos, poca remuneración económica, baja difusión e indebida información de los cursos.

De hecho, la carga horaria semanal que el personal de i.q. afirmó tener para estudiar era escasa. Solo 1 de los profesionales (1,5%) indicó tener más de 10 horas por semana para el estudio. La mayoría, o no disponía de tiempo (27,7%; n=18) o poseía una cantidad reducida de horas semanalmente -entre 1 y 5 horas- para estudiar (58,5%; n=38).

Estos datos muestran, entonces, que una dificultad patente entre los profesionales del Departamento Quirúrgico con respecto a la f.c. es la imposibilidad de estudiar por fuera del horario laboral. No menos elocuente es el hecho de que casi un tercio de la muestra (32,3%; n=21) indicó tener una carga laboral semanal superior a las 40 h dentro del HPN.

Vale aclarar que si bien un 52,3% (n=34) de los i.q. trabajaba solo 30 hs. semanales -cantidad de tiempo que es compatible con la carga horaria de quienes se desempeñan laboralmente durante el turno diurno-, no menos cierto es que a la jornada laboral se le deben sumar los compromisos

familiares, por ejemplo, los relativos al cuidado y educación de los hijos. Por cierto, solo la cuarta parte de la muestra (24,6%; n=16) afirmó no tener hijos.

Esta variable sociodemográfica -cantidad de hijos-, podría influir en la disponibilidad de los i.q. del HPN encuestados para tomar la decisión de realizar alguna actividad de capacitación o formación continua. Schweitzer y Krassa (2010) afirman, a propósito del tema en discusión, que el cuidado de los hijos y las responsabilidades hogareñas son un factor determinante que influye negativamente al momento de tomar la decisión de participar en cursos de f.c.

Por ello, dado que la sobrecarga laboral y la falta de tiempo libre para estudiar son factores que amenazan gravemente la f.c. de los profesionales de la salud, al menos si se la concibe como participación en alguna propuesta académica formal vinculada al propio campo profesional y que implique una superación de los aprendizajes ya adquiridos, no es extraña la propuesta de autores como Galli (1993), cuando plantean que un modo de facilitar y promover la f.c. entre los miembros del personal de salud consiste en diseñar estrategias de formación que ocurran dentro del horario de trabajo y en el ámbito laboral.

En esta misma dirección Vidal et al. (1986) afirman que de esa manera la educación continua se produciría sin divorcio del trabajo real y cotidiano de los profesionales. Asimismo, para la Dirección Nacional de Capital Humano y la Secretaría de Gobierno de Salud (2019), el desarrollo de acciones de capacitación destinadas a quienes laboran en los sistemas de salud debe tener en cuenta su articulación con los procesos de trabajo. En otras palabras, ambos organismos recomiendan analizar reflexivamente la vinculación entre la acción educativa, los procesos de trabajo y las intervenciones del área de responsabilidad con el propósito de generar sinergia entre políticas y programas y, asimismo, evitar acciones aisladas y/o descontextualizadas.

En relación con lo dicho antes, una investigación de enfoque cualitativo realizada por Medeiros (2018) con el objetivo de explorar la educación permanente en salud como herramienta de gestión en el Centro

Quirúrgico (CQ) de un hospital público de la ciudad de Río de Janeiro. Para ello se diseñó un programa de formación durante 12 encuentros de frecuencia mensual de los cuales participaron 21 trabajadores. La evaluación de resultados de dicha experiencia reportó que la complejidad del cuidado prestado en el CQ había sido favorecida porque la educación permanente había sido incluida dentro de la estrategia de gestión.

Más concretamente, los encuentros periódicos estimularon la construcción colectiva del conocimiento, revelándose como una posibilidad en el trabajo cotidiano en el CQ y en el hospital. En efecto, durante las reuniones los participantes podían exponer sus dudas sobre cada uno de los tópicos desarrollados -seguridad del paciente, prevención de las infecciones en el sitio quirúrgico, rutinas del CQ, control de los procesos de esterilización, video cirugías, entre otros-, e intercambiar saberes e experiencias de la práctica profesional diaria.

Por último, la consideración de factores que obstaculizan la f.c. exige no subestimar el análisis de tres variables: la edad, la antigüedad laboral, el nivel académico y la situación laboral dentro del HPN. Entre los participantes de la investigación, menos de la mitad de los encuestados (46,1%; n=30) tenía una edad que oscilaba entre los 21 y 40 años. En contrapartida, el 53,9% (n=35) poseía entre 41-60 años. Entender la conformación de la muestra a partir de la edad de los participantes es de utilidad por cuanto algunas evidencias muestran que la demanda de formación continua disminuye a medida que la edad aumenta (Sancerni et al., 1992).

En cuanto a la antigüedad del personal, el 46% (n=30) llevaba menos de 10 años trabajando en el HPN, en tanto que el mayor porcentaje 54% (n=35) poseía 11 o más años en dicha institución. Según Hernández Velasco et al. (2017), a mayor antigüedad, menor es la cantidad de cursos realizados.

Con respecto al nivel académico de los i.q., la mayoría de los profesionales (86,1%; n=56) o tenía una carrera de grado o una de postgrado. Solo el 13,9% (n=9) había alcanzado un nivel de pregrado en su formación. Para Hernández Velasco et al. (2017), el nivel académico influye

positivamente a la hora de realizar cursos de formación continua. A mayor nivel académico, mayor asistencia a cursos.

A su vez, la variable situación laboral evidencia que el mayor porcentaje de i.q. era el de personal contratado (98,5%; n=64), mientras que sólo un encuestado (1,5%) poseía el nombramiento en su cargo. Si bien esta política laboral no implica un riesgo real de perder el trabajo, no menos cierto es que los profesionales podrían interpretar esta situación como de relativa inestabilidad laboral y, en un caso extremo, como una actitud de desinterés por parte de la institución para con los empleados. Por lo tanto, el HPN debería evaluar si cualquiera de los escenarios planteados incide en la motivación para perfeccionarse para ser más competente en la propia tarea.

De ser así, un modo de acrecentar la motivación del personal es a través del desarrollo profesional en la carrera mediante promociones, las cuales “dependen de políticas y prácticas en la administración de personal y de la organización del servicio civil de cada país” (Mejía, 1986, p. 53).

CONCLUSIÓN

No hay una edad específica y única para la educación, ni caminos únicos que recorrer para educarse (Vidal et al., 1986). Este principio pedagógico general cobra pleno sentido si se trata de adquirir o fortalecer competencias profesionales que permitan mejorar el propio desempeño laboral y mantener indemne la calidad en la producción de bienes tangibles o intangibles, como ocurre en la prestación de servicios.

En el ámbito de la salud, la formación continua del personal sanitario no siempre es posible, ya sea a causa de variables individuales o institucionales. Bajo este supuesto, respaldado por la literatura científica sobre el tema, la presente investigación procuró describir cuáles son los factores que influyen en el desarrollo de la formación continua a partir de lo que sobre esta cuestión opinaba el personal asistencial de i.q. que se desempeñaba dentro del quirófano central de un HPN en el primer trimestre de 2020, y usando como estrategia general un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y alcance transversal-descriptivo.

Ante todo, puede destacarse el valor que el proceso de capacitación y formación continua tenía para los participantes: para el 89,2% de los encuestados este aspecto era de “muchísima importancia” o “bastante importancia”. A pesar de la carga horaria de trabajo, la escasez de tiempo para estudiar o la falta de oportunidades formativas por parte de la propia institución, la percepción que poseían los i.q. con respecto a la f.c. se puso de manifiesto con claridad. Por cierto, el 78,3% de los i.q. expresó que la f.c. permite responder mejor a las necesidades y exigencias de la profesión; en tanto que para el 70,8% la f.c. contribuye a la adquisición de nuevas habilidades y competencias.

Con todo, conviene mencionar que la valoración positiva de la f.c. no traduce necesariamente en la realización de actividades formativas vinculadas a la profesión. De hecho, del total de la muestra, el 64,6% no había asistido en 2019 a ningún curso de f.c. dentro de la institución, y un 63,1% tampoco lo había hecho de manera extra-institucional.

Respecto de los factores que favorecen la participación en cursos de f.c., el más elegido por los i.q. fue la superación profesional (75,4%), seguido por el deseo de mejorar el *curriculum vitae* (58,5%) y la posibilidad de aplicar los contenidos aprendidos en el ejercicio del propio rol profesional (55,4%). Este objetivo concuerda con el criterio de la OMS (1973) según el cual el principal objetivo de la f.c. no debería ser la obtención de un título, sino mejorar la competencia profesional para el desarrollo de las propias responsabilidades.

En cuanto a los factores que obstaculizan la f.c., la sobrecarga de responsabilidades en la vida privada (53,8%) resultó el motivo más referido por los participantes, seguido por la falta de reconocimiento laboral (47,7%) y el desgaste físico y mental (44,6%). La sobrecarga de responsabilidades en la vida privada podría estar asociada al tiempo y a las tareas inherentes a su rol de padres -el 75,4% del personal tiene hijos-, con la necesidad de realizar horas extras dentro de la institución -el 18,5% realiza horas extras-, o a tener que cumplir con obligaciones laborales por fuera del HPN -el 18,5% posee otro empleo-.

Un determinante que podría explicar la baja participación en cursos de f.c. de los i.q. durante 2019 es la falta de relación entre los temas abordados en los cursos disponibles y el rol profesional. De hecho, para el 58,5 % de los encuestados los temas que se hablan o dictan en cursos brindados por la institución no se refieren de manera directa y específica al trabajo de la instrumentación quirúrgica. En cambio, el 52,3% de los profesionales reconoce que los cursos que se brindan por fuera de la institución están relacionados a su profesión, sólo que no cuentan con el tiempo disponible para poder asistir.

Tras consignar sucintamente estos hallazgos, y a modo de futuras líneas de investigación, se sugiere: identificar los contenidos formativos que más atraen a los i.q. o los contenidos del propio rol que más desearían fortalecer; analizar la política del HPN en torno a la capacitación de los profesionales en general, y de los i.q. en particular; indagar la percepción que tienen los jefes y supervisores de los i.q. sobre la f.c.; evaluar si los

diferentes cursos de f.c. que realizan los i.q. asistenciales contribuyen a mejorar su desempeño profesional; realizar un estudio de mercado para analizar las ofertas académicas disponibles o evaluarlas con la ayuda de especialistas en diseño de planes formativos.

APORTES DE LA INVESTIGACIÓN

La temática principal sobre la que gira la investigación, a saber, la f.c. de los profesionales de instrumentación quirúrgica, constituye en sí misma un campo de reflexión que poco ha sido tenido en cuenta hasta ahora a nivel local, al menos si se repara en las escasas publicaciones de estudios disponibles en los que se aborde la cuestión.

En verdad, la indagación de los factores que pueden influir de manera positiva o negativa en la f.c. y desarrollo profesional de los i.q. representa un aporte indispensable para repensar la gestión de los sistemas y servicios de salud, en particular, los centros quirúrgicos, que es el ámbito hospitalario en el que se desempeña la población aquí estudiada.

Más aún, la búsqueda rigurosa de las razones que promueven u obstruyen la adquisición de competencias profesionales y la actualización permanente debería ser una política transversal a todas las áreas y sectores hospitalarios, por cuanto ello deviene en una herramienta clave para planificar la mejora de las prestaciones de salud y una mayor calidad de atención a los usuarios.

En relación a esto último, la metodología de este estudio ha incluido el diseño de un instrumento -el cuestionario- que, si bien es susceptible de correcciones y ajustes, representa un esfuerzo concreto para medir la variable de la f.c. en el personal sanitario, y que puede aplicarse en su versión original o de manera adaptada, en la misma o en otras poblaciones de profesionales con el propósito de generar innovaciones que deriven en servicios de salud más efectivos y alineados con las necesidades socio-

sanitarias de la población, por un lado, y con las demandas de los profesionales, por otro.

Además, dado que el marco de referencia institucional donde se llevó a cabo la investigación fue un HPN, los resultados alcanzados en esta oportunidad confieren una base empírica sólida que puede impulsar la transformación de las prácticas de formación del personal para que estas tengan lugar dentro de los centros de salud, de manera concomitante a las actividades diarias.

En efecto, los resultados de este estudio muestran la conveniencia de gestar y fortalecer el aprendizaje situado en las instituciones de salud, públicas o privadas, esto es, integrar nuevos conocimientos de manera activa en el contexto específico donde ese conocimiento será aplicado, y a partir de las experiencias que ofrece el lugar de intervención profesional.

LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados de esta investigación deben ser valorados teniendo en cuenta algunas limitaciones que se presentaron durante su desarrollo o por algunas decisiones que se adoptaron durante la fase de definición de la estrategia metodológica con el fin de no comprometer la factibilidad del estudio.

En primer lugar, cabe mencionar la escasez de publicaciones en español sobre el tema elegido, y más aún sobre la misma población de profesionales que aquí fue considerada. La insuficiente cantidad de antecedentes ha obligado en el apartado de Discusión a realizar comparaciones con los resultados sobre factores obstaculizadores y facilitadores de la f.c. de otros grupos profesionales, principalmente personal de enfermería, sobre el cual abunda la literatura científica.

En segundo lugar, fue imposible conseguir la participación de todos los i.q. del Centro Quirúrgico en la encuesta censal realizada, pese a que la misma se realizó de manera online y se concedió bastante tiempo para completar el cuestionario. Quizá la falta de colaboración de una parte del personal asistencial se debió a que la encuesta se realizó durante el primer año de la emergencia sanitaria que vivió el país con ocasión de la pandemia por Covid-19. Esta circunstancia, que expuso al personal de salud a una situación de angustia y estrés permanente, pudo haber restado tiempo y motivación a los profesionales del Centro Quirúrgico para participar en una encuesta vinculada al ámbito laboral.

En tercer lugar, conviene recordar que del estudio no participaron todos los i.q. del HPN, sino solo los que se desempeñaban en el Centro Quirúrgico. Por lo que a futuro podría ampliarse el estudio a los profesionales de los demás servicios hospitalarios donde se realizan procedimientos quirúrgicos, tal como el Centro Obstétrico, Hemodinamia, Endoscopia, entre otros.

En cuarto lugar, cabe una observación respecto al enfoque empleado, de tipo cuantitativo, ya que podría enriquecerse con información de naturaleza cualitativa obtenida mediante entrevistas al personal asistencial, a sus jefes inmediatos y a las autoridades del nosocomio. De esta manera, pues, podría indagarse en las acciones que se desarrollan en el hospital con el fin de promover la f.c. del personal, tanto dentro como fuera de la institución.

En quinto lugar, debe repararse que los datos relevados a través de un cuestionario estructurado reflejan solo la percepción de los i.q., que no necesariamente se corresponde con la realidad. De hecho, no se aplicó ningún procedimiento alternativo para comprobar la veracidad de la información dada por los encuestados.

Por ejemplo, a quienes indicaron haber realizado cursos de f.c. no se les pidió entregar un certificado que acreditara dicha actividad formativa. Además, cuando se preguntó a los i.q. por la existencia de cursos en la institución, no se indagó si verdaderamente se habían dictado tales cursos en el 2019 dentro del centro de salud.

En sexto lugar, el instrumento usado para encuestar fue diseñado para determinar los factores que influyen en la realización de cursos, ya sea de manera positiva o negativa, y desde la mirada o percepción de los encuestados. Pero no debe interpretarse esa información como si se tratara de factores que han incidido efectivamente en su propia f.c.

En otras palabras, el cuestionario fue hecho para registrar las creencias o ideas de los i.q. en torno a la f.c., pero ello no significa que las respuestas que dieron reflejan situaciones que ocurrieron en sus vidas. Así, cuando se les pidió marcar todas las opciones que “son obstáculos o influyen en la decisión de no participar en alguna actividad de formación continua” (ítem 22), debe notarse tanto en la conjugación de los verbos empleados en la redacción del ítem, a saber, presente del modo indicativo, como en el hecho de que no se les pidió pensar en lo que había ocurrido en sus vidas en el pasado.

En conexión con lo dicho, puede repararse también en el modo potencial en que fueron redactados algunos ítems. Por caso, el ítem n° 20 afirmaba: ¿En qué aspectos considera que la formación continua podría ayudarlo a mejorar a nivel profesional?

En séptimo y último lugar, cabe mencionar que aquellos resultados que son fruto del entrecruzamiento de variables (figuras 23 a 28 del apartado Análisis de datos) reflejan solo un análisis de tipo descriptivo, pero no inferencial. Vale apuntar aquí sucintamente que la estadística descriptiva permite resumir un conjunto de datos a través de procedimientos como el cálculo de distribución de frecuencias absolutas y relativas, o la estimación

de parámetros de posición - por ejemplo, la media, la mediana y la moda- o de dispersión -varianza, desviación estándar, rango-.

En cambio, la estadística inferencial permite establecer asociaciones entre variables o hacer comparaciones intra e inter grupales respecto de algún factor o característica observada en los sujetos de análisis. Desde esta perspectiva de análisis estadístico, podría ser relevante a futuro evaluar si existe asociación y/o correlación entre la cantidad de cursos de f.c. realizados en un determinado periodo por el personal y variables como el sexo, la edad, la antigüedad laboral, la carga laboral semanal y la cantidad de horas disponibles para estudiar.

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

A la luz de los resultados obtenidos con este trabajo, la institución como prestadora de servicios de salud debe reconocer la importancia de contar con un personal capacitado. Por ello debe generar los mecanismos para la identificación del personal que así lo requiera, además de gestionar recursos para diferentes tipos de capacitaciones. En este sentido, los resultados de esta tesis servirían de guía tanto a las jefas de servicio como a las autoridades de la institución para la formulación de políticas de salud, educación y certificación de los profesionales implicados.

En cuanto a las posibles intervenciones que podrían planificarse para estimular la participación de los i.q. en actividades formativas, se señalan las siguientes:

a) evaluaciones periódicas para determinar quiénes necesitan asistir a cursos de f.c.

b) realización de jornadas de capacitación institucionales con temas inherentes al rol profesional.

c) fijar criterios flexibles para que el personal pueda asistir a los cursos dentro de su horario laboral.

d) realización de charlas o exposiciones por parte de compañeros de trabajo a propósito de nuevas técnicas y/o utilización de nuevos materiales y aparatologías.

e) promover reuniones de reflexión en equipo luego de ciertas intervenciones quirúrgicas para fomentar el aprendizaje a partir de experiencias concretas vividas en quirófano.

f) incentivar al personal profesional de i.q. a realizar publicaciones científicas con temas inherentes a la profesión.

REFERENCIAS

- Arteaga Pacheco, H. (1999). *Educación permanente para el sector Salud*. OPS.
- Barbera Ortega, M. D., Cecagno, D., Seva Llor, A. M., Heckler de Siqueira, H. C., López Montesinos, M. J. y Soler, L. M. (2015). Formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3), 404-10.
- Bernabéu Wittel, M. (2014). La formación en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. *Cardiocre*, 49(1), 3-6. <https://bit.ly/3Dd8zkF>
- Bontá Ortiz, M. (2017). *Factores personales asociados a la educación continua en el personal de enfermería de la Clínica Javier Prado, Lima Perú*. 2016. [Tesis, Universidad César Vallejo]. <https://bit.ly/3R0WrsB>
- Davini, M.C. (1995). *Educación Permanente en salud*. OPS.
- Dirección Nacional de Capital Humano - Secretaría de Gobierno de Salud (2019). *Guía para la formación y capacitación de los equipos de salud*. Ciudad de Buenos Aires. Ministerio de Salud y de Desarrollo Social.
- Fernández Mondejar E. y Alía E.I. (2008). Formación médica continuada y desarrollo profesional continuo. Una obligación compartida. *Revista Medicina Intensiva*, 32(1), 1-2.
- Flores Peña, Y. y Alonso Castillo, M. (2006). Factores que influyen en la participación de los miembros del personal de enfermería en la educación continua. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 14(3), 309-315. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000300002>
- Galli, A. (1993). Conceptos sobre educación continua. *Revista Medicina Infantil*, 1(1), 37-39. <https://bit.ly/3j0LOcC>
- Guaña Bravo, E., Ramírez Pérez, T., Mariño Cano, H. y Ávila Peña, Y. (2020). Factores que influyen en la formación continua desde la perspectiva del profesional de enfermería. *Sinapsis*, 1(16). <https://doi.org/10.37117/s.v1i16.305>

- Dirección Nacional de Capital Humano - Secretaría de Gobierno de Salud (2019). *Guía para la formación y capacitación de los equipos de salud*. Ciudad de Buenos Aires. Ministerio de Salud y de Desarrollo Social.
- Haddad, J., Mojica, M. J. y Chang, M. (1987). Proceso de Educación Permanente en Salud. *Educación Médica y Salud*, 21(1), 11-29.
- Hamzehgardeshi, Z. y Shahhosseini, Z. (2013). A cross-sectional study of facilitators and barriers of Iranian nurses' participation in continuing education programs. *Global journal of health science*, 6(2), 183–188. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n2p183>
- Hernández Muñoz, A., García Aguiluz, K., Ponce-Gómez, G., Bernal-Becerril, M. L. y Rivas Espinosa, J. G. (2007). Factores motivacionales en el personal de enfermería que influyen en la asistencia a cursos de educación continua. *Rev. Enferm IMSS*, 15(3), 125-128.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGrawHill.
- Hernández Velazco, G., Ramos Arista, B., Taboada Aranza, O. y Cadena Estrada, J. (2017). Factores que influyen en la participación en cursos de educación continua del personal de enfermería. *Enf. Neurológica*, 16(3), 176-182.
- Honorable Cámara de Diputados de Bs. As. (2016). Fundamentos de la Ley 14.865. <https://bit.ly/3iIJPK3>
- HPN (s. /f.) Acerca del hospital. <https://bit.ly/3QNWI1O>
- Izarzugaza Iturrizar, E. (2010). Formación continua en la empresa de salud. *Norte de salud mental*, 3(37), 84-88.
- Japón Ruiz, D. (2005). *La formación continuada en los hospitales del Servicio de Andaluz de Salud*. [Tesis de doctorado, Universidad de Sevilla]. <https://bit.ly/3wcxSiF>
- Martín Arribas, M. C. (2004). Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas Profesión*, 5(17), 23-29.

- Medeiros, S. (2018). *Gestãoem Centro Cirúrgico sob a perspectiva da educação permanente em saúde*. [Dissertação de Mestrado Profissional, Universidade Federal Fluminense]. <https://bit.ly/3XxtiaR>
- Maimone, S.M. (2015). *Análisis de factores personales, profesionales y motivacionales en la participación en educación continua en enfermeros de una institución de la Ciudad de Bs As*. [Tesis de maestría, Instituto Universitario Hospital Italiano].<https://bit.ly/3D1pdk9>
- Martínez Clares, P. (2015). Concepto de competencia y formación en ciencias de la salud basada en competencias. En Millán, J., Palés J. y Morán, J. (comp). *Principios de educación Médica* (pp.36-37). Panamericana.
- Marqués Andrés, S., (2011). Formación continuada: herramienta para la capacitación. *Enfermería Global*, 10(21).<https://bit.ly/3xwbTTy>
- Mejía, A. (1986). Educación continua. *Educ med salud*, 20(1), 43-69. <https://bit.ly/3HS5Yx0>
- Ministerio de Salud de la Nación (2007). *Guía para la elaboración de Programas de capacitación de los trabajadores de Salud*. <https://bit.ly/3J9nGPK>
- Ni, C., Hua, Y., Shao, P., Wallen, G. R., Xu, S., y Li, L. (2014). Continuing education among Chinese nurses: a general hospital-based study. *Nurse Education Today*, 34(4), 592–597. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.07.013>
- OMS (1973). Enseñanza continua para médicos. *Informe de un comité de expertos*, 534, 5-6. <https://bit.ly/3Wzay9t>
- Ruiz de Adana Pérez, R. (2015). Formación continuada y desarrollo profesional continuo. En Millán J., Palés J. y Morán J. (comp). *Principios de educación Médica* (pp. 483- 492). Panamericana.
- Rodríguez Chuminia, Y. (2020). *Factores motivacionales asociados a la participación del personal de enfermería en educación continua en el*

hospital Manuel Núñez Butrón, Puno-2018. [Tesis, Universidad Nacional del Altiplano]. <https://bit.ly/3GS4qUc>

Salas Perea, R. S., Díaz Hernández, L. y Pérez Hoz, G. (2012). Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud. *Educación Médica Superior*, 26(4), 604-617.

Sancerní Oliván, P., Pollán Rufo, M., Idoate García, V. M. y Cremaes Mallorga, E. (1992). Formación continuada. Motivación intereses, necesidades. *Revista de Enfermería*, 15(161), 58–63.

Saturno-Hernández, P., Hernández-Ávila, M., Magaña-Valladares, L., Garcia-Saisó, S. y Vertiz-Ramírez, J. (2015). Estrategia integral de formación para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud. *Salud Pública de México*, 57(3), 275-283.

Schweitzer, D.J. & Krassa, T.J. (2010). Deterrents to nurses' participation in continuing professional development: an integrative literature review. *Journal of continuing education in nursing*, 41(10), 441-449.

Vidal, C., Giraldo, L. y Jouval, H. (1986). La educación permanente en salud en América latina. *Educación médica y salud*, 20(4), 465-512.

ANEXO

Encuesta

Estimado/a colega:

La presente encuesta tiene por finalidad conocer la opinión del personal asistencial de instrumentación quirúrgica de un Hospital Público Nacional (HPN) sobre la formación continua o actualización profesional. El cuestionario es anónimo, para garantizar la confidencialidad de los datos allí expresados. No hay respuestas verdaderas o falsas, mejores o peores, correctas o incorrectas. Solo se trata de elegir aquella opción que refleja su punto de vista u opinión sobre lo que se le pregunta en cada caso.

La información recolectada a través de esta encuesta será utilizada con fines estrictamente académicos, más concretamente, la realización de una tesis para la Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud (Universidad Nacional de Rosario). Ante cualquier consulta o duda sobre la encuesta puede contactarse con la Licenciada Ignacia Roda al teléfono 4469-9300 interno 4011/4025 o con la Coordinadora del comité de Ética en Investigación del HPN, María Fernanda Sabio, tel: 4469-9200/9300 int: 5214/5207.

Muchas gracias por su ayuda.

1) Género

- Mujer
- Hombre
- Otro
- No sabe / No contesta

2) Edad

- 21 a 30 años
- 31 a 40 años
- 41 a 50 años
- 51 a 60 años
- No sabe/No contesta

3) Estado Civil

- Soltero/a
- Casado/a- Convive
- Separado/a- Divorciado/a
- Viudo/a
- No sabe/ No contesta

4) Cantidad de hijos

- Sin hijos
- 1 hijo
- 2 hijos
- 3 o más hijos
- No sabe/ No contesta

5) ¿Cuál es su situación laboral dentro del HPN?

- Contratado
- Nombrado
- No sabe/ No contesta

6) ¿Cuál es su antigüedad dentro del HPN?, especifique.

- 0 a 5 años
- 6 a 10 años
- 11 a 15 años
- 16 a 20 años
- Más de 20 años
- No sabe/No contesta

7) ¿En qué turno desempeña su función dentro del HPN?

- Turno mañana
- Turno tarde
- Turno noche
- Turno franquero

- No sabe/ No contesta

8) ¿Realiza horas extras dentro del HPN?

- Sí
- No
- No sabe / No contesta

9) ¿Trabaja en otra institución como profesional de i.q.?

- Sí
- No
- No sabe/ No contesta

10) Carga horaria de trabajo semanal como i.q. (total).

- Hasta 30 h
- 31 a 40 h
- 41 a 50 h
- No sabe/ No contesta

11) ¿Cuál es su máximo nivel académico obtenido finalizado?

- Técnico/a
- Licenciado/a
- Magister
- No sabe/ No contesta

12) ¿Qué importancia tiene para Ud. la formación continua en su profesión como i.q.?

- Ninguna importancia
- Escasa importancia
- Indiferente
- Bastante importancia
- Mucha importancia
- No sabe/ No contesta

13) ¿Cuántas horas semanales cree que dispone para el estudio fuera del horario laboral?

- No dispone
- 1 a 5 h
- 6 a 10 h
- Más de 10 h
- No sabe/No contesta

14) ¿Con qué frecuencia la institución organiza cursos de formación continua y/o actualización personal?

- Bastante Frecuencia
- Poca Frecuencia
- Nunca
- No sabe/ No contesta

15) ¿En cuántos cursos organizados por el HPN participó durante el periodo 2019?

- Ninguno
- 1 curso
- 2 cursos
- 3 o más cursos
- No sabe/ No contesta

16) ¿Considera que estos cursos de f.c. están enfocados en su rol profesional dentro del HPN?

- Nunca
- Casi nunca
- La mitad de las veces
- Casi siempre
- Siempre
- No sabe/ No contesta

17) ¿En cuántos cursos de formación continua participó por fuera de la institución HPN durante el periodo 2019?

- Ninguno
- Uno
- Dos
- Tres o más
- No sabe/ No contesta

18) Los cursos de formación continua en los que participa fuera del ámbito HPN, ¿Están directamente vinculados a las tareas que desarrolla en su puesto de trabajo?

- Nunca
- Casi nunca
- Casi siempre
- Siempre
- No sabe/ No contesta

19) ¿Considera que continuar formándose profesionalmente contribuirá a responder a las necesidades de su puesto de trabajo?

- Sí
- No
- No sabe/ No contesta

20) ¿En qué aspectos considera que la formación continua podría ayudarlo a mejorar a nivel profesional? Marque todas las opciones que considere válidas.

- Contribuiría a mejorar la calidad de atención hacia los pacientes
- Mejoraría el trabajo en equipo con otros profesionales de la salud
- Permitiría el desarrollo de nuevas habilidades y competencias
- Mejoraría mi *Currículum Vitae*

- No sabe/ No contesta
- Otros ¿Cuáles?

21) De la siguiente lista, marque todas las opciones que para usted son motivos que favorecen o facilitan la decisión de participar en alguna actividad de formación continua:

- Superación profesional
- Mejorar el *Curriculum Vitae*
- Aspirar a un mejor cargo o puesto de trabajo
- Mejorar la calidad de atención a los pacientes
- Mejorar las competencias como profesional
- Horarios flexibles
- Horarios dentro de la jornada de trabajo
- Propuesta didáctica interesante
- Contenidos atractivos
- Contenidos aplicables en mi área profesional
- Cercanía al momento de desplazarme
- Disponibilidad de recursos materiales
- Disponibilidad de recursos económicos
- Posibilidad de relacionarse con otros profesionales
- Ambiente positivo y agradable
- Apoyo/ permiso de la institución donde trabaja
- No sabe/ No contesta
- Otra ¿Cuál?

22) De la siguiente lista, marque todas las opciones que para Usted son obstáculos o influyen en la decisión de no participar en alguna actividad de formación continua:

- Sobrecarga laboral
- Sobrecarga de responsabilidades en la vida privada
- Desgaste físico y mental (estrés)
- Los cursos ofrecidos no tienen relación con mi área de trabajo
- Los cursos ofrecidos son de baja calidad
- Falta de recursos económicos

- Falta de recursos materiales (acceso a internet, PC/notebook, espacio cómodo)
- Falta de tiempo libre para cursar/ estudiar
- Incompatibilidad horaria
- Falta de facilidades por parte de la institución
- Falta de reconocimiento laboral
- Falta de difusión de cursos (no se entera con facilidad)
- Desinterés en los contenidos
- Poca aplicabilidad de los conocimientos en el ámbito laboral
- Distancia
- No sabe/ No contesta
- Otra ¿Cuál?

Muchas gracias por su colaboración.