



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION
DEPARTAMENTO DE TEORIA E HISTORIA DE LA EDUCACIÓN**

**PERTINENCIA DE LA FORMACIÓN CONTINUADA DE LOS
PROFESIONALES SANITARIOS EN ACTIVO DEL SISTEMA
SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA**

TESIS DOCTORAL

**MARILUZ CALZADA GÓMEZ
SEVILLA 2017**

**PERTINENCIA DE LA FORMACIÓN CONTINUADA DE LOS
PROFESIONALES SANITARIOS EN ACTIVO DEL SISTEMA
SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA**

TESIS DOCTORAL

Presentada por:

Mariluz Calzada Gómez

Dirigida por:

Dra. Juana Manjón Ruiz

Profesora titular de Teoría de la Educación

Dra. Dolores Limón Domínguez

Profesora titular de Teoría de la Educación

Agradecimientos

Quiero expresar mi agradecimiento a:

Antonio Torres Oliver, director de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, y a Eloísa Valverde, por la inestimable ayuda de ambos, sin la cual no podría haber hecho esta investigación

Mi directora de tesis Juana Manjón Ruiz, por su motivación, su disposición y sus acertadas orientaciones.

**A mis hijos:
Javier y Carlos**

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO 1.....	6
MARCO TEORICO	6
1.1.- FUNDAMENTOS DISCIPLINARES	6
1.2.- EDUCACIÓN PERMANENTE Y FORMACIÓN PROFESIONAL CONTINUADA.....	11
1.3.- RECORRIDO HISTÓRICO.....	14
1.3.1.- <i>Desarrollo del marco conceptual</i>	14
1.3.2.- <i>Formación continuada en el ámbito europeo</i>	21
1.3.3.- <i>Formación continuada en España</i>	23
1.4.- DIVERSIDAD DE ACEPCIONES	24
1.5.- LA CONCEPCIÓN DE LA FORMACIÓN CONTINUADA EN EL ÁMBITO DE LA SANIDAD PÚBLICA DE ANDALUCÍA	25
CAPITULO 2.....	29
LA FORMACIÓN CONTINUADA EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCIA.....	29
2.1.- LA FORMACIÓN CONTINUADA EN EL SECTOR SANITARIO	29
2.2.- FINALIDAD DE LA FORMACIÓN CONTINUADA	32
2.2.1.- <i>Del saber, al saber hacer, y demostrarlo</i>	32
2.2.2.- <i>Pertinencia y competencia</i>	33
2.2.3.- <i>La apuesta por la calidad de los servicios sanitarios</i>	36
2.3.- NORMATIVA REGULADORA: NACIONAL Y AUTONÓMICA	39
2.3.1.- <i>Normativa Nacional</i>	39
2.3.2.- <i>Normativa Autonómica</i>	45
2.4.- ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LA GESTIÓN DE LA FORMACIÓN CONTINUADA EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA	47
2.5.- EL DESARROLLO DE LA FORMACIÓN CONTINUADA EN LOS CENTROS ASISTENCIALES	51
2.6.- EL SIGNIFICADO DE LA FORMACIÓN CONTINUADA PARA LOS PROFESIONALES EN ACTIVO	52
CAPITULO 3.....	59
EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES FORMATIVAS	59
3.1.- CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTIVIDADES FORMATIVAS	59
3.2.- EFECTO DE LAS ACTIVIDADES FORMATIVAS EN EL DESARROLLO PROFESIONAL	62
3.3.- PESO DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA EN EL CURRÍCULO PROFESIONAL.....	64
3.4.- EFICACIA DE LA METODOLOGÍA DIDÁCTICA EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES FORMATIVAS.....	67
CAPITULO 4.....	70
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	70
4.1.- DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS PROBLEMÁTICOS.....	70
4.2.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	71
4.3.- METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	73
4.4.- INSTRUMENTOS Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA	75
4.4.1.- <i>Entrevistas</i>	75
4.4.2.- <i>La encuesta</i>	76
4.4.3.- <i>Proyectos de actividades formativas</i>	76
4.5.- ÁMBITO DE ESTUDIO: PARTICIPANTES Y DIMENSIONES	78

4.5.1.- <i>Participantes</i>	78
4.5.1.1.- Respondiendo a las entrevistas	78
4.5.1.2.- Respondiendo al cuestionario	78
4.5.1.2.- Otros elementos que conforman la participación	84
4.5.2.- <i>Dimensiones de estudio</i>	84
4.6.- RECOPIACIÓN DE DATOS Y TÉCNICAS ANALÍTICAS	86
4.6.1.- <i>Fuentes de datos humanas</i>	86
4.6.2.- <i>Fuente de datos documental</i>	87
4.6.3.- <i>Tratamiento de los datos</i>	88
4.7.- PROCEDIMIENTO	88
4.7.1. <i>Entrevistas</i>	88
4.7.2. <i>Cuestionario</i>	89
4.7.3. <i>Actividades formativas. El proceso de análisis documental</i>	89
4.7.4.- <i>Los elementos objeto de análisis</i>	91
4.7.4.1.- El título de la actividad formativa	92
4.7.4.2.- Los objetivos	93
4.7.4.3.- Los contenidos temáticos	93
4.7.4.4.- Resumen de las categorías determinadas	94
4.7.5.- <i>Preparación del material de trabajo</i>	95
CAPITULO 5	98
RESULTADOS E INTERPRETACION DE DATOS	98
5.1.- RESULTADOS	98
5.1.1.- <i>Los documentos normativos</i>	98
5.1.1.1.- El Decreto 203/2003	98
5.1.1.2.- Los baremos de méritos	99
5.1.2.- <i>Resultados derivados de las entrevistas a responsables de la gestión de la formación continuada</i>	103
5.1.3.- <i>Resultados derivados de la opinión de los profesionales, sobre la formación continuada que se les oferta</i>	105
5.1.3.1.- Los resultados de la cumplimentación del cuestionario	105
5.1.3.1.1.- Sobre QUÉ consideran formación continuada	105
5.1.3.1.2.- Sobre qué le aporta la formación continuada	110
5.1.3.1.3.- Sobre IDONEIDAD	115
5.1.3.1.4.- Sobre VALORACION final	119
5.1.4.- <i>Resultados derivados de proyectos de actividades formativas</i>	124
5.1.4.1.- El título de la actividad formativa	125
5.1.4.2.- Los objetivos docentes de la actividad formativa	134
5.1.4.3.- Los contenidos temáticos de la actividad formativa	152
5.2.- INTERPRETACIÓN DE DATOS	170
5.2.1.- <i>Sobre los documentos normativos</i>	171
5.2.1.1.- El Decreto 203/2003	171
5.2.1.2.- Los baremos de méritos	172
5.2.2.- <i>Sobre los datos obtenidos mediante entrevistas focalizadas</i>	172
5.2.3.- <i>Sobre el sentir de los profesionales en estudio, según datos obtenidos mediante cuestionario</i>	177
5.2.3.1.- Sobre el QUIÉN	178
5.2.3.2.- Sobre la percepción del QUÉ como concepto	178
5.2.3.3.- Sobre el QUÉ como aportación percibida	179
5.2.3.4.- Sobre la idoneidad percibida, en relación a sus necesidades formativas	180
5.2.3.5.- Sobre la valoración final percibida	180

5.2.4.- <i>La coherencia de las propuestas formativas con el concepto de formación continuada y el cuerpo disciplinar destinatario</i>	181
5.2.4.1.- Los títulos de actividades formativas.....	182
5.2.4.1.1.- Comparación de los resultados del análisis de los títulos de las actividades formativas	186
5.2.4.2.- Los objetivos docentes	191
5.2.4.2.1.- Comparación de los resultados del análisis de los objetivos docentes de las actividades formativas.....	197
5.2.4.3.- Los contenidos temáticos	202
5.2.4.3.1.- Comparación de los resultados del análisis de los contenidos temáticos de las actividades formativas.....	208
CAPITULO 6	215
CONCLUSIONES Y PROSPECTIVAS	215
6.1.- CONCLUSIONES	215
6.1.1.- <i>Referidas a la naturaleza de las materias formativas ofertadas a cada perfil en estudio. Objetivo específico nº 6</i>	215
6.1.1.1. Actividades.....	215
6.1.1.2. Perfiles profesionales.....	216
6.1.2.- <i>Referidas a la naturaleza de las materias formativas que ofertan los proveedores. Objetivo específico nº 5</i>	218
6.1.2.1.- Actividades formativas con mejor ajuste conceptual	219
6.1.3.- <i>Referidas a la aportación que los profesionales perciben de las actividades formativas que realizan. Objetivo específico nº 4</i>	220
6.1.4.- <i>Referidas a las preferencias de proveedores y destinatarios en cuanto al tipo de actividades formativas. Objetivo específico nº3</i>	221
6.1.5.- <i>Referidas al concepto de formación continuada de gestores, proveedores y profesional. Objetivo específico nº 2</i>	222
6.1.6.- <i>Referidas a la normativa que regula el ejercicio de la formación continuada. Objetivo específico nº 1</i>	223
6.1.7.- <i>Referidas a la supuesta brecha existente entre el precepto legislativo y la realidad procedimental. Objetivo general nº 2</i>	224
6.1.8.- <i>Referidas a la supuesta desconexión que existe entre el valor teórico adjudicado a la formación continuada y el valor aplicado en la práctica. Objetivo general nº 1</i>	225
6.2.- PROSPECTIVAS.....	226
6.2.1.- <i>Reflexiones</i>	227
6.2.2.- <i>Recomendaciones</i>	228
CAPITULO 7	230
BIBLIOGRAFIA Y ANEXOS	230
7.1.- BIBLIOGRAFÍA	230
7.2.- ANEXOS	236

INTRODUCCIÓN

La Formación Continuada de cualquier profesional en activo, y en cualquiera de los sectores productivos -o como comúnmente se suele decir, “*estar al día*” en el progreso científico y tecnológico-, es una exigencia de nuestra sociedad, dado el empuje que el avance vertiginoso e imparable en todas las disciplinas del saber, se está produciendo en las últimas décadas. Hoy se considera que introducir la formación continuada en cualquier proyecto empresarial, sea de la magnitud que sea, y del sector productivo que sea, es obligado por imprescindible para su propio desarrollo. Partiendo de esta premisa queremos introducirnos en un sector de primordial interés social como lo es el sector salud, y en este sector, vamos a ubicar nuestra investigación sobre la formación continuada de sus profesionales en activo. Centraremos nuestra investigación en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

En el mundo empresarial se suele propugnar que el activo más valioso para cualquier empresa, es contar con profesionales bien cualificados en todo momento, y si además, esa empresa es la responsable de la salud de la población, tener a sus profesionales en el más alto nivel de cualificación competencial, adquiere la condición de obligación; es por eso que no debemos esperar que el óptimo rendimiento de los profesionales en el ámbito de la salud, sea una cuestión de suerte, ni siquiera de reclutar los mejores expedientes académicos egresados de la universidad o de otros centros de formación. Que el servicio que prestan los profesionales de Sistema Sanitario Público de Andalucía se acerque a la excelencia, dependerá de que se articulen convenientemente todos aquellos elementos que intervienen en el desarrollo profesional, entre ellos, y principalmente, la motivación personal y profesional para la adaptación competencial permanente; adaptación que a su vez irá generando dinamismo en el avance, el crecimiento y la evolución.

Son muy poderosas las razones que justifican la necesidad de puesta al día de los conocimientos, razones que el músico inglés *Edward Benjamin Britten* deja patente con la frase: “*Aprender es como remar contra corriente: en cuanto se deja, se retrocede*”¹. Pero señalemos alguna otra de esas poderosas razones: la época actual se caracteriza por la velocidad en la creación de nuevos conocimientos técnicos, que a su vez dejan obsoletos otros también relativamente nuevos; recordemos que hace ya cuatro décadas, Paul Legrand (1973) dijo que “*nunca ha sido tan necesario adquirir la agilidad y la flexibilidad que exige la interpretación de los datos cambiantes del mundo actual*”, y esta necesidad, cuarenta años después, es aún más acuciante por cuanto que los cambios son también más veloces. Otro dato a tener en cuenta es el natural proceso

¹ Benjamin Britten, E. 1913-1976. Sin publicar.

de olvido de aquello que no se usa; Se considera que si no realizamos ningún tipo de formación continuada, el monto global de nuestros conocimientos se vería reducido en el curso de 10 años a una octava parte; abundando en esta consideración, los gestores de la formación continuada en el ámbito de la medicina (Ros Mendoza, 2005), estiman que la validez de conocimientos de las especialidades más dinámicas, oscila entre 3 y 4 años, y algo más larga, entre 7 y 8 años, para las especialidades menos evolutivas²; por su parte, Dave (1979: 21-22) incide en la necesidad de una educación permanente de la siguiente manera:

“... en el pasado todo cambio importante abrazaba un lapso de tiempo superior al de la duración de la vida humana. La humanidad, pues, recibía una formación adecuada para adaptarse a condiciones fijas. Hoy, este intervalo de tiempo ha pasado a ser bastante más corto que el de la vida humana; de ahí que debemos preparar al hombre para hacer frente a multitud de nuevas situaciones”³

Pero no es solo la obsolescencia de los conocimientos ya adquiridos, lo que hace que se lleve a cabo con éxito, un plan de actualización de esos conocimientos; sino que además y fundamentalmente, hay que tener en cuenta que en el éxito pretendido, intervienen factores como es el enfoque conceptual, la estructura, los medios y los procesos que faciliten el afloramiento de la necesidad y la satisfacción de **aprender a aprender**, y aprender permanentemente: en todo momento y en cualquier contexto.

Esa necesidad de “*estar al día*” -para poder dar respuesta a los cambios acelerados característicos de nuestro tiempo-, en el ámbito sanitario, está ampliamente interiorizado, de forma que, tanto el propio Sistema Sanitario -como garante último de la atención a la salud de la población adscrita a su circunscripción-, como los encargados de llevar a cabo los planes diseñados por este-, abordan el proceso formativo permanente como imprescindible para responder eficaz y eficientemente, y en todo momento, a los problemas de salud que afectan a los miembros de dicha sociedad. El Sistema Sanitario, asume la formación continuada de sus profesionales, como un componente intrínseco de su estrategia programática y funcional.

El derecho a la salud de los españoles -consagrado en nuestra Constitución⁴-, es inalienable desde el nacimiento a la muerte, y ello implica que la atención a su salud,

² Ros Mendoza, L. (2005) Formación continuada: un reto ante un futuro próximo. Elsevier España, S.L.U. Barcelona, p. 37

³ Dave, R.H. (1979) Fundamentos de la educación permanente. Santillana, Instituto de la UNESCO para la educación. Madrid. pp. 21-22

⁴ Constitución española, 1978: Artículo 43, puntos 1 y 2

sea permanente e integral; por ello, la actividad profesional de los sanitarios, debe ser capaz de responder eficaz y oportunamente a los problemas de salud que presenten los ciudadanos en cada momento; es decir, es una obligación y un deber del sistema sanitario público, velar porque la actividad profesional de sus trabajadores, evolucione y avance al ritmo que marca el desarrollo científico y tecnológico de la época que vivimos.

En el escenario de nuestra investigación partimos del concepto de formación continuada que el Sistema Nacional de Salud tiene definido por la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias; pero a pesar de estar tal definición plasmada en Ley, en nuestra actuación investigadora, creemos necesario manifestar otras consideraciones sobre formación continuada.

Por un lado, consideramos que la formación continuada es consecuencia del haber y devenir del conocimiento científico; y por otro, también consideramos que es la tercera y última **etapa formativa** en la vida laboral de las personas, y que aunque esta consideración de **etapa formativa** que proponemos, no esté oficialmente definida como tal, es ya una realidad bien anclada, y así es entendida tanto por las administraciones públicas -importante fuente generadora de empleo-, como por el mundo empresarial en general, y sobre todo, por los propios profesionales.

Hemos dicho que consideramos la formación continuada como una etapa formativa más; la tercera de las etapas formativas del profesional que sigue a otras dos; y dada la trascendencia que esta consideración puede y debe tener, vamos a explicitar las tres etapas formativas que hemos mencionado:

- En la primera etapa o formación de grado, el futuro profesional se sumerge en la disciplina específica del perfil profesional elegido, y va adquiriendo las competencias propias que le facultarán para ejercer como tal profesional.
- En la segunda etapa o formación especializada, el profesional profundiza y amplía una parte de esa disciplina, adaptando a esa “parcela disciplinar” concreta, las competencias claves adquiridas en la etapa de grado, y adquiriendo, además, otras competencias propias de la especialidad de que se trate.
- Una vez concluidas estas dos etapas formativas, el profesional comienza su vida laboral y debe seguir formándose; es en este momento cuando el

profesional se sumerge en la formación continuada: tercera y permanente etapa formativa

Las dos primeras etapas, puede tener una duración entre 4 y 10 años, mientras que la tercera etapa, la formación continuada, durará cuanto dure la vida laboral del profesional: entre 30 y 40 años. Solamente este factor tiempo, ya justifica la necesidad de reconocer la importancia que, como proyecto educativo, tiene la formación continuada en la vida laboral de cualquier profesional; así como la trascendencia que pueda tener, para cualquier empresa pública -como lo es nuestro escenario de estudio, el sistema sanitario de Andalucía-, en la consecución de sus objetivos; y por ende, en el cumplimiento de la misión que le ha sido encomendada: en este caso la salud de su población.

1ª PARTE

**ANÁLISIS CONCEPTUAL DE LA FORMACIÓN CONTINUADA
EN EL EJERCICIO PROFESIONAL**

CAPITULO 1

MARCO TEORICO

1.1.- Fundamentos disciplinares

Las actividades de formación continuada en el ámbito sanitario, generalmente han sido programadas e impartidas por compañeros expertos en el tema a tratar; parecía lo más fácil y sobre todo lo más recomendable; al fin y al cabo, el modelo a seguir era la transmisión de conocimientos de profesor (en este caso profesional experto) a alumno (profesional sanitario en formación continuada). De este modo, con facilidad se elegían las actividades formativas en función del tema más novedoso o el que mejor se le diera al experto “docente” que debía impartirlo; Por otro lado, en ocasiones, el desarrollo de alguna actividad formativa, más que responder a las necesidades reales de actualización de determinadas competencias, respondía a la presión de los gestores del presupuesto otorgado a la formación continuada pues debía gastarse todo lo presupuestado. A cada centro asistencial se le asignaba una cantidad que le permitiera realizar X horas lectivas anuales, horas que había que justificar en su totalidad al final de cada ejercicio.

Ya en los primeros años del presente siglo, se puso un especial empeño en la rentabilidad de los recursos, entre ellos lo presupuestado para la formación continuada, y era necesario responder a la pregunta de ¿cuáles son los beneficios tangibles de la formación continuada? La formación continuada tenía que servir para mejorar la calidad de la atención prestada y aquí era donde se encontraban con grandes lagunas; se hacía necesario profundizar no solo en la detección de necesidades formativas, sino además, en los aspectos pedagógicos o didácticos de su planificación y procedimiento, con el fin de conseguir que la formación fuera más eficaz y eficiente; Se hacía necesario conocer mejor el ámbito disciplinar en el que se sustenta la formación como concepto, y su estrategia metodológica.

Los fundamentos teóricos de la formación como concepto, pertenecen al cuerpo disciplinar de la Pedagogía, ciencia que se ocupa del estudio y normalización del proceso educativo. Pero debemos puntualizar. En el vasto campo de la educación conviven diversas parcelas con entidad y denominación propia, determinadas en función del horizonte que se quiera alcanzar, bien en términos de eficacia programática dirigida a una etapa concreta de la vida del educando, como puede ser la “*educación primaria*”; o a una faceta concreta del saber, por ejemplo, la “*educación vial*”. Pero existe una dimensión de la educación, que se caracteriza por su generalidad, tanto en el *qué*, como

en el *cuándo*; que extiende su acción sin límites en el tiempo, e interviene en todos los ámbitos del saber que afectan al hombre como educando; esta dimensión de la educación, enriquece el concepto de educabilidad de la persona, pues parte del principio de que el hombre, puede, y de hecho lo hace, aprender a lo largo de la vida; hablamos de la Educación Permanente.

¿Pero cuándo nace el concepto de educación permanente? En una búsqueda sistemática, hemos encontrado que la idea de que vida y aprendizaje caminan a la par, no es nueva; se remonta a los primeros textos conocidos que han servido de guía a la humanidad. Ya en el Antiguo Testamento, el Corán, o el Talmud (Sabán, 2009)⁵ se hace referencia, de una forma u otra, a la necesidad que el hombre tiene, de aprender a lo largo de la vida; podríamos pues, situar en estos precursores de nuestra cultura, los primeros cimientos de la educación permanentes. Siguiendo con la búsqueda a lo largo de la historia, encontramos, que también entre los sabios de la Grecia clásica se propugnaba esta idea, como puede apreciarse en esta frase de Hesíodo, dicha 700 a.C., *“la educación ayuda a la persona a aprender a ser lo es capaz de ser*. Más tarde, Platón proponía alargar la educación hasta los cincuenta años, que era la esperanza de vida de la época (siglo IV a de JC) y habla de Leyes de una educación en la que *“cada uno debe actuar a lo largo de su vida según su capacidad”* (Pérez Serrano, 2001)⁶; ya en plena edad media, también encontramos manifestaciones al respecto, como lo hizo, el teólogo y jurista musulmán Ahmad ibn Hanbal (780-855)⁷, quien declaró: *“Busca el conocimiento de la cuna hasta la tumba”*, y más tarde, en el siglo XVII, Comenio – conocido como Padre de la Pedagogía-, nos dice que *“Es inmanente en el hombre el deseo de saber, y no solamente tiene tolerancia en los trabajos, sino inclinación a ellos. Resalta esto de un modo visible en la primera edad y no nos abandona durante toda la vida”*⁸

Sin embargo, esta dimensión educativa, no empezó a manifestarse con toda su virtualidad hasta la segunda mitad del pasado siglo, evolucionando conceptualmente desde educar más allá de la edad escolar reglada, hasta la idea de aprender a aprender en cada momento de la vida, desde el nacimiento a la muerte; en y para cada dimensión humana; en y desde cualquiera de las situaciones personales y sociales que acontezcan; en cualquier contexto, y con el efecto de realimentación que le garantiza el enfoque de innovación abierta que le es propio; pues como dice E. López-Barajas Zayas, la

⁵ Sabán Vera, C. (2009) La educación permanente y la enseñanza por competencias en la Unesco y en la Unión Europea. Grupo Editorial Universitario, p. 11

⁶ Pérez Serrano, G. (2001) Aprender a lo largo de la vida. Desafío de la sociedad actual. Universidad de Huelva. Ágora Digital, nº 1. p. 4.

⁷ <http://www.islamahmadiyya.es/inicio/mujer.html#intelectual> Ahmad ibn Hanbal,

⁸ Comenius, J. A. (1986) Didáctica magna. Akal bolsillo. p. 44.

educación permanente “*tiene vocación de paradigma*”⁹ y nosotros añadimos: paradigma con mirada holística.

En noviembre de 1945 se funda la UNESCO (Organización de la Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) Desde cuya organismo, entre otros muchos aspectos de la educación en general y tras la realización de un minucioso análisis de lo escrito sobre el tema hasta el momento, se hace valer la educación permanente, profundizando en un análisis conceptual del término y dando como resultado la identificación de diversas características del concepto de educación permanente, de las se deduce no solo su significado, sino también sus funciones, metas y vínculos entre otros atributos; y que establece como prerrequisito para impregnar al hombre de toda su potencialidad educativa: la posibilidad de aprender, la motivación y la educabilidad (Dave, 1979)¹⁰.

Según Kirpal “*El nuevo concepto de educación permanente podría muy bien resumir en tres palabras que reflejan las principales direcciones de cambio e importancia: **expansión, innovación e integración.***”

- *La educación permanente consiste ante todo en la **expansión** de los procesos de aprendizaje a través del tiempo, ya sea en el alcance y contenido del aprendizaje o en la multiplicidad de las situaciones de aprendizaje.*
- *El principio de expansión da lugar a una necesidad de **innovación.** Conceder la máxima importancia a la creatividad y a la actitud innovadora es esencial a la hora de encontrar alternativas a las estructuras y patrones de aprendizaje existentes, de proporcionar una interrelación significativa entre educación general y la profesional y de adaptar los procedimientos actuales a las nuevas necesidades.*
- *La **integración:** esta tercera dimensión de la educación permanente, facilita el proceso expansivo y la introducción de innovaciones mediante una organización adecuada y unos acoplamientos llenos de sentido”*¹¹.

Este desarrollo conceptual de la Educación Permanente y su difusión y propuesta de asunción por todos los organismos implicados en la educación, es vehiculado por la

⁹ López-Barajas, E. Coord. (2006): Estrategias de formación en el siglo XXI. Ariel, Barcelona, p. 19

¹⁰ Dave, R.H. Coord. (1979): Fundamentos de la educación permanente. Santillana, Instituto de la UNESCO para la educación. p. 43

¹¹ Kirpal, P.N. en Dave, R.H. Coord. (1979) Fundamentos de la educación permanente. Santillana, Instituto de la UNESCO para la educación. pp. 101-

UNESCO mediante rigurosos estudios en los que intervienen eminentes expertos en educación y otras áreas adyacentes; los frutos de esos trabajos fueron expandiéndose por todo el mundo a través de los informes de las periódicas Conferencias Internacionales sobre educación. En este sentido procede destacar lo aportado por alguno de esos expertos en la materia, así, Antione León (1986), hace explícito un concepto de educación vinculándolo a lo largo de la vida “*la educación en la plenitud de su concepción, con la totalidad de sus aspectos y de sus dimensiones, en la continuidad de su desarrollo, desde los primeros momentos de la existencia hasta los últimos*”¹². En esta línea conceptual, Bogdan Suchodolski, trae a colación la afirmación de Paul Lengrand que, haciendo patentes las limitaciones y la parcialidad de las ideas educativas tradicionales dice que:

*“La educación no es un **addendum** a la vida, impuesto desde el exterior. No es un bien susceptible de ser adquirido, de igual manera que la cultura tampoco lo es. Haciendo uso del lenguaje de los filósofos, diremos que no se halla en el campo del **tener** sino en el del **ser**”.*

*“El hallarse en un estado de **devenir** en cada una de sus distintas etapas y en circunstancias cambiantes, constituye la verdadera esencia de la educación”*¹³

De estos nuevos enfoques educativos, fueron haciéndose eco organizaciones internacionales del sector, diseminando de este modo entre los poderes públicos y toda la sociedad educativa el concepto de la Educación Permanente y la necesidad de su asunción y potenciación por parte de las instituciones educativas.

Paralelamente a este hecho y reforzado por todo ello, la dimensión permanente de la educación va impregnando la idiosincrasia de la sociedad actual. La prolífica generación de conocimientos, propia del siglo XX, imponen una permanente actualización. En la revisión bibliográfica fechada en los últimos 20 años, es raro encontrar artículos y documentos en los que el autor, para justificar la importancia del tema en cuestión, no haga referencia a la actual sociedad del conocimiento y de la información, y en consecuencia, a las exigencias de adaptación y cambio a las que hay que hacer frente.

¹² León, A. en Debesse, M. y Mialaret, G. Formación continuada y educación permanente. Oikos-tau. Barcelona. 1986, P. 32

¹³ Suchodolski, B. en Dave, R.H. Coord. (1979) Fundamentos de la educación permanente. Santillana, Instituto de la UNESCO para la educación. p. 66

Desde la UNESCO, en el punto 2 de su Declaración de Hamburgo sobre Educación de Adultos¹⁴, se manifiesta que la educación a lo largo de toda la vida es más que un derecho, “*es una de las claves del siglo XXI...es un concepto sumamente útil para fomentar el desarrollo ecológicamente sostenible, para promover la democracia, la justicia y la igualdad entre mujeres y hombres y el desarrollo científico, económico y social.*”

Siguiendo esta línea argumental, y ya en las puertas del siglo XXI, Gloria Pérez Serrano decía que: “*La Educación Permanente, se ha convertido no solo en exigencia sino en necesidad ineludible para vivir en una sociedad dinámica que se abre al nuevo milenio con desafíos insospechados*”¹⁵

También Escotet (1992), entre otros estudiosos del tema, añade su saber al bagaje conceptual de la educación permanente, señalando en primer lugar, la misión que esta ha de desempeñar, y que consiste en “*enseñar a aprender, inculcar que el aprendizaje no es terminal y preparar al hombre para que después de dejar el sistema formal de la educación siga aprendiendo*”¹⁶, y continua con la descripción de los ocho principios básicos que la definen:

1. *La educación es un proceso continuo*
2. *Todo grupo social es educativo*
3. *Universalidad del espacio educativo*
4. *La educación permanente es integral*
5. *La educación es un proceso dinámico*
6. *La educación es un proceso ordenador del pensamiento*
7. *El sistema educativo tiene un carácter integrador*
8. *La educación es un proceso innovador*¹⁷

En el devenir del proceso de estudio de la educación permanente, aparece una nueva denominación “*educación a lo largo de la vida*” que se asume con facilidad por considerar que define mejor la esencia de la educación permanente. La “*educación a*

¹⁴ V Conferencia internacional sobre Educación de Adultos (1997). Hamburgo, Alemania. Punto dos de la Declaración de Hamburgo.

<http://WWW.fundacion.uocra.org/documentos/recursos/declaraciones/LA-DECLARACION-DE-HAMBURGO>. P.3

¹⁵ Pérez Serrano, G. (2001) Aprender a lo largo de la vida. Desafío de la sociedad actual. Universidad de Huelva. Ágora Digital, nº 1. p. 4. Pérez Serrano, G. (2001) Aprender a lo largo de la vida. Desafío de la sociedad actual. Universidad de Huelva. Ágora Digital, nº 1. p. 2.

¹⁶ Escotet, M. A. (1992) Aprender para el futuro. Alianza Editorial. Madrid, p.115

¹⁷ Ob, ci., pp.116-117

lo largo de la vida”, según Delors, se sustenta en cuatro pilares que son: “*aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos, y aprender a ser*”¹⁸

1.2.- Educación Permanente y Formación Profesional Continuada

El concepto de educación permanente no se ha entendido en toda su magnitud. En sectores ajenos al de educación en ocasiones se equipara el significado de la educación permanente con el de la formación continuada de profesionales en activo, o con educación o formación de adultos. En la bibliografía consultada, se usan indistintamente los términos de: Educación permanente; Formación permanente; Educación continua, Formación continua, Educación de adultos; Formación de adultos..., añadiendo, también indistintamente con los mencionados conceptos de educación y formación, el de enseñanza.

Vemos que el objeto de nuestro estudio “*la formación continuada*” entra en este amplio abanico nominal, lo cual no ayuda a conceptualizar unívocamente su significado. Así pues, vamos a detenernos un poquito, en definir los vocablos de los que emerge el término *formación continuada*, cuales son: educar, enseñar y formar; partiendo de sus raíces etimológicas.

- **Educar.-** etimológicamente encontramos dos raíces y ambas procedentes del latín:
 - *Educare*, que sugiere: nutrir, alimentar, criar..., y
 - *Ex-ducere*, que sugiere: sacar, llevar, conducir desde dentro hacia fuera

Ambos términos parecen antónimos, pero solo señalan la dirección del proceso educativo, y ambas direcciones son contemporáneas y su acción conjunta la resume bien la frase que nos dejó Maurice Debesse (1975)¹⁹: “*la educación no crea al hombre, lo ayuda a crearse a sí mismo*”.

- **Enseñar,** también tiene sus raíces en el latín
 - *Insignare*, que nos indica señalar, mostrar algo; y lo relacionamos también con: adiestrar, instruir, ilustrar o amaestrar.

¹⁸ Delors, J. (1996) La educación encierra un tesoro (Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre educación para el siglo XXI) Ediciones UNESCO, Santillana, pp 95-108

¹⁹ Debesse, M. (1975) Las etapas de la educación. Nova. Buenos Aires, p. 138

- **Formar**, como los otros dos vocablos, también procede del latín
 - *Formare*, dar forma a algo

Pero el educar, el enseñar, o el formar, debe tener como contrapartida el aprender, y ¿para qué aprender? Pues para saber; para saber hacer, para saber estar y para saber ser, de lo contrario no tendría sentido.

Los tres vocablos pertenecen a una misma realidad, pero con diferencias en cuanto al qué y el cómo, es decir: se *enseña* algo, para que el destinatario de la enseñanza, al aprender ese algo cambie, se *forme*; y todo ello bajo el auspicio favorable del *educare* que al enseñar nutre, alimenta..., y del *ex-ducere*, o producto del desarrollo interior. Mientras que la enseñanza y la formación (y otros vocablos sinónimos) pueden considerarse partes de un todo, la Educación es el todo. A modo de concreción y en palabras de Ricardo Nassif diremos que:

“La educación es una influencia externa que configura al individuo”
(heteroeducación)

“La educación es un desarrollo interior que hace que el individuo se configure a sí mismo” (autoeducación)

“la educación es un proceso que proporciona al individuo los medios para su propia configuración” (hetero y autoeducación)²⁰

Hechas las precisiones etimológicas, seguiremos con la diferenciación de los términos en cuestión: Educación Permanente y Formación Continuada de profesionales en activo.

Las diferencias entre ambos términos son especialmente de concreción y de finalidad. La Educación Permanente, como educación con su perspectiva holística, abarca todas las dimensiones del hombre, y como permanente lo hace durante toda su vida; mientras que la Formación Profesional Continuada, como formación da forma a

²⁰ Nassif, R. (1980) Pedagogía general. Cincel-Kapelusz. Madrid, p. 7

algo, en este caso forma a un profesional, y como continuada hace referencia a que no existen pausas en el proceso de su ejecución; proceso, eso sí, limitado en el tiempo, pues se centra en la etapa profesional (vida adulta) del *ser* en formación. “*En la educación permanente (life long education) se incluyen pautas formales, no formales e informales de aprendizaje a lo largo del ciclo vital de un individuo con miras a un realce consciente y continuo de la calidad de vida –la suya propia y la de la sociedad que le rodea*”²¹. La formación continuada de los profesionales en activo, se lleva a cabo con pautas no formales, pues e da en una etapa ya madura del individuo y en aspectos concretos de un determinado saber.

Siguiendo con la concepción del termino Educación Permanente, también, en la segunda mitad del siglo XX -y a veces aún sucede así-, en algunos foros, se entendía solo como Educación de Adultos, cuya finalidad era, entre otras, ayudar a llegar hasta los niveles educativos obligatorios de la educación formal, a los rezagados de los estudios propios de dicho nivel educativo. Pero volviendo a la formación continuada de los profesionales en activo, esta es también educación de adultos, pues para ser profesional hay que ser adulto, y ambas dimensiones: la formación continuada y la formación de adultos, forman parte del ámbito de influencia de la Educación Permanente, pues como ya dijimos anteriormente, la educación permanente abarcaba todas las dimensiones del hombre.

Hemos repasado el concepto y trayectoria de la Educación Permanente, para entender, no solo la ubicación disciplinar de nuestro tema de investigación, sino también su esencia, su finalidad, sus principios y su desarrollo; pues todo ello afecta a nuestro propósito de investigación, dado que es en el marco de esta concepción educativa donde se ubica el espacio de la formación continuada de los profesionales en activo; es decir: en este contexto, la formación profesional continuada se puede considerar como un subsistema de la Educación de Adultos, y esta, a su vez, de la Educación Permanente.

Para concluir este apartado, queremos hacer una última precisión conceptual; de las dos palabras que componen el término formación continuada, el primero, **Formación**, es el que sustenta la esencia del cuerpo disciplinar de donde procede y del que acabamos de hablar: la Educación; pues como dice Ricardo Nassif “*La educación apunta a la formación. Esta es desarrollo de la forma individual*”²². La segunda palabra, **Continuada**” -participio de continuar-, significa durar, permanecer; seguir, extenderse; proseguir lo comenzado; o que se hace o se extiende sin interrupción -

²¹ Dave, R.H. Coord. (1979) Fundamentos de la educación permanente. Santillana, Instituto de la UNESCO para la educación. p. 17

²² Nassif, R. (1980) Pedagogía general. Cincel-Kapelusz. Madrid, p. 16

definición de continua, como también se dice-, y hace referencia a su dimensión de permanencia en el tiempo, e indica la trayectoria de avance sin pausa.

1.3.- Recorrido histórico

Identificado ya el ámbito disciplinar de la formación continuada de los profesionales en activo, podemos analizar el camino recorrido desde que empezó a manifestarse como una actividad que, ineludiblemente ha de estar vinculada al ejercicio profesional.

Desde que se empieza a generalizar y a precisar el concepto de educación permanente, hasta llegar al que hoy se postula cual es, el aprendizaje permanente o aprendizaje a lo largo de la vida, han sido muchos los expertos en educación y organizaciones internacionales los gestores del proceso.

1.3.1.- Desarrollo del marco conceptual

Empecemos por destacar alguno de los hitos que, en el pasado siglo, han contribuido al nacimiento y desarrollo del concepto de educación permanente y por ende, el de formación profesional continuada; formación que también consideramos concausa del haber y devenir del conocimiento científico.

Si en las décadas de los sesenta y ochenta del pasado siglo, desde la UNESCO se puso el máximo interés en el desarrollo la Educación de Adultos - primordialmente con fines de alfabetización y de extensión cultural-, en las décadas siguientes, dicho interés fue derivando hacia el nuevo enfoque que se intuía desde la educación permanente, es decir: el interés se centraba en la extensión -sin límites en ninguna dirección-, del objetivo de la educación, cual es el aprendizaje a lo largo de la vida.

Esta nueva orientación -que nace y se desarrolla a través del trabajo de las distintas comisiones establecidas por la UNESCO-, fue plasmada en los

informes consecuentes a los trabajos que desde las distintas comisiones formadas por expertos en educación, emitieron a la UNESCO.

El primero de estos informes a mencionar, conocido como Informe Faure, y elaborado por la Comisión Internacional para el Desarrollo de la Educación, fue titulado con el sugerente nombre de: *Aprender a ser. La educación del futuro* (Faure et al., 1972); podríamos decir que en este informe se incuban los nuevos enfoques educativo que se irán vertiendo posteriormente y de donde emanan los principios que darán lugar al desarrollo conceptual de la Educación Permanente.

A partir de la década de los ochenta, el ímpetu de la UNESCO en este sentido se ve ralentizado, pero de alguna manera, paralelamente desde la Unión Europea, aunque con dimensiones distintas, se refuerza el nuevo concepto de aprendizaje permanente y estratégicamente se relaciona con el empleo, dando un paso más hacia el concepto de *“formación continua, entendida esta como un concepto de significado amplio y una gran variedad de aplicaciones prácticas, pero con dos dimensiones básicas: el mercado de trabajo y la ciudadanía activa... El horizonte, cara el año 2010, será convertir a la Unión en esa sociedad global basada en el conocimiento más competitiva y dinámica del mundo. Para ello, la promoción de la empleabilidad mediante la inversión en los conocimientos y las competencias de los ciudadanos y ciudadanas en cualquier etapa de su vida se convierte en elemento clave”*²³. Desde esta perspectiva se desarrolla el concepto de formación continuada en el que estamos trabajando.

Una década después, la UNESCO recibe el Informe de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI: *La educación encierra un tesoro*, (Delors et al.1996) es de destacar el importante giro hacia el uso del término *“educación a lo largo de toda la vida”* -utilizado ya en el mencionado Informe Edgar Faure-, y que, dando un paso más, se acerca al mencionado aprendizaje permanente y se propone el *“aprendizaje a lo largo de toda la vida”*, esta nueva denominación, a nuestro entender, describe mejor la misión de la educación, pues en definitiva con la educación se pretende que el educando aprenda, y sobre todo que aprenda a aprender. Pero el *“aprendizaje a lo largo de toda la vida”*, tiene otras raíces más antiguas, que viene siguiendo la estela de otro informe posterior al de Faure, de 1972, y anterior a este que comentamos (Delors 1996); nos referimos al Informe al Club de Roma *“Aprender, horizonte sin límite”*, presentado en la Conferencia de Salzburgo sobre el aprendizaje, y

²³ Sabán, C. (2009) La educación permanente y la enseñanza por competencias en la UNESCO y en la Unión Europea. Grupo Editorial Universitario, p.307

celebrada en junio de 1979. Es en este informe donde se pone de manifiesto la necesidad de reflexionar profundamente sobre el producto de la enseñanza, es decir, sobre “el aprendizaje”, y es ahí donde nace el concepto de “aprendizaje innovador”, cuyos autores lo define como ese aprendizaje que puede *“aportar cambio, renovación, reestructuración y reformulación de problemas”*²⁴. Este es el aprendizaje esperado con la formación profesional continuada.

En este seguimiento de cómo se ha ido desarrollando el concepto de aprendizaje a lo largo de toda la vida, acudimos de nuevo al mencionado informe *“La educación encierra un tesoro”* (Delors et al.1996), pues nos parece importante destacar la aparición del término “competencia” como concepto que vincula el conocimiento, al ejercicio profesional, y que surge en oposición al valor predominante de la calificación profesional en función, exclusivamente, de los conocimientos certificados.

Carmen Sabán dice que el reconocer y calificar como competencias los vínculos entre la formación y el trabajo supone:

- *“Integrar el saber con el saber hacer”*
- *“Hacer más corta la distancia entre la calificación y el desempeño laboral”*
- *“Constituir la base para reconocer, acreditar y certificar las capacidades de los individuos, independientemente de las vías, formas o tiempos en que las hubiera adquirido”*
- *“Enfrentar con esa lógica el poderío del certificado escolar como criterio de selectividad en el mercado de trabajo”*²⁵

En este punto procede ahondar en el significado del vocablo “competencia”, y para ello acudimos al Diccionario de la Lengua Española; la primera entrada del vocablo *“competencia”*, nos habla de rivalidad, disputa u oposición; es decir: competir; pero no es esta la acepción que nos interesa, sino la segunda entrada que en primer lugar nos muestra el sinónimo de *“incumbencia”*, y especialmente la tercera entrada que define la competencia como *“Pericia, aptitud, idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado”*; en este caso, competencia se ajusta al concepto de ser competente: el que sabe hacer

²⁴ Botkin, J., Elmandjra, M., Malitza, M. (1979) Aprender, horizonte sin límite. Informe al Club de Roma, p.31

²⁵ Sabán, C. (2009) La educación permanente y la enseñanza por competencias en la UNESCO y en la Unión Europea. Grupo Editorial Universitario, p. 215

lo que tiene que hacer y lo hace; y también que le corresponde o le incumbe hacer algo; que es de su competencia.

No se trata pues de la competencia como rivalidad, sino de la competencia como capacitación para hacer y hacerlo; y laboralmente como incumbencia, lo que se hace porque se sabe hacer y se hace; y además le corresponde hacer. Ese hacer que incumbe lleva necesariamente implícito la eficiencia en la actuación, o lo que es lo mismo, transformar el “saber” y el “saber hacer”, en el “hacer” bien hecho.

En las últimas décadas se ha escrito mucho sobre el concepto de competencia, y la mayoría de los autores coinciden en señalar la amplia polisemia del término. Prieto (1996) nos menciona seis acepciones:

- *La competencia como **autoridad***
- *La competencia como **capacitación***
- *La competencia como **competición***
- *La competencia como **cualificación***
- *La competencia como **incumbencia***
- *La competencia como **suficiencia***²⁶

José Tejada Fernández (1999), abunda en las acepciones del diccionario de la lengua española y recopila al menos veinte acepciones más de varios autores con autoridad reconocida. Este autor, profundiza en el concepto, haciendo un análisis lexicológico del término competencia y de sus características, y tras desglosar algunas de las acepciones ya mencionadas, describe la competencia como:

- **Autoridad**, sobre asuntos o cometidos propios de un determinado perfil profesional, que también hace referencia a la *incumbencia* o atribución de las tareas y funciones.
- **Capacitación**, que refiere el grado de preparación, saber hacer, conocimientos y pericia de una persona como resultado del aprendizaje, haciendo alusión directa a las capacidades y habilidades de una persona

²⁶ Prieto, J. M. (1996): Competència (prologo) en Levy-Levoyer, C.: Gestión de las Competencias. Gestión 2000, S. A. Barcelona, pp. 8-10

- **Cualificación**, que hace referencia a la formación necesaria para el ejercicio profesional, formación que dará como resultado el “*ser capaz de*” o el “*estar capacitado para*”.
- **Suficiencia**, que se refiere al mínimo necesario para el buen hacer.²⁷

Este análisis lexicológico -en una primera síntesis como dice el autor-, concluye en que “*la competencia se refiere a las funciones, tareas y roles de un profesional -incumbencia- para desarrollar adecuada e idóneamente su puesto de trabajo -suficiencia- que son resultado y objeto de un proceso de capacitación y cualificación.*”²⁸

Siguiendo con Tejada Fernández (1999), y el documento en estudio, el autor, en su segunda síntesis, se emplea en caracterizar las competencias, y así concluye que son “*un conjunto de conocimientos, procedimientos y actitudes combinados, coordinados e integrados*”²⁹; ello supone “**saber hacer**” y “**saber estar**” en el ejercicio profesional, lo que confiere el “**ser capaz**”, pero una cosa es “**ser capaz**”, dice el autor, y otra “**ser competente**”, pues la competencia incluye la capacidad y no al contrario. Así, el autor concluye que “*...Gracias al conjunto que forman las capacidades se logran las competencias mediante un proceso de aprendizaje. A su vez, la o las competencias logradas aumentan el poder de las capacidades con lo que el proceso se convierte en una espiral centrífuga y ascendente que hace necesario el planteamiento que dimana de la formación permanente: logro de más y mejores competencias en el desarrollo evolutivo de las capacidades de la persona*”³⁰.

Otra de las características señaladas en el documento que nos ocupa, es que las competencias solo son definibles en la acción, poseer unas capacidades no significa ser competente, la competencia no consiste en un cumulo de capacidades sin más, sino en la movilización de tales capacidades: saber no es poseer, sino utilizar. “*Pasar del saber a la acción es una reconstrucción: es un proceso con valor añadido*”, (Le Boterf, 1994 citado Tejada Fernández, J.)³¹

²⁷ Tejada Fernández, J. (1999) Acerca de las competencias profesionales. Revista Herramientas, nº. 56 y 57, pp 3-6

²⁸ Tejada Fernández, J. (1999) Acerca de las competencias profesionales. Revista Herramientas, nº. 56 y 57, p. 4

²⁹ Tejada Fernández, J. (1999) Acerca de las competencias profesionales. Revista Herramientas, nº. 56 y 57, p. 6

³⁰ Tejada Fernández, J. (1999) Acerca de las competencias profesionales. Revista Herramientas, nº. 56 y 57, pp. 6-7

³¹ Tejada Fernández, J. (1999) Acerca de las competencias profesionales. Revista Herramientas, nº. 56 y 57, p. 7

El proceso de caracterización de las competencias, lo termina este autor señalando que: *“la competencia exige saber encadenar unas instrucciones y no sólo aplicarlas aisladamente, incluso, desde esta óptica, puede llegarse a que el saber actuar sea precisamente no actuar. Una buena reacción ante una situación problemática puede ser precisamente no actuar”*³².

También Jiménez (1996) nos ha dejado su aportación acerca del término competencia, comparándolo con el término cualificación; *“la consecución de las distintas competencias, desembocan de una u otra forma en la cualificación profesional, que no es más que la acreditación, mediante un título, de haberlas logrado. La competencia puede adquirirse mediante procesos reglados y no reglados, la cualificación supone la concesión de un título reglado, si bien se puede acceder a él (total o parcialmente) a partir de la enseñanza no formal o los aprendizajes autónomos y experienciales, en este caso, los saberes deben ser convalidados y reconocidos oficialmente”*³³. Otros estudiosos del tema, inciden en la caracterización de las competencias precisando que integran conocimientos; destrezas; actitudes; valores y virtudes; en definitiva, todo ello lleva a proponer un sinfín de definiciones sobre competencia profesional entre las que hemos seleccionado algunas:

“Un saber hacer complejo resultado de la integración, movilización y adecuación de capacidades, habilidades (cognitivas, afectivas, psicomotoras o sociales) y de conocimientos utilizados eficazmente en situaciones que tengan un carácter común”. (Lasnier, F. 2000, citado por Fernandez March, A)³⁴

“La competencia está en el encadenamiento de los conocimientos y los saberes-hacer o en la utilización de los recursos del ambiente, no en los saberes en sí mismos” (Ginisty, 1997).

“La competencia resulta de un saber actuar. Pero para que ella se construya es necesario poder y querer actuar” (Le Boterf. 1994).

³² Tejada Fernández, J. (1999) Acerca de las competencias profesionales. Revista Herramientas, nº. 56 y 57, p. 8

³³ Jiménez Jiménez, B. (1996) Claves para comprender la formación profesional en Europa y en España. EUB, S. L., Barcelona, p. 142

³⁴ Fernández March, A. El proceso de convergencia europea: oportunidad para mejorar nuestra docencia. Universidad Politécnica de Valencia. Instituto de Ciencias de la Educación. <http://www.uv.es/giequim/plan/amparo-fernandez/amparo.pdf>. P.7

Este último autor, Le Boterf (1997) profundiza en el concepto de competencia destacando el qué y el cómo:

“Saber combinatorio... cada competencia es el producto de una combinación de recursos. Para construir sus competencias, el profesional utiliza un doble equipamiento: el equipamiento incorporado a su persona (saberes, saberes hacer, cualidades, experiencias,...) y el equipamiento de su experiencia (medios, red relacional, red de información). Las competencias producidas con sus recursos se encarnan actividades y conductas profesionales adaptados a contextos singulares”.

Más tarde, Le Boterf (2002) se pronuncia acerca de lo que para él es un profesional, incluyendo en dicho pronunciamiento todos los elementos y características que conforman el concepto de competencia:

“Un profesional es aquel que sabe gestionar un conjunto de situaciones, desde las más simples hasta las más complejas. Para lograrlo, debe saber actuar y reaccionar con pertinencia, saber combinar los recursos y movilizarlos en un determinado contexto, saber extrapolar estos mismos recursos hacia otros contextos, saber aprender y sobre todo aprender a aprender”.

Para concluir esta revisión sobre el concepto del vocablo competencia, queremos traer aquí la aportación especial de Smith, 2005, (citado por Carmen Saban Vera en obra citada, pagina 219) donde dice que es preciso comprender, que el núcleo de la transformación de la educación y formación para la adquisición de competencias, se encuentra en la persona:

No un fontanero, ni un electricista, ni un informático, sino una persona formada para pensar críticamente, para resolver problemas, para trabajar en equipo, para ser analítica, para comprender la forma en que aprende, de suerte que pueda aprender más. Todas estas personas deberán tener una educación que les permita afrontar situaciones ambiguas y difíciles en su vida o en su lugar de trabajo.³⁵

³⁵ Sabán, C. (2009) La educación permanente y la enseñanza por competencias en la UNESCO y en la Unión Europea. Grupo Editorial Universitario, p. 219

Por ello, añade Carmen Sabán, “*no solo hay que preparar a las personas para un empleo, sino también para ser capaces de pensar, para ser reflexivas*”³⁶

1.3.2.- Formación continuada en el ámbito europeo

La locución *formación continuada* llega a los foros educativos y sociales en la década de los cincuenta del siglo pasado, adquiriendo una fuerza progresiva en su proceso de desarrollo y asentamiento. Vamos a destacar algunos de los pasos iniciales en este proceso: En el Tratado de Roma (1957) ya se propone el establecimiento de los principios generales para la elaboración de una política común sobre formación profesional³⁷. Esta idea va adquiriendo peso y afianzamiento, como se desprende de la Carta comunitaria de los Derechos Sociales Fundamentales de los trabajadores cuando dice: “*Todo trabajador de la Comunidad Europea debe poder tener acceso a la formación profesional y poder beneficiarse de la misma a lo largo de su vida activa. En las condiciones de acceso a dicha formación no podrá darse ninguna discriminación basada en la nacionalidad. Las autoridades públicas competentes, las empresas o los interlocutores sociales, cada uno en el ámbito de su competencia, deberían establecer los mecanismos de **formación continuada y permanente** que permitan a toda persona reciclarse, en particular mediante permisos de formación, perfeccionamiento y adquisición de nuevos conocimientos, teniendo en cuenta, particularmente, la evolución técnica*”³⁸.

Es precisamente la rápida evolución técnica, que comienza con la Revolución Industrial, la que marca un gran cambio para el conocimiento científico y tecnológico y por ende para el hombre en cuanto a la adquisición y actualización de conocimientos, pues cada vez la obsolescencia de la capacitación y conocimientos de los profesionales se producía más rápidamente. Jacques Delors, en un discurso pronunciado en Berlín (1980) sobre las perspectivas de la formación continuada, señaló los objetivos a conseguir:

- *Permitir a todos y cada uno afrontar los múltiples problemas de su vida de trabajo.*
- *Luchar contra las desigualdades de posibilidades*

³⁶ Sabán, C. (2009) La educación permanente y la enseñanza por competencias en la UNESCO y en la Unión Europea. Grupo Editorial Universitario, p. 219

³⁷ Tratado de Roma (1957) Título III, Políticas Sociales

³⁸ Carta comunitaria de los Derechos Sociales Fundamentales de los Trabajadores (1989). Estrasburgo. Art., 15, pp. 5-6

- *Acceder a un mejor control de su propia existencia, pasando de la actividad profesional a la vida en general, con el fin de vivir mejor. Es decir, tener la posibilidad de reforzar su patrimonio cultural, propio, en el sentido profundo del término, para poder hacer frente a todos los problemas que se plantean tanto en la vida privada como en la vida social*
- *Y finalmente, gracias a la formación permanente, ofrecer al sistema educativo la oportunidad de sobrepasar las contradicciones nacidas de la confrontación entre la evolución social y la evolución de la enseñanza.*

En sucesivos Tratados de la Unión Europea (Maastricht y Ámsterdam), se van cimentando las propuestas y orientaciones sobre formación profesional, en aras a un desarrollo armónico y común en todos los Estados miembros, y en 1995, se publica el Libro Blanco sobre educación y formación.

Paralelamente y como consecuencia del vigor que transmiten estas declaraciones de principios sobre la educación y el aprendizaje, surge con fuerza, en la comunidad europea, la necesidad de potenciar el desarrollo de la Formación Profesional, con el fin de adaptar las tradicionales y específicas destrezas de los trabajadores, a los requerimientos exigidos por el gran desarrollo tecnológico del momento; pero además, también se pone de manifiesto que para esta adaptación y cambio de destrezas profesionales no hay solución de continuidad; es pues imprescindible la continuidad formativa como un componente más, en cualquier especificidad y nivel profesional; componente que acompañará al profesional durante toda su vida laboral.

En el ámbito europeo se va imponiendo la necesidad de apostar desde los poderes públicos por la formación profesional, y es así como los sistemas educativos de los distintos países miembros de la Unión Europea la van incluyendo en su educación formal reglada. Como consecuencia de la inclusión de la formación profesional inicial en los sistemas educativos de cada país y siguiendo la estela que anuncia la necesidad permanente de actualización de conocimientos, se impone institucionalizar también su continuidad en la vida laboral; es decir, se institucionaliza la formación continuada de los profesionales en activo.

Es preciso matizar que el concepto de formación profesional que estamos utilizando, en un principio solo hacía referencia a la formación para la adquisición

de habilidades laborales que hasta entonces se adquirirían en el propio escenario laboral a través del desarrollo del trabajo (pinche, botones, aprendiz, etc.), lo que hoy todavía en España entendemos por formación profesional no universitaria.

Partiendo de esta idea, Pilar Pineda aúna ambos niveles formativos en un concepto que denomina Pedagogía Laboral, tabulando el contenido de la “Educación y Trabajo”³⁹ en los dos sistemas de formación académicamente considerados: Formal y No formal, y cada uno de estos, los estructura en dos niveles: Formación profesional inicial y Formación Profesional Continua. Es este segundo nivel, la Formación Profesional Continua, el que conceptualmente afecta a nuestro trabajo. Pilar Pineda nos explica la estructura organizativa de toda la formación laboral, encasillando los contenidos de los conceptos de Formación Profesional Inicial y de la Formación Profesional Continua dependiendo de si se llevan a cabo en el sistema educativo formal o en el no formal. Es en la casilla correspondiente al sistema de educación no formal, que se cruza con la de Formación Profesional Continua, de donde parten y se gestionan las actividades formativas orientadas al profesional en activo, que es el ámbito de nuestro interés, y por ello, lo que denominaremos simplemente formación continuada; así pues, en dicha casilla, se señala a las Instituciones académicas no oficiales y a las organizaciones laborales, como proveedoras y gestoras de la formación continuada de los profesionales en activo.

A partir de los conceptos mencionados y de sus efectos en la reglamentación de la formación profesional por parte de los poderes públicos de los Estados Miembros de la Comunidad Europea, se empieza a considerar la formación continuada de los profesionales en activo como una actividad formativa con entidad propia, por lo que su gestión ha de ser independiente de la formación profesional inicial y reglada.

1.3.3.- Formación continuada en España

En España, el proceso de asunción por parte de los poderes públicos de ser garantes y propulsores de la formación profesional, ha ido paralelo al camino emprendido por la Unión Europea, no solo desde su adhesión como miembro de la Unión en 1986, sino mucho antes; desde que, en foros internacionales de expertos en educación, se empezara a considerar la formación profesional, como imprescindible para el progreso.

³⁹ Pineda, P. (Coord) (2002): Pedagogía Laboral. Ariel, Barcelona

Pero la dimensión de continuidad, de la formación profesional, es decir, la formación continuada de los profesionales en activo, tarda algo más en ser asumida por las instituciones; en un artículo titulado “*Los factores de desarrollo de la formación continuada en la Europa de los Quince*”, publicado en 2001 en el boletín de información bimestral: Calificaciones & Empleo, se valora la formación continuada desde dos focos funcionalmente distintos: **a)** la iniciativa del empleador que se establecen en tres niveles: **leve, promedio y fuerte**; y **b)** la iniciativa individual, que en este caso se establece en cuatro niveles: **limitada, moderada, amplia y fuerte**; pues bien: España, junto con Portugal, Grecia e Italia, se encuentra situada en el nivel más bajo desde ambos focos; por parte del empleador, en los cuatro países mencionados, el nivel de iniciativa es **leve**; y **limitada** en la dimensión individual; frente a la **fuerte** iniciativa individual y del empleador de Dinamarca, Finlandia y Suecia.

En España, es en 1992 cuando se firma el I Acuerdo Nacional de Formación Continua (ANFC), que se complementa con el Acuerdo Tripartito en Materia de Formación Continua de los Trabajadores Ocupados, por el que se establece los mecanismos de financiación del ANFC (ambos Acuerdos entran en vigor en 1993), cuando se impulsa la formación continuada que queremos analizar.

Paralelamente, en 1993 se crea la Fundación para la Formación Continua (FORCEM) como entidad gestora de las acciones formativas derivadas del referido Acuerdo Nacional de Formación Continua; tanto el Acuerdo Nacional de Formación Continua como la FORCEM, son acuerdos suscritos por los representantes de la confederación de empresarios y de los distintos sindicatos.

1.4.- Diversidad de acepciones

En el devenir del desarrollo del concepto de formación continuada, han proliferado diversas posiciones en su entender, lo que nos lleva en ocasiones a un ambigua y equívoca idea de su misión. Esto se puede constatar en la proliferación de escritos que sobre el tema surgen en las últimas décadas del siglo pasado.

En este sentido se pronuncia Joachim Münch, cuando señala las grandes diferencias que existen en su comprensión y definición, razón por la que el programa FORCEM, nos da una muy amplia definición de la formación continuada, al proponer

que es “*Cualquier acción de formación profesional seguida por un trabajador de la Comunidad Europea durante su vida profesional*”⁴⁰. La diversidad de acepciones de la formación continuada y de las funciones que le son propias -sigue señalando Joachim Münch-, difiere en función del grado de desarrollo que haya alcanzado cada país. Mientras que en Alemania los destinatarios de la Formación Profesional Continua son todos los trabajadores que una vez terminada la formación inicial se incorporan al mundo laboral; en otros países como Portugal y Grecia, al estar escasamente implantada la formación profesional inicial -el trabajador se incorpora al mundo laboral sin formación específica-, es la Formación Profesional Continuada la que, además de la función que le es propia, asume esas carencias de formación inicial.

El proceso de asunción de la formación profesional continua, por parte tanto de las autoridades educativas de la Unión Europea y de cada uno de sus Estados miembros, así como de empresarios y trabajadores, corre paralelo a su evolución como concepto, y va avanzando hacia su homogeneización conceptual y funcional.

1.5.- La concepción de la formación continuada en el ámbito de la sanidad pública de Andalucía

El concepto de formación continuada que sustenta el Sistema Sanitario Público de Andalucía, se enmarca en la legislación elaborada a tal fin. Sin embargo, en aras de su mejor comprensión y ayudándonos de las leyes que regulan y amparan la formación continuada de los profesionales de la salud, queremos precisar el concepto de formación continuada que guía su desarrollo en el sistema sanitario público; y lo vamos hacer, dando respuesta a preguntas tales como:

- **¿Qué** es la formación continuada en el ámbito de la sanidad pública? Es “el proceso de enseñanza aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios” (Artículo 33 del capítulo IV Formación continuada. Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias).
- **¿Por qué** profesionales sanitarios? El personal estatutario de los servicios de salud, **tienen derecho** “a la formación continuada **adecuada a la función desempeñada...**” (Artículo 17 de capítulo

⁴⁰ Münch, J. (1996): La formación profesional continua en los países de la Unión Europea. Diversidad de funciones y problemas especiales. Revista Europea Formación Profesional nº 7, CEDEFOP.

IV Derechos y deberes, de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud)

- **¿Para qué** se realiza? “está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario” (Artículo 33 del capítulo IV Formación continuada. Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias)
- **¿Qué** se pretende conseguir? “La actualización permanente de conocimientos orientada a mejorar la calidad del proceso asistencial y garantizar la seguridad del usuario” (Principios generales del Artículo 34, del Capítulo III, De los profesionales. Ley 16/2003 de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud)
- **¿Cuál** es su horizonte? “la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud” (Principios generales del Artículo 34, del Capítulo III, De los profesionales, Ley 16/2003 de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud).
- **¿Cuándo** se lleva a cabo? “se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización” (Artículo 33 del capítulo IV Formación continuada. Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias)

Hablamos pues de la mejora y actualización permanente de conocimientos, y que esa mejora y actualización es necesaria desde el momento en que el profesional empieza a ejercer como tal, hasta que termina su etapa laboral; sin olvidar que el profesional, además de estar obligado desde su ética propia como tal a mantener al día sus conocimientos, tiene derecho a ello.

Pero en ningún momento esta actualización y adaptación continua hace referencia al término “competencia” de los profesionales del Sistema Nacional de Salud, y sin embargo, las competencias deberían ser el horizonte de destino de toda acción formativa, pero no la competencia definida en un documento, sino la competencia en acción. Como ya dijimos más arriba, el concepto de competencia supera al de conocimientos, y acoge en su especificidad conceptual, no solo los conocimientos sino que además integra con estos en un todo, las habilidades, actitudes, valores, requisitos necesarios, responsabilidad y autonomía para un desempeño profesional de calidad.

No obstante, al ser este el patrón que guía la actual formación continuada de los profesionales en activo y siendo esta formación el objeto de nuestra investigación, seguiremos el relato de la legislación ad hoc, y desde esa perspectiva escudriñaremos su contenido; detallaremos qué **NO** se considera formación continuada en nuestro ámbito de estudio, pues creemos que ello puede contribuir a clarificar algo más el concepto que mantiene el Sistema Nacional de Salud. Ver el siguiente cuadro nº1.

¿Que NO se considera formación continuada en nuestro contexto?		
NO Se considera formación continuada	Fundamento	Lo que dice la ley al respecto
Las actividades formativas que se realizan paralelamente a la formación de grado o de especialización	En esta etapa formativa, el discente está adquiriendo las competencias que les facultarán como profesional; no se pueden actualizar competencias aún no adquiridas.	<i>Que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios (Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias)</i>
Las actividades formativas cuyo contenido temático no responde al cuerpo disciplinar del perfil profesional al que se le oferta	Los conocimientos y habilidades propios de otro perfil profesional, no son PERTINENTES , pues no garantiza la mejora y actualización de las competencias del propio perfil.	<i>la competencia profesional es la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver los problemas que se le plantean (Ley 16/2003 de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud)</i>
Las actividades formativas cuyo contenido temático no responde al perfil del puesto de trabajo que se desempeñe o se vaya a desempeñar	La actualización de competencias propias de otro puesto de trabajo, no son PERTINENTES , pues no garantizan la mejora en la atención que presta el profesional en su propio puesto; de poco servirá a una enfermera la actualización en atención domiciliaria, si su puesto de trabajo está en una UCI.	<i>formación continuada adecuada a la función desempeñada y al reconocimiento de su cualificación profesional en relación a dichas funciones (Ley 55/2003 de 16 de diciembre del Estatuto Marco del personal sanitario de los servicios de salud)</i>
Las actividades formativas con propósito de especialización y por ende, con excesiva carga lectiva	La especialización es formación reglada de postgrado, y profundiza en una determinada área de un cuerpo disciplinar. Mediante tal formación se adquieren nuevas competencias, en nuestro caso, por el sistema formativo de profesional	<i>La Comisión de Recursos Humanos supervisará los programas de formación de postgrado especializada, propuestos por las comisiones nacionales correspondientes, así como el número de profesionales necesarios en cada convocatoria” (Ley 16/2003 de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de</i>

	interno residente: MIR, EIR...	Salud)
Las actividades formativas de nivel de posgrado regladas: Master y Títulos propios de experto y especialista universitario	La formación de posgrado es el tercer nivel de la formación universitaria reglada, y como tal, no pretende actualizar competencias profesionales – misión esta de la FC-, sino la profundización en una materia concreta del cuerpo disciplinar de un determinado perfil profesional.	<i>Las enseñanzas universitarias se estructurarán en tres ciclos: Grado, Máster y Doctorado. La superación de tales enseñanzas dará derecho, en los términos que establezca el Gobierno, previo informe del Consejo de Universidades, a la obtención de los títulos oficiales correspondientes; y Las Universidades podrán establecer enseñanzas conducentes a la obtención de diplomas y títulos propios (Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades)</i>

Cuadro nº 1

CAPITULO 2

LA FORMACIÓN CONTINUADA EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCIA

2.1.- La formación continuada en el sector sanitario

Tal vez sea en el ámbito de la salud dónde se haya instalado la formación continuada con mayor determinación que en otros ámbitos profesionales; de hecho, al introducir en un buscador de internet, el término “formación continuada”, de los casi 900.000 resultados que arroja el buscador, una gran mayoría corresponden al sector salud, seguido a mucha distancia de los que hacen referencia a profesional docente, y ya en menor medida, al profesional del derecho; y no solo en internet; la búsqueda del término “formación continuada” en la biblioteca de la universidad de Sevilla, grosso modo, más del 50% de los títulos, están dirigido al sector salud.

Pero hagamos un poco recordatorio histórico. Aunque en el proceso de desarrollo de la formación profesional y su continuidad a lo largo de la vida laboral, no excluye a ninguna profesión, proceda del nivel académico que proceda, lo cierto es que en su origen, como ya se ha mencionado más arriba, el objetivo se centraba en la formación de trabajadores en el propio escenario laboral, dando lugar a un aprendizaje que se denominaba oficio (en nuestro caso, hasta la década de los 70 del pasado siglo, las auxiliares de enfermería se formaban de ese modo), en oposición al aprendizaje de una profesión que sí se hacía formalmente en el sistema educativo, lo que implicaba titulación oficial y reglamentación de su inclusión en el mundo laboral.

Sin embargo, los profesionales de la salud de nivel académico superior, especialmente el colectivo médico, siempre han llevado implícito al ejercicio profesional, la necesidad de estar al día en los avances científicos; Pero la

responsabilidad de ese “estar al día”, hasta finales de la década de los 70 era del propio profesional, que salía de la facultad con la firme convención de que mantener un alto nivel competencial durante toda su vida, dependía fundamentalmente de él; responsabilidad profesional que además, era asumida por las organizaciones corporativas de su disciplina académica; algunos Colegios profesionales lo tienen recogido en su Código Deontológico como un deber del médico; era un ejercicio personal e individual, y de ellos dependía la búsqueda del saber. Las publicaciones científicas médicas, fueros durante más de un siglo -actualmente se editan revistas con casi dos siglos de vida-, la principal fuente de actualización del saber. Esta “autoobligación de seguir aprendiendo” impuesta por la ética profesional, empezó a encontrar eco en otros grupos profesionales del sector, como enfermeras y técnicos que, aunque en un principio su efecto resultara minoritario, pronto empezó a expandirse y a manifestarse -en la década de los 80 del pasado siglo-, como necesidad de todas las categorías profesionales; necesidad que se vio reforzada por la influencia de las corrientes generalizadoras de la formación continuada propiciada por el propio sistema de salud.

Hemos visto como hasta aquí, la realización continuada de actividades formativas por parte de los profesionales en activo, respondía a una opción individual y minoritaria. En la década de los 80, coincidiendo con el inicio de la reforma de la Atención Primaria de Salud, o tal vez empujada por esta reforma, empieza el proceso de generalización y aplicación de la formación continuada a todos los profesionales sanitarios.

La reforma de la Atención Primaria de Salud supuso un profundo cambio del modelo de atención imperante hasta entonces; de diagnosticar y tratar enfermedades como objetivo diana, se pasó a la búsqueda y protección de la salud, y fue necesario explicar el nuevo modelo a todos los profesionales. La Administración Sanitaria tuvo que diseñar y desarrollar programas formativos que hizo llegar a todos los profesionales; fue el principio de la instauración de la formación continuada de los profesionales del sector salud: La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, señala que *toda la estructura asistencial del sistema sanitario debe estar en disposición*

de ser utilizada para la docencia pregraduada, posgraduada y continuada de los profesionales. Al amparo y a instancia de esta ley, en las instituciones sanitarias se van creando estructuras funcionales para potenciar el desarrollo de la formación continuada de sus profesionales.

Desde los Servicios Centrales de Salud se aplican incentivos a la realización de actividades formativas, mediante la inclusión del cómputo de las horas lectivas realizadas, en el baremo de méritos para los concursos-oposición que se convocan. Este hecho, en principio muy positivo, pronto empezó a mostrar alguna “sombra” como es el que algunos profesionales, con frecuencia, elegían la actividad formativa a realizar en función de los puntos que les pudiera dar; de hecho algunos proveedores de actividades formativas, publicitaban sus actividades formativas (y aún siguen haciéndolo) destacando los puntos que aportaban al baremo de méritos.

En 1997 se firma entre el Ministros de Sanidad y Consumo, y la Ministra de Educación y Cultura, junto con los representantes de las 17 Comunidades Autónomas, el Convenio de Conferencia Sectorial del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias, por el que se establece un sistema de acreditación de las actividades formativas, válido para todo el Sistema Nacional de Salud, y se crea la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud con el fin de coordinar los trabajos que en materia de formación continuada, promuevan las Consejerías de Sanidad y Salud de las Comunidades Autónomas; de los Ministerios de Sanidad y Consumo; y de Educación y Cultura. Posteriormente la Ley 16/2003 de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, abunda sobre el tema y señala que *“La formación y el desarrollo de la competencia técnica de los profesionales deben orientarse a la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud, para ello se requiere... y ...La actualización permanente de conocimientos orientada a mejorar la calidad del proceso asistencial y garantizar la seguridad del usuario”*. Y por fin, para el ámbito del sector sanitario, se acota el concepto de formación continuada mediante la Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, en la que, además de prestar especial atención a la formación en todas sus etapas, se da un especial carácter

innovador a la formación continuada, y la define como: “*el proceso de enseñanza aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario*” . Otra Ley, la 55/2003 de 16 de diciembre del Estatuto Marco del personal sanitario de los servicios de salud, en el capítulo IV derechos y deberes individuales, se refuerza el valor de la formación continuada al considerar un derecho de los profesionales a recibir “*formación continuada adecuada a la función desempeñada y al reconocimiento de su cualificación profesional en relación a dichas funciones*”.

2.2.- Finalidad de la formación continuada

2.2.1.- Del saber, al saber hacer, y demostrarlo

En un principio el énfasis se puso en expandir la formación continuada - en su dimensión de actualización y ampliación de conocimientos-, hasta todos los rincones del sistema sanitario, y mentalizar a todos sus profesionales de la necesidad de incorporar esa formación a su bagaje profesional.

Pero la simple acumulación de conocimientos pronto resulto insuficiente o mejor inoperante; -recordaremos a *Aristóteles* cuando dice que: “*La inteligencia consiste no solo en el conocimientos sino también en la destreza de aplicar los conocimientos a la práctica*”, frase que nos recuerda el concepto de competencia del que hemos hablado-. La actualización continua de conocimientos, debía tener una finalidad más operativa, debía producir el efecto para el cual se destinaba; debía superar la barrera del “saber”, de forma que se pudiera transferir ese “saber” a la actividad profesional diaria; y para ello, tenía que diseñarse a propósito de las competencias profesionales; es decir: no solo *saber, sino saber hacer lo que se debe hacer*; además de saber ser, y saber estar en el puesto de trabajo; para culminar en el *hacer* demostrado; por todo ello, el valor primordial

de las actividades formativas es que sean *pertinentes*; es decir, a propósito para el fin perseguido.

Estos lógicos deseos de mejora de resultados hizo que los responsables de su gestión se adentraran en un ámbito de una formación que superara la acumulación de conocimientos, y así se fue introduciendo en todos los procesos programáticos y funcionales relativos a la formación continuada, el concepto de *competencia*, concepto que señalaría el horizonte hacia dónde dirigir la actividad formativa, actividad que a su vez, debía de llevar implícito la condición de **pertinente**.

2.2.2.- Pertinencia y competencia

Es el significado de estos dos términos, y su concordancia, lo que sustenta la garantía de eficiencia de la formación continuada.

La RAE, en el diccionario de la lengua española, nos dice que **pertinencia** es cualidad de **pertinente**, y pertinente quiere decir: perteneciente o correspondiente a algo, y también, que viene a propósito.

Para el ámbito del de nuestro estudio, necesitamos abundar en el concepto de pertinencia ampliándolo con ideas similares a la ya expresada y que nos ha llevado a entender por *pertinencia*, lo que es oportuno; lo que se selecciona a propósito de algo concreto; que se ajusta y acomoda a otra parte para componer un todo armónico; o que es requisito fundamental en el desarrollo y alcance de cualquier proyecto formativo.

Según estas definiciones, las actividades formativas serán pertinentes en tanto que el diseño programático, este orientado a propósito de las competencias propias de los profesionales a los que se dirige la acción formativa, y la actividad formativa se oriente a la satisfacción de una necesidad formativa previamente detectada, sentida y expresada; por tanto:

- El título de la actividad debe expresar con claridad el tema a tratar
- Los objetivos deben expresar intención de desarrollo, avance o mejora del ámbito competencial del perfil profesional destinatario de la actividad.

- Y el contenido temático:
 - Ha de ajustarse al cuerpo de conocimientos propio del sector salud y de la estructura organizativa y funcional del sistema sanitario en su conjunto.

 - Debe emanar del ámbito disciplinar propio del perfil profesional al que va dirigida la actividad formativa.

 - Debe incidir y abundar (superando el nivel del grado), en el ámbito disciplinar propio del perfil profesional al que va dirigida la actividad formativa.

Por su parte, la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, en una publicación procedimental: **Programa Integral para la acreditación de la Formación Continuada de las Profesionales Sanitarias (pag 141)** recoge el concepto de pertinencia como *“Adecuación de las acciones de formación a las necesidades formativas detectadas en el contexto de las organizaciones sanitarias y a las demandas por los profesionales en el ejercicio de su profesión”*⁴¹. Sin embargo, en otra publicación anterior, de la misma institución y sobre el mismo tema: **Manual para la acreditación de Actividades de Formación Continuada de las Profesionales Sanitarias (pag 102)**, para orientar a los solicitantes de acreditación de actividades formativas sobre como cumplimentar la solicitud de acreditación, se hace una breve explicación de los distintos apartados a considerar,

⁴¹ Programa Integral para la acreditación de la Formación Continuada de las Profesionales Sanitarias (2007) Agencia de Calidad de Sanitaria de Andalucía. Consejería de Salud, pag 141.

entre ellos la pertinencia y al respecto dice: “*La pertinencia orienta los objetivos planteados en la acción formativa. El contenido de las actividades debe responder a algún tipo de necesidad o demanda formativa detectada en el entorno profesional de los participantes. Al mismo tiempo ha de estar relacionado con las funciones y responsabilidades de las profesiones a las que va dirigida la actividad*”⁴²; de esta explicación -que no definición-, se deducen un concepto de pertinencia algo más preciso.

También de la Ley 55/2003 de 16 de noviembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, se puede extraer el concepto de pertinencia, en la frase, ya transcrita en otros apartados, de “... *formación continuada **adecuada** a la función desempeñada...*”

El cuanto al concepto de competencia -ya visto en un apartado anterior-, lo traemos aquí de nuevo, por el necesario ajuste y concordancia que ha de tener con el concepto de pertinencia que acabamos de ver. Recordemos que el concepto de competencia como consideración de valía para el desempeño de un puesto de trabajo, surge en oposición al excesivo valor que se da a la calificación profesional, donde prima la cantidad de estudios realizados y su valoración académica, es decir: “*tanto sabes, tanto vales*”, pero ese “*tanto sabes*”, no siempre se traduce en “*tanto sabes hacer*”, solo se mide la cantidad de conocimientos o saberes adquiridos, sin la verificación del siguiente paso cual es el “*saber hacer, hacer, ser y estar*” en el puesto de trabajo. En otra ley de nuestro marco legislativo: la Ley 16/2003 de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, se dice que “*la competencia profesional es la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver los problemas que se le plantean*”.

El problema de la valoración profesional sigue sin resolverse; valorar únicamente las horas lectivas recibidas, resulta ser una valoración profesional muy pobre.

⁴² Manual para la acreditación de Actividades de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias (2004) Agencia de Calidad de Sanitaria de Andalucía. Consejería de Salud, pag 102.

2.2.3.- La apuesta por la calidad de los servicios sanitarios

Instaurada ya de manera irreversible la formación continuada en el Sistema Nacional de Salud, el paso siguiente era velar por su calidad. Es así como, en Andalucía, a instancias de la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud, se pone en marcha el proceso de acreditación de las actividades formativas destinadas a los profesionales de la salud del Sistema Sanitario Público Andaluz, regulado por el Decreto 203/2003⁴³.

La evaluación cualitativa de las actividades formativas, así como la de los programas y centros formativos, la Consejería de Salud se le encarga a la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, encargo que viene realizando desde entonces y que está contribuyendo a mejorar la formación continuada que reciben los profesionales del Sistema Sanitario Público Andaluz.

Desde la puesta en marcha (2003) del proceso de acreditación de las actividades formativas, hasta el 2015, se ha solicitado la acreditación de 37481 actividades de formación continuada para profesionales del sector salud; de las cuales 33478 han sido solicitadas por proveedores internos y 4003 por proveedores externos; del total de actividades para las que se solicitó acreditación, se acreditaron 34293, de las cuales 30994 corresponden a proveedores internos y 3299 a proveedores externos.

Si toda esta actividad evaluadora, ha contribuido a mejorar de manera muy significativa la formación que reciben los profesionales en activo, también es cierto que esta experiencia amplía los horizontes de mejora; horizontes que solo se pueden alcanzar manteniendo una alerta permanente, puesto que a pesar de la metódica evaluación que se emplea y la adecuada cualificación de los profesionales que llevan a cabo el proceso de evaluación de las actividades formativas para las que se solicita acreditación, se vislumbran escollos en muchas de las actividades formativas ofertadas -tal vez, por una deficiente caracterización *del qué; para quién, y cómo-*, que es necesario eliminar.

⁴³ Decreto 203/2003, de 8 de julio, por el que se regula el procedimiento de acreditación de las actividades de formación continuada de las profesiones sanitarias.

Paralelamente la Consejería de Salud sigue apostando por la calidad e incluye en el I Plan de Calidad (2000-2004), la Gestión por Competencias en el Sistema Sanitario Público Andaluz. En esta primera etapa de la nueva estrategia de gestión, se definen los mapas de competencia de los centros asistenciales del Sistema Sanitario Público Andaluz y de los profesionales que intervienen en cada uno de los Procesos Asistenciales.

En el II plan de Calidad (2005-2008) se potencia el desarrollo del Modelo de Gestión por Competencias, presentándose como una de las herramientas fundamentales para garantizar la gestión de calidad de los servicios sanitarios.

La Gestión por Competencias persigue el desarrollo continuado de profesionales excelentes, mediante:

- *La **formación** de los profesionales, a través de un plan integral de formación que alcance todas las etapas (pregrado, formación de especialistas y la formación continuada)*
- *La **evaluación**, como medida de los resultados obtenidos en la actividad de los profesionales, y orientada a la autoevaluación y el autoaprendizaje.*
- *El **reconocimiento**, del desarrollo de competencias en los profesionales, cuyo impacto en la organización supone una mejora de la calidad de la atención, y que cuenta como herramientas principales con la Acreditación de Competencias profesionales y la Carrera Profesional⁴⁴.*

La gestión por competencias hace más fácil la detección de necesidades formativas de cada perfil profesional en particular y de cada servicio en general.

⁴⁴ Modelo de Gestión por Competencias del Sistema Sanitario Público de Andalucía. (2006) Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Salud, p. 8

Abundando en la apuesta por la calidad de la formación de los profesionales de la salud, la Dirección General de Calidad Investigación y Gestión del Conocimiento, de la Consejería de Salud, elabora (2009) el *Plan Estratégico de Formación Integral del Sistema Sanitario Público de Andalucía*, en el que necesariamente se abordan las tres etapas formativas: grado, especializada y continuada, con un enfoque de cohesión y unas propuestas pedagógicas innovadoras; están definidas las competencias claves diseccionadas en: conocimientos, habilidades y actitudes, para cada una de las etapas formativas; el plan está estructurado en tres tipos de procesos: estratégicos, operativos y de soporte.

Los procesos estratégicos tienen como primer objetivo “*definir y difundir en la organización la **misión**, la **visión** y los **valores** de la formación en nuestra organización*”.

- La **misión** del plan es: “*Formar profesionales excelentes que respondan a las necesidades de atención en salud de la ciudadanía, de la sociedad y del sistema sanitario*”.
- La **visión** se enfoca hacia las competencias diciendo que: “*cualquier actividad formativa debe identificar que competencia o competencias son el objeto de la acción que se va a desarrollar*” y
- Los **valores** están centrados en el ciudadano, especificando que: “*la formación de los profesionales se orienta hacia la satisfacción de las necesidades, demandas y expectativas en salud de la ciudadanía*”⁴⁵.

Los procesos operativos se definen en función de la etapa formativa: grado, especializada y posgrado, y, desarrollo profesional y formación continuada. Esta última es la etapa de nuestro interés, y su objetivo primordial es “*Promover*

⁴⁵ Plan Estratégico de Formación Integral del Sistema Sanitario Público de Andalucía. (2009) Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Salud, p.p. 21 y 22

*el mantenimiento y adaptación en el tiempo de las competencias claves para el sistema sanitario incluidas en el anexo 3 y en especial las referidas al autoaprendizaje y aprendizaje durante toda la vida profesional (Life long Learning)*⁴⁶

Los procesos de soporte tienen como su principal objetivo: *“Crear un sistema de información de la formación en el Sistema Sanitario Público de Andalucía”*⁴⁷

Posteriormente e impulsado por este plan -también desde la Consejería de Salud-, se diseña el *Modelo de Formación Continuada para Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía*.

Estos proyectos que responden a una apuesta ambiciosa por la calidad de la formación continuada de los profesionales del Sistema Sanitario Público Andaluz, están sufriendo en los últimos tiempos -a causa de la actual crisis económica-, una significativa ralentización en su proceso de desarrollo.

2.3.- Normativa reguladora: Nacional y Autonómica

2.3.1.- Normativa Nacional

En la década de los 80 del pasado siglo, el creciente interés del momento por la educación en general en todo el mundo, llega también a nuestras instituciones y con ellas al poder legislativo del momento, calando en cada uno de los distintos sectores del saber, entre ellos al sector salud; sector que manifiesta ese interés por la educación y la formación a través de la Ley General de Sanidad de abril de 1986; dónde en su artículo 104 (Capítulo I: De la docencia y el Sistema Sanitario de Salud, del Título VI: De la docencia y la investigación), y en el punto 1, se dice que: *“toda la estructura asistencial del sistema sanitario debe estar en*

⁴⁶ Ob. cit. P,32

⁴⁷ Ob. cit. P,34

disposición de ser utilizada para la docencia pregraduada, posgraduada y continuada de los profesionales”, y recalca en el punto 6 del citado artículo, que: Las Administraciones Públicas competentes en educación y sanidad promoverán la revisión permanente de las enseñanzas en el campo sanitario para la mejor adecuación de los conocimientos profesionales a las necesidades de la sociedad española. Asimismo, dichos Departamentos favorecerán la formación interdisciplinar en Ciencias de la Salud y la actualización permanente de conocimientos. Es en esta ley donde se establecen las bases para el posterior desarrollo legislativo sobre la formación continuada.

Pero ha de pasar una década larga, hasta que se legisle expresamente sobre la formación continuada de los profesionales sanitarios. En febrero de 1998, el Boletín Oficial del Estado (BOE nº 38) publica el *Convenio de Conferencia Sectorial del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre formación continuada de las profesiones sanitarias*. Este Convenio comienza exponiendo los motivos que impulsan el abordaje de la formación continuada para su institucionalización, gestión y expansión por todo el Sistema Nacional de Salud, como es el imparable avance científico y técnico; también se resalta el carácter de voluntariedad personal para la realización de actividades formativas dado que no supone una nueva titulación; también destaca la necesidad de establecer un sistema de acreditación de las actividades formativas, válido para todo el Sistema Nacional de Salud. A continuación se establecen las Clausulas a las que han de sujetarse los suscriptores del Convenio en cuestión. En la primera de estas cláusulas se crea la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud cuya finalidad será la coordinación de las Consejerías de Sanidad y Salud de las Comunidades Autónomas, de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Cultura en materia de formación continuada de las profesiones sanitarias. En las restantes clausulas se establece como ha de estar compuesta la Comisión y cuáles van a ser sus funciones, entre las cuales están la organización y gestión de la acreditación de centros, actividades y profesionales.

Posteriormente, y ya en los primeros años del presente siglo, en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud de mayo de 2003, se refuerza el papel primordial de la formación continuada; en el artículo 34 (Principios Generales de la Sección 1ª: Planificación y Formación de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud; Capítulo III: De los profesionales), se establece que *La formación y el desarrollo de competencia técnica de los profesionales deben orientarse a la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud. Para ello se requiere:*

- a) *La colaboración permanente entre los órganos de las Administraciones públicas competentes en materia de educación, sanidad, trabajo y asuntos sociales, las universidades, las sociedades científicas y las organizaciones profesionales y sindicales.*
- b) *La disposición de toda la estructura asistencial del sistema sanitario para ser utilizada en la docencia pregraduada, postgraduada y continuada de los profesionales.*
- c) *La revisión permanente de las enseñanzas y de la metodología educativa en el campo sanitario, para la mejor adecuación de los conocimientos profesionales a la evolución científica y técnica, y a las necesidades sanitarias de la población.*
- d) *La actualización permanente de conocimientos, orientada a mejorar la calidad del proceso asistencial y garantizar la seguridad del usuario.*

Abundando en el tema, el artículo 38 (misma ley, sección y capítulo) se centra expresamente en la formación continuada diciendo: *Las administraciones públicas establecerán criterios comunes para ordenar las actividades de formación continuada, con la finalidad de garantizar la calidad en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Los criterios comunes serán adoptados en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud; Sin perjuicio de lo*

anterior, el Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas podrán delegar las funciones de gestión y acreditación de la formación continuada en otras corporaciones o instituciones de derecho público, de conformidad de la ley.

En esta ley que comentamos (Ley 16/2003 de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud), se concreta la orientación que debe darse a la formación continuada, poniendo como horizonte la calidad del Sistema Nacional de Salud, y aparece por primera vez el vocablo competencia.

Unos meses más tarde de la publicación de la anterior ley, se publica otra Ley que aborda la Ordenación de las Profesiones Sanitarias (Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias) En primer lugar, se establece de forma expresa, cuales son las profesiones sanitarias; y se definen en función de la titulación académica que faculta a cada perfil profesional; más tarde se centra en el desarrollo de la carrera profesión, y especialmente, en la formación continuada que es nuestro punto de interés. El Capítulo IV: *Formación continuada*, del Título II: *De la formación de los profesionales sanitarios*, de esta nueva ley, está dedicado en su totalidad, a la formación continuada. El artículo 33, (primer artículo de este capítulo IV), en sus principios generales establece que: *La formación continuada es el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario.*

Y continua describiendo los objetivo que proponen:

- a) *Garantizar la actualización de los conocimientos de los profesionales y la permanente mejora de su cualificación, así como incentivarles en su trabajo diario e incrementar su motivación profesional*

- b) *Potenciar la capacidad de los profesionales para efectuar una valoración equilibrada del uso de los recursos sanitarios en relación con el beneficio individual, social y colectivo que de tal uso pueda derivarse.*
- c) *Generalizar el conocimiento por parte de los profesionales, de los aspectos científicos, técnicos, éticos, legales, sociales y económicos del sistema sanitario.*
- d) *Mejorar en los propios profesionales la percepción de su papel social, como agentes individuales en un sistema general de atención de salud y de las exigencias éticas que ello comporta.*
- e) *Posibilitar el establecimiento de instrumentos de comunicación entre los profesionales sanitarios.*

En el artículo 34, se constituye la “*Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias*”, que estará compuesta por las Administraciones Públicas presentes en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y tendrá como funciones:

- a) *Las de detección, análisis, estudio y valoración de las necesidades de los profesionales y del sistema sanitario en materia de formación continuada, de acuerdo con las propuestas de los órganos competentes de las comunidades autónomas, de las sociedades científicas y, en su caso, de las organizaciones profesionales representadas en la Comisión Consultiva Profesional.*
- b) *Las de propuestas para la adopción de programas o para el desarrollo de actividades y actuaciones de formación continuada de carácter prioritario y común para el conjunto del sistema sanitario.*
- c) *Las de propuestas de adopción de las medidas que se estimen precisas para planificar, armonizar y coordinar la actuación de los diversos*

agentes que actúan en el ámbito de la formación continuada de los profesionales sanitarios.

- d) *Las de estudio, informe y propuesta para el establecimiento de procedimientos, criterios y requisitos para la acreditación de centros y actividades de formación continuada.*
- e) *Las de estudio, informe y propuesta para el establecimiento de procedimientos, criterios y requisitos para la acreditación y la acreditación avanzada de profesionales en un área funcional específica de una profesión o especialidad, como consecuencia del desarrollo de actividades de formación continuada acreditada.*

Los dos siguientes artículos se ocupan de legislar acerca de la acreditación de centros, actividades formativas y profesionales, así como de la expedición de Diplomas de Acreditación y Diplomas de Acreditación Avanzada.

Esta ley (Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias), es por tanto el eje conductor en todos los procedimientos de formación continuada y, por ende, tiene una gran repercusión en el desarrollo profesional.

La última ley en la que se legisla en algún sentido la formación continuada, es la del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud (Ley 55/2003 de 16 de noviembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud). En esta ley, el capítulo IV está dedicado a los derechos y deberes del personal estatutario (personal sanitario entre ellos), concretando en el artículo 17, de *derechos individuales*, en su punto 1, y apartado c), que los profesionales tienen derecho: *A la formación continuada adecuada a la función desempeñada y al reconocimiento de su cualificación profesional en relación a dichas funciones*. En cuanto a los deberes, que se recogen en el artículo 19, del citado capítulo IV, se señala como deber: *Mantener debidamente*

actualizados los conocimientos y aptitudes necesarios para el correcto ejercicio de la profesión o para el desarrollo de las funciones que correspondan a su nombramiento, a cuyo fin los centros sanitarios facilitaran el desarrollo de actividades de formación continuada.

En la ley que comentamos (Ley 55/2003 de 16 de noviembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud), queda garantizado -por cuanto que es un derecho-, no solo que al profesional se le facilite la ejecución de actividades formativas (eso sí, siempre que sean pertinentes al perfil del su puesto de trabajo) aunque estas requiera ausencia parcial o total del puesto de trabajo mientras duren las actividades formativas, sino que la propia administración sanitaria asuma la responsabilidad del desarrollo de actividades formativas para todos los perfiles profesionales. En cuanto a los deberes de los profesionales, la propia administración, además del ordenamiento, establece mecanismos de reconocimiento de su cumplimiento.

2.3.2.- Normativa Autonómica

En el Parlamento de Andalucía, paralelamente al desarrollo legislativo de ámbito nacional, también se elaboran leyes de ámbito autonómico con el fin de facilitar la adaptación de los preceptos derivados de la legislación del Sistema Nacional de Salud a las características que le son propias como autonomía. Así, la Ley 2/1998 de 15 de junio, de Salud de Andalucía, pone de manifiesto la disposición del Servicio Sanitario Público de Andalucía, en su estructura asistencial para la formación en general tanto de pregrado como especializada y continuada. En el Título VIII de Docencia e investigación sanitaria y en su Capítulo I, de Principios generales, se redacta el artículo 78 en cuyo punto 1 se dice: *La estructura asistencial del Sistema Sanitario Público de Andalucía reunirá los requisitos que permitan su utilización para la docencia pregraduada y posgraduada. Asimismo, podrá ser utilizada para la formación continuada de los profesionales sanitarios;* y sigue diciendo, en el punto 2 del mismo artículo que: *El Gobierno de la Junta de Andalucía velará para que la formación de los*

profesionales de la salud consiga una mejor adecuación a las necesidades del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Esta ley refuerza el valor que la formación tiene para el sistema de salud, en tanto que pone de manifiesto el compromiso que dicha administración pública adquiere en la asunción de las responsabilidades en las tres etapas formativas que contempla, encomendando desde su articulado a la Consejería de Salud, el establecimiento de directrices generales así como los criterios de actuación para la planificación y desarrollo de la formación en general y por tanto de la formación continuada también.

Sin embargo, pocos meses antes de que la ley de salud de Andalucía entrara en vigor, Andalucía ya había suscrito el *Convenio de Conferencia Sectorial del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre formación continuada de las profesiones sanitarias*, ya mencionado en el apartado anterior.

Posteriormente, y como consecuencia de la suscripción del *Convenio de Conferencia Sectorial del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre formación continuada de las profesiones sanitarias*, Andalucía regula, mediante el Decreto 203/2003, el procedimiento y las estructuras organizativas necesarias para la acreditación de las actividades formativas en formación continuada (proceso ya mencionado). También, mediante el mencionado Decreto 203/2003, se crea el Consejo Andaluz de Formación Continuada de las profesiones sanitarias, cuya finalidad es el asesoramiento en materia de formación continuada.

2.4.- Estructura organizativa de la gestión de la formación continuada en el Sistema Sanitario Público de Andalucía

Es en el seno de la Consejería de Salud y más concretamente en La Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento, donde se gestan los principios, valores y estrategias que han de impregnar el proceso de estructuración y puesta en marcha -en todos sus niveles-, de los programas de formación continuada del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Así nace el *Plan Estratégico de Formación Integral* mencionado más arriba. Al amparo de este plan y dando sentido a sus propuestas, se elabora el *Modelo de Formación Continuada para los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía*, publicándose en el 2012.

Este *Modelo de Formación Continuada...*, con una clara tendencia vanguardista que se manifiesta incorporando elementos de carácter transversal; apuesta por la incorporación de metodologías de calidad para cada paso del proceso: planificación, ejecución y evaluación continua; También, el modelo potencia la incorporación al proceso formativo de metodologías docentes de mayor eficacia y eficiencia como puede ser el aprendizaje en el entorno del trabajo, el aprendizaje por pares, las estancias formativas, la simulación, el portafolio, etc. Por otro lado el modelo mantiene una gran coherencia con el modelo de gestión por Competencias, también mencionado. Es de destacar su estrategia de actuación implicando a toda la organización; la incorporación de objetivos de calidad docente en los contratos programa, y acuerdos de gestión de los centros y unidades sanitarias; más una organización en red de los responsables de formación continuada de los centros sanitarios. Los objetivos que este Modelo de Formación Continuada pretende conseguir son que la formación continuada:

- *Responda a las necesidades actuales y futuras de la ciudadanía (centrado en las personas que reciben el servicio sanitario)*
- *Sea más accesible, atractiva, y efectiva para las personas de la organización a la que va dirigida (centrada en quien aprende)*
- *Se gestione más fácil, más eficazmente y sea más eficiente y transparente.*

- *Se convierta en una herramienta básica para la gestión de los equipos por parte de los responsables de las Unidades de Gestión Clínica⁴⁸.*

El Modelo de Formación Continuada..., propugna una organización partiendo de los niveles más prácticos en la atención sanitaria, es decir: partimos de las unidades de Gestión Clínica o asistenciales, y de aquí, siguiendo el modelo de gestión por competencias estamos en disposición de acotar el primer paso del proceso de ejecución de un proyecto de formación continuada para cada unidad asistencial. Primer paso que consiste en la detección de necesidades formativas de los profesionales que integran la unidad clínica asistencial.

Para detectar las necesidades formativas de los profesionales es necesario conocer el mapa de competencias para seleccionar cuales son las que en general y específicamente tienen que dar respuesta los profesionales de cada unidad asistencial en concreto.

El modelo de gestión por competencias al que ya nos hemos referido anteriormente, incluye en el mapa dos tipos de competencias, pero menciona un tercer tipo -no incluido en el mapa-, por tener que ver con la acreditación; las incluidas en el mapa son:

- Las primeras o **generales** son aquellas con las que cualquier persona en cualquier organización, ha de ser capaz de plasmar y enriquecer su ser **profesional** y su saber estar **como profesional**. Estas competencias han de permanecer durante toda la vida y requieren profundizar en ellas (actitud de aprendizaje y mejora continua, trabajo en equipo, etc.)
- El segundo tipo de competencias son las **transversales** que hacen referencia a las comunes de todos los profesionales del sistema sanitario (conocimiento del

⁴⁸ Modelo de Formación Continuada para Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía. (2012) Edita: Consejería de Salud, Junta de Andalucía., p. 9.

sistema sanitario de sus valores y recursos etc.,) y que tendrán que concretarse en cada uno de los puestos de trabajo de una manera determinada.

- El tercer y último tipo de competencias son las *específicas*, o por decirlo de otra manera, aquellas que le son propias a un perfil profesional concreto en un puesto de trabajo concreto⁴⁹.

Para llegar al cumplimiento de estos objetivos son muchos los elementos que intervienen en el proceso, así, desde la misión, la visión y los valores en los que se sustenta todo el plan de formación integral, seguido de la concreción estratégica y funcional del modelo de formación continuada es necesario destacar los pasos intermedios que motivan y garantizan su puesta en marcha. Desde este modelo de formación se refuerza la figura del Responsable de Formación Continuada al cual le compete acciones de apoyo a las estrategias de calidad y alianzas; así como a la gestión eficaz y eficiente de los planes de formación continuada de las unidades de gestión clínica y de sus centros asistenciales; en definitiva apoyo al desarrollo de la formación continuada.

Este Modelo de Formación Continuada, desarrolla una de las líneas de acción del Plan Estratégico de Formación Integral, la que hace referencia a un Sistema de Información Integrado como soporte de la formación continuada; y tras el oportuno análisis funcional, se identifican cinco subsistemas de la información, cuales son:

- Subsistema para la identificación de necesidades y elaboración de los respectivos planes de desarrollo individuales de los profesionales (GPDI)
- Subsistema para la Gestión de la Formación Continuada
- Subsistema para la construcción del Banco de Acciones Formativas
- Subsistema para el Reporte y Explotación de la información.

⁴⁹ Modelo de Gestión por Competencias del Sistema Sanitario Público de Andalucía. (2006) Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Salud, p.p. 27-30

- Subsistema de Evaluación de la Formación Continuada⁵⁰.

La puesta en marcha de este sistema integrado de información de la formación continuada tiene como finalidad dar soporte a las demandas de información que permitan avanzar en los proyectos de innovación e investigación en el ámbito de la formación continuada.

Para terminar con la descripción del Modelo de Formación Continuada, decir que la responsabilidad de su desarrollo está diseñado en términos de corresponsabilidad. Cada unidad administrativa o estructura jerárquica para la gestión dependiente de la Consejería de Salud, tienen su parte de responsabilidad; primero, sobre el Plan Estratégico de Formación Integral, y en consecuencia sobre el Modelo de Formación Continuada que estamos comentando. A las Delegaciones Provinciales les corresponde especialmente su impulso, además de la coordinación de iniciativas de diferentes centros tendente a la colaboración entre ellos. También le compete a las delegaciones provinciales dar soporte a la Dirección General de Calidad Investigación y Gestión del Conocimiento en el desarrollo de los procesos estratégicos de este modelo, sin olvidar su responsabilidad sobre “... *la formación continuada de sus profesionales, incorporando para ello los elementos que definen el modelo y el uso de sus herramientas*”⁵¹.

Con el fin de darle fuerza al papel de las delegaciones provinciales, la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento elaboro la instrucción 1/2012, por la que se establece la participación de las Delegaciones Provinciales en el desarrollo del Plan Estratégico.

⁵⁰ Modelo de Formación Continuada para Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía. (2012) Edita: Consejería de Salud, Junta de Andalucía., p.p. 15 y 16

⁵¹ Modelo de Formación Continuada para Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía. (2012) Edita: Consejería de Salud, Junta de Andalucía., p. 12

2.5.- El desarrollo de la formación continuada en los centros asistenciales

Descendiendo al terreno práctico, el proceso de desarrollo de la formación continuada, comienza con la detección de las carencias formativas de cada profesional en su puesto de trabajo. Cada profesional tiene asignado un mapa de competencias que ha de poner en acción, y son esas competencias las que el propio profesional ha de evaluar, con la finalidad de detectar alguna carencia formativa. Para esta autoevaluación competencial e individual –la buena práctica competencial está estructurada en cuatro niveles de dominio: básico, medio, alto y muy alto-, se utiliza como herramienta una aplicación informática creada a tal fin por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Posteriormente los resultados son supervisados por el responsable de la unidad de gestión clínica y consensuados entre profesional y responsable, para determinar con mayor precisión las carencias formativas relacionadas con las competencias profesionales en estudio.

El segundo paso consiste en la elaboración del plan de desarrollo profesional individual en el que se detallan las propuestas de actividades formativas a las que debe optar el profesional, y las propuestas de mejora a realizar en el propio puesto de trabajo, mejoras orientadas por objetivos previamente fijados.

Hecha la autoevaluación competencial de todos los profesionales de la unidad de gestión clínica o unidad asistencial, el responsable elabora el plan de formación para su unidad, plan que han de proponer, para su ejecución, al centro docente acreditado que les corresponda.

Los centros asistenciales con Acreditación de Centro Docente, son los responsables de elaborar el plan de formación anual (que deberá ser aprobado por los Servicios Centrales del Servicio Andaluz de Salud) y solicitar acreditación para cada una de las actividades o programas formativos; por último, también son los responsables de organizar el desarrollo de todas las actividades formativas que darán respuesta a las demandas de formación fruto del análisis de necesidades formativas.

2.6.- El significado de la formación continuada para los profesionales en activo

Como ya se dijo anteriormente, los profesionales sanitarios, en general, siempre han llevado implícito en su carácter profesional la permanente necesidad de actualización de sus competencias como tal. Sin embargo hay diversas formas de entender la estructura organizativa y su aplicación desde las instituciones sanitarias.

En una investigación relativamente reciente (2008), cuyo título es: *“La satisfacción y las expectativas de los profesionales sanitarios del Sistema Sanitario Público Andaluz respecto a la formación continuada”* (realizada por el Instituto de Estudios Sociales Avanzados, del Consejo Superior de Investigaciones Científicas IESA-CSIC, y cuyo informe ha sido publicado en 2011 por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, con el título: *La Formación (Continuada) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía II*) se pone de manifiesto, por un lado, la importancia que los profesionales de la salud dan a la formación continuada, y por otro, una gran diversidad conceptual, llegando incluso a desacuerdos entre los agentes implicados en su desarrollo.

En cuanto al sentido que la formación continuada pueda tener, e incluso a la finalidad de la misma, en el mencionado estudio se distinguen dos perspectivas sobre la formación continuada, en algún sentido opuestas: por un lado se refleja la visión de la organización que concibe la formación continuada como la herramienta clave para la consecución de sus objetivos de la forma más eficaz y eficiente posible; y por otro lado, está la visión de los profesionales sanitarios que ven en la formación continuada como un elemento indispensable para su desarrollo profesional.

Pero estos dos enfoques de perspectiva, en determinados contextos de gestión, pueden generar conflictos de intereses, por cuanto que los responsables de las unidades

de formación continuada y alguno de sus proveedores son también profesionales sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Siguiendo con lo aportado por el mencionado estudio y centrándonos en cada colectivo, encontramos posiciones muy diversas entre los distintos perfiles profesionales; pues cada colectivo tiene una cultura profesional que será la que guie sus intereses sobre la formación continuada; así, los médicos, que a pesar de la implantación en el sistema sanitario –desde los años 80 del siglo pasado-, del nuevo modelo de atención a la salud surgido de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (Alma-ata, septiembre de 1978), mantienen en gran medida la cultura predominante hasta entonces, donde el médico era la figura clave del sistema sanitario, es por ello que se resisten a que su formación continuada se gestione y se acredite fuera de su ámbito disciplinar, académico y corporativo; en este sentido y a modo de ejemplo muy significativo, su sentir en cuanto a la acreditación de las actividades formativas y de su acreditación profesional -según los resultados aportados por el citado estudio-, se pone de manifiesto al decir que *“solo otros facultativos, y en particular las sociedades científicas de cada especialidad, tienen potestad para valorar el trabajo de un facultativo”*⁵²; otros trabajos también inciden en este sentido; así se refleja en los resultados de una encuesta publicada en Educación Médica 2005, donde a la pregunta de ¿Quién debería realizar la evaluación de la competencia? El 47% dice que las sociedades científicas, y el 22% que los colegios profesionales, y solamente un 2% opina que debería realizarla la administración sanitaria⁵³.

En cuanto a las enfermeras, el panorama que describe su sentir sobre la formación continuada, es diametralmente opuesto. La cultura profesional de las enfermeras acoge y exhibe el nuevo modelo de atención a la salud ya mencionado (Alma-Ata), en el que el énfasis se pone más en la promoción y cuidado de la salud, y la prevención de la enfermedad, -orientaciones ya implícitas en los fundamentos disciplinares de la enfermería-, que en la mera curación de la enfermedad -base

⁵² Cerrillo Vidal, J.A. y Serrano del Rosal, R. (2011): La Formación (Continuada) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía II. Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Salud, p.34.

⁵³ Pardell, H.; Gomar, C.; Gual, A.; Bruguera, M. (2005): ¿Qué opinan los médicos sobre la formación continuada, la evaluación de la competencia y la recertificación?. Educación Médica 2005; 8(2): p.96

disciplinar del médico-, por lo que los enfoques formativos presentados con una visión holística del sistema y de la atención, y en cuyo centro está el paciente, son muy bien acogidos por las enfermeras, sobre todo porque su cuerpo de conocimientos está, desde la segunda mitad del siglo pasado en pleno desarrollo y tienen “hambre” de prestigio profesional a través del saber. Por todo ello, las enfermeras, son los profesionales que manifiestan más motivación hacia la formación continuada en tanto que lo consideran el camino, no solo hacia el desarrollo profesional individual, sino también colectivo, y fundamentalmente de su cuerpo disciplinar. En el estudio que estamos comentando, se dice que *“las enfermeras han sido siempre el colectivo sanitario más activo en buscar, organizar e incluso financiar su propia formación”*⁵⁴. Sin embargo, también son muy críticas en cuanto a la exigencia de la organización de realizar las actividades formativas fuera del horario laboral, y se quejan de la falta de reconocimiento del esfuerzo dedicado a la formación continuada; también argumentan que, en tanto que su desarrollo profesional repercute positivamente en la empresa, debería ser la empresa quien asumiera en su totalidad los costes de la formación continuada.

El otro colectivo profesional objeto del estudio que comentamos, son los auxiliares de enfermería; en términos generales este perfil profesional considera la formación continuada como una oportunidad para mejorar y para demostrar su valía como profesionales. Pero son un grupo profesional débil en cuanto a su pertenencia al gran grupo de profesionales sanitarios, *“apenas cuentan con organizaciones o sindicatos propios, ni con Colegios o asociaciones que les defiendan eficazmente”*⁵⁵, por lo que se sienten *“menos reconocidos y con peores condiciones laborales”*⁵⁶, pero los auxiliares de enfermería, cuyo título les denomina *“técnico en cuidados de enfermería”*, no se consideran técnicos, sino profesionales del cuidado; es decir se consideran enfermeras⁵⁷; y en este sentido se mueven en la misma dirección que las enfermeras, por lo que su sentir en relación a la formación continuada es de herramienta clave para su desarrollo profesional, y por tanto, para elevar la consideración de su entorno laboral.

⁵⁴ Cerrillo Vidal, J.A. y Serrano del Rosal, R. (2011): La Formación (Continuada) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía II. Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Salud, p. 40

⁵⁵ Cerrillo Vidal, J.A. y Serrano del Rosal, R. (2011): La Formación (Continuada) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía II. Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Salud, p. 41

⁵⁶ Ob. cit., p. 41

⁵⁷ Ob. cit., p. 41

Por otro lado, no siempre el profesional que más se forma es el que más formación necesita⁵⁸, independientemente del perfil que define a cada grupo profesional, existen situaciones laborales que condicionan el significado de la formación continuada para algunos profesionales; es el caso de los más jóvenes; estos profesionales aún no han obtenido plaza en propiedad, o quieren mejorarla, por lo que *“la presión por conseguir puntos para la bolsa y después para consolidar la plaza hace que los profesionales jóvenes sean extraordinariamente activos en la realización de formación continuada”*⁵⁹, y por tanto, el significado de la formación continuada para ellos, está en función de la puntuación que les pueda proporcionar, y que sea computable por el baremo de méritos. Pero desde que se puso en marcha el proceso de acreditación de la carrera profesional, la búsqueda de actividades formativas que aporten más puntuación, se ha generalizado entre todos los profesionales, de forma que -según opinan algunos profesionales-, se hace formación continuada *“pensando antes en la acumulación de méritos que en la calidad de su trabajo”*⁶⁰.

En otras fuentes bibliográficas las posiciones encontradas en cuanto al significado de la formación continuada para los profesionales sanitarios, coinciden en general con lo manifestado en el estudio que acabamos de comentar; sin embargo, gran parte del colectivo médico -sobre todo los que desarrollan su actividad asistencial en hospitales-, destaca por sus manifestaciones en cuanto a querer recuperar el papel de dominio en el ámbito de la sanidad. Abunda en los escritos de médicos sobre formación continuada, la autopercepción de profesión especial que lidera al resto de profesiones sanitarias, aunque estén hablando de formación continuada, e incluso, el título del artículo que firman incluya *“...formación continuada de las profesiones sanitarias ...”*⁶¹ ellos la denominan *Formación Médica Continuada, o Educación Médica Continuada*⁶².

⁵⁸ Cerrillo Vidal, J.A. y Serrano del Rosal, R. (2011): La Formación (Continuada) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía II. Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Salud, p. 49

⁵⁹ Ob. cit., p. 51

⁶⁰ Ob. cit., p. 52

⁶¹ Pardell, H.; Gual, A. y Segura, H. (2006): Acreditación de la formación continuada de las profesiones sanitarias en España. Perspectivas futuras. . Localizador web, artículo 134.769. Medicina clínica, ISSN 0025-7753, vol. 126, nº 10, p.380

⁶² Ros Mendoza, L.H. (2005): Formación continuada: un reto ante un futuro próximo. Radiología, vol., 47, nº 1. Publicación Oficial de la Sociedad Española de Radiología Médica, p. 55

Con frecuencia se quejan por la pérdida de autonomía y manifiestan su afán por recuperar el estatus que creen merecer y haber perdido; *“La formación médica continuada ha sido siempre una herramienta para la mejora profesional en el sector sanitario”*⁶³, de esta frase se puede deducir su afán por situarse en el centro de la estructura profesional sanitaria; además creen que su formación continuada no debe proceder de las mismas fuentes que la del resto de los profesionales sanitarios, y no aceptan de buen grado el ser incluidos, junto al resto de profesionales de la salud, en el plan nacional de formación continuada de los profesiones sanitarias; piensan que la responsabilidad de oferta y desarrollo de las actividades formativas de los médicos, le corresponde a las Sociedades Científicas, las Asociaciones Profesionales, las Organizaciones Colegiales y otros organismos externos, es decir, su formación solo les compete a ellos como disciplina académica *“Hoy por hoy no es deseable que se avance hacia el monopolio de la formación médica continuada por parte de nadie y mucho menos de la Administración Sanitaria... La provisión de la formación médica continuada debe dejarse abierta a la intervención voluntaria de las instituciones que reúnan los mínimos requisitos para hacerlo..., y fomentar la participación de las organizaciones científico-profesionales médicas...”*⁶⁴.

No obstante, es importante reconocer, que desde siempre, el seguir aprendiendo durante su vida laboral, los médicos lo llevan en su “ADN” profesional. Es por ello que en la situación actual, en la que esa necesidad de estar al día se ha extendido a todas las profesiones sanitarias que “conviven” profesionalmente con ellos y la gestión la realiza la propia institución para todos los profesionales por igual, los médicos consideren que han perdido autocontrol profesional, además del protagonismo y el estatus que tradicionalmente han tenido.

En cuanto a la opinión de las enfermeras manifestada en otras fuentes bibliográficas, hemos de señalar que este grupo profesional, aún carecen de la cultura de publicar sus trabajos y opiniones -cosa que el colectivo médico lo hace muy

⁶³ Martínez Pérez, J.A. (2011) Desarrollo profesional: mucho más que conocimientos. Medical Economics, abril de 2011, p.26

⁶⁴ Pardell-Alentá, H. y Gomez-Aseroy, C. (2006): ¿De quién es responsabilidad la formación continuada de los médicos? . Atención Primaria, ISSN: 0212-6567. Vol. 37, nº 6, p. 353

prolíficamente-, por lo que hay poca bibliografía a consultar; pero en la poca que hay, las manifestaciones suelen coincidir con lo recogido en el estudio del IESA.CSIC, 2011, ya comentado. La posición de las enfermeras se puede considerar como “la otra cara de la moneda”, si los médicos reclaman la autonomía perdida en una faceta que siempre dominaron y en la que se consideran pioneros, las enfermeras se esfuerzan por ganar posición en esta nueva faceta de su profesión; están convencidas de la bondad de la formación continuada y la abordan con entusiasmo, reclamando calidad y más atención al respecto, para lo que ofertan su colaboración estableciendo horizontes hacia donde caminar: *“trabajar mejor, con y por la persona enferma, coincidiendo de esta manera con el fin último y la misión de la organización..., con reconocimiento de las jerarquías, disminuyendo la presión de juicio de los demás”* y *“A participar en el logro de los objetivos de la organización, reconociéndonos parte del engranaje ejecutor de los mismos, contribuyendo a la cultura de la participación”*⁶⁵

A modo de recapitulación de este apartado podemos decir que la formación continuada para los profesionales sanitarios tiene un marcado significado en su profesionalidad pues lo llevan implícito en su haber disciplinar. Hay matices diferenciadores entre los distintos colectivos profesionales que conforman el grupo profesionales sanitarios.

Para el colectivo médico, la formación continuada significa algo tan propio de su idiosincrasia, que no terminan de aceptar que sea la organización sanitaria quien propicie, gestione y controle, su ejecución y valía.

Por su parte el colectivo profesional más numeroso: las enfermeras, sienten la formación continuada como el impulso que las llevara hacia la definitiva consideración por parte de las organizaciones sanitarias y del entorno laboral y social como una profesión con mayoría de edad. Son también las enfermeras el grupo profesional que

⁶⁵ Marqués Andres, S. (2011): Formación continuada: Herramienta para la capacitación. Revista: Enfermería Global, ISSN 1695-6141, Vol. 10, n° 1. Sección : Reflexiones-Ensayos, enero 2011, p.p. 9-10

con más ímpetu reclama al sistema sanitario facilidad para compatibilizar las actividades formativas con la jornada laboral y apoyo económico en casos especiales.

CAPITULO 3

EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES FORMATIVAS

3.1.- Características de las actividades formativas

Al principio de la redacción de este estudio, hemos dicho que consideramos la formación continuada como una etapa formativa más; la tercera de las etapas formativas del profesional; la última que terminará cuando termine la vida activa del profesional. Hemos traído aquí esta consideración, en tanto que nos puede servir para hablar de las actividades formativas.

La estructura organizativa y el diseño pedagógico de las actividades formativas que conforman esta tercera etapa en la formación continuada del profesional, siempre ha querido ser un fiel reflejo de los modelos pedagógicos al uso, en cualquiera de las etapas formativas precedentes y en cualquier centro educativo.

En las últimas décadas del siglo pasado, los profesionales de la salud, habían interiorizado una cultura formativa fruto de la herencia conceptual de los centros educativos, consistente en clases magistrales dictadas por expertos; así pues, tanto la demanda como la oferta respondían a esa cultura, pues si se hacía así en centros educativos de gran prestigio docente -como es la universidad-, había que transferir el modelo a nuestro ámbito de acci. Es por eso que en esa etapa predominaba el formato “curso” con un contenido temático específico del perfil profesional al que iba dirigido, y que se desarrollaba, en el caso de ser presencial, destacando la actitud pasiva del alumnado, frente a un docente con “prestigio” profesional que es quien lo “sabe todo”, y que se limita a dictar la clásica clase magistral. En el caso de desarrollarse la enseñanza a distancia, esta se realizaba mediante la propuesta de estudio de un temario,

finalizando el curso con un examen tipo test; era pues una formación fundamentalmente teórica. El contenido temático de los cursos, podían ser reiterativos de lo aprendido en la etapa de formación para la adquisición del título profesional correspondiente, y también, más frecuentemente en este caso, los contenidos solían responder a tendencias novedosas que por inercias se expandían por todo el territorio nacional; así pues, los cursos, con el mismo o parecido título, se repetían mucho.

Durante muchos años el formato “curso” fue el tipo de actividad formativa predominante, sin que se viera ensombrecido por otras modalidades formativas que irrumpían en el catálogo de actividades sin demasiado éxito; pero que empezaron a ganar terreno en la primera década de este siglo; se empieza a ofertar con mayor frecuencia, otro tipo de actividades formativas, como seminarios y talleres, aunque en la práctica mantenían en gran medida un desarrollo teórico.

Más adelante se han ido incluyendo como actividades formativas las sesiones clínicas y las rotaciones (estas actividades se han hecho siempre, pero no tenían la consideración de formación continuada) y en menor medida el aprendizaje por pares y el autoaprendizaje, con este tipo de actividades formativas, llegaba también un matiz pedagógico y didáctico, cualitativamente diferente al imperante hasta el momento, cual es, la búsqueda, el debate, la discusión y la práctica.

Pero a pesar de estos avances cualitativos en el formato y desarrollo de las actividades formativas, hay una gran diferencia entre la oferta formativa, según provengan de proveedores externos o internos⁶⁶.

Los **proveedores externos**, en general, siguen ofertando actividades formativas, siguiendo el formato tradicional, destacando *el curso* -con la máxima carga lectiva

⁶⁶ Llamamos externos a los proveedores de titularidad privada, ajenos a la administración sanitaria. Los proveedores internos pertenecen a la administración sanitaria o son empresas de titularidad pública.

posible-, casi como único formato. Esta oferta es demandada únicamente por los profesionales cuya situación laboral es de temporalidad y necesitan hacer méritos para asegurarse una mejor posición en la bolsa de trabajo o en las posibles oposiciones.

Los proveedores externos son fundamentalmente:

- Colegios profesionales
- Asociaciones científicas
- Asociaciones corporativas
- Sindicatos de clase y generales
- Centros de enseñanza de titularidad privada

Los proveedores internos, por el hecho de ser los más cercanos al profesional y su entorno -entorno que también es el suyo-, han sido los que impulsaron el incremento de actividades innovadoras en la estructura pedagógica de sus ofertas formativas; además del clásico *curso*, que cada vez es menos frecuente y de menor carga lectiva, ofertan otras actividades con un diseño más participativo y más práctico como son los seminarios y los talleres, así como las sesiones clínicas; sin olvidar las rotaciones y permanencias temporales en servicios específicos; son pues los que ofertan mayor diversidad en los formatos de actividades formativas. En cuanto a las *sesiones clínicas*, es preciso matizar que es una actividad tan vieja como la actividad profesional médica, lo que es novedoso es su consideración como actividad formativa.

Los proveedores internos del Sistema Sanitario Público Andaluz ofertan actividades formativas previamente seleccionadas, programadas e impartidas por ellos mismos. Estos proveedores internos son:

- Unidades de Formación Continuada de los centros asistenciales.
- Escuela Andaluza de Salud Pública
- Fundación IAVANTE, en la que se integra el Complejo Multifuncional Avanzado de Simulación e Innovación Tecnológica.

Tanto la Escuela Andaluza de Salud Pública, como la Fundación IAVANTE, cuentan con una estructura académica de nivel de postgrado, que desarrollan en colaboración con la universidad; así pues -además de las actividades formativas propias de la formación continuada-, desarrollan otras actividades de larga duración, como Máster o experto, destinadas a la profundización en una determinada parcela del saber.

Como ya hemos apuntado, desde los primeros años del presente siglo, las actividades formativas de estructura pedagógica orientada al debate reflexivo y a la práctica, van ganando terreno, lo que contribuye a generar un cambio en la cultura formativa de los profesionales, cambio que a su vez refuerza la demanda de este tipo de actividades formativas.

3.2.- Efecto de las actividades formativas en el desarrollo profesional

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 41, *establece que la carrera profesional es el derecho de los profesionales a progresar de manera individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia en las tareas asistenciales, investigación y cumplimiento de los objetivos de la organización en la cual prestan sus servicios.*

Pero la carrera profesional no es lo mismo que el desarrollo profesional, aunque la entrada en la carrera profesional dependa del grado de desarrollo profesional que se tenga; es decir, el acceso a la carrera profesional es voluntario, y para ello, es necesario acreditar un determinado nivel de desarrollo profesional, desarrollo en el que, sin duda, ha influido el aprendizaje y la permanente adaptación y mejora de las competencias profesionales. El entrar en la carrera profesional supone un incremento salarial, mayor cuanto más alto sea el nivel certificado.

El desarrollo profesional que tratamos de explicar, lo entendemos como un proceso que podríamos equiparar a la vida biológica, y lo llamaríamos “vida” profesional: el profesional **nace** al incorporarse al mundo laboral; **crece** en los primeros años de actividad profesional; adquiere la **madurez** propia de los años, para llegar a la **maestría** o culmen de experiencias y de saber hacer. Pero como en la vida biológica, para que todo este proceso sea posible, hay que satisfacer las necesidades básicas, por lo tanto, en la “vida” profesional también resulta necesario satisfacer las “necesidades básicas” que garanticen ese desarrollo “vital”. Una de esas necesidades básicas para el desarrollo profesional es el aprendizaje y la adaptación competencial permanente; aprendizaje y adaptación competencial cuyo “nutriente esencial” es la formación continuada. Pero paradójicamente, las actividades formativas tienen poco peso en el acceso a la carrera profesional. La percepción de que la formación continuada es una necesidad básica, es decir, imprescindible para el desarrollo profesional, no parece estar patente en el mismo sentido y con la misma intensidad, en los distintos perfiles profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía. En la investigación ya referida más arriba (IESA.CESIC, 2008), la opinión de los profesionales en cuanto al impacto de la formación continuada en su desarrollo profesional, difiere según el perfil y según la situación laboral. Según perfil profesional concluyen que:

- **Los médicos**, en general, infravaloran la formación continuada en general y especialmente la que ofertan los proveedores internos. Prefieren realizar actividades formativas ofertadas por sus sociedades científicas y corporativas; consideran que las sociedades científicas de su disciplina, en tanto que están orientadas a la especialización incide especialmente en aumentar su prestigio profesional. Los médicos hablan de desarrollo profesional considerando que este concepto está por encima de la formación continuada.
- **Las enfermeras**, son los profesionales que más valoran la formación continuada como medio para su desarrollo profesional; consideran que a través de la formación continuada actualizan y mejoran sus competencias profesionales. Al ser una profesión cuyo cuerpo disciplinar está en efervescente desarrollo, es el colectivo que más actividad formativa demanda, organiza y oferta.

- **Los técnicos en cuidados (auxiliares de enfermería)**, es el grupo profesional más motivado después de la enfermera, pero al ser considerado el de “menor categoría” profesional su mayor preocupación es hacerse “ver” como profesional, piensan que aún tienen poca presencia en el sistema y quieren que la formación continuada les ayude a desarrollarse profesionalmente para hacerse más visibles, pero ello les lleva en ocasiones a demandar actividades formativas que van más allá de sus competencias profesionales.

3.3.- Peso de la actividad formativa en el currículo profesional

La formación continuada no está especialmente valorada como mérito para acceder a un puesto de trabajo en el sistema sanitario, y además en ocasiones su valor como se dice en tono de reproche entre los profesionales, se valora “al peso”, esto es especialmente cierto en los baremos de la bolsa de trabajo del Servicio Andaluz de Salud. Las solicitudes para entrar en la mesa de contratación, en cualquiera de los perfiles profesionales de que se trate, deben aportar certificación de haber realizado un determinado número de **horas lectivas** de formación.

Para opositar a una plaza en propiedad, o para concursar en una propuesta de traslado, en los baremos de méritos, se le da a la formación continuada un valor distinto dependiendo del perfil profesional de que se trate.

Por otro lado, y esto afecta directamente a los profesionales de nuestro estudio. En cada baremo de **méritos**, se detallan la puntuación que se ha de adjudicar a los distintos méritos que, para optar a un puesto de trabajo, justifica el profesional que participa en un proceso selectivo, ya sea concurso de traslado o concurso oposición. El baremo contempla la adjudicación de 100 puntos en total, repartidos entre los méritos de: experiencia profesional; formación académica; formación especializada; formación continuada y otras actividades; adjudicando un valor determinado a cada una de dichas

partes .Ver cuadro 2. Como nuestro interés en este caso es poner de manifiesto, el valor que se adjudica a la formación continuada, en relación a los otros tipos de formación, detallamos a continuación las partes del baremo para concurso oposición, y el valor asignado a cada apartado. Detallamos

Para médicos:

- Experiencia profesional (máximo 40 puntos)
- Formación académica (máximo 15 puntos)
- Formación especializada (máximo 35 puntos), aquí se incluye títulos de especialidad, másteres, títulos propios universitarios y la formación continuada acreditada.
- Otras actividades (máximo 10 puntos)

Para enfermeras:

- Experiencia profesional (máximo 40 puntos)
- Formación académica (máximo 8 puntos)
- Otra formación (máximo 32 puntos), aquí se incluye títulos de especialidad, másteres, títulos de experto universitario y la formación continuada acreditada.
- Otras actividades (máximo 20 puntos)

Para auxiliares de enfermería:

- Experiencia profesional (máximo 40 puntos)
- Formación académica (máximo 6 puntos)
- Otra formación (máximo 34 puntos), aquí se incluye la formación continuada acreditada
- Otras actividades (máximo 20 puntos)

Valor adjudicado a los distintos méritos profesionales según perfil					
Proceso selectivo: Concurso oposición					
(Puntos totales según baremo: 100)					
Perfil profesional	Experiencia profesional	Formación académica	Formación especializada	Formación continuada acreditada y otra formación especializada	Otros méritos
Médico	40	15	35		10
			14	21	
Enfermera	40	8	32		20
Auxiliar de Enfermería	40	6	34		20

Cuadro 2

En los baremos de méritos se reflejan lo que los responsables de su elaboración, considera importante como atributo de un buen profesional, pues si no fuera así seguro que establecerían otros criterios de selección de personal. Como nuestro interés por el baremo de méritos es solo el valor que se adjudica a la formación continuada, y esta está incluida en el apartado global de formación, queremos destacar únicamente dicho apartado. En aras de la precisión, hemos considerado independiente de todas las demás especialidades médicas, la especialidad de Médico de Familia de Atención Primaria, pues para esta especialidad, el baremo tiene alguna diferencia con respecto al resto de especialidades médicas. En el **cuadro 3**, se percibe el valor relativo de cada tipo de formación, según los puntos adjudicados a cada tipo, y para cada perfil profesional.

Valor adjudicado a la formación como mérito profesional según perfil				
Modalidad de acceso: Concurso oposición				
Perfil profesional	Modalidad o novel de formación			observaciones
	académica	especializada	continuada acreditada y otra formación especializada	
Especialista en medicina de familia	15	35		250 hora anuales, máximo a valorar entre formación continuada acreditada, y otra no acreditada, más cursos superiores
		22*	21**	
Especialista en otras disciplinas medicas	15	35		350 hora anuales, máximo a valorar entre formación continuada acreditada, y otra no acreditada, más cursos superiores
		14*	21**	
Enfermera	8	32***		450 hora anuales, máximo a valorar entre formación continuada acreditada, y otra no acreditada, más formación especializada
Auxiliar de Enfermería	6	34****		525 hora anuales, máximo a valorar entre formación continuada acreditada y otra formación no acreditada.
* Puntos que se adjudican por el título de la especialidad a la que se oposta.				
** Puntuación máxima para cursos superiores: Master; Títulos Propios Universitarios de especialización y experto universitario; mas estancia formativa reglada en centros sanitarios públicos; más formación continuada.				
*** Puntuación máxima para títulos de especialidades regladas, Títulos Propios Universitarios de especialización y experto universitario, estancia formativa reglada en centros sanitarios públicos, más formación continuada.				
**** Puntuación máxima para formación continuada no acreditada, más formación continuada acreditada.				

Cuadro 3

3.4.- Eficacia de la metodología didáctica en el desarrollo de las actividades formativas

En las últimas décadas del siglo pasado, los profesionales de la salud, habían interiorizado una cultura formativa fruto de la herencia conceptual de los centros educativos, consistente en clases magistrales dictadas por expertos; así pues, tanto la demanda como la oferta respondían a esa cultura. Es por eso que en entre las actividades de formación continuada, siempre ha predominado el formato “curso”

Ya hemos dicho, que hasta no hace mucho tiempo, era el formato curso la actividad formativa predominante, actividad que se desarrolla con la exposición teórica de los contenidos temáticos por expertos en el tema a tratar.

Pero esta metodología, muy utilizada en foros de afluencia masiva, y cuya virtualidad principal es despertar el interés por determinados temas, en el caso de la formación continuada, según opinión de los profesionales (IESA.CESIC, 2008), se manifiesta poco eficaz. Los profesionales sanitarios consideran que la metodología didáctica es más eficaz cuando promueve en el discente la participación, el debate y la práctica, es decir: actividades formativas con un desarrollo más dinámico y práctico; que verdaderamente empuje al discente hacia el “saber hacer”. En este sentido parece oportuno traer a colación la frase de Benjamín Franklin que dice *“Dime y lo olvido, enséñame y lo recuerdo, involúcrame y lo aprendo”*. Esta frase de Benjamín Franklin, avala el sentir de los profesionales al respecto, que se decantan por actividades formativas más cortas, más participativas, y más cercanas al escenario laboral; lo que ellos quieren es ver la utilidad de lo que se les enseña, y quieren ser protagonistas de su propio aprendizaje. Es por ello que prefieren la actividad formativa *“organizada en el propio centro de trabajo, ya que es más cercana, más próxima a su realidad cotidiana, además de permitir intercambiar ideas, experiencias e impresiones” con los compañeros, con aquellos con los que se comparte la labor asistencial. Algo que no siempre puede conseguir un docente externo, por brillante que sea o por mucho prestigio que acumule*⁶⁷.

No obstante lo dicho, la eficacia metodológica no siempre es uno de los condicionantes que inclinen al discente hacia la elección de una actividad formativa determinada. La preferencia metodológica en las actividades formativas depende de otros factores, como son:

⁶⁷ Cerrillo Vidal, J.A. y Serrano del Rosal, R. (2011): La Formación (Continuada) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía II. Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Salud, p.61

- Considerar prioritariamente, el objetivo que se pretende con la acción formativa; cual es el caso de la mayoría de los profesionales que tienen plaza en propiedad, y cuyo interés se centra en el desarrollo profesional.
- O considerar la actividad formativa como un objetivo en sí misma. Este es el caso de los profesionales cuya situación laboral es de contratos laborales temporales; no han conseguido aun una plaza en propiedad y por tanto, la actividad formativa elegida es aquella que más puntúe en el currículo.

2ª PARTE

**MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN Y TRABAJO DE
CAMPO**

CAPITULO 4

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.- Descripción de los elementos problemáticos

Creemos que el concepto de formación continuada, en el ámbito de la sanidad pública, está contaminado con los modelos académicos tradicionales de la enseñanza formal reglada. La realidad que se percibe en la estructura organizativa, programática y procedimental en la formación continuada, pone de manifiesto dos áreas problemáticas:

- a. Área conceptual que se manifiesta por:
 - La excesiva oferta de actividades formativas que mantienen estructuras programáticas siguiendo el modelo docente de la educación formal reglada, y cuyo contenido temático repite los temarios básicos de la formación de grado.
 - La prevalencia del clásico modelo, del docente que trasmite conocimientos.
 - La dudosa delimitación sobre la consideración de actividad formativa de formación continuada.
 - Y especialmente, la desviación de determinados contenidos temáticos, hacia perfiles profesionales o puestos de trabajo que no les son propios.
- b. El valor que se adjudica desde los poderes públicos a la formación continuada, y que se pone de manifiesto:
 - En los baremos de méritos que se aplican en los concursos de traslados o de oposición al Sistema Sanitario Público de Andalucía,

Además de estos problemas de base, o tal vez como consecuencia de ellos, se detectan otros como que:

- a. Algunos proveedores, y los destinatarios en general, valoran en primer lugar la cantidad de horas lectivas de las actividades formativas ofertadas.

- b. Para los responsables de la gestión de la formación continuada en el ámbito asistencial, la exigencia -por parte de los estamentos superiores de gestión-, del cumplimiento de objetivos, fundamentalmente cuantitativos, entorpece la eficaz selección de actividades formativas.
- c. Para la mayoría de los destinatarios de la formación continuada, la motivación prioritaria en la elección de actividades formativas, sigue siendo la puntuación que para los baremos de méritos le aporte la actividad formativa en concreto.

Hemos intentado desentrañar la esencia de los problemas detectados, y queremos comprenderlos y encontrar su origen y su ubicación, de forma que una vez conseguido nuestro propósito, podamos proponer medidas correctoras.

Para conseguir nuestro propósito, buscaremos respuestas a una serie de preguntas acerca de cómo se entiende, como se lleva a cabo y como se valora la formación continuada en cada nivel de responsabilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía; y especialmente buscaremos respuesta a estos problemas en las actividades formativas que se ofertan, se acreditan y se imparten.

4.2.- Objetivos de la investigación

Una vez definido y caracterizado el área problemática de la formación continuada de los profesionales sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía, procede indicar el horizonte hacia donde queremos dirigir nuestra investigación. Como objetivos generales pretendemos detectar, comprender y poner de manifiesto:

1. La desconexión entre la importancia que sobre la formación continuada, se predica desde los niveles superiores de la administración, y la valoración real que se le adjudica.
2. La brecha existente entre el contenido legislativo y normativo, y la realidad procedimental.

Para llegar a la consecución de estos objetivos generales, es necesario ir cubriendo etapas previas u objetivos específicos, que en este caso se nos muestran muy ramificados, lo que nos obliga a transitar por vías exploratorias muy diversas: En concreto, como objetivos específicos que nos ayuden a llegar a los generales, proponemos:

1. Poner de manifiesto el contenido de la legislación que regula el ejercicio de la formación continuada de los profesionales sanitarios, tanto de ámbito nacional como de ámbito autonómico.

2. Hacer visible el concepto de formación continuada que sustentan: Determinar las preferencias, tanto de destinatarios como de proveedores, por las distintas modalidades de formación y tipos de actividades formativas.

- Las personas responsables de la gestión de la formación continuada, en los distintos niveles jerárquicos
- Los proveedores, de actividades formativas para las que se solicita acreditación.
- Los profesionales destinatarios de las actividades formativas acreditadas.

3. Poner de manifiesto lo que los profesionales perciben que les aportan las actividades formativas realizadas.

4. Analizar y describir comparativamente, la naturaleza de las materias formativas ofertadas según proveedores:

- Proveedores internos
- Proveedores externos

5. Analizar y describir comparativamente, la naturaleza de las materias formativas ofertadas según destinatarios:

- Médicos
- Enfermeras
- Auxiliares de enfermería

4.3.- Metodología de Investigación

De los paradigmas de investigación que guían el desarrollo del conocimiento, para nuestro estudio hemos optado por el paradigma cualitativo con un enfoque descriptivo-interpretativo. Por un lado queremos poner de manifiesto la situación actual en relación con la formación continuada de los profesionales sanitarios de nuestro sistema sanitario, y por otro lado queremos comprender la situación descrita, buscando interconexiones entre la diversidad de elementos que pueden influir en el modo de concebir y llevar a cabo la formación continuada.

El área problemática objeto de nuestra investigación, se manifiesta complejo; sin límites claros; complejidad que atribuimos en gran parte, al hecho de llevar la singularidad del proceso educativo -ya de por sí complejo-, a un escenario ajeno, y con unos actores en cierto modo profanos en el ámbito disciplinar de la educación. A este respecto, Marín Ibáñez (1990), nos dice que *La complejidad y variabilidad de los factores que inciden en la conducta del hombre, las sorpresas que encontramos en las reacciones de individuos y pueblos, y en definitiva la libertad del hombre que rompe "a priori" la inflexible relación causa-efecto o de antecedente-consiguiente nos impide explorar sin más, las conclusiones de una muestra a toda la población, que es el eje de todas las investigaciones cuantitativas*⁶⁸. Estas palabras contribuyen a reafirmar nuestra opción de elección como guía metodológica: el modelo interpretativo; pues al contar como características la flexibilidad y elasticidad que le confiere los métodos cualitativos de indagación que le son propios, el diseño se puede ir adaptando a descubrimientos no esperados que emergen durante la recogida de datos.

La finalidad de los métodos cualitativos es comprender el significado de las acciones y sus efectos; acciones y efectos que varían dependiendo del contexto social, situacional, y temporal en el que se dan tales acciones; y aunque sus resultados no son generalizables, aplicado al estudio del análisis documental (análisis de contenido) y al estudio de las entrevistas (análisis del discurso) nos han mostrado una visión de la naturaleza de la realidad que investigamos, desde dos perspectivas conjuntas y complementarias; 1) la hermenéutica, que provee la perspectiva interna de la oferta formativa de la formación continuada y 2) el interaccionismo simbólico que nos ofrece la perspectiva de ver a las personas afectadas en este estudio, en su entorno sociolaboral como un todo inseparable; no como entes aislados, sino como elementos de un sistema influidos por la cultura vivencial que ofrece la propia institución sobre la formación continuada.

⁶⁸ Marín Ibáñez, R. (1990): La investigación en la educación multicultural. En Investigación en animación sociocultural. UNED. Madrid, p., 52

Abundando en el tema sobre la elección de la metodología a utilizar, queremos destacar lo que al respecto dicen S.J. Taylor y R. Bogdan (1990:15), “*el término metodología designa el modo en que enfocamos los problemas y buscamos las respuestas*”⁶⁹. Este concepto de metodología nos lleva a confirmar definitivamente nuestra opción por el enfoque cualitativo, ya que más que el cuánto y con qué frecuencia se realizan actividades formativas, queremos comprender las razones que mueven a su ejecución, la forma en que se hace; por qué se decide ofertar una actividad formativa determinada; a quien van dirigidas las actividades ofertadas, que contenidos temáticos se proponen, y en función de qué criterios se le asigna un valor para el baremo de méritos.

Pero también hemos percibido la necesidad de expandir el área de búsqueda de respuestas al problema de investigación, aplicando un método de recopilación y análisis de datos cuantitativo como es la encuesta, ello nos ha permitido obtener una visión panorámica del problema que enriquece el aporte de los métodos cualitativos.

Queremos precisar, que los métodos de investigación de naturaleza cuantitativa y los de naturaleza cualitativa, en algunos momentos fueron considerados “antagónicos” por la comunidad científica; consideración ya superada, y sustituida por la de complementariedad⁷⁰ (Bericat, 1998) Esta complementariedad supone un factor enriquecedor más allá de la aportación independiente de ambos métodos. Con los resultados obtenidos con métodos cualitativos, presentamos la realidad procedimental en la formación continuada de los profesionales sanitarios, con una visión holística, y con los resultados obtenidos con métodos cuantitativos mostramos los factores relacionados; además nos ofrecen la opción de presentar un análisis estadístico descriptivo (la inferencia estadística aunque es posible aplicarla no es objeto de nuestro estudio en este momento, pero sí para estudios posteriores)

Para finalizar la fundamentación metodológica, y abundando en lo ya dicho, queremos destacar que la metodología cualitativa tiene como característica propia una finalidad descriptiva y una visión holística, por eso no se pretende presentar datos objetivos, pues como dice Pérez Serrano⁷¹, la metodología cualitativa es de carácter subjetivo, y añade, aunque se trata de una “subjetividad disciplinada”, y también, que: “lo que verdaderamente caracteriza a los métodos cualitativos” -más que el

⁶⁹ Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1990): Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Paidós Iberica S.A. Barcelona, p. 15.

⁷⁰ Eduardo Bericat. La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación social. (Barcelona, Ariel, 1998)

⁷¹ Pérez Serrano, G. (coord.) (2000): Modelos de Investigación Cualitativa en Educación Social y Animación Sociocultural. Aplicaciones prácticas. Narcea. Madrid, p.25

procedimiento de investigación-, “es el enfoque y la finalidad”. También dice Pérez Serrano, que *“La finalidad del quehacer científico no es ganar debates a cualquier coste sino discutir verdades o al menos llegar a una comprensión más profunda de los temas”*⁷².

Como conclusión de la fundamentación metodológica, concretamos los métodos exploratorios utilizados: el análisis del discurso que aplicamos a las entrevistas, la encuesta -que con un cuestionario como instrumento-, está destinada a los profesionales del estudio, y el análisis de contenido que aplicamos a los proyectos de actividades formativas.

4.4.- Instrumentos y selección de la muestra

4.4.1.- Entrevistas

La finalidad que perseguimos con las entrevistas es constatar si a través de los distintos niveles de responsabilidad, en la estructura administrativa del Sistema Sanitario Público de Andalucía, y de los proveedores de actividades formativas, se mantiene el hilo conductor conceptual de la formación continuada.

En una primera fase, hemos considerado dos espacios informativos: 1) las unidades administrativas y asistenciales como puntos donde descansa la responsabilidad sobre la gestión y desarrollo de la formación continuada; y 2) los proveedores de actividades formativas ajenos a la administración sanitaria pública, que responden con su oferta a las necesidades formativas de los profesionales.

En una segunda fase, decidimos los puntos de información de cada espacio informativo que debíamos incluir en la muestra. De las unidades administrativas y asistenciales hemos seleccionado:

- El Servicio Andaluz de Salud
- La Agencia de Calidad de Andalucía

⁷² Ob. cit., p. 22

- Un Distrito de Atención Primaria urbano
- Un Distrito de Atención Primaria rural
- Un Gran Hospital Regional
- Un Gran Hospital Provincial
- Un Área de Gestión Sanitaria

De los proveedores de actividades formativas ajenos a la administración sanitaria pública, hemos seleccionado:

- Una empresa de formación privada
- Un sindicato.

4.4.2.- La encuesta

Para seleccionar la muestra -teniendo en cuenta que las directrices de actuación al respecto emanan del Plan Estratégico de Formación Integral del Sistema Sanitario Público de Andalucía, y que afecta por igual a todos los profesionales de las ocho provincias-, hemos considerado como población total a los profesionales de la provincia de Sevilla, pues en este tema, y por las razones expuestas más arriba, consideramos a esta población, representativa de la totalidad de las ocho provincias; del mismo modo que podría ser representativa, la población de cualquiera otra provincia.

4.4.3.- Proyectos de actividades formativas

Los proyectos de actividades formativas para formación continuada, se custodian en la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, organismo evaluador de las mismas.

Hemos tenido que considerar, la variedad de tipos de actividades formativas y de perfiles profesionales destinatarios de las mismas que se gestionan en la Agencia de Calidad Sanitaria. Entre el tipo de actividades que se ofertan, hay cursos, talleres, seminarios, sesiones clínicas, rotaciones y otras; por otro lado, el sistema sanitario integra a varios perfiles profesionales además de los incluidos en nuestro estudio. Así pues, ha sido necesario precisar la composición de la muestra.

El tipo de actividad formativa más frecuente es la sesión clínica (acreditadas 4823 en 2015) pero al ser una actividad cuyo proveedor es el propio servicio asistencial donde se realiza, no intervienen proveedores externos, que son uno de los puntos de interés en nuestra investigación. Así pues, optamos por seleccionar otro tipo de actividades formativas, el siguiente en frecuencia; que son cursos y talleres; y de estos los que estuvieran destinados a los perfiles profesionales en estudio: auxiliares de enfermería, enfermeras y médicos. Procede especificar en este punto, que ha sido necesario añadir un cuarto destinatario (cuarto perfil desde ahora) de actividades formativas: el equipo multidisciplinar; pues es el destinatario que más ofertas formativas recibe, y los perfiles profesionales de nuestro estudio están integrados en el mismo. Para terminar con la precisión de la muestra, las actividades formativas tienen que estar ofertadas tanto por proveedores internos como por proveedores externos.

Con todas estas consideraciones, se solicita formalmente a la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, una muestra al azar, de los 1640 proyectos de actividades formativas de tipo: *curso y taller*, y destinados a los perfiles profesionales citados, y que se han acreditados en el año 2015. **Ver siguiente Tabla nº 1.**

Actividades formativas acreditadas en 2015 (Cursos y talleres)					
	Médicos	Enfermeras	Auxiliares de enfermería	Equipo multidisciplinar	Total
Proveedor interno	268	122	26	790	1206
Proveedor externo	111	111	17	195	434
TOTAL	379	233	43	985	1640

Tabla nº 1

La muestra recibida consta de 111 solicitudes de acreditación de actividades formativas, destinadas a los perfiles en estudio (y otros 9 perfiles ajenos a nuestro interés incluidos por error, y que se han eliminado) y ofertadas por los proveedores determinados. **Ver siguiente Tabla nº 2**

Muestra seleccionada para su análisis						
	Médicos	Enfermeras	Auxiliares de enfermería	Equipo multidisciplinar	Otros perfiles	Total
Proveedor interno	17	19	7	6	3	52
Proveedor externo	16	23	6	8	6	59
TOTAL	33	42	13	14	9	111

Tabla nº 2

4.5.- Ámbito de estudio: Participantes y dimensiones

4.5.1.- Participantes

Consideramos participantes del estudio tanto a personas que intervienen facilitando información previamente requerida, como documentos procedimentales en el desarrollo de la formación continuada.

4.5.1.1.- Respondiendo a las entrevistas

En la parte del trabajo que abordamos mediante entrevistas focalizadas, han participado nueve personas, cada una responsable del nivel de gestión de formación continuada del espacio administrativo o unidad de gestión seleccionado; un nivel superior o unidad de gestión pura, es decir, que no se ubican en un espacio asistencial, ni afecta directamente a los profesionales que desempeñan una función asistenciales, como son: la unidad explorada del SAS y la unidad explorada de la ACS; las otras cinco unidades de gestión, ubicadas en espacios asistenciales, añaden a la función gestora la de proveedor internos de actividades formativas; también han participado dos proveedores externos. Por tanto, son nueve las entrevistas realizadas.

4.5.1.2.- Respondiendo al cuestionario

Hemos recibido 260 cuestionarios cumplimentados en su totalidad; de los cuales 154 son médicos; 94 enfermeras y 12 auxiliares de enfermería.

Mostramos participación mediante: tablas P (P: participantes), gráficos de frecuencias y porcentajes de las respuestas, por cada una de las variables determinadas.

1. Antigüedad laboral

Según la antigüedad laboral, de los 260 cuestionarios recibidos, 129 han sido cumplimentados por los profesionales con una antigüedad laboral de más de 26 años; este grupo de respuestas supone el 49,62%, casi la mitad; seguidos por los que su antigüedad oscila entre los 16 y los 25 años que han cumplimentado 78 cuestionarios, un 30%; el resto, 17 cuestionarios, lo ha cumplimentado los profesionales que están entre los 6 y 15 años de antigüedad, un 18,85%; y los profesionales que no superan los 5 años de antigüedad, han cumplimentado 4 cuestionarios, lo que supone un 1,54%. Ver siguiente **Tabla P 1** y **Gráfico n° 1**.

Tabla P₁ Antigüedad laboral

	Frecuencia	Porcentaje
≤ 5 años	4	1,54%
6-10 años	13	5,00%
11-15 años	36	13,85%
16-20 años	38	14,62%
21-25 años	40	15,38%
26-30 años	58	22,31%
> 31 años	71	27,31%
Total	260	100%

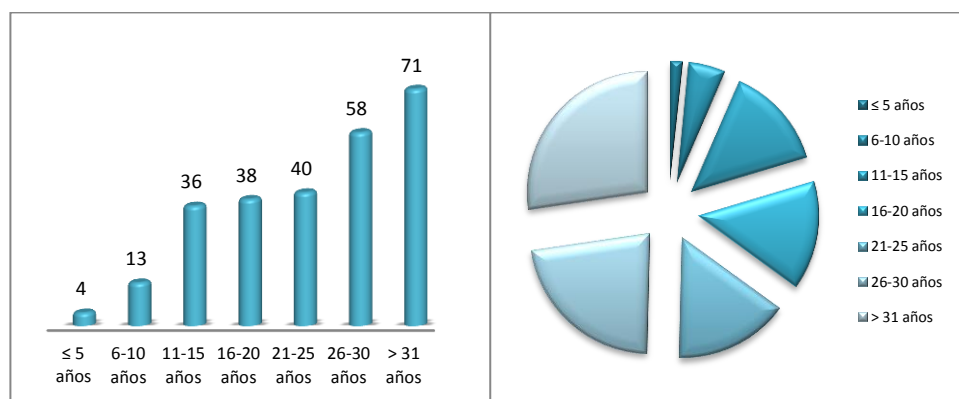


Gráfico n° 1: frecuencias y porcentajes de respuestas al cuestionario

2. Situación laboral

En cuanto a **la situación laboral**, 199 de los cuestionarios cumplimentados son obra de los que tienen plaza en propiedad, lo que supone un 76,54% del total, quedando a mucha distancia los 36 eventuales y los 22 interinos que han respondido, un 13,85% y un 8,46% respectivamente, solo han respondido 3 profesionales en situación laboral de sustitución, un 1,15%. Ver siguiente **Tabla P 2 y Gráfico n° 2**.

Tabla P₂ Situación laboral

	Frecuencia	Porcentaje
Plaza en propiedad	199	76,54%
Interinidad	22	8,46%
Sustitución	3	1,15%
Eventual	36	13,85%
Total	260	100%

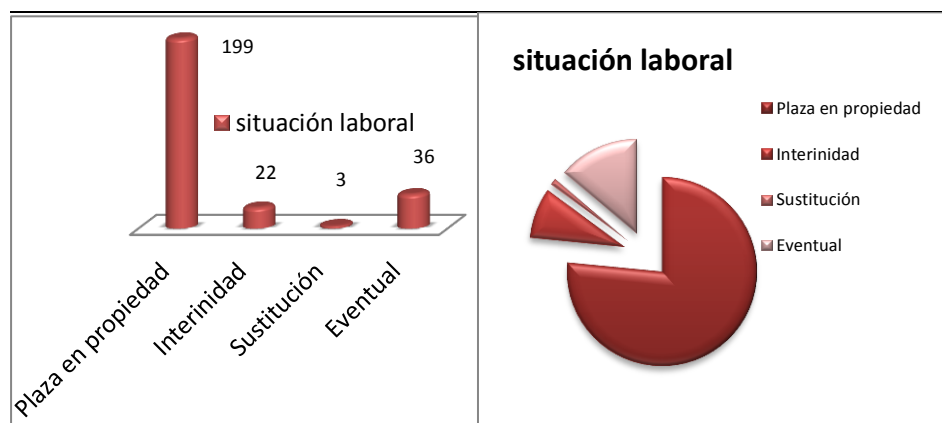


Gráfico n° 2: frecuencias y porcentajes de respuestas al cuestionario

3. Edad

La edad, guarda relación con las variables anteriores, pues es en los dos tramos de edad de 41 a 60 años, donde se concentra la mayoría de las cumplimentaciones 195, lo que supone un 75%; el rango de edad de 31 años a 40, y los que superan los 60 años, con

32 cuestionarios cumplimentados en cada caso, supone un 12,31% también en cada caso; quedando un 0,38% de respuestas por parte del grupo de edad menor de 30 años. Ver siguiente **Tabla P 2 y Gráfico n° 3.**

Tabla P₃ Edad

	Frecuencia	Porcentaje
≤ 30 años	1	0,38%
31-40 años	32	12,31%
41-50 años	77	29,62%
51-60 años	118	45,38%
> 60 años	32	12,31%
Total	260	100%

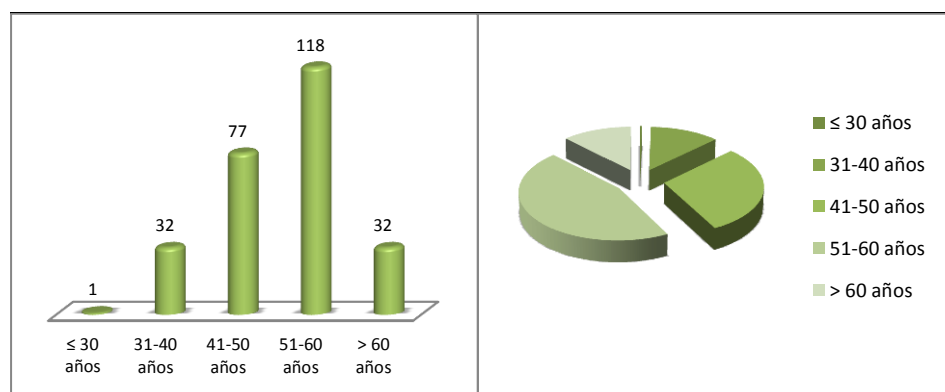


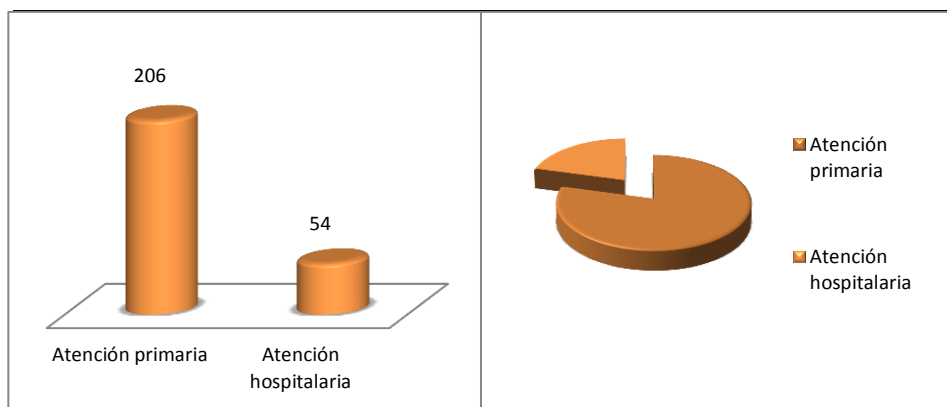
Gráfico n° 3: frecuencias y porcentajes de respuestas al cuestionario

4. Ámbito laboral

En el ámbito laboral se aprecia una gran diferencia en la cumplimentación del cuestionario, siendo los profesionales del ámbito laboral de la atención primaria con 206 cuestionarios cumplimentados, un 79,23 del total, los más receptivos a la demanda de cumplimentación; los profesionales del ámbito laboral de atención hospitalaria han cumplimentado 54 cuestionarios, el 20,77%. Ver siguiente **Tabla P 4 y Gráfico n° 4.**

Tabla P₄ Ambito laboral

	Frecuencia	Porcentaje
Atención primaria	206	79,23%
Atención hospitalaria	54	20,77%
Total	260	100%

**Gráfico n° 4: frecuencias y porcentajes de respuestas al cuestionario**

5. Perfil profesional

En cuanto al perfil profesional, son los médicos los que han cumplimentado más cuestionarios 154, un **59,23%** del total, seguidos de las enfermeras que con 94 cuestionarios cumplimentados ha supuesto un **36,15%**; los auxiliares de enfermería, con solo 12 cuestionarios cumplimentados, un **4,62%**, apenas han respondido a la demanda. Ver siguiente **Tabla P 5** y **Gráfico n° 5**.

Tabla P₅ Perfil profesional

	Frecuencia	Porcentaje
Médica/o	154	59,23%
Enfermera/o	94	36,15%
Auxiliar de enfermería	12	4,62%
Total	260	100%

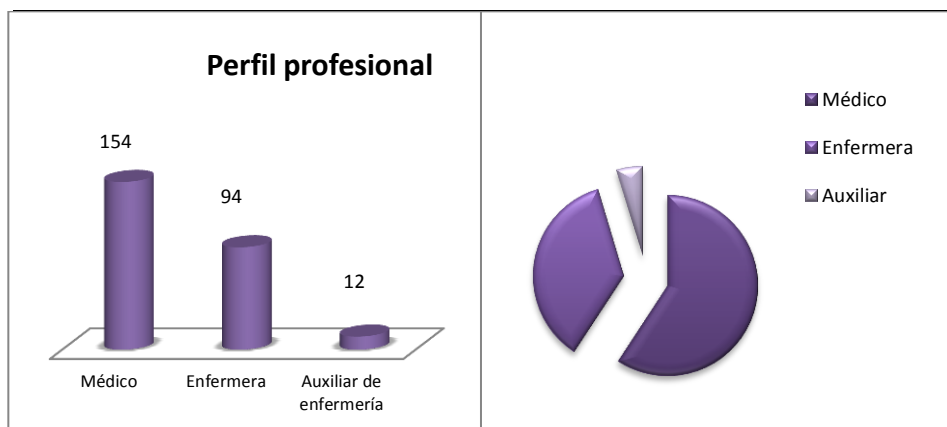


Gráfico nº 5: frecuencias y porcentajes de respuestas al cuestionario

6. Sexo

En la variable sexo, aunque las diferencias están más ajustadas que en otras variables, destacan las mujeres que ha cumplimentado 152 cuestionarios, un 58.46%, frente a los 108 cumplimentados por los hombres, un 41,54%. Ver siguiente **Tabla P 6 y Gráfico nº 6.**

Tabla P₆ Sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	152	58,46%
Hombre	108	41,54%
Total	260	100%

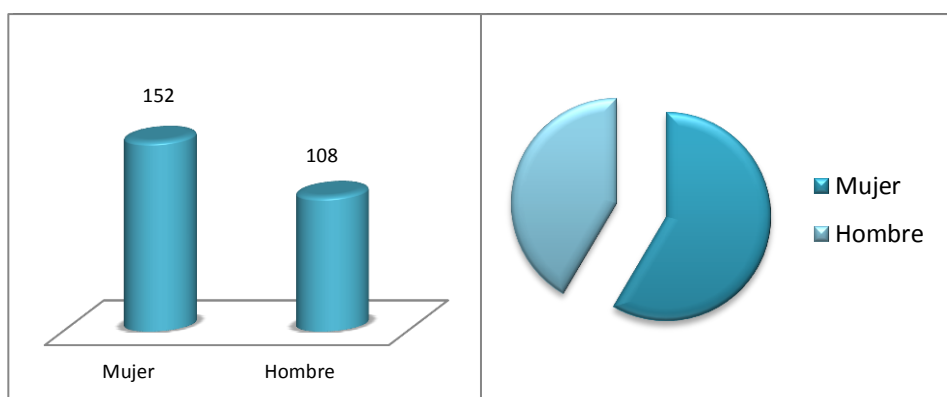


Gráfico nº 6: frecuencias y porcentajes de respuestas al cuestionario

4.5.1.2.- Otros elementos que conforman la participación

Por otro lado, se ha considerado participantes en el proceso de análisis, los 102 proyectos de actividades formativas acreditadas (ver siguiente **Tabla n° 3**) y que han sido destinadas por proveedores internos y externos, a los tres perfiles profesionales en estudio y al equipo multidisciplinar, y a los dos ámbitos laborales asistenciales: atención primaria y atención hospitalaria. (se eliminaron de la muestra recibida, nueve actividades formativas por estar destinadas a otros perfiles ajenos a nuestro interés. Ver **Tabla n° 2** en p 77)

Actividades formativas analizadas y perfil destinatario					
	Médicos	Enfermeras	Auxiliares de enfermería	Equipo multidisciplinar	TOTAL
Proveedor interno	17	19	7	6	49
Proveedor externo	16	23	6	8	53
TOTAL	33	42	13	14	102

Tabla n° 3

4.5.2.- Dimensiones de estudio

Para el proceso analítico, determinamos el área problemática en los siguientes apartados:

- **La legislación**, para la que hemos de considerar dos ámbitos de influencia:
 - **Ámbito nacional**, que define la formación continuada de los profesionales sanitarios, y marca pautas de acción.
 - **Ámbito autonómico**, que incorpora y adapta a sus peculiaridades la normativa nacional.
- **Las actividades formativas**, cuya dimensión de estudio se expande hacia los dos ámbitos asistenciales estructurados y se ramifica hacia los perfiles profesionales de destino:
 - **El ámbito asistenciales:**

- **Atención primaria**
 - Médicos
 - Enfermeras
 - Auxiliares de enfermería
 - Equipo multidisciplinar
 - **Atención hospitalaria**
 - Médicos
 - Enfermeras
 - Auxiliares de enfermería
 - Equipo multidisciplinar
- **Los proveedores**, que se ramifican hacia los perfiles profesionales de destino: y que consideramos en función de su origen:
- **Proveedores de origen interno**, que son los propios servicios sanitarios: centros asistenciales: de gestión, investigación y docencia; e instituciones o fundaciones dependientes de la administración sanitaria, como la Escuela Andaluza de Salud Pública o IAVANTE.
 - **Proveedores de origen externo** no forman parte de la administración pública; son totalmente independientes en su estructura, organización, financiación, etc., son entre otros: asociaciones científicas, colegios profesionales, sindicatos, escuelas o academias privadas, etc.

Estructura del ámbito de estudio

Elementos	Dimensión	Subdimensión
Legislación	Ámbito Nacional	Ministerio de sanidad Comisión Nacional de Formación Continuada
	Ámbito Autonómico	Consejería de salud. Servicio Andaluz de Salud
Actividades formativas	Atención Primaria	Médicos Enfermeras Auxiliares de enfermería Equipo multidisciplinar
	Atención Hospitalaria	Médicos Enfermeras Auxiliares de enfermería Equipo multidisciplinar

Proveedores	Origen interno	Médicos Enfermeras Auxiliares de enfermería Equipo multidisciplinar
	Origen externo	Médicos Enfermeras Auxiliares de enfermería Equipo multidisciplinar

Cuadro nº 4

4.6.- Recopilación de datos y técnicas analíticas

Las fuentes de datos a las que acudimos, son de origen humano y documental. Entre las fuentes de origen humano, contamos con las nueve personas entrevistadas, que son profesionales responsables de la gestión de la formación continuada en los distintos niveles de la administración sanitaria. También contamos con los 260 profesionales que ha cumplimentados el cuestionarios.

De origen documental tenemos como fuentes de datos, por un lado, la normativa que regula todo el proceso de desarrollo de la formación continuada, tanto la de ámbito nacional como la de ámbito autonómico y que se han analizado y descrito en la primera parte de este trabajo (página 27- 30), y por otro lado, las solicitudes de acreditación de proyectos de actividades formativas que han sido acreditadas en el año 2015.

4.6.1.- Fuentes de datos humanas

Ateniéndonos al origen de las fuentes de datos señaladas, seleccionamos la técnica más apropiada para cada caso. Para este tipo de fuente de datos, hemos utilizado la entrevista focalizada y el cuestionario.

- a. **Entrevistas focalizadas.** Seleccionamos determinadas unidades departamentales de la administración sanitaria y de las unidades asistenciales desde donde se propone, se estructura, se diseña, se programa, se acredita y se lleva a cabo la formación continuada de los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía. En concreto, las fuentes de datos en este caso han sido: el Servicio Andaluz de Salud; la Agencia de Calidad de Andalucía; un Distrito de Atención Primaria urbano; un Distrito de Atención Primaria rural; un gran hospital regional; un gran hospital provincial; un Área de Gestión Sanitaria; una empresa

de formación privada y un sindicato; y los datos de interés, han sido recabados mediante entrevista con la persona responsable en cada caso.

- b. **El cuestionario.** Está dirigido a los tres perfiles profesionales en estudio, 500 en total, y nos han proporcionado información 260 que son los que han dado respuesta a la totalidad de las proposiciones.

4.6.2.- Fuente de datos documental

Entre las fuentes documentales, hay algunas a las que fue necesario acudir en momentos previos al trabajo de campo; pues era necesario su consulta, para determinar el contexto del desarrollo de la formación continuada, no como fuente de resultados; entre los documentos consultados y ya argumentados, figuran leyes de ámbito nacional: Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias; Ley 16/2003 de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud; y Ley 55/2003 de 16 de diciembre del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud. En el ámbito autonómico, hemos consultado el Decreto 203/2003, de 8 de julio, por el que se regula el proceso de acreditación de las actividades de formación continuada de las profesiones sanitarias; y especialmente, hemos profundizado en los baremos de méritos para optar a un puesto de trabajo.

La fuente de datos de mayor peso e interés para nuestro estudio, son las solicitudes de acreditación de los proyectos de actividades formativas para las que se solicita acreditación, es la principal y más potente fuente de datos, relativos al concepto de formación continuada.

Hemos analizado 102 proyectos de actividades formativas acreditadas; y consideramos que son el centro de interés o protagonistas del estudio; el proceso analítico, nos ha posibilitado sacar a la luz, si la propuesta de actividad formativa, cuenta con los requisitos necesarios para ser validada. En este sentido, el primer y fundamental requisito que buscamos en el proyecto de actividad formativa, es que, lo que se oferta sea pertinente, requisito que se manifiesta en los mensajes explícitos o implícitos del contenido programático de los proyectos de actividades formativas en estudio.

4.6.3.- Tratamiento de los datos

Para el tratamiento de datos cuantitativos aportados por el cuestionario, se procede a su análisis estadístico con SPSS (v. 20), aplicando estudios descriptivos, algunas correlaciones y contrastes.

Para la parte de datos cualitativos se aplica análisis de contenido para la documentación de actividades formativas registradas, así como análisis de los discursos procedentes de las entrevistas a responsables de formación continuada.

4.7.- Procedimiento

4.7.1. Entrevistas

Pretendemos que las personas entrevistadas nos aporten datos sobre el concepto de formación continuada que guía el hacer en su unidad funcional y la importancia y prioridad que se da a su gestión.

La entrevista se lleva a cabo previa cita y en el lugar de trabajo de las personas entrevistadas; la duración de las entrevistas oscila entre 1/2 y 1 hora. Se ha realizado una entrevista focalizada, con un breve guion recordatorio, y recogidas mediante grabación. La entrevista se lleva a cabo previa cita y en el lugar de trabajo de las personas entrevistadas; la duración de las entrevistas oscila entre 1/2 y 1 hora.

Con el fin de facilitar la descripción de las aportaciones vertidas por medio de las entrevistas, hemos procedido a la categorizar dichas aportaciones. Las categorías establecidas son:

- **Concepto** de formación continuada que se desprende de lo manifestado por las personas entrevistadas
- **Tendencia** de la modalidad de actividades formativas según lo que se desprende de lo manifestado por las personas entrevistadas.

- **Importancia** de la formación continuada según se desprende de lo manifestado por las personas entrevistadas
- **Gestión** del proceso y desarrollo de la formación continuada según se desprende de lo manifestado por las personas entrevistadas
- **Requisitos para la acreditación** de actividades formativas según lo que se desprende de lo manifestado por las personas entrevistadas.

4.7.2. Cuestionario

El cuestionario, ver (Ver **ANEXOS I** p 3, en CD adjunto), está estructurado en ocho bloques temáticos de los que vamos a utilizar cuatro. Cada uno de estos bloques, aborda una dimensión exploratoria sobre la percepción que los profesionales tienen de la formación continuada: sobre el qué, como concepto; y sobre el qué les aporta; sobre idoneidad y la valoración personal que le otorgan. En cada bloque temático, se propone una serie de expresiones para las que se solicita posición sobre el grado de acuerdo en una escala de valoración que ofrece cuatro posiciones: nada, poco, bastante y mucho.

Es necesario aclarar, que en el momento de la elaboración del cuestionario, este trabajo tenía previsto dimensiones más amplias, inabordable para este caso de tesis doctoral, y fue necesario dejar parte del proyecto primario, para una segunda fase de la investigación en la que sí, será fundamental, la información suministrada por el cuestionario. Así pues, del cuestionario, solo utilizaremos los resultados que estén directamente relacionados con la finalidad de esta investigación.

4.7.3. Actividades formativas. El proceso de análisis documental

Con el fin de situar el análisis en el marco conceptual que guía nuestra acción investigadora: **pertinencia** de la formación continuada de los profesionales sanitarios, vamos a recordar el significado del vocablo **pertinencia**:

La pertinencia no es un parámetro, ni un criterio de calidad; la pertinencia es una cualidad que nos indica que un objeto, una palabra, una propuesta, un hecho, etc., es propio de algo; le pertenece a ese algo, le corresponde; también

puede ser un indicador de oportunidad, conveniencia o necesidad; pero en cualquier caso, siempre ha de venir a propósito. Para entender mejor el concepto de pertinencia aplicado a nuestro ámbito de investigación, lo hemos diseccionado en:

- Factores primarios o de discriminación, y
- Factores secundarios o de coherencia interna

a) **Factores primarios o de discriminación.** En nuestro caso, consideraremos que la **pertinencia** es un requisito indispensable para discriminar las solicitudes de acreditación de actividades formativas destinadas a la formación continuada de los profesionales sanitarios; discriminación que concluiría con la determinación de si el proyecto de actividad formativa para la que se solicita acreditación es pertinente o no. Lo que nos va a permitir determinar si la propuesta de actividad formativa para la que se solicita acreditación, viene a propósito de la **necesidad** formativa sentida y expresada por los profesionales destinatarios de la actividad formativa, y por el propio sistema de salud, es la respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿qué se propone?
- ¿por qué se propone?
- ¿para quién se propone?

y solo en el caso de un resultado positivo en esta fase, la solicitud de acreditación de la actividad formativa propuesta pasaría a la evaluación cualitativa de su estructura programática. En esto consiste la validación de la actividad formativa; si la actividad es **pertinente**, se le da paso a la segunda fase: la evaluación; fase en la que se determinarían **los factores secundarios, o de coherencia interna**; pongamos un ejemplo: en mis próximas vacaciones he decidido hacer alpinismo, así que, pedí a una empresa especializada en equipamientos, que me proporcionara un equipo adecuado para el caso; al cabo de unos días recibo un paquete cuyo contenido es un precioso vestido de gala salido del taller de una de las más prestigiosas firmas de la alta costura; con un tejido maravilloso, un diseño espectacular, un corte perfecto, y una confección primorosísima; pues bien, por inmejorable que sea en su totalidad, ese vestido no viene a propósito, no sirve a la finalidad pretendida, **NO ES PERTINENTE**.

- b) Factores secundarios o de coherencia interna.** Entendemos por factores secundarios o de coherencia interna, a los componentes internos de la estructura del proyecto de actividad formativa sujetos a evaluación. En esta segunda fase (la actividad formativa ya ha sido considerada pertinente en la fase de validación) y en esta segunda fase la pertinencia, o coherencia interna, no es una cualidad única, es uno de los cinco componentes de la evaluación cualitativa: objetivos, organización, metodología, evaluación y pertinencia, que hace referencia a la justificación de necesidad de esa propuesta, a los fundamentos programáticos que pretenden satisfacer dicha necesidad, a su organización, metodología, y evaluación; de aquí lo de coherencia interna. Pero sigamos con nuestro ejemplo; si el equipo recibido para realizar alpinismo, hubiera sido adecuado a propósito del caso, sí habría superado los factores primarios o de discriminación, es decir, sí habría sido considerado pertinente, y por tanto, pasaría a la fase de evaluación de factores secundarios o de coherencia interna, en cuya fase, se evaluaría si el equipo de alpinismo recibido posee las características propias de su finalidad: protección, liviandad, comodidad, practicidad..., y si estas características son coherentes entre sí.

Del análisis documental de las solicitudes de actividades formativas seleccionadas, como ya se ha dicho, solo nos interesan los factores primarios o de discriminación, pues solo queremos saber si la actividad en cuestión viene a propósito para el fin que se pretende; es decir, si es pertinente lo que se oferta. Partimos de una clasificación para el análisis de las actividades formativas, en función de si el mensaje explícito e implícito que sustenta, tiene una orientación consecuente con el concepto de formación continuada expresado en ley de aplicación nacional; es decir, si la propuesta programática ofrece contenidos temáticos superando el nivel del grado y ajustados al perfil profesional de destino.

4.7.4.- Los elementos objeto de análisis

Para abordar esta fase analítica, se han seleccionado los componentes más significativos en la determinación de la pertinencia de un proyecto formativo para el que se solicita acreditación, que son: el título de la actividad formativa; los objetivos generales y específicos, y los contenidos temáticos.

Empezamos por establecer categorías y subcategorías discriminatorias, las cuales nos han facilitado el proceso analítico. También se han precisado las

unidades de análisis para los tres componentes analizados que son: la palabra y la frase, según el significado en cada caso: el título de la actividad formativa; los objetivos docentes, y los contenidos temáticos que proponen.

4.7.4.1.- El título de la actividad formativa

Unidad de análisis el título completo; que categorizamos en función de si su mensaje explícito o implícito está:

- Ajustado o no, al concepto de formación continuada
- Ajustado o no, al perfil profesional de destino

Con el análisis de los títulos de las actividades formativas, queremos constatar, si el mensaje que emiten sugiere progresión, avance, o desarrollo de las competencias propias del perfil profesional de destino, es decir, si la propuesta formativa, según su título, es pertinente; para lo cual, el mensaje que entraña dicho título debe:

- Indicar claramente que su finalidad es formación continuada; es decir: se pretende que la competencia profesional del destinatario: mejore, se desarrolle, se adapte a los nuevos conocimientos, progrese..., es por ello que, el nivel de conocimientos de partida, debe estar por encima de la etapa formativa del grado, pues esta etapa, ya la han superado los destinatarios de la actividad, en tanto que son profesionales en activo.
- Emanar del ámbito disciplinar propio del perfil profesional del destinatario de la actividad formativa, e incidir y abundar en ese mismo ámbito disciplinar.

Al margen de otras características de un buen título (que no es de interés en nuestro caso) este debe indicar, sin ambages, la idea que va a desarrollar el texto; en nuestro caso buscamos si alguna palabra del título, o el título en su totalidad, indica si el tema oferta progresión, o es recurrente con respecto a la disciplina profesional del perfil destinatario.

4.7.4.2.- Los objetivos

Unidad de análisis la palabra y la frase; que categorizamos en función de la orientación que proyectan, y de su ajuste al perfil profesional de destino:

- Actualización, desarrollo, avance, mejora...
 - Ajustado al perfil profesional.
 - No ajustado al perfil profesional
- Recurrencia, reiteración, redundancia...
 - Ajustado al perfil profesional.
 - No ajustado al perfil profesional

El proceso de discriminación, en este caso, ha resultado ser el más complejo de todos; aquí, los límites que encierran los criterios de inclusión en una u otra categoría se manifiestan con escapes y falta de nitidez. Podemos encontrar en la misma actividad formativa, objetivos que sí sugieren un enfoque hacia la formación continuada, seguido de otros cuya orientación puede ser recurrente hacia la etapa formativa del grado; o propio de otro perfil profesional distinto, o ambas cosas. Nuestro interés en el análisis de objetivos, consiste en determinar la dirección hacia donde se enfoca la acción formativa. Para evitar posibles errores de transcripción de los objetivos descritos en el proyecto de actividad formativa, los hemos transferido, desde el documento original de solicitud de acreditación y por el procedimiento de “copia y pega” a unas fichas, elaboradas con el fin de mantener la totalidad del contenido de las propuestas formativas. (Ver **ANEXOS II, III, IV y V**. pp 7-61, en CD adjunto)

4.7.4.3.- Los contenidos temáticos

Unidad de análisis la palabra y la frase; que categorizamos en función del nivel⁷³ que proponen; es decir, si superan los conocimientos adquiridos en el grado (nivel de posgrado), o si se quedan en el nivel que se adquiere antes del grado (nivel de pregrado) y además de si se ajusta o no, al perfil profesional de destino:

⁷³ La cualificación profesional del auxiliar de enfermería, la certifica el título obtenido tras realizar un módulo de formación profesional, no un grado universitario; pero por cuestiones prácticas, la incluimos en la consideración de pre y post grado, para referirnos a la etapa de estudios básicos reglado y a la etapa de profesional en activo.

- Nivel de postgrado.
 - Ajustado al perfil profesional.
 - No ajustado al perfil profesional
- Nivel de pregrado.
 - Ajustado al perfil profesional.
 - No ajustado al perfil profesional

Los contenidos, normalmente, se presentan en listado de nominaciones de temas a desarrollar en el proceso enseñanza aprendizaje; la clasificación de los temas propuestos en función de las categorías determinadas: ajuste al perfil profesional de destino y superando el nivel académico del grado, es la finalidad de este análisis. Como en el caso anterior, para evitar posibles errores de transcripción, también hemos transferido los contenidos temáticos desde el documento de solicitud de acreditación y por el procedimiento de “copia y pega”, a las fichas elaboradas con el fin de mantener expuesto la totalidad de los contenido temático de las propuestas formativas. (Ver **ANEXOS II, III, IV y V**. pp 7-61, en CD adjunto)

4.7.4.4.- Resumen de las categorías determinadas

Mostramos en el siguiente **Cuadro n°5**, los elementos a analizar y las categorías clasificatorias, así como lo que se espera que expresen los elementos que componen las actividades formativas.

Categorías y subcategorías para el análisis documental de las actividades formativas			
Componentes a analizar	Categorías	Subcategorías	Explicación
TITULO	Ajustado al concepto de formación continuada	SI	El título debe indicar, sin ambages, la idea que va a desarrollar el texto. Algunas palabras pueden indicar si el tema indica progresión profesional y adecuación al perfil destinatario.
		NO	
	Ajustado a perfil profesional	SI	
		NO	
OBJETIVOS	Indican progresión	Ajustado al perfil profesional de destino	Aquí no entramos en la correcta definición de objetivos, solo nos fijamos en si sugieren progresión o recurrencia, aunque en algunos casos, un verbo que indica progresión también puede ser recurrente si le añadimos el qué o el para qué; ejemplo: actualizar conocimientos de anatomía
		No ajustado al perfil profesional de destino	
	Indican recurrencia	Ajustado al perfil profesional de destino	

		No ajustado al perfil profesional de destino	actualización, avance, suma; (salvo que el tema sea nuevo, que por serlo ya supone avance) ejemplo: avanzar, adaptar o mejorar en; y en ambos casos han de adecuarse al perfil profesional de destino
CONTENIDO TEMÁTICO	Nivel pregrado	Ajustado al perfil profesional de destino	El nivel de los contenidos temáticos debe partir del que el profesional ya alcanzó al obtener la titulación que le faculta para ejercer como tal.
		No ajustado al perfil profesional de destino	
	Nivel postgrado	Ajustado al perfil profesional de destino	Partiendo de este nivel, se trata de avanzar, de adaptar competencias, de mejorar; por eso, los contenidos temáticos, tienen que guardar coherencia con la disciplina profesional del perfil de destino.
		No ajustado al perfil profesional de destino	

Cuadro nº 5**4.7.5.- Preparación del material de trabajo**

- a. **Sobre las entrevistas.-** Con el fin de facilitar la exposición e interpretación de resultados, se ha adjudicado un código identificativo de la fuente origen de la información suministrada. **Ver siguiente Cuadro nº 6**

Código	Entidad
SAS	Servicio Andaluz de Salud
ACA	Agencia de Calidad de Andalucía
DAPU	Distrito de Atención Primaria urbano
DAPR	Distrito de Atención Primaria rural
GHR	Gran hospital regional
GHP	Gran hospital provincial
AGS	Área de gestión sanitaria
EFP	Empresa de formación privada
FAS	Formación de asociación sindical

Cuadro nº 6

- b. **Sobre las actividades formativas.-** Además de facilitar el manejo del material, en este caso era importante garantizar el anonimato, por lo que se ha sustituido el código original que traen las actividades, por otro de uso exclusivo para este trabajo. El código adjudicado, hace referencia al perfil profesional destinatario y a la condición del proveedor de la actividad formativa: **Ver siguiente Cuadro nº 7.**

Significado de los códigos			
Proveedor internos		Proveedor externo	
AX-PI	auxiliar, proveedor interno	AX-PE	auxiliar, proveedor externo
EF-PI	enfermera, proveedor interno	EF-PE	enfermera, proveedor externo
MD-PI	médico, proveedor interno	MD-PE	médico, proveedor externo
QM-PI	Equipo multidisciplinar, proveedor interno	QM-PE	Equipo multidisciplinar, proveedor externo

Cuadro n° 7

También ha sido necesario realizar un cribado de las actividades formativas recibidas, dado que nos encontramos con alguna repetida o dirigida a otros perfiles profesionales no incluidos en el estudio. Como resultado del cribado, se han eliminado nueve actividades formativas (ver **Tabla n° 2, pagina ¿?**) En definitiva, analizamos 102 proyectos de actividad formativa. **Ver siguiente Tabla n° 8.**

Actividades formativas analizadas					
	Médicos	Enfermeras	Auxiliares de enfermería	Equipo multidisciplinar	TOTAL
Proveedor interno	17	19	7	6	49
Proveedor externo	16	23	6	8	53
TOTAL	33	42	13	14	102

Tabla n° 8

3ª PARTE

RESULTADOS, INTERPRETACION DE DATOS Y CONCLUSIONES

CAPITULO 5

RESULTADOS E INTERPRETACION DE DATOS

5.1.- Resultados

5.1.1.- Los documentos normativos

Aunque la consulta de la normativa procedimental: Decreto 203/2003 y los baremos de méritos no tenía como finalidad la extracción de resultados concretos, su consulta nos ha permitido comprobar y poner de manifiesto, la brecha existente entre el precepto y el valor que de adjudica a la formación continuada.

5.1.1.1.- El Decreto 203/2003

Con este decreto se regula el procedimiento de acreditación de las actividades de formación continuada de las profesiones sanitarias; el artículo 8 de este decreto dice textualmente:

- La acreditación de actividades de formación continuada exigirá como requisito mínimo, un componente cuantitativo ponderado, basado en la duración de la actividad, y un componente cualitativo que contara de:
 - Objetivos generales y específicos.
 - Organización y logística (recursos materiales y humanos, estructura de la actividad y la adecuación entre la duración y los objetivos.
 - Metodología docente, para conseguir los objetivos de la actividad formativa, el sistema pedagógico propuesto y el material de soporte escogido.
 - Evaluación propuesta, de los participantes, de los docentes y de la propia actividad en relación con los objetivos propuestos y las necesidades concretas.

5.1.1.2.- Los baremos de méritos

Los datos de los baremos objeto de interés, son únicamente los del apartado de formación; por ello, con el fin de facilitar su percepción y comprensión, hemos extraído de la totalidad de méritos recogidos en los baremos, los asignados al apartado de formación, que para presentarlos clasificados en los siguientes **cuadros nº 8 y nº 9**.

- **Baremo de méritos para optar a una plaza en concurso oposición:** En el próximo **cuadro nº 8**, observamos la puntuación asignada a la formación: en su conjunto, por partes, y por perfil profesional; percibiéndose algunas diferencias. El total de puntos asignados a la formación, para los médicos son 50 puntos, mientras que para las enfermeras y auxiliares de enfermería son 40 puntos. Por otro lado, la formación académica se valora casi el doble para médicos (15 puntos) que para enfermeras (8 puntos) y más del doble que para auxiliares de enfermeras (6 puntos); también se valora algo más (2 puntos) la formación académica de las enfermeras que la de los auxiliares de enfermería.

En cuanto al apartado de formación especializada (también **cuadro nº 8**) más el de formación continuada acreditada que se valora en conjunto, se le asigna un valor prácticamente igual para los tres perfiles (35 puntos para médicos, 32 puntos para enfermeras y 34 puntos para auxiliares de enfermería)

Pero hay que destacar, que en el caso de los médicos, 22 puntos de esos 35, se adjudican por la especialidad a la que oposita, en este caso médico de familia, por lo que quedan 13 para otra formación especializada (máster, experto universitario, título propio de la universidad, y otros) más la formación continuada acreditada; y teniendo en cuenta que un master se puntúa con 3 puntos y otros títulos de especialización propio de cada universidad con 2 y 1 punto dependiendo del número de créditos que tenga el curso (a más créditos mayor puntuación) quedan pocos puntos para formación continuada.

Médico de familia		
Valor adjudicado a la formación como mérito profesional		
Modalidad de acceso: concurso oposición	puntos	total
2. Formación académica de grado:		
▪ Por cada matrícula de honor:	2	
▪ Por cada sobresaliente:	1	
2.1 Formación académica de posgrado:		
▪ Por título de Docto.....	3	15
▪ Por título de Docto mención "cum laude" o sobresaliente.....	1	
▪ Por suficiencia investigadora o Diploma de Estudios Avanzados.....	4	
▪ Por Master Universitario Oficial.....	4	
▪ Otras Titulaciones Universitarias Oficiales, cada una.....	3	
3. Formación especializada (incluye formación continuada):		
▪ Especialidad a la que se concursa, realizada vía MIR.....	22	35
▪ Especialidad a la que se concursa, no realizada vía MIR.....	6	
▪ Otra especialidad distinta a la que se concursa, realizada vía MIR.....	3	
▪ Otra especialidad distinta a la que se concursa, no realizada vía MIR.....	1,5	
▪ Master Título Propio Universitario relacionado con el temario de la oposición.....	3	
▪ Título Propio Universitario de Experto o Especialista Universitario, relacionado con el temario de la oposición.....	2	
▪ Otros Títulos propio con 20 o más créditos ECTS.....	2	
▪ Otros Títulos propio con 20 o menos créditos ECTS.....	1	
▪ Actividades de formación continuada relacionadas con el temario de la oposición, realizada en los 10 últimos años, por crédito.....	0,10	
▪ Formación impartida por Servicios de Salud y otras administraciones públicas, relacionadas con el temario de la oposición y realizada en los 10 últimos años:		
□ Por hora de formación (excluyente con el que sigue).....	0,015	
□ Por crédito (excluyente con el anterior).....	0,15	
▪ Formación continuada acreditada:		
□ Por crédito realizado en los últimos 10 años.....	0,15	
□ Si ha sido realizado en los últimos 2 años, se le añade (hasta un máximo de 2 puntos).....	0,05	
▪ Otra formación especializada:		
□ Por cada mes de estancia formativa reglada.....	0,15	
Enfermera		
Valor adjudicado a la formación como mérito profesional		
Modalidad de acceso: concurso oposición	puntos	total
2. Formación académica de grado:		
▪ Por cada matrícula de honor:	2	
▪ Por cada sobresaliente:	1	
2.1 Formación académica de posgrado:		
▪ Por título de Docto.....	3	8
▪ Por título de Docto mención "cum laude" o sobresaliente.....	1	
▪ Por suficiencia investigadora o Diploma de Estudios Avanzados.....	4	
▪ Por Master Universitario Oficial.....	4	
▪ Otras Titulaciones Universitarias Oficiales, cada una.....	3	
3. Formación especializada (incluye formación continuada):		
▪ Especialidad realizada vía EIR.....	5	32
▪ Especialidad no realizada vía EIR.....	2	
▪ Master Título Propio Universitario relacionado con el temario de la posición.....	3	
▪ Título Propio Universitario de Experto o Especialista Universitario, relacionado con el temario de la oposición.....	2	
▪ Otros Títulos propio con 20 o más créditos ECTS.....	2	
▪ Otros Títulos propio con 20 o menos créditos ECTS.....	1	
▪ Actividades de formación continuada relacionadas con el temario de la oposición, realizada en los 10 últimos años, por crédito.....	0,10	
▪ Formación impartida por Servicios de Salud y otras administraciones públicas, relacionadas con el temario de la oposición y realizada en los 10 últimos años:		

<ul style="list-style-type: none"> □ Por hora de formación (excluyente con el que sigue)..... □ Por crédito (excluyente con el anterior)..... ▪ Formación continuada acreditada: <ul style="list-style-type: none"> □ Por crédito realizado en los últimos 10 años..... □ Si ha sido realizado en los últimos 2 años, se le añade (hasta un máximo de 2 puntos)..... ▪ Otra formación especializada: <ul style="list-style-type: none"> □ Por cada mes de estancia formativa reglada..... 	<p>0,015</p> <p>0,15</p> <p>0,15</p> <p>0,05</p> <p>0,15</p>	
Auxiliar de enfermería		
Valor adjudicado a la formación como mérito profesional		
Modalidad de acceso: concurso oposición	puntos	total
Formación académica:		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Por cada sobresaliente: ▪ Por cada notable:..... 	2 1	6
Otras titulaciones:		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Por cada título de igual o superior nivel académico..... 	4	
Otra Formación:		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formación impartida por Servicios de Salud y otras administraciones públicas, relacionadas con el temario de la oposición y realizada en los 10 últimos años: <ul style="list-style-type: none"> □ Por hora de formación (excluyente con el que sigue)..... □ Por crédito (excluyente con el anterior)..... ▪ Formación continuada acreditada: <ul style="list-style-type: none"> □ Por crédito realizado en los últimos 10 años..... □ Si ha sido realizado en los últimos 2 años, se le añade (hasta un máximo de 4 puntos)..... 	0,025 0,25 0,30 0,10	34

Cuadro nº 8

- **Baremo de méritos para optar a una plaza en concurso de traslado.** En el concurso de traslado, el valor asignado a la formación continuada sigue siendo poco determinante para médicos y enfermeras, pues tienen como máximo 30 créditos anuales a computar, y el valor de cada crédito es de 0.03 puntos, no llega a un punto por año; y por muchos años de experiencia profesional que justifique para solicitar traslado, la puntuación máxima en formación especializada y continuada es de 4 puntos. Tanto a médicos como a enfermeras se les asigna 3 puntos por la formación académica.

A los auxiliares de enfermería se les adjudica más valor a la formación continuada que a otros perfiles profesionales, pues al no considerar la formación académica ni la especializada, la puntuación asignada al apartado de formación es toda para la formación continuada; además de adjudicar a dicho apartado un punto más (8) que a médicos y enfermeras (7) Ver siguiente **Cuadro nº 9**

Médico de familia		
Valor adjudicado a la formación como mérito profesional		
Modalidad de acceso: concurso de traslado	puntos	total
Formación académica: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Por título de Docto: 1,5 ▪ Por título de Docto mención "cum laude" o sobresaliente: 0,5 ▪ Por suficiencia investigadora o Diploma de Estudios Avanzados..... 0,5 ▪ Por Master Universitario Oficial:..... 1 		3
Formación: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Especialidad distinta a la que se concursa..... 0,5 ▪ Master Título Propio Universitario relacionado con el temario de la oposición: 1 ▪ Título Propio Universitario de Experto o Especialista Universitario, relacionado con el temario de la oposición: 0,5 ▪ Otros Títulos propio con 20 o más créditos ECTS: 0,5 ▪ Otros Títulos propio con 20 o menos créditos ECTS: 0,25 ▪ Por cada mes de estancia formativa..... 0,05 ▪ Por cada hora como docente relacionada con la categoría..... 0,010 ▪ Formación continuada acreditada: <ul style="list-style-type: none"> □ Por crédito realizado en los últimos 10 años..... 0,03 □ Si ha sido realizado en los últimos 2 años, por cada crédito se le añade..... 0,003 		4
A la formación continuada acreditada, se le adjudica un máximo de 30 créditos anuales		
Enfermera		
Valor adjudicado a la formación como mérito profesional		
Modalidad de acceso: concurso de traslado	puntos	total
Formación académica: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Por título de Docto: 1,5 ▪ Por título de Docto mención "cum laude" o sobresaliente: 0,5 ▪ Por suficiencia investigadora o Diploma de Estudios Avanzados..... 0,5 ▪ Por Master Universitario Oficial:..... 1 		3
Formación: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Especialidad distinta a la que se concursa..... 0,5 ▪ Master Título Propio Universitario relacionado con el temario de la oposición: 1 ▪ Título Propio Universitario de Experto o Especialista Universitario, relacionado con el temario de la oposición: 0,5 ▪ Otros Títulos propio con 20 o más créditos ECTS: 0,5 ▪ Otros Títulos propio con 20 o menos créditos ECTS: 0,25 ▪ Por cada mes de estancia formativa..... 0,05 ▪ Por cada hora como docente relacionada con la categoría..... 0,010 ▪ Formación continuada acreditada: <ul style="list-style-type: none"> □ Por crédito realizado en los últimos 10 años..... 0,03 □ Si ha sido realizado en los últimos 2 años, por cada crédito se le añade..... 0,003 		4
A la formación continuada acreditada, se le adjudica un máximo de 30 créditos anuales.		
Auxiliar de enfermería		
Valor adjudicado a la formación como mérito profesional		
Modalidad de acceso: concurso de traslado	puntos	total
Formación continuada acreditada: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Por cada crédito como discente..... 0,17 ▪ Si ha sido realizado en los últimos 2 años, por cada crédito se le añade (hasta un máximo de 7 puntos)..... 0,06 ▪ Por cada hora como docente relacionada con la categoría..... 0,017 		8

Cuadro nº 9

5.1.2.- Resultados derivados de las entrevistas a responsables de la gestión de la formación continuada

Las entrevistas realizadas nos han proporcionado información al respecto del tema en estudio, que una vez clasificado por categorías los presentamos en: Ver la siguiente **Matriz nº1**

Entrevistas. Clasificación de resultados por: Categorías			
Código	Concepto (C) y tendencia (T)	Importancia	Gestión/requisitos
SAS	<i>C. El estar al día de los profesionales que en buena medida lo hacen ellos por su cuenta.</i>	<i>La formación continuada es básica, desde la parte asistencial, enfermería, clínicos, técnicos. Según el nivel de responsabilidad ante la atención sanitaria empezando por los facultativos pero acabando con el auxiliar de enfermería</i>	<i>G. En buena medida lo hacen los profesionales también por su cuenta, es parte de su día a día en muchos casos.</i>
ACS	<i>La formación tiene que ir dirigida a un colectivo profesional susceptible de recibir esa formación, y se tienen que especificar las necesidades que han puesto de manifiesto a la hora de determinar impartir esa formación.</i>	<i>La pertinencia es un elemento especialmente crítico,</i>	<i>G. No hacemos ninguna diferenciación (en función del perfil destinatario. Si son profesionales sanitarios susceptibles de recibir formación continuada, sí se valida positivamente” R. Tiene que ser formación dirigida a profesionales en ejercicio activo. R. Que sea una entidad proveedora y alta en Mejora-f, y que las materias sobre la que se va impartir formación sean susceptibles de acreditación según los acuerdos de la comisión nacional de formación continuada.</i>
DAPU	<i>C. Es el afán, la búsqueda de la mejora continua... del perfeccionamiento del profesional... una actualización constante... no ir dejando atrás las posibles novedades que van surgiendo... C. Una vez que acaba su periodo académico, una actualización constante. T. La crisis se está convirtiendo en una oportunidad; está haciendo una racionalización y un control, no solo de lo que se gasta sino de lo que se hace, de todo.</i>	<i>Una tarea muy importante La gerente actual nunca se cansa de decirnos que la formación es fundamental</i>	<i>G. La solicitud de acreditación de actividades es un procedimiento farragoso. G. El tema administrativo, el papeleo, te come mucho tiempo.</i>
DAPR	<i>C. Es el pilar fundamental de cualquier profesional sanitario. C. Si no te actualizas con formación continuada, quedarte en épocas pasadas a nivel de conocimientos es muy fácil. T. Sesiones de actualización, la autoformación entre un grupo de profesionales genera una motivación dentro</i>	<i>Los avances tecnológicos y de todo tipo en investigación son tan grandes que o lo haces, o te vas a quedar en el furgón de cola.</i>	

	<i>del equipo muy buena. T. Sesiones de actualización</i>		
ÁGS	<i>C. Herramienta dinamizadora, innovadora para contribuir de alguna manera a la eficacia y eficiencia del SSPA que tiene que dar respuesta a necesidades sentidas de los ciudadanos, de los profesionales y de la organización.</i>		<i>G. Se diseñó una herramienta, yo creo que útil pero compleja que es el GPDI, que ha tenido una implantación un tanto desigual, la gente de primaria han sido siempre muy colaboradores.</i>
GHR	<i>C. Nuestro pensamiento está muy marcado porque lo tenemos marcado por el plan estratégico, por el contrato programa, en la normativa que rige la formación... no es lo que pensamos, nosotros hacemos lo que dicen las directrices, está todo muy procedimentado y muy normalizado.</i>		<i>G. Hay una aplicación que se llama gestión de planes de desarrollo individual (GPDI), donde cada puesto de trabajo incluso cada profesional tiene su mapa de competencias, donde se autoevalúa. R. Que la actividad esté relacionada con su puesto de trabajo que cumpla con la categoría a la que está dirigida.</i>
GHP	<i>T. Cada vez más, la formación está muy orientada a lo que es el desempeño. Montar temas de autoaprendizaje que tu puedas autoevaluarte T. Se podían crear itinerarios formativos, de manera centralizada con plataformas potentes a los que pudieran acceder profesionales de cualquier centro T. Se está yendo mucho a lo que es la formación continuada en el puesto de trabajo, muy práctica, que la pueda rentabilizar, muy orientada a lo que es el desempeño. T. El profesional ya no quiere hacer cursos generales que no le sirvan para nada, nosotros tampoco queremos hacerlo, no se puede evaluar el impacto, ni la transferencia</i>	<i>Que el responsable de formación tenga un perfil claro y este situado en la organización en algún sitio, uno depende del gerente otro de la subdirección del director X.. Un profesional que se precie no puede dejar de formarse</i>	<i>G. Los responsables de formación necesitamos unificar criterios. G. Es fundamental que la estructura de formación continuada este tan regularizada como lo está las comisiones de docencia.</i>
EFP	<i>Adaptación continua y dinámica de los conocimientos profesionales al mundo laboral. Que la formación que obtengan sea válida para su mundo laboral y personal, que sea adaptable a su vida profesional y sea válido para su desarrollo y su currículo.</i>	<i>La mayoría de los alumnos quieren un diploma, "el titulin", la gente tiene titulitis, para que le puntué, para que le valga, pero por querer saber, no. Aprendizaje por puro aprendizaje, poca gente.</i>	<i>R. De 60 a 80 horas, en tres meses, no te admiten más de 100 horas</i>
FAS	<i>Es una forma de ir reciclándose de ir poniéndose al día con respecto a todos los cambios. La formación continua ya se llama formación para el empleo.</i>	<i>La motivación principal es para promocionar o sacar una plaza en propiedad, quieren presentarse a la oposición y lógicamente les puntúa.</i>	<i>R. La agencia valora la calidad del material, mientras más folios tengas hay un apartado que puntúa; un curso que tenga 300 folios no es lo mismo que un curso que tenga 100 folios. R. 50 horas en tres meses, 5 horas a la semana</i>

Matriz nº1

5.1.3.- Resultados derivados de la opinión de los profesionales, sobre la formación continuada que se les oferta

5.1.3.1.- Los resultados de la cumplimentación del cuestionario

El análisis estadístico, nos ha proporcionado unos datos que describimos siguiendo el orden presentado en el cuestionario. Se preguntó a los participantes su opinión acerca de determinadas propuestas sobre aspectos relativos a la formación continuada:

5.1.3.1.1.- Sobre QUÉ consideran formación continuada

Se ofrece a los profesionales, seis posibles situaciones de aprendizaje personal: sesiones clínicas; cursos de experto universitario; cursos de especialización; lo que aprende diariamente en el trabajo; todo lo que le ayude a mejorar la actividad profesional cada día; aumentar conocimientos en general, sean o no de la propia competencia; y se les pide que digan en qué medida -según la escala propuesta-, esas situaciones de aprendizaje, son para ellos formación continuada profesional. Así han contestado a cada formato formativo.

1. **Las sesiones clínicas.** Algo más de la mitad de los participantes manifiestan que las sesiones clínicas les sugiere formación continuada en el nivel de bastante, y a una cuarta parte del total les sugiere mucho, lo que supone que para una gran mayoría de los profesionales, casi el 77%, esta actividad formativa es considerada formación continuada. Ver siguiente **Tabla sobre QUÉ 1 y Gráfico n° 7**

Tabla sobre QUÉ 1

Las sesiones clínicas ¿ le sugiere formación continuada?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nada	12	4.6	4.6
Poco	48	18.5	23.1
Bastante	134	51.5	74.6
Mucho	66	25.4	100.0
Total	260	100.0	

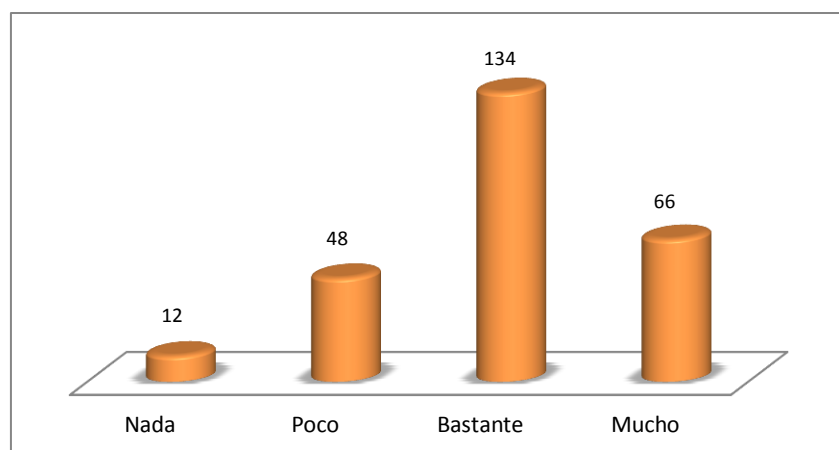


Gráfico n° 7

2. **Los cursos de experto universitario.** En este caso, la mayoría de los profesionales se posicionan en los valores centrales, entre poco y bastante un 70%, sin grandes diferencias entre las dos opciones, y en los extremos, también sin diferencias destacadas entre el mucho y el nada se ha posicionado el 30% de profesionales; entre nada y poco han contestado exactamente el 50%, y por tanto, el otro 50% se ha posicionado en las opciones de bastante y mucho. Esta respuesta sugiere ambigüedad conceptual respecto de la formación continuada del Sistema Nacional de Salud. Ver siguiente **Tabla sobre QUÉ 2 y Gráfico n° 8**

Tabla sobre QUÉ 2

Los cursos de experto universitario ¿le sugiere formación continuada?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nada	36	13.8	13.8
Poco	94	36.2	50.0
Bastante	87	33.5	83.5
Mucho	43	16.5	100.0
Total	260	100.0	

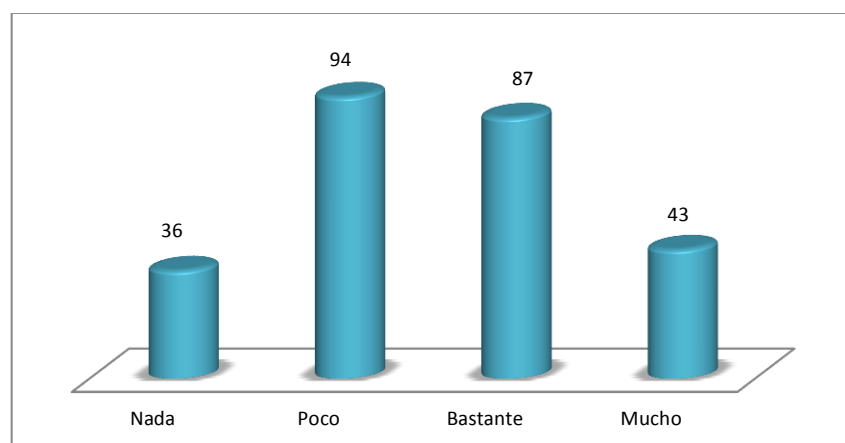


Gráfico n° 8

3. **Los cursos de especialización.** En este caso las posiciones están más definidas que en el caso anterior; hay un 67% de profesionales que consideran que los cursos de especialización les sugiere formación continuada entre bastante y mucho. Ver siguiente **Tabla sobre QUÉ 3 y Gráfico n° 9**

Tabla sobre QUÉ 3

Los cursos de especialización ¿le sugiere formación continuada?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nada	23	8.8	8.8
Poco	62	23.8	32.7
Bastante	108	41.5	74.2
Mucho	67	25.8	100.0
Total	260	100.0	

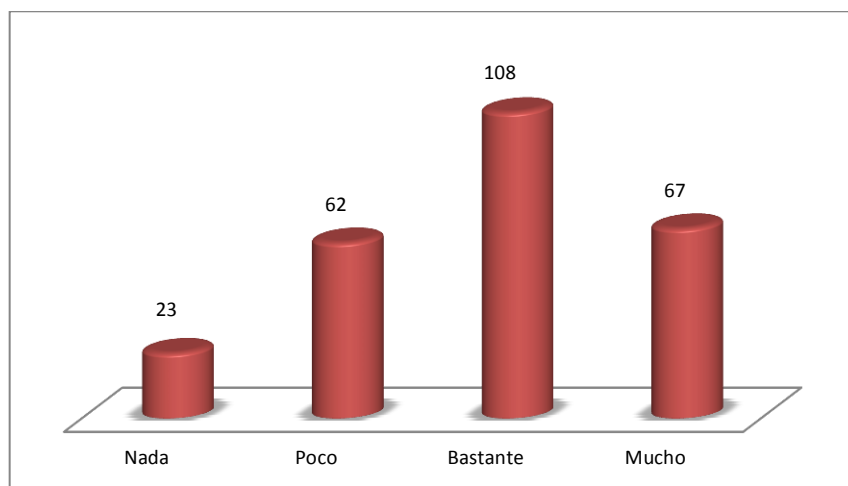


Gráfico n° 9

4. **Lo que aprende diariamente en el trabajo.** En esta opción, también se agrupa la mayoría de profesionales entre las opciones de bastante y mucho, concretamente el 68,5%, y algo más del 30% opina que lo que aprende en el trabajo diariamente no es formación continuada. Ver siguiente **Tabla sobre QUÉ 4 y Gráfico n° 10**

Tabla sobre QUÉ 4

Lo que aprende en el trabajo ¿sugiere formación continuada?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nada	25	9.6	9.6
Poco	57	21.9	31.5
Bastante	112	43.1	74.6
Mucho	66	25.4	100.0
Total	260	100.0	

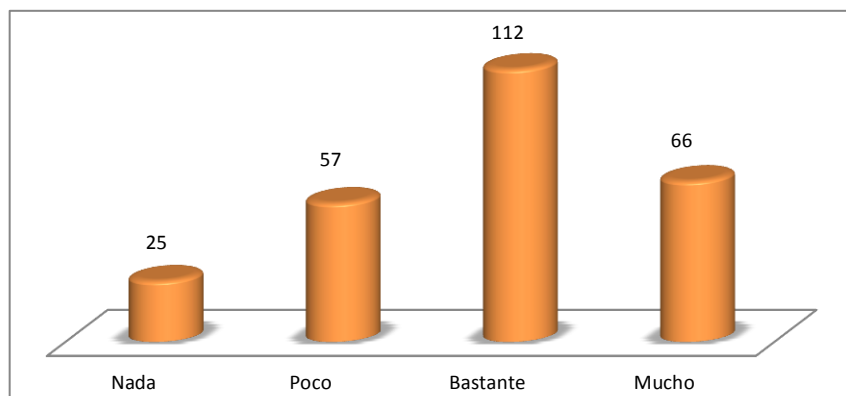


Gráfico n° 10

5. **Todo lo que le ayude a mejorar la actividad profesional cada día.** En esta propuesta la posición mayoritaria es para las opciones de bastante y mucho, superando el 90%, y solo un 1,2%, opina que todo lo que le ayude a mejorar su actividad profesional diaria, no es formación continuada. Ver siguiente **Tabla sobre QUÉ 5 y Gráfico n° 11**

Tabla sobre QUÉ 5

Todo lo que ayuda a mejorar la actividad cada día ¿sugiere formación continuada?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nada	3	1.2	1.2
Poco	18	6.9	8.1
Bastante	105	40.4	48.5
Mucho	134	51.5	100.0
Total	260	100.0	

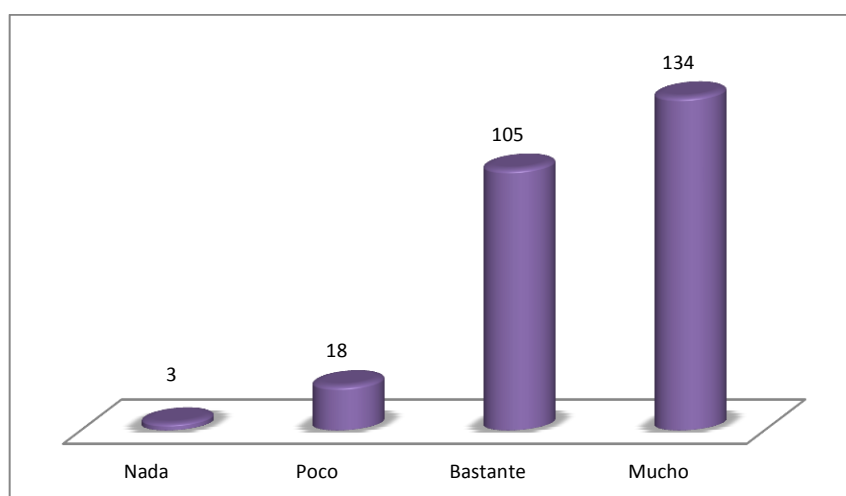


Gráfico n° 11

6. **Aumentar conocimientos en general, sean o no de la propia competencia.** Es llamativo en este caso, que el 60% de los profesionales en activo, consideren que su formación continuada, sean conocimientos en general, ajenos a su competencia. Ver siguiente **Tabla sobre QUÉ 6** y **Gráfico n° 12**

Tabla sobre QUÉ 6

Aumentar conocimientos en general ¿sugiere formación continuada?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nada	13	5.0	5.0
Poco	73	28.1	33.1
Bastante	117	45.0	78.1
Mucho	57	21.9	100.0
Total	260	100.0	

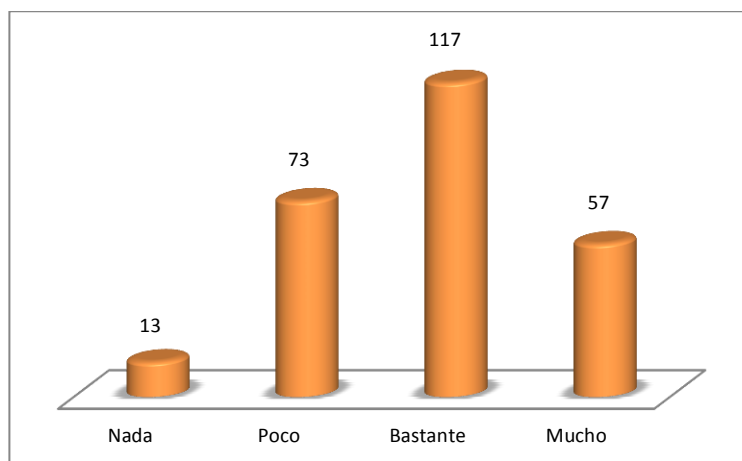


Gráfico n° 12

7. **Final sobre concepto.** Para culminar el análisis de este grupo de variables, se ha realizado un análisis cluster mediante el cual hemos convertido las seis variables conceptuales sobre el **QUÉ** les sugiere que sea formación continuada, en dos nuevas variables que incluyen a las primeras en función de su agrupamiento correlacional. Las nuevas variables son: concepto orientado (sesiones clínicas; cursos de expertos; cursos de especialización) y concepto espontaneo (lo que aprendo diariamente en mi trabajo; todo lo que me ayude a mejorar mi actividad profesional cada día; aumentar conocimientos en general, sean o no de mi competencia) Vemos que el concepto espontaneo, casi duplica al concepto orientado. En la siguiente **Tabla sobre QUÉ 7**, y **Gráfico n° 13** presentamos el número de casos de cluster.

Tabla sobre QUÉ 7

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Concepto Orientado	97	37.3	37.3
Concepto Espontaneo	163	62.7	100.0
Total	260	100.0	

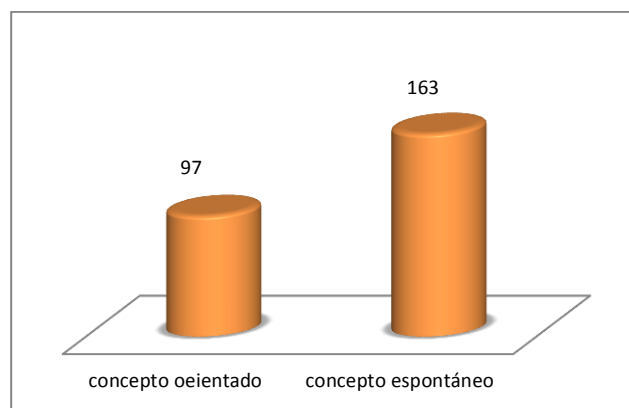


Gráfico n° 13

5.1.3.1.2.- Sobre qué le aporta la formación continuada

Se propone a los profesionales, seis posibles efectos positivos de la formación continuada: Seguridad en mi actividad profesional; Ayuda a elevar mi autoestima; Enriquece mi currículo; Progreso en mi carrera profesional; Ayuda a mejorar mi trabajo diario, y Satisfacción personal; se les pide posicionarse, según los la escala propuesta.

- 1. Seguridad en mi actividad profesional.** En este caso tenemos que destacar que la inmensa mayoría de los profesionales, el 90%, opinan que la formación continuada les aporta seguridad en su actividad profesional. Ver siguiente **Tabla sobre QUÉ aporta 1** y **Gráfico n° 14**

Tabla sobre QUÉ aporta 1

Seguridad en mi actividad profesional	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nada	0	0.0	0.0
Poco	18	6.9	6.9
Bastante	123	47.3	54.2
Mucho	119	45.8	100.0
Total	260	100.0	

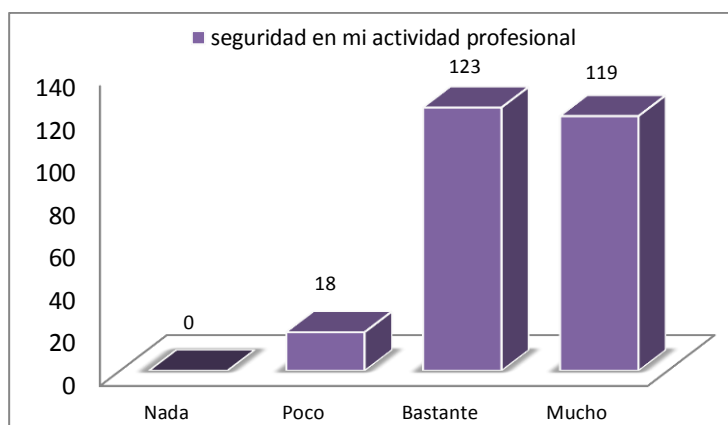


Gráfico n° 14

2. **Ayuda a elevar mi autoestima.** Aquí también resulta llamativo el resultado, casi el 72% de los profesionales perciben un efecto positivo en su autoestima con la formación continuada. Ver siguiente Tabla sobre **QUÉ aporta 2** y **Gráfico n° 15**

Tabla sobre QUÉ aporta 2

Ayuda a elevar mi autoestima	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nada	9	3.5	3.5
Poco	66	25.4	28.8
Bastante	120	46.2	75.0
Mucho	65	25.0	100.0
Total	260	100.0	

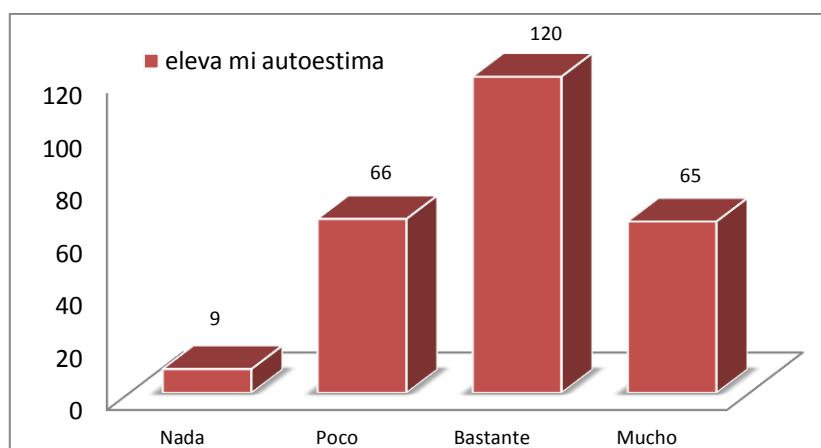


Gráfico n° 15

- 3. Enriquece mi currícul.** Este efecto positivo de la formación continuada, aunque es percibido así por la mayoría 66.5%, hay un grupo importante de profesionales el 33.5%, que consideran que la formación continuada no contribuye a enriquecer su currícul. Ver siguiente **Tabla sobre QUÉ aporta 3** y **Gráfico n° 16**

Tabla sobre QUÉ aporta 3

Enriquece mi currícul	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nada	14	5.4	5.4
Poco	73	28.1	33.5
Bastante	115	44.2	77.7
Mucho	58	22.3	100.0
Total	260	100.0	

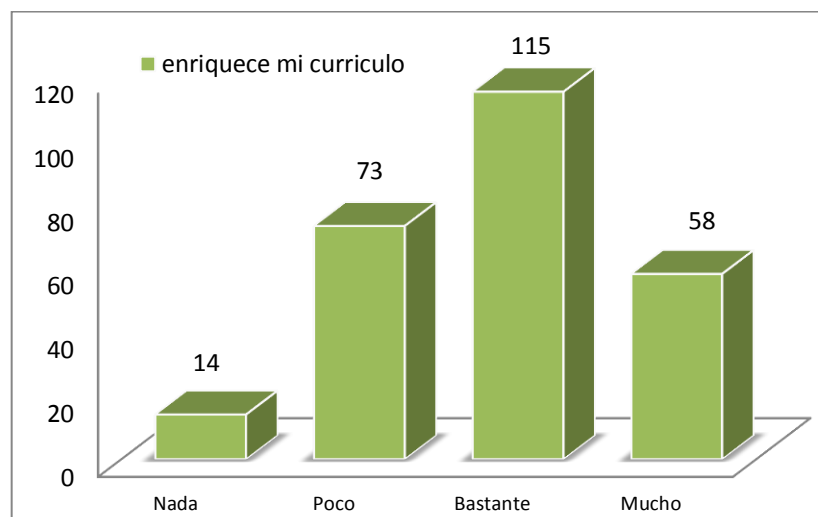
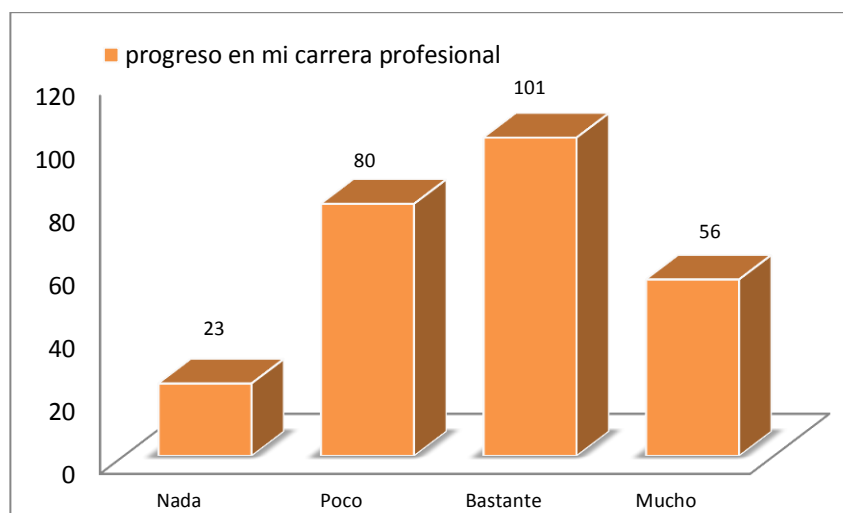


Gráfico n° 16

- 4. Progreso en mi carrera profesional.** Aquí también se aprecia una mayoría 60%, que opina un efecto positivo de la formación continuada al progreso de su carrera profesional, pero también es importante el 40%, que forma el grupo que opina que le aporta poco o nada; en este caso los grupos están más cercanos entre sí, que en la propuesta anterior. Ver siguiente **Tabla sobre QUÉ aporta 4** y **Gráfico n° 17**

Tabla sobre QUÉ aporta 4

Progreso en mi carrera profesional	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nada	23	8.8	8.8
Poco	80	30.8	39.6
Bastante	101	38.8	78.5
Mucho	56	21.5	100.0
Total	260	100.0	

**Gráfico n° 17**

5. **Ayuda a mejorar mi trabajo diario.** Los resultados sobre este ítem son realmente satisfactorios, el 95% de los profesionales perciben que la formación continuada les ayuda bastante o mucho a mejorar su trabajo diario; pues esa es la finalidad de la formación continuada. Ver siguiente **Tabla sobre QUÉ aporta 5** y **Gráfico n° 18**.

Tabla sobre QUÉ aporta 5

Ayuda a mejorar mi trabajo diario	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nada	0	0.0	
Poco	13	5.0	5.0
Bastante	124	47.7	52.7
Mucho	123	47.3	100.0
Total	260	100.0	

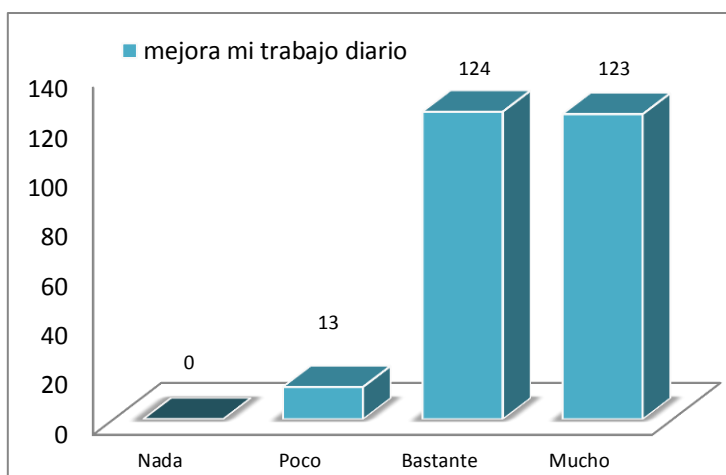


Gráfico n° 18

6. **Satisfacción personal.** Los resultados de este ítem son similares a los del anterior, pues el 90% percibe satisfacción personal; parece lógico que se sientan satisfechos si piensan que les ayuda a mejorar el trabajo diario. Ver siguiente **Tabla sobre QUÉ aporta 6** y **Gráfico n° 19**

Tabla sobre QUÉ aporta 6

Satisfacción personal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nada	4	1.5	1.5
Poco	23	8.8	10.4
Bastante	113	43.5	53.8
Mucho	120	46.2	100.0
Total	260	100.0	

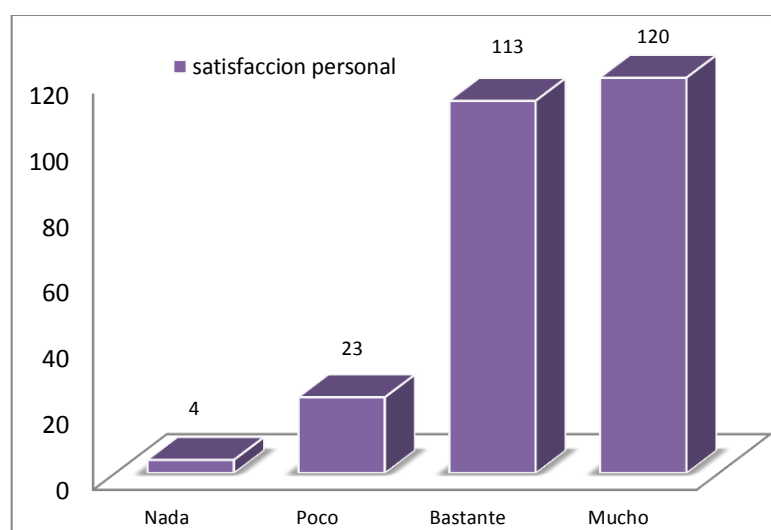


Gráfico n° 19

7. Conglomerado de datos. Los resultados finales sobre aportación de la formación continuada, nos lo proporciona la suma de los seis ítems, cuyo resultado hemos distribuido en una escala de 6 a 24 puntos, y según baremo teórico se ha dividido en tres bloques de puntuación: baja de 6 a 12; media de 13 a 18; y alta de 19 a 24. Observamos que algo más del 95% de los profesionales se posiciona en sus percepción entre media y alta, solo el 3,8% se sitúa en el rango más bajo de la escala. Ver siguiente **Tabla sobre QUÉ aporta 7 y Gráfico n° 20.**

Tabla sobre QUÉ aporta 7

Ayuda a mejorar mi trabajo diario	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Baja	10	3.8	3.8
Media	123	47.3	51.2
Alta	127	48.8	100.0
Total	260	100.0	

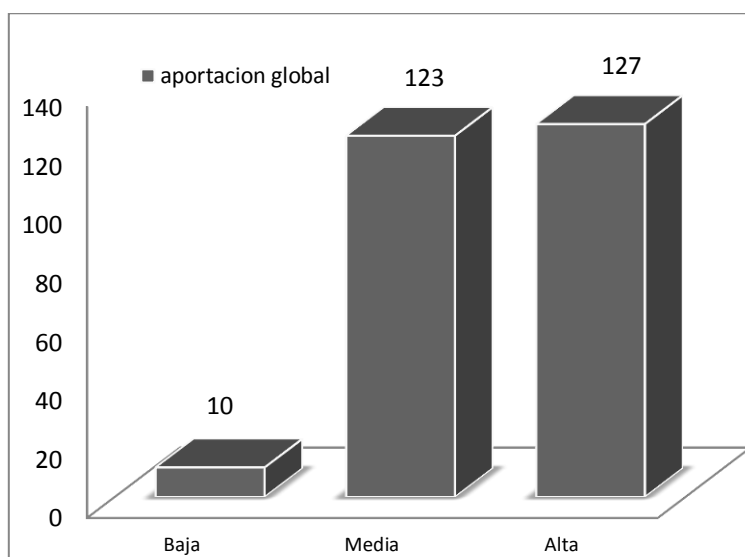


Gráfico n° 20

5.1.3.1.3.- Sobre IDONEIDAD

Se pregunta a los profesionales, si consideran relacionadas con sus necesidades formativas, las actividades de formación continuada que han realizado. Se les propone tres opciones, con dos posiciones

antagónicas para cada opción, y con una gradación que va del 1 a 7. Las opciones son: innecesaria frente a imprescindible; rutinaria frente a novedosa; desajustada frente a ajustada.

1. **La formación recibida en relación a las necesidades formativas, la considera: innecesaria – imprescindible.** Los resultados obtenidos nos indican que la mayoría de los profesionales, un 76%, consideran que, según sus necesidades formativas, la formación que reciben está más cerca (entre el 5 y el 7) de ser imprescindible que innecesaria; y solo un 7,3% la consideran más cerca de ser innecesaria; entre el nivel 2 y 3; el nivel 1 no ha sido considerado por ningún profesional. Ver siguiente **Tabla sobre IDONEIDAD 1 y Gráfico n° 21.**

Tabla IDONEIDAD 3-1

1: innecesarios 7: imprescindibles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	0	0.0	0.0
2	5	1.9	1.9
3	14	5.4	7.3
4	44	16.9	24.2
5	109	41.9	66.2
6	65	25.0	91.2
7	23	8.8	100.0
Total	260	100.0	

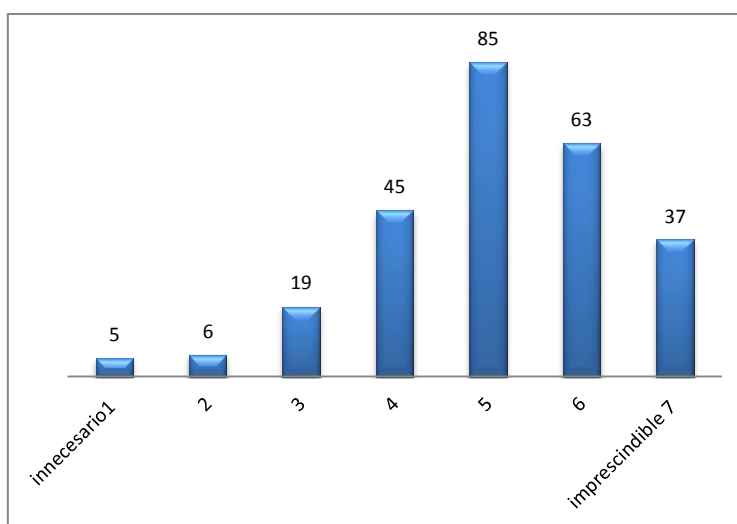


Gráfico n° 21

2. **La formación recibida en relación a las necesidades formativas, la considera: rutinaria - novedosa.** Según los datos reflejados en tabla adjunta, el 60% de los profesionales consideran que, en relación a sus necesidades formativas, la

formación que reciben tiene un alto grado de novedad, entre el nivel 5 y el 7, aunque en su totalidad, las opiniones están muy dispersas. Ver siguiente **Tabla sobre IDONEIDAD 2 y Gráfico n° 22.**

Tabla IDONEIDAD 2

1: rutinaria 7: novedosa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	5	1.9	1.9
2	16	6.2	8.1
3	23	8.8	16.9
4	59	22.7	39.6
5	93	35.8	75.4
6	47	18.1	93.5
7	17	6.5	100.0
Total	260	100.0	

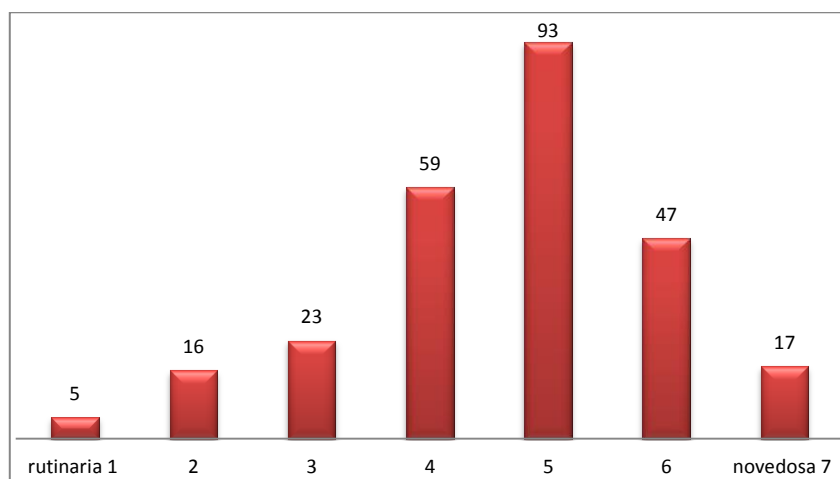


Gráfico n° 22

- 3. La formación recibida en relación a las necesidades formativas, la considera: desajustada – ajustada.** El resultado obtenido nos muestra una opinión al respecto muy dispersa entre todos los niveles considerados, aunque sea una mayoría pequeña el 58%, los que se posicionan entre los tres niveles superiores; otro 16%, se posicionan en los tres niveles inferiores, optando por el nivel medio el 26% de los profesionales. Ver siguiente Tabla sobre **IDONEIDAD 3 y Gráfico n° 23.**

Tabla IDONEIDAD 3

1: desajustada 7: ajustada	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	5	1.9	1.9
2	17	6.5	8.5
3	20	7.7	16.2
4	68	26.2	42.3
5	77	29.6	71.9
6	52	20.0	91.9
7	21	8.1	100.0
Total	260	100.0	

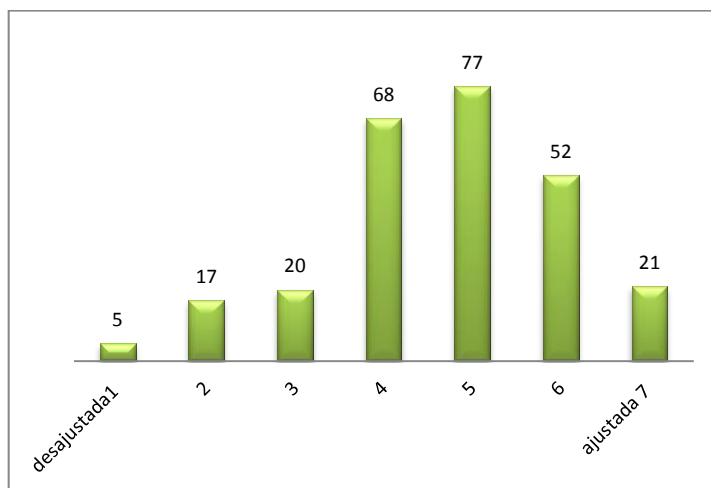


Gráfico n° 23

4. **Uniformidad de datos.** En toda esta serie observamos una tendencia de los profesionales, a posicionarse en los valores más altos de la escala, quedando las posiciones de un grupo menor de profesionales más dispersas entre los tres valores inferiores. Ver siguiente **Gráfico n° 24.**
- 5.

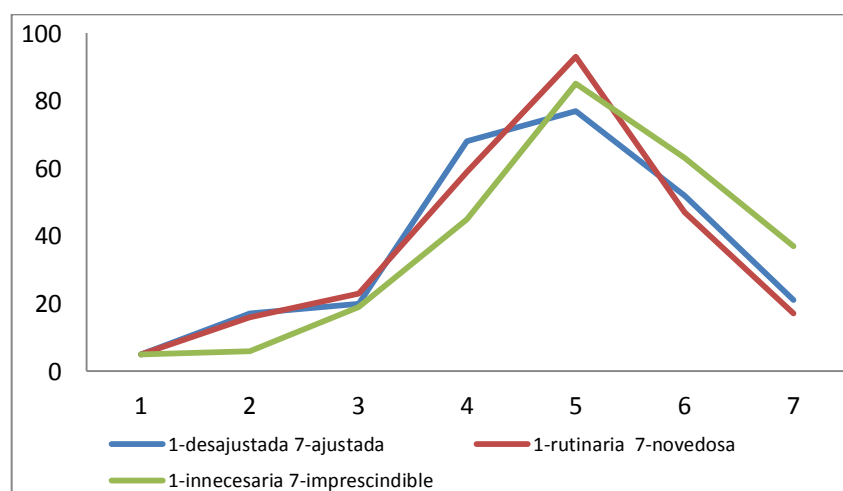


Gráfico n° 24

5.1.3.1.4.- Sobre VALORACION final

Se pregunta a los participantes que valor otorgan, en general, a las actividades formativas realizadas. Se proponen seis opciones de índole cualitativa, también en este caso con dos posiciones antagónicas para cada opción, y con una gradación que va del 1 al 7. Las opciones son: mala frente a buena; inadecuada frente a adecuada; inútil frente a útil; improductiva frente a productiva; insatisfactoria frente a satisfactoria; inhibidora frente a motivadora.

- 1. Valor otorgado. La formación recibida la consideran: mala–buena.** La opinión acerca de la bondad de la formación recibida está muy dispersa y apenas se distancia un poco hacia valores más altos, en el centro derecha de la escala niveles 4, 5 y 6. Los tres valores más altos, más el valor del nivel 7, supone que el 79% de los profesionales, opina que la formación continuada es buena, pero no totalmente, sino extendida en cuatro niveles de bondad. Ver siguiente **Tabla sobre VALORACION 1 y Gráfico n° 25.**

Tabla VALORACION 1

1: mala 7: buena	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	12	4.6	4.6
2	22	8.5	13.1
3	21	8.1	21.2
4	65	25.0	46.2
5	77	29.6	75.8
6	51	19.6	95.4
7	12	4.6	100.0
Total	260	100.0	

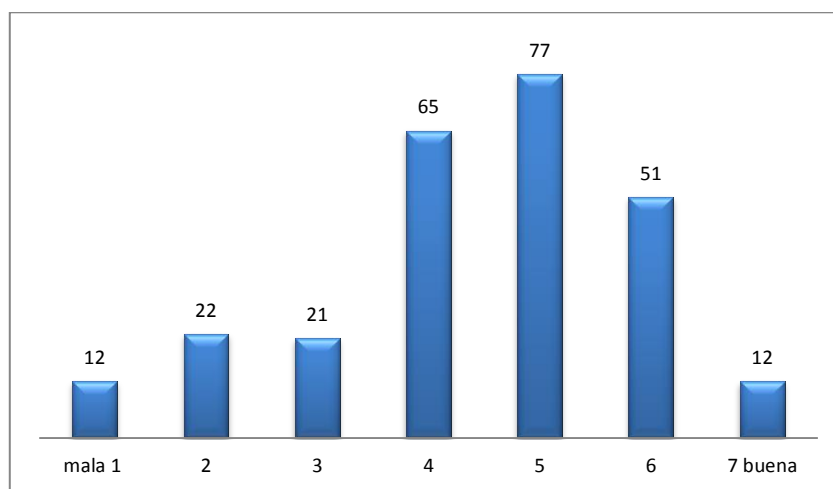
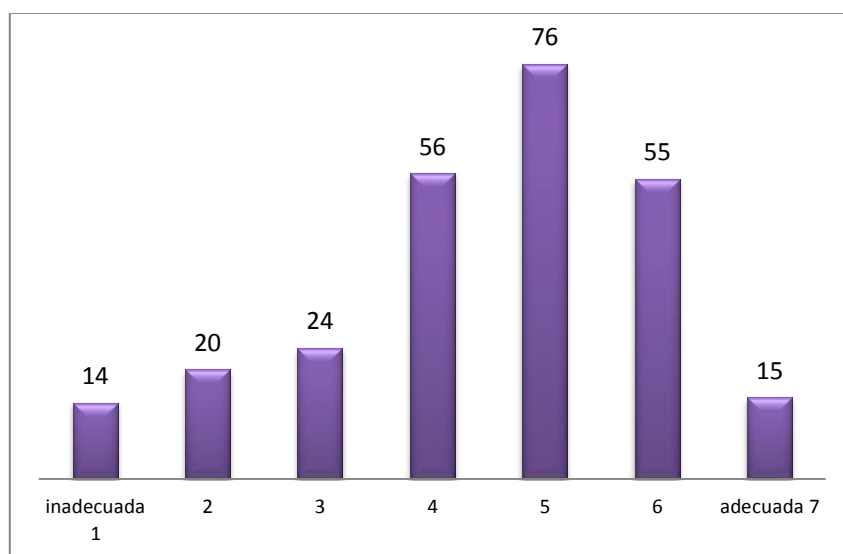


Gráfico n° 25

2. **Valor otorgado. La formación recibida la consideran: inadecuada - adecuada.** Las respuestas sobre adecuación o no de la formación continuada, siguen el mismo patrón que en el caso anterior, destacan un poco los niveles 4, 5 y 6 con un 76%, en el centro; pero hay que tener en cuenta que un 22,3% de los profesionales consideran inadecuada la formación que reciben, pues la sitúan en los niveles más bajos de la escala. Ver siguiente **Tabla sobre VALORACION 2 y Gráfico n° 26.**

Tabla VALORACION 2

1: inadecuada 7: adecuada	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	14	5.4	5.4
2	20	7.7	13.1
3	24	9.2	22.3
4	56	21.5	43.8
5	76	29.2	73.1
6	55	21.2	94.2
7	15	5.8	100.0
Total	260	100.0	

**Gráfico n° 26**

3. **Valor otorgado. La formación recibida la consideran: inútil - útil.** En relación a la utilidad de la formación continuada, se observan datos más optimistas; al tiempo que disminuye el número de profesionales que se posicionan en los niveles inferiores, aumenta en los niveles superiores, situándose el 64,2% de profesionales en los tres niveles superiores, y si le añadimos el nivel central, resulta que, casi el 82% de los profesionales,

adjudican utilidad -aunque en distinto grado-, a la formación continuada. Ver siguiente **Tabla sobre VALORACION 3 y Gráfico n° 27.**

Tabla VALORACION 3

1: inútil 7: útil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	10	3.8	3.8
2	13	5.0	8.8
3	24	9.2	18.1
4	46	17.7	35.8
5	82	31.5	67.3
6	67	25.8	93.1
7	18	6.9	100.0
Total	260	100.0	

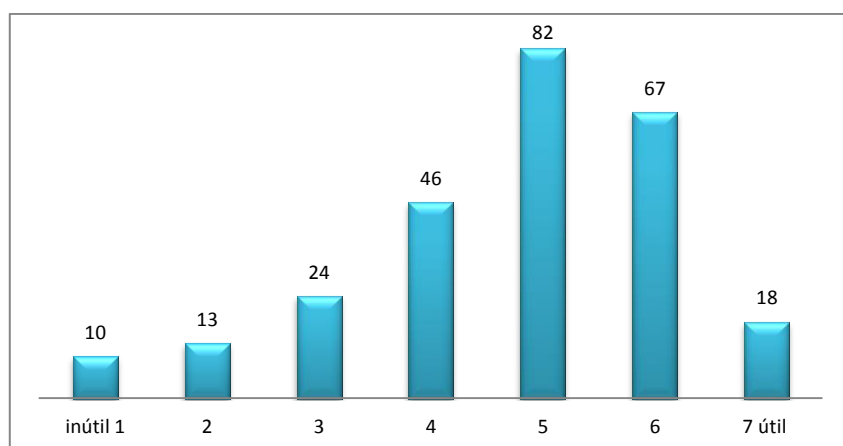


Gráfico n° 27

- 4. Valor otorgado. La formación recibida la consideran: improductiva-productiva.** Las respuestas sobre la productividad de la formación continuada, también se agrupan en los 4 niveles superiores con un 82% de profesionales que la considera productiva, aunque también en distinto grado. Ver siguiente **Tabla sobre VALORACION 4 y Gráfico n° 28.**

Tabla VALORACION 4

1: improductiva 7: productiva	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	9	3.5	3.5
2	15	5.8	9.2
3	22	8.5	17.7
4	59	22.7	40.4
5	86	33.1	73.5
6	54	20.8	94.2
7	15	5.8	100.0
Total			

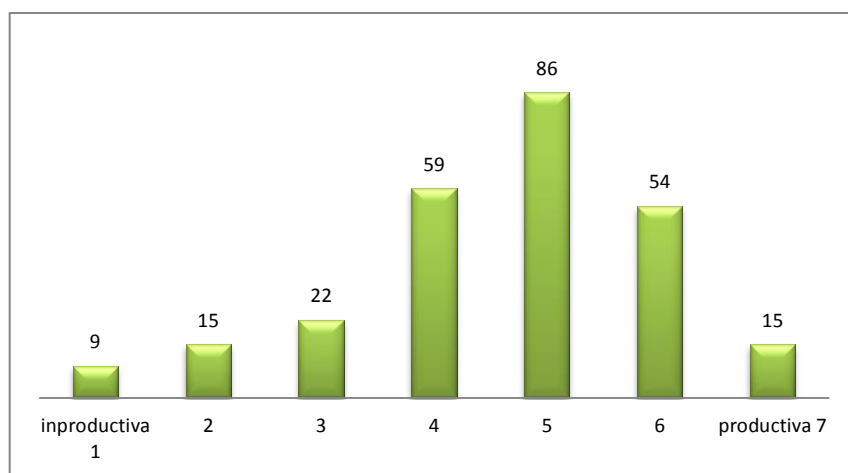


Gráfico n° 28

5. Valor otorgado. La formación recibida la consideran: insatisfactoria-satisfactoria. En este caso el 78% de los profesionales opinan que la formación continuada es satisfactoria, aunque como en los casos anteriores, el nivel de satisfacción se extiende en cuatro niveles. No podemos dejar de tener en cuenta el 22% de profesionales que consideran insatisfactoria la formación continuada. Ver siguiente **Tabla sobre VALORACION 5 y Gráfico n° 29.**

Tabla VALORACION 5

1: insatisfactoria 7: satisfactoria	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	15	5.8	5.8
2	17	6.5	12.3
3	25	9.6	21.9
4	58	22.3	44.2
5	75	28.8	73.1
6	54	20.8	93.8
7	16	6.2	100.0
Total	260	100.0	

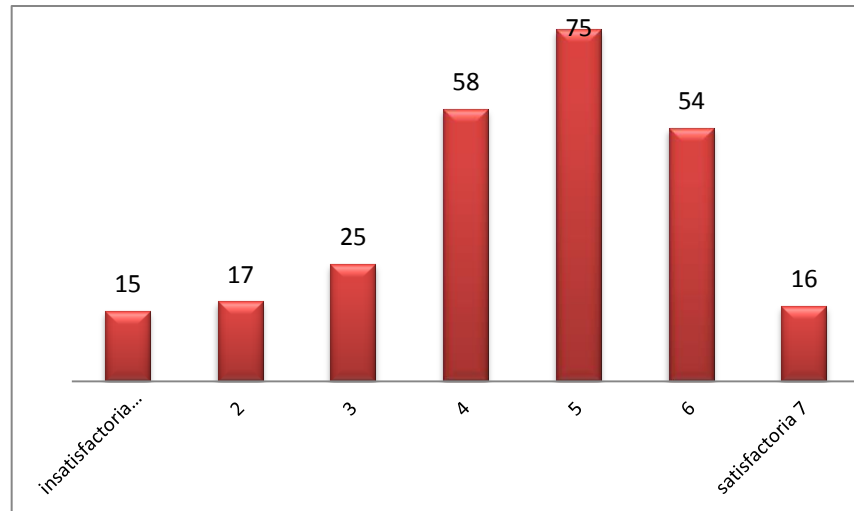


Gráfico n° 29

6. Valor otorgado. La formación recibida la consideran: inhibidora – motivadora. El 79.5% de los profesionales, sitúan su percepción de la formación continuada como motivadora, en los cuatro niveles superiores de la escala, aunque en uno de estos niveles, el más alto, solo lo señala el 6.5%. Ver siguiente **Tabla sobre VALORACION 6 y Gráfico n° 30.**

Tabla VALORACION 6

1: inhibidora 7: motivadora	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	11	4.2	4.2
2	19	7.3	11.5
3	23	8.8	20.4
4	71	27.3	47.7
5	75	28.8	76.5
6	44	16.9	93.5
7	17	6.5	100.0
Total	260	100.0	

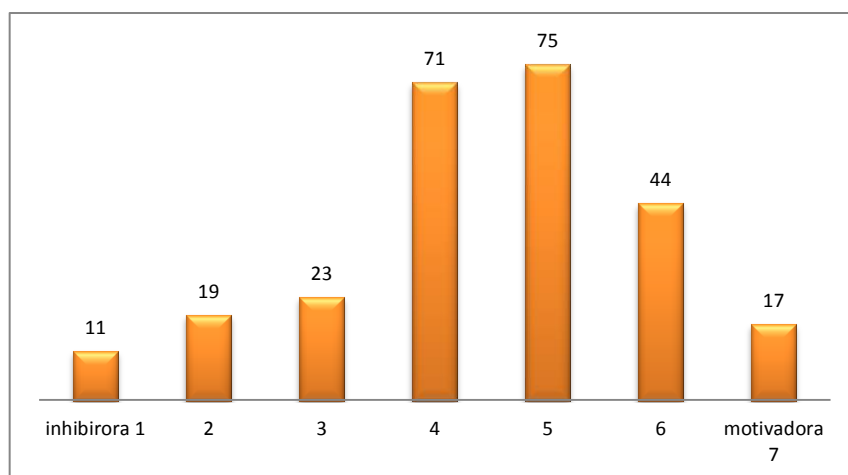


Gráfico n° 30

7. Uniformidad de datos. También en esta serie de datos, se observa una tendencia de los profesionales, a posicionarse en los valores más altos de la escala, quedando las posiciones de un grupo menor de profesionales más dispersas entre los tres valores inferiores. Ver siguiente **Gráfico n° 31**.

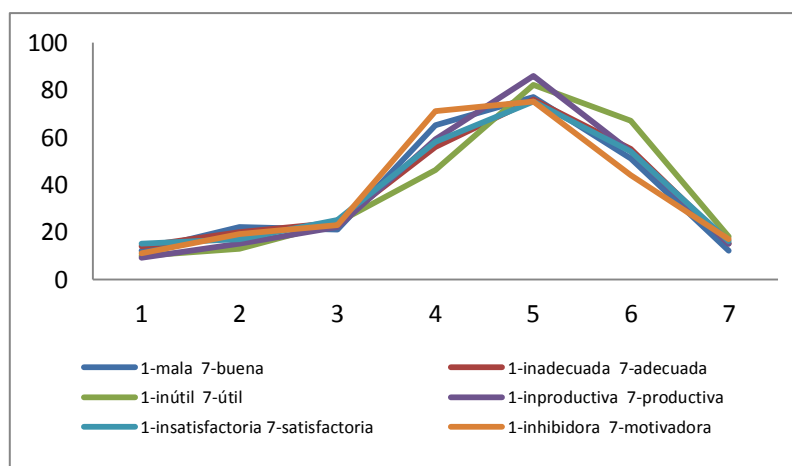


Gráfico n° 31

5.1.4.- Resultados derivados de proyectos de actividades formativas

Recordemos que los componentes de las propuestas de actividades formativas que hemos considerados determinante de la pertinencia son: los títulos de las actividades; los objetivos pedagógicos; y los contenidos temáticos a desarrollar.

5.1.4.1.- El título de la actividad formativa

De las 102 actividades formativas analizadas, el mensaje de los títulos de 72 de esas actividades, no se ajusta al concepto de formación continuada, y en otras 18 actividades formativas, su título tampoco se ajusta el mensaje al perfil profesional de destino. Quedan por tanto, 30 actividades formativas cuyos títulos sí proyectan mensajes de progreso, y 84 actividades formativas en las que el título sí está orientado hacia el perfil profesional de destino. Ver siguiente **Tabla n° 9**

Análisis documental de actividades formativas			
Los títulos			
Unidad de análisis: título de la actividad			
Categorías			
Ajustado al concepto de formación continuada		Ajustado al perfil profesional de destino	
SI	NO	SI	NO
30	72	84	18
Total actividades analizadas: 102			

Tabla n° 9

Los datos desagregados por perfil profesional de los destinatarios:

- **Auxiliares de enfermería.** A este perfil profesional se han destinado 13 actividades formativas, y en su análisis hemos encontrado que en 12 de esas actividades sus títulos no sugieren progresión, avance o desarrollo; y en otras 8 actividades, el enunciado de sus títulos no se dirige al perfil de destino. Hay una actividad formativa cuyo título sugiere ser un tema de formación continuada, y 5 actividades de las 13 analizadas tienen un título orientado al perfil de destino. Ver la siguiente **Matriz n° 2**

Actividades destinadas a auxiliares de enfermería							
Análisis documental de los Títulos							
Código	Ámbito laboral	Unidad de análisis: título completo	Categorías				Fundamento
			Ajustado a concepto		Ajustado a perfil		
			SI	NO	SI	NO	
AX-PI-1	AH	Formación en enfermedades raras para personal de enfermería	X			X	El tema sugiere avance por novedoso. Pero la competencia del auxiliar de enfermería es el cuidado de las personas, no el estudio de las enfermedades.
AX-PI-2	AH	Atención a personas con discapacidad intelectual y trastornos de conducta		X		X	Es un tema de plan de estudios del grado, o de especialidad.
AX-PI-3	AP- AH	Recomendaciones para el procesamiento de la leche materna en unidades neonatales		X	X		Es tema de plan de estudios del módulo profesional.
AX-PI-4	AH	Información de Enfermería a los familiares de la Unidad de Cuidados Intensivos		X		X	La información a familiares sobre la evolución del paciente, corresponde al que pauta el plan terapéutico o el de cuidados.
AX-PI-5	AH	Atención en el duelo perinatal		X	X		Es tema de plan de estudios del módulo profesional.
AX-PI-6	AH	Prevención de las Úlceras por Presión para Auxiliares de Enfermería.		X	X		Es tema de plan de estudios del módulo profesional
AX-PI-7	AH	Guías y procedimientos en artroscopia y osteosíntesis		X		X	Los procedimientos en artroscopia no son competencia del auxiliar de enfermería.
AX-PE-1	AH	Curso de Urgencias Obstétrico-ginecológicas		X		X	La urgencia obstretico-ginecologica, no es competencia del auxiliar de enfermería.
AX-PE-2	AP- AH	Familia y Embarazo		X		X	Es tema de plan de estudios del grado.
AX-PE-3	AP- AH	Cuidados especializados en neonatos para auxiliares de enfermería		X		X	La especialidad en neonatos no le corresponde al auxiliar de enfermería.
AX-PE-4	AH	Cuidados de los pacientes monitorizados en los servicios críticos		X	X		Es un tema de plan de estudios del grado, o de especialidad.
AX-PE-5	AP- AH	Cuidados en las alteraciones de las necesidades de los pacientes		X	X		Es tema de plan de estudios del módulo profesional.
AX-PE-6	AP- AH	Principales mecanismos de acción de los fármacos		X		X	La acción de los fármacos no es tema del currículo académico del auxiliar de enfermería.
TOTAL			1	12	5	8	

Matriz nº 2

- **Enfermeras.** Son 42 las actividades formativas destinadas a este perfil profesional, y en su análisis hemos encontrado que en 30 de las 42 actividades, el mensaje del título no sugiere progresión, avance, o desarrollo; encontrando este mensaje, solamente en el título de 12 actividades formativas. En cuanto a la orientación hacia el perfil profesional de destino, lo encontramos en el título de 35 actividades, y no se encuentra dicha orientación en el título de 7 actividades. Ver la siguiente **Matriz nº 3**

Actividades destinadas a enfermeras							
Análisis documental de los Títulos							
Código	Ámbito laboral	Unidad de análisis: título completo	Categorías				Fundamento
			Ajustado a concepto		Ajustado a perfil		
			SI	NO	SI	NO	
EF-PI-1	AP- AH	Actualización en el cuidado de las heridas	X		X		La palabra actualización es ponerse al día.
EF-PI-2	AP	Mejora en el manejo de las úlceras por presión y otras lesiones relacionadas con la independencia	X		X		La palabra mejora sugiere avance.
EF-PI-3	AP	Urgencias pediátricas para enfermería		X	X		Se mencione el tema como en un plan de estudio de grado. No sugiere mejora o avance.
EF-PI-4	AH	Reciclaje en soporte vital avanzado	X		X		Es un reciclaje a realizar periódicamente.
EF-PI-5	AH	Atención en el duelo perinatal		X	X		Es tema de plan de estudios de la especialidad
EF-PI-6	AH	Mantenimiento seguro de la vía aérea		X	X		Se mencione el tema como en los planes de estudio del grado. No sugiere mejora o avance.
EF-PI-7	AP	Intervenciones que favorecen la disminución de la prevalencia de úlceras por presión en inmovilizados		X	X		Es tema de plan de estudios del grado. No indica avance.
EF-PI-8	AP	Uso adecuado de absorbentes y manejo de apósitos estériles		X	X		Se mencione el tema como en un plan de estudio de grado. No sugiere mejora o avance.
EF-PI-9	AH	Formación en enfermedades raras para personal de enfermería.	X			X	El tema sugiere avance por novedoso. Pero no compete a las enfermeras el estudio de las enfermedades.
EF-PI-10	AH	Cuidados de enfermería en la Unidad de Gestión de Medicina Interna		X	X		Es tema de plan de estudios del grado. No sugiere mejora o avance.
EF-PI-11	AP	Maltrato infantil	X		X		Es tema de interés reciente en cuanto a su consideración de ser incluido en la atención sanitaria.
EF-PI-12	AP- AH	Recomendaciones para el procesamiento de la leche materna en unidades neonatales.		X	X		Se mencione el tema como en un plan de estudio de grado. No sugiere mejora o avance.
EF-PI-13	AP- AH	Desarrollo de habilidades del profesional para la seguridad del paciente	X		X		La palabra desarrollo sugiere avance.
EF-PI-14	AP- AH	Soporte vital avanzado en adultos	X		X		Es un reciclaje a realizar periódicamente.
EF-PI-15	AH	Metodología de los cuidados enfermeros		X	X		Es tema del 1º curso de los estudios del grado. No sugiere mejora o avance.
EF-PI-16	AP	Abordaje del paciente con consumo excesivo de alcohol en atención primaria.		X	X		Es tema de plan de estudios del grado o de la especialidad
EF-PI-17	AH	Guías y procedimientos en artroscopia y osteosíntesis		X		X	Se mencione el tema como plan de estudio de grado.
EF-PI-18	AH	Información de Enfermería a los familiares de la Unidad de Cuidados Intensivos		X	X		Es tema de plan de estudios del grado o de la especialidad.
EF-PI-19	AH	Atención Avanzada de Enfermería en Urgencias Niveles 5		X	X		La palabra "avanzada" sugiere mejora
EF-PE-1	AH	Enfermería: cuidados críticos		X	X		Es tema de plan de estudios del

		y anestesia					grado. No sugiere mejora o avance.
EF-PE-2	AH	Actualización en la gestión y servicios de información en los hospitales	X		X		La palabra actualización sugiere ponerse al día.
EF-PE-3	AP- AH	Actuación enfermera en la administración de medicamentos e inmunizaciones		X	X		Es tema de plan de estudios del grado. No sugiere mejora o avance.
EF-PE-4	AP- AH	Soporte vital básico-avanzado e interpretación electrocardiográfica. Actualización de conocimientos teórico-prácticos	X		X		La palabra actualización sugiere ponerse al día, además es un reciclaje a realizar periódicamente.
EF-PE-5	AH	Cuidados de los pacientes monitorizados en los servicios críticos		X	X		Se mencione el tema como en un planes de estudio de grado. No sugiere mejora o avance.
EF-PE-6	AP- AH	Cuidados de enfermería pacientes con patologías cardíacas en urgencias		X	X		Se mencione el tema como en un planes de estudio de grado. No sugiere mejora o avance.
EF-PE-7	AP- AH	Actualización en competencias para diplomados de enfermería en las necesidades básicas del paciente	X		X		La palabra actualización sugiere ponerse al día.
EF-PE-8	AP- AH	Prescripción colaborativa en el paciente anticoagulado oral para enfermería.		X		X	La enfermera no prescribe medicamentos anticoagulantes
EF-PE-9	AP- AH	Soporte vital en la embarazada y al neonato		X	X		Es tema de plan de estudios del grado.
EF-PE-10	AP- AH	Fundamentos de enfermería y relación enfermera paciente		X	X		Tema de 1º curso de grado. No sugiere mejora o avance.
EF-PE-11	AP	Actualización de los cuidados de enfermería en atención primaria	X		X		La palabra actualización sugiere ponerse al día.
EF-PE-12	AP- AH	Cuidados de enfermería en el área materno infantil		X	X		Se mencione el tema como en cualquier plan de estudio del grado. No sugiere mejora o avance.
EF-PE-13	AP- AH	Como elaborar un proyecto de investigación		X	X		Es tema de plan de estudios del grado.
EF-PE-14	AP- AH	Taller práctico de vacunas		X	X		Se mencione el tema como en cualquier plan de estudio del grado. No sugiere mejora o avance.
EF-PE-15	AP- AH	Ébola y otras enfermedades infecciosas	X			X	Sugiere mejora o avance por novedoso.
EF-PE-16	AP- AH	Método AIPAP de programación al parto: curso de acondicionamiento integral y preparación pélvica en el agua para el parto.		X	X		Se describe el tema como en planes de estudio del grado o especialidad. No sugiere mejora o avance.
EF-PE-17	AP- AH	Síndrome de apnea-hipopnea durante el sueño (SAHS): manejo de dispositivos de ventilación mecánica no invasiva (VMNI) y sus accesorios complementarios		X	X		Es tema de plan de estudios del grado. No sugiere mejora o avance.
EF-PE-18	AP- AH	Familia y Embarazo		X	X		Es tema de plan de estudios del grado.
EF-PE-19	AP- AH	Principales mecanismos de acción de los fármacos		X	X		Es tema de plan de estudios del grado
EF-PE-20	AP- AH	Cuidados en las alteraciones de las necesidades de los pacientes.		X	X		Es tema del 1º curso de los estudios del grado.
EF-PE-21	AH	Curso de Urgencias Obstétrico-ginecológicas		X		X	Es tema de plan de estudios de especialidad
EF-PE-22	AH	Curso de bioética en		X		X	La "medicina intensiva" no es

		medicina intensiva					competencia enfermera, si lo es, la atención y cuidado de pacientes en UCI
EF-PE-23	AP- AH	Conocimientos Avanzados en Lactancia materna para Matronas		X	X		Es tema de plan de estudios del grado o de especialidad.
TOTAL			12	30	35	7	

Matriz n° 3

- **Médicos.** Las actividades formativas dirigidas a este perfil profesional han sido 33, y hemos encontrado que el título de 19 de esas actividades, no emite un mensaje dirigido a la formación continuada; aunque si encontramos un mensaje sugerente de progreso avance o desarrollo en el título de 14 actividades. En cuanto a la orientación hacia el perfil profesional de destino, lo hemos encontrado en el título de las 33 actividades formativas analizadas para este perfil profesional. Ver la siguiente **Matriz n° 4**

Actividades destinadas a médicos							
Análisis documental de los Títulos							
Código	Ámbito laboral	Unidad de análisis: título completo	Categorías				Fundamento
			Ajustado a concepto		Ajustado a perfil		
			SI	NO	SI	NO	
MD-PI-1	AP	Actualización de protocolos en Dermatitis en Atención Primaria. Optimización de tele dermatología	X		X		La palabra actualización sugiere avance
MD-PI-2	AH	Reciclaje en Soporte Vital Avanzado	X		X		Es un reciclaje periódico.
MD-PI-3	AH	Cirugía cervical y facial		X	X		Es tema de plan de estudios de la especialidad
MD-PI-4	AP- AH	Actualización en Otorrinolaringología	X		X		La palabra actualización sugiere avance
MD-PI-5	AP	Maltrato Infantil	X		X		Es tema de interés reciente en cuanto a su consideración de ser incluido en la atención sanitaria.
MD-PI-6	AP	Entrenamiento avanzado en la atención al paciente respiratorio	X		X		Sugiere superación sobre lo actual
MD-PI-7	AP- AH	Recomendaciones para el procesamiento de la leche materna en unidades neonatales		X	X		Se mencione el tema como en un plan de estudio de grado. No sugiere mejora o avance.
MD-PI-8	AP	Desarrollo de habilidades del profesional para la seguridad del paciente	X		X		La palabra desarrollo sugiere avance.
MD-PI-9	AP- AH	Soporte Vital Avanzado en Adulto	X		X		Es un reciclaje periódico.
MD-PI-10	AH	Semiología Básica e Intervencionismo Guiado por Ecografía		X	X		Es tema de plan de estudios del grado o de la especialidad
MD-PI-11	AP	Abordaje del paciente con consumo excesivo de		X	X		Es tema de plan de estudios del grado o de la especialidad

		alcohol en atención primaria					
MD-PI-12	AP	VI Curso de Formación en Incapacidad Temporal para Tutores de Residentes de Medicina Familiar	X		X		Es tema de actualización legislativa
MD-PI-13	AP	Gastro y nutrición pediátrica		X	X		Es tema de plan de estudios del grado
MD-PI-14	AP- AH	Patología Médica y Embarazo		X	X		Es tema de plan de estudios del grado
MD-PI-15	AP- AH	Actualización de procesos asistenciales tiempo-dependientes	X		X		La palabra actualización sugiere avance
MD-PI-16	AP- AH	Otoscopia para Médicos de Familia		X	X		Es tema de plan de estudios de la especialidad
MD-PI-17	AP- AH	Taller de vendaje neuromuscular y vendaje funcional		X	X		Es tema de plan de estudios del grado
MD-PE-1	AH	Curso de instructores reanimación neonatal avanzada	X		X		Formar a instructores es suma
MD-PE-2	AH	Fisiología humana y farmacología anestésica		X	X		Es tema de plan de estudios de la especialidad
MD-PE-3	AH	Curso intensivo en actualización de infecciones quirúrgicas	X		X		La palabra actualización sugiere avance
MD-PE-4	AP- AH	Fisiopatología intervencionista del aparato locomotor		X	X		Es tema de plan de estudios de la especialidad
MD-PE-5	AP- AH	Taller de suturas y quemaduras		X	X		Es tema de plan de estudios de la especialidad
MD-PE-6	AP- AH	Nuevos Antidiabéticos: una actualización para su manejo en la práctica clínica diaria	X		X		Las palabras nuevos y actualización sugieren avance
MD-PE-7	AH	Taller de patología inflamatoria ocular básico		X	X		Es tema de plan de estudios de la especialidad
MD-PE-8	AH	Cirugía Otológica y Disección del Hueso Temporal		X	X		Es tema de plan de estudios de la especialidad
MD-PE-9	AP- AH	Hipertensión arterial: Abordaje terapéutico		X	X		Es tema de plan de estudios de la especialidad
MD-PE-10	AP- AH	Curso de manejo práctico en dermatología y reumatología		X	X		Es tema de plan de estudios de la especialidad
MD-PE-11	AP	II Curso de actualización en pediatría de atención primaria	X		X		La palabra actualización sugiere avance
MD-PE-12	AH	Ecografía tiroidea		X	X		Es tema de plan de estudios de la especialidad
MD-PE-13	AP- AH	El médico de familia ante la patología vascular: bases clínicas, terapéuticas y urgencias		X	X		Es tema de plan de estudios del grado y de la especialidad
MD-PE-14	AP- AH	Como mantenerse actualizado en medicina	X		X		Pertinente
MD-PE-15	AP- AH	Curso-Taller práctico de Exploración Neurológica Básica		X	X		Es tema de plan de estudios de la especialidad
MD-PE-16	AH	Curso de bioética en medicina intensiva		X	X		Es tema de plan de estudios del grado
TOTAL			14	19	33	0	

Matriz nº 4

- **Equipo multidisciplinar.** Han sido 14 actividades formativas las dirigidas al equipo multidisciplinar, y en 11 de las cuales, sus títulos no sugieren un mensaje de progreso, avance o desarrollo; encontrando mensajes en sentido progresista en el título de 3 actividades formativas. En cuanto a títulos con orientación hacia el perfil profesional de destino, los hemos encontrado en 10 actividades formativas, y en 4 títulos de otras tantas actividades, no aparece la orientación hacia el perfil profesional de destino. Ver la siguiente **Matriz nº 5**

Actividades destinadas al equipo multidisciplinar							
Análisis documental de los Títulos							
Código	Ámbito laboral	Unidad de análisis: título completo	Categorías				Fundamento
			Ajustado a concepto		Ajustado a perfil		
			SI	NO	SI	NO	
QM-PI-1	AP- AH	Introducción al Coaching de la Salud	X		X		Es tema novedoso y reciente en cuanto a su consideración de interés profesional.
QM-PI-2	AP- AH	Comunicación asistencial y trabajo en equipo		X	X		Es un tema de plan de estudios del grado.
QM-PI-3	AP- AH	Mediación y resolución de conflictos	X		X		Es tema de interés reciente en cuanto a su consideración de interés profesional.
QM-PI-4	AH	Seguridad del paciente		X	X		Es un tema de plan de estudios del grado.
QM-PI-5	AP- AH	Formación básica en abordaje del tabaquismo		X	X		Es un tema de plan de estudios del grado
QM-PI-6	AP- AH	Manejo del duelo		X	X		Es un tema de plan de estudios del grado.
QM-PE-1		Disfagia estructural en cáncer de cabeza y cuello		X		X	Es un tema de plan de estudios del grado
QM-PE-2	AH	Cerebro, Funciones Cognitivas y Conducta		X		X	Es un tema de plan de estudios del grado
QM-PE-3	AP- AH	La calidad en la asistencia sanitaria		X	X		Es un tema de plan de estudios del grado y de oposiciones.
QM-PE-4	AP- AH	Atención multidisciplinaria al paciente discapacitado psíquico		X	X		Es un tema de plan de estudios del grado.
QM-PE-5	AP- AH	Curso Práctico Procesamiento de Imagen Cerebral		X		X	Es un tema de plan de estudios del grado, o de especialidad de un perfil determinado.
QM-PE-6	AP- AH	La bioética en la atención sanitaria		X	X		Es un tema de plan de estudios del grado, y de oposiciones.
QM-PE-7	AP- AH	Intervención en los trastornos ansioso-depresivos en atención primaria y en urgencias hospitalarias		X		X	Es un tema de plan de estudios del grado, o de especialidad de un perfil determinado.
QM-PE-8	AP- AH	Cómo elaborar Guías de Recomendaciones de autocuidado para pacientes	X		X		Es tema novedoso y reciente en cuanto a su consideración de interés profesional.
TOTAL			3	11	10	4	

Matriz nº 5

A modo de síntesis del análisis de los títulos de las actividades formativas presentamos comparación de resultados por perfiles profesionales. Ver la siguiente **Tabla n° 10**.

Análisis documental Los Títulos					
Perfil profesional	Actividades analizadas	Categorías			
		Ajustado al concepto de formación continuada		Ajustado al perfil profesional de destino	
		SI	NO	SI	NO
Auxiliares de enfermería	13	1	12	5	8
Enfermeras	42	12	30	35	7
Médicos	33	14	19	33	0
Equipo multidisciplinar	14	3	11	10	4
Total	102	30	72	83	19

Tabla n° 10

La desagregación de datos según la categoría de los proveedores de actividades formativas:

- **Los proveedores internos**, no ajustan el mensaje de los títulos de sus actividades formativas al concepto de formación continuada en 30 de las 48 actividades propuestas, encontrando ajuste del mensaje al concepto de formación continuada en 19 títulos de otras tantas actividades formativas. En cuanto al ajuste del mensaje del título, al ámbito disciplinar del perfil destinatario, no se da en 6 de las 48 actividades analizadas, y sí encontramos ajuste en 43 de los títulos de actividades.
- **Los proveedores externos**, en 42 de sus 53 proyectos de actividades formativas ofertadas, no plasman en sus títulos mensajes que sitúen la actividad que proponen, en el ámbito de la formación continuada; y en cuanto al ajuste del mensaje que sugieren los títulos a la disciplina profesional de los destinatarios, son 13 las actividades formativas en las que el mensaje de sus títulos no está dirigido al ámbito disciplinar del destinatario. En otro sentido hemos encontrado 11 títulos de las 53 actividades, cuyo mensaje sí sugiere formación continuada, y en 40 títulos de las 53 actividades sí su mensaje se dirige al ámbito disciplinar del perfil de destino.

Los resultados del análisis de los títulos de las actividades formativas, según proveedores, se presentan para su comparación en: Ver la siguiente **Tabla n° 11**.

Análisis documental Los Títulos					
Procedencia	Actividades analizadas	categorías			
		Ajustado al concepto de formación continuada		Ajustado al perfil profesional de destino	
		SI	NO	SI	NO
Proveedor interno	48	19	30	43	6
Proveedor externo	53	11	42	40	13
Total	102	30	72	83	19

Tabla n° 11

La desagregación de datos según el ámbito laboral de los destinatarios:

- **Atención Primaria.** Actividades dirigidas exclusivamente a profesionales cuyo ámbito laboral es la atención primaria, han sido 16, de las cuales, 9 presentan títulos orientados al concepto de formación continuada, y en las 7 restantes el mensaje de sus títulos no sugiere progresión. En cuanto al ajuste del texto de los títulos, al perfil profesional de destino, se constata en 15 de las 19 actividades analizadas, quedando una actividad cuyo título no indica ajuste al perfil profesional de destino.
- **Atención Hospitalaria.** Hay 34 actividades dirigidas en exclusivo a profesionales del ámbito hospitalario, de las cuales 7 emiten mensajes de progresión en sus títulos, mientras que otras 27 actividades, se presentan con títulos cuyo mensaje no se ajusta al concepto de formación continuada. En cuanto al ajuste del texto de los títulos, al perfil profesional de destino, se constata en 24 de las 34 actividades analizadas, quedando 10 actividades cuyo título no indica ajuste al perfil profesional de destino.
- **Atención Primaria (AP) y Atención Hospitalaria (AH).** De las 102 actividades formativas analizadas, 52 ha sido dirigidas, conjuntamente, a profesionales de atención primaria y de atención hospitalaria; de esas 52 actividades, 14 emiten mensajes de progresión en sus títulos, mientras que las 38 restantes, se presentan con títulos cuyo mensaje no se ajusta al concepto de formación continuada. En cuanto al ajuste del texto de los títulos, al perfil profesional de destino, lo detectamos en 44 de las 52 actividades analizadas, quedando 8 actividades, cuyo título no indica ajuste al perfil profesional de destino.

A modo de síntesis del análisis de los títulos de las actividades formativas presentamos comparación de resultados según ámbito laboral. Ver la siguiente **Tabla n° 12**.

Análisis documental Los Títulos					
Ámbito laboral	Actividades analizadas	categorías			
		Ajustado al concepto de formación continuada		Ajustado al perfil profesional de destino	
		SI	NO	SI	NO
Atención Primaria (AP)	16	9	7	15	0
Atención Hospitalaria (AH)	34	7	27	24	11
AP y AH	52	14	38	44	7
Total	102	30	72	84	18

Tabla n° 12

5.1.4.2.- Los objetivos docentes de la actividad formativa

De las 102 actividades formativas analizadas, en 80 de las mismas, la formulación de algunos de sus objetivos, sí sugieren avance, desarrollo o progresión; además de estar dirigidas al perfil profesional de destino; habiendo otras 10 actividades formativas en las que encontramos objetivos que, aunque si sugieren avance, desarrollo o progresión, no están dirigidos al perfil profesional de destino. En cuanto a objetivos que solo sugieren recurrencia, repaso o insistencia en contenidos propios del perfil de los destinatarios, los hemos encontrado en 80 de las 102 actividades formativas, y en otras 24 actividades, algunos de sus objetivos, están orientados a un ámbito disciplinar distinto del profesional de destino. Ver el siguiente **Cuadro n° 10**.

Análisis documental de actividades formativas Los objetivos Unidad de análisis: palabra y frase			
Categorías			
Actualización, desarrollo, avance, mejora		Recurrencia, reiteración, redundancia	
Ajustado al perfil	No ajustado al perfil	Ajustado al perfil	No ajustado al perfil
80	10	80	24
Total actividades analizadas: 102			

Cuadro n° 10

Los datos desagregados por perfil profesional de los destinatarios:

- **Auxiliares de enfermería.** Hemos analizado 13 actividades formativas dirigidas a este perfil profesional, en 10 de las cuales, sí encontramos objetivos formulados con orientación de progreso, y ajustados al perfil de destino; pero en otras 2 actividades formativas, aunque alguno de sus objetivos sí proyectan una orientación de progreso, no apuntan hacia el perfil profesional de destino. Por otro lado, objetivos cuyas propuestas formativas no superan el nivel de la formación básica o de grado, aunque sí se ajustan al perfil de destino, los encontramos en 9 de las actividades analizadas; pero también encontramos en 8 actividades, objetivos cuyas propuestas formativas no superan el nivel de la formación básica o de grado, ni se ajustan al perfil destinatario. Ver la siguiente **Matriz n° 6**

Actividades destinadas a auxiliares de enfermería Análisis documental de los Objetivos (unidad de análisis: palabra y frase)				
Código y Ámbito laboral	Categorías Objetivos en función de si indican:			
	Actualización, desarrollo, avance, mejora		Recurrencia, reiteración, redundancia	
	Ajustado al perfil	No ajustado al perfil	Ajustado al perfil	No ajustado al perfil
AX-PI-1 AH	Que se optimice la... Para la mejor atención de personas con Enfermedades Raras.			
AX-PI-2 AH	Desarrollar herramientas para el trabajo en equipo.		Adquirir conocimientos sobre discapacidad intelectual, Facilitar estrategias de prevención en el cuidado del profesional que trabaja	Profesionalizar el abordaje de los trastornos conductuales... Adquirir competencias profesionales y personales...
AX-PI-3 AP y AH	Propiciar los cambios necesarios en los hábitos de trabajo para asegurar la correcta...		Definir y facilitar la implantación de prácticas seguras y eficientes...	
AX-PI-4 AH	Promover códigos de buenas prácticas en comunicación Actualización de conocimientos sobre... Mejorar o desarrollar las... Mejorar habilidades en...		Sensibilizar de la importancia de la comunicación entre los profesionales. Aportar los datos que ponen de manifiesto la necesidad de la información Manejo adecuado del lenguaje verbal y no verbal	
AX-PI-5 AH	Mejorar los cuidados dirigidos hacia las gestantes y familias con pérdidas perinatales. Conocer y desarrollar habilidades		Conocer y demostrar las habilidades y actitudes necesarias para desarrollar y aplicar los cuidados...	Conocer los procedimientos adecuados para el manejo obstétrico de las mujeres con feto muerto. Saber detectar las características del proceso de duelo perinatal.
AX-PI-6 AH	Mejorar la prevención en los Cuidados de		Instruir a los estudiantes en los puntos de observación a considerar en la	

	Enfermería Perfeccionen sus competencias sus habilidades. Cultiven su capacidad de aprendizaje autónomo		prevención. Aplicar diferentes escalas validadas para el riesgo de las úlceras por presión.	
AX-PI-7 AH	Mejorar habilidades para la preparación del paciente ante las intervenciones quirúrgicas. Actualización y ampliación de conocimientos sobre instrumental y aparataje quirúrgico			Conocer la evolución de la Artroscopia y la Osteosíntesis : conceptos y principios de la cirugía Identificar el instrumental para Artroscopia y Osteosíntesis de... Conocer los distintos tipos de fracturas y su tratamiento quirúrgico.
AX-PE-1 AH			Realizar la atención inicial al neonato. Conocer aspectos sobre lactancia materna...	Garantizar la salud de la mujer y el recién nacido Reconocer los cuidados durante el puerperio. Conocer las maniobras para atender a un parto...
AX-PE-2 AP y AH	Favorecer el abandono de hábitos tóxicos durante el embarazo...			Conocer las variables y las relaciones complejas que existen en el embarazo Identificar los cambios anatómicos y fisiológicos durante la gestación. Correlacionar los cambios anatomo-fisiológicos con signos y síntomas... Analizar los cambios emocionales Conocer los factores culturales que...
AX-PE-3 AP y AH			Conocer el Marco Normativo de la formación continuada a nivel autonómico... Analizar los documentos estratégicos del Sistema Sanitario Público. Identificar la organización de los centros sanitarios y el usuario. Adquirir los conocimientos y habilidades necesarias sobre cuidados... Distinguir la Anatomía General del Paciente. Identificar la anatomía de los aparatos genitales masculino y femenino.	Conocer las características físicas y parámetros del desarrollo Conocer las etapas del crecimiento, Describir el proceso del embarazo, Observar los signos diagnósticos del embarazo. Distinguir los trastornos del embarazo, Diferenciar el proceso de desarrollo embrionario-fetal Reconocer la incompatibilidad sanguínea El Factor RH y los Grupos Identificar las fases del parto: Período de dilatación, período de expulsión, período de alumbramiento y ...
AX-PE-4 AH		Mejorar el conocimiento sobre cada proceso de monitorización... Adquirir nuevos conocimientos acerca del significado y la importancia de la monitorización...	Adquirir las habilidades necesarias para recoger, mostrar y registrar los parámetros fisiológicos del individuo sometido a monitorización...	Dotar de las herramientas necesarias para el control y manejo de la monitorización... que la enfermera sepa interpretar, detectar y evaluar los problemas Adquirir una formación científica y técnica que permita...
AX-PE-5 AP y AH	Adquirir nuevas herramientas de valoración sobre los cuidadores para poder ofertar...	Actualizar los conocimientos sobre las teorías y modelos de las necesidades básicas...	Saber distinguir los diferentes estados de discapacidad para así poder...	

	Mejorar el conocimiento y uso de las herramientas de valoración...	Nuevos conocimientos acerca del hombre ser bio-psico-social...		
AX-PE-6 AP y AH	Aumentar la calidad Mejorar los conocimientos, la cualificación profesional Actualizar conocimientos			Saber y conocer los principios de actuación de los fármacos en el organismo...
	10	2	9	8

Matriz n° 6

- **Enfermeras.** Son 42 las actividades analizadas destinadas a este perfil profesional, y en 35 de ellas, sí hemos encontrado algún objetivo orientado hacia la formación continuada y ajustados al perfil de destino; pero en 5 actividades del total, hay objetivos que, aunque sí están formulados con orientación de progreso, no se ajustan al perfil de destino. En cuanto a objetivos cuya propuesta no supera el nivel de la formación del grado, pero sí se ajustan al perfil de destino, los encontramos en 37 de esas 42 actividades y también hemos encontrado 11 actividades, en las que hay objetivos cuya propuesta formativa, no sugiere progresión ni se adecuan al perfil profesional de destino. Ver la siguiente **Matriz n° 7**

Actividades destinadas a enfermeras Análisis documental de los Objetivos (unidad de análisis: palabra, inicio de frase, y frase)				
Código y Ámbito laboral	Categorías			
	Objetivos en función de si indican:			
	Actualización, desarrollo, avance, mejora		Recurrencia, reiteración, redundancia	
	Ajustado al perfil	No ajustado al perfil	Ajustado al perfil	No ajustado al perfil
EF-PI-1 AP-AH	Optimizar y rentabilizar los cuidados de enfermería. Formar a cuidadores de pacientes domiciliarios...		Orientar, de forma integral, del problema social y sanitario las úlceras y heridas crónicas... Saber realizar un diagnóstico y manejo correcto de todas ellas... Resaltar el gasto sanitario que... Realizar los diagnósticos de enfermería	
EF-PI-2 AP	Adecuar los cuidados de los pacientes a las nuevas evidencias científicas. Conocer las nuevas lesiones relacionadas con la dependencia...		Proporcionar formación básica sobre... Adquirir los conocimientos y habilidades para... Establecer estrategias preventivas adecuadas	
EF-PI-3 AP	Adquirir conocimientos y habilidades en el soporte vital pediátrico...			Conocimientos y habilidades necesarios para el reconocimiento de

				las patologías...
EF-PI-4 AH	Disminuir la mortalidad y las secuelas... Disminuir la variabilidad clínica... Refrescar los conocimientos y las destrezas necesarias para... Realizar una desfibrilación manual y semiautomática.		Canalizar una vía venosa.	Realizar la intubación endotraqueal. Identificar y diagnosticar las arritmias graves... las alternativas a la intubación endotraqueal...
EF-PI-5 AH	Desarrollar las habilidades para el desarrollo de la educación sanitaria... habilidades de comunicación... y habilidades para la actuación ante el duelo perinatal...		Conocer y demostrar habilidades y actitudes para aplicar los cuidados y técnicas a las gestantes con pérdidas perinatales.	Conocer los procedimientos adecuados para el manejo obstétrico de las mujeres con feto muerto
EF-PI-6 AH			Adquirir conocimientos y habilidades en el control y mantenimiento seguro de la vía aérea... Conocer la anatomía de la vía aérea para valorarla... Conocer las indicaciones y técnicas para...	Conocer la farmacología básica en la intubación. Aplicar de forma simulada las maniobras y técnicas necesarias para mantener la ventilación dispositivos supraglóticos... abordaje invasivo de la vía aérea de una forma eficaz y segura.
EF-PI-7 AP	Incrementar los conocimientos sobre estrategias que disminuyan las úlceras por presión en personas inmovilizadas.		Conocer los conceptos generales sobre el paciente inmovilizado y úlceras por presión. Analizar localmente prevalencia de úlceras por presión. Establecer planes de acción para disminuir la prevalencias	
EF-PI-8 AP	Mejora del costo-eficiencia en absorbentes y apósitos. Actualizar nociones sobre: la fisiología de la incontinencia urinaria... el diagnóstico y valoración de... tipos de absorbentes... tipos de apósitos estériles		Proporcionar a los alumnos los conocimientos y habilidades necesarios para manejar la utilización de absorbentes y manejo de apósitos.	
EF-PI-9 AH	...que se optimice la utilización de los recursos disponibles.		Conocimiento básicos sobre: Epidemiología y Características generales de las Enfermedades Raras y los medicamentos huérfanos...	
EF-PI-10 AH	Conseguir la máxima capacitación competencial en la prestación de cuidados a los pacientes. Favorecer la Continuidad Asistencial. Desarrollar las competencias profesionales en...		Conseguir el uso racional de los recursos disponibles. Adquirir las habilidades fundamentales para el desarrollo de los cuidados en hospitalización. Adquirir las actitudes necesarias para afrontar las dificultades que se presenten... Conocer los procesos asistenciales y planes de cuidados implantados en la Unidad.	
EF-PI-11 AP	Conocer el protocolo de actuación ante un caso de maltrato infantil. Actualizar conocimientos en el manejo de un caso de maltrato			

	infantil.			
EF-PI-12 AP-AH	Propiciar los cambios necesarios en los hábitos de trabajo para asegurar la correcta manipulación de la Leche Materna. Implantación de un Protocolo de Procesamiento de Leche Materna		Definir y facilitar la implantación de prácticas seguras y eficientes... Conocer la terminología en procesamiento de la leche materna... principios en seguridad alimentaria...	
EF-PI-13 AP-AH	Prevenir errores y fomentar la seguridad. Actuaciones dirigidas a mejorar la seguridad en el entorno de trabajo		Identificar los conceptos clave relacionados con la seguridad del paciente Conocer la metodología sobre gestión del riesgo y prevención.	
EF-PI-14 AP-AH	Disminuir la mortalidad y las secuelas que... Difundir las técnicas de soporte vital... Disminuir la variabilidad clínica... Aumentar la supervivencia... Conocer los fundamentos bioéticos de la RCP. Aplicar RCP básica. Realizar una desfibrilación manual y semiautomática.	Identificar y diagnosticar arritmias grave frecuentes en Parada Cardíaca Tratamiento inmediato. Manejar los fármacos esenciales en la Parada Cardiorespiratoria		Realizar una intubación oro-traqueal. Conocer las alternativas a la intubación oro-traqueal.
EF-PI-15 AH	Disponer de un lenguaje común que unifique las diferentes intervenciones enfermeras y consiga un mejor entendimiento entre el personal de enfermería.		Conocimientos necesarios para la elaboración del plan de cuidados Saber qué es un proceso enfermero y fases. Identificar las manifestaciones de dependencia Reconocer los diagnósticos enfermeros.	
EF-PI-16 AP	Incrementar los conocimientos, actitudes y habilidades...		Describir los conceptos de dependencia alcohólica. Describir los diferentes tipos de consumidores...	Explicar brevemente el abordaje del tratamiento medicamentoso habitualmente usado en pacientes bebedores:
EF-PI-17 AH	Mejorar habilidades para la preparación del paciente ante las intervenciones quirúrgicas.	Actualización y ampliación de conocimientos sobre... Intervenciones Quirúrgicas mediante Artroscopia y Osteosíntesis, para mejorar la habilidad en la realización de diferentes técnicas y procedimientos terapéuticos.		Conocer la evolución de la Artroscopia y la Osteosíntesis: conceptos de cirugía Instrumental específico para Artroscopia y Osteosíntesis de hombro, tobillo, cadera y rodilla. Conocer tipos de fracturas y su tratamiento quirúrgico.
EF-PI-18 AH	Promover códigos de buenas prácticas en comunicación... Actualización de conocimientos sobre el tema abordado. Mejorar o desarrollar las competencias profesionales... Mejorar habilidades en comunicación...		Sensibilizar de la importancia de la comunicación entre los profesionales Aportar los datos que ponen de manifiesto la necesidad de la información. Manejo adecuado del lenguaje verbal y no verbal.	
EF-PI-19 AH	Optimizar la capacidad de respuesta de la enfermera en la atención urgente a usuarios de		Conocer los fundamentos de la Enfermería de Práctica Avanzada en los entornos urgentes. El	

	baja complejidad. El profesional planteará mejoras o adaptaciones relacionadas con...		profesional conocerá la Consulta Enfermera de Urgencias (CEU)	
EF-PE-1 AH	Mejorar los conocimientos, procedimientos y métodos protocolizados en las situaciones clínicas más comunes... Poder resolver problemas en entornos nuevos... Mejorar los procedimientos en el cuidado enfermero...		Conseguir una formación científica y técnica que permita al personal de Enfermería... Adquirir conocimientos a través del conocimiento y la valoración del trabajo multidisciplinar. Capacitar al alumno para...	
EF-PE-2 AH	Actualización en los conocimientos en el campo de los sistemas de información... Mejorar el conocimiento sobre la eficiencia en el uso de los recursos físicos...		Adquirir las habilidades necesarias para la gestión clínica Capacitar al alumno para la gestión clínica con efectividad, eficiencia y ética sociales.	
EF-PE-3 AP-AH	Conocer los contenidos del Decreto 307/2009, de 21 de julio, de actuación de las enfermeras y enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica del SSPA. Conocer las principales características del Observatorio para la seguridad del paciente de Andalucía.		Realizar una adecuada administración de medicamentos e inmunizaciones... Identificar y analizar las buenas prácticas en el uso de medicamentos. Conocer: naturaleza y origen de los fármacos... las normas necesarias de conservación... los principios de la inmunización	
EF-PE-4 AP-AH	Capacitar a los Profesionales de Enfermería para... adquirirán habilidades en Soporte Vital Básico... aplicaran distintos protocolos de Soporte Vital Avanzado... desarrollaran correctamente las habilidades y destrezas...	El 90% conocerá que tipo de ritmos cardíacos son desfibrilables. El 90% interpretará los trazados de patológicos de arritmias	Adquirirán los conocimientos en la realización de registros de enfermería en estas unidades...	Identificar los trazados electrocardiográficos... Manejo de patologías y arritmias en las Urgencias Cardiológicas...
EF-PE-5 AH	Mejorar el conocimiento sobre cada proceso de monitorización... Adquirir nuevos conocimientos acerca del significado y la importancia de la monitorización...		Adquirir habilidades para: registrar parámetros fisiológicos... interpretar, detectar y evaluar... Adquirir formación científica y técnica que permita...	
EF-PE-6 AP-AH	Desarrollar habilidades en el manejo de dispositivos técnicos propios de las intervenciones y cuidados en... Mejorar el conocimiento anatomofisiológico del aparato circulatorio. Estar familiarizado con el circuito de atención de urgencias.		Adquieran los conocimientos acerca de cuidados de enfermería... Habilidades y conocimientos, para afrontar la atención de urgencias... Enseñar técnicas; guías y protocolos de actuación... Conocer el manejo del paciente con cardiopatía	Conocer la patología cardiaca diagnostico, tratamiento y farmacología. Conocer la interpretación básica del ECG e identificar las principales arritmias cardiacas.
EF-PE-7 AP-AH	Revisar los principales modelos y teorías de enfermería. Actualizar las principales competencias enfermeras en las necesidades básicas del paciente, Actualizar los conocimientos en relación a los cuidados enfermeros en las necesidades...		Dar a conocer, las principales competencias enfermeras en las necesidades básicas del paciente... Saber actuar en la atención al paciente encamado... Aportar cuidados de enfermería al paciente encamado	
EF-PE-8 AP-AH			Garantizar el seguimiento farmacológico individualizado con (ACO). Conocer la Guía protocolizada de seguimiento farmacológico Conocer los ACO más utilizados	

EF-PE-9 AP-AH	Disminuir la mortalidad y las secuelas que... Disminuir la variabilidad clínica en...		Aislar una vía venosa	Realizar la intubación endotraqueal. Identificar y diagnosticar arritmias graves...
EF-PE-10 AP-AH			Aplicar cuidados de enfermería basados en los fundamentos y metodología enfermera... Conocer e identificar los Modelos de enfermería... el Proceso Enfermero... Realizar valoraciones enfermera según Patrones Funcionales de Marjory Gordon y Necesidades de Virginia Henderson. Administrar cuidados de enfermería incorporando los principales valores éticos	
EF-PE-11 AP	Optimizar las competencias de... Aumentar la calidad de los cuidados... Reconocer el marco legal que ampara la prescripción enfermera en Andalucía. Mejorar los conocimientos y competencias en prescripción enfermera.		Adquirir los conocimientos necesarios para realizar la labor asistencial... Conocer los derechos y deberes de los usuarios... Conocer las funciones de los enfermeros en... Conocer las necesidades la población inmobilizada y cuidadora...	
EF-PE-12 AP-AH	Conocer y analizar la perspectiva de género en las formas de enfermar y morir.		Identificar las principales necesidades de cuidados en el área... Conocer e identificar los cambios fisiológicos y psicológicos... Fomentar la alimentación y nutrición equilibrada... Manejar los métodos anticonceptivos y prevenir enfermedades de transmisión sexual.	
EF-PE-13 AP-AH			Conocimientos y habilidades para llevar a cabo proyectos de investigación... Que el alumno: identifique las prioridades de investigación en salud... sea capaz de definir problemas de investigación...	
EF-PE-14 AP-AH			Conocer el manejo de las vacunas... métodos de registro... el intervalo e interacciones entre vacunas... Administración y acto vacunal.	
EF-PE-15 AP-AH	Enseñar a los alumnos a valorar y tratar a pacientes afectados por el virus del Ébola aplicando protocolo internacional. Epidemiológica del Ébola.	Aplicar el protocolo internacional de tratamiento de la Enfermedad Vírica Ébola.		
EF-PE-16 AP-AH	Desarrollar un nuevo sistema de preparación al parto en el agua. Actualizar a las matronas sobre... Actualización en:		Conocer los fundamentos de la preparación física en el embarazo. Adquirir capacidad asistencial para...	
EF-PE-17 AP-AH	Actualizar conocimientos, habilidades y actitudes en terapia respiratoria del sueño	Manejar los métodos diagnósticos y criterios de derivación. Conocimientos sobre aspectos médicos-legales	Comprender las indicaciones del uso del CPAP en la edad pediátrica. Familiarizarse con los diferentes aparatos utilizados en la terapia correctora del SAHS.	

		de pacientes tratado con CPAP.		
EF-PE-18 AP-AH	Favorecer el abandono de hábitos tóxicos durante el embarazo...		Conocer las variables y las relaciones complejas que existen en el embarazo Identificar los cambios anatómicos y fisiológicos durante la gestación. Correlacionar los cambios anatomo-fisiológicos con signos y síntomas... Analizar los cambios emocionales Conocer los factores culturales que...	
EF-PE-19 AP-AH	Aumentar la calidad asistencial... Mejorar los conocimientos, la cualificación profesional las habilidades y actitudes... Actualizar los conocimientos: que contribuyen a mejorar la salud de la población...		Saber y conocer los principios de actuación de los fármacos en el organismo... Adquirir los conocimientos necesarios: para definir y clasificar las actividades... para describir el ámbito de actuación	
EF-PE-20 AP-AH	Actualizar los conocimientos sobre... Adquirir nuevas herramientas de valoración sobre... Mejorar el conocimiento y uso de las herramientas de valoración... Adquirir nuevos conocimientos acerca del hombre como ser bio-psico-social...		Saber distinguir los diferentes estados de discapacidad para así poder...	
EF-PE-21 AH			Garantizar la salud de la mujer y el recién nacido... Reconocer los cuidados durante el puerperio. Realizar la atención inicial al neonato. Conocer las maniobras para atender a un parto inminente...	
EF-PE-22 AH			Inculcar la importancia de los conocimientos de bioética en la práctica Formar en bioética a profesionales vinculados al enfermo crítico. Aplicar los principios de bioética en la práctica Identificar los conflictos éticos más frecuentes en... aprender la metodología para la resolución de los mismos.	Formar en bioética a los especialistas en Medicina Intensiva
EF-PE-23 AP-AH	Que el alumno: adquiera conocimientos actualizados sobre los aspectos prácticos de la lactancia materna.		Abordar la promoción de la lactancia materna en su ámbito de trabajo. Dotar al profesional de competencias suficientes para promocionar la lactancia materna en su ámbito...	
	35	5	38	11

Matriz nº 7

- **Médicos.** Las actividades dirigidas a este perfil profesional han sido 33, y hemos encontrado objetivos que sugieren progresión en 26 de las mismas; en otro sentido, es decir, objetivos cuya

propuesta es recurrente, los hemos encontrado en otras 26 actividades. Ver la siguiente **Matriz nº 8**

Actividades destinadas a médicos Análisis documental de los Objetivos (unidad de análisis: palabra, inicio de frase, y frase)				
Código y Ámbito laboral	Categorías			
	Objetivos en función de si indican:			
	Actualización, desarrollo, avance, mejora		Recurrencia, reiteración, redundancia	
	Ajustado al perfil	No ajustado al perfil	Ajustado al perfil	No ajustado al perfil
MD-PI-1 AP-AH	Mejorar el manejo de las dermatosis más frecuentes en AP para optimizar las derivaciones a las consultas de especialidad. Criterios de derivación por teledermatología.		Conocer: las dermatosis más frecuentes... las infecciones cutáneas... el uso de crioterapia en estas patologías... identificar los tumores cutáneos malignos	
MD-PI-2 AH	Disminuir la mortalidad y las secuelas que originan las paradas cardíacas. Difundir las técnicas de soporte vital avanzado entre... Disminuir la variabilidad clínica en la respuesta a la parada cardíaca. Refrescar los conocimientos y las destrezas necesarias para poder realizar una primera atención cualificada de la parada cardíaca.		Canalizar una vía venosa. Realizar la intubación endotraqueal. Identificar y diagnosticar las arritmias graves. Realizar desfibrilación manual y semiautomática.	
MD-PI-3 AH	La mejora de las técnicas quirúrgicas cervicales y faciales permitirá que se beneficien un mayor número de pacientes afectados. Conseguir una mejora en la salud de la población candidata a través de la mejora técnica, de la mejora de la seguridad del paciente...		Conozcan: los fundamentos de la cirugía cervical y facial... los requisitos de seguridad para el paciente... los riesgos de la cirugía cervical y facial.	
MD-PI-4 AP-AH	Actualizar los conocimientos en ORL con objeto de optimizar los recursos. Mejorar la interrelación entre Asistencia Primaria y Hospitalaria...		Adquirir los conocimientos y habilidades para emitir un buen diagnóstico y tratamiento de dichas patologías.	
MD-PI-5 AP	Conocer el protocolo de actuación ante un caso de maltrato infantil. Actualizar conocimientos en el manejo de un caso de maltrato infantil.			
MD-PI-6 AP			Conocer y adquirir habilidades en atención de pacientes críticos con patología respiratoria, Identificar las situaciones clínicas de riesgo	
MD-PI-7 AP-AH	Propiciar los cambios necesarios en los hábitos de trabajo para asegurar la correcta manipulación de la Leche Materna. Implantación de un Protocolo de Procesamiento de Leche Materna		Definir y facilitar la implantación de prácticas seguras y eficientes... Conocer la terminología en procesamiento de la leche materna... principios en seguridad alimentaria...	
MD-PI-8 AP	Prevenir errores y fomentar la seguridad. Actuaciones dirigidas a mejorar la seguridad en el entorno de trabajo		Identificar conceptos clave con la seguridad del paciente Conocer la metodología sobre gestión del riesgo y prevención.	
MD-PI-9 AP-AH	Disminuir la mortalidad y las secuelas que... Difundir las técnicas de soporte vital... Disminuir la variabilidad		Realizar una intubación oro-traqueal. Conocer las alternativas a la intubación Identificar y diagnosticar las arritmias grave y	

	clínica... Aumentar la supervivencia... Conocer los fundamentos bioéticos de la RCP. Aplicar RCP básica: Realizar una desfibrilación manual y semiautomática.		tratamiento inmediato. Manejar los fármacos esenciales...	
MD-PI-10 AH			Adquirir el conocimiento de la anatomía cervical Adquirir habilidades en el empleo de la ecografía... Conocer tejidos del organismo...	
MD-PI-11 AP	Incrementar los conocimientos, actitudes y habilidades... Describir los conceptos de dependencia alcohólica. Describir los diferentes tipos de consumidores... Ofrecer las técnicas y habilidades clínicas necesarias		Explicar brevemente el abordaje del tratamiento medicamentoso habitualmente usado en pacientes bebedores:	
MD-PI-12 AP	Últimas novedades relacionadas con la Incapacidad Temporal y su gestión. Adquirir conocimientos sobre la nueva aplicación en DIRAYA. Adquirir conocimientos acerca de la última Ley de Mutua (35/2014) Y del real Decreto 625/2014. Adquirir conocimientos Y habilidades sobre las prestaciones por Enfermedad Profesional...l			
MD-PI-13 AP	Actualizar conocimiento en la infección por helicobacter pilorii en la edad infantil.		Ofrecer conocimientos e información sobre... la infección por helicobacter pilorii en la infancia. Adquirir conocimientos en el manejo de la nutrición infantil en el período más crítico. Conocer el consenso pediátrico en el estreñimiento infantil.	
MD-PI-14 AP-AH	Dar respuesta al aumento de enfermedades crónicas en la mujer gestante de nuestra Área Sanitaria. Conseguir minimizar los riesgos en salud que puedan ocasionar las patologías crónicas en la mujer gestante		Proporcionar los conocimientos necesarios sobre... el amplio espectro de fármacos... manejo de Patología más prevalentes en la mujer gestante...	
MD-PI-15 AP-AH	Mejorar los indicadores de calidad en la asistencia al paciente en procesos tiempo-dependiente. Mejorar las competencias profesionales a través de la Formación Continuada Acreditada. Disminuir la variabilidad en el manejo de la patología tiempo-dependiente... Actualizar todos los temas según la literatura más reciente.		Conocer: el tratamiento más adecuado a cada patología... Detectar y valorar al paciente que sufre un proceso asistencial tiempo-dependiente.	
MD-PI-16 AP-AH	Mejorar la técnica otoscópica entre los médicos. Facilitar la resolución de las dudas habituales tras la otoscopia. Actualización de los conocimientos en el abordaje terapéutico médico y quirúrgico de la patología otógena. Desarrollar destreza visual.		Conocer las técnicas básicas en otoscopia. Conocer las peculiaridades del uso de los otoscopios... Estimular su uso de forma rutinaria... Interpretar adecuadamente los patrones de la normalidad. Instruir a los Médicos de A.P. en...	
MD-PI-17 AP-AH			Adquirir conocimientos y habilidades en vendaje neuromuscular y funcional.	
MD-PE-1	Obtener la capacitación docente suficiente para... Conocer la			

AH	metodología de enseñanza y aprendizaje del adulto. Capacitar al alumno en la dinamización del grupo a través de la motivación positiva... Capacitar al discente: en habilidades de comunicación didáctica...			
MD-PE-2 AH	Actualizar los conocimientos teóricos de fisiología humana y farmacología relacionadas con la anestesia. Favorecer la mejor y más actualizada práctica médica... Mejora de las habilidades relacionada con la mejora en los conocimientos. Promocionar el aprendizaje continuado, valorar los datos de forma científica y mediante Medicina Basada en la Evidencia		Conocer la fisiología respiratoria, cardiovascular, hepática... la fisiología de la memoria y percepción relacionadas con la anestesia... los principios generales de la farmacología... la farmacología de los analgésicos,	
MD-PE-3 AH	Actualización, revisión e intercambio de conocimientos, habilidades, y experiencia clínica... Aumentar la seguridad del paciente mediante la adquisición/mejora de conocimientos, en torno al bloqueo profundo en cirugía laparoscópica...			
MD-PE-4 AP-AH			Conocimientos y habilidades necesarias para realizar una exploración... Los alumnos deberán conocer: identificar y diferenciar las principales patologías... y las diferentes técnicas para el tratamiento...	
MD-PE-5 AP-AH	Profundizar en una materia muy común como son las heridas.		Mostrar el uso y manejo del material de sutura, medicación tópica necesaria y apósitos necesarios... Valoración de una quemadura y su clasificación...	
MD-PE-6 AP-AH	nuevos medicamentos autorizados para el tratamiento de la diabetes. Dar a conocer a los alumnos: lo que aportan los inhibidores de la Dipeptil-Dipeptidasa, en el tratamiento de la diabetes mellitus... 1			
MD-PE-7 AH	Potenciar el desarrollo de Unidades de Uveítis entre dos especialidades Oftalmología y Reumatología...		Conocimiento de las Uveítis. Diagnóstico de la Uveítis. Manejo de las Uveítis.	
MD-PE-8 AH	Mejorar la capacidad quirúrgica de los asistentes para la óptima realización de las técnicas quirúrgicas. Conseguir una mejora: en la salud de la población candidata a través de la mejora técnica, de la mejora de la seguridad del paciente... de la calidad de vida en la cirugía otológica. Adquirir actitudes de mejora continua de la calidad asistencial vinculadas a una mejor gestión de los recursos...		Conocer la anatomía topográfica y quirúrgica del hueso temporal... Adquirir habilidades en la realización de técnicas quirúrgicas otológicas... habilidades en la correlación de las imágenes radiológicas de tomografía axial	
MD-PE-9 AP-AH	Difundir las recomendaciones de las últimas Guías de Práctica Clínica en Riesgo Vascular para disminuir la variabilidad clínica. Aplicabilidad de las últimas guías de práctica clínica. Fomentar en los alumnos la habilidad de hacer un uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos en...			

MD-PE-10 AP-AH			Proporcionar conocimientos: teóricos básicos en diagnóstico y tratamiento de... Adquirir las competencias específicas para llevar a cabo un plan terapéutico en las enfermedades.	
MD-PE-11 AP	Promover el desarrollo de la Pediatría de Atención Primaria... Contribuir a que el pediatra progrese en el desarrollo de la carrera profesional... Analizar los procesos asistenciales pediátricos, planes integrales y planes de salud puestos en marcha en el ámbito de la Pediatría de Atención Primaria. Profundizar en el plan de desarrollo profesional, carrera profesional y acreditación de competencias.		Conocer las patologías más frecuentes... de cadera y rodilla en el niño... los criterios de derivación a atención especializada. Entender la exploración clínica de cadera y rodilla en el niño, cómo se hace y para qué sirve.	
MD-PE-12 AH			Conocimientos y herramientas necesarias para poder utilizar el ecógrafo en su práctica diaria Conocer: los principios básicos que rigen la obtención de imágenes... la metodología para una correcta ecografía	
MD-PE-13 AP-AH	Actualizar de forma teórica y práctica los conocimientos sobre la patología vascular.		Diagnosticar, mediante la anamnesis e historia clínica, al paciente con enfermedad arterial periférica. Identificar al paciente diabético de riesgo	
MD-PE-14 AP-AH	Mejorar la competencia profesional para mantenerse actualizado en su área de conocimiento. Concluir la necesidad de mantenerse actualizado. Mejorar la competencia profesional. Mejorar conocimientos y habilidades en la utilización de fuentes... Seleccionar los recursos para mantenerse actualizado. Desarrollo de habilidades para adherirse a sistemas de alerta para... Aumentar la confianza acerca de la propia capacidad para mantenerse actualizado.			
MD-PE-15 AP-AH			Proporcionar conocimientos y habilidades encaminados a la obtención de información a partir de la anamnesis y la exploración clínica.	
MD-PE-16 AH	Inculcar la importancia de los conocimientos de bioética en la práctica clínica. Identificar los conflictos éticos más frecuentes en... aprender la metodología para la resolución de los mismos. Conocer el funcionamiento de Comités de Ética Asistencial y su utilidad hospitalaria.		Formar en bioética a profesionales de la salud vinculados al enfermo crítico... especialistas en Medicina Intensiva.	
	26	0	26	0

Matriz nº 8

- **Equipo multidisciplinar.** Han sido 14 actividades formativas las dirigidas al equipo multidisciplinar, en 9 de las cuales, hay objetivos formulados con orientación de progreso y ajustados al perfil de destino; y en otras 3 actividades, encontramos objetivos con orientación de progreso, pero destinados a un solo perfil del equipo. Objetivos con orientación recurrente y ajustada al perfil de destino, los encontramos en 7 de las actividades analizadas; y en otras 5 actividades, los objetivos además de proyectar una orientación recurrente, están destinados a un solo perfil del equipo. Ver la siguiente **Matriz nº 9**.

Actividades destinadas al equipo multidisciplinar Análisis documental de los Objetivos (unidad de análisis: palabra, inicio de frase, y frase)					
Código y Ámbito laboral	Categorías Objetivos en función de si indican:				
	Actualización, desarrollo, avance, mejora		Componentes del equipo	Recurrencia, reiteración, redundancia	
	Ajustado al perfil	No ajustado al perfil		Ajustado al perfil	No ajustado al perfil
QM-PI-1 AP y AH	Conocer: qué es la metodología del coaching y los distintos campos de aplicación... Identificar las habilidades más adecuadas para aplicar y entrenar habilidades de comunicación. Describir las fases en un proceso de coaching		Enfermeras, farmacéuticos, fisioterapeuta, médicos, psicólogos		
QM-PI-2 AP y AH	Mejorar la comunicación asistencial y en el equipo en el profesional especialista. Desarrollar un mejor conocimiento de las propias habilidades y capacidades que permita elaborar un plan de mejora. Reconocer el liderazgo y los elementos que lo definen en los equipos de trabajo		Biólogos, bioquímicos, enfermeras, farmacéutico, físicos, psicólogos, médicos, químicos		
QM-PI-3 AP y AH	Mejorar las competencias... Optimizar las habilidades sociales... Desarrollar las habilidades de autoestima. Mejorar la capacidad de comunicación		Médicos, enfermeras, fisioterapeuta, logopedas, logopedas, ópticos-optometristas, psicólogos, auxiliares de enfermería, técnicos en: laboratorio, imagen diagnóstica, higiene bucodental, farmacia y parafarmacia	Aprender las actuaciones recomendadas ante situaciones conflictivas: etapas de la mediación y la negociación.	
QM-PI-4 AH	Promover y desarrollar el conocimiento... Promocionar el trabajo en equipo... Capacitar a los profesionales para que actúen como transmisores de la cultura de seguridad del paciente... Diseñar el análisis proactivo de los riesgos para la seguridad del paciente.		Enfermeras, farmacéutico, fisioterapeutas, auxiliares de enfermería, psicólogos, médicos,	Comprender la magnitud y trascendencia sanitaria de los problemas. Interpretar resultados epidemiológicos sobre Seguridad del Paciente... Identificar las prácticas seguras de aplicación en nuestro hospital	
QM-PI-5 AP y AH	Concienciar sobre la importancia del tabaquismo como principal problema de Salud Pública. Revisar las estrategias de intervención del Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía. Desarrollar la Intervención Básica en...		Dietistas, dietistas-nutricionistas, enfermeras, farmacéuticos, fisioterapeuta, médicos, psicólogos, auxiliares de enfermería	Conocer los principales componentes del tabaco y analizar los efectos nocivos de estos sobre el organismo.	
QM-PI-6 AP y AH	Promover actitudes que cubran la atención a una muerte digna.		Enfermeras, fisioterapeuta, médicos, auxiliares de enfermería, técnicos en radioterapia	Conocer el comportamiento del hombre ante la muerte. Analizar las actitudes de profesionales ante un enfermo terminal. Conocer las fases de	

				duelo en los profesionales y en los pacientes y sus familiares.	
QM-PE-1 AH	Cambiar y mejorar la práctica clínica...	Actualizar conocimientos en relación al diagnóstico y tratamiento de la disfagia...	Médicos, dietistas, enfermeras, logopedas, técnicos en dietética	Conocer la cartera de servicios que ofrece el Hospital para...	Adquirir los conocimientos y habilidades para diagnóstico de la disfagia... rehabilitación de la deglución... modificar la textura de la dieta
QM-PE-2 AH			Logopedas, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionales		Estudiar el cerebro y el sistema nervioso... el concepto de plasticidad neuronal y reserva cognitiva. Métodos de neuroimagen para el estudio de funciones cognitivas.
QM-PE-3 AP y AH	Planificar intervenciones que posibilitan la mejora de la calidad en la asistencia sanitaria. Proporcionar al profesional de la salud, información teórico práctica completa. Diferenciar entre acreditación y auditoría.		Dietistas, enfermeras, fisioterapeuta, logopedas, psicólogos, terapeutas ocupacionales, auxiliares de enfermería, técnicos en: emergencias, RX, laboratorio, imagen diagnóstica, higiene bucodental, documentación, dietética, audio-grafía protésica, anatomía patológica, farmacia y parafarmacia	Conocer el concepto Calidad en la Asistencia sanitaria. Identificar aquellos aspectos de la Calidad Asistencial, que más preocupan al usuario.	
QM-PE-4 AP y AH		Mejorar conocimientos sobre discapacitados y marco legal. Actualizar conocimientos para cuidados profesionalizados Actualización sobre causas síntomas, pronóstico de enfermedades... Aumentar la calidad de atención a estos pacientes	Enfermeras, fisioterapeuta, logopedas, terapeuta ocupacional, técnicos en dietética, auxiliar de enfermería		Capacitar al alumno para realización de forma autónoma los cuidados necesarios, básicos y fundamentales en...
QM-PE-5 AP y AH			Biólogos, bioquímicos, enfermeras, fisioterapeuta, farmacéutico, físicos, logopedas, psicólogos, médicos, químicos, terapeuta ocupacional, técnicos en: laboratorio, radioterapia, imagen diagnóstica, farmacia y parafarmacia		Habilitar como especialistas para el diseño, desarrollo y análisis de... Conocer y comprender las técnicas de cuantificación estructural y morfometría. Conocer y comprender las técnicas de cuantificación de imagen... Adquirir conocimientos y destrezas de medición de grosor y volumen de Sustancia Gris y Sustancia Blanca
QM-PE-6 AP y AH			Enfermeras, farmacéutico, físicos, fisioterapeuta, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionales, auxiliares de enfermería, técnicos en: emergencias, RX,	Conocer aspectos relacionados con los derechos del paciente. Conocer los principios básicos... Conocer los aspectos básicos de la legislación vigente. Dotarse de herramientas para abordar las necesidades bioéticas... Integrar los aspectos éticos en	

			laboratorio, imagen diagnóstica, higiene bucodental, documentación, dietética, audio-grafía protésica, anatomía patológica, farmacia y parafarmacia, nutrición y control de alimentos, salud ambiental, radioterapia, ortoprotesica, prótesis dentales	la atención sanitaria...	
QM-PE-7 AP y AH		Desarrollar competencias en los profesionales sanitarios que les permitan el óptimo abordaje de los distintos perfiles de pacientes con patologías de ansiedad y depresión.	Enfermeras, médicos, dentistas, dietistas, fisioterapeuta, logopedas,		Adquirir conocimientos sobre las distintas categorías diagnósticas en el campo de los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo. Adquirir los conocimientos básicos teóricos sobre los síntomas del Trastorno de Ansiedad fóbica...
QM-PE-8 AP y AH	Realizar Guías de Recomendaciones de autocuidado para Pacientes a partir de las mejores evidencias disponibles. Conocer las características y utilidades de las Guías de Recomendaciones de autocuidado para Pacientes. Conocer los principales recursos donde se localizan... Conocer los instrumentos de evaluación de las Guías de Práctica Clínica.		Enfermeras, fisioterapeuta, médico, psicólogo, terapeuta ocupacional		
	9	3		7	5

Matriz nº 9

A modo de síntesis del análisis documental de los objetivos docentes propuestos en las actividades formativas según los perfiles profesionales de destino, presentamos resultados en el siguiente **Cuadro nº 11**.

Es necesario aclarar, que en este caso y en las siguientes desagregaciones sobre resultados de objetivos, los datos del cuadro representan el número de actividades de cada perfil profesional, en las que hay objetivos de las categorías determinadas. Es decir; las cifras anotadas en el cuadro de resultados, no son sumandos ni excluyentes entre si, por lo que no hay que esperar que los totales parciales coincidan con el total general; ello se debe a que en una misma actividad formativa hay objetivos docentes con orientación recurrente y otros con propuesta de actualización; del mismo modo en una misma actividad hay objetivos ajustados, y no ajustados al perfil de destino.

Análisis documental los objetivos					
Perfil profesional	Actividades analizadas	Categorías			
		Nivel de posgrado Actualización, desarrollo, avance		Nivel de pregrado Recurrencia, reiteración	
		Ajustado al perfil profesional	No ajustado al perfil profesional	Ajustado al perfil profesional	No ajustado al perfil profesional
		SI	NO	SI	NO
Auxiliares de enfermería	13	10	2	9	8
Enfermeras	42	35	5	37	11
Médicos	33	26	0	26	0
Equipo multidisciplinar	14	9	3	7	5
Total	102	80	10	79	24

Cuadro n° 11

La desagregación de datos según la categoría de los proveedores de actividades formativas:

- **Proveedores internos**, solicitaron la acreditación de 48 de las 102 actividades formativa en estudio. En 45 de esas actividades formativas, encontramos objetivos con orientación de progreso y ajustados al perfil de destino; pero hay 2 actividades en las que alguno de sus objetivos no se ajustan al perfil de destino, aunque sí, sugieren una orientación de avance o desarrollo. En cuanto a objetivos cuya propuesta no supera el nivel de la formación del grado, pero sí se ajustan al perfil de destino, los encontramos en 38 de esas 48 actividades; pero también encontramos 10 actividades, en las que hay objetivos cuya propuesta formativa, no sugiere progresión, ni se adecuan al perfil profesional de destino.
- **Proveedores externos**, son solicitantes de acreditación de 53 de las 102 actividades formativa en estudio. Encontramos objetivos con orientación de progreso y ajustados al perfil de destino en 35 de esas las 53 actividades formativas; pero en 8 actividades, alguno de sus objetivos no se ajustan al perfil de destino, aunque sí, sugieren una orientación progresista. En cuanto a objetivos cuya propuesta no supera el nivel de la formación del grado, pero sí se ajustan al perfil de destino, los encontramos en 41 de esas 53 actividades; pero también encontramos 14 actividades, en las que hay objetivos cuya propuesta formativa, no sugiere progresión, ni se adecuan al perfil profesional de destino.

Los resultados del análisis documental de los objetivos de las actividades formativas, según los proveedores, los presentamos en el siguiente **Cuadro n° 12**.

Análisis documental Los objetivos					
Procedencia	Actividades analizadas	Categorías			
		Nivel de posgrado Actualización, desarrollo, avance		Nivel de pregrado Recurrencia, reiteración	
		Ajustado al perfil profesional	No ajustado al perfil profesional	Ajustado al perfil profesional	No ajustado al perfil profesional
		SI	NO	SI	NO
Proveedor interno	48	45	2	38	10
Proveedor externo	53	35	8	41	14
Total	102	80	10	79	24

Cuadro n° 12

La desagregación de datos según el ámbito laboral de los destinatarios:

- **Atención Primaria.** Actividades dirigidas exclusivamente a profesionales cuyo ámbito laboral es la atención primaria, han sido 16; y en 13 de ellas, hemos encontrado objetivos orientados al concepto de formación continuada y ajustados al perfil profesional de destino; y en 10 de esas actividades hay objetivos que no sugieren progresión, aunque sí están ajustados al perfil profesional; y en 2 actividades hay objetivos que ni sugieren actualización ni están ajustados al perfil de destino.
- **Atención Hospitalaria.** Hay 34 actividades dirigidas en exclusivo a profesionales del ámbito hospitalario, de las cuales en 27, hay objetivos que emiten mensajes de progresión y de ajuste al perfil profesional; mientras que otras 28 actividades, encontramos objetivos cuyo mensaje no se ajusta al concepto de formación continuada, aunque sí al perfil de destino. En otras 12 actividades hemos encontrado objetivos que ni sugieren formación continuada, ni ajuste al perfil profesional.
- **Atención Primaria (AP) y Atención Hospitalaria (AH).** De las 102 actividades formativas analizadas, 52 ha sido dirigidas, conjuntamente a profesionales de atención primaria y de atención hospitalaria; de esas 52 actividades, en 41 hay objetivos que emiten mensajes de progresión y ajuste al perfil de destino, y en otras 7 hay objetivos que aunque emiten mensajes de progresión, no se ajustan al perfil de destino. También hemos encontrado en 40 actividades formativas, objetivos que no sugieren avance o desarrollo, aunque si ajuste al perfil de destino, y en 10 de esas

actividades, hay objetivos que ni sugieren formación continuada ni ajuste al perfil profesional de destino.

Los resultados del análisis documental de los objetivos de las actividades formativas, según el ámbito laboral de los profesionales los presentamos en el siguiente **Cuadro n° 13**.

Análisis documental Los objetivos					
Ámbito laboral	Actividades analizadas	Categorías			
		Nivel de posgrado Actualización, desarrollo, avance		Nivel de pregrado Recurrencia, reiteración	
		Ajustado al perfil profesional	No ajustado al perfil profesional	Ajustado al perfil profesional	No ajustado al perfil profesional
		SI	NO	SI	NO
Atención Primaria	16	13		10	2
Atención Hospitalaria	34	27	3	28	12
AP y AH	52	41	7	40	10
Total	102	81	10	78	24

Cuadro n° 13

5.1.4.3.- Los contenidos temáticos de la actividad formativa

En 32 de las 102 actividades analizadas, encontramos contenidos temáticos superando el nivel del grado y ajustados al perfil profesional del destinatario, y en otras 6 actividades, hay contenidos temáticos que, aunque superan el nivel del grado, no proceden del ámbito disciplinar del perfil profesional de destino. En cuanto a los temas propuestos que no superan el nivel del grado, los encontramos en 74 de las actividades analizadas y en otras 25 actividades formativas hay propuestas de temas que además de no superan el nivel del grado, tampoco emanan del ámbito disciplinar del perfil de destino. Ver resultados en el siguiente **Cuadro n° 14**

Análisis documental de actividades formativas Los contenidos temáticos Unidad de análisis: palabra y frase			
Categorías			
Contenidos temáticos en función de si indican:			
Nivel de posgrado		Nivel de pregrado	
Ajustado al perfil	No ajustado al perfil	Ajustado al perfil	No ajustado al perfil

32	6	74	25
Total actividades analizadas: 102			

Cuadro nº 14

Los datos desagregados por perfil profesional de los destinatarios:

- **Auxiliares de enfermería.** Hemos analizado 13 actividades formativas dirigidas a este perfil profesional, y en 2 actividades formativas, hemos encontrado propuestas de temas con orientación hacia formación continuada y ajustados al perfil de destino; y en 1 actividad, hay temas que, aunque si tienen orientación de avance, no se ajustan al perfil de destino. Por otro lado, temas que no superan el nivel del grado, pero si están ajustados al perfil profesional, los encontramos en 9 actividades formativas, y en otras 10 actividades hay temas que ni superan el nivel de grado ni están ajustadas al perfil profesional de destino. Ver la siguiente **Matriz nº 10**.

Actividades destinadas a auxiliares de enfermería				
Análisis documental de los contenidos temáticos				
(unidad de análisis: frase)				
Código y Ámbito laboral	Categorías			
	Contenidos temáticos en función de si indican:			
	Nivel de posgrado		Nivel de pregrado	
	Ajustado al perfil	No ajustado al perfil	Ajustado al perfil	No ajustado al perfil
AX-PI-1 AH	Programa de Atención a las Enfermedades Raras en Andalucía.	Consejo Genético. Enfermedades Raras del Sistema Nervioso: Mitocondriales... del Sistema Nervioso... Enfermedad de Duchenne...		
AX-PI-2 AH			Trabajo en equipo. Cuidados del cuidador.	Discapacidad intelectual. Trastornos mentales y trastornos de conducta. Evaluación e intervención en trastornos de conducta. Inteligencia emocional.
AX-PI-3 AP-AH	Situación actual y oportunidades de mejora en el AGS Sur de Sevilla.		Terminología en procesamiento de la leche materna. Aspectos teóricos del manejo de la leche materna.	
AX-PI-4 AH				Información al usuario del servicio de cuidados intensivos. ¿Por qué es labor de enfermería? ¿Qué información es información de

				enfermería? ¿Cuándo se dará la información? ¿Dónde se dará la información? ¿Cómo abordar la información?
AX-PI-5 AH			Concepto de duelo. Humanización de los cuidados en la pérdida perinatal	Concepto de muerte perinatal. Manejo obstétrico de la mujer con feto muerto. Atención a la muerte perinatal fuera del hospital. Atención perinatal en la unidad de neonatología. Atención perinatal en la unidad de obstetricia.
AX-PI-6 AH			Conceptos generales Prevención de úlceras por presión. Recursos para la prevención de las úlceras por presión.	
AX-PI-7 AH			Preparación del paciente.	Definición y conceptos básicos en artroscopia. Artroscopia de rodilla. Artroscopia de cadera. Artroscopia de hombro / artroscopia de tobillo. Fracturas. Clasificación y tratamiento. Osteosíntesis. Objetivos. Tratamiento con placas y tornillos.
AX-PE-1 AH			Cuidados puerperales: puerperio inmediato y tardío. Lactancia materna.	Urgencias ginecológicas. Atención al parto inminente. Manejo de las complicaciones durante el 3º trimestre de gestación. Cuidados iniciales al RN ante un parto inminente.
AX-PE-2 AP-AH				Cambios físicos y psicológicos de la gestación. La familia que espera un hijo: necesidades y cuidados. El embarazo en adolescentes. Nutrición materna. El embarazo de riesgo: Valoración del bienestar fetal.
AX-PE-3 AP-AH			El Contexto Sanitario. Comunicación. Habilidades Relacionales y Emocionales.	El Embarazo. El Parto. El Recién Nacido. Alimentación, Respiración, Circulación y Muerte Súbita. Plan de Cuidados del Profesional en Enfermería Neonatal.
AX-PE-4 AH			Seguimiento y cuidados de la monitorización de la función renal. Seguimiento y cuidados en la monitorización digestiva.	Función e importancia de la monitorización. Tipos de monitores. Monitorización respiratoria. Monitorización cardiovascular. Monitorización neuromuscular. Monitorización neurológica. Monitorización y cuidados en las diferentes especialidades y unidades.
AX-PE-5 AP-AH			Alteración de las necesidades en el proceso de enfermedad. Necesidades y cuidados	Cuidar al que cuida. Valoración. Modelos de valoración de las necesidades humanas.
AX-PE-6 AP-AH				Introducción a la farmacología. Sistema cardiovascular. Aparato respiratorio. Sistema nervioso periférico. Sistema nervioso central. Sistema endocrino y aparato reproductor. El riñón y el aparato urinario. Aparato digestivo. Cáncer.
	2	1	9	10

Matriz nº 10

- **Enfermeras.** Son 42 las actividades analizadas destinadas a este perfil profesional, y en 12 de las mismas encontramos nominaciones de temas superando el nivel del grado y ajustados al perfil profesional de destino; también hay en 3 actividades, nominaciones de temas que aunque superan el nivel del grado, no se ajustan al perfil profesional de destino. En cuanto a la propuesta de temas que no superan el nivel del grado, pero sí, se

corresponden con el perfil profesional, lo encontramos en 36 actividades de las 42 analizadas; y en 9 actividades formativas hay nominaciones de los temas propuestos, que ni superan el nivel del grado ni se ajustan al perfil profesional. Ver la siguiente **Matriz n° 11.**

Actividades formativas dirigidas a enfermeras Análisis documental de los contenidos temáticos (unidad de análisis: palabra y frase)				
Código y Ámbito laboral	Categorías Contenidos temáticos en función de si indican:			
	Nivel de posgrado		Nivel de pregrado	
	Ajustado al perfil	No ajustado al perfil	Ajustado al perfil	No ajustado al perfil
EF-PI-1 AP-AH	Evidencia científica en las úlceras por presión. Prescripción enfermera.		Introducción al abordaje de las úlceras por presión y heridas crónicas. Epidemiología. Proceso de cicatrización. Definición, etiología, clasificación. Cuidados de las úlceras por presión y las heridas crónicas. Cuidados generales de las úlceras por presión y heridas crónicas...	
EF-PI-2 AP	Nuevas lesiones relacionadas con la dependencia. Diferentes estrategias preventivas.		Lesiones relacionadas con la dependencia: Definición y mecanismos de producción. Identificación clínica y categorización. Adecuación de los materiales para la prevención y el tratamiento de las lesiones relacionadas con la dependencia.	
EF-PI-3 AP	Reanimación cardiopulmonar avanzada en lactantes. Urgencias respiratorias. Urgencias cardiológicas. Dolor abdominal. El lactante irritable.			
EF-PI-4 AH	Actualización y últimas recomendaciones en soporte vital básico. Vía aérea: básica y avanzada. RCP pediátrico. Síndrome coronario agudo. Algoritmo de soporte vital avanzado.			
EF-PI-5 AH			Concepto de muerte perinatal. Epidemiología, definiciones y tasas. Concepto de duelo. Bases teóricas del proceso de duelo. Causas de muerte fetal. Diagnóstico de la muerte fetal. Atención perinatal en la unidad de obstetricia.	Manejo obstétrico de la mujer con feto muerto.
EF-PI-6 AH			Anatomía y valoración de la vía aérea. Vía aérea difícil. Ventilación mecánica básica. Tipos de Respiradores. Manejo del respirador. Demostración de uso del Respirador. Material ventilación y oxigenación. Maniobras de ventilación y oxigenación. Simulación maniobras de ventilación y oxigenación.	Cricotiroidotomía. Mascarillas Laríngeas. Otros dispositivos supraglóticos. Técnica de intubación con disp. supraglóticos. Taller de abordaje invasivo de la vía aérea. Tráqueas de cerdos.
EF-PI-7 AP			Prevalencia de las úlceras por presión en personas inmobilizadas. Valoración del paciente inmobilizado. Diagnóstico de Enfermería: Conceptualización de los diagnósticos relacionados con las úlceras por presión. Análisis de datos sobre	

			las úlceras por presión en personas inmovilizadas.	
EF-PI-8 AP	Manejo de la nueva aplicación informática de distrito "gestión de heridas"		Incontinencias urinarias y absorbentes. Fisiología incontinencia urinaria. Diagnóstico y valoración enfermera de la incontinencia. Tipo de absorbentes, clasificación y selección. Manejo de apósitos estériles. Tipos de apósitos estériles. Guía rápida para la prevención y tratamiento upp.	
EF-PI-9 AH	Programa de Atención a las Enfermedades Raras en Andalucía. Pruebas de Cribado Neonatal: Programa de Cribado Neonatal en Andalucía. Se explicarán las bases teóricas en las que se fundamentan las pruebas de Cribado.	Consejo Genético. Bases Terapéuticas de las Enfermedades Raras del Sistema Nervioso: Enfermedades Mitocondriales. Enfermedad de Duchenne.		
EF-PI-10 AH			Manejo del paciente con enfermedades pulmonares. Plan de cuidados standar Manejo del paciente con ventilación mecánica no invasiva (BIPAP). Generalidades sobre el uso de Inhaladores. Cuidados al paciente de Diabetes Mellitus Tipo 2. Cuidados al paciente con problemas Hepáticos.	
EF-PI-11 AP	Actualización en la normativa relacionada con el maltrato infantil. Sospecha y actuación ante el maltrato infantil. Presentación del protocolo de maltrato infantil de la Junta de Andalucía.		Introducción al maltrato infantil.	
EF-PI-12 AP-AH	Análisis de la situación actual y oportunidades de mejora en el AGS Sur de Sevilla. Presentación e implementación del Protocolo.		Terminología en procesamiento de la leche materna. Aspectos teóricos del manejo de la leche materna. Conocer las alteraciones en la composición y modificaciones físico-químicas de la leche materna extraída. Conocer los riesgos de la rotura de la cadena del frío y calentamiento de la leche materna.	
EF-PI-13 AP-AH			Conceptos generales. Antecedentes y definición de la seguridad del paciente. Riesgos. Higiene de manos. Comunicación entre profesionales. La seguridad relacionada con la adherencia al tratamiento. Elementos clave de prevención.	
EF-PI-14 AP-AH	Sopte Vital Básico en adultos y desfibrilador externo automático Algoritmo Soporte Vital Básico. La resucitación cardio pulmonar básica práctica. Síndromes Coronarios Agudos: Angina Inestable, Monitorización cardíaca, Resucitación Cardiopulmonar Avanzada Integrada.	Electrocardiografía y Reconocimiento de Ritmos: Diagnóstico básico de arritmias graves. Tratamiento médico de arritmias graves.		
EF-PI-15 AH			Proceso enfermero y valoración inicial. Diagnósticos diferenciales. Informe de continuidad de cuidados. Concepto de informe de alta. Objetivos del informe al alta.	
EF-PI-16 AP			Conceptos generales sobre el consumo de Alcohol. Manejo del consumo de alcohol en la consulta de Atención Primaria. La Entrevista Motivacional en el consumo excesivo de alcohol. Situaciones especiales y manejo Farmacológico.	
EF-PI-17 AH			Preparación del paciente.	Definición y conceptos básicos en artroscopia. Artroscopia de rodilla, de cadera, de hombro, de tobillo. Fracturas. Tratamiento con placas y tornillos.

EF-PI-18 AH			Información al usuario del servicio de cuidados intensivos. ¿Qué información es información de enfermería? ¿Cuándo se dará la información? ¿Dónde se dará la información? ¿Cómo abordar la información?	
EF-PI-19 AH			Consulta Enfermera de Urgencias (CEU) - Marco Conceptual. Protocolos asistenciales. Atención al cuadro catarral. Hipoglucemia. Diarrea. Vómito. Dolor lumbar. Quemadura...	
EF-PE-1 AH			Generalidades, función e importancia de la monitorización. Monitorización en pacientes coronarios. Seguimiento y monitorización en pacientes respiratorios. Finalidad e importancia de la monitorización neuromuscular y nerviosa.	
EF-PE-2 AH			Organización e información. Sistema de información hospitalario para la gestión clínica. Elementos informativos para la gestión clínica. Objetivo del servicio de información	
EF-PE-3 AP-AH			Actuación enfermera en la prestación farmacéutica y administración de medicamentos. Seguridad del Paciente en Andalucía: Manos limpias manos seguras.	
EF-PE-4 AP-AH	Soporte Vital Básico adulto y pediátrico. Esquema de actuación, técnicas de apertura de vía aérea, Soporte Vital Avanzado adulto y pediátrico. Simulación reglada de la atención en equipo de la parada cardíaca		Técnicas de cateterización venosa.	Intubación endotraqueal. Manejo práctico de la vía aérea instrumental adulto y pediátrico. Trastornos básicos del ritmo y de la conducción cardíaca Electrocardiogramas arrítmicos, ritmos desfibrilables y no desfibrilables.
EF-PE-5 AH			Función e importancia de la monitorización. Monitorización respiratoria, cardiovascular, neuromuscular, neurológica. Seguimiento y cuidados en la monitorización digestiva, de la monitorización de la función renal...	
EF-PE-6 AP-AH			Enfermería urgencias: triaje enfermería, monitorización. Pruebas complementarias. Desfibrilación. Cardioversión. Cardiopatía isquémica. Ventilación mecánica no invasiva.	Interpretación básica del Electrocardiograma. Arritmias cardíacas. Fibrilación auricular.
EF-PE-7 AP-AH			Proceso de atención de enfermería. Valoración del paciente. Enfermería en las necesidades de higiene, eliminación y oxigenación. Competencias de enfermería en las necesidades de movilización, reposo-sueño y termorregulación. Competencias de enfermería en las necesidades de alimentación y ejercicio físico.	
EF-PE-8 AP-AH			Adherencia al tratamiento farmacológico. Conciliación con el tratamiento prescrito.	Farmacovigilancia. Uso adecuado de medicamentos.
EF-PE-9 AP-AH	Parada cardiorrespiratoria en embarazada y el neonato. Soporte vital avanzado en neonato. Administración de fármacos.			
EF-PE-10 AP-AH			Fundamentos y metodología enfermera. Modelos y Teorías de Enfermería. Características Generales de los modelos y principales teóricas. Metodología de Cuidados: El Proceso Enfermero. Relación enfermera-paciente objetivos.	
EF-PE-11 AP			Historia y situación actual de la atención primaria. Derechos y deberes de los usuarios del servicio andaluz de salud. Cartera de servicios de atención primaria del servicio andaluz de salud. Atención de enfermería en atención primaria. Atención de enfermería en el domicilio	
EF-PE-12			La mujer y los cuidados de enfermería. El niño y los cuidados de enfermería. Adolescencia, sexualidad y	

AP-AH			reproducción.	
EF-PE-13			Introducción a la investigación aplicada a los cuidados. Cómo realizar búsquedas bibliográficas. Las condiciones operativas en el diseño de un proyecto de investigación.	
AP-AH				
EF-PE-14			Manejo de las vacunas. Programas de vacunación y esquema de vacunación. Administración y acto vacunal. Pautas correctoras del calendario vacunal. Indicaciones y contraindicaciones de las vacunas	
AP-AH				
EF-PE-15	Utilización de los Equipos de Protección Individual. Aplicación Protocolo Internacional.	El ébola en África y resto del mundo. Epidemiología. Manifestaciones clínicas. Diagnóstico de la enfermedad.		
AP-AH				
EF-PE-16			Fundamentos del ejercicio físico en el embarazo. Anatomía pélvica. Posturas del parto. Movimientos pélvicos. Ejercicios en el agua para el embarazo.	
AP-AH				
EF-PE-17			Definición y concepto: Fisiopatología, clínica y exploración. El SAHS: Dispositivos de avance mandibular en el tratamiento del SAHS. Tratamiento del SAHS con dispositivos CPAP/BIPAP. Instalación y mantenimiento de diferentes modelos para terapia: El SAHS en la edad pediátrica. Clínica, diagnóstico y tratamiento. SAHS y accidentes de tráfico, laborales y domésticos.	Métodos diagnósticos. Tratamiento médico del SAHS. Tratamiento quirúrgico del SHAS y la roncopatía crónica. Aspectos médicos-legales del SAHS: Responsabilidad Civil.
AP-AH				
EF-PE-18			Cambios físicos y psicológicos de la gestación. La familia que espera un hijo: necesidades y cuidados. El embarazo de riesgo: problemas pregestacionales, riesgo de inicio en la gestación. Valoración del bienestar fetal.	
AP-AH				
EF-PE-19			Introducción a la farmacología. Sistema cardiovascular. Aparato respiratorio. Sistema nervioso periférico. Sistema nervioso central. Sistema endocrino y aparato reproductor. El riñón y el aparato urinario.	
AP-AH				
EF-PE-20			Valoración de necesidades. Alteración de las necesidades en el proceso de enfermedad. Necesidades y cuidados. Cuidar al que cuida. Valoración. Modelos de valoración de las necesidades humanas.	
AP-AH				
EF-PE-21			Atención al parto inminente. Manejo de las complicaciones durante el 3º trimestre de gestación. Cuidados iniciales al RN ante un parto inminente. Cuidados puerperales: puerperio inmediato y tardío. Lactancia materna.	Urgencias ginecológicas.
AP-AH				
EF-PE-22			Principios de bioética. Comités de ética asistencial y ética de la investigación. Ética del control del gasto. Autonomía. Consentimiento informado. Objeción de conciencia. Deliberación del comité de ética asistencial (cea) Gestión de recursos. Voluntad vital anticipada.	Limitación de tratamientos de soporte vital. Orden de no reanimar. muerte cerebral. donación de órganos
AP-AH				
EF-PE-23			Introducción a la Lactancia Materna. Postura de la Madre durante la lactancia. Hipogalactia, diagnóstico y tratamiento. Estrategia de atención al parto normal. Mitos de la Lactancia Materna. Madre lactante y Trabajo, derechos legales. Extracción y conservación de la leche materna. Molestias en la lactancia. Dolor en el pecho.	
AP-AH				
	12	3	37	9

Matriz nº 11

- Médicos.** Las actividades dirigidas a este perfil profesional han sido 33, y en 14 de las mismas, hemos encontrado temas cuya propuesta además de superar el nivel del grado, inciden y abundan en el ámbito disciplinar del perfil de destino; y en ninguna actividad hemos encontrado temas que superando el nivel de grado, no se ajuste al perfil profesional de destino. En cuanto a propuestas temáticas cuya nominación no supera el nivel del grado, pero sí emana del ámbito disciplinar del perfil de destino, las hemos encontrado en 24 actividades, y en ninguna actividad hay temas que ni superan el nivel del grado, ni se ajustan al perfil profesional de destino. Ver la siguiente **Matriz nº 12**.

Actividades destinadas a médicos Análisis documental de los contenidos temáticos (unidad de análisis: frase)				
Código y Ámbito laboral	Categorías Contenidos temáticos en función de si indican:			
	Nivel de posgrado		Nivel de pregrado	
	Ajustado al perfil	No ajustado al perfil	Ajustado al perfil	No ajustado al perfil
MD-PI-1 AP-AH	Derivación. Tele dermatología.		Dermatitis más frecuentes en la infancia y adolescencia. Dermatitis atópica y Acné. Infecciones cutáneas y patología de anejos. Psoriasis, eczemas y urticaria. Tumores cutáneos benignos: uso de crioterapia. Lesiones premalignas y malignas cutáneas.	
MD-PI-2 AH	Actualización y últimas recomendaciones en soporte vital básico. Vía aérea: básica y avanzada. RCP pediátrico. Acceso venoso, fármacos y fluidos. Arritmias y tratamiento integrado (fármacos y uso de desfibrilación-cardioversión). Síndrome coronario agudo. Algoritmo de soporte vital avanzado.			
MD-PI-3 AH			Abordajes. Tipos y características. Instrumental y aparataje. Papel del anestesiólogo en la cirugía cervical y facial. Indicaciones. Laringectomías parciales y total. Cirugía glandular cervical. Cirugía del nervio facial. Vaciamientos cervicales en cabeza y cuello en relación con la cirugía cervical y facial. Entrenamiento por simulación en cirugía cervical y facial.	
MD-PI-4 AP-AH			Vértigo y Acufenos. Hipoacusia. Parálisis Facial. Rinitis Alergica. Sinusitis. Epistaxis. Disfonía. Cáncer de Laringe e Hipofaringe. Algias Craneofaciales.	
MD-PI-5 AP	Marco normativo del maltrato infantil. Sospecha y actuación ante el maltrato infantil. Presentación protocolo de maltrato infantil. Caso de maltrato infantil.		Introducción al maltrato infantil.	
MD-PI-6 AP	Insuficiencia respiratoria crónica agudizada y necesidad de ventilación mecánica Ataque grave de asma. Trauma craneoencefálico y soporte ventilatorio inicial de emergencia. Casos clínicos breves y toma de decisiones rápidas en ventilación mecánica.			
MD-PI-7 AP-AH	Análisis de la situación actual y oportunidades de mejora en el AGS Sur de Sevilla. Presentación e implementación del Protocolo.		Terminología en procesamiento de la leche materna. Aspectos teóricos del manejo de la leche materna. Conocer las alteraciones en la composición y modificaciones físico-químicas de la leche materna extraída. Conocer los riesgos de la rotura de la cadena del frío y	

			calentamiento de la leche materna.	
MD-PI-8 AP			Conceptos generales. Antecedentes y definición de la seguridad del paciente. Riesgos. Comunicación entre profesionales. La seguridad relacionada con la adherencia al tratamiento. Elementos clave de prevención. Higiene de manos.	
MD-PI-9 AP-AH	Soprote Vital Básico en adultos y desbrilador externo automático Algoritmo Soprote Vital Básico. La resucitación cardio pulmonar básica práctica. Síndromes Coronarios Agudos: Electrocardiografía y Reconocimiento de Ritmos: Diagnóstico básico de arritmias graves. Resucitación Cardiopulmonar Avanzada Integrada. Tratamiento médico de arritmias graves.			
MD-PI-10 AH			Principios físicos de los ultrasonidos. Formación de la imagen ecográfica. Ecografía cervical: Cateterización Venosa Central Ecoguiada. Ecografía Torácica y Abdominal: Técnicas Invasivas del espacio pleural y peritoneal.	
MD-PI-11 AP			Conceptos generales sobre el consumo de Alcohol. Manejo del consumo de alcohol en la consulta de Atención Primaria. La Entrevista Motivacional en el consumo excesivo de alcohol. Situaciones especiales y manejo Farmacológico.	
MD-PI-12 AP	Proceso nuevo de Gestión de IT: PIT (DIRAYA-SIGILUM MILLENIUM) Ley de Mutua (35/2014) y Real Decreto 625/2014. Prestaciones por enfermedad profesional en las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social.			
MD-PI-13 AP	Actualización en la infección por Helicobacter Pylorii en pediatría. Consenso pediátrico sobre el estreñimiento en la infancia.		Los primeros 1000 días, un período crítico para determinar la salud futura.	
MD-PI-14 AP-AH			Introducción al curso. Patología Digestiva en la Mujer Gestante. Infecciones más prevalentes en la gestación. Patología endocrina más prevalente durante la gestación. Hipertensión arterial durante el embarazo	
MD-PI-15 AP-AH	Código trauma grave. Código sepsis grave. Síndrome coronario agudo. Código ictus.			
MD-PI-16 AP-AH			La otoscopia. Oído externo. Oído medio. Patología Aguda. Patología Crónica de oído	
MD-PI-17 AP-AH			Vendaje Neuro-muscular (Kinesioterapia). Vendajes funcionales.	
MD-PE-1 AH	Introducción y Novedades de la RCP Neonatal. Organización de los cursos de RCP Neonatal. Principios Enseñanza y Comunicación didáctica.			
MD-PE-2 AH			Fisiología y monitorización respiratoria, cardiovascular y hepática. Fisiología y monitorización del sistema nervioso, renal, equilibrio acido-base y envejecimiento. Memoria, percepción y anestesia. Principios de farmacología. Analgésicos antiinflamatorios no esteroideos y otros analgésicos no opioides.	
MD-PE-3 AH	Bases e implicaciones del bloqueo profundo en cirugía laparoscópica. Controversias en el manejo de la IIA en cirugía de urgencias.			
MD-PE-4 AP-AH			Fisiopatología intervencionista en Columna Cervical. Fisiopatología Intervencionista de la Cintura Escapular. Fisiopatología Intervencionista en Columna Dorsolumbar. Fisiopatología Intervencionista en Cadera. Exploración Neurológica. Fisiopatología Intervencionista en Codo, Muñeca y Mano.	
MD-PE-5 AP-AH			Clasificación de tipos de heridas y su tratamiento. Clasificación de tipos de quemaduras y su tratamiento. Material de	

			sutura (hilo e instrumental) Técnicas de suturas (asepsia, friedrich, tipos de nudos, cuidados posoperatorios) Manejo de quemaduras.	
MD-PE-6 AP-AH	Revisión sobre inhibidores de la Dipeptil-Dipeptidasa 4. Inhibidores del Cotransporte Sodio-Glucosa en el tratamiento de la Diabetes Mellitus: un mecanismo independiente de insulina. Impacto de los Agonistas del Receptor del Glucagon-Like Peptide-1 en el tratamiento de la Diabetes Mellitus.			
MD-PE-7 AH			La unidad de uveítis, trabajo en equipo. Utilidad de los patrones de uveítis. La dificultad del diagnóstico en las uveítis. Tratamientos tópicos e intraoculares. Terapia biológica en uveítis.	
MD-PE-8 AH			Anatomía del hueso temporal. Escama, apófisis mastoides, oído medio. Planificación de la cirugía básica del oído medio. Disección del hueso temporal. Procedimientos básicos. Anatomía del hueso temporal. Oído medio: caras posterior y medial, receso facial, nervio facial.	
MD-PE-9 AP-AH			Hipertensión de origen renal: Enfoque clínico terapéutico. Combinaciones antihipertensivas basadas en ARA II en el hipertenso con comorbilidades.	
MD-PE-10 AP-AH			Manejo Práctico de manifestaciones cutáneas. Manejo Práctico de patología articular. Taller de resolución de casos prácticos del día a día de la consulta.	
MD-PE-11 AP	Enfermedades psiquiátricas y vida moderna. Nuevos retos para la pediatría y psiquiatría infantil. Actualización en Ortopedia y Traumatología Infantil. Actualización en cirugía pediátrica. Actualización en Trastornos de la conducta en niños y adolescentes. Actualización en neurología pediátrica..			
MD-PE-12 AH			Aspectos técnicos de la ecografía. Implicación del endocrinólogo en la realización de la ecografía tiroidea. Anatomía ecográfica. Manifestaciones ecográficas de la patología tiroidea.	
MD-PE-13 AP-AH			Patología aneurismática. Patología venosa. Urgencias vasculares y criterios de derivación. Pie diabético. Diagnóstico diferencial de úlceras vasculares.	
MD-PE-14 AP-AH	Necesidad de mantenerse actualizado. Posibilidades de las nuevas tecnologías. Nuevos tipos de estudios y documentos. Distribución información. Estrategia de búsqueda eficiente (PULL) Guarde sus citas y la estrategia de búsqueda. Utilice sistemas de alertas (PUSH). Uso adecuado base de datos. Uso gestor citas bibliográficas. Unidad 8. Redes sociales. Unidad 9. Aplicaciones móviles. Unidad 10. Entorno personal de aprendizaje.			
MD-PE-15 AP-AH			Neuroanatomía básica. Exploración neurológica básica. Exploraciones clínicas en problemas específicos.	
MD-PE-16 AH			Principios de bioética. Comités de ética asistencial y ética de la investigación. Justicia. Voluntades vitales anticipadas. Órdenes de no reanimar. Estado vegetativo. Muerte cerebral. Decisiones difíciles en medicina intensiva. Consentimiento informado. Objeción de conciencia. Voluntad vital anticipada. Estado vegetativo persistente. Muerte cerebral. Donación de órganos.	
	14	0	24	0

Matriz nº 12

- **Equipo multidisciplinar.** Han sido 14 actividades formativas las dirigidas al equipo multidisciplinar, y en 4 de esas actividades formativas hemos encontrado nominaciones de temas superando el nivel del grado y ajustadas al perfil profesional de destino. y en 2 actividades, encontramos temas que, aunque si tienen orientación de avance, no se ajustan al perfil de destino. En cuanto a propuestas temáticas cuya nominación no supera el nivel del grado, pero sí se ajustan al perfil de destino, las hemos encontrado en 4 actividades formativas, y en otras 6 actividades formativas, hay propuestas temáticas cuya nominación, ni supera el nivel del grado ni se ajustan al perfil profesional de destino. Ver la siguiente **Matriz nº 13.**

Actividades destinadas al equipo multidisciplinar Análisis documental de los contenidos temáticos Unidad de análisis: palabra y frase					
Código y Ámbito laboral	Categorías Contenidos temáticos en función de si indican:				
	Nivel de desarrollo		Componentes del equipo	Nivel de pregrado	
	Ajustado al perfil	No ajustado al perfil		Ajustado al perfil	No ajustado al perfil
QM-PI-1 AP y AH	Qué es el coaching. Coaching aplicado al campo de la salud. Conceptos básicos en coaching. Fases en el proceso de coaching. Cualidades de un buen coach.		Enfermeras, farmacéuticos, fisioterapeuta, médicos, psicólogos		
QM-PI-2 AP y AH			Biólogos, bioquímicos, enfermeras, farmacéutico, físicos, psicólogos, médicos, químicos	La comunicación asistencial: modelo, componentes y estructura de la entrevista. Conectar: establecer y mantener una relación entre profesional sanitario y el paciente/familia. Obteniendo información en la entrevista clínica. Informando al paciente. Informar, explicar y acordar. Comunicación de malas noticias.	
QM-PI-3 AP y AH	Teoría general y comprensión del conflicto. Habilidades de comunicación y gestión emocional en situaciones		Médicos, enfermeras, fisioterapeuta, logopedas, logopedas, ópticos-optometristas, psicólogos, auxiliares		

	conflictivas. Abordaje de los conflictos: negociación, mediación.		de enfermería, técnicos en: laboratorio, imagen diagnóstica, higiene bucodental, farmacia y parafarmacia		
QM-PI-4 AH			Enfermeras, farmacéutico, fisioterapeutas, auxiliares de enfermería, psicólogos, médicos,	Epidemiología de los Eventos Adversos. Fuentes de información. Indicadores para el estudio de sucesos adversos. Mejora de la Higiene de Manos. Identificación de oportunidades y evaluación del cumplimiento. Análisis de la técnica de Higiene de Manos. Observación directa de la práctica de la Higiene de Manos.	
QM-PI-5 AP y AH			Dietistas, dietistas-nutricionistas, enfermeras, farmacéuticos, fisioterapeuta, médicos, psicólogos, auxiliares de enfermería	El tabaquismo: componentes del tabaco, epidemiología y documentos institucionales. La intervención básica en tabaquismo: estadios de cambio, evaluación, consejo básico, entrevista motivacional y registro.	
QM-PI-6 AP y AH			Enfermeras, fisioterapeuta, médicos, auxiliares de enfermería, técnicos en radioterapia	La muerte y el proceso de morir. Los profesionales sanitarios frente al duelo. Concepto de duelo. Tipos de duelo. El proceso de duelo entre los profesionales de la salud. Intervención en el proceso de duelo.	
QM-PE-1 AH		Taller de texturas: ¿Podemos mejorar la dieta en el paciente con cáncer de cabeza y cuello?.	Médicos, dietistas, enfermeras, logopedas, técnicos en dietética		Lectura crítica de artículos sobre disfagia en ca de cabeza y cuello. Desnutrición en cáncer de cabeza y cuello. Diagnóstico de

					la disfagia. Papel del logopeda en cáncer de cabeza y cuello. Caso clínico de disfagia en pacientes con cáncer de cabeza y cuello.
QM-PE-2 AH			Logopedas, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionales		Genes, el secreto y la fuerza de la vida. Neuroanatomía. Cognición y Cortex. Dimorfismo Sexual Cerebral. Sistema Atencional Sueño-Vigilia. Mecanismos Neurobiológicos de la Memoria. Mecanismos Neurobiológicos de los estados emocionales y toma de decisiones. Mecanismos neurobiológicos de la Percepción Visual. Plasticidad neuronal y reserva cognitiva. Estudios de Neuroimagen de las Funciones Cognitivas.
QM-PE-3 AP y AH	Introducción a la calidad asistencial. Ciclo de mejora continua de calidad. La gestión por procesos. Gestión clínica. Gestión por competencias. Calidad percibida. La seguridad del paciente. Acreditación de los servicios sanitarios. El modelo EFQM de excelencia. El modelo de la calidad de la JIONT comisión internacional.		Dietistas, enfermeras, fisioterapeuta, logopedas, psicólogos, terapeutas ocupacionales, auxiliares de enfermería, técnicos en: emergencias, RX, laboratorio, imagen diagnóstica, higiene bucodental, documentación, dietética, audio-grafía protésica, anatomía patológica, farmacia y parafarmacia		
QM-PE-4 AP y AH			Enfermeras, fisioterapeuta, logopedas, terapeuta ocupacional,		Deficiencias, discapacidades y minusvalías. Clasificación.

			técnicos en dietética, auxiliar de enfermería		Trato a las personas con discapacidad. La genética y su influencia en las discapacidades psíquicas. Trastornos psicológicos en el desarrollo evolutivo. Trastornos del estado de ánimo. Esquizofrenia y trastornos psicóticos. Principales trastornos del sueño. Demencias. Trastornos de la personalidad. Encefalopatías.
QM-PE-5 AP y AH			Biólogos, bioquímicos, enfermeras, fisioterapeuta, farmacéutico, físicos, logopedas, psicólogos, médicos, químicos, terapeuta ocupacional, técnicos en: laboratorio, radioterapia, imagen diagnóstica, farmacia y parafarmacia		Neuroimagen Estructural. Neuroimagen por Difusión. Neuroimagen Funcional.
QM-PE-6 AP y AH			Enfermeras, farmacéutico, físicos, fisioterapeuta, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionales, auxiliares de enfermería, técnicos en: emergencias, RX, laboratorio, imagen diagnóstica, higiene bucodental, documentación, dietética, audio-grafía protésica, anatomía patológica, farmacia y parafarmacia, nutrición y control de alimentos, salud ambiental, radioterapia, ortoprotesica, prótesis dentales		Marco histórico y cambios en la relación clínica. Principios, consentimiento, y comités de ética asistencial. Ética y Confidencialidad. Conflictos éticos al inicio y al final de la vida.
QM-PE-7 AP y AH		Técnicas de manejo de la ansiedad y psicoterapias de tercera generación para pacientes con trastornos	Enfermeras, médicos, dietistas, fisioterapeuta, logopedas,		Conceptos teóricos de los trastornos de la ansiedad y la depresión. Conceptos fundamentales en el

		ansioso-depresivos.			tratamiento al paciente ansioso-depresivo.
QM-PE-8 AP y AH	Qué es una Guía de Recomendaciones de autocuidado para Pacientes.		Enfermeras, fisioterapeuta, médico, psicólogo, terapeuta ocupacional		
	4	2		4	6

Matriz n° 13

A modo de síntesis del análisis documental de los contenidos temáticos de las actividades formativas según el perfil destinatario, presentamos los resultados en el siguiente **Cuadro n° 15**.

También aquí, y en las siguientes desagregaciones sobre resultados de contenidos temáticos, es necesario aclarar, que las cifras anotadas en el cuadro de resultados, no son sumandos ni excluyentes entre si, por lo que no hay que esperar que los totales parciales coincidan con el total general; ello se debe a que hay actividades cuyos contenidos temáticos no son homogéneos; unos superan el nivel del grado y otros no, del mismo modo, en la misma actividad formativa, unos contenidos temáticos se ajustan al perfil de destino y otros no.

Análisis documental					
Los contenidos temáticos de las actividades formativas					
Perfil profesional	Actividades analizadas	Categorías			
		Nivel de posgrado		Nivel de pregrado	
		Ajustado al perfil	No ajustado al perfil	Ajustado al perfil	No ajustado al perfil
		SI	NO	SI	NO
Auxiliares de enfermería	13	2	1	9	10
Enfermeras	42	12	3	36	9
Médicos	33	26	0	26	0
Equipo multidisciplinar	14	4	2	4	6
Total	102	44	6	75	25

Cuadro n° 15

Desagregación de datos según la condición de los proveedores de actividades formativas.

- **Los proveedores internos**, solicitaron la acreditación de 48 de las 102 actividades formativa en estudio. En 22 de esas actividades formativas, encontramos nominación de temas con orientación de progreso y ajustados al perfil de destino; pero hay 3 actividades en las que en alguno de sus temas su nominación,

aunque sí sugiere orientación de progreso, no se ajusta al perfil de destino. En cuanto a propuestas temáticas cuya nominación no supera el nivel formativo del grado, pero sí emana del ámbito disciplinar del perfil de destino, las encontramos en 36 actividades formativas; y en otras 14 actividades formativas, encontramos temas cuya nominación, ni supera el nivel formativo de grado ni emana del ámbito disciplinar del profesional de destino.

- **Proveedores externos**, son solicitantes de acreditación de 53 de las 102 actividades formativa en estudio. En 10 de esas actividades formativas, encontramos nominación de temas con orientación de progreso y ajustados al perfil de destino; pero hay 1 actividad en la que en alguno de sus temas su nominación, aunque sí sugiere orientación de progreso, no emana del ámbito disciplinar del profesional de destino. En cuanto a propuestas temáticas cuya nominación no supera el nivel formativo del grado, pero sí emana del ámbito disciplinar del perfil de destino, las encontramos en 35 actividades; pero en 18 actividades formativas, encontramos temas cuya nominación, ni supera el nivel formativo de grado ni emana del ámbito disciplinar del profesional de destino.

Los resultados del análisis documental de los contenidos temáticos propuestos en las actividades formativas, según los proveedores, los presentamos en el **Cuadro n° 16**.

Análisis documental					
Los contenidos temáticos de las actividades formativas					
Procedencia	Actividades analizadas	Categorías			
		Nivel de posgrado		Nivel de pregrado	
		Ajustado a perfil	No ajustado a perfil	Ajustado a perfil	No ajustado a perfil
		SI	NO	SI	NO
Proveedor interno	49	22	3	36	14
Proveedor externo	53	10	1	35	18
Total	102	32	4	71	32

Cuadro n° 16

La desagregación de datos según el ámbito laboral de los destinatarios:

- **Atención Primaria.** Actividades dirigidas exclusivamente a profesionales cuyo ámbito laboral es la atención primaria, han sido 16; y en 9 de ellas, hemos encontrado objetivos orientados al

concepto de formación continuada y ajustados al perfil profesional de destino; y en 10 actividades formativas, hay objetivos que no sugieren progresión, aunque sí están ajustados al perfil profesional. No hay ninguna actividad de las destinadas a este ámbito laboral, en la que sus objetivos, no estén ajustados al perfil profesional de destino.

- **Atención Hospitalaria.** Hay 34 actividades dirigidas en exclusivo a profesionales del ámbito hospitalario, de las cuales en 6, hay objetivos que emiten mensajes de progresión y de ajuste al perfil profesional; y en 2 actividades, encontramos objetivos cuyo mensaje no se ajusta al concepto de formación continuada, aunque sí al perfil de destino. En otras 25 actividades hemos encontrado objetivos que no sugieren formación continuada, aunque sí ajuste al perfil profesional; pero en 11 actividades hay objetivos que ni sugieren formación continuada ni ajuste al perfil profesional de destino.
- **Atención Primaria (AP) y Atención Hospitalaria (AH).** De las 102 actividades formativas analizadas, 52 ha sido dirigidas, conjuntamente, a profesionales de atención primaria y de atención hospitalaria; de esas 52 actividades, en 13 hay objetivos que emiten mensajes de progresión y ajuste al perfil de destino, y en 2, hay objetivos que aunque emiten mensajes de progresión, no se ajustan al perfil de destino. También hemos encontrado en 33 actividades formativas, objetivos que no sugieren avance o desarrollo, aunque si ajuste al perfil de destino, y en 8 actividades formativas, hay objetivos que ni sugieren formación continuada ni ajuste al perfil profesional de destino.

Los resultados del análisis de los objetivos de las actividades formativas, según el ámbito laboral de destino, los presentamos en el **Cuadro n° 17**.

Análisis documental					
Los contenidos temáticos de las actividades formativas					
Ámbito laboral	Actividades analizadas	Categorías			
		Nivel de posgrado		Nivel de pregrado	
		Ajustado a perfil	No ajustado a perfil	Ajustado a perfil	No ajustado a perfil
Atención Primaria	16	9		10	
Atención Hospitalaria	34	6	2	25	11
AP y AH	52	13	2	33	8
Total	102	28	4	68	19

Cuadro n° 17

4.- Las actividades formativas analizadas poniendo en relación los resultados según destino (ámbito laboral y perfil profesional y procedencia (proveedores)). Por ultimo presentamos los datos del ámbito laboral, en relación con los proveedores de las actividades formativas.

- **Actividades formativas destinadas al ámbito laboral de Atención primaria y Atención hospitalaria según proveedor.** De las 102 actividades analizadas, 16 estaban dirigidas al ámbito laboral de Atención Primaria, 13 de las cuales fueron provistas por proveedores internos y 3 por proveedores externos. Otras 34 actividades del total estaban dirigidas al ámbito laboral de Atención Hospitalaria, 19 de las cuales fueron ofertadas por proveedores internos y 15 por proveedores externos. Hay otras 52 actividades formativas dirigidas conjuntamente al ámbito laboral de Atención Primaria y Atención Hospitalaria, 17 de las cuales fueron ofertadas por proveedores internos y 35 por proveedores externos. Ver el siguiente **Cuadro n° 18.**

Ámbito laboral de destino	Actividades analizadas	Proveedores de actividades formativas	
		Proveedores internos	Proveedores externos
Atención Primaria	16	13	3
Atención Hospitalaria	34	19	15
Atención Primaria y Hospitalaria	52	17	35
Total	102	49	53

Cuadro n° 18

- **Actividades formativas destinadas al ámbito laboral de Atención primaria y Atención Hospitalaria, en relación con el perfil profesional y el proveedor.** De las 16 actividades formativas que estaban dirigidas al ámbito laboral de Atención Primaria, 7 se destinaron a enfermeras, 6 provistas por proveedores internos y 1 por proveedor externo. Otras 8 actividades se destinaron a médicos 7 provistas por proveedores internos y 1 por un proveedor externo. Al equipo multidisciplinar se destinó 1 actividad provista por un proveedor externo y al auxiliar de enfermería no proveyeron de ninguna actividad. El ámbito laboral de Atención Hospitalaria, fue destinatario de 34 actividades del total, 8 se destinaron a auxiliares de enfermería, 6 provistas por proveedores internos y 2 por proveedores externos. A enfermeras se destinaron 14 actividades, 9 de las cuales fueron provistas por proveedores internos y 5 por proveedores externos. Otras 10 actividades se destinaron a médicos, 3 provistas por

proveedores internos y 10 por proveedores externos. Al equipo multidisciplinar se le destinaron 2 actividades, 1 provista por un proveedor interno y 1 provista por un proveedor externo. En cuanto al ámbito laboral conjunto, es decir: de Atención Primaria y Atención Hospitalaria, fue destinatario de 52 actividades del total, 5 se destinaron a auxiliares de enfermería, 1 fue provista por un proveedor interno y 2 por proveedores externos. A enfermeras se destinaron 21 actividades, 4 de las cuales fueron provistas por proveedores internos y 17 por proveedores externos. Otras 15 actividades se destinaron a médicos, 7 provistas por proveedores internos y 8 por proveedores externos. Al equipo multidisciplinar se destinaron 11 actividades, 5 provista por proveedores internos y 6 provista por proveedores externos. Ver el siguiente **Cuadro n° 19**

Ámbito laboral de destino	Actividades analizadas	Perfiles profesionales							
		Auxiliar de enfermería		enfermera		médico		Equipo multidisciplinar	
		PI*	PE*	PI	PE	PI	PE	PI	PE
Atención Primaria	16	0	0	6	1	7	1	0	1
Atención Hospitalaria	34	6	2	9	5	3	7	1	1
Atención Primaria y Hospitalaria	52	1	4	4	17	7	8	5	6
Total	102	7	6	19	23	17	16	6	8

* PI: proveedor interno; PE: proveedor externo

Cuadro n° 19

5.2.- Interpretación de datos

En nuestra búsqueda documental sobre el tema en estudio, hemos encontrado varios trabajos sobre formación continuada, que especialmente indagan sobre la eficacia, calidad, finalidad, o satisfacción de los destinatarios, pero no hemos encontrado ningún trabajo que aborde la pertinencia de las actividades formativas que se ofertan los profesionales sanitarios en un determinado ámbito laboral. Así pues, como no tenemos resultados sobre los que comparar los nuestros, hacemos una interpretación de los datos, a la luz de lo que dice la ley, donde, recordemos, la formación continuada se define como: *“proceso de enseñanza aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los*

conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario” (Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias)

5.2.1.- Sobre los documentos normativos

En este apartado, aunque no se trate especialmente de datos resultantes del trabajo de campo, creemos necesario argumentar el artículo 8 del decreto 203/2003, y los baremos de méritos en el apartado de formación.

5.2.1.1.- El Decreto 203/2003

Recordemos que con este decreto se regula el procedimiento de acreditación de las actividades de formación continuada de las profesiones sanitarias, sin embargo su consulta nos ha permitido comprobar y poner de manifiesto, el vacío existente en la regulación del procedimiento de validación.

Entre la recepción de la solicitud de acreditación de una actividad formativa, hasta su pase al proceso de evaluación como proyecto formativo, hay un paso intermedio que consiste en **validar** la solicitud; es decir, se decide si el proyecto formativo para el que se solicita acreditación, es válido, o no.

Los criterios con los que se valida la solicitud de acreditación son los de contenido estrictamente administrativos: correcta cumplimentación de los distintos apartados de la solicitud y pago de tasas si procede; y los de contenido profesional, que se limita a que la oferta formativa este destinada a profesionales sanitarios en activo, pero sin diferenciar el perfil profesional.

Es por tanto en el proceso de validación donde encontramos la brecha por la que se escapan los aspectos discriminatorios sobre la idoneidad (factores primarios de la pertinencia) de lo que se oferta, para el destinatario propuesto. Lo primero que hay que validar, es que el proyecto

formativa para el que se solicita acreditación, sea lo que dice ser: formación continuada; y para ser formación continuada tiene que ofertar:

- Actividades formativas que propongan avance, mejora, actualización; es decir que el nivel formativo propuesto supere el nivel del grado.
- Actividades formativas que emanen del cuerpo disciplinar del perfil profesional destinatario.

5.1.1.2.- Los baremos de méritos

Los datos de los baremos objeto de interés, son únicamente los del apartado de formación.

Podemos comprobar que lo que más se valora es la formación académica y la especializada de origen universitario; y se valora más en función del nivel académico del profesional. Así, mientras al médico se le adjudica 15 puntos por la formación académica, a la enfermera se le adjudica 8; la formación continuada se incluye entre otros tipos de formación. El auxiliar de enfermería es el perfil profesional para el que se adjudica menos valor a la formación académica, aunque es para el que más valor tiene la formación continuada.

5.2.2.- Sobre los datos obtenidos mediante entrevistas focalizadas

Vamos a considerar los datos obtenidos mediante las entrevistas realizadas, según las categorías determinadas: concepto/tendencia; importancia y gestión requisitos. En cuanto al nivel de gestión, tenemos en el nivel superior las unidades de gestión pura, es decir, que no se ubican en un espacio asistencial, ni afecta directamente a los profesionales que desempeñan una función asistencial;

en nuestro caso son: la unidad explorada del SAS y la unidad explorada de la ACS; las otras cinco unidades de gestión, ubicadas en espacios asistenciales, añaden a la función gestora la de proveedor internos de actividades formativas. A continuación exponemos los datos obtenidos clasificados según las categorías determinadas:

- a. Concepto y tendencia.** En el concepto de formación continuada expresado por las personas entrevistadas, se observa una fiel concordancia con el concepto oficial que guía nuestro estudio:

El estar al día de los profesionales que en buena medida lo hacen ellos por su cuenta. (SAS)

Tiene que ser formación dirigida a profesionales en ejercicio activo. (ACS)

Adaptación continua y dinámica de los conocimientos profesionales al mundo laboral. (EFP)

Es una forma de ir reciclándose de ir poniéndose al día con respecto a todos los cambios. (FAS)

Una vez que acaba su periodo académico, una actualización constante. (DAPU)

Pero se perciben matices que nos hacen pensar en una interiorización desigual del concepto: hay expresiones dichas con énfasis o con rotundidad, que transcribimos literalmente (se perciben mejor con el oído: tono y énfasis; y con la vista: gestualidad, dirección y fijación de la mirada) como:

Es el afán, la búsqueda de la mejora continua, del perfeccionamiento del profesional, una actualización constante, no ir dejando atrás las posibles novedades que van surgiendo. (DAPU)

Un profesional que se precie no puede dejar de formarse (GHP)

Y expresiones que denotan dominio academicista del tema y compromiso con la empresa

Herramienta dinamizadora, innovadora, para contribuir de alguna manera a la eficacia y eficiencia del SSPA, que tiene que dar respuesta a necesidades sentidas de los ciudadanos, de los profesionales y de la organización. (AGS)

También hay expresiones que denotan una asunción del concepto sin más, por ser lo que dice la empresa:

Nuestro pensamiento está muy marcado porque lo tenemos marcado por el plan estratégico, por el contrato programa, en la normativa que rige la formación; no es lo que pensamos; nosotros hacemos lo que dicen las directrices, está todo muy procedimentado y muy normalizado.(GHR)

Y profundizando en el concepto, algunos entrevistados manifiestan con satisfacción, las tendencias que ellos detectan:

La crisis se está convirtiendo en una oportunidad; está haciendo una racionalización y un control, no solo de lo que se gasta sino de lo que se hace, de todo. (DAPU)

Sesiones de actualización: la autoformación entre un grupo de profesionales genera una motivación dentro del equipo muy buena. (DAPR)

Cada vez más, la formación está muy orientada a lo que es el desempeño. Montar temas de autoaprendizaje que tu puedas autoevaluarte (GHP).

Se podían crear itinerarios formativos, de manera centralizada con plataformas potentes a los que pudieran acceder profesionales de cualquier centro. (GHP)

Se está yendo mucho a lo que es la formación continuada en el puesto de trabajo, muy práctica, que la pueda rentabilizar; muy orientada a lo que es el desempeño. (GHP)

El profesional ya no quiere hacer cursos generales que no le sirvan para nada, nosotros tampoco queremos hacerlo; no se puede evaluar el impacto; ni la transferencia. (GHP)

- b. Importancia.** En cuanto a la importancia que se da a la formación continuada, también se aprecian matices; la importancia en función del nivel académico del profesional, como:

Según el nivel de responsabilidad ante la atención sanitaria empezando por los facultativos pero acabando con el auxiliar de enfermería (SAS)

La formación continuada es básica, desde la parte asistencial, enfermería, clínicos, técnicos. (SAS)

Y la importancia en función de los componentes a tener en cuenta:

La pertinencia es un elemento especialmente crítico, la formación tiene que ir dirigida a un colectivo profesional susceptible de recibir esa formación, y se tienen que especificar las necesidades que han puesto de manifiesto a la hora de determinar impartir esa formación.(ACS)

En cuanto a la importancia relativa que se le da a la formación continuada; y sobre cómo debería estar estructurada, hemos registrado expresiones significativas:

Una tarea muy importante. La gerente actual nunca se cansa de decirnos que la formación es fundamental. (DAPU)

Es el pilar fundamental de cualquier profesional sanitario. (DAPR)

Los avances tecnológicos y de todo tipo en investigación son tan grandes que o lo haces, o te vas a quedar en el furgón de cola. (DAPR)

Un profesional que se precie no puede dejar de formarse. (GHP)

Es fundamental que la estructura de formación continuada este tan regularizada como lo está las comisiones de docencia. (GHP)

Que el responsable de formación tenga un perfil claro y este situado en la organización, en algún sitio: uno depende del gerente, otro de la subdirección del director X. (GHP)

- c. Gestión/requisitos.** En esta categoría incluimos opiniones acerca del procedimiento y de los requisitos que deben cumplir las propuestas formativas:

Que sea una entidad proveedora dada de alta en Mejora-f, y sea formación susceptible de acreditación. (ACS)

No hacemos ninguna diferenciación (en función del perfil destinatario), es susceptibles de acreditación, si son profesionales sanitarios susceptibles de recibir formación continuada, sí se valida positivamente. (ACS)

En las expresiones precedentes, observamos que los requisitos para la validación son estrictamente burocráticos, no hay criterios de discriminación en función del ajuste de la oferta al perfil destinatario.

La solicitud de acreditación de actividades es un procedimiento farragoso. (DAPU)

El tema administrativo, el papeleo, te come mucho tiempo. (DAPU)

Se diseñó una herramienta, yo creo que útil, pero compleja que es el GPDI, que ha tenido una implantación un tanto desigual, la gente de primaria ha sido siempre muy colaboradora. (AGS)

Estas expresiones indican complejidad de la gestión, pero también voluntad de aceptación por parte de un determinado sector.

Que la actividad esté relacionada con su puesto de trabajo que cumpla con la categoría a la que está dirigida. (GHR)

Aquí observamos una contradicción con lo expresado por (ACS) pero de ello deducimos que los responsables de formación continuada sí consideran el ajuste de lo ofertado al perfil de destino.

De 60 a 80 horas, en tres meses, no te admiten más de 100 horas. (EFP)

50 horas en tres meses, 5 horas a la semana (FAS)

La agencia valora la calidad del material, mientras más folios tengas hay un apartado que puntúa; un curso que tenga 300 folios no es lo mismo que un curso que tenga 100 folios. (FAS)

Estas expresiones, que corresponden a proveedores externos, son realmente preocupantes, por inciertas y por mantener la idea ya superada, del curso con amplia carga lectiva, cuanto más mejor.

5.2.3.- Sobre el sentir de los profesionales en estudio, según datos obtenidos mediante cuestionario

El sentir de los profesionales con respecto a su formación continuada es uno de los elementos imprescindible para avanzar hacia una formación continuada eficaz y eficiente. Las respuestas al cuestionario nos dibujan un mapa de la

distribución del quién, el qué, la idoneidad, y la valoración final de la formación continuada.

5.2.3.1.- Sobre el QUIÉN

Lo primero a destacar sobre el quién, es la respuesta al cuestionario ¿Quién responde?, pues este hecho ya, por sí solo, nos indica el grado de motivación hacia el tema. Según los resultados de cumplimentación del cuestionario, el profesional que muestra más interés por el tema es un profesional, de más de 41 años de edad (87.31%), con plaza en propiedad (76.54%) y con más de 10 años de antigüedad (93.96) y que además es médico (59,23%) independientemente de la percepción conceptual que tenga sobre la formación continuada.

Un 36.15% del total de cuestionarios, han sido cumplimentados por enfermeras, porcentaje que consideramos más bajo de lo esperado.

También en este sentido, es destacable por preocupante, la escasa participación de los auxiliares de enfermería (4.62%) dato que concuerda con los resultados del análisis de las actividades formativas.

5.2.3.2.- Sobre la percepción del QUÉ como concepto

Es de destacar en este caso, la mayoritaria consideración, como formación continuada, de actividades cotidianas en el hacer profesional, como: lo que aprenden en el trabajo (68.5%); todo lo que mejora su actividad profesional (92%), o las tradicionales sesiones clínicas (77%), pues esta percepción se ajusta fielmente al concepto de formación continuada que sustenta esta investigación. En otro sentido, hay respuestas mayoritarias hacia la consideración de formación continuada, de otro tipo de formación que no se ajusta al concepto “oficial”, como son: los cursos de especialización (67%) o los cursos de experto universitario (50%); este tipo de formación, no se considera formación continuada por varias razones que concretamos:

- La formación continuada es formación no formal; los cursos de experto universitario y de especialización es formación formal.
- La finalidad de la formación continuada, es poder desempeñar mejor cada día, las competencias profesionales, no pretende la especialización; los cursos de experto universitario y de especialización son actividades formativas con finalidad de especialización.
- La formación continuada no se hace valer con títulos o diplomas facultativos; los cursos de experto universitario y de especialización se culminan con un título acreditativo.
- La formación continuada, como el segundo vocablo de su nombre indica, significa durar, permanecer; seguir, extenderse; proseguir lo comenzado; o que se hace o se extiende sin interrupción. Los cursos de experto universitario y de especialización se realizan puntualmente, sin extensión en el tiempo, en un tiempo determinado y con una finalidad concreta.

Pero a pesar de estas matizaciones conceptuales, también podemos entender que este tipo de actividades formativas sea concebido por los profesionales como formación continuada, pues en un amplio sentido, son actividades que enriquecen el currículo profesional, y aunque sin intención de mejorar las necesidades formativas concretas del momento, contribuyen a crecer como profesional.

5.2.3.3.- Sobre el QUÉ como aportación percibida

Los efectos positivos de la formación continuada que perciben los profesionales, se ponen de manifiesto en las opciones señaladas; perciben bastante o mucho, efectos positivos como: ayuda a mejorar su trabajo diario (95%); seguridad en su actividad profesional (93%); satisfacción personal (90%), o elevar su autoestima (71%); estos datos nos hacen pensar en que los profesionales están altamente motivados y tienen plenamente interiorizada la formación continuada como un elemento intrínseco a su profesionalidad. Hay otros efectos de la formación continuada, también positivos -pero no tan de “vivencia” personal-, como:

el enriquecimiento del currículo (66.5%), y el progreso en la carrera profesional (60%), que como vemos, desciende la consideración de percepción positiva de la formación continuada.

5.2.3.4.- Sobre la idoneidad percibida, en relación a sus necesidades formativas

En cuanto a la idoneidad de las actividades de formación continuada que han realizado los profesionales, en relación a sus necesidades formativas, es percibida con menor entusiasmo que en el caso anterior. Se les propone tres opciones, con dos posiciones antagónicas para cada opción: innecesaria - imprescindible; rutinaria - novedosa; desajustada - ajustada; y con una gradación que va del 1 a 7. Si bien es cierto que en las tres opciones la percepción positiva se sitúa mayoritariamente en los niveles más altos, es preocupante, por ejemplo, que en cuanto al “ajuste”, en los tres niveles superiores de la escala, solo se haya posicionado el 58% de los profesionales y de estos, solo el 8% sitúa su percepción en el valor más alto.

Algo mejor perciben el carácter novedoso de las actividades formativas. El 60.4% sitúa su percepción de actividad formativa novedosa, en los tres niveles superiores, aunque de estos, solo el 6,5% lo percibe con el máximo nivel de novedad.

La necesidad de las actividades formativas realizadas, es percibida por un 75.7% de los profesionales, percepción que sitúan en los tres niveles superiores de la escala; es un porcentaje alto, pero las actividades formativas deben percibirse relacionadas con las necesidades formativas por el 100% de los profesionales.

5.2.3.5.- Sobre la valoración final percibida

Para valorar la formación continuada que realizan los profesionales, se les propone seis opciones, también en este caso con dos posiciones antagónicas para cada opción: mala/buena; inadecuada/adeuada; inútil/útil; improductiva/productiva; gradación que va del 1 a 7.

Las posiciones detectadas en las seis opciones propuestas se comportan de forma muy similar, situando la percepción de las seis opciones en la mitad más alta de la escala: pero el porcentaje de profesionales que sitúa la valoración percibida, en los tres niveles superiores de la escala, no supera el 64%, que es el porcentaje de profesionales que percibe utilidad a los niveles mencionado; a los mismos que un 60% percibe la formación continuada productiva, y 56% la percibe adecuada y satisfactoria, y un 54% la percibe buena.

Estos datos los consideramos preocupantes, pues entre el 17% y el 22% de profesionales -para las seis opciones-, sitúan su valoración en los tres niveles inferiores de la escala. En el valor central de la escala sitúa su valoración el 17.7% de profesionales que lo aplica a la utilidad; pasando por el 21.5%, para la adecuación; el 22.3% para la satisfacción; el 22.7% para la productividad; el 25% para la bondad; y el 27.3% para la motivación.

5.2.4.- La coherencia de las propuestas formativas con el concepto de formación continuada y el cuerpo disciplinar destinatario

Recordemos de nuevo, que el concepto de formación continuada que sustenta nuestro trabajo, y a la luz del cual comparamos nuestros resultados, emana de la definición oficial recogida en ley, a cuyo amparo, el Sistema Nacional de Salud, promueve pautas de acción al respecto. Con el fin de concretar más el punto de comparación, podemos destacar de la definición oficial, dos ideas fundamentales: “*se inicia al finalizar los estudios de pregrado⁷⁴ o de especialización*”, es decir, cuando superada la etapa de formación inicial, está en condiciones de recibir un título oficial que le reconoce como profesional y le faculta para actuar como tal; es a partir de esta situación cuando el profesional comienza la última etapa formativa de su profesión: la formación continuada; pero no para repetir las competencias ya adquiridas, sino para avanzar, para crecer profesionalmente, para adaptar a las nuevas evidencias científicas, aquellos componentes de sus competencias que han quedado obsoletas, con estos argumentos entramos de lleno en la segunda idea a destacar, que es su finalidad: “*actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los*

⁷⁴ Palabra literal de la ley. En nuestro discurso diríamos “al finalizar los estudios de grado”

profesionales sanitarios”. Sobre estas dos ideas vamos a interpretar los resultados obtenidos en el análisis de contenido de las actividades formativas. Seguimos el mismo orden que en apartados precedentes: títulos; objetivos y contenidos temáticos.

5.2.4.1.- Los títulos de actividades formativas

El título anuncia lo que se pretende hacer, por tanto al leerlo ya debemos saber si se está proponiendo una actividad formativa con propósito de mejorar la actividad profesional o simplemente propone hacer un repaso de cualquier tema estudiado en la etapa formativa del grado. Teniendo como referencia las dos ideas destacadas de la definición oficial de formación continuada, queremos comprobar si el título que nomina a la actividad formativa, está orientado hacia la mejora de la actividad profesional; y si el contenido temático propuesto, emana de, y abunda en el ámbito disciplinar del perfil profesional de destino.

Solo en 30 de las 102 actividades formativas, el texto del título sugiere que la actividad que se oferta pretende actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios; por tanto, hay 72 actividades cuyo título no sugiere avance, actualización o adaptación de competencias (ver **Tabla nº 10, p 138**) Este hallazgo nos ha resultado sorprendente. Veamos cuatro ejemplos de títulos de actividades formativas; hemos seleccionado una actividad por cada perfil en estudio.

- Seguridad del paciente, QM-PI-4 (Anexo V p 61, en CD adjunto)
- Patología Medica y Embarazo, MD-PI-14 (Anexo IV p 42, en CD adjunto)
- Metodología de los cuidados enfermeros, EF-PI-15 (Anexo III p 19, en CD adjunto)
- Prevención de las Ulceras por Presión, AX-PI-6 (Anexo II p 7, en CD adjunto)

El contenido disciplinar al que hace referencia estos cuatro títulos, no supera el nivel del grado; el profesional tuvo que adquirir esos conocimientos para obtener la titulación académica que le faculta como profesional; por ello no tienen consideración de formación continuada, pues esta *se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización*; no podemos imaginarnos a ningún profesional sanitario que no sepa los aspectos relativos a la seguridad del paciente y como llevarlos a cabo; aunque tal vez, sobre este tema, el equipo necesite mejorar en aspectos relativos a su coordinación funcional, por poner un ejemplo. Tampoco podemos imaginar que el médico que atiende a pacientes con patología del embarazo, no sepa sobre el tema; tal vez necesite incorporar a su bagaje disciplinar nuevas tecnologías exploratorias o nuevas estrategias diagnósticas, por poner otro ejemplo. Ni podemos entender que la enfermera tenga que aprender ahora la metodología de cuidados; este es un tema de primer curso de grado; tal vez lo que necesite sea mejorar la eficiencia de la aplicación del plan. También el auxiliar de enfermería tuvo que superar conocimientos sobre prevención de úlceras por presión en su formación reglada inicial para optar al título de técnico en cuidados, sin el cual no podría trabajar; en este caso podría necesitar incorporar a su hacer diario, nuevos materiales de protección y su adecuado manejo. Los cuatro temas comentados a modo de ejemplo, los podemos encontrar en cualquier tratado del siglo pasado; no son propuestas formativas con un nivel de sus contenidos superando al grado; por lo tanto, no van a contribuir al desarrollo, avance o mejora de las competencias profesionales. Los mensajes que sugieren estos títulos, **no son pertinentes**; son temas recurrentes, con idéntica nominación que los que conforman cualquier programa de asignaturas de los planes de estudio de formación del grado en cada perfil.

En cuanto a su ajuste con el perfil profesional de destino (en este caso no consideramos si su propuesta supera o no el nivel de grado) son 18 las actividades cuyo título desvía su enfoque hacia otro perfil profesional distinto al que dice ofertar la actividad formativa. Veamos tres ejemplos de títulos de actividades formativas:

- Curso práctico. Procesamiento de imagen cerebral. QM-PE-5 (Anexo V p 61, en CD adjunto)
- Guía y procedimientos en artroscopia y osteosíntesis. EF-PI-17 (Anexo III p19, en CD adjunto)
- Curso de urgencias obstétrico ginecológicas. AX-PE-1 (Anexo II p 7, en CD adjunto)

En el primer ejemplo, cuyo destinatario es el equipo multidisciplinar, se propone un tema muy específico, propio de la especialidad médica de neurología; pensamos que el proveedor de esta actividad confunde la plantilla de profesionales de una determinada unidad asistencial, con el equipo **multidisciplinar**. En este caso, el proveedor ha considerado que todos los profesionales que conforman el equipo multidisciplinar destinatario de la actividad que propone, que son: *biólogos, bioquímicos, médicos, enfermeras, fisioterapeuta, farmacéutico, físicos, logopedas, psicólogos, químicos, terapeuta ocupacional, técnicos en: laboratorio, radioterapia, imagen diagnóstica, farmacia y parafarmacia*, deben saber medicina, y a todos ellos se les ofrece los mismos contenidos temáticos. Que un terapeuta ocupacional, un logopeda, o un técnico en laboratorio; tres ejemplos de los perfiles incluidos en este equipo, tenga que dominar el procesamiento de imagen cerebral, no parece oportuno, en sus competencias no entra ese saber ni el hacer consecuente, no responde al requisito de *actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios*. No actualiza las competencias específicas de cada profesional (solo de algún componente del equipo, como puede ser el médico), pretende que todos los profesionales asuman conocimientos y habilidades ajenas a su especificidad disciplinar, pues emanan del ámbito disciplinar de otro profesional que es el competente para aplicarlo. *La eficacia de un equipo multidisciplinar no estriba en que todos los miembros del equipo sepan de todo; es multidisciplinar precisamente por estar compuesto por diversas disciplinas profesionales, actuando cada miembro en función de sus competencias, propias del bagaje disciplinar que le acredita como profesional; y actuando en armoniosa coordinación con los otros miembros del equipo con el fin de alcanzar un objetivo común*. Para que las actividades formativas destinadas al equipo multidisciplinar puedan considerarse ajustadas al perfil de destino, ha de tratar temas transversales de interés y necesidad de todos los miembros del equipo; es decir, **que incidan en aspectos de interés común, como puede ser: estrategias de coordinación interna del equipo; nuevas tecnologías en la búsqueda de datos; conocimiento de la estructura y funcionamiento del sistema sanitario; la comunicación eficaz y eficiente; la calidad asistencial; la seguridad del paciente en todo momento, etc.**

El segundo título resulta más fácil argumentar su no ajuste al perfil profesional. Los procedimientos en artroscopia y osteosíntesis, no pertenecen al perfil disciplinar enfermero, ni son por tanto competencia de este profesional; la artroscopia y la osteosíntesis pertenecen al ámbito disciplinar de la medicina, es por tanto competencia del médico.

En el tercer título, sucede lo mismo que en el caso anterior; la atención a urgencias obstétricas ginecológicas, no es competencia del auxiliar de enfermería, le corresponde al médico; otra cosa será que el auxiliar de enfermería, como miembro del equipo, tenga que actualizar los procedimientos de colaboración -en aspectos propios de su competencia-, con el fin de facilitar la actividad asistencial. Los mensajes que sugieren estos títulos, **no son pertinentes**; son temas que se desvían de su horizonte, ofertándose a perfiles profesionales cuyo ámbito disciplinar no contiene los contenidos temáticos ofertados.

En otro sentido, también podemos mostrar actividades formativas en cuyos títulos, sí se manifiesta un enfoque de avance y mejora. Como se ha dicho anteriormente, solo en 30 de las 102 actividades formativas, el texto del título sugiere que la actividad que se oferta pretende actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios. Ponemos tres ejemplos de actividades formativas, en cuyos títulos, sí se manifiesta un enfoque de avance y mejora:

- Mediación y resolución de conflictos, QM-PI-3 (Anexo IV)
- Nuevos Antidiabéticos: una actualización para su manejo en la práctica clínica diaria, MD-PE-6 (Anexo III)
- Actualización en el cuidado de las heridas, EF-PI-1(Anexo II)

El primer título, aunque el nivel que sugiere su nominación es más propio de cualquier listado temático de cualquier disciplina académica, si lo hemos considerado ajustado al concepto de formación continuada, puesto que se trata de un tema novedoso en cuanto a su consideración -en el ámbito sanitario-, como disciplina necesaria para todos los profesionales del sistema sanitario, independientemente de la especificidad profesional de cada uno; y también está ajustado al perfil profesional por ser un tema de interés común, y competencia de todos los profesionales que conforman el equipo multidisciplinar.

En los otros dos títulos, las dos palabras con las que se inicia: Nuevos Antidiabéticos y Actualización, sugieren por sí mismas, que la finalidad formativa es el desarrollo, la mejora o la actualización de las competencias profesionales del perfil de destino. En este caso no hemos seleccionado un título de actividad formativa dirigida al auxiliar de enfermería por no haber ninguno propio de este profesional; la única actividad formativa dirigida a este perfil profesional, cuyo título sugiere avance -en este caso solo por ser novedoso-, es: *formación en enfermedades raras para personal de enfermería*; y ya estimamos que no es ajustado al

perfil profesional de destino. Los mensajes que sugieren los títulos comentados, consideramos que **sí son pertinentes**.

Que el mensaje del título de la actividad formativa, pueda no ser considerado **pertinente**, no da por finalizado el proceso de validación de la actividad. Hay mensajes de títulos de actividades formativas, considerados **no pertinentes**, por una redacción poco afortunada que no expresa lo que se pretende, pero si los objetivos y el contenido temático que se propone, cumplen los requisitos de orientación de avance y progreso, y se ajustan al perfil profesional de destino, en este caso se podría pedir al proveedor de la actividad formativa, la subsanación del título en cuestión. También hay títulos de actividades formativas con un claro enfoque progresista y ajustado al perfil de destino; sin embargo ambos requisitos, se desvían en la definición de objetivos o en la propuesta del contenido temático, en cuyo caso consideramos que la actividad **no es pertinente**.

5.2.4.1.1.- Comparación de los resultados del análisis de los títulos de las actividades formativas

1. Según perfiles profesionales. Veamos el ajuste de los títulos de las actividades formativas según el perfil profesional destinatario de la actividad. El auxiliar de enfermería es el profesional que recibe más actividades con títulos desajustados, tanto al concepto de formación continuada que llega al 92.3%, como a su perfil profesional, con un 61.53%. En sentido opuesto se sitúa el médico como el profesional, cuyos títulos de actividades dirigidas a este perfil, tienen los niveles más altos de ajuste, tanto al concepto de formación continuada con un 42.42% (que a pesar de ser bajo es el más alto de los cuatro perfiles), como al perfil profesional que alcanza el 100% de títulos ajustados. Los títulos de actividades destinadas al perfil enfermero, solo el 28.57% están ajustados al concepto de formación continuada, aunque al ajuste del perfil profesional llega al 83.33% de los títulos. El equipo multidisciplinar solo cuenta con el 21.40% de los títulos de las actividades recibidas ajustados al concepto de formación continuada y un 71.42% de las mismas están ajustadas al perfil de equipo multidisciplinar. Ver la siguiente **Tabla comparación título 1**, y los **Gráficos nº 32 y 33**; donde se puede percibir a simple vista el predominio del no ajuste

(barra roja) de los títulos de actividades formativas al concepto de formación continuada. Sin embargo, en el perfil profesional de destino predomina el ajuste (barra azul del gráfico) excepto para el perfil del auxiliar de enfermería.

El perfil médico es el profesional que más ofertas formativas recibe cuyos títulos sugieren orientación de avance, y sobre todo ajustadas a su perfil profesional, en este caso el 100% de la oferta.

Tabla comparación título 1

DATOS COMPARATIVOS SEGÚN PERFILES PROFESIONALES								
Perfil Profesional Y Nº de Actividades	TÍTULO DE LA ACTIVIDAD							
	Ajustado al concepto de formación continuada				Ajustado al perfil profesional de destino			
	SI		NO		SI		NO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar de enfermería 13	1	7.69%	12	92.30%	5	38.46%	8	61.53%
Enfermeras 42	12	28.57%	30	71.42%	35	83.33%	7	16.66%
Médicos 33	14	42.42%	19	57.57%	33	100%	0	0%
Equipo multidisciplinar 14	3	21.40%	11	78.57%	10	71.42%	4	35.71%
Total 102	30	29.41%	72	70.58%	83	81.37%	19	18.62%

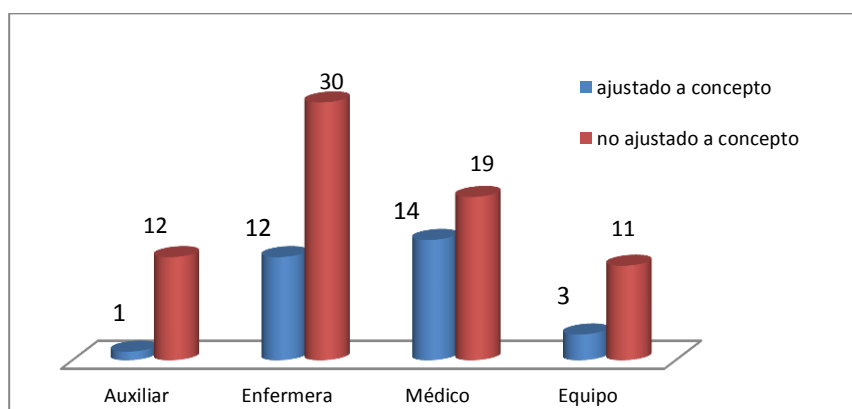


Gráfico n° 32

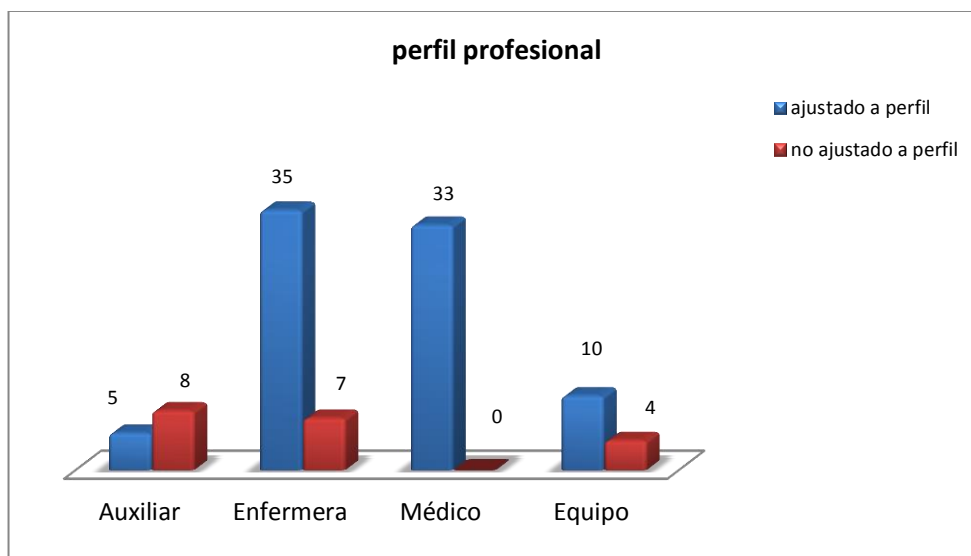


Gráfico n° 33

2. Según proveedor de actividades formativas. Vamos a destacar las posibles diferencias que hay entre proveedores internos y externos, en cuanto al ajuste de los títulos de las actividades formativas que ofertan, a los criterios de pertinencia definidos. Los proveedores internos tienen un 38.77% de los títulos de las actividades formativa que ofertan, ajustadas al concepto de formación continuada, y un 87.75% de los títulos están ajustados al perfil de destino; algo inferiores son los datos procedentes de la oferta de los proveedores externos, en la que solo un 20.75% de sus actividades llevan títulos ajustados al concepto de formación continuada, pero llegan al 77.35% de títulos ajustados al perfil de destino; se va afianzando la idea de que el ajuste al concepto de formación continuada es más débil que al perfil profesional. Ver la siguiente **Tabla comparación título 2** y los **Gráficos n° 34 35**; donde se puede percibir a simple vista el predominio del no ajuste (cilindro rojo) de los títulos de actividades formativas al concepto de formación continuada; y el predominio del ajuste, al perfil profesional de destino (cilindro azul del gráfico)

Tabla comparación título 2

COMPARACIÓN POR PROVEEDORES DE ACTIVIDADES FORMATIVAS								
Proveedores Y N° de Actividades	TÍTULO DE LA ACTIVIDAD							
	Ajustado al concepto de formación continuada				Ajustado al perfil profesional de destino			
	SI		NO		SI		NO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Proveedor interno = 49	19	38.77%	30	61.22%	43	87.75%	6	12.24%
Proveedor externo = 53	11	20.75%	42	79.24%	41	77.35%	12	22.64%
Total = 102	30	29.41%	72	70.58%	84	82.35%	18	17.64%

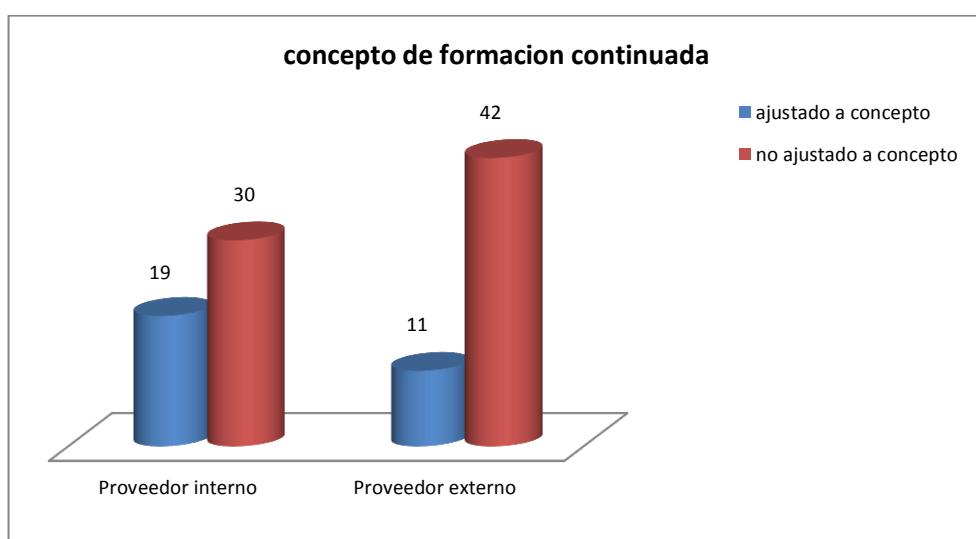


Gráfico n° 34

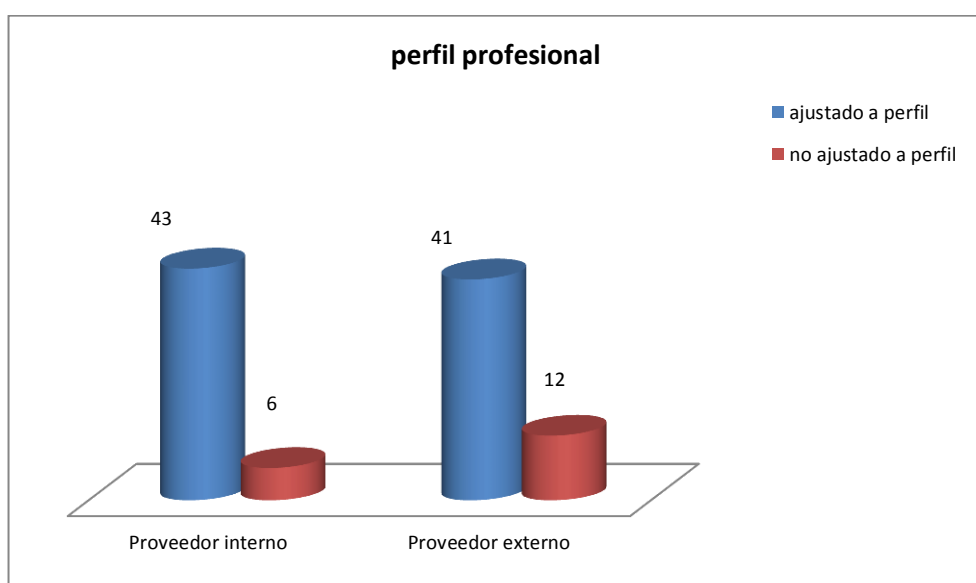


Gráfico n° 35

3. Según ámbito laboral. Para terminar este punto, vamos a comparar el ámbito laboral. Solo en atención primaria y por poco, (9 ajustados, a 7 no ajustados) se supera el número de títulos de actividades formativas ajustados al concepto de formación continuada, al de no ajustados; en atención hospitalaria casi se cuadruplica (de 7 ajustados, a 27 no ajustados) el número de actividades con títulos no ajustados, al de los que sí se ajustan al concepto de formación continuada. También en el ajuste de los títulos de las actividades formativas a los perfiles profesionales de destino, la diferencia sitúa en mejor posición al ámbito laboral de atención primaria, donde casi todas las actividades formativas recibidas, el 93.75%, tienen títulos ajustados al perfil de destino; algo menos se consigue en el ámbito de atención hospitalaria, que tiene un 70.58% de actividades formativas con títulos ajustados al perfil. Solo en una actividad formativa de las 16 enviadas a profesionales de atención primaria, el título no se ajusta al perfil de destino; en el otro extremo tenemos que casi la mitad, diez veinticuatro actividades ofertadas a profesionales del ámbito laboral hospitalario, llevan títulos no ajustados al perfil profesional de destino. Ver la siguiente **Tabla comparación título 3** y los **Gráficos nº 36 y 37**. También en este caso queremos destacar que en los títulos de las actividades formativas analizadas, hay más ajuste al perfil profesional, que al concepto de formación continuada; véase en los gráficos citados, como predominan las barras azules (ajuste) en el que representa el perfil profesional: y el predominio de las barras rojas (no ajuste) en el concepto de formación continuada.

Tabla comparación título 3

COMPARACIÓN SEGÚN ÁMBITO LABORAL								
Ámbito laboral Y actividades	TÍTULO DE LA ACTIVIDAD							
	Ajustado al concepto de formación continuada				Ajustado al perfil de destino			
	SI		NO		SI		NO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Atención Primaria = 16	9	56.25%	7	37.5%	15	93.75%	1	6.25%
Atención Hospitalaria = 34	7	20.58%	27	79.41%	24	70.58%	10	32.35%
AP y AH = 52	14	26.92%	38	75%	45	86.53%	7	13.46%
Total = 102	30	29.41%	72	70.58%	84	82.35%	18	17.64%

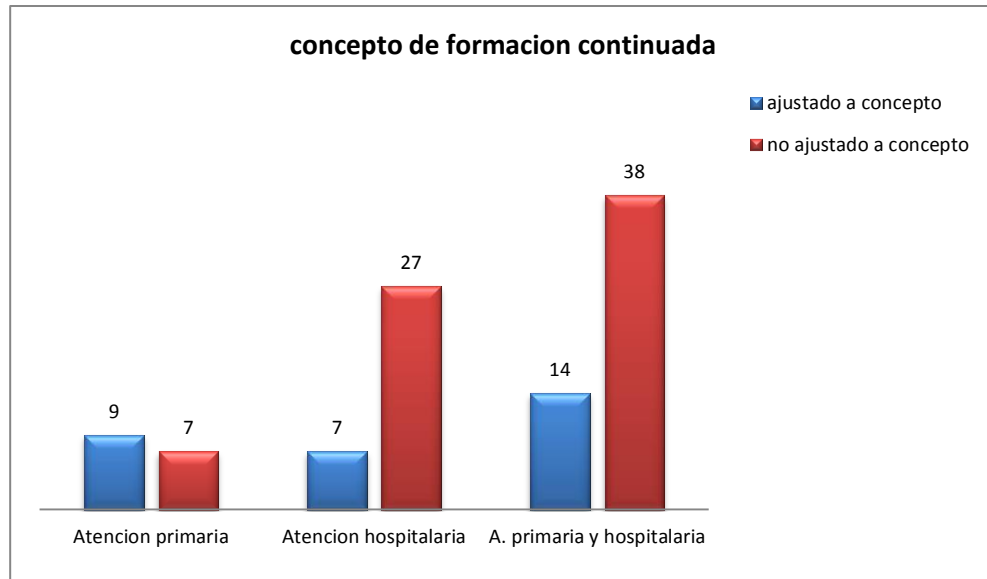


Gráfico n° 36

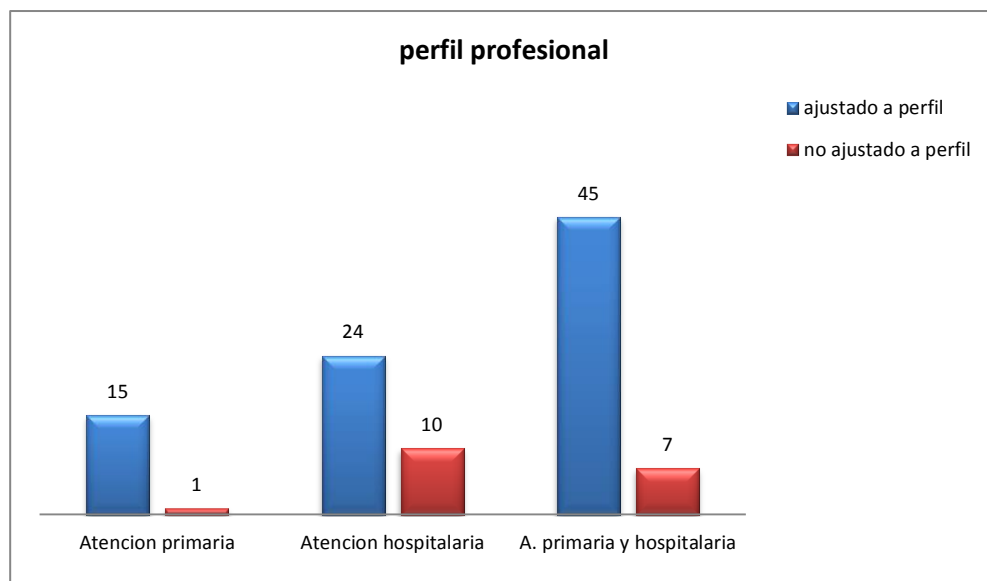


Gráfico n° 37

5.2.4.2.- Los objetivos docentes

Queremos recordar aquí que no pretendemos discutir sobre si los objetivos están o no correctamente formulados; nuestro interés es constatar si su orientación se enfoca hacia la formación continuada; es decir: si pone de manifiesto implícita o explícitamente, que se pretende avanzar, mejorar o actualizar las competencias de los destinatarios de la actividad formativa.

Seguimos con la definición oficial de formación continuada como contraste. De las 102 actividades formativas analizadas en 80 hemos encontrado objetivos que superan el nivel del grado; y en otras 10, hay objetivos que superando el nivel de grado, no se ajustan al perfil profesional de destino.

También hay 79 actividades con objetivos que ajustándose al perfil profesional de destino, no superan el nivel del grado, y en otras 24 actividades formativas, hay objetivos que ni superan el nivel del grado ni se ajustan al perfil profesional de destino (ver **Cuadro n° 11 pp ¿?**). Vamos a explicar alguno de los objetivos de actividades formativas dirigidas a los cuatro perfiles en estudio: auxiliar de enfermería; enfermera; médico y equipo multidisciplinar.

- **Objetivos de actividades formativas dirigidas al auxiliar de enfermería:** *Conocer y demostrar las habilidades y actitudes necesarias, para desarrollar y aplicar los cuidados y técnicas a las gestantes con pérdidas perinatales, llevadas a cabo en el área de Obstetricia. Con el objetivo de formar al personal de Enfermería (auxiliares, enfermeras/os y matronas) de nueva incorporación y unificar criterios entre los que actualmente desempeñan su trabajo en dicha unidad con el fin de mejorar los cuidados dirigidos hacia las gestantes y familias con pérdidas perinatales, AX-PI-5 (ANEXO II, p7, en CD adjunto)* Este es el objetivo general de la actividad, y vemos que solo al final de la redacción del objetivo aparece una orientación de avance **MEJORAR LOS CUIDADOS**; pero... *¿formar al personal de Enfermería de nueva incorporación?; los profesionales de nueva incorporación puede que lleguen sin experiencia pero no tienen que repetir la carrera al incorporarse a un nuevo trabajo, en todo caso se trataría de otro tipo de formación como es la formación de acogida -corta en el tiempo-, consistente en ayudar al profesional de nueva incorporación, al conocimiento del medio laboral en todas sus facetas.*

Sigamos con los objetivos específicos dirigidos al auxiliar de enfermería:

- *Conocer los procedimientos adecuados para el manejo obstétrico de las mujeres con feto muerto. AX-PI-5 (ANEXO II, p7, en CD adjunto)*

- *Conocer y demostrar las habilidades y actitudes necesarias, para desarrollar y aplicar los cuidados y técnicas a las gestantes con pérdidas perinatales* **AX-PI-5 (ANEXO II, p7, en CD adjunto)**

- *Conocer las estrategias para garantizar la continuidad de cuidados en la atención a mujeres en fase de duelo perinatal, tras el alta hospitalaria.* **AX-PI-5 (ANEXO II, p7, en CD adjunto)**

En los tres objetivos señalados, no solo no aparece una orientación que indique que se pretende avanzar, en la mejora de la atención que se presta a las personas, sino que además no se ajustan al perfil del auxiliar de enfermería, que en este caso es el perfil profesional de destino. El primer objetivo: *Conocer los procedimientos adecuados para el MANEJO OBSTÉTRICO de las mujeres con feto muerto*; es un objetivo que, además de no superar el nivel de grado en su nominación, no se ajusta al perfil de destino; el manejo obstétrico no es competencia del auxiliar de enfermería, sino del especialista en obstetricia. El segundo objetivo: *Conocer y demostrar las habilidades y actitudes necesarias, para desarrollar y aplicar los cuidados...*, parece una propuesta del practicum del grado de enfermería, no se percibe intención de avance, mejora o actualización. En cuanto al tercer objetivo que se propone: *Conocer las estrategias para garantizar la continuidad de cuidados en la atención a mujeres en fase de duelo perinatal, tras el alta hospitalaria*; también es un tema que no supera el nivel del grado ni se ajusta al perfil de destino, la derivación de la atención para la continuidad de cuidados fuera del hospital, es competencia del profesional que pautó el plan de cuidados en el hospital. Según estos objetivos, esta actividad formativa **no es pertinente**.

- **Objetivos de actividades formativas dirigidas a enfermeras:** Empezamos por un objetivo general: *Adquirir conocimientos y habilidades en el control y mantenimiento seguro de la vía aérea para conservar la oxigenación del paciente garantizando su seguridad durante todo el proceso,* **EF-PI-6 (ANEXO III, p19, en CD adjunto)**

Desde la perspectiva que venimos planteando el análisis –concepto de formación continuada-, no procede ofertar a enfermeras adquirir conocimientos con un nivel del plan de estudios de la carrera, y por tanto no

supera el nivel del grado; recordemos que se trata de actualizar y mejorar conocimientos, habilidades y actitudes ya adquiridos y reconocidos por un título oficial. Otros objetivos específicos:

- *Dar a conocer, las principales competencias enfermeras en las necesidades básicas del paciente, EF-PE-7 (ANEXO III, p19, en CD adjunto)*
- *Conocer e identificar las características generales de los Modelos de enfermería y principales teorías, así como, del Proceso Enfermero EF-PE-10 (ANEXO III, p19, en CD adjunto)*
- *Identificar y diagnosticar las arritmias graves EF-PI-4 (ANEXO III, p19, en CD adjunto)*

Del primer objetivo sorprende que un proveedor de actividades formativa para la formación continuada de enfermeras en activo, proponga **¿dar a conocer a las enfermeras sus competencias en las necesidades básicas del paciente!** ¿tal vez el proveedor pensó que las enfermeras que trabajan en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, lo están haciendo sin saber cuáles son sus competencias en la atención a las **necesidades básicas del paciente?** ¿Cómo hacen su trabajo entonces? y, ¿piensan igual los evaluadores de la Agencia de Calidad? o ¿quién recibe la actividad en la Agencia de Calidad y teniendo la potestad de aceptarla o no -según criterios de ajuste al concepto de formación continuada y al perfil de destino-, la da por válida para su evaluación? Las necesidades básicas del paciente, es uno de los primeros temas de una asignatura del primer curso de la carrera. No se puede aceptar que esta propuesta se considere formación continuada, porque **no es pertinente**, no viene al caso.

En el segundo objetivo se repite la orientación precedente, los modelos de enfermería, y proceso enfermero, es un contenido temático de una asignatura de primer curso del grado. El profesional destinatario de la actividad es enfermera en activo, terminó el grado, por tanto superó esos conocimientos y recibió un título que le faculta para ejercer su profesión; ahora lo que le queda es avanzar, actualizando competencias hasta que se jubile. En cuanto al tercer objetivo, identificar y diagnosticar las arritmias graves, además de no superar el nivel de grado, no se ajusta al perfil enfermero, el diagnóstico de las arritmias es competencia del médico. Las actividades formativas que proponen estos objetivos **no son pertinentes**.

- **Objetivos de actividades formativas dirigidas a médicos:**
Todas las actividades formativas destinadas a médicos se ajustan a dicho perfil, pero no en todas se proponen objetivos con orientación de actualización, esto ocurre en 26 de las 33 actividades formativas; y también en 26 hay objetivos que no superan el nivel del grado. Veamos algún ejemplo:
 - *Adquirir el conocimiento de la anatomía cervical necesario para la realización de procedimientos invasivos en el cuello. MD-PI-10 (ANEXO IV p 42, en CD adjunto)*
 - *Adquirir habilidades en la realización de técnicas quirúrgicas otológicas. MD-PE-8 (ANEXO IV p 42, en CD adjunto)*
 - *Que los alumnos adquieran los conocimientos y habilidades necesarias para realizar una exploración específica concluyente de las diferentes regiones anatómicas implicadas en la patología osteoarticular más prevalente. MD-PE-4 (ANEXO IV, p 42, en CD adjunto))*

Que al médico en activo, se le oferte adquirir el conocimiento de la anatomía cervical, nos hace pensar que el proveedor no ha indagado sobre las necesidades formativas de este perfil profesional, o tal vez crea se debe repetir la formación universitaria del grado o la de especialidad porque quedaron lagunas. La realización de procedimientos invasivos, desde cero - pues se propone empezar por aprender la anatomía involucrada-, se adquiere, primero durante la carrera y después durante la especialización; por tanto, no parece lógico que después de 10 años de carrera para obtener el título de especialista, cuando el medico ya está en activo, para el necesario avance y actualización de sus competencias profesionales, se le oferte aprender la anatomía cervical. Estos mismos argumentos sirven para los otros dos objetivos. Es impensable que un médico en activo, con su título de especialista, tenga que adquirir *conocimientos y habilidades necesarias para realizar una exploración o habilidades en la realización de técnicas quirúrgicas otológicas*. Tal vez se pueda considerar necesario que tenga que actualizar su actividad profesional incorporando nuevas técnicas exploratorias o quirúrgicas, o nuevos procedimientos diagnósticos o terapéuticos. Las actividades que proponen este tipo de objetivos **no son pertinentes**; no cumplen el requisito de *actualizar y mejorar los conocimientos*, Actualizar y mejorar se realiza sobre algo que ya existe, por

eso hay que partir de un determinado nivel que ya existe, el adquirido en la formación de grado.

El médico es el único profesional para el que todas las actividades formativas que se le ofertan, están ajustadas a su perfil disciplinar. Este hecho nos hace pensar que el ámbito disciplinar del médico, además de ser bien conocido por los proveedores, es considerado paradigma de la atención sanitaria del que deriva el resto de perfiles profesionales sanitarios; pensamos que esta es la razón por la que se proponen actividades formativas del ámbito disciplinar de la medicina a otros perfiles profesionales. Pero la medicina es una de las disciplinas que componen el equipo multidisciplinar; como lo es la farmacología, la enfermería, la psicología, la biología y otras tantas; y cada una tienen un cuerpo disciplinar propio, y todas esas disciplinas profesionales son complementarias y corresponsables de la salud de la población asignada.

- **Objetivos de actividades formativas dirigidas al equipo multidisciplinar.** Hemos analizado 14 actividades formativas destinadas al equipo multidisciplinar, y en 7 de las mismas hay objetivos cuya intención formativa no supera el nivel de grado, y en 5 actividades formativas de las 14 mencionadas, hemos encontrado objetivos que además de no indicar superación del nivel formativo del grado, su propuesta formativa tampoco se ajusta al perfil de destino. También hemos encontrado en 3 actividades formativas objetivos que superando el nivel de grado no se ajustan al perfil de destino. Veamos algún ejemplo:
 - *Adquirir los conocimientos básicos relativos al tratamiento farmacológico de los trastornos de ansiedad en Atención Primaria. QM-PE-7 (ANEXO V, p 61, en CD adjunto)*
 - *Adquirir los conocimientos de los aspectos básicos sobre las distintas categorías diagnósticas en el campo de los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo QM-PE-7 (ANEXO V, p 61, en CD adjunto)*
 - *Actualizar conocimientos en relación al diagnóstico y tratamiento de la disfagia. QM-PE-1 (ANEXO V, p 61, en CD adjunto)*

El equipo multidisciplinar, como su nombre indica, está compuesto por varios profesionales con distinta y específica cualificación disciplinar, que actuando coordinadamente, persiguen un objetivo común. Así pues, como ya se ha dicho más arriba, los contenidos temáticos de interés para el equipo multidisciplinar se caracterizan por su transversalidad; por su función instrumental y de interés común; porque independientemente de la especificidad disciplinar de cada miembro del equipo, les son necesarios a todos ellos para la coordinación de la aportación profesional propia de cada uno con las del resto de miembros del equipo. Los contenidos que abordan una disciplina en particular, no son materia formativa para un equipo multidisciplinar.

Los profesionales que componen el equipo multidisciplinar que se dirigen los dos primeros objetivos son: enfermeras, médicos, dentistas, dietistas, fisioterapeuta, logopedas, podólogos, psicólogos, auxiliares de enfermería y técnicos de emergencias; ni al dentista, ni al dietista, ni al podólogo, ni... a ningún otro de los mencionados, a excepción del médico, les compete el diagnóstico y tratamiento farmacológico, estos objetivos **no son pertinentes**. En cuanto al tercer objetivo de los señalados, aunque su propuesta sí supera el nivel del grado -en tanto que dice *actualizar*-, lo que pretende actualizar: *conocimientos en relación al diagnóstico y tratamiento de la disfagia*; es competencia del médico, no de los otros profesionales que componen el equipo, entre ellos el dietista o el logopeda, a quienes sí les compete aspectos concretos de la atención a pacientes con disfagia, como puede ser la adecuación de la textura de la dieta a las posibilidades de deglución del paciente y la rehabilitación de la fonación respectivamente. Los objetivos señalados en tanto que no se ajustan al perfil del equipo multidisciplinar, **no son pertinentes**.

Del mismo modo que en la explicación sobre los títulos de las actividades formativas, aquí también decimos, que el hecho de que los objetivos puedan o no ser considerados **pertinentes**, tampoco da por finalizado el proceso de validación de la actividad. Es posible pedir subsanación de los objetivos a los proveedores si los contenidos propuestos cumplen los requisitos de pertinencia, es decir, si superan el nivel de grado y se ajustan al perfil de destino.

5.2.4.2.1.- Comparación de los resultados del análisis de los objetivos docentes de las actividades formativas

En una misma actividad formativa, al ser varios los objetivos que se proponen, puede haber objetivos con orientación de

progreso y con orientación recurrente, y a su vez, unos objetivos pueden estar ajustados al perfil de destino y otros no; es por eso que lo que se cuenta son las actividades formativas en las que hay algún objetivo con propuesta de actualización y en cuantas (que pueden ser las mismas) los objetivos son recurrentes, del mismo modo contabilizamos las actividades formativas con objetivos ajustados al perfil de destino y con objetivos (que también pueden ser las mismas) orientados a otro perfil profesional ajeno al destinatario.

- 1. Según perfiles profesionales.** Las actividades formativas que tienen algún objetivo con orientación de progreso y ajustados al perfil de destino, se distribuyen casi uniformemente entre los cuatro perfiles en estudio y va desde el 64% de las actividades destinadas al equipo multidisciplinar, al 83% destinadas al perfil enfermero; el perfil médico tiene un 79% de sus actividades formativas con objetivos de progreso y algo menos el 77% el auxiliar de enfermería; en cuanto a objetivos con orientación recurrente, pero ajustados al perfil de destino, se reparten de forma muy similar: en el 88% de actividades destinadas a enfermeras; en el 79% de las destinadas a médico; en el 69% de las destinadas a auxiliares de enfermería u en el 50% de las actividades formativas destinadas al equipo multidisciplinar. Queremos destacar por ser especialmente preocupante -aunque sea poca la diferencia-, que de las actividades destinadas al perfil enfermero, hay más con objetivos de orientación recurrente (88%) que de avance (83%) Ver la siguiente **Tabla comparación objetivos 1** y los **Gráfico n° 38**.

Tabla comparación objetivos 1

COMPARACIÓN POR PERFILES PROFESIONALES					
Perfil profesional	Actividades	OBJETIVOS DOCENTES DE LA ACTIVIDAD			
		Actualización, desarrollo, avance, mejora		Recurrencia, reiteración, redundancia	
		Ajustado a perfil de destino	No ajustado a perfil de destino	Ajustado a perfil de destino	No ajustado a perfil de destino
Auxiliares de enfermería	13	10 (76.92%)	2 (15.38%)	9 (69.23%)	8 (61.53%)
Enfermeras	42	35 (83.33%)	5 (11.90%)	37 (88.09%)	11 (26.19%)
Médicos	33	26 (78.78%)	0	26 (78.78%)	0
Equipo multidisciplinar	14	9 (64.28%)	3 (21.42%)	7 (50%)	5 (35.71%)
total	102	80 (78.43%)	10 (9.80%)	79 (77.45%)	24 (23.52%)

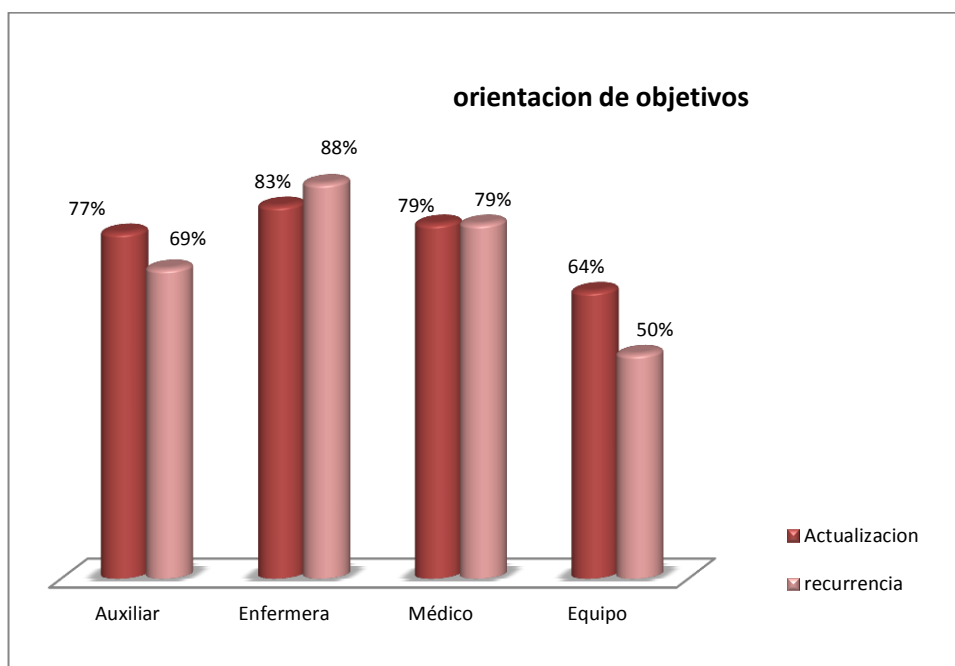


Gráfico n° 38

2. Según proveedor de actividades formativas. Hay diferencias más claras entre proveedores que entre perfiles profesionales; en este caso, vemos destacados en sentido positivo a los proveedores internos, pues en el 93.75% de las actividades formativas que ofertan hay objetivos que proponen avance y están ajustados al perfil de destino; con los mismos criterios hay objetivos en el 66% de las actividades formativas ofertadas por proveedores externos.

Queremos destacar la mejor situación en este caso de los proveedores internos, en cuya oferta de actividades formativas con objetivos orientados a la actualización, es superior al de objetivos con orientación recurrente, mientras que de las actividades formativas ofertadas por proveedores externos ocurre al contrario; hay más actividades con objetivos recurrentes que de actualización. Ver la siguiente **Tabla comparación objetivos 2** y los **Gráfico n° 39**.

Tabla comparación objetivos 2

COMPARACIÓN POR PROVEEDORES					
Procedencia	Actividades	OBJETIVOS DOCENTES DE LA ACTIVIDAD			
		Actualización, desarrollo, avance, mejora		Recurrencia, reiteración, redundancia	
		Ajustado a perfil de destino	No ajustado a perfil de destino	Ajustado a perfil de destino	No ajustado a perfil de destino
Proveedor interno	48	45 (93.75%)	2 (4%)	38 (79%)	10 (20.83%)
Proveedor externo	53	35 (66%)	8 (15%)	41 (77.35%)	14 (26.41%)
Total	102	80 (78%)	10 (9.80%)	79 (77.45%)	24 (23.52%)

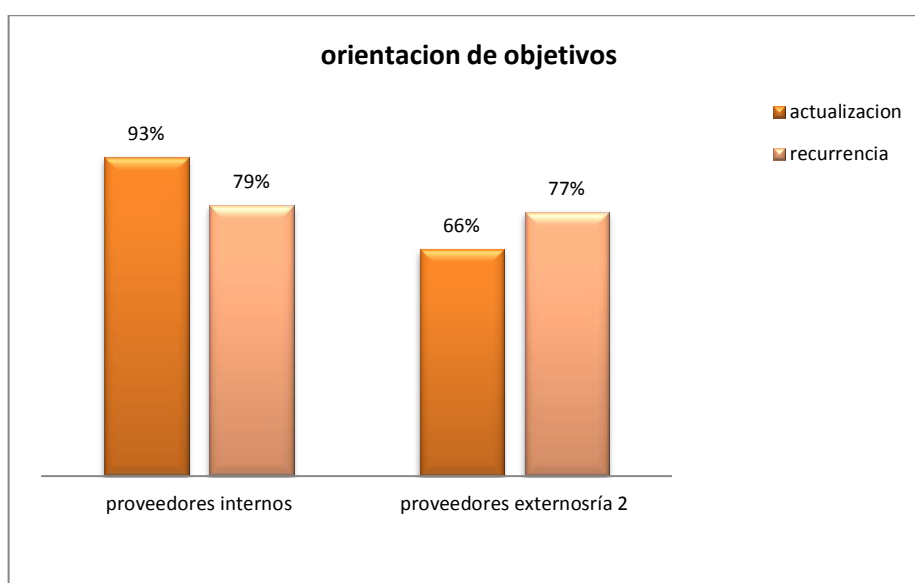


Gráfico n° 39

3. Según ámbito laboral. En el ámbito laboral, al igual que en el caso de los perfiles profesionales, no se aprecian grandes diferencias en el porcentaje de actividades formativas con objetivos que proponen avance, y además están ajustados al perfil profesional de destino; pero si se aprecia en el ámbito de atención primaria -con un 81.25% de dichas actividades-, una tendencia en sentido positivo; pues la pequeña diferencia sobre el ámbito de atención hospitalaria con un 79.42%, aumenta al considerar objetivos con propuestas recurrentes; en atención primaria hay un 62% de actividades formativas con objetivos recurrentes y en atención hospitalaria el mismo tipo de objetivos está en el 82,35% de las actividades formativas recibidas.

También aquí queremos destacar en este caso, aunque sea poco, el aspecto positivo del ámbito de la atención primaria; del número de actividades formativas que se reciben en atención primaria son más las que proponen objetivos orientados a la actualización, que las que proponen objetivos con orientación recurrente, mientras que de las actividades formativas ofertadas al ámbito hospitalario ocurre al contrario; hay más actividades con objetivos recurrentes que de actualización. Ver la siguiente **Tabla comparación objetivos 3** y los **Gráfico n° 40**.

Tabla comparación objetivos 3

COMPARACIÓN POR ÁMBITO LABORAL					
Procedencia	Actividades	OBJETIVOS DOCENTES DE LA ACTIVIDAD			
		Actualización, desarrollo, avance, mejora		Recurrencia, reiteración, redundancia	
		Ajustado a perfil de destino	No ajustado a perfil de destino	Ajustado a perfil de destino	No ajustado a perfil de destino
Atención Primaria	16	13 (81.25%)	0	10 (62.5%)	2 (12.5%)
Atención Hospitalaria	34	27 (79.41%)	3 (8.82%)	28 (82.35%)	12 (35.29%)
AP y AH	52	41 (78.84%)	7 (13.46%)	40 (77%)	10 (19.23%)
Total	102	81 (79.41%)	10 (9.80%)	78 (76.47%)	24 (23.52%)

¿Cuadro o tabla?

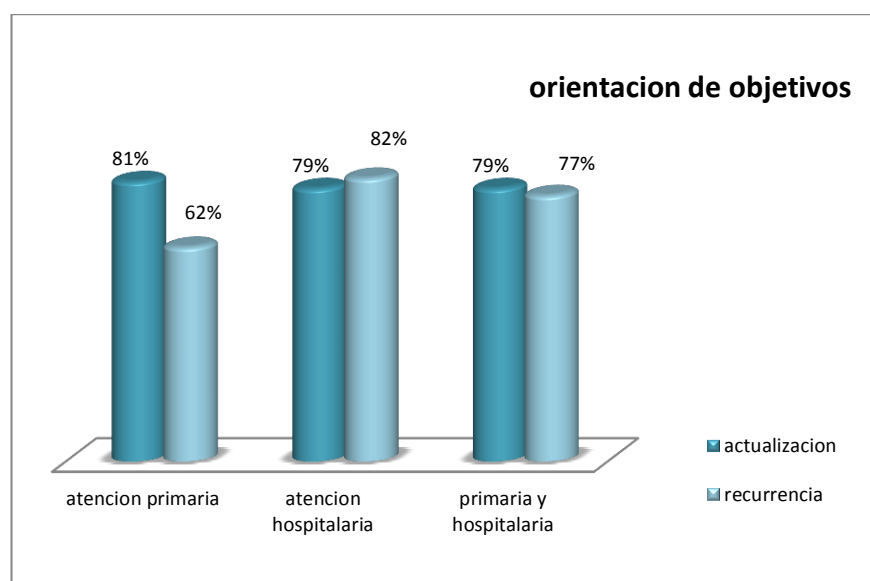


Gráfico n° 40

5.2.4.3.- Los contenidos temáticos

Los contenidos temáticos, es el componente más significativo de la actividad formativa para determinar la pertinencia de la misma; en el caso de títulos y objetivos, su desajuste con el concepto de formación continuada y con el perfil profesional de destino, podría deberse a la falta de experiencia en su correcto enunciado, aspecto este siempre subsanable; sin embargo el proponer un determinado tema para impartirlo en el proceso formativo, su nominación no suele presentar complicaciones, es más fácil por conocido y concreto. En gran parte de las actividades formativas analizadas, cuyos títulos y objetivos no hemos considerado pertinentes, los contenidos temáticos propuestos tampoco son pertinentes, son transcripciones de temas, (algunos repetidos durante décadas e incluso siglos, ejemplo: Higiene de las manos) del cuerpo de conocimientos de los distintos perfiles profesionales.

Nuestro interés por los contenidos temáticos, es comprobar si aportan novedades en cualquier sentido -siguiendo el progreso de la ciencia-, que contribuyan a mejorar la actividad asistencial; su enunciado debe sugerir mejora, avance o actualización de las competencias profesionales de los destinatarios de la actividad formativa. Por lo tanto, en la propuesta de contenidos temáticos, como ya dijimos más arriba, el nivel de conocimientos de partida debe estar por encima de la etapa formativa del grado, puesto que esa etapa, ya la superaron los destinatarios de la actividad, pues son profesionales en activo. También hay que considerar que los contenidos deben emanar del ámbito disciplinar propio del perfil profesional destinatario de la actividad formativa, e incidir y abundar en ese mismo ámbito disciplinar.

Como hemos hecho con los títulos y los objetivos de las actividades formativas, ahora vamos a comparar los contenidos propuestos en las actividades formativas, con las ideas de contraste ya expresadas al principio. Seleccionamos alguna de las propuestas temáticas de las actividades formativas analizadas y nos centramos en el nivel y especificidad de los contenidos temáticos que se oferta a cada perfil profesional en estudio.

- **Contenidos temáticos en actividades formativas dirigidas al auxiliar de enfermería.** Algunos temas propuestos para este perfil profesional.
 - *Introducción conceptual y contextualización de la discapacidad intelectual. Criterios diagnósticos y clasificación de la discapacidad intelectual. Evaluación e intervención en trastornos de conducta. (AX-PI-1, ANEXO II, p 7, en CD adjunto)* Estos tres temas, no solo no superan el nivel de grado (los podemos encontrar con idéntica nominación en cualquier tratado especializado con décadas de antigüedad) sino que además el contenido disciplinar que sugieren no corresponde al perfil profesional del auxiliar de enfermería, que es el profesional destinatario. Estos contenidos temáticos **no son pertinentes** por dos razones: no se ajusta al concepto de formación continuada: *actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios*, y tampoco se ajusta al perfil profesional de destino, en este caso el auxiliar de enfermería.
 - *Cambios posturales. Cuidados de la piel. Recursos para la prevención de las úlceras por presión. (AX-PI-6, ANEXO II, p 7, en CD adjunto)* El contenido disciplinar de estos tres temas, sí se ajusta al perfil profesional de destino, el auxiliar de enfermería, pero no sugieren propuestas de mejora, su nominación indica contenidos muy elementales que podemos encontrar en cualquier tratado de hace más de un siglo. Así pues, aunque el contenido temático si esté ajustado al perfil de destino, consideramos que **no son pertinentes**, pues el nivel que se propone, no sirve para *actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios*, en este caso el auxiliar de enfermería.

- **Contenidos temáticos en actividades formativas dirigidas a enfermeras.** Alguno de los temas propuestos para este perfil profesional.
 - *Diagnostico básico de arritmias graves. Tratamiento médico de arritmias graves.* Estos temas de la actividad

(EF-PI-14, ANEXO III, p 19, en CD adjunto) solo los consideramos ajustados al concepto de formación continuada por ser de obligada repetición periódica, no son competencia de la enfermera; el diagnóstico de patologías o de disfunciones orgánicas es competencia del médico así como su tratamiento, cuya nominación del tema “Tratamiento médico...” ya nos lo especifica. Estos temas **no son pertinentes**; no proponen *actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios*, en este caso de las enfermeras.

- *Proceso enfermero y valoración inicial. El Proceso Enfermero, es el método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados..., Este proceso se compone de diferentes fases: a) Valoración. b) Diagnóstico. c) Planificación. d) Ejecución. f) Evaluación. (EF-PI-15, ANEXO III, p 19, en CD adjunto)* Estos temas que sí, están ajustados al perfil enfermero, perfil destinatario de la actividad formativa, conforman el programa de una asignatura del primer curso del grado de enfermería. Consideramos que estos contenidos **no son pertinentes**, no proponen *actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios*; profesionales enfermeros en este caso.

- **Contenidos temáticos en actividades formativas dirigidas a médicos.** Relación de alguno de los temas propuestos para este perfil profesional. Recordemos que en este caso, todas las actividades formativas se ajustan al perfil profesional de destino.

- *Criterios de intubación endotraqueal y ventilación mecánica invasiva. Ataque grave de asma (AGA) y programación de la ventilación mecánica (VM). Valoración de la gravedad en el asma bronquial y manejo inicial. (MD-PI-6, ANEXO IV, p 42, en CD adjunto)* Estos temas conforman el programa de la especialidad médica correspondiente, para cuya superación, el médico residente ha tenido cuatro años de actividad profesional supervisada por un tutor; ahora es un profesional en activo con un título de especialista que le reconoce como tal y le faculta para ejercer su profesión, y por eso se le supone competente para hacer una intubación endotraqueal, o

para valorar un ataque de asma; no ofrecen novedades científicamente demostradas sobre el abordaje de esas patologías. Consideramos que estos contenidos temáticos no proponen superación, avance o mejora; **no son pertinentes.**

- *Patología Digestiva en la Mujer Gestante. Hiperémesis gravídica. Hipertensión arterial durante el embarazo. (MD-PI-14, ANEXO IV, p 42, en CD adjunto)* Estos tres temas, parecen sacados de cualquier tratado de tocología elemental o básica; proponen enseñar lo que ya se enseñó durante la carrera y sobre lo que se profundizó durante la especialización. Consideramos que **no son pertinentes** estos contenidos temáticos, no ofertan actualización ni mejora.
 - *Conceptos generales. Antecedentes y definición de la seguridad del paciente. Elementos clave de prevención. Higiene de manos. Uso de la historia clínica (MD-PI-8, ANEXO IV, p 42, en CD adjunto)* Estos temas superan en elementalidad a los precedentes. Son temas que se pueden encontrar con idéntica nominación en textos y planes de estudios del grado de medicina y enfermería desde hace más de un siglo. Una de las cosas que primero aprende el médico en su formación como tal, es la importancia de la higiene de las manos en su actividad profesional. Tampoco estos temas **son pertinentes.**
- **Contenidos temáticos en actividades formativas dirigidas al equipo multidisciplinar.** Alguno de los temas propuestos para este perfil profesional.
 - *Esquizofrenia y trastornos psicóticos. Principales trastornos del sueño. Demencias. Trastornos de la personalidad. Encefalopatías. (QM-PE-4, ANEXO V, p 61, en CD adjunto)* Los cuatro temas seleccionados, además de estar redactados como en cualquier tratado del siglo pasado (no sugieren avances) su contenido corresponde a un cuerpo disciplinar propio de un profesional concreto: el médico especialista, y los profesionales incluidos en el equipo multidisciplinar en este caso son: enfermeras, fisioterapeuta, logopedas, terapeuta ocupacional, técnicos en dietética, auxiliar de enfermería.

Recordemos que un equipo multidisciplinar lo es por nutrirse de profesionales de varias disciplinas, pero no quiere decir que todos tengan que saber de todo. **No son pertinentes** estos contenidos temáticos.

- *Ciclo de mejora continua de calidad. La gestión por procesos. Gestión clínica. Gestión por competencias. Calidad percibida. La seguridad del paciente. (QM-PE-3, ANEXO V, p 61, en CD adjunto)* Aquí tenemos un claro ejemplo de temas transversales que son de interés y necesarios, a todos los miembros del equipo multidisciplinar, si está ajustado a perfil; el hecho de que su redacción siga un modelo tradicional de asignatura de grado, consideramos que aporta avance y desarrollo por tratarse de temas de reciente asunción en la gestión de los sistemas sanitarios. Así pues, estos contenidos temáticos los consideramos **pertinentes**.
- *Teoría general y comprensión del conflicto. Habilidades de comunicación y gestión emocional en situaciones conflictivas. Abordaje de los conflictos: negociación, mediación. (QM-PI-3, ANEXO V, p 61, en CD adjunto)* Como en el caso anterior, estos temas también pertenecen al grupo de disciplinas transversales; es decir, les compete a todos los profesionales sanitarios. Además son temas de interés creciente en cualquier ámbito laboral donde las relaciones personales puedan resultar conflictivas. Son por lo tanto contenidos temáticos **pertinentes**.
- *Qué es una Guía de Recomendaciones de autocuidado para Pacientes. (QM-PE-8, ANEXO V, p 61, en CD adjunto)* Este tema está poco tratado en la formación de grado, y menos instaurado como actividad procedimental en el proceso asistencial, razón por la que se puede considerar novedosa, que contribuye a actualizar las competencias profesionales y mejorar la práctica asistencial. Podría ser discutible el hecho de no ser un tema transversal en todas las dimensiones, pero si lo es para los profesionales seleccionados en este caso como equipo: enfermera, fisioterapeuta, médico, psicólogo y terapeuta ocupacional. Todos estos profesionales pautan autocuidados a los pacientes; por tanto, a todos les compete el uso y dominio

de la Guía de Recomendaciones de autocuidados. Esta propuesta temática, la consideramos totalmente **pertinente**.

- *Taller de texturas: ¿Podemos mejorar la dieta en el paciente con cáncer de cabeza y cuello?. (QM-PE-1, ANEXO V, p 61, en CD adjunto)* El tema seleccionado, es muy concreto y por tanto no es de interés general, los profesionales a los que se destina la actividad formativa, que en este caso componen el equipo multidisciplinar, son: médicos; dietistas; enfermeras; logopedas y técnicos en dietética. La preparación de un alimento con textura adecuada a los problemas de deglución que tenga el paciente, es competencia del técnico en dietética; pero no lo es del médico o del logopeda o de la enfermera, ni siquiera del dietista que será quien determine la dieta adecuada para garantizar una alimentación equilibrada. Esta propuesta temática **no es pertinente**.

Para concluir este apartado queremos hacer otra consideración. No obstante todo lo dicho acerca de la nominación de los títulos, los objetivos y los temas propuestos en las actividades formativas, a pesar de que la redacción no sugiera que se está ofertando formación continuada a un perfil profesional concreto, y que no aporten actualización, mejora y desarrollo de las competencias profesionales; el desarrollo de la actividad formativa puede abordarse con las últimas evidencias científicas.

Esto no lleva a constatar -ante la duda-, si el material de soporte temático que incluye el proyecto formativo, supera el nivel de grado, se ajusta al perfil profesional, y por tanto al concepto de formación continuada. Así pues, hay que hacer otra comprobación; que consiste en la revisión de la bibliografía sugerida y el material de soporte de los contenidos temáticos a desarrollar; aunque no todos los proyectos de actividades formativas adjuntan material de soporte temático.

A este respecto incluimos en ANEXOS adjuntos en formato CD, algunos materiales propuestos por los proveedores, como soporte de los contenidos temáticos de la actividad formativa. Con estos materiales, se corrobora el desajuste al perfil profesional de destino y por tanto al concepto de formación continuada. Detallamos:

- Contenidos de unidad didáctica; test de evaluación y bibliografía recomendada (actividad AX-PE-3, ANEXO VI p 70, en CD adjunto)
- Preguntas abiertas (actividad AX-PE-2, ANEXO VII p 84, en CD adjunto)
- Test de evaluación (actividad AX-PE-5, ANEXO VIII p 86, en CD adjunto)
- Test de evaluación (actividad EF-PE-1, ANEXO IX p 93, en CD adjunto)
- Test de evaluación del aprendizaje (actividad EF-PI-8, ANEXO X p 95, en CD adjunto)
- Parte de un tema del programa (actividad EF-PI-10, ANEXO XI p 96, en CD adjunto)
- Test de evaluación (actividad EF-PI-15, ANEXO XII p 99, en CD adjunto)
- Test de evaluación (actividad QM-PE-2, ANEXO XIII p 101, en CD adjunto)

5.2.4.3.1.- Comparación de los resultados del análisis de los contenidos temáticos de las actividades formativas

1. Según perfiles profesionales. Los contenidos temáticos que proponen las actividades formativas, lógicamente deben emanar y abundar en el cuerpo disciplinar del profesional de destino; cuando esto no ocurre decimos que la propuesta formativa no está ajustada al perfil de destino; pero además los contenidos temáticos propuestos deben superar el nivel de grado; en este sentido observamos una gran diferencia (ver cuadro ¿? y grafico ¿?) entre el porcentaje de actividades formativas superando el nivel de grado que recibe el médico (79%) y el que, en las mismas condiciones recibe el auxiliar de enfermería (15%), además, mientras que al médico no le ofertan ninguna actividad formativa con contenidos temáticos ajenos a su perfil profesional, al auxiliar

de enfermería el 77% de las actividades formativas que se le ofertan, tienen contenidos temáticos que no le corresponden además de tener un nivel de pregrado. Los otros dos perfiles: enfermeras y equipo multidisciplinar, con solo un 29% de actividades formativas cuyos contenidos tienen un nivel de posgrado y se ajustan al perfil de destino, van corroborando la idea del desajuste entre la oferta y la necesidad. Ver la siguiente **Tabla comparación contenidos temáticos 1**, y **Gráfico n° 41**.

Tabla comparación contenidos temáticos 1

COMPARACIÓN POR PERFILES PROFESIONALES					
Perfil profesional	Actividades	CONTENIDO TEMÁTICO DE LAS ACTIVIDADES FORMATIVAS			
		Nivel de posgrado		Nivel de pregrado	
		Ajustado a perfil de destino	No ajustado a perfil de destino	Ajustado a perfil de destino	No ajustado a perfil de destino
Auxiliares de enfermería	13	2 (15.38%)	1 (7.69%)	9 (69.23%)	10 (77%)
Enfermeras	42	12 (28.57%)	3 (7.14%)	36 (85.71%)	9 (21.42%)
Médicos	33	26 (78.78%)	0	26 (78.78)	0
Equipo multidisciplinar	14	4 (28.57%)	2 (14.28%)	4 (28.57%)	6 (42.85%)
Total	102	44 (43.13%)	6 (5.88%)	75 (73.52%)	25 (24.50%)

Cuadro ¿?

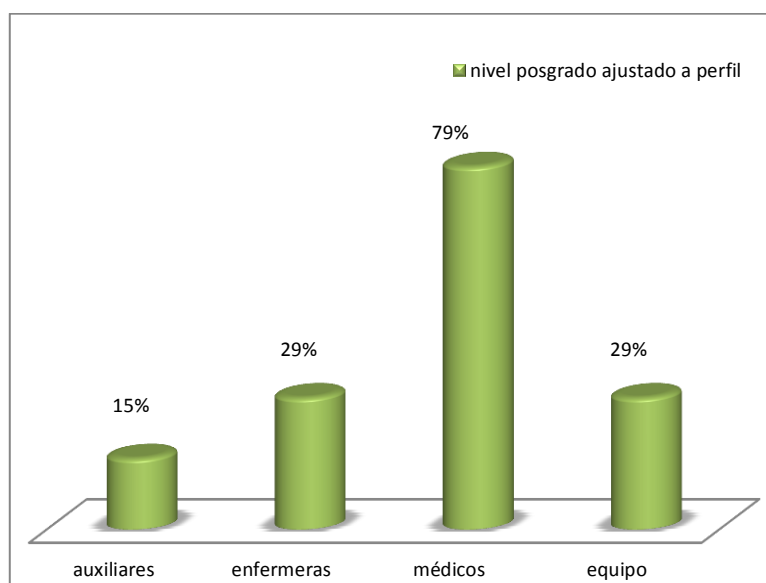


Gráfico n° 41

2. Según proveedor de actividades formativas. También en este caso se observa que la propuesta de contenidos temáticos, en la mayoría de las actividades formativas, el 75% de las ofertadas por proveedores internos y el 66% de las que ofertan los proveedores externos, no supera el nivel del grado. La superación de este nivel con la propuesta de contenidos temáticos, la percibimos en el 46% de las actividades que ofertan los proveedores internos, y solo en el 19% de las que ofertan los proveedores externos. Ver la siguiente **Tabla comparación contenidos temáticos 2** y **Gráfico n° 42**.

Queremos destacar que a pesar de que los proveedores internos superan en 9 puntos a los proveedores externos en el porcentaje de actividades con propuestas temáticas recurrentes, en propuestas temáticas superando el grado, los proveedores internos sacan 27 puntos a los proveedores externos.

Tabla comparación contenidos temáticos 2

COMPARACIÓN POR PERFILES PROFESIONALES					
proveedores	Actividades	CONTENIDO TEMATICO DE LAS ACTIVIDADES FORMATIVAS			
		Nivel de posgrado		Nivel de pregrado	
		Ajustado a perfil de destino	No ajustado a perfil de destino	Ajustado a perfil de destino	No ajustado a perfil de destino
Proveedor interno	48	22 (46%)	3	36 (75%)	14
Proveedor externo	53	10 (19%)	1	35 (66%)	18
Total	102	32	4	71	32

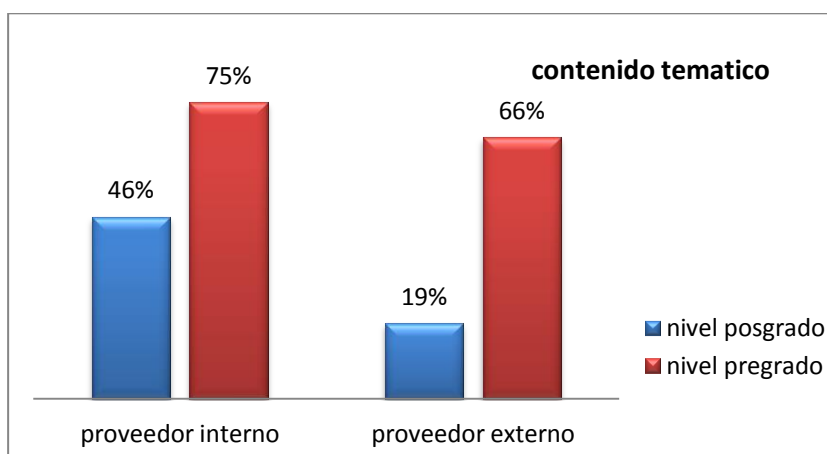


Gráfico n° 42.

3. Según ámbito laboral. También desde la perspectiva del ámbito laboral se observa alguna diferencia; aunque la preponderancia de los contenidos temáticos con nivel de pregrado, sigue destacando sobre los que superan el nivel de grado (ver cuadro ¿? Y gráficos ¿? ¿?), no obstante se percibe mejor situación en atención primaria donde casi se iguala el número de actividades con contenidos temáticos de pregrado, y los de posgrado. En atención hospitalaria, las actividades con contenidos temáticos de pregrado (74%), cuadruplican a las que superan el nivel del grado (18%) y en cuanto a las actividades formativas destinadas a los dos ámbitos laborales casi triplican las que proponen contenidos temáticos de nivel de pregrado a las que superan el nivel del grado. Ver la siguiente **Tabla comparación contenidos temáticos 3** y los **Gráficos n° 43 y 44**.

Tabla comparación contenidos temáticos 3

COMPARACIÓN POR ÁMBITO LABORAL					
Ámbito laboral	Actividades	CONTENIDO TEMATICO DE LAS ACTIVIDADES FORMATIVAS			
		Nivel de posgrado		Nivel de pregrado	
		Ajustado a perfil	No ajustado a perfil	Ajustado a perfil	No ajustado a perfil
Atención Primaria	16	9 (56%)		10 (62%)	
Atención Hospitalaria	34	6 (18%)	2	25 (74%)	11
AP y AH	52	13 (25%)	2	33 (63%)	8
Total	102	28	4	68	19

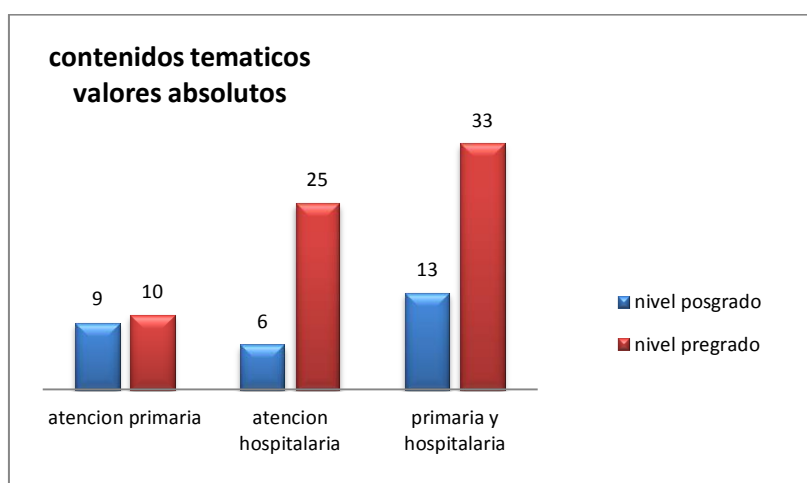


Gráfico n° 43

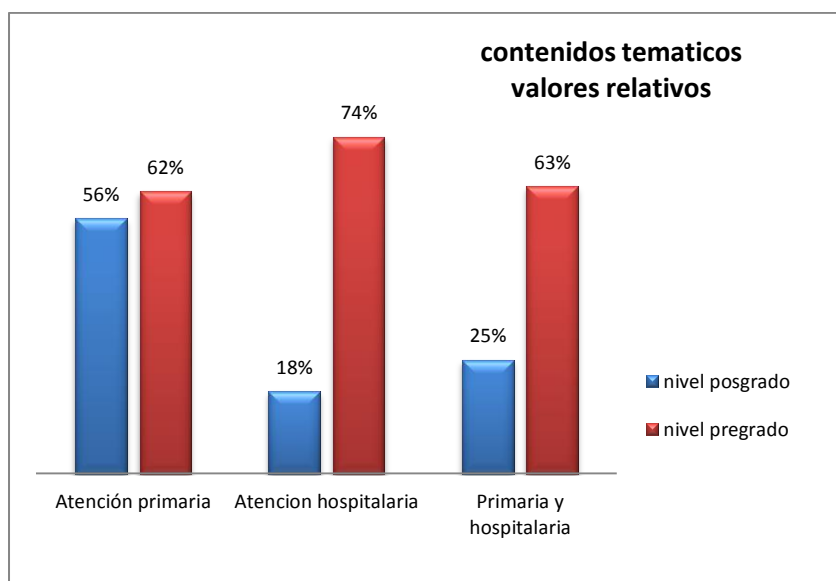


Gráfico n° 44

4. Según la consideración global de las actividades. En el siguiente **Cuadro n° 20**, presentamos: las actividades cuyo título se ajusta al concepto de formación continuada; las que todos sus objetivos tienen orientación de avance y además están ajustados al perfil de destino; y las que todos los contenidos que proponen, están ajustados al perfil profesional de destino y superan el nivel del grado. De las 102 actividades formativas analizada solo hemos podido incluir en esta clasificación 30, lo que supone un 29.41% del total; de estas 30 actividades formativas 15 están destinadas a médicos, 11 a enfermeras y 4 al equipo multidisciplinar; no hay ninguna actividad formativa dirigidas al auxiliar de enfermería, que cumpla los requisitos para ser incluida en esta clasificación.

Pero se pueden considerar pertinentes en su totalidad solamente seis de las 30 previamente seleccionadas; pues son estas seis actividades formativas las únicas que, tanto el mensaje de los títulos, como la orientación de los objetivos y el contenido temático, están ajustados al concepto de formación continuada (**ver en cuadro ;? actividades sombreadas**), al cumplir estos requisitos previos, las seis propuestas formativas, vienen a propósito del caso (necesidad formativa del perfil destinatario) y por lo tanto, son **pertinentes**.

Veamos por parte las 30 actividades formativas consideradas parcialmente pertinentes:

- **Títulos.** Las actividades formativas cuyos títulos están ajustados al concepto de formación continuada y al perfil profesional son 26, un 25.49% del total; de las cuales 14 están destinadas a médicos, 9 a enfermeras y 1 al equipo multidisciplinar. En estas 26 actividades formativas están incluidas las seis actividades que hemos considerado pertinentes.

- **Objetivos.** Son 10 las actividades formativas en las que todos los objetivos, tienen una orientación de actualización, 7 de estas actividades formativas están dirigidas a médicos y 3 al equipo multidisciplinar; las enfermeras no tienen ninguna actividad formativa en la que todos los objetivos tengan orientación de progreso. En estas 10 actividades formativas están incluidas las seis actividades que hemos considerado pertinentes.

- **Contenidos.** Solo hay 15 actividades formativas cuyo contenido temático se ajusta al concepto de formación continuada, 14 de las cuales están dirigidas al perfil médico, 9 al perfil enfermero y 3 al equipo multidisciplinar. En estas 15 actividades formativas están incluidas las seis actividades que hemos considerado pertinentes. Ver siguiente **Cuadro nº 20**.

En este caso, podríamos añadir a la consideración de **pertinente**, otras nueve actividades formativas (ver siguiente **Cuadro nº 20**) pues de los tres elementos de las actividades formativas considerados: título, objetivos y contenidos, son los contenidos los que realmente marcan la diferencia entre poder ser considerada pertinente, o no, la actividad formativa en cuestión.

Actividades cuya propuesta formativa está ajustada al concepto de formación continuada y al perfil destinatario en: título, objetivos y contenidos					
Código	ÁMBITO LABORAL		TÍTULO DE LA ACTIVIDAD Ajustado al concepto de formación continuada y al perfil profesional de destino	OBJETIVOS Que indican actualización	CONTENIDOS Superando el nivel del grado
	AP	AH			
EF-PI-1	X	X	X		
EF-PI-2	X		X		
EF-PI-3	X				X
EF-PI-4		X	X		X
EF-PI-11	X		X		
EF-PI-13	X	X	X		
EF-PI-14	X	X	X		
EF-PE-2		X	X		
EF-PE-4	X	X	X		
EF-PE-7	X	X	X		
EF-PE-9	X	X			X
MD-PI-1	X		X		
MD-PI-2		X	X		X
MD-PI-4	X	X	X		
MD-PI-5	X		X	X	
MD-PI-6	X		X		X
MD-PI-8	X		X		
MD-PI-9	X	X	X		X
MD-PI-12	X		X	X	X
MD-PI-15	X	X	X		X
MD-PE-1		X	X	X	X
MD-PE-3		X	X	X	X
MD-PE-6	X	X	X	X	X
MD-PE-9	X	X		X	
MD-PE-11	X		X		X
MD-PE-14	X	X	X	X	X
QM-PI-1	X	X	X	X	X
QM-PI-2	X	X		X	
QM-PI-3	X	X	X		X
QM-PE-8	X	X	X	X	
Total			26	10	15

Cuadro nº 20

De la comparación efectuada entre perfiles profesionales, es el perfil médico el que destaca positivamente sobre los otros perfiles, quedando en posición opuesta el perfil del auxiliar de enfermería.

En cuanto al ámbito laboral destaca levemente en sentido positivo la atención primaria, y si comparamos proveedores son los proveedores internos los que ofertan más actividades formativas con objetivos y contenidos temáticos ajustados al concepto de formación y al perfil profesional.

CAPITULO 6

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Conclusiones

Vamos a exponer las conclusiones en orden inverso al planteamiento de los objetivos, es decir, empezamos por concluir desde los objetivos específicos a los generales, en tanto que estos contienen a los anteriores, para terminar con las conclusiones generales relacionadas directamente con los objetivos generales.

6.1.1.- Referidas a la naturaleza de las materias formativas ofertadas a cada perfil en estudio. Objetivo específico n° 6

Sobre las 102 actividades formativas que han sido objeto de análisis en esta investigación, y que fueron acreditadas en el año 2015.

6.1.1.1. Actividades

Solo 30 de esas actividades formativas (ver cuadro n° 20, p. ¿?), tienen alguno de los elementos que las conforman, ajustados en su totalidad al concepto de formación continuada:

- En 26 de estas 30 actividades formativas el título está ajustado al concepto de formación continuada.
 - En 10 de esas 30 actividades formativas, todos los objetivos docentes que proponen, indican actualización para el perfil de destino.
 - En 15 de esas 30 actividades formativas, todos los contenidos temáticos propuestos, tienen un nivel formativo superior al grado.
 - De estas 30 actividades formativas, 24 carecen del ajuste al concepto de formación continuada en alguno de

los tres elementos conformantes: título, objetivos o contenidos temáticos; por lo tanto no pueden ser consideradas **pertinentes**.

- Y únicamente 6 actividades formativas, tienen los tres elementos que las conforman: título, objetivos y contenido temático ajustados al concepto de formación continuada.
- En las 72 actividades formativas restantes, se proponen conjuntamente, en la misma actividad formativa, objetivos docentes con orientación de avance y recurrente; y contenidos temáticos con nivel formativo superior e inferior al grado. Ninguna de estas 72 actividades formativas pueden ser consideradas **pertinentes**.

En definitiva:

- De las 102 actividades formativas, por la naturaleza de la materia formativa que ofertan, solo 6 pueden ser consideradas **pertinentes**.

6.1.1.2. Perfiles profesionales

La naturaleza de las materias formativas que componen las actividades formativas, en su mayoría, no se ajusta a la naturaleza del cuerpo disciplinar del perfil profesional de destino.

- **Auxiliar de enfermería.** De las 13 actividades formativas destinadas al auxiliar de enfermería, no hay ninguna que se pueda considerar **pertinente**:
 - De las 13 actividades formativas destinadas a este perfil profesional, solo en 2, se oferta algún contenido temático con nivel formativo superior al grado y ajustados al perfil profesional.

- En 10 de esas 13 actividades formativas, se proponen contenidos temáticos, con nivel formativo de pregrado y **no** ajustados a su perfil profesional.
- **Perfil enfermero.** De las 42 actividades destinadas al perfil enfermero, no hay ninguna actividad formativa que se pueda considerar **pertinente**:
 - Solo en 3 actividades formativas destinadas a este perfil (EF-PI-3, EF-PI-4 y EF-PE-9, ver cuadro n° 20, p 221) la totalidad de contenidos temáticos propuestos tienen un nivel formativo superior al grado y ajustados al perfil profesional.
 - En las 39 actividades formativas restantes, se proponen conjuntamente, contenidos temáticos con nivel formativo superior e inferior al grado.
 - En otras 12 actividades formativas, se propone algún contenido temático **no** ajustado a este perfil profesional
- **Perfil médico.** Entre las 33 actividades destinadas al perfil médico, hay cinco actividades formativas que en su totalidad, pueden ser consideradas **pertinentes**:
 - De las actividades formativas destinadas a este perfil profesional, hay 10 en las que la totalidad de contenidos temáticos propuestos, tienen un nivel formativo superior al grado y ajustadas al perfil. Ver cuadro n° 20, p. 221
 - En las 23 actividades formativa restantes, se proponen conjuntamente, contenidos temáticos con nivel formativo superior e inferior al grado.
 - En las 33 actividades formativas destinadas a este profesional, todos los contenidos temáticos están ajustados al perfil.

- Actividades destinadas al **equipo multidisciplinar**. Hay solo una actividad formativa que en su totalidad, se puede considerar **pertinente**.
 - De las 14 actividades formativas destinadas a este perfil profesional, hay dos en las que la totalidad de contenidos temáticos propuestos tienen un nivel formativo superior al grado y ajustadas al perfil.
 - En las 12 actividades formativa restantes, se proponen conjuntamente, contenidos temáticos con nivel formativo superior e inferior al grado.
 - En otras 6 actividades formativas, se propone algún contenido temático no ajustado a este perfil profesional.

En definitiva:

- Los **auxiliares de enfermería** es el perfil profesional para el que en casi la totalidad de las actividades formativas que le ofertan (12 de 13) los títulos no están ajustados al concepto de formación continuada; alguna menos (9 de 13) tienen un nivel formativo recurrente, y 10 de 13, no están ajustadas a su perfil profesional.
- Las **enfermeras** también reciben un 85% de actividades con nivel formativo recurrente y casi en un 25% hay contenidos que no se corresponde con su perfil profesional.
- A los **médicos**, el 100% de la oferta formativa está ajustada a su perfil profesional, aunque en más de la mitad, hay contenidos temáticos con nivel formativo recurrente.
- Al **equipo multidisciplinar**, también le ofertan actividades formativas con títulos no ajustados al concepto de formación continuada (11 de 14) y con contenidos temáticos recurrentes.

6.1.2.- Referidas a la naturaleza de las materias formativas que ofertan los proveedores. Objetivo específico nº 5

De las 102 actividades formativas que han sido objeto de análisis en esta investigación, y que fueron acreditadas en el año 2015, los proveedores internos ofertaron 49 y los proveedores externos 53.

6.1.2.1.- Actividades formativas con mejor ajuste conceptual

De las 30 actividades formativas que hemos seleccionado (ver cuadro n° 20, 221) por tener alguno de los elementos que las conforman, ajustados en su totalidad al concepto de formación continuada, 19 han sido ofertadas por proveedores internos y las otras 11 las han ofertado proveedores externos:

- Los **proveedores internos** han ofertado 19 actividades formativas de las 30 que tienen alguno de los elementos que las conforman ajustados en su totalidad al concepto de formación continuada; pero solo 2 (**MD-PI-12 y QM-PI-1**, ver cuadro n° 20, p. 221) de esas 19 actividades formativas, pueden ser consideradas **pertinentes**.
 - En 17 de estas 19 actividades formativas el título está ajustado al concepto de formación continuada.
 - Solo en 4 de esas 19 actividades formativas, todos los objetivos docentes que se proponen, indican actualización para el perfil de destino.
 - Solo en 9 de esas 19 actividades formativas, todos los contenidos temáticos propuestos, tienen un nivel formativo superior al grado.
 - Y solamente 2 actividades formativas de las ofertadas por proveedores internos, tienen los tres elementos que las conforman: título, objetivos y contenido temático ajustados en su totalidad, al concepto de formación continuada. Solo estas 2 actividades formativas pueden ser consideradas **pertinentes**.
- Los **proveedores externos** han ofertado 11 actividades formativas de las 30 (ver cuadro n° 20, p. 221) que tienen alguno

de los elementos que las conforman ajustados en su totalidad al concepto de formación continuada; pero solo 4 de esas 11 actividades formativas, pueden ser consideradas **pertinentes**.

- En 9 de estas 11 actividades formativas el título está ajustado al concepto de formación continuada.
- Solo en 6 de esas 11 actividades formativas, todos los objetivos docentes que se proponen, indican actualización para el perfil de destino.
- Solo en 6 de esas 11 actividades formativas, todos los contenidos temáticos propuestos, tienen un nivel formativo superior al grado.
- Y solamente 4 actividades formativas de las ofertadas por proveedores externos, tienen los tres elementos que las conforman: título, objetivos y contenido temático ajustados en su totalidad, al concepto de formación continuada. Solo estas 4 actividades formativas pueden ser consideradas **pertinentes**.

En definitiva:

- Los **proveedores internos** orientan mejor los objetivos de su oferta formativa (45 de 49) que los **proveedores externos** (35 de 53) En cuanto al nivel formativo, tanto los proveedores internos como los externos ofertan cerca de las tres cuartas parte de sus actividades con nivel recurrente.
- En cuanto al ajuste de la oferta formativa al perfil profesional, tanto proveedores internos como externos, ajustan al 100% la oferta destinada al perfil médico; la oferta que destinan a los otros perfiles profesionales, la mayoría está desajustada al perfil.

6.1.3.- Referidas a la aportación que los profesionales perciben de las actividades formativas que realizan. Objetivo específico nº 4

Podemos concluir que los profesionales sanitarios tienen una percepción positiva de la aportación que reciben de las actividades formativas.

- Una gran mayoría de profesionales (más del 90%), dice que las actividades formativas les aportan seguridad en la actividad profesional; satisfacción personal; y ayuda en la mejora de su trabajo diario.
- También son una mayoría de profesionales (más del 60%), los que dicen que las actividades formativas les aportan progreso en la carrera profesional, enriquecimiento del currículum, y elevación de la autoestima.

En definitiva:

- Los profesionales sanitarios tienen una percepción muy positiva de lo que les aporta la formación continuada.

6.1.4.- Referidas a las preferencias de proveedores y destinatarios en cuanto al tipo de actividades formativas. Objetivo específico nº3

El formato curso es el tipo de actividad formativa ofertada por proveedores internos y externos, más utilizado en general, aunque en las preferencias de profesionales y responsables de la formación continuada, se aprecia una clara tendencia hacia otro tipo de actividades formativas menos tradicionales

- Los profesionales prefieren actividades formativas más prácticas, más concretas y más realistas; que les ayuden a mejorar el trabajo diario.
- Los responsables de la formación continuada de los distintos centros asistenciales -que son a la vez proveedores internos-, hablan de actividades formativas muy novedosas: autoformación entre grupos; itinerarios formativos; formación en el puesto de trabajo...
- Los proveedores externos se mantienen en la opción del curso -y además con amplia carga lectiva-, como tipo de actividad formativa a ofertar.

En definitiva:

- El formato curso, como tipo de actividad formativa predominante, para la formación continuada de los profesionales sanitarios en activo, está siendo sustituido por actividades a realizar en el puesto de trabajo, como ya lo es la sesión clínica, y empieza a serlo la autoformación entre grupos y otros.

6.1.5.- Referidas al concepto de formación continuada de gestores, proveedores y profesional. Objetivo específico nº 2

El concepto de formación continuada que expresan profesionales, proveedores, responsables y gestores, teóricamente coincide plenamente con el que sustenta nuestra investigación (Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias), pero se aprecian disonancias en la aplicación práctica.

- Los gestores y los proveedores, entre ellos los responsables de la formación continuada de los centros asistenciales, manifiestan un concepto de formación continuada totalmente ajustado a lo que dice la ley, sin embargo:
 - Aceptan e incluso proponen, actividades formativas que pretenden enseñar lo que el profesional ya aprendió en su fase de estudiante de un grado.
 - Aceptan e incluso proponen, actividades formativas que pretenden enseñar a un perfil determinado materias ajenas a su cuerpo disciplinar.
- En cuanto a los profesionales -que en general desconocen la definición de formación continuada de la ley-, el concepto que expresan es más ambiguo que en los casos anteriores, pero la claridad conceptual de la formación continuada la manifiestan claramente en sus preferencias formativas.

En definitiva:

- Hay un claro desajuste entre el concepto de formación continuada, interiorizado y expresado por la mayoría de personas involucradas en el proceso, y la realidad de la oferta formativa acreditada.
- La mayoría de las actividades formativas, ofertan contenidos temáticos con niveles formativos recurrentes, y que no emanan del cuerpo disciplinar propio del perfil profesional de destino.

6.1.6.- Referidas a la normativa que regula el ejercicio de la formación continuada. Objetivo específico nº 1

Sobre la revisión de la legislación que regula el ejercicio de la formación continuada, podemos destacar, a modo de conclusión, los preceptos relacionados con nuestra investigación.

- El personal estatutario⁷⁵ de los servicios de salud, tienen derecho “a la formación continuada **adecuada a la función desempeñada...**”
- La formación continuada consiste en “La actualización permanente de conocimientos, orientada a mejorar la **calidad del proceso asistencial** y garantizar la seguridad del usuario”.
- “La formación continuada es el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que **se inicia al finalizar los estudios de pregrado** o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario”.
- Hay unas exigencias mínimas para la acreditación de actividades formativas, que son: un componente cuantitativo ponderado, basado en la duración de la actividad y un componente cualitativo; pero no hay ninguna exigencia normativa para validar la solicitud en el sentido de si la propuesta es formación continuada o no.

⁷⁵ Los profesionales sanitarios del Sistema Nacional de Salud, no tienen la condición de funcionarios, sus funciones se regulan por un estatuto.

En definitiva:

- La ley dice que:
 - La formación continuada ha de ser **adecuada a la función desempeñada**, por lo que no caben contenidos propios de un perfil profesional distinto a del destinatario.
 - La formación continuada ha de estar orientada a **mejorar la calidad del proceso asistencial**, por lo que debe responder a las necesidades formativas previamente detectada, sentida y expresada por el profesional, en relación a su puesto de trabajo.
 - La formación continuada **se inicia al finalizar los estudios de pregrado**, el nivel formativo de los contenidos temáticos propuestos debe superar ese nivel ya finalizado.
- Existe un vacío normativo en cuanto a las exigencias mínimas para la acreditación de actividades formativas; no se exige que la oferta sea adecuada e un perfil concreto; solo se exige que el destinatario sea profesional sanitario; y en cuanto al contenido se valora el cuanto (componente cuantitativo) y como se estructura ese cuanto (componente cualitativo)
- Existe un vacío normativo en cuanto a las exigencias mínimas para la acreditación de actividades formativas, no se exige que la oferta sea adecuada al perfil destinatario, solo se exige el cuanto (componente cuantitativo) y como se estructura ese cuanto (componente cualitativo)

6.1.7.- Referidas a la supuesta brecha existente entre el precepto legislativo y la realidad procedimental. Objetivo general nº 2

Sobre que acontece entre la norma que regula el proceso de acreditación de las actividades formativas y la realidad detectada, destacamos a modo de conclusión, el vacío procedimental en el proceso.

- En el proceso de validación hay una brecha por la que se escapan los aspectos discriminatorios sobre la idoneidad (factores primarios de la

pertinencia) de lo que se oferta a un perfil profesional concreto; pues solo se considera si el destinatario es profesional sanitario en activo.

- En consecuencia, hay propuestas formativas sobre diagnóstico y tratamiento de artrosis de rodilla para auxiliares de enfermería (desajustado a perfil) y anatomía del hueso temporal, apófisis mastoides y oído medio; para médicos (contenidos recurrentes)

6.1.8.- Referidas a la supuesta desconexión que existe entre el valor teórico adjudicado a la formación continuada y el valor aplicado en la práctica.

Objetivo general nº 1

Sobre el valor que se adjudica a la formación continuada, como mérito profesional.

- Todas las personas relacionadas directamente con la gestión de la formación continuada en su ámbito de influencia, adjudican a esta, una importancia fundamental.
- Se detecta una concepción elitista en cuanto al nivel de la formación; concepción reflejada en los baremos de méritos profesionales, en los que a la calificación académica del grado, y la universitaria de posgrado, se le adjudica mucho más peso que a la formación continuada del profesional en activo.
- Concepción elitista en relación al auxiliar de enfermería, cuyo nivel formativo es de formación profesional, y por ello, se le adjudica mayor peso relativo en la formación continuada.
- Hay una discordancia entre el concepto de competencia expresado en el modelo de gestión por competencias⁷⁶, y la contundencia en la valoración exclusiva del aprendizaje certificado por calificaciones académicas y por títulos universitarios.

⁷⁶ Modelo de gestión por competencias, del Sistema Sanitario Público de Andalucía (2003) Consejería de Salud. Pp 21-25

- De las tres etapas formativas consideradas en el Plan estratégico del Sistema Sanitario Público de Andalucía: formación de grado; formación especializada y de posgrado, y formación continuada; solo la formación continuada, tiene una escasa regularización. Es la “hermana pobre” de toda la formación de un profesional.
- Así pues, las ofertas formativas para formación continuada se aceptan, son las que se estructuran según el tradicional modelo de la docencia reglada.

En definitiva:

- Para la administración pública, la formación continuada, es algo que está ahí; que los responsables últimos predicen sobre ella una importancia que no han interiorizado, pero tienen que cumplir el mandato que la legislación impone al respecto.
- Es cierto que se pretende hacerlo lo mejor posible, pero al no estar involucrados conceptualmente, su desarrollo no se corresponde con la importancia predicada.

6.2.- Prospetivas

El trabajo realizado en esta investigación ha ido generando multitud de preguntas imposible de responder en el propio proceso investigador, pues las dimensiones previstas, sugieren abordajes exclusivos con planteamientos concretos. Vamos a terminar nuestro informe de investigación, exponiendo una serie de reflexiones sugeridas a lo largo del estudio y que abordaremos e instamos a otros profesionales a abordarlas en investigaciones sucesivas. También queremos proponer alguna recomendación que consideramos necesaria para seguir avanzando en la calidad asistencial.

6.2.1.- Reflexiones

Queremos dejar constancia de las múltiples preguntas que nos han sugerido el tratamiento de los datos.

- **Sobre el nivel de la oferta formativa**
 - ¿Cómo es posible que habiendo expresado los proveedores de actividades formativas, un concepto de formación continuada ajustado al oficial, propongan contenidos temáticos del nivel del grado?
 - ¿Piensan los proveedores de actividades formativas que los profesionales recibieron una formación insuficiente en la universidad?
 - ¿Se creen los proveedores, salvadores de la cualificación de los profesionales, porque la universidad no hizo bien su labor?
 - ¿Conocen los proveedores el contenido del currículo académico de cada perfil profesional al que ofertan actividades formativas?
 - ¿Tienen en cuenta los proveedores las necesidades formativas sentidas y expresadas por los profesionales, para adaptar la oferta formativa a esas necesidades?
 - ¿Es creíble que un auxiliar de enfermería, una enfermera o un médico con años de experiencia asistencial, expresen como necesidad formativa la importancia de la higiene de las manos?
 - ¿Cómo es posible que ofertas formativas con un nivel recurrente, de pregrado, se admitan a trámite de evaluación para ser acreditada?
 - ¿Cómo es posible que actividades formativas cuya oferta de aprendizaje se queda en niveles del pregrado, sea acreditada porque tenga una estructura programática (aprendida con la práctica) acorde con lo establecido?

- **Sobre el desajuste con cuerpo de conocimientos propios del perfil profesional destinatario**
 - ¿Por qué se oferta a todos los profesionales sanitarios contenidos propios de la disciplina médica?

- ¿Es que los proveedores de actividades formativas creen que la única disciplina sanitaria es la medicina y por tanto debe saberla el resto de profesionales sanitarios?
- ¿Es que en el siglo XXI, aún se cree que la salud de la población es competencia exclusiva de los médicos?
- ¿Creen los proveedores de actividades formativas que las competencias propias del auxiliar de enfermería y de la enfermera son diagnosticar enfermedades raras y dar consejos genéticos al respecto, o dominar la técnica de la osteosíntesis con placas y tornillos?
- ¿Por qué auxiliares de enfermería y enfermeras aceptan ofertas formativas con contenidos temáticos ajenos al cuerpo disciplinar propio?

6.2.2.- Recomendaciones

Desde aquí, queremos proponer alguna medida que contribuya a reforzar los puntos débiles detectados a la luz de la investigación.

- Creemos necesario, incluir en el acto de validación de las solicitudes de acreditación de los proyectos de actividades formativas, el cotejo de la propuesta formativa -según los factores primarios de la pertinencia o de discriminación-, con los fundamentos que sustenta nuestro concepto de formación continuada: la oferta del contenido temático, ha de estar en un nivel formativo superior al grado (se **inicia al finalizar los estudios de pregrado**) y además, ha de emanar del cuerpo disciplinar del perfil destinatario (**adecuada a la función desempeñada, para mejorar la calidad del proceso asistencial**) Una enfermera no aplica mejores cuidados al paciente, porque sepa diagnosticar un infarto de miocardio, o porque sepa hacer una artroscopia.
- Dado que el único ámbito disciplinar de la sanidad bien conocido por los proveedores de actividades formativas es la medicina; proponemos poner de manifiesto el cuerpo disciplinar de la enfermería, que naturalmente es

distinto al de la medicina aunque complementario e imprescindible; no se puede vivir sin cuidados. Es cierto que la medicina ha **“añadido años a la vida”** pero no es menos cierto que es la enfermería la que ha **“añadido vida a los años”**, y para seguir añadiendo **“vida a esos años”** que nos está ayudando a ganar la medicina; es necesario que a las enfermeras se le oferte una formación continuada ajustada a su propio cuerpo disciplinar.

- Teniendo en cuenta que:
 - En los baremos se dota de un valor excesivo, a la formación académica con altas calificaciones, y a la formación universitaria especializada.
 - Ese saber reflejado en certificados académicos y títulos de experto, por si solo no garantiza el ejercicio profesional eficaz y eficiente.
 - La competencia es una capacidad operativa, que se demuestra.
 - La formación continuada, es el medio por el que se actualizan las competencias propias de un puesto de trabajo concreto.

Sugerimos que se inicie un estudio para la creación de una estructura de evaluación de las competencias profesionales demostradas en acción, para sustitución el tradicional criterio de valoración de la cualificación profesional, basado en las calificaciones académicas: sobresalientes, matrículas de honor y títulos de importantes, que tienen una finalidad distinta de la mejora continuada en el puesto de trabajo.

El estudio propuesto podría culminar con la creación de un documento, certificado, o tarjeta personal de competencias. Esto supondría, dejar de valorar lo que dice ese título de experto universitario y empezar a valorar la demostración de llevar a la práctica lo que el título presume que se debe saber hacer.

CAPITULO 7

BIBLIOGRAFIA Y ANEXOS

7.1.- Bibliografía

- **Alain Legault, Ph. D.** *¿Una enseñanza universitaria basada en competencias? ¿Por qué? ¿Cómo?.* Universidad de Montreal.
- **Apps, Jerold W. (1985):** *Problemas de la educación permanente.* Paidós Educador, Barcelona.
- **Bautista, G. y Escofet, A. (2013):** *Enseñar y aprender en la universidad. Claves y retos para la mejora.* Ediciones OCTAEDRO, S. L. Barcelona.
- **Briones, G. (1982):** *Métodos y técnicas de investigación para las ciencias sociales.* Trillas. México
- **Botkin, J. W.; Elmandjra, M. y Malitza, M. (1979):** *Aprender, horizontes sin límites.* Informe al Club de Roma. Santillana / Aula XXI, Madrid
- **Bouché Peris, H.; Feroso Estébanez, P.; Gervilla Castillo, E.; López-Barajas Zayas, E.; Pérez Alonso-Geta, P.M. (1998):** *Antropología de la educación.* Dykinson, S. L., Madrid.
- **Cerrillo Vidal, J.A. y Serrano del Rosal, R. (2011):** *La Formación (continuada) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía II, Un análisis sociológico cualitativo.* Instituto de Estudios Sociales Avanzado (IESA) Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Salud.
- **Colás Bravo, M.P. y Rebollo Catalán, M. A. (1993):** *Evaluación de Programas: Una guía práctica.* Kronos. Sevilla
- **Cook, T.D. y Reichardt, CH. S. (1996):** *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa.* Ediciones Morata. Madrid
- **Cubo Delgado, S.; Martín Marín, B. y Ramos Sanchez, J.L. (Coords.) (2011):** *Métodos de investigación y análisis de datos en ciencias sociales y de salud.* Pirámide. Madrid

- **Dave, R.H. (VVAA) (1979):** *Fundamentos de la educación permanente*. Santillana, Instituto de la UNESCO para la Educación.
- **Debesse, M. y Mialaret, G. (1986):** *Formación continua y educación permanente*. Oikos-tau, S. A., Barcelona.
- **Delgado, J.M. y Gutiérrez, J. (Coords.) (1994):** *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Síntesis, S.A. Madrid.
- **Delors, J. (1996):** *La educación encierra un tesoro*. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI. Santillana, Ediciones UNESCO.
- **Documento de trabajo, (2012):** *Modelo de formación continuada para profesionales del SSPA*. Ed., Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- **Documento de trabajo, (2009):** *Plan estratégico de formación integral del Sistema Sanitario Público de Andalucía*. Ed., Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- **Documento de trabajo. EURYDICE (2007):** *La evaluación de la calidad de la formación del profesorado europeo*. Secretaria General Técnica. Ministerio de Educación y Ciencia
- **Documento de trabajo, (2007):** *Programa integral para la acreditación de Actividades de formación continuada de las profesiones Sanitarias*. Ed., Agencia de calidad sanitaria de Andalucía. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- **Documento de trabajo, (2006):** *Modelo de gestión por competencias del Sistema Sanitario Público de Andalucía*. Ed., Junta de Andalucía. Consejería de Salud.
- **Documento de trabajo, (2004):** *Manual para la acreditación de Actividades de formación continuada de las profesiones Sanitarias*. Ed., Agencia de calidad sanitaria de Andalucía. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- **Escotet Miguel A. (1992):** *Aprender para el futuro*. Alianza Editorial, S.A., Madrid.
- **Escotet Miguel A. (1991):** *Aprender para el futuro: la educación como paradigma transcultural*. Ediciones de la Fundación Ciencia, Democracia y Sociedad. Madrid

- **Faure, E.; Herrera, F.; Kaddoura, A. R.; Lopes, H.; Pétrovski, A. V.; Rahnema, M.; Champion Ward, F. (1972):** *Aprender a ser. La educación del futuro*. UNESCO. Alianza Editorial, Madrid.
- **Fernández Losa, N. (2002):** *El desarrollo profesional de los trabajadores como ventaja competitiva de las empresas*. Cuadernos de Gestión, Vol. 2. Nº 1. pp 65-89.
- **García Fraile, J.A. y Olmos Naranjo, C. (1999):** *El marco institucional de la formación continua en España y en la UE*. Revista Complutense de Educación, vol. 10, nº 1, p.p. 257-286
- **García González, E.L.; Gamboa Méndez, M.E. y Fernández Sánchez, N. (2004):** *Gestión de la Educación Continua y la Capacitación*. Manual Moderno, México.
- **Imbernon, F. (coord.); Gimeno Sacristan, J.; Alfieri, F.; Bolam, R.; Lallez, R., (1993):** *La formación permanente del profesorado en los países de la CEE*. ICE, de la Universidad de Barcelona. EDITORIAL HORSORI, Barcelona.
- **Jiménez Jiménez, B. (1996):** *Claves para comprender la formación profesional en Europa y en España*. EUB, S. L., Barcelona.
- **Le Boterf, G.; Barzuchetti, S. y Vincent, F. (1993):** *Como gestionar la calidad de la formación*. Ediciones Gestión 2000, S. A., Barcelona.
- **Levy-Leboyer, C. (1996):** *Gestión de las competencias*. Ediciones Gestión 2000, S. A., Barcelona.
- **López-Barajas, E. (coord.) (2006):** *Estrategias de formación en el siglo xxi: life long learning*. Ediciones Ariel. Barcelona
- **López-Barajas, E. y Montoya Sáenz, J.M. (1994):** *La investigación etnográfica. Fundamentos y técnicas*. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid.
- **López Noguero F. (2002):** *El análisis de contenido como método de investigación*. Universidad de Huelva. R XXI Revista de Educación, 4 (2002): 167-179.
- **Martínez Olmo, F. (2002):** *El cuestionario. Un instrumento para la investigación de las ciencias sociales*. Laertes S.A. Barcelona

- **Marcelo Garcia, C. (coord.) (2011):** *Evaluación del desarrollo profesional docente*. Editorial Davinci. Barcelona.
- **Marín Ibáñez, R. y Pérez Serrano, G. (1990):** *Investigación en animación sociocultural*. UNED. Madrid
- **Münch, J. (1996):** *La formación profesional continua en los países de la Unión Europea. Diversidad de funciones y problemas especiales*. Revista Europea, Formación Profesional nº 7, 1996. CEDEFOP

- **Nassif, R. (1980):** *Pedagogía General*. Cincel, S. A. Madrid.
- **Nassif R. (1963):** *Pedagogía General*. página 16 Decisión del Consejo de 2 de abril de 1963 (63/266/ CEE)

- **Pardell, H.; Gomar, C.; Gual, A.; Bruguera, M. (2005):** *¿Qué opinan los Médicos sobre la formación continuada, la evaluación de la competencia y la recertificación?*. Revista: Educación Médica, ISSN 1575-1813. Vol. 8, nº2. Barcelona, junio 2005; p.p. 91-98.
- **Pardell H. (VVAA) (2001):** *Formación médica continuada a debate*. Ediciones Mayo S.A. Barcelona
- **Pedraza López B.** *La formación profesional en el entorno de la Unión Europea*.
- **Pedraza López B. (2000):** *¿HACIA UN MODELO DE CUALIFICACIONES PROFESIONALES EN LA UNIÓN EUROPEA? LA PROPUESTA DE ESPAÑA Y EL REINO UNIDO*. UNED. Revista Española de Educación Comparada, 6 2000, 317-343.
- **Perelló Oliver, S. (2009):** *Metodología de la investigación social*. Dykinson, S.L., Madrid.
- **Pérez Serrano, G. (1993):** *Elaboración de Proyectos Sociales. Casos prácticos*. Narcea, Madrid.
- **Pérez Serrano, G. (1994):** *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes*. I Métodos. La Muralla, S. A. Madrid.
- **Pérez Serrano, G. (Coord.) (2000):** *Modelos de Investigación Cualitativa en Educación Social y Animación Sociocultural*. Narcea, Madrid.

- **Pérez Serrano, G. (2001):** *Aprender a lo largo de la vida. Desafío a la sociedad actual.* Ágora Digital, nº 1.
- **Pineda, P. y Sarramona, J. (2006)** *El nuevo modelo de formación continua en España: balance de un año de cambios.* Revista de Educación, 341. Septiembre de 2006, pp. 705-736
- **Pineda P. (coord.) (2002)** *Pedagogía Laboral.* Ariel, Barcelona.
- **Pineda P. (1995)** *Auditoria de la Formación.* Ediciones Gestión 2000, S.A. Barcelona.
- **Pourtois J.-P. y Desmet, H. (1992):** *Epistemología e instrumentación en ciencias humanas.* Editorial Herder, Barcelona.

- **Ríos González M.F. (2007):** *Perspectivas Históricas del Concepto de Educación Permanente. Monografía.* UNED, Centro Asociado de Sevilla. Patrocinio de La Junta de Andalucía.
- **Rodríguez Gómez M.J. y Pallares Neila, L. (2007):** *Creación y funcionamiento de la comisión de formación continuada de las profesiones sanitarias y de su sistema acreditador.* Revista : Educación Médica, 2007, vol. 10 (2) p.p. 97-104
- **Ros Mendoza L.H. (2005):** *Formación continuada: un reto ante un futuro próximo.* Radiología: publicación oficial de la Sociedad Española de Radiología Médica. Volumen 47, nº 1

- **Sabán Vera C. (2009):** *La educación permanente y la enseñanza por competencias en la Unión Europea.* Grupo Editorial Universitario.
- **Santos Guerra M.A. (Coord.) (2003):** *Trampas en educación. El discurso sobre la realidad.* La Muralla S.A. Madrid
- **Serrano del Rosal, R. y Cerrillo Vidal, J.A. (2009):** *La Formación en el Sistema Sanitario Público de Andalucía I, Un análisis sociológico cualitativo.* Instituto de Estudios Sociales Avanzados (IESA). Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Salud.
- **Stufflebeam D. L. y Shinkfield, A. J. (1987):** *Evaluación sistemática: Guía teórica y práctica.* Paidós/M.E.C. Madrid

- **Taylor S.J. y Bodgan, R. (1990):** *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Ediciones Paidós Ibérica S.A. Barcelona.
- **Tejada Fernández J. y Navío Gámez, A. (2005):** *El desarrollo y la gestión de competencias profesionales: una mirada desde la formación*. Revista Iberoamericana de Educación. ISSN-n 1681-5653, Vol. 37, N° 2.
- **Tejada Fernández J. (1999):** *Acerca de las competencias profesionales*. Herramientas. Revista de Formación y Empleo, ISSN 1137-6856, nº 56 y 57.
- **Turiñán López j.m. (1996):** *Análisis conceptual de los procesos educativos «formales», «no formales» e «informales»*. Ediciones Universidad de Salamanca. Revista Teor. educ. 8, 1996, pp. 55-79.

- **UNESCO (1997)** *Declaración de Hamburgo sobre Educación de Adultos*. V Conferencia Internacional sobre Educación de Adultos. Hamburgo, Alemania.
- **UNESCO (2010):** *Informe Mundial sobre el Aprendizaje y la Educación Permanente*. Instituto de la UNESCO para la Educación a lo Largo de toda la vida. Feldbrunnenstrasse 58, 20148 Hamburgo. Alemania

- **Valles M. S. (2000):** *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Editorial Síntesis, Madrid.
- **Viso Alonso J.R. (2010):** *Enseñar y aprender por competencias*. Vol I. *Qué son las competencias*. Editorial EOS, Madrid.
- **Woods P. (1989):** *La escuela por dentro. La etnografía en la investigación educativa*. Paidós Ibérica, S.A. Barcelona.

7.2.- Anexos

Los anexos se presentan en CD adjunto.