

Análisis de factores relacionados con las ausencias a las actividades formativas en el colectivo sanitario no facultativo hospitalario

Juan Miguel Sánchez Nieto^a, Encarnación López López^a, Eva Abad Corpa^b, Andrés Carrillo Alcaraz^a y Carlota García Ahlers^a

^aUnidad de Docencia. Hospital Morales Meseguer. Murcia. España.

^bÁrea de Investigación. Hospital Morales Meseguer. Murcia. España.

Correspondencia: Dr. J.M. Sánchez Nieto.

Coordinador de Unidad de Docencia. Hospital Morales Meseguer.

Av. Marques de los Vélez, s/n. 30008 Murcia. España.

Correo electrónico: Juanm.sanchez3@carm.es

Resumen

Objetivos: Identificar y cuantificar factores que motivan la inasistencia de diplomados y auxiliares de enfermería a los cursos de formación continuada.

Material y métodos: Mediante técnica cualitativa de búsqueda de consenso, con 2 grupos (enfermería y auxiliares de enfermería), se identificaron las razones que influían en la inasistencia a cursos de formación continuada. A partir de esta información, se elaboró y validó un cuestionario para, posteriormente, realizar un estudio de casos y controles, con la comparación de las respuestas del personal inscrito a cursos que no realiza y personal inscrito en cursos que sí realiza. Se ha utilizado la prueba de la t de Student, de Mann-Whitney y la prueba exacta de Fisher.

Resultados: Muestra estudiada formada por 58 profesionales, edad media de 38 años, de los que el 70% eran mujeres. El porcentaje de inasistencias fue elevado (34%). El cuestionario exploró 15 factores condicionantes de inasistencias. La facilitación de horas por el hospital fue el factor más importante para 30 encuestados (51,7%), seguido de la aplicabilidad del curso (39,7%). Hallamos diferencias entre ambos grupos únicamente en la importancia atribuida a la capacidad docente del profesor (100% del grupo que asiste y 85,7% en grupo que no acude; $p = 0,048$).

Conclusiones: Las ausencias injustificadas a cursos de formación continuada es un fenómeno frecuente. Una adecuada selección del profesorado y la facilitación en la alternancia de turno podría disminuir este problema.

Palabras clave: Formación continuada. Enfermería. Ausencias.

Abstract

Objectives: To identify and quantify factors involved in nonattendance at continuing education courses among registered nurses and nurse's aides.

Material and methods: We performed a qualitative study, using a consensus technique. Two focus groups composed of nurses and nurse's aides identified the factors involved in nonattendance at continuing training courses. Based on this information, we created and validated a questionnaire, which was subsequently used to develop a case-control study, in which answers from nursing staff registered on courses who did not attend and those who did were compared. Student's t-test, the Mann-Whitney test, and Fisher's exact test were used in the statistical analysis.

Results: The study sample was composed of 58 nursing professionals with a mean age of 38 years; 70% were women. The percentage of nonattendance was high (34%). The questionnaire explored 15 factors related to nonattendance. The most important factor was being given time by the hospital in 30 respondents (51.7%), followed by the course's applicability (39.7%). The only difference found between the two groups was the importance given to the quality of the teacher (100% of attendees versus 85.7% of persons registered but not attending; $p = 0,048$).

Conclusions: Unjustified nonattendance at continuing education courses is common. Appropriate teacher selection and the provision of alternative shifts could improve this problem.

Key words: Continuing education. Nursing. Nonattendance.

Introducción

El conocimiento científico en el ámbito sanitario se modifica muy rápidamente debido a las constantes innovaciones que se llevan a cabo en las diferentes áreas de salud. El fin fundamental de este esfuerzo es la mejora en el cuidado y la promoción de la salud en la población a la que se atiende¹. Para que este cuerpo de nuevos conocimientos lo puedan aprovechar los profesionales sanitarios, es preciso que haya una vía de llegada adecuada de la información que continuamente se genera. Una de las herramientas que permite esta adaptación del profesional de la salud a los nuevos conoci-

mientos es la formación continuada (FC). Esta necesidad es asumida por todos los profesionales sanitarios, entre los que se encuentra el colectivo de enfermería, ante los cambios que se produce de los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos durante el período formativo^{2,3}.

Hace más de 30 años, la FC fue definida como la actividad que se realiza después de la obtención del título que capacita para el ejercicio de la profesión orientada a mantener y/o mejorar la competencia profesional y que no tiene por objeto conseguir un nuevo grado o diploma⁴. Aunque posteriormente se han publicado nuevas definiciones⁵, la base sobre la que se asienta no ha variado sustancialmente, y sus carac-

terísticas principales son su orientación a la competencia profesional y el momento en que tiene lugar, tras la acreditación para el ejercicio de la profesión. Aunque no exenta de controversia, se acepta que la FC puede tener una repercusión significativa en la práctica clínica⁶⁻⁸.

En muchos hospitales de nuestro medio, las Unidades de Docencia y Formación Continuada organizan la FC. Ésta tiene más posibilidades de éxito si se realiza de manera planificada. Es misión de la Unidad de Docencia planificar (identificación de necesidades, definición de líneas formativas y el conocimiento acumulativo) la formación que se va a administrar a los profesionales sanitarios.

La inscripción del personal a los diferentes cursos organizados es libre y gratuita. Sin embargo, es frecuente la renuncia y la no asistencia a los cursos una vez inscritos, ausencias que conllevan con frecuencia un perjuicio al perderse un número variable de plazas que podrían haber beneficiado a otros profesionales. Las causas para estas ausencias son multifactoriales, aunque no suficientemente estudiadas, entre las que se mezclan motivos organizativos, administrativos, laborales y personales⁹.

Los objetivos del presente trabajo son identificar y cuantificar los factores que motivan la ausencia del personal sanitario no facultativo (diplomados y auxiliares de enfermería) a los cursos de FC programados en el Hospital Morales Meseguer de Murcia.

Material y métodos

El estudio se realizó en el Hospital Morales Meseguer, centro de II nivel, del área metropolitana de Murcia con 450 camas y con un personal formado por 550 enfermeras y auxiliares de enfermería.

Se trata de un estudio que aplica, en una primera fase, una técnica cualitativa y, en una segunda, se realiza una encuesta al personal para conocer las razones para no asistir a los cursos de formación en los que se han inscrito con anterioridad. Se consideró como ausencias no justificadas o inasistencias los casos de los profesionales que, a pesar de haber cumplimentado la solicitud de una actividad formativa, no comunicaron antes del inicio la renuncia a participar en ella o la asistencia de menos del 50% de las horas lectivas.

Exploración de factores de riesgo

Tras una primera determinación del número de estas ausencias, iniciamos el estudio de la detección de posibles factores de riesgo que condicionen la existencia de ausencias a las actividades formativas. Durante el mes de mayo de 2002, se formó dos grupos focales con profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería¹⁰.

Con el fin de conseguir abarcar el mayor espectro posible de diferentes experiencias vividas, y así buscar la heterogeneidad entre los grupos y cierta homogeneidad intragrupo que facilitase el desarrollo del discurso, se dividió a enfermeras y auxiliares de enfermería en grupos diferentes. En ambos se incluyó a personas de diferentes edades, catego-

rías, tiempo trabajado, experiencia en otros hospitales, servicios, tipo de vinculación contractual con el hospital y la inclusión no se limitó a sujetos objetos del estudio (ausencias).

La convocatoria de los participantes se realizó mediante contacto telefónico. Del total de 20 personas contactadas, el número total de asistentes fue de 14 y 6 declinaron en asistir. La razón para la no asistencia a las sesiones fue la incompatibilidad de horario laboral en 4 casos y problemas familiares en los 2 restantes.

Las reuniones tuvieron una duración de 75 min y las moderó una persona con experiencia en moderación grupal, ajena a la Unidad de Docencia. La información se recogió mediante grabación magnetofónica y de modo manual, las opiniones más relevantes de la reunión.

Las preguntas formuladas versaron sobre las distribuciones del trabajo cotidiano, las fuentes de información, la necesidad, características y temáticas de la FC, así como la problemática de la asistencia. Las preguntas fueron muy generales, sin guión previo estructurado para facilitar la libre expresión de los asistentes.

El tratamiento de los datos cualitativos se realizó mediante transcripción y validación completa de la grabación, análisis de discurso e interpretación por el equipo investigador.

Los principales hallazgos del análisis del discurso permitieron identificar y agrupar los factores de riesgo en tres grandes áreas: *a)* características del curso; *b)* personales, y *c)* área de recursos humanos del centro. Con respecto a las primeras, los riesgos son relativos a la condensación del curso con muchas horas en pocos días, escasa duración, calendarios, profesorado inexperto y aplicabilidad. Respecto a los factores personales, están relacionados con cargas familiares y personales. Y por último, en el área de recursos humanos del centro se ha identificado problemas en la facilitación de asistencias y falta de información.

Elaboración y validación del cuestionario

Tras delimitar los factores de riesgo que los profesionales identificaban como importantes para cubrir sus necesidades formativas, se elaboró un cuestionario que constaba de 28 preguntas, de las cuales 15 eran preguntas cerradas con respuesta escala Likert (1: nada importante; 2: poco importante; 3: indiferente; 4: importante, y 5: muy importante), 12 preguntas relacionadas con características sociodemográficas y laborales de los encuestados y 1 pregunta abierta en la que se solicita que prioricen por orden de importancia los factores más relevantes que motivan realizar cursos. Una vez elaborado el cuestionario, se comprobó la validez de su contenido mediante una reunión de consenso. Se formó un grupo con 8 profesionales de enfermería y auxiliares del centro. En este grupo se valoró, mediante acuerdo, la claridad, importancia y pertinencia de cada uno de los ítems del cuestionario. Finalizado el consenso, el grupo decidió aceptar 14 ítems en primera ronda, aceptar 3 ítems tras discusión, reformular 11 ítems y no rechazar ninguno. De este modo, el cuestionario final se presenta en el anexo 1.

Medición de factores de riesgo en el colectivo de enfermería y auxiliares de enfermería

Una vez conocidos el “qué” y el “por qué” de esta problemática, debíamos conocer el “cuánto”, por lo que iniciamos la fase cuantitativa del estudio. El diseño del estudio es de tipo casos y controles. Los “casos” están formados por el personal (enfermería o auxiliares) que no habían acudido a cursos una vez inscritos, y los controles por el personal que sí había realizado cursos. Los controles fueron extraídos para formar parte del estudio mediante muestreo aleatorio simple (generación de números aleatorios mediante ordenador), del mismo número de personas que constaba la población con ausencia a cursos. La elección de éstos se realizaba asignando el número aleatorio a la lista ordenada de forma alfabética de los profesionales que habían asistido y realizado cursos de formación.

A todo el personal se les entregó personalmente el cuestionario en un sobre cerrado, con las mismas preguntas, únicamente con la variación de la presencia o no del logotipo de la Unidad de Formación, para diferenciar si pertenecía al grupo de ausencias o al control. Al entregar el cuestionario al personal, se explicaba el motivo del estudio y la importancia de recoger su opinión. Tanto el personal que entregaba los cuestionarios, como la persona encargada de introducir los datos en la base de datos y analizar los resultados no tenían conocimiento de a qué grupo pertenecían los cuestionarios.

Análisis estadístico

Las variables cuantitativas se expresan como medias $\pm$ desviación estándar. Las cualitativas mediante porcentajes con sus intervalos de confianza del 95%. La comparación entre dos variables cualitativas se ha realizado mediante la prueba de la χ^2 , aplicando la prueba exacta de Fisher. La comparación entre una variable cualitativa dicotómica y otra cuantitativa se realizó mediante la prueba de comparación de medias (t de Student) si la variable cuantitativa seguía una distribución normal, o mediante la prueba de Mann-Whitney si la distribución no era normal. Todas las comparaciones se realizaron mediante pruebas bilaterales y se consideró una comparación significativa si alcanzaba un nivel menor de 0,05. Para los cálculos estadísticos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 11.0 para Windows.

Resultados

Durante el año 2001 se realizó 13 cursos organizados por la Unidad de Docencia. De un total de 411 inscripciones, se registró 142 sin justificar (34,5%). Estas 142 ausencias o inasistencias estaban relacionadas con 33 alumnos. Tras identificarlos, el cuestionario se entregó a 30 (90,9%), sin poder contactar con 3 alumnos por cambios de centro de trabajo y/o domicilio. De estos 30 alumnos, 28 cumplimentaron y entregaron el cuestionario al personal encargado del estudio (93,3% de respuestas). El grupo control estaba formado por una muestra de 30 alumnos que sí habían asistido a cursos,

se les distribuyó el mismo cuestionario, y todos los cuestionarios se recogieron cumplimentados (100% de respuestas).

Por tanto, se evaluó una muestra de 58 profesionales sanitarios. La edad media fue de 38 ± 7 años, el tiempo trabajado en instituciones sanitarias de 12 ± 6 años y el tiempo trabajado en el centro actual de 5 ± 2 años. La mayoría de encuestados eran mujeres (70%), y vivían acompañados (77%). Predominaban los enfermeros (63,8%) frente a auxiliares de enfermería (36,2%). La distribución era similar en cuanto a zona hospitalaria, donde realizaban el trabajo diario (servicios centrales con respecto a planta-consulta-urgencias y unidad de cuidados intensivos). El 51,7% de la población estudiada tenía un turno de trabajo diurno y el resto, turno rodado. El 53,6% de los encuestados tenía un puesto fijo (plaza en propiedad en el centro, o bien una comisión de servicio), y la gran mayoría había realizado cursos organizados previamente por la Unidad de Docencia (93,1%).

Los factores más importante relacionados con la inscripción a los cursos son los relacionados con la actividad laboral, (enriquecimiento profesional y aplicabilidad en el trabajo), 56 encuestados (96%) consideran importante o muy importante la realización de cursos por estos motivos, las características del curso (el título o tema del curso) y disponibilidad de tiempo (el turno de trabajo y la facilitación de horas por parte del centro) son considerados también factores determinantes en la mayoría de encuestados, en más del 90%. Entre los factores menos importantes destaca la puntuación del curso en la bolsa de trabajo, considerado como importante o muy importante en el 48,2%, y la publicidad dedicada al curso en el 65,6% de los encuestados.

Cuando se pregunta a los encuestados que señalen los tres factores más importantes que condicionan la inscripción a cursos, en 30 encuestados (51,7%) figura la facilitación de horas por parte del centro, seguido en 23 (39,7%) de la aplicabilidad y en 21 (36,2%), el título o tema del curso. Por el contrario, los factores menos importantes tienen que ver con la procedencia del profesorado (1,7%) y la duración del curso (3,4%).

La comparación entre las características demográficas, sociales y laborales en los dos grupos de estudio no muestra diferencias significativas en ninguna de las variables estudiadas. La edad media ($38,9 \pm 7,8$ frente a $37,8 \pm 7,6$ años; $p = 0,590$), así como los años trabajados en instituciones sanitarias ($12,6 \pm 6,9$ frente a $11,8 \pm 6,4$; $p = 0,635$) es similar entre el grupo control y el de ausencias. De igual modo, no hay diferencias en la proporción según el sexo (el 71,5 y el 77,8% de varones en ambos grupos; $p = 0,589$). Aunque sin alcanzar significación estadística, en el grupo control (“no ausencias”) se observa una mayor proporción de sanitarios con hijos (el 63,3 frente al 46,4%; $p = 0,196$), pertenencia a servicios centrales (el 56,7 frente al 46,4%; $p = 0,687$) y turno de trabajo diurno (el 63,3 frente al 39,2%; $p = 0,067$). Igualmente, la comparación entre ambos grupos no mostró diferencias en la valoración de la mayoría de los factores analizados en la encuesta. El grupo control y el de ausencias valoró como importante o muy importante las horas del curso como factor para realizar cursos en el 83,3 y el 77,8%, respectivamente ($p = 0,595$), así como la duración en días de la semana (el

Tabla 1. Comparación de las principales causas de los encuestados como motivo para inscribirse a cursos entre los 2 grupos

	Sin ausencias (%)	Ausencias (%)	p
Horas del curso	1 (3,3)	1 (3,5)	0,502
Días de semana	1 (3,3)	2 (7,1)	0,951
Título/tema	11 (36,7)	10 (35,7)	0,843
Aplicabilidad	14 (46,7)	9 (32,1)	0,389
Procedencia profesorado	1 (3,3)	0	1,000
Capacidad comunicación y conocimiento profesorado	10 (33,3)	5 (17,8)	0,296
Puntuación bolsa trabajo	6 (20,0)	7 (25,1)	0,887
Publicidad	1 (3,3)	1 (3,5)	0,502
Turno trabajo	7 (23,3)	1 (3,5)	0,071
Facilitación horas	17 (56,7)	13 (46,4)	0,605
Motivación	5 (16,7)	5 (17,8)	0,819
Jornada laboral	1 (3,3)	3 (10,7)	0,555
Enriquecimiento laboral	7 (23,3)	9 (32,1)	0,648
Circunstancias familiares	5 (16,7)	8 (28,6)	0,440
Circunstancias personales	3 (10,0)	7 (25,0)	0,247

76,7 y el 89,3%; $p = 0,300$). El enriquecimiento laboral fue considerado menos importante en el 100% de ambos grupos, así como la aplicabilidad del curso en el trabajo cotidiano (el 96,7 y el 96,4% considerado importante o muy importante). Sólo se observó diferencia significativa en la pregunta 6, "capacidad de comunicación y conocimiento del profesorado", que todos los profesionales del grupo control consideraba importante o muy importante y el 85,7% fue valorado de forma similar en el grupo de "ausencias" ($p = 0,048$). Además, se observó una tendencia en la importancia dada a la procedencia del profesorado, para los asistentes a cursos era importante en el 80% y sólo en el 59,3% del grupo de ausencias ($p = 0,087$). Finalmente, en la pregunta abierta sobre la importancia de todos los factores explorados, el factor que mostró una mayor diferencia, aunque sin alcanzar significación estadística, fue el turno de trabajo diurno (23,3% en grupo control y 3,7% en el grupo de "ausencias"; $p = 0,071$) (tabla 1).

Discusión

De todas las actividades que comprende el proceso de gestión de la FC en un centro hospitalario, se tiende a estudiar con mayor énfasis los aspectos relacionados con el diseño del plan formativo y la efectividad de éste¹¹. Sin embargo, en pocas ocasiones se analiza los factores que pueden condicionar los resultados (eficiencia) de las actividades formativas, entre ellos la existencia de profesionales que una vez inscritos renuncian a realizar la formación sin comunicar previamente esta decisión. Quizás esta falta de información está determinada por las dificultades en la valoración de estos resultados, debida a que el método de organización y fi-

nanciación condicionan una dificultad añadida de difícil corrección.

El porcentaje de ausencias no justificadas, en el personal de enfermería y auxiliares sanitarios, de los cursos de FC de nuestro hospital es elevada (34,5%), y alcanza un tercio del personal inscrito. Esto ocasiona un grave problema en el proceso de ejecución del plan formativo del centro sanitario. No hay suficientes estudios que hayan abordado esta cuestión en nuestro medio. El único análisis de ausencias no justificadas en cursos de FC se llevó a cabo en un hospital de mayores dimensiones que el realizado en nuestro estudio. En este estudio se repartió 260 cuestionarios entre personal sanitario para valorar las causas de la ausencias. Sin embargo, al no consignarse el número de personas inscritas a los cursos, no es posible conocer el porcentaje de ausencias existentes⁹. Pese a ello, pensamos que el problema es relevante y puede afectar a otros centros de nuestro ámbito sanitario, con la repercusión que de ello puede derivarse, pérdidas de plazas, infrautilización de recursos docentes, etc. Las ausencias no justificadas, y por tanto no comunicadas con la suficiente antelación, conlleva la imposibilidad de impartir cursos a otros profesionales que quedaron excluidos por falta de plazas. Esta situación podría ser frecuente tanto en el ámbito hospitalario como extrahospitalario, ya que el método organizativo (la programación, la información y la inscripción) de los cursos de FC es muy similar en la mayoría de centros sanitarios de nuestra red nacional.

Nuestro trabajo se ha limitado al colectivo de personal sanitario no facultativo, debido a que este grupo de profesionales constituye el porcentaje más elevado de personal en el medio hospitalario, y de las inscripciones a los cursos de FC¹².

Para detectar factores relacionados con las ausencias, se ha elaborado mediante la confección de un cuestionario *ad hoc*, en el que se contemplan los principales motivos que condicionan la realización de cursos de formación por el personal estudiado. Las diferentes preguntas se han agrupado, tras el análisis de los grupos de discusión, en factores relacionados con la propia acción formativa, con la actividad laboral realizada y con las características personales y familiares del personal. En nuestro estudio los principales motivos que condicionan la inscripción a cursos de FC, de todo el colectivo estudiado, son la facilitación de horas por parte de la dirección del centro, las temáticas, la aplicabilidad y el enriquecimiento profesional asociados a la actividad formativa. Destaca la escasa importancia que se concede a los factores relacionados con el profesorado y la programación del curso.

En el estudio de Burguete Ramos y Fenollosa Entrena⁹ la principal causa de no asistencia a cursos fue de índole familiar (20,1%), seguida de la coincidencia con el horario de trabajo (14,0%) y la coincidencia de horarios en diferentes cursos (13,4%). Sin embargo, cuando se agrupan las causas en áreas, la no asistencia a cursos estaba motivada por causas administrativas (horario superpuesto, localización del curso en un centro diferente al centro de trabajo, recepción inadecuada de la notificación del curso y duración excesiva en días por semana) en el 40% de los casos, seguida de causas laborales en el 31,8% (trabajo coincidente, curso fuera del horario laboral e imposibilidad de cambio de turno de tra-

bajo) y, finalmente, en el 28% de los casos por causas personales (asuntos familiares y enfermedad). A diferencia de este estudio, en nuestro trabajo, para explorar los factores relacionados con las ausencias, se optó por una técnica cualitativa, ya que las necesidades y expectativas de los profesionales frente a la formación son un fenómeno complejo y multifactorial, con lo que se ha intentado conseguir una aproximación mejor a la realidad del problema. Además, una vez realizada la medida en el grupo de estudio (ausencias), se comparó con un grupo control (no ausencias) en busca de determinar factores condicionantes del fenómeno analizado, ausencias injustificadas a las actividades de FC. Aunque Burguete Ramos y Fenollar Entrena⁹ encuentran que el principal motivo de no asistencia a cursos es una causa familiar, en nuestro estudio no encontramos diferencias significativas entre los grupos de ausencias y no ausencia en la importancia concedida a éstas. Las únicas diferencias observadas entre los 2 grupos están relacionadas con el profesorado. Tanto la procedencia como la capacidad de comunicación y conocimiento del profesorado es mejor valorado en el grupo que asiste a los cursos que en el de ausencias, aunque no encontramos una interpretación clara para esta observación. Aunque sin significación estadística, la duración del curso en relación con los días de la semana, la publicidad del programa formativo son factores importantes en las ausencias a los cursos de formación. Finalmente, otra diferencia encontrada en ambos grupos está relacionada con factores “motivacionales” del hospital para “animar” a la realización de cursos. Estos factores son más valorados en el grupo de ausencias. Las dificultades para elaborar estrategias motivacionales, facilitación, sustituciones, compensación horarias, etc., pueden condicionar las actividades de FC. Este factor motivacional, aunque no suficientemente estudiado, ha sido mencionado por otros autores¹³.

Finalmente, en la pregunta abierta sobre la importancia de todos los factores explorados, el turno de trabajo parece ser el determinante principal que diferencia a ambos grupos, y resulta más importante para el grupo de no ausencias, lo que podría explicarse por el mayor porcentaje de profesionales adscritos a turnos de mañana en este grupo y la realización de cursos en horario de tarde.

Las limitaciones del estudio están determinadas por 3 motivos. En primer lugar, el tamaño muestral ha sido pequeño, y sólo se pudo encuestar a 28 alumnos del grupo de ausencias. En segundo lugar, los 2 grupos no son del todo comparables, aun sin diferencias estadísticamente significativas, sí hay un cierto desequilibrio entre los porcentajes de algunas de las variables estudiadas, sobre todo en el turno de trabajo y la presencia de hijos. En tercer lugar, la posible existencia de diferentes sesgos asociados al diseño de casos y controles puede afectar a los resultados, pese a que se ha intentado disminuir con el enmascaramiento de los encuestados y del análisis de resultados. Finalmente, otra limitación está determinada por la realización del estudio en un solo centro y la posibilidad de extrapolación de resultados. En este sentido, pensamos que la similar organización de los cursos

de formación en otros centros sanitarios por parte de las unidades de Docencia hace que el problema y las posibles causas de éste sean bastante similares a las de nuestro centro sanitario.

En conclusión, las ausencias injustificadas a los cursos organizados por la Unidad de Docencia de nuestro hospital en el colectivo analizado es un fenómeno frecuente. Prácticamente la totalidad de los encuestados coinciden en identificar factores relacionados con su actividad laboral y el tipo de actividad formativa. Otros factores, como la situación familiar o el baremo profesional, se consideran menos relevantes. Una selección cuidadosa del personal docente y la facilitación en la alternancia de los turnos de trabajo disminuirían las ausencias en las actividades formativas.

Bibliografía

1. Martín Zurro A. Presentación del programa de Formación Médica Continuada. *Form Med Contin Aten Prim*. 1994;1:1-2.
2. Martín Fernández J, Beamud Lagos M, Ferrández Santos J. ¿Es posible medir el impacto de la formación continuada en atención primaria?: una aproximación a la evaluación de resultados de un plan de formación. *Rev Adm Sanit*. 2003;1:219-33.
3. Ewers O, Bradshaw T, McGovern J, Ewers B. Does training in psychosocial interventions reduce burnout rates in forensic nurses? *J Adv Nurs*. 2002;37:470-6.
4. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Enseñanza continua para médicos. Serie de informes técnicos n.º 534. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1973.
5. Davis DA. Global health, global learning. *BMJ*. 1998;316:385-9.
6. Pardell H. ¿Qué podemos esperar de la formación médica continuada? Mitos y realidades. *Med Clin (Barc)*. 2000;114:419-30.
7. Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes RB. Evidence for the effectiveness of CME. A review of fifty randomized controlled trials. *JAMA*. 1992;268:1111-7.
8. Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes RB. Changing physician performance. A systematic review of the effect of continuing medical education strategies. *JAMA*. 1995;274:700-5.
9. Burguete Ramos MD, Fenollosa Entrena B. Formación continuada: análisis de ausencias. *Todo Hospital*. 1998;150:607-10.
10. Krueger RA. El grupo de discusión. Madrid: Ediciones Pirámide SA; 1991.
11. Pineda P. La gestión de la formación en las organizaciones. Barcelona: Ariel Educación; 2002.
12. OECD HEALTH DATA. A software package for the international comparison of health care systems. Versión 1.5 (programa informático). Paris, Francia: OECD; 1993.
13. Delgado Padial A. Motivación y satisfacción laboral en la Administración Pública. En: Rodríguez Fernández A, editor. Los recursos humanos en las Administraciones públicas. Madrid: Editorial Tecnos; 1995.

Anexo 1.



Los datos personales que se solicitan a continuación sólo persiguen conocer las causas que influyen en la asistencia a los cursos de formación. Al igual que el resto de datos del cuestionario se tratarán de forma confidencial y anónima. Por favor, conteste o señale la respuesta más acorde con su situación

Edad Sexo: ¿Tiene hijos? Sí ☐ No ☐ N.º de hijos:

Vive solo/a: Sí ☐ No ☐ ☐ En pareja
☐ Con mis padres
☐ Otras situaciones

Años trabajando en instituciones sanitarias:

Años trabajados en el Hospital Morales Meseguer:

Categoría profesional: ☐ Enfermera/o
☐ Auxiliar de Enfermería

Unidad donde trabaja:

☐ Consultas Externas	☐ Farmacia	☐ Plantas de hospitalización
☐ Quirófanos	☐ Rayos	☐ Rehabilitación
☐ UCI	☐ Urgencias	☐ Otros

Turno de trabajo:

☐ Diurno	☐ Mañanas fijas
	☐ Tardes fijas
	☐ Mañanas/tardes
☐ Rodado	
☐ Turno de refuerzo	

Vinculación al hospital: ☐ Plaza en propiedad ☐ Interino
☐ Contrato temporal ☐ Comisión de servicio

¿Ha realizado algún curso organizado por la Unidad de Formación del Hospital?
☐ Sí ☐ No



Valorar la importancia que tienen para ti los siguiente factores (motivos) para asistir a los cursos de formación hospitalaria:

	Nada importante	Poco importante	Indiferente	Importante	Muy importante
1. Valora la importancia que tiene para ti el n.º de horas en total del curso para asistir a los cursos de formación del hospital	1	2	3	4	5
2. Valora la importancia que tiene para ti el n.º de días a la semana para asistir a los cursos de formación del hospital	1	2	3	4	5
3. Valora la importancia que tiene para ti el título o los temas en relación con tu trabajo para asistir a los cursos de formación del hospital	1	2	3	4	5
4. Valora la importancia que tiene para ti la aplicabilidad de los contenidos a tu trabajo diario para asistir a los cursos de formación del hospital	1	2	3	4	5
5. Valora la importancia que tiene para ti el conocer la procedencia del profesorado para asistir a los cursos de formación del hospital	1	2	3	4	5
6. Valora la importancia que tiene para ti la capacidad de comunicación y el nivel de conocimientos del profesorado para asistir a los cursos de formación del hospital	1	2	3	4	5
7. Valora la importancia que tiene para ti la puntuación del curso en la "bolsa de trabajo" para asistir a los cursos de formación del hospital	1	2	3	4	5
8. Valora la importancia que tiene para ti la publicidad (difusión) que se ha hecho para asistir a los cursos de formación del hospital	1	2	3	4	5
9. Valora la importancia que tiene para ti el turno de trabajo para asistir a los cursos de formación del hospital	1	2	3	4	5
10. Valora la importancia que tiene para ti que el hospital te facilite las horas/días para asistir a los cursos de formación del hospital	1	2	3	4	5
11. Valora la importancia que tiene para ti la motivación que te da el hospital para asistir a los cursos de formación del hospital	1	2	3	4	5
12. Valora la importancia que tiene para ti si el curso se desarrolla fuera de tu jornada laboral para asistir a los cursos de formación del hospital	1	2	3	4	5
13. Valora la importancia que tiene para ti si la formación continuada repercute o influye en tu enriquecimiento profesional para asistir a los cursos de formación del hospital	1	2	3	4	5
14. Valora la importancia que tiene para ti tus circunstancias familiares (pareja, hijos...) para asistir a los cursos de formación del hospital	1	2	3	4	5
15. Valora la importancia que tiene para ti tus circunstancias personales (ocio, trabajo, estudios...) para asistir a los cursos de formación del hospital	1	2	3	4	5

Entre las preguntas de la 1 a la 15, señala 3 por orden de importancia de mayor a menor:

- 1.^a
- 2.^a
- 3.^a