

Evaluación del soporte a la transferencia y del impacto de la educación permanente en la atención primaria a la salud*

Avaliação do suporte à transferência e do impacto da educação permanente na atenção primária à saúde

Support the transfer evaluation and impact of permanent education on primary health care

Recibido: 12/01/2017
Aprobado: 23/07/2017
Publicado: 31/10/2017

Paulo Sérgio Ferreira¹
Francielle Toniolo Nicodemos Furtado de Mendonça²
Delvane José de Souza³
Vânia Del'Arco Paschoal⁴
Umberto Gazi Lipp⁵
Álvaro da Silva Santos⁶

Esta investigación tiene como objetivo evaluar el impacto de la actividad de educación permanente en el trabajo y soporte a la transferencia de un curso de capacitación realizado con profesionales de la atención primaria. Como estrategia metodológica se utilizó la investigación-acción para identificar necesidades e implementar un curso de capacitación. Este artículo presenta la etapa de evaluación realizada 120 días después del entrenamiento en el trabajo y soporte a la transferencia, respondidas por 86 participantes del curso. Se observó un impacto positivo del entrenamiento y del soporte a la transferencia por los egresados del curso, sin embargo, es nítida la falta de apoyo de la dirección de los servicios, lo que impide una mejoría plena de las prácticas. La educación permanente abre caminos para la atención calificada a la población, pero es necesario el apoyo por parte de los gerentes de servicio.

Descriptor: Educación en salud; Anciano; Capacitación profesional; Educación continua; Atención primaria de salud.

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar o impacto da atividade de educação permanente no trabalho e suporte à transferência de um curso de capacitação realizado com profissionais da atenção primária. Como estratégia metodológica utilizou-se a pesquisa-ação para identificar necessidades e implementar um curso de capacitação. Este artigo apresenta a etapa de avaliação realizada 120 dias após a ação, encerrada no início de 2015. Para a coleta de dados foram utilizadas as escalas de impacto do treinamento no trabalho e suporte à transferência, respondidas por 86 participantes do curso. Observou-se impacto positivo do treinamento e do suporte à transferência pelos egressos do curso, porém é nítida a falta de apoio da direção dos serviços, o que impede uma melhoria plena das práticas. A educação permanente abre caminhos para a atenção qualificada à população, mas é necessário apoio por parte dos gerentes de serviço.

Descritores: Educação em saúde; Idoso; Capacitação profissional; Educação continuada; Atenção primária à saúde.

This research aims to evaluate the impact of a permanent education activity at work, as well as the support for the transfer of the information learned in a training course into the practice of primary care professionals. The methodological strategy used was the action-research, to identify needs and implement a training course. This paper presents the second stage of evaluation, performed 120 days after the activity, which ended in early 2015. For data collection, scales were used to evaluate the impact of the training on the practice at work and on the support offered to the transfer of the knowledge to that end. The scales were answered by 86 participants of the course. The impact of the course was found to be positive, as well as the transfer of what was learned there to the practice of the students. The lack of support from the management of the services is, however, clear, preventing this transfer to improve the practices as well as it could. Permanent education opens the path for the offering of qualified attention to the population, but support from the service managers is essential.

Descriptors: Health education; Aged; Professional training; Continuing education; Primary health care.

¹ Enfermero. Especialista en Atención Básica en Salud de la Familia. Especialista en Educación Ambiental. Magister en Ciencias de la Salud. Uberaba/MG/Brasil. ORCID: 0000-0002-7431-6695 E-mail: psferreira.enf@gmail.com

² Enfermera. Especialista en Salud del Adulto en la modalidad Residencia Integrada Multiprofesional. Magister en Atención a la Salud. Enfermera de Atención Primaria en la Secretaría Municipal de Salud de Uberaba/MG/Brasil. ORCID: 0000-0002-9740-8656 E-mail: francielletoniolo.enf@gmail.com

³ Enfermero. Especialista en Enfermería del Trabajo. Especialista en Administración Hospitalaria. Especialista en Pedagogía para Enfermería. Magister en Promoción de la Salud. Doctor en Ciencias. ORCID: 0000-0002-9633-4237 E-mail: delvane.jose@gmail.com

⁴ Enfermera. Magister y Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora Adjunta del Departamento de Enfermería de la Facultad de Medicina de São José do Rio Preto/SP/Brasil. ORCID: 0000-0002-8414-3548 E-mail: vaniadelarco@gmail.com

⁵ Médico. Especialista en Gineco-Obstetricia. Doctor en Medicina. Profesor del Programa de Pos Graduación en Ciencias de la Salud del Instituto de Asistencia Médica al Empleado Público Estadual del Estado de São Paulo/SP/Brasil. ORCID: 0000-0001-7547-3206 E-mail: uglippi@uol.com.br

⁶ Enfermero. Especialista en Salud Pública. Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica. Formación en Psicoanálisis por el Núcleo de Investigaciones Psicoanalíticas. Magister en Administración en Servicios de Salud. Doctor en Ciencias Sociales (Antropología). Pos Doctor en Servicio Social. Profesor Asociado del Programa de Pos Graduación en Atención a la Salud y del Programa de Pos Graduación en Psicología de la Universidad Federal do Triângulo Mineiro/Uberaba/MG/Brasil. ORCID: 0000-0002-8698-5650 E-mail: alvaroenf@hotmail.com

* El proyecto recibido fondos de la Fundação de Apoio à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG), sob el numero APQ-02554-12.

INTRODUCCIÓN

Organizaciones invierten cada vez más recursos en acciones de entrenamiento, desarrollo y educación, en la certeza de que sus colaboradores desarrollen el saber aprendido y puedan ser mediadores de nuevos conocimientos, motivando habilidades y actitudes en el ambiente de trabajo¹.

En Brasil, la evaluación de acciones y programas educativos de trabajadores de salud aún no se consolidó como una tradición, y por estar desarrollándose, se utilizan referenciales teóricos de la administración, de la psicología social y del trabajo en el desarrollo de sus investigaciones, adoptando sus términos, conceptos y metodologías^{2,3}.

La Constitución Federal de 1988 y la Ley Orgánica de la Salud nº 8.080/1990 traen la noción de salud como un derecho del ciudadano y un deber del Estado y establecen el papel del Sistema Único de Salud (SUS) como ordenador de la formación de los profesionales del área⁴⁻⁶.

En esta dirección, además de ejecutadas, las acciones educativas necesitan ser evaluadas, es tan importante como las demás etapas del proceso de formación, como el planeamiento y la ejecución, construyendo una articulación entre las instituciones formadoras y el sistema público de salud⁷.

Un estudio pionero de la administración en esta temática es el propuesto por Kirkpatrick en 1976 que presenta cuatro niveles de evaluación de entrenamiento: Reacción, Aprendizaje, Comportamiento y Resultados. Es el modelo más utilizado y practicado, según el estudio de Santos y Mourão⁸. El modelo de Kirkpatrick fue complementado por Hamblin en 1978, que desdobló el nivel "resultados" en dos, proponiendo, entonces, cinco niveles de evaluación: Reacción, Aprendizaje, Comportamiento en el Cargo, Cambio Organizacional y Valor Final. Ambos modelos fueron primordiales, pero analizan solo variables ligadas a los resultados del entrenamiento, descuidando el análisis de

componentes individuales, instructivos y contextuales⁹.

En 1982, Borges-Andrade⁹ desarrolla el Modelo de Evaluación Integrado y Sumatorio (MEIS) y lo presentó nuevamente en 2006. El MEIS agrega al modelo clásico de Kirkpatrick variables del individuo, del curso y del ambiente en la evaluación de resultados de entrenamiento. Los componentes del modelo MEIS son: insumos, procedimientos, procesos, resultados y ambiente. El modelo es más amplio que los anteriores y se tornó referencia en el asunto^{9,10}.

El MEIS sirvió de base para Abbad¹¹ desarrollar el Modelo Integrado de Evaluación del Impacto del Entrenamiento en el Trabajo (Modelo IMPACT). Este modelo propone el análisis de varios componentes de evaluación y fue importante para la creación y validación de instrumentos. Los componentes del modelo IMPACT incluyen: percepción de soporte organizacional; características del entrenamiento; características de la clientela; reacción; aprendizaje; soporte a la transferencia; e impacto del entrenamiento en el trabajo^{8,11}.

Soporte a la transferencia se refiere al apoyo recibido por el egresado del entrenamiento para aplicar en el trabajo las habilidades adquiridas. Mientras que Impacto de Entrenamiento en el Trabajo es definido como los efectos del entrenamiento en la motivación, desempeño y actitudes después de la participación en el curso¹².

En Brasil todavía se hace poco uso de la evaluación de impacto de las actividades de educación permanente, principalmente acerca de los resultados para la organización. Sin la evaluación de impacto no es posible saber cuánto la acción educativa está siendo efectiva en el desempeño de personas, equipos y organizaciones⁷. El presente trabajo tuvo como objetivo evaluar el impacto de actividad de educación permanente en el trabajo y soporte a la transferencia de un curso de capacitación realizado con profesionales de la atención primaria.

MÉTODO

Esta investigación forma parte de un estudio mayor que utilizó como estrategia metodológica la investigación-acción¹³. Siguiendo las orientaciones de la investigación-acción fueron realizadas las siguientes etapas de investigación: pesquisa junto a los profesionales de la atención primaria acerca de temas de interés para una capacitación en el contexto de creación y de manejo de grupos de educación en salud con ancianos; discusión con representantes de la Secretaría Municipal de Salud (SMS) del municipio de Uberaba/MG sobre los temas levantados y creación de la propuesta e implementación de la capacitación; evaluación del curso y apoyo a los profesionales para la creación de grupos-piloto. La etapa de evaluación del curso se dio en dos fases, una en el último día del curso y otra después de 120 días. El presente estudio se refiere a esta segunda etapa.

Los participantes de la capacitación, profesionales de salud y gerentes, fueron seleccionados por la SMS de Uberaba/MG, totalizando 98 participantes divididos en tres grupos por distrito sanitario, siendo 37 profesionales en el distrito I, 31 profesionales en el distrito II y 30 profesionales en el distrito III. Para cada grupo fueron realizados cuatro encuentros semanales, totalizando 16 horas. El curso ocurrió en las dependencias de la Universidad Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), siendo el primer grupo en mayo, el segundo en julio, y el último en agosto de 2014. En todos los encuentros fue utilizada la metodología participativa y dialógica de la teoría freiriana¹⁴.

Entre los meses de octubre de 2014 y enero de 2015, después de 120 a 150 días de la finalización del curso de cada grupo, fue aplicado a los profesionales capacitados un cuestionario con el objetivo de identificar los efectos de la actividad de educación permanente en el comportamiento del egresado de la acción, así como el apoyo que ese profesional recibía para aplicar en su lugar de trabajo las prácticas resultantes de las discusiones en la educación permanente.

Para la recolección de datos fue utilizado un instrumento de caracterización

sociodemográfica, y también escalas de impacto del entrenamiento y soporte a la transferencia, desarrolladas y validadas por Abbad¹¹ y Abbad y Sallorenzo¹⁵.

La escala de impacto de entrenamiento en el trabajo está compuesta por 12 ítems que expresen la percepción del participante sobre los efectos ejercidos por la acción educativa en el propio desempeño y motivación para el trabajo. Los ítems son asociados a una escala de concordancia tipo Likert de cinco puntos, en que 1 corresponde a "Estoy en total desacuerdo de la afirmación"; 2 "Estoy en desacuerdo parcial de la afirmativa"; 3 "No concuerdo ni estoy en desacuerdo"; 4 "Concuerdo con la afirmativa" y 5 "Concuerdo totalmente con la afirmativa"¹².

La escala de soporte a la transferencia de entrenamiento está compuesta por dos factores: soporte psicosocial a la transferencia y soporte material a la transferencia. El factor soporte psicosocial a la transferencia evalúa el apoyo gerencial, social y organizacional a la aplicación de nuevos aprendizajes en el trabajo. Este factor es subdividido en dos partes, a saber: factores situacionales de apoyo y consecuencias asociadas a la aplicación de nuevas habilidades en el trabajo. El factor soporte material a la transferencia evalúa la calidad, la cantidad y la disponibilidad de recursos materiales y financieros, así como la calidad y la adecuación del ambiente físico del lugar de trabajo a la transferencia del entrenamiento¹². La escala posee 22 ítems asociados a una escala de 5 puntos, en que 1 corresponde a "nunca"; 2 a "raramente"; 3 a "algunas veces"; 4 a "frecuentemente" y 5 a "siempre".

Las variables categóricas fueron analizadas según estadística descriptiva por medio de frecuencias absolutas y porcentajes y las numéricas analizadas según las medidas de centralidad y de dispersión.

Se utilizaron escalas a partir de los valores de los promedios. En cuanto al desvío-estándar, así como en otros estudios con los mismos instrumentos fueron considerados bajos valores hasta 0,94¹⁶. Las escalas presentaron consistencia interna

satisfactoria, con coeficientes Alpha de Cronbach de 0,876 y 0,864 respectivamente, demostrando que la estructura original del instrumento se mantuvo en la población de este estudio.

Para el análisis de relación entre las escalas de Impacto del Entrenamiento y Soporte a la Transferencia fue utilizado el coeficiente de correlación de Spearman, clasificado según Bussab y Morettin¹⁷.

El proyecto se pautó en las determinaciones de la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud. Fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la UFTM (dictamen 1658/10) y autorizada por la Secretaría Municipal de Salud de Uberaba. Todos los participantes recibieron explicaciones a respecto de la investigación y firmaron el Término de Consentimiento Libre y Aclarado. El proyecto recibió incentivo de la Fundação de Apoio à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG), bajo el número APQ-02554-12.

RESULTADOS

Respondieron al cuestionario de evaluación 86 profesionales de 98 que participaron de la capacitación (87,75%). Hubo una predominancia de participantes del sexo femenino (89,5%), y grupo etario entre 31 a 50 años (54,6%), seguido por el grupo etario entre 51 a 60 años (22,1%). De estos, 29,1% eran enfermeros, seguido de agentes comunitarios de salud (24,4%), cirujanos-dentistas (16,3%), médicos (7,0%),

psicólogos (5,8%), auxiliar en salud bucal/auxiliares de consultorio dentario (5,8%), asistentes sociales (4,7%), técnicos de enfermería (3,5%), gerentes de Unidades Básicas de Salud (UBS) (2,3%) y fisioterapeutas (1,2%). Se reveló una prevalencia para el tiempo de formación entre 5 a 10 años (30,9%), seguido por aquellos con 20 años o más (22,6%), posteriormente por aquellos entre 10 a 20 años (19,0%) de formación. En cuanto al tiempo de actuación de la Atención Primaria a la Salud (APS) la mayoría de los profesionales poseía más de 10 años de experiencia (36%), seguido de los profesionales que tenían entre uno a tres años de experiencia (24,4%). Casi la totalidad de los participantes (95,3%) refirió estar envuelto en algún tipo de grupo de educación en salud, siendo que de estos 45,1% eran líderes o coordinadores de estos grupos.

En el análisis de los datos fue observado impacto positivo del entrenamiento, en una escala de 1 a 5, el impacto promedio fue de 3,83 (DP=0,51). En relación al soporte a la transferencia del entrenamiento los resultados también fueron positivos, sin embargo, con los promedios entre 2,45 a 3,05, más bajas en comparación al impacto del entrenamiento en el trabajo. El resultado más bajo fue en relación al soporte material, con promedio de 2,45 (DP=0,76), con valores variando de 1,00 a 4,50 según datos de la Tabla 1.

Tabla 1. Medidas-resumen del impacto y soporte referente a la Educación Permanente en Salud (EPS), después de 120 días de la actividad educativa. Uberaba/MG/Brasil 2015.

Impacto/Soporte	Promedio	Desvío- Estándar	Mínimo	Mediana	Máximo
Impacto del entrenamiento en el trabajo	3,83	0,51	2,25	3,75	5,00
Factores situacionales de apoyo	2,87	0,57	1,56	2,78	4,22
Consecuencias asociadas al uso de las nuevas habilidades	3,05	0,55	1,57	3,00	4,43
Soporte Material	2,45	0,76	1,00	2,33	4,50

En cuanto al instrumento relativo al impacto del entrenamiento en el trabajo, se observa que gran parte de los participantes concordó que ellos han aprovechado las oportunidades para colocar en práctica lo

que fue enseñado en la capacitación (90,7%), y que la calidad de trabajo mejoró en las actividades directamente relacionadas al contenido de la capacitación (84,9%). El resultado más bajo se refirió a la asertiva 5

que trata de la ejecución del trabajo con 11,7% estuvieron en desacuerdo, como mayor rapidez en cuanto las nuevas demuestran los datos de la Tabla 2. habilidades son ejecutadas, ítem del cual

Tabla 2. Respuestas a la escala “Impacto del Entrenamiento en el Trabajo”, después de 120 días de la actividad de educación permanente. Uberaba/MG/Brasil, 2015.

	Concuerdo totalmente	Concuerdo	No concuerdo ni estoy en desacuerdo	Estoy en desacuerdo parcial	Estoy en total desacuerdo
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
1. Utilizo, con frecuencia, en mi trabajo actual, lo que fue enseñado en la capacitación.	10 (11,6)	53 (61,6)	17 (19,8)	5 (5,8)	1 (1,2)
2. Aprovecho las oportunidades que tengo para colocar en práctica lo que me fue enseñado en la capacitación.	22 (25,6)	56 (65,1)	7 (8,1)	1 (1,2)	0 (0,0)
3. Las habilidades que aprendí en el entrenamiento hicieron que cometiese menos errores en mi trabajo en actividades relacionadas al contenido de la capacitación.	24 (27,9)	47 (54,7)	11 (12,8)	4 (4,7)	0 (0,0)
4. Recuerdo bien los contenidos enseñados en la capacitación.	19 (22,1)	50 (58,1)	10 (11,6)	7 (8,1)	0 (0,0)
5. Cuando aplico lo que aprendí en la capacitación, ejecuto mi trabajo con mayor rapidez.	16 (18,6)	36 (41,9)	24 (27,9)	9(10,5)	1 (1,2)
6. La calidad de mi trabajo mejoró en las actividades directamente relacionadas al contenido de la capacitación.	14 (16,3)	59 (68,6)	11 (12,8)	1 (1,2)	1 (1,2)
7. La calidad de mi trabajo mejoró incluso en aquellas actividades que no parecían estar relacionadas al contenido de la capacitación.	11 (12,8)	47 (54,7)	23 (26,7)	4 (4,7)	1 (1,2)
8. Mi participación en la capacitación sirvió para aumentar mi motivación para el trabajo.	18 (20,9)	45 (52,3)	21 (24,4)	2 (2,3)	0 (0,0)
9. Mi participación en esta capacitación aumentó mi autoconfianza (ahora tengo más confianza en mi capacidad de ejecutar mi trabajo con éxito).	17 (19,8)	38 (44,2)	26 (30,2)	5 (5,8)	0 (0,0)
10. Después de mi participación en la capacitación he sugerido, con más frecuencia, cambios en las rutinas de trabajo.	9 (10,5)	40 (46,5)	30 (34,9)	7 (8,1)	0 (0,0)
11. Esta capacitación que hice me tornó más receptivo a cambios en el trabajo.	11 (12,8)	42 (48,8)	28 (32,6)	5 (5,8)	0 (0,0)
12. La capacitación que hice benefició a mis colegas de trabajo, que aprendieron conmigo algunas nuevas habilidades.	11 (12,8)	40 (46,5)	29 (33,7)	5 (5,8)	1 (1,2)

En los ítems relacionados a los factores situacionales de apoyo se verifica que un 43% de los participantes afirman que “siempre” o “frecuentemente” tuvieron oportunidades de usar en el trabajo lo que aprendieron en la capacitación. Por otro lado, los ítems que tuvieron resultados con más respuestas “raramente” o “nunca ocurre” fueron en su mayoría aquellos relacionados a la participación de la jefatura en el trabajo (asertivas 6 a 8).

Los hallazgos referentes a las consecuencias asociadas al uso de las nuevas habilidades demuestran que las sugerencias

de los profesionales sobre la capacitación fueron consideradas en el ambiente de trabajo, siendo que 47,6% relatan que tal hecho ocurre “siempre” o “frecuentemente”. Se destaca también que 41,9% refieren que “siempre” o “frecuentemente” los colegas con más experiencia apoyan los intentos de usar en el trabajo lo que fue aprendido en capacitación. Por otro lado, 80,2% afirman que “raramente” o “nunca” son advertidos al cometer errores referentes a las habilidades aprendidas en la capacitación, de acuerdo con la Tabla 3.

Tabla 3. Respuestas a la sección “Soporte Psicosocial” después de 120 días de la actividad de educación permanente. Uberaba/MG/Brasil, 2015.

	Siempre ocurre N(%)	Frecuente- mente N(%)	Algunas Veces N(%)	Rara- mente N(%)	Nunca ocurre N(%)
1. He tenido oportunidades de usar en mi trabajo las habilidades que aprendí en la capacitación.	8 (9,3)	29 (33,7)	41 (47,7)	7 (8,1)	1 (1,2)
2. Me falta tiempo para aplicar en el trabajo lo que aprendí en la capacitación.	2 (2,3)	16(18,6)	49 (57,0)	14 (16,3)	5 (5,8)
3. Los objetivos de trabajo establecido por mi jefe me animan para aplicar lo que aprendí en la capacitación.	4 (4,7)	17 (19,8)	41 (47,7)	21 (24,4)	3 (3,5)
4. Los plazos de trabajos inviabilizan el uso de las habilidades que aprendí en la capacitación.	1 (1,2)	21 (24,4)	42 (48,8)	16 (18,6)	6 (7,0)
5. He tenido oportunidades de practicar habilidades importantes (recién-adquiridas en la capacitación), pero, comúnmente, poco usadas en el trabajo.	2 (2,3)	13 (15,1)	49 (57,0)	17 (19,8)	5 (5,8)
6. Los obstáculos y dificultades asociados a la aplicación de las nuevas habilidades que adquirí en la capacitación son identificados y removidos por mi jefe.	4 (4,7)	9 (10,5)	25 (29,1)	33 (38,4)	15 (17,4)
7. He sido animado por mi jefatura inmediata a aplicar, en mi trabajo, lo que aprendí en la capacitación.	4 (4,7)	17 (19,8)	20 (23,3)	34 (39,5)	11 (12,8)
8. Mi jefe inmediato ha creado oportunidades para planear conmigo el uso de las nuevas habilidades.	6 (7,0)	13 (15,1)	20 (23,3)	34 (39,5)	13 (15,1)
9. Recibo las informaciones necesarias para la correcta aplicación de las nuevas habilidades en mi trabajo.	2 (2,3)	16 (18,6)	33 (38,4)	27 (31,4)	8 (9,3)
10. En mi ambiente de trabajo, mis sugerencias, en relación a lo que fue enseñado en la capacitación, son consideradas.	10 (11,6)	31 (36,0)	34 (39,5)	9 (10,5)	2 (2,3)
11. Mis colegas con más experiencia apoyan los intentos que hago de usar en el trabajo lo que aprendí en la capacitación.	9 (10,5)	27 (31,4)	36 (41,9)	10 (11,6)	4 (4,7)
12. Aquí, pasan desapercibidas mis intentos de aplicar en el trabajo las nuevas habilidades que aprendí en la capacitación.	1 (1,2)	12 (14,0)	32 (37,2)	24 (27,9)	17 (19,8)
13. Mi organización (unidad de trabajo) resalta más los aspectos negativos (ej.: lentitud, dudas) que los positivos en relación al uso de las nuevas habilidades.	2 (2,3)	6 (7,0)	27 (31,4)	36 (41,9)	15 (17,4)
14. He recibido elogios cuando aplico correctamente en el trabajo las nuevas habilidades que aprendí.	7 (8,1)	15 (17,4)	34 (39,5)	19 (22,1)	11 (12,8)
15. Cuando tengo dificultades en aplicar eficazmente las nuevas habilidades, recibo orientaciones sobre cómo hacerlo.	2 (2,3)	17 (19,8)	29 (33,7)	28 (32,6)	10 (11,6)
16. Llamen mi atención cuando cometo errores al utilizar las habilidades que adquirí en la capacitación.	1 (1,2)	7 (8,1)	9 (10,5)	30 (34,9)	39 (45,3)

En cuanto al soporte material recibido por los profesionales, se observa que 65,2% apuntaron que “raramente” o “nunca” la organización proporcionó los recursos materiales necesarios al buen uso en el trabajo de las habilidades aprendidas en la capacitación, y 75,6% refirió que la organización “raramente” o “nunca” provee

soporte financiero extra, necesario al uso de las nuevas habilidades aprendidas en la capacitación. Sin embargo, se destaca que 27,9% de los participantes refirieron que “siempre” o “frecuentemente” los materiales utilizados están en buenas condiciones de uso, según la Tabla 4.

Tabla 4. Respuestas a la sección “Soporte Material”, después de 120 días de la actividad de educación permanente. Uberaba/MG/Brasil, 2015.

	Siempre ocurre	Frecuente- mente	Algunas Veces	Rara- mente	Nunca ocurre
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
1. Mi organización (unidad de trabajo) ha proporcionado los recursos materiales (equipamientos, materiales, mobiliario y similares) necesarios al buen uso, en el trabajo de las habilidades que aprendí en la capacitación.	5 (5,8)	12 (14,0)	13 (15,1)	36 (41,9)	20 (23,3)
2. Los muebles, materiales, equipamientos y similares han estado disponibles en cantidad suficiente a la aplicación de lo que aprendí en la capacitación.	3 (3,5)	12 (14,0)	16 (18,6)	34 (39,5)	21 (24,4)
3. Los materiales que utilizo están en buenas condiciones de uso.	3 (3,5)	21 (24,4)	34 (39,5)	23 (26,7)	5 (5,8)
4. Las herramientas de trabajo (computadoras, máquinas y similares) son de calidad compatible con el uso de las nuevas habilidades.	1 (1,2)	14 (16,3)	28 (32,6)	32 (37,2)	11 (12,8)
5. El lugar donde trabajo, en lo que se refiere al espacio, mobiliario, iluminación, ventilación y/o nivel de ruido, es adecuado a la aplicación correcta de las habilidades que adquirí en la capacitación.	2 (2,3)	19 (22,1)	27 (31,4)	26 (30,2)	12 (14,0)
6. Mi organización (unidad de trabajo) ha proporcionado el soporte financiero extra (ej.: llamadas telefónicas de larga distancia, viajes o similares) necesarios al uso de las nuevas habilidades aprendidas en la capacitación.	0 (0,0)	5 (5,8)	16 (18,6)	19 (22,1)	46 (53,5)

El análisis de la relación entre el impacto del entrenamiento en el trabajo y el soporte a la transferencia del entrenamiento mostró que hubo una correlación positiva significativa, no obstante, débil entre ellos

($r=0,321$) y ($p=0,003$). Se observa que, cuando son separados los factores de la escala de soporte, el soporte material fue lo que presentó correlación más alta con el impacto. Datos presentados en la Tabla 5.

Tabla 5. Correlación entre las escalas de impacto del entrenamiento en el trabajo y soporte a la transferencia. Uberaba/MG/Brasil, 2015.

Impacto	Coeficiente de correlación	Soporte Psicosocial		Soporte Material	Soporte a la transferencia del entrenamiento
		Factores situacionales	Consecuencias asociadas al uso de las nuevas habilidades		
Impacto del Entrenamiento en el Trabajo		0,203	0,143	0,426*	0,321*
	Valor p	0,060	0,188	0,000	0,003

* p<0,01.

DISCUSIÓN

Se puede decir que el impacto en el trabajo es la razón de la existencia de las acciones educativas, pues no basta haber adquisición sistemática de conocimientos, es necesario que estos sean capaces de provocar un cambio en la actuación de los individuos y en los resultados de las organizaciones¹⁸. La práctica de evaluaciones además de las de satisfacción y aprendizaje significa un importante avance en la metodología de evaluaciones de acciones educativas¹⁹.

Los resultados de la evaluación después de 120 días de la acción implementada apuntan para una autoevaluación positiva de los egresados de la práctica educativa en relación a la mejora de competencias y su aplicación en el trabajo, con promedio de 3,83 en la evaluación del impacto del entrenamiento en el trabajo, con bajo desvío-estándar (DP=0,51), indicando homogeneidad en las respuestas de los participantes.

El promedio de impacto del entrenamiento en el trabajo encontrado fue superior al presentado por Alvarce²⁰ en investigación realizada con profesionales de nivel superior de la atención primaria y secundaria de la ciudad de São Paulo acerca de un curso online con énfasis en salud del anciano. Por otro lado, otros dos estudios, ambos con solo una categoría profesional por cada uno, presentaron promedios superiores al estudio aquí presentado^{21,22}.

Se resalta el hecho de que si el individuo no consigue aplicar en el trabajo lo que aprendió en una acción educativa no significa, necesariamente, falla de la acción, pues es posible que otras variables contextuales, como el soporte influyen la

transferencia del entrenamiento¹². Los resultados encontrados en esta investigación apuntaron la existencia de una correlación significativa positiva entre el impacto del entrenamiento y el soporte a la transferencia, relación ya apuntada en otras investigaciones según un análisis realizado por Zerbini y Abbad²³.

En cuanto al análisis de las asertivas de la escala del impacto del entrenamiento en el trabajo, se destacan los ítems 8 y 9, en que respectivamente 72,3% y 64% de los participantes concordaron que la participación en la actividad de EPS sirvió para aumentar la motivación para el trabajo y la autoconfianza.

Así como en el curso realizado por Alvarce²⁰, colocar en práctica lo que fue discutido en la actividad desarrollada está íntimamente relacionado a la forma como los profesionales ven a la persona anciana y sus necesidades, por eso exige disponibilidad interna y deseo en atender adecuadamente esta población.

Se destacan las asertivas de la escala de soporte psicosocial relacionadas a la jefatura (6, 7, 8 y 16) con altas frecuencias de respuestas "raramente" o "nunca" indicando una baja participación de la jefatura en las actividades de educación en salud en la opinión de los profesionales, lo que puede llevar a una situación de inseguridad en estas acciones. Se asocia a esto, la baja participación y asiduidad de los gerentes en las actividades propuestas del curso. Silva²⁴ identificó que los gestores proporcionan mejor soporte a la transferencia cuando consideran que los temas de entrenamiento son relevantes para los objetivos organizacionales.

Una de las mayores dificultades para la ejecución de los grupos está relacionada a la desvalorización de esta actividad en detrimento de otras, como las acciones individuales, asistenciales y burocráticas, manteniendo la lógica de un sistema atado a las acciones curativas y a la atención individualizada dirigida al modelo biomédico y no al individuo²⁵.

La evaluación de los profesionales en cuanto al soporte material necesario para aplicar en el trabajo los contenidos discutidos en la acción de EPS fue la que se mostró más baja, con promedio de 2,45 (DP=0,76) en una escala de 1 a 5. El resultado corrobora lo encontrado por Alavarce²⁰, y difiere del estudio de Bastos²¹.

Corroborando los resultados de esta investigación, otros estudios que analizaron las prácticas de educación en salud en la atención primaria también encontraron como una de las dificultades apuntadas por los profesionales para ejecución de estas acciones la falta de apoyo gerencial y la deficiencia de recursos materiales adecuados^{26,27}.

Se resalta que, aunque necesario, solo la falta de recursos materiales no se deba configurar como justificativa para la no realización de los grupos de educación en salud. Como discutido en la acción implementada, a veces materiales bastante simples, como papel sulfite y bolígrafos son suficientes para la ejecución de alguna actividad.

CONCLUSIÓN

En lo que se refiere a la evaluación de impacto por los profesionales en cuanto a los efectos de la EPS, después de 120 días del término de las actividades fue positivo. Ya la evaluación en cuanto al soporte a la transferencia del entrenamiento, aunque con promedios más bajos, también mostró resultados positivos.

Los entrevistados concordaron que la participación en la actividad de EPS aumenta la motivación en el trabajo, la autoconfianza, dando la oportunidad de colocar en práctica los contenidos aprendidos en la capacitación y, que la calidad del trabajo mejoró en las

actividades directamente relacionadas al contenido discutido.

La necesidad de transformación en el modo tradicional de conducir las acciones educativas con profesionales de salud y los grupos de educación en salud fueron verificados y deben trascender temas biomédicos recurrentes como enfermedad, medicaciones, complicaciones y tratamientos, pudiendo alcanzar otros aspectos como ocio, intercambio de experiencias populares, culinaria saludable, fitoterapia, huerta comunitaria, generación de ingresos, cuidado solidario y voluntariado, entre tantas otras posibilidades a ser trabajadas en un grupo de educación en salud, en especial, con ancianos.

La investigación demostró que la educación permanente abre nuevos paradigmas para la construcción de una atención diferenciada a los ancianos, pautada en el respeto y en la confianza de que un trabajo educativo enfocado en la promoción de la salud es posible. No obstante, hay que avanzar atravesando obstáculos para que haya un comprometimiento mayor del gestor central y del gerente local en capacitar profesionales por medio de la Educación Permanente, con el fin de estimular, actualizar y ofrecer una asistencia que proponga la calidad por excelencia en la atención primaria a la salud.

REFERENCIAS

1. Zerbini T, Abbad G. Construção e validação de uma escala de transferência de treinamento. *Psicol Cienc Prof.* 2010; 30(4):684-97.
2. Mira VL, Peduzzi M, Melleiro MM, Tronchin DMR, Prado MFF, et al. Análise do processo de avaliação da aprendizagem de ações educativas de profissionais de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(1):1574-81.
3. Santos PT. Avaliação da satisfação, aprendizagem e impacto do Curso Introdutório à Estratégia Saúde da Família: um aporte metodológico [Disertación]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2012.
4. Ministério da Saúde (Br). Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da

- Saúde. Agenda 2014. 1a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
5. Brasil. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 1990 set 20; Seção 1:18055-9.
6. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
7. Gonçalves A, Mourão LA. Expectativa em relação ao treinamento influencia o impacto das ações de capacitação? Rev. Adm Pública. 2011; 45(2):483-513.
8. Santos JRV, Mourão L. Impacto do treinamento como variável preditora da satisfação com o trabalho. Rev Adm. 2011; 46(3):305-18.
9. Borges-Andrade JE. Avaliação integrada e somática em TD&E. In: Borges-Andrade JE, Abbad G, Mourão L, orgs. Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações e trabalho: fundamentos para a gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed; 2006. p.343-358.
10. Zerbini T, Abbad G. Aprendizagem induzida pela instrução em contexto de organizações e trabalho: uma análise crítica da literatura. Cad Psicol Soc Trab. 2010; 13(2):177-93.
11. Abbad G. Um modelo integrado de avaliação do impacto do treinamento no trabalho-IMPACT. [Doctorado]. Brasília: Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília; 1999.
12. Abbad GS, Mourão L, Meneses PPM, Zerbini T, Borges-Andrade JE, Vilas-Boas R, orgs. Medidas de Avaliação em treinamento, desenvolvimento e educação: ferramentas para a gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed; 2012. 300p.
13. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18a ed. São Paulo: Cortez; 2011. 135p.
14. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011. 92p.
15. Abbad G, Sallorenzo LH. Desenvolvimento e validação de escalas de suporte à transferência de treinamento. Rev Adm. 2001; 36(2):33-45.
16. Balarin CS, Zerbini T, Martins LB. A relação entre suporte à aprendizagem e impacto de treinamento no trabalho. REAd. 2014; 20(2):341-70.
17. Bussab WO, Morettin PA. Estatística Básica. 6ª ed. São Paulo: Saraiva; 2010. 540p.
18. Freitas IA. et al. Medidas de impacto de TD&E no trabalho e nas organizações. In Borges-Andrade JE, Abbad G, Mourão L, orgs. Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações e trabalho: fundamentos para a gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 489-504.
19. Rodriguez E, Marquett R, Hinton L, McBride M, Gallagher-Thompson D. The impact of education on care practices: na exploratory study of whether "Action Plans" on the behavior of health professionals. Int Psychogeriatric. 2010; 22(6):897-908.
20. Alavarce DC. Desenvolvimento e avaliação da reação, aprendizagem e impacto de treinamento on-line para profissionais de saúde [tesis]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2014.
21. Bastos LFL. Avaliação da reação, aprendizagem e impacto de treinamento em um hospital do município de São Paulo. [Disertación]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2012.
22. Freitas CPP, Habigzang LF, Koller SH. Avaliação de uma capacitação para profissionais de psicologia que trabalham com vítimas de abuso sexual. Psico. 2015; 46(1):38-45.
23. Zerbini T, Abbad G. Transferência de Treinamento e Impacto do Treinamento no Trabalho: análise crítica da literatura. Revista Psicologia: Organizações e Trabalho 2010; 10(2):97-111.
24. Silva MED. Relações entre impacto do treinamento no trabalho e estratégia empresarial: o caso da Eletronorte. Rev Adm Contemp. 2006; 10(3):91-110.
25. Maffaccioli R, Lopes MJM. Os grupos na atenção básica de saúde de Porto Alegre: usos e modos de intervenção terapêutica. Ciênc Saúde Coletiva. 2011; 16(1):973-82.

26. Roecker S, Budo MLD, Marcon SS. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(3):641-9.

27. Moutinho CB, Almeida ER, Leite MTS, Vieira MA. Dificuldades, desafios e superações sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de Saúde da Família. Trab Educ Saúde. 2014; 12(2):253-72.

CONTRIBUCIONES

Paulo Sérgio Ferreira y **Francielle Toniollo Nicodemos Furtado de Mendonça** actuaron en la recolección de datos, análisis de datos y redacción final. **Delvane José de Souza** contribuyó en el análisis de datos. **Paulo Sérgio Ferreira**, **Vânia Del'Arco Paschoal** y **Umberto Gazi Lippi** participaron en el análisis de datos y revisión crítica. **Álvaro da Silva Santos** coordinó la investigación e hizo revisión crítica del artículo.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Ferreira PS, Mendonça FTNF, Souza DJ, Paschoal VD, Lipp UG, Santos AS. Evaluación del soporte a la transferencia y del impacto de la educación permanente en la atención primaria a la salud. REFACS [Internet]. 2017 [Citado en *agregar día, mes y año de acceso*]; 5(3): 404-414. Disponible en: *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (ABNT)

FERREIRA, P. S. et al. Evaluación del soporte a la transferencia y del impacto de la educación permanente en la atención primaria a la salud. REFACS, Uberaba, MG, v. 5, n. 3, p. 404-414, 2017. Disponible en: <*agregar link de acceso*>. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (APA)

Ferreira, P. S., Mendonça, F. T. N. F., Souza, D. J., Paschoal, V. D., Lipp, U. G. & Santos, A. S. (2017). Evaluación del soporte a la transferencia y del impacto de la educación permanente en la atención primaria a la salud. REFACS, 5(3), 404-414. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso de agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.