

Ríos, Norma Beatríz

Factores personales, profesionales y motivacionales de los enfermeros que influyen en la participación de actividades de educación continua en una institución de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Maestría en Educación para Profesionales de la Salud

Tesis 2018

Cita sugerida: Ríos NB. Factores personales, profesionales y motivacionales de los enfermeros que influyen en la participación de actividades de educación continua en una institución de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires [tesis de maestría] [Internet]. [Buenos Aires]. Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires; 2018 [citado AAAA MM DD]. 121 p. Disponible en: <http://trovare.hospitalitaliano.org.ar/descargas/tesisytr/20220318141352/tesis-rios-norma.pdf>

Este documento integra la colección Tesis y trabajos finales de Trovare Repositorio del Institucional del Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires y del Hospital Italiano de Buenos Aires. Su utilización debe ser acompañada por la cita bibliográfica con reconocimiento de la fuente.

Para más información visite el sitio <http://trovare.hospitalitaliano.org.ar/>



“Factores personales, profesionales y motivacionales de los enfermeros que influyen en la participación de actividades de educación continua en una institución de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

Por

Ríos, Norma Beatriz

Dirigida por Mg. Ana María Mosca

Presentado en cumplimiento de los requisitos para la obtención del título de

Magister en Educación para Profesionales de la Salud.

Ante el

Instituto Universitario Escuela de Medicina Hospital Italiano de Buenos Aires.

Buenos Aires

Octubre de 2018

©Copyright Norma Beatriz Ríos, 2018

“Entender la continuidad de la educación como un proceso que no se agota en la formación académica, es el primer paso para el crecimiento de una profesión y de sus profesionales. El profesional que percibe esto, encontrará durante toda su vida situaciones de enseñanza-aprendizaje ”(Demo, 2004.).

Agradecimientos

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a:

-A quienes tuvieron la visión de mejorar la enseñanza de la educación en las ciencias de la salud en Argentina, creando esta maestría, con un modelo interdisciplinario e inclusivo, lo que me permitió ser parte de un proceso formativo de calidad y grandes desafíos cognitivos y profesionales. De manera especial al **Dr. Eduardo Durante** y **Dra. María Laura Eder**, por su sencillez y generosidad al enseñar, y compartir su conocimiento y experiencia.

-A las autoridades del Departamento de Enfermería de SMG quienes me permitieron llevar adelante el estudio

-A todas mis colegas que con sus respuestas contribuyeron a la realización de la investigación

-A la **Dra. Adriana Facchini** por su valiosa asesoría estadística, por su paciencia y dedicación.

-A mi querida colega, amiga y maestra, **Mg. Ana María Mosca** por su invaluable apoyo brindado desde mi época de estudiante, y como directora de tesis.

- A **Dios** por permitirme vivir de lo que amo, y amar de lo que vivo, por sembrar en mí el deseo de crecer y superarme para brindar siempre lo mejor, por proveerme de todo lo necesario, las oportunidades, las personas adecuadas y los recursos para lograrlo.

-Y a **mí misma** por creer que nada es imposible, por confiar y creer que podría lograrlo y por no desistir en el intento.

“A todos Gracias, Gracias, Gracias”

Dedicatorias

A mis amados, esposo Osvaldo, e hijo Tomás, por su paciencia en los momentos difíciles en el largo camino de producción del estudio, por acompañarme y ayudarme a no desistir en los momentos de crisis.

A mis padres Juana y Mario, quienes vivirán en mi recuerdo por siempre, por haberme apoyado en todo el momento de mi vida y creer en mí.

Resumen

De acuerdo con el constructivismo, es importante que en los procesos formativos se obtenga mediante el análisis y el pensamiento crítico, un aprendizaje significativo, que sea de utilidad para la práctica futura o el quehacer del profesional. Además de ello, se debe formar al estudiante en competencias que le faciliten el aprendizaje, a la vez que generen motivación por seguir aprendiendo. La formación continua es de suprema importancia para los profesionales de enfermería, relacionándose según estudios con un aumento en la productividad, menor número de accidentes y errores en el trabajo, mejor clima organizacional y un mejor cuidado brindado al paciente.

Es entonces el propósito de esta formación continua, dar continuidad al proceso de formación y/o actualización en conocimientos y habilidades con el propósito de mejorar el desempeño profesional, siendo esta su principal bondad para las instituciones sanitarias y los profesionales de enfermería. El propósito del presente trabajo de investigación fue conocer como influyen los factores personales, profesionales y motivacionales de los profesionales de enfermería en la participación en educación continua.

Se diseñó un estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal. Se encuestó a 210 profesionales de enfermería e instrumentadoras quirúrgicas de una institución privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en los meses de junio y julio del 2015. Se aplicaron los instrumentos Escala de Razones de participación en educación continua, factores motivacionales para la asistencia a cursos de educación continua y Participación en educación continua.

Se encontró que los factores personales y profesionales de los encuestados no influyen en la participación en educación continua, sin embargo, los factores motivacionales como los relacionados con el desarrollo y mejora profesional, beneficios personales, y seguridad laboral, presentaron efecto significativo sobre la participación en Educación continua. Se identificó una relación entre el ingreso económico, el nivel de formación y la cantidad de horas que se participa en educación continua, hallándose mayor participación a mayor nivel adquisitivo.

Palabras clave: Educación continua, Profesionales de la salud, Enfermería, motivación.

Tabla de contenido

Agradecimientos.....	1
Dedicatorias.....	2
Resumen	3
1. Introducción	6
1.1 Planteamiento, delimitación y origen del problema.....	10
1.2. Formulación del problema de investigación.....	11
1.3. Importancia.....	11
1.4. Propósito.....	11
1.5. Definición operacional de términos.....	12
2. Marco de referencia.....	14
3. Marco teórico.....	20
3.1. Teorías de la motivación.....	20
3.2. Orientaciones motivacionales, factores personales y profesionales.	30
4. Marco empírico. Material y método.....	35
4.1. Objetivos e hipótesis de investigación.....	35
4.1.1. Objetivos generales.....	35
4.1.2. Objetivos específicos.....	35
4.1.3. Hipótesis.....	36
4.2. Descripción de las variables	39
4.2.1. Variables independientes.....	39
4.2.2. Variable dependiente	43
4.3. Descripción de la muestra	44
4.4. Descripción de los instrumentos y procedimiento de recolección de la información	45
4.5. Diseño de la investigación	47
4.6. Procedimiento.....	47
4.7. Análisis estadístico	48
4.8. Consideraciones éticas.....	49
5. Resultados, análisis e interpretación	50
5.1. Datos descriptivos.....	50
5.1.1. Caracterización de la muestra	50
5.1.2. Participación en Educación Continua	54
5.1.3. Orientaciones motivacionales	56
5.2. Comprobación de hipótesis.....	68

5.2.1. Factores personales y participación en educación continua.....	69
5.2.2. Factores profesionales y participación en educación continua	71
5.2.3. Orientaciones motivacionales y participación en Educación continua.	73
5.2.4. Orientación motivacional según factores personales y profesionales.....	76
a.) Factores personales.....	76
b.) Factores profesionales.....	79
c.) Orientaciones motivacionales y horas de educación continua en el último año.	84
b.) Relación entre factores profesionales y horas de educación continua.....	88
5.3 Estudio de la relación entre las variables de los cuestionarios.....	90
6. DISCUSIÓN.....	96
7. Conclusión.....	104
Índice de gráficos	107
Bibliografía	114

1. Introducción

En el campo de la enfermería, como en cualquier otro que suponga prestación de servicios a los seres humanos, resulta imposible incluir en cualquier programa de enseñanza básica todo lo que una persona necesita saber para ejercer una profesión de manera siempre segura y eficaz.

La sociedad necesita y exige servicios de enfermería en grado cada vez mayor y con más urgencia; por otra parte, los nuevos conocimientos pertinentes a la naturaleza de las funciones de esta profesión van ampliándose sin cesar, por lo que la preparación recibida ayer, o incluso hoy, no bastará para desempeñar las funciones del futuro.

Mary E. Copeland.

El desarrollo del conocimiento y el incremento de la investigación en todas las áreas de las ciencias de la salud, juntamente con el desarrollo de nuevas tecnologías, hace que los enfermeros/as deban formarse constantemente, siendo la educación continua vital para afrontar con éxito los cambios que el sistema de salud y la sociedad imponen.

La educación continua es una estrategia del administrador de enfermería, para capacitar y desarrollar al personal, el impacto de la educación trasciende todas las operaciones de la unidad, ya que es necesario que el personal adquiera los conocimientos y habilidades necesarias para proporcionar una atención de calidad al paciente (Barriball & While, 1992).

La Asociación Americana de Enfermeras define Educación Continua como las actividades de educación planificadas, para construir la base de conocimientos y experiencias con el fin de reforzar la práctica, educación, administración, investigación y desarrollo teórico, con una mirada al mejoramiento en la calidad de atención para el usuario de la salud (Furze & Pearcey, 1999).

La educación continua y la educación permanente sin bien son conceptos relacionados entre sí, aunque no opuestos, confieren especificidades al proceso enseñanza-aprendizaje, por lo cual para una mejor interpretación del presente estudio es importante definir.

- “La educación continua es un proceso de formación y/o actualización, formal o informal, en conocimientos y habilidades al que las personas se someten con el propósito de mejorar su desempeño profesional, está conceptualizada como una continuidad del modelo escolar o académico”.

- La Educación Permanente, es un giro en la concepción y en las prácticas de capacitación de los trabajadores de los servicios de salud, incorporando el enseñar y el aprender a la vida cotidiana en el contexto real en el que ocurren; modificando sustancialmente las estrategias educativas, al partir de la práctica como fuente de conocimiento y de problemas, colocando a los sujetos como actores reflexivos de la práctica, abordando el grupo como estructura de interacción interdisciplinaria (Davini, 1995).

Según Flores Peña (2006), la educación continua se considera esencial para garantizar la calidad en las prácticas de enfermería.

Se ha demostrado una relación directa entre la asistencia a los programas de educación continua y la mejora de la práctica de Enfermería, y observándose también, el deseo de los enfermeros de capacitarse, aunque por diferentes motivos no puedan llevarlo a cabo (Waddell, 1993; DeSilets, 1995; Flores Peña, 2006; NI C Hua, 2013; Gamboa & Rufian, 2007). Además, se ha visto alta productividad de los empleados entrenados apropiadamente, menor tasa de accidentes o errores de trabajo, mejor clima organizacional, satisfacción en el trabajo y mejores resultados del paciente (Chakraborty, 2006; Bartels, 2005; Aiken, 2002; Urbano, 1998; Wood, 1998). Mas allá de lo anteriormente expuesto, se describe una baja participación en dichas actividades (Lee, 2005).

Dada la importancia de la educación continua para mejorar la práctica de enfermería, se han realizado investigaciones para estudiar el fenómeno de la participación del personal de enfermería e intentar explicar las razones subyacentes que motivan a los individuos a participar en las actividades de educación continua, y se ha encontrado que las orientaciones motivacionales del personal de enfermería son la fuerza principal para iniciar la conducta participativa, la cual además puede ser influenciada positiva y/o negativamente por variables demográficas, de situación de vida y de estructura de oportunidad educativa (DeSilet, 1995; Furze, 1999; Gallagher, 2007; Kersaitis, 1997; Chan Chong, 2011; Thomas, 1986; Urbano, 1988; Lee AC, 2005; DeSilet, 1995); Asi como las actitudes, valores, creencias, y

expectativas hacia la educación continua, factores profesionales de las enfermeras y las políticas institucionales, por lo que lo que conocer estos factores es de suma importancia para que la planeación, promoción y estrategias de enseñanza de los programas pueden adecuarse más a las necesidades de los participantes.

Según Pablo Freire (2001) citado por Chiodelli & Do Prado (2007), “El profesional debe estar comprometido personalmente y querer crecer, pues nadie educa a nadie, principalmente si éste no lo desea, ni nadie se educa a sí mismo; los hombres se educan entre sí, mediatizados por el mundo. El aprendizaje no es apenas conocimiento o reconocimiento, sino también opción, decisión, compromiso” (pp. 104). Esta frase representa, según mi opinión el origen de la motivación de las personas, la libertad de elegir, que queremos aprender y como lo hacemos; en este principio se deben basar todas las acciones que pretendan lograr el desarrollo y mejora de las competencias laborales, en nuestro caso el de las enfermeras.

Pero la sola participación de las enfermeras en actividades de educación continua no garantizan el cumplimiento de estos objetivos; El proceso educativo en Enfermería sea en la educación académica o en la educación continua, está centrado en el modelo de la escuela tradicional, en la que los aspectos cognitivos son supervalorados y los afectivos y culturales subestimados. De hecho, la educación muchas veces está disociada de la realidad y la utilización de sus resultados ha sido extremadamente valorizada cuantitativa y no cualitativamente.

La práctica de la educación continua se encuentra igualmente, disociada de la cotidianidad: las necesidades de los trabajadores son poco consideradas y se llevan a cabo programas de entrenamiento cuyos resultados son evaluados cuantitativa y no cualitativamente (EA., 1993).

Mackereth (1989), identificó la necesidad de compromiso tanto del servicio como de la educación con el concepto de educación continua para enfermeras como crucial para mejorar la atención al paciente, y apoyo y ayuda para que el personal y los estudiantes evalúen sus necesidades y estén informados sobre las opciones y los recursos.

Según un estudio de revisión sobre educación profesional de las enfermeras en el cual se revisaron diecinueve estudios que evaluaban la eficacia de los programas de educación continua, en cuanto a su enfoque y estrategias educativas, los métodos de evaluación y eficacia, los programas que más se asocian con

resultados positivos de aprendizaje son los que combinan estrategias de aprendizaje, la incorporación de conferencias interactivas, discusiones en grupos pequeños, y gestión de casos, con una duración de al menos 16 hs (Liu WI, 2009). Estos programas deben poseer variedad de métodos de evaluación y un grupo control con el fin de proporcionar una medida válida de la formación profesional continua. A lo anterior se puede agregar la utilización de las nuevas tecnologías de la información comunicación, TIC, en como una herramienta más para facilitar el desarrollo de las enfermeras, y romper las limitantes de falta de tiempo, recursos económicos y otros (Fernández & Carrillo, 2010).

Si como lo indican las investigaciones actuales, la educación continua contribuye a la práctica de calidad en la atención de enfermería, entonces las razones que influyen en su participación adquieren mayor significancia para la profesión de enfermería (Valaitis, 2002; Hughes, 2001).

Las instituciones de salud deben emprender acciones educativas con el fin de estimular el crecimiento de su equipo para que pueda atender las exigencias del avance tecnológico, así como, y principalmente servir al ser humano en su vocación de crear, crecer, producir y obtener placer del trabajo (Oguisso, 2000).

1.1 Planteamiento, delimitación y origen del problema.

Declaración del Problema

El estudio se realizó en miembros del Departamento de Enfermería de una empresa de medicina prepaga que posee centros de salud propios, ubicada en la Ciudad de Autónoma de Buenos Aires.

Con un nivel de atención de alta complejidad polivalente en adultos y pediátricos.

Con un Departamento de Enfermería conformado por enfermeras/os e instrumentadores, 55% licenciados y 45% tecnicatura/profesional.

Cuenta con un área de Docencia e Investigación dependiente del Departamento de Enfermería, que planifica en base a diagnóstico de necesidades educacionales un programa anual de capacitación, con supervisores docentes de dedicación exclusiva a la función que se ocupan del desarrollo de los programas de educación continua según la especialidad de competencia profesional, y de educación permanente en servicio.

El cronograma de las actividades programadas es comunicado a todo el personal a través de un sitio de intranet, afiches colocados en carteleras, y difusión directa vía email a supervisores de todas las áreas.

La institución cuenta con políticas de becas de estudios para la obtención de grado, especializaciones, y asistencia a jornadas y congresos; aparte del beneficio de reconocimiento económico mensual del título de licenciado.

Si bien existe participación de las enfermeras en las actividades programadas, se considera que el nivel de asistencia no es el esperado, se presupuso que el personal no participaba en la educación continua por temas tales como falta de tiempo, tener hijos a cargo, no creer importante mantenerse actualizado, falta de temas de su interés, etc.

Por tal motivo surge la necesidad de conocer cuáles son los factores de las enfermeras, personales, profesionales y de motivación que pueden influir en la participación en los programas de educación.

Las reflexiones mencionadas nos motivan a plantearnos el siguiente problema de investigación:

1.2. Formulación del problema de investigación.

¿De qué manera los factores personales, profesionales y motivacionales, afectan la participación en educación continua de los enfermeros de esta institución?

1.3. Importancia

Los resultados de este estudio contribuirán a lograr una gestión más eficaz del Recurso Humano de Enfermería, ya que se conocerán con mayor precisión los factores que afectan su participación en educación continua, servirá de base para la adecuación de la planificación y programación de actividades de educación continua en el área de Enfermería

Este estudio reviste especial importancia para las instituciones de atención a la salud, ya que el paciente podría beneficiarse al aumentar la participación del personal de enfermería en la educación continua, si estos programas se dirigen a fortalecer el Desarrollo y Mejora profesional.

1.4. Propósito

Si bien múltiples estudios han demostrado la importancia de la educación continua de enfermería en la mejora de la calidad de atención, se observa el problema de baja participación en dichas actividades.

El propósito del presente estudio es conocer cómo influyen los factores personales, profesionales y motivacionales de las enfermeras en la participación en actividades de educación continua.

Conocer estos factores contribuiría a mejorar la toma de decisiones para realizar un programa de educación continua en el personal de enfermería, adecuado a las necesidades e intereses de estas e impacte en el aumento de la participación.

1.5. Definición operacional de términos

Definición de variables:

Orientaciones motivacionales: Nivel actual de necesidades, creencias, valores, actitudes y percepciones del individuo, manifestado como razones u orientaciones motivadoras para la participación en actividades de educación continua, (Urbano & Jahns, 1988). Estas razones para participar han sido agrupadas estadísticamente en cinco categorías o factores: Desarrollo y Mejora Profesional, Servicio Profesional, Aprendizaje e Interacción con Colegas, Beneficios Personales y Seguridad Laboral, Compromiso y Reflexión Profesional (DeSilets, 1995).

Factores personales: Dimensiones que son comunes para todos los profesionales, tales como, edad, sexo, estado civil, nivel de ingreso económico, años en el puesto actual, años de antigüedad en la institución y número de hijos o dependientes económicos (Urbano y Jahns, 1988; DeSilets, 1995).

Factores profesionales: Son aquellas variables que son específicas a la profesión; nivel académico de enfermería obtenido, institución educativa de la que egresaron, puesto que ocupa, turno de trabajo, tipo de contrato, área de práctica profesional y área de especialidad o de mayor competencia profesional (Urbano y Jahns, 1988; DeSilets, 1995).

- **Educación continua:** actividades educativas programadas, tendientes a promover el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes, para la realización de procedimientos de acuerdo con protocolos de atención institucional, con el objeto de mejorar la práctica de enfermería y el cuidado del paciente, realizados internamente en la institución donde se trabaja. De modalidad de dictado presencial o virtual. No se considera educación continua a las horas realizadas para obtención de grado académico.

- **Participación en actividades de educación continua:** número de actividades educativas, cursos, talleres, y horas de educación continua realizados, en forma presencial o virtual, en el año previo al estudio, voluntarias u obligatorias, realizados internamente en la institución donde se trabaja. Para este estudio se define como participación a la realización de al menos una actividad educativa, con

una carga horaria total mínima de 4 hs, y con aplicación de más de una estrategia educativa, desarrollado en modalidad presencial, virtual o semipresencial

2. Marco de referencia

La educación es un proceso continuo y permanente, durante toda la vida y en todos los lugares, y debe ser desarrollada de forma participativa. Esto quiere decir que la formación se recibe no sólo en la academia sino a lo largo de la vida, incluso como parte integrante del trabajo.

El humano es un ser productivo que, a través del trabajo, aprende a apropiarse de la realidad. Es a partir del trabajo como se logra la renovación de su existencia.

El trabajo tiene un lugar central en la vida del ser humano y ocupa gran parte de su tiempo. Si consideramos la actividad educativa como fundamental en el desarrollo, es necesario que se dé también durante el trabajo (Chiodelli N, 2007).

Los crecientes avances científicos y tecnológicos en corto periodos de tiempo, incluida el área de las ciencias de la salud, obligan a los profesionales a estar actualizados en forma permanente, para seguir siendo competentes, mejorar sus habilidades y reducir errores.

En la formación académica, el futuro profesional de Enfermería recibe conocimientos y desarrolla habilidades que deben prepararlo para prestar cuidados generales enfermeros, de forma eficiente, segura y educación adicional. Sin embargo, no podemos pretender que esa preparación sea eficiente y adecuada para los 10, 20 o más años de ejercicio profesional que siguen a la terminación de los estudios formales. La experiencia demuestra que el contenido inicial de carrera de Enfermería es rápidamente superado en la medida del progreso de las ciencias en salud y en Enfermería. (Oguisso T, 2000;) Esto encuentra consistencia con estudios previos (Rockhill 1981); William (1996), quienes sugirieron que el conocimiento adquirido mediante la formación profesional básica tiene una vida media de alrededor de 2,5 años y al final de ese período, el conocimiento no mediante la educación y la formación se convertirá en obsoleto u obsoletos; Gillies y Petengill (1993) sostienen además, que "la obsolescencia de las enfermeras puede causar un mal desempeño y llevar a la discapacidad del cliente, la enfermedad continúa, e incluso muertes".

Esta obsolescencia de conocimiento no solo impacta la calidad del trabajo, sino en la competitividad para el sostenimiento de este, según Hughes L, (2001) " Aquel que no se renueva, puede quedar fuera del mercado de trabajo, pues hoy en el mundo del trabajo cuenta la calidad y no sólo la cantidad.

No siendo suficiente una preparación básica completa para toda la vida de práctica, se genera la necesidad de la expansión continua de competencias en áreas nuevas de conocimiento y habilidad, donde la educación continua se convierte cada vez más en algo esencial para la garantía de la práctica de enfermería de calidad (Urbano & Janhs, 1988)

El desarrollo constante del conocimiento y el incremento de la investigación y las tecnologías en las ciencias de la salud hacen perentoria la formación continua de enfermería, tan vital para afrontar con éxito los cambios que el sistema de salud y la sociedad deparan (Formación de enfermería. Organización Panamericana de la Salud) citado por Gamboa y Rufian (2007)

Se ha observado una relación directa entre la asistencia los programas de educación continua y la mejora de la práctica de Enfermería, descrito esto por varios autores que estudiaron el tema; Donna Waddel (1991), estudio sobre la educación continua en enfermería y sus efectos en la práctica evidenciando que la participación de las enfermeras en programas de educación está directamente relacionada con mejores prácticas en la atención.

Además, se ha visto alta productividad de los empleados entrenados apropiadamente, menor tasa de accidentes o errores de trabajo, mejor clima organizacional, satisfacción en el trabajo y mejores resultados del paciente (Chakraborty N, 2006).

La educación continua es una estrategia del administrador de enfermería, para capacitar y desarrollar al personal, el impacto de la educación trasciende todas las operaciones de la unidad, ya que es necesario que el personal adquiera los conocimientos y habilidades y necesarias para proporcionar una atención de calidad al paciente (Barriball & While, 1992).

Una definición frecuentemente citada de la educación continua de Enfermería es la de la asociación Americana de Enfermeras, que la define como actividades

educativas planeadas para construir la base educativa y de experiencia para las enfermeras profesionales, para fortalecer la práctica, educación, administración, investigación y desarrollo de la teoría para mejorar la salud de los usuarios (Furze G, 1999).

Según Patricia Gómez Picard, experta en gestión clínica, citado por Gamboa & Rufian, (2007): “Uno de los elementos que determina la competencia de los profesionales sanitarios es sin duda su nivel de conocimientos, por tanto, la formación continuada en los sistemas sanitarios es uno de los elementos fundamentales para garantizar una atención de salud con un nivel de calidad óptimo. La formación continuada no puede pretender sólo un aumento de los conocimientos, sino que debe de provocar un cambio en las actitudes y adquisición de valores, que mejoren la práctica profesional. El plan de formación continuada debe contribuir al desarrollo profesional de todos sus trabajadores, así como el cumplimiento de los objetivos institucionales. Para realizar un plan de formación se ha de realizar un análisis de la situación anual para conocer los recursos humanos y materiales, que se precisan y contrastarlos con los recursos disponibles” (pp. 9).

La educación en el trabajo ha puesto el énfasis en la producción, en el mercado de trabajo, en suma, en una perspectiva más teórico/técnica de habilitación y calificación (Chiodelli N, 2007).

Cuando se pretende educar a adultos en su trabajo o para su trabajo, como es el caso de los trabajadores de Enfermería, se debe tener en consideración que el punto de partida del aprendizaje es la experiencia adquirida en la vida diaria y que cada miembro del equipo ya viene con un bagaje específico, un conocimiento previo, resultado de la preparación profesional formal exigida.

Se considera que es en lo cotidiano donde el adulto tiene sus experiencias más valiosas y donde percibe sus carencias. Al asumir su profesión, el trabajador tiene que integrar su “modo de ser” en una articulación y adaptación de sus características personales (sus creencias, personalidad, postura) a las exigencias institucionales (organización, compromiso, responsabilidad, jerarquía).

La educación del adulto sustenta su práctica en la teoría de la andragogía, descrita por Malcolm Knowles (1989) como el arte y la ciencia de ayudar a adultos

a aprender. Knowles consideraba que los adultos necesitan ser participantes activos en su propio aprendizaje.

La **Andragogía** proporciona la oportunidad para que el adulto decida qué aprender; participe activamente en su propio aprendizaje e intervenga en la planificación, programación, realización y evaluación de las actividades educativas. Se desarrolla a través de una praxis fundamentada en los principios de participación y horizontalidad, cuyo proceso al ser orientado con características sinérgicas por el facilitador del aprendizaje, permite incrementar el pensamiento y la autogestión, la calidad de vida y la creatividad del participante adulto con el propósito de proporcionarle una oportunidad para que logre su auto-realización. Adolfo Alcalá

Este concepto educativo está dirigido a la capacitación de los adultos, quien continúa preocupado por su capacitación y el desarrollo pleno de sus facultades y manteniéndose a la vanguardia educativa.

Según Félix Adams se basa en tres principios fundamentales: La participación, horizontalidad y la flexibilidad.

Principio de participación: la andragogía proporciona la oportunidad para que el adulto decida que aprender; participe activamente en su propio aprendizaje e intervenga en la planificación, programación, realización y evaluación de las actividades educativas. Los adultos desean tener autonomía, y ser el origen de su propio aprendizaje, es decir, quieren implicarse en la selección de objetivos, actividades y evaluaciones.

Horizontalidad: Las actividades se hacen condiciones de igualdad entre los participantes y el facilitador. Lo anterior con un ambiente de aprendizaje adecuado

Determina una buena praxis andragógica. Posee dos características básicas, cualitativas y cuantitativas.

Flexibilidad: es de entender que los adultos al poseer una carga educativa-formativa llena de experiencias previas y cargas familiares económicas debe necesitar lapsos de aprendizajes acordes a sus aptitudes y destrezas.

Es importante entonces tener en cuenta este concepto a la hora de construir programas de educación en salud. Pardel- Alentá, (2008)

Dada la importancia de la educación continua para mejorar la práctica de enfermería, se han realizado investigaciones para estudiar el fenómeno de la participación del personal de enfermería e intentar explicar las razones subyacentes que motivan a los individuos a participar en las actividades de educación continua, y se ha encontrado que las orientaciones motivacionales del personal de enfermería son la fuerza principal para iniciar la conducta participativa, la cual además puede ser influenciada positiva y/o negativamente por variables demográficas, de situación de vida y de estructura de oportunidad educativa (DeSilet, 1995).

El grado en el cual las enfermeras participan en la educación continua es muy variado. La participación obedece a razones complejas, tales como a las características personales de las enfermeras, actitudes, valores, creencias, expectativas y motivación hacia la educación continua, factores profesionales y políticas institucionales, por lo cual conocer estos factores es de suma importancia para que la planeación, promoción y estrategias de enseñanza de los programas pueden adecuarse más a las necesidades de los participantes. Si como lo indican las investigaciones actuales, la educación continua contribuye a la práctica de calidad en la atención de enfermería, entonces las razones que influyen en su participación adquieren mayor significancia para la profesión de enfermería (Valaitis., 2002; Hughes L, 2001).

Se han descrito múltiples factores que motivan a las enfermeras a participaren los programas de educación profesional continua (PEC), los más comunes que se encuentran en los estudios previos son de conocimiento profesional, la promoción profesional, el alivio de la rutina, el cumplimiento de la autoridad, mejora de las competencias de bienestar social y la mejora de las relaciones sociales y la adquisición de credenciales, desarrollo profesional, servicio profesional, colegiado, y la interacción, junto con los beneficios personales, seguridad en el trabajo, el compromiso profesional y la reflexión (Kristjanson y Scanlon, 1989; Thomas, 1986; Waddell, 1993; Desilets,1995). Entre estos factores, la mejora de conocimientos y aptitudes profesionales se consideran los más destacados, seguidos por la necesidad de mantener las actuales prácticas profesionales y mejorar su capacidad de servir al público (O'Connor, 1979). En su estudio, O'Connor también encontró que la obligatoriedad de educación continua tuvo menor efecto en la motivación de las enfermeras a participar, que educación continua voluntaria. Por el contrario,

Kristjanson y Scanlon descubrieron que una mayor competencia laboral y mejora del profesionalismo de la enfermería, como factores de motivación importante

Otro estudio realizado por Glass & Todd-Atkinson (1999) informó que los principales factores de fomento de las enfermeras a participar en educación continua fueron el apoyo del supervisor (74%), la disponibilidad programas adecuados de educación continua (73%), y el aliento de pares (68%).

Kersaitis (1997), afirmó que la asistencia del empleador juega un papel importante en la participación de una enfermera en educación continua; encontró que el 45% (n = 169) de los encuestados que participan en educación continua ha recibido algún tipo de ayuda de su empleador. La asistencia era bien o una recompensa extrínseca para la participación o la prestación de licencia con o sin goce de sueldo para los efectos de su participación.

En Argentina la participación de las enfermeras en educación continua se encuentra regulada dentro de la Ley de ejercicio profesional n° 298 de la Ciudad de Buenos Aires, en su **artículo n° 14°**, "obligaciones de los profesionales y auxiliares. Inc. e). "Mantener válidas sus competencias mediante la actualización permanente, de conformidad con lo que al respecto determine la reglamentación".

Dentro del ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, esta misma ley indica:

Artículo 13°

Inc. d). Contar con garantías que aseguren y faciliten el cabal cumplimiento de la obligación de actualización permanente establecido en la presente, cuando ejerzan en relación de dependencia laboral en todos los subsectores del sistema de salud. (CABA, Ley 298, 1999).

Y la reglamentación d) La Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deberá implementar en el subsector estatal y verificar en los subsectores privado y de la seguridad social, programas de actualización del personal de enfermería en relación de dependencia. (CABA L. d., 2004).

3. Marco teórico

3.1. Teorías de la motivación

Definiciones de Motivación

El término motivación deriva de latín "movere", que significa moverse, ponerse en movimiento o estar listo para la acción "y en relación con la conducta humana, en general se refiere al por qué, dicho de otra forma, la motivación representa que es lo que originariamente determina que una persona inicie una acción (activación) se desplace hacia un objetivo (dirección) y persista en sus tentativas para alcanzarlo (mantenimiento).

Herrera y Ramírez, (2005) señala que "la motivación constituye una de las grandes claves explicativas de la conducta humana, en general, se refiere al porqué del comportamiento (del latín, motus: movimiento; motivación: lo que mueve).

Díaz Barriga y Hernández Rojas (2002), hacen referencia a varios términos de motivación entre los que se encuentran los de Woolfolk que dice que "la motivación es un estado interno que activa dirige y mantiene la conducta" y Moore dice que "son impulsos o fuerza que nos dan energía y nos dirigen a actuar de la manera en que lo hacemos".

Sin embargo, Herrera y Ramírez, también señalan que "es preciso matizar que la motivación no es una variable observable, sino un constructo hipotético, una inferencia que hacemos a partir de las manifestaciones de la conducta, pudiendo ser acertada o equivocada y no existiendo una explicación unánime a tal fenómeno, ya que en ello están comprometidos valores sociales que afectan a la clase de personas y a su modelo de sociedad. Con todo ello y, a pesar de estas interpretaciones subjetivas de la conducta, la motivación supone un acercamiento notable al proceso de explicación científica de la conducta y, sobre todo, constituye un elemento útil y esencial en el ámbito de la acción educativa, y en nuestro caso en particular la participación en educación continua.

Para otros, la motivación o estímulo para una acción, en el caso de la "voluntad de aprender" es un factor central que influye sobre el proceso de aprendizaje, no constituyendo proceso de absorción pasiva, o sea, que toda conducta y todo aprendizaje obedecen a algún tipo de motivación (Kelly, 1982).

Es importante, además, resaltar que la motivación se subordina a las necesidades y motivos de las personas, tal como a continuación se presenta:

Motivaciones Individuales Primarias, representadas por las Necesidades (hambre, sed, sueño, etc.)

Motivaciones Individuales Complejas, donde se unen formas vinculadas a personal y social. Se destacan aquí, Motivos básicos como:

- a) La ambición
- b) El nivel de aspiraciones
- c) Los hábitos
- d) Las actitudes
- e) Los incentivos

Con base a todos estos planteamientos se puede no sólo comprender en sí, qué es la motivación, sino que permite identificar que la misma se logra también clasificar en Motivación Intrínseca y Motivación Extrínseca, aun estando claro que muchas de las diferencias entre ellas no se pueden separar en su estudio, si, se pueden definir:

a) **Definición de Motivación intrínseca**

La motivación intrínseca, es aquella incitación que procede del propio sujeto, que está bajo su control y tiene capacidad para auto reforzarse. Se asume que cuando se disfruta ejecutando una tarea se produce como resultado de una motivación intrínseca positiva.).

Es decir, que toda emoción positiva ejerce una influencia positiva en la motivación intrínseca. Por otra parte, las emociones negativas pueden repercutir de dos formas en la motivación intrínseca; en primer lugar, las emociones negativas como la ansiedad, la ira, la tristeza, etc., pueden ser incompatibles con emociones positivas por lo que pueden reducir el disfrute en la tarea y en segundo lugar, puede aparecer una emoción negativa, opuesta a la motivación extrínseca positiva que

conduce a la no ejecución de la tarea, tal como es el caso, el "aburrimiento o falta de interés" por lo que se presume que produce motivación (negativa) para evitar la realización de la tarea y a comprometerse, en su lugar, con otras tareas.

b) Definición Motivación extrínseca

De acuerdo con Rivero, la motivación extrínseca la define, como "aquella incitación que procede de fuera del sujeto y que conduce a la ejecución de la tarea. Toda clase de emociones relacionadas con resultados se asume que influyen en la motivación extrínseca de tareas" (2005; pp 4).

Se considera emociones, aquellas que están ligadas prospectivamente y de forma directa con los resultados de las tareas (reconocimientos, felicitaciones) como, por ejemplo, la esperanza, las expectativas de disfrute, la ansiedad, etc. Así, la esperanza y las expectativas de disfrute anticipatorio producirían motivación extrínseca positiva, es decir, motivación para ejecutar la tarea con la finalidad de obtener resultados positivos.

En cambio, la desesperanza puede inducir a un estado de indefensión que consiente la reducción o total anulación de la motivación extrínseca por no poder alcanzar resultados positivos o evitar los negativos.

Se puede entonces asumir que la *motivación extrínseca positiva* contribuye efectivamente (juntamente con la *motivación intrínseca positiva*) a la *motivación total* de la tarea.

Componentes personales de la motivación

En este punto, nos centraremos fundamentalmente en analizar la motivación del estudiante, tanto desde una perspectiva personal, como son el autoconcepto, las metas de aprendizaje y el componente afectivo.

A) El auto concepto

Según García y Doménech (1997), "El autoconcepto es el resultado de un proceso de análisis, valoración e integración de la información derivada de la propia experiencia y del feedback de los otros significativos como compañeros, padres y profesor" (pp. 4).

Una de las funciones más importantes del autoconcepto es la de regular la conducta mediante un proceso de autoevaluación o autoconciencia, de modo que el comportamiento de una persona en un momento determinado está provocado, en gran medida, por el autoconcepto que posea en ese momento. Se señala que el sujeto anticipa el resultado de su conducta a partir de las creencias y valoraciones que hace de sus capacidades; es decir, genera expectativas bien de éxito, bien de fracaso, que repercutirán sobre su motivación y rendimiento.

La valoración que el sujeto hace de su propia competencia académica (autoeficacia), está en función de los resultados escolares que obtiene y del resultado del proceso de compararse con sus compañeros, lo que a su vez determina sus expectativas de logro y su motivación.

B) Las Metas de Aprendizaje

De acuerdo con García y Doménech, (Ob. Cit. p. 5), investigaciones recientes intentan explicar la motivación de logro basándose en las metas que persigue el alumno. Las metas y los distintos patrones motivacionales que se eligen dan lugar a diferentes modos de afrontar las tareas académicas.

Así, mientras que unos estudiantes se mueven por el deseo de saber, curiosidad, preferencia por el reto, interés por aprender, otros están orientados hacia la consecución de metas extrínsecas como obtención de notas, recompensas, juicios positivos, aprobación de padres y profesores, y evitación de las valoraciones negativas.

En este sentido, se aprecia que los primeros tienen una motivación intrínseca porque supone un interés por parte del sujeto de desarrollar y mejorar la capacidad, mientras que los segundos tienen motivación extrínseca ya que reflejan el deseo de mostrar a los demás su competencia y de obtener juicios positivos, más que el interés por aprender.

Sin embargo, algunos autores afirman que la conducta mostrada por los y/o las estudiantes depende más de su "capacidad percibida" que de su orientación de meta. De forma que, cuando los y las estudiantes (ya sean de una u otra orientación de meta) tienen confianza en su capacidad de éxito en una tarea, muestran comportamientos similares, aceptando el desafío planteado por dicha tarea y

persistiendo en su esfuerzo de realizarla con éxito. Por el contrario, cuando dudan de su capacidad, las diferencias en orientación de meta reflejan también diferencias a nivel motivacional.

C) Las Emociones

Se asume que las emociones forman parte importante de la vida psicológica del estudiante y que tienen una alta influencia en la motivación académica y en las estrategias cognitivas (adquisición, almacenamiento, recuperación de la información, etc.), y por ende en el aprendizaje y en su rendimiento académico.

D) Impacto de las Emociones sobre el Aprendizaje y el Rendimiento.

Se viene analizando el impacto que tienen las emociones positivas y negativas en la realización de las tareas escolares, en la que los procesos motivacionales actuaban como mediadores, por ello se explica cada una de ellas.

o Emociones Positivas de la Tarea

Se producen un conjunto de efectos desencadenados por emociones positivas relacionadas con la tarea, que conducen a un incremento del rendimiento, como es el caso de disfrutar realizando una tarea.

De acuerdo con Pectrun (1992), citado en García y Doménech, (Ob. Cit. p.7) señalaba que el carácter prospectivo y retrospectivo de las emociones positivas experimentadas en la tarea. Si la emoción se experimenta antes o después, no se puede asumir que sus efectos sobre el procesamiento de la información (uso de estrategias, procesos atencionales, etc.) puedan tener una influencia directa sobre la ejecución. Sin embargo, sí que se han detectado numerosos efectos indirectos sobre la ejecución mediados por el impacto de las emociones en la motivación. Por ejemplo, la esperanza experimentada antes de acometer la tarea puede influir positivamente en la motivación y, por tanto, en la conducta y en la ejecución.

- **Emociones Negativas de la Tarea.**

Mientras las emociones positivas producen, en general, efectos positivos que repercuten favorablemente en el aprendizaje, los efectos globales de las emociones negativas son más diversos, pueden ser, tanto positivos, como negativos.

García y Doménech (Ob. Cit. p.10) señala respecto a las emociones negativas relacionadas con el proceso del aburrimiento, que “La primera función del aburrimiento puede ser motivar al estudiante para que busque otra tarea o alternativa más recompensante. El aburrimiento conduce a reducir la motivación intrínseca y a escapar cognitivamente de la tarea. Como resultado, la *motivación total de la tarea* decrecerá, incluso en casos de motivación extrínseca elevada”

Teoría motivacional de Pintrich

Pintrich (1994) explicó la motivación académica en la clase en términos de interacciones recíprocas entre tres componentes:

- a) El contexto de la clase
- b) Los sentimientos y creencias de los alumnos sobre su propia motivación
- c) Los comportamientos observables de los alumnos.

Los dos primeros determinan el tercero: los comportamientos observables en los alumnos.

De acuerdo con Pintrich (1994), los comportamientos observables que reflejan el nivel de motivación académica son, a su vez, de tres clases diferentes: hacer elecciones entre alternativas, estar activo e involucrado en las tareas y tener persistencia en ellas.

En base a este principio estudiamos como las creencias y sentimientos de las enfermeras afectaban la conducta participación en educación continua. Tomando como variables:

- 1) expectativas o creencias acerca de la propia habilidad para desempeñar una tarea o conducta (en este caso, la tarea es la asistencia a cursos de educación continua);
- 2) la valorización o creencia en la importancia de realizar determinada tarea o

conducta.

3) el afecto o sentimientos sobre sí o sobre la conducta en cuestión.

Para el caso de la expectativa, ésta comprende no solo cuán eficaces se sienten frente a una tarea amenazante, también implica el nivel de control que creen tener sobre el entorno. Si el individuo piensa que puede desempeñarse bien en el curso, entonces es más probable que se desempeñen bien; si piensan que no, entonces no habrá razón para involucrarse en el proyecto.

Refiriéndose al valor: si el individuo no ve el valor de involucrarse en emprendimientos académicos, habrá un despliegue menor de esfuerzos. Por lo tanto, se reducen las probabilidades de concurrir.

Por último, referente a la última dimensión de sentimientos asociados a la conducta: las emociones positivas o negativas asociadas al hecho de concurrir o no a clases también influirán finalmente sobre la asistencia. Citado por Anaya Durand, Alejandro & Anaya Huertas, Celina. (2010).

Teoría de Necesidades de Maslow

Existen diversas teorías sobre la motivación basadas en las necesidades del individuo y sus respuestas de demanda a las mismas.

Dentro de las teorías humanísticas, una de las más aceptadas es la propuesta por Abraham Maslow (1943, 1954). Maslow resume en su teoría los resultados de una amplia investigación de la motivación humana. Propone una jerarquía de las necesidades humanas. Éstas han sido clasificadas en dos grupos: Aquéllas basadas en la suplencia de deficiencias y las que involucran las necesidades de crecimiento o progreso. Con relación a las de suplencia de las deficiencias, cada nivel debe ser satisfecho antes de subir al siguiente nivel de orden superior. Una vez que cada uno de los niveles son subsanados, si en el futuro se detecta alguna deficiencia, el propio individuo procede a eliminarlas o subsanarlas.

La motivación se basa en cumplir la mayoría de las necesidades en cada nivel.

Cuando ese nivel de logro es alcanzado el individuo puede dirigir sus actividades hacia un nivel mas alto.

Los primeros cuatro niveles de necesidades son los siguientes:

Nivel 1) Necesidades fisiológicas: Alimentación, salud, ropa, confort, etc.

Nivel 2) Necesidades de seguridad y protección contra el peligro y el temor

Nivel 3) Necesidades de pertenencia, de amor, de afiliación con otros, de aceptación.

Nivel 4) Necesidades de reconocimiento: De competencia, de aprobación, reconocimiento y prestigio. De **autoestima** y **vinculación** con los demás.

De acuerdo con Maslow (Maslow y Lowery, 1998), el individuo solamente puede proceder a satisfacer sus necesidades de crecimiento y progreso si y sólo si aquéllas relacionadas con las necesidades primarias son satisfechas plenamente.

Las necesidades de crecimiento, de progreso, de orden superior incluyen, en orden progresivo de nivel, las siguientes:

Nivel 5) Necesidades cognitivas: Conocer, comprender, explorar

Nivel 6) Necesidades estéticas: Simetría, orden, belleza

Nivel 7) Necesidades de autoaprendizaje: Llenar sus expectativas y aprovechar su propio potencial.

Nivel 8) Necesidades de trascender: Saliendo del esquema individualista, ayudando a otros a encontrar su propio desarrollo y a realizar su potencial

El principio básico de la Teoría de Maslow plantea que en la medida de que el individuo se vuelve más trascendente y plenamente logrado y aprovecha su propio potencial. Se vuelve más sabio y automáticamente sabe cómo actuar ante una gran variedad de situaciones. Es, en resumen, una persona plenamente automotivada.

El primer nivel , necesidades basicas de supervivencia, es visto como el logro de necesidades fisiologicas basicas, desde la perspectiva educativa pueden reflejar la necesidad de conocimientos y habilidades congruentes con la adquisicion o mantenimiento del trabajo (Miller, 1967) que permite adquirir los elementos basicos de supervivencia, tales como alimentos, ropa y albergue. De acuerdo con esto las necesidades fisiológicas y de seguridad resultan preponderantes para los grupos de menor nivel socioeconómico, mientras que estas necesidades ya se encuentran cubiertas en el caso de personas con mayores niveles de formación y mejor nivel

socioeconómico, tales como el personal de enfermería, para el cual las necesidades de estima y autorrealización adquieren especial relevancia (Marriner, 1997).

Las necesidades de seguridad se reflejan en la participación continua profesional como un medio para prevenir la obsolescencia en campos tecnológicos rápidamente cambiantes, el mantener la competencia en habilidades profesionales influye indirectamente en la necesidad de supervivencia, mejorando las oportunidades de seguridad en el empleo (Flores Peña, 1995).

De manera similar las necesidades de reconocimiento, logro y autorrealización puede relacionarse a la participación en educación continua, esto puede relacionarse de dos maneras distintas. Primero reconocimiento, logro y autorrealización pueden ser alcanzados por el individuo a través de la participación en actividades educativas por la adquisición de conocimientos nuevos, habilidades y actitudes.

Segundo es la satisfacción de necesidades a través del reconocimiento positivo de personas significativas, la participación en actividades educativas es alentada por otros, reforzada por medio de comentarios expresados por los demás o más tangiblemente como promociones o aumento de salario. Estos ejemplos tienen la oportunidad de ocurrir en individuos que están buscando avanzar a través de las etapas de desarrollo profesional o para quienes utilizan la educación como un vehículo para el desarrollo y crecimiento personal (Urbano & Janhs, 1988).

La jerarquía de Necesidades de Maslow (1970) como teoría de motivación ofrece una jerarquía general para analizar las necesidades básicas humanas y tiene aplicabilidad dentro del contexto de la educación continua (Urbano & Janhs, 1988).

Teoría motivacional de Herzberg

La educación continua comprende la actualización, preparación y desarrollo de las enfermeras en un medio ambiente orientado al trabajo, con relación a la satisfacción de la gente en el trabajo la Teoría de Herzberg considera la existencia de dos factores que explican la motivación de los trabajadores (Mackereth, 1989).

Los factores motivadores o de crecimiento son los que conducen hacia actitudes de trabajo positivas: el logro, el reconocimiento recibido por el desempeño, el trabajo en sí mismo, las responsabilidades y el crecimiento o promoción. De

acuerdo con Herzberg, si la gente está satisfecha con su trabajo y recibe retroalimentación positiva, desarrolla sus habilidades y mejora su rendimiento.

Los factores de higiene o evitación de la insatisfacción, extrínsecos al trabajo incluyen: las políticas de la compañía, la gerencia, la supervisión, las relaciones interpersonales, los salarios y la seguridad.

La insatisfacción se produce cuando las personas perciben que están siendo tratadas de una forma injusta con relación a los factores de higiene y sostiene que no son motivadores porque no originan ninguna mejora en las actitudes o en el rendimiento. Si las personas están motivadas y encuentran su trabajo interesante y lleno de desafíos pueden llegar a tolerar la insatisfacción de los factores de higiene (Marriner, 1997).

Los factores de higiene relacionados con el contexto de trabajo y con el trato que las personas reciben: condiciones de trabajo, salario, relaciones humanas y política de la empresa. La satisfacción del trabajo se logra por la integración de ambos factores. (Arias- Jimenez, 2007).

Algunos estudios indican que las personas con menores ingresos y formación profesional, así como los miembros integrantes de minorías tienden a asignar más importancia a los factores laborales extrínsecos o de higiene, mientras que las personas con mayor nivel de formación mejor nivel socioeconómico y ocupacional conceden mayor atención a los factores intrínsecos o motivadores (Mackereth, 1989).

3.2. Orientaciones motivacionales, factores personales y profesionales.

Estudios realizados para conocer las razones que tienen las personas para involucrarse en actividades de educación continua, mostraron que los individuos que participan en las actividades lo hacen movidos por diferentes motivaciones, pudiéndose clasificar en tres grupos: el primero "orientado a metas", es decir aquellos que utilizan la educación como una forma de lograr objetivos claros.

El segundo grupo, "los orientados a la actividad" participan por razones no relacionadas a los propósitos o contenidos de las actividades en las que se inscriben, son personas que se unen a grupos buscando contacto social.

El tercer grupo, orientados al aprendizaje, busca el conocimiento por su propio valor el autor señala que esta no es una clasificación pura, si no que se podría representar en forma de tres círculos superpuestos pero que el énfasis es claramente distintivo (Houle, 1961).

Sheffield (1964), Burgues (1971), y Boshier (1971) basados en la tipología de Houle(1961) de la orientación motivacional identificaron las razones por la que los individuos participaban en educación continua, las que han sido descritas como orientaciones motivacionales, estas reflejan el nivel actual de necesidades, creencias, valores, actitudes y percepciones del individuo respecto a la capacitación continua.

Posteriormente Grotelueschen; Harnisch, Kenny y Cevero en 1981 ampliaron el trabajo de Houle y Boshier, desarrollando la Escala de Razones de Participación (PRS), que agrupa estas razones u orientaciones motivacionales en categorías o factores (Flores Peña & Alonso Castillo, 2006)

Basándose en la clasificación anterior, se identificaron las razones por las que los individuos participaban en la educación continua, descrita como orientadores motivacionales, que son las dimensiones que fundamentan las razones de participación, que reflejan el nivel actual de necesidades, creencias, valores, actitudes y percepciones del individuo con respecto a la educación continua. (DeSilet, 1995) Estas razones se pueden agrupar en cinco categorías o factores: Desarrollo y mejora profesional, relacionada a las razones de participación asociadas al desempeño de la práctica de enfermería: conocimiento y habilidades, productividad, mantenimiento de capacidades, competencia y calidad. La categoría de servicio profesional enfocada en el servicio del paciente e incluye razones relacionadas a cumplir las expectativas del paciente y el servicio públicos. Aprendizaje e interrelación con colegas incluye intercambiar pensamientos con colegas y que el pensamiento de otras enfermeras estimule el propio. Beneficio personal y seguridad laboral se refiere a razones que involucran la ganancia económica personal, el avance profesional, la seguridad y los beneficios para la familia y amigos.

La categoría de compromiso y reflexión profesional se refiere al interés de tener una membresía/identidad/compromiso con un grupo profesional mayor,

ampliando la imagen de enfermería y reflexionando sobre el valor de las responsabilidades de enfermería (DeSilet, 1995).

Las políticas y la misión institucional de las organizaciones son determinantes del tipo y grado de participación de los profesionales de enfermería en educación continua. Se diferencian distintos niveles de formación y jerarquías de puestos: enfermeros asistenciales, supervisor, jefe, docente, y cada uno con requisitos únicos y responsabilidades (Urbano & Janhs, 1988; Furze G, 1999; DeSilet, 1995; Wadell, 1993).

El proceso educativo en Enfermería sea en la educación académica o en la educación continua, está centrado en la adquisición de habilidades técnicas y manuales para la ejecución de procedimientos técnicos, de modo automatizado y rutinario. Este aspecto encaja en el modelo de la escuela tradicional, en la que los aspectos cognitivos son supervalorados y los afectivos y culturales subestimados. De hecho, la educación muchas veces está dissociada de la realidad y la utilización de sus resultados ha sido extremadamente valorizada cuantitativa y no cualitativamente.

La práctica de la educación continua se encuentra igualmente, dissociada de la cotidianidad: las necesidades de los trabajadores son poco consideradas y se llevan a cabo programas de entrenamiento cuyos resultados son evaluados cuantitativa y no cualitativamente (EA., 1993).

Milagros Pollán Rufo & Cols., (demostraron en su artículo "Formación continuada en Enfermería. ¿Recurso o necesidad?", citado por Gamboa y Rufian (2007):

"...Que en la profesión de enfermería existe una motivación hacia la formación continuada por su relación con la mejora en destrezas de tipo técnico, que se da escasa relación entre la actualización de conocimientos teórico prácticos y la mejora en el status económico y socio-laboral, al menos a corto plazo, que el interés por la formación continuada en enfermería encuentra tres áreas de proyección: el progreso profesional, la mejora en la calidad en los cuidados y el desarrollo de las habilidades de investigación y que las dificultades para acceder a opciones de formación continuada repercuten en la calidad de los

cuidados, en el interés hacia el trabajo diario y en la proyección social de la profesión y el nivel de autoestima de la profesión”.

Según Gamboa y Rufian (2008) citando a F.J. Gaztelu & Cols., en su artículo “Canales de comunicación en formación continuada”, expresan que la falla o falta de canales de comunicación institucional formal, que difundan adecuadamente las actividades de educación continua son uno de los obstáculos que dificultan la participación de los enfermeros en actividades de educación continua, sumando también a la poca relación entre oferta recibida y necesidades sentidas.

Según un estudio de revisión sobre educación profesional de las enfermeras (Liu WI, 2009), en el cual se revisaron diecinueve estudios que evaluaban la eficacia de los programas de educación continua, en cuanto a su enfoque y estrategias educativas, los métodos de evaluación y eficacia, los programas que más se asocian con resultados positivos de aprendizaje son los que combinan estrategias de aprendizaje, la incorporación de conferencias interactivas, discusiones en grupos pequeños, y gestión de casos, con una duración de al menos 16 hs. Estos programas deben poseer variedad de métodos de evaluación y un grupo control con el fin de proporcionar una medida válida de la formación profesional continua

Una revisión de literatura sobre enseñanza de enfermería basada en las TIC realizada por Fernández Alemán y Carrillo Gea en 2010, parte de los estudios analizados muestran que los entornos de aprendizaje online han sido empleados con éxito en distintos ámbitos de la enfermería: odontología, habilidades psicomotoras, administración intramuscular, lesiones de humedad y úlceras por presión y asistencia a personas de la tercera edad. Los cursos on-line también se han aplicado en programas de postgrado.

La mayoría de las propuestas encontradas en la literatura científica corresponden a cursos que armonizan la metodología tradicional con los recursos online.

Con alguna excepción, la casi totalidad de los estudios que han realizado un análisis cuantitativo o cualitativo sobre experiencias de aprendizaje on-line obteniendo mejores resultados que una metodología tradicional.

Hay que tener en cuenta que el enfoque e-learning ofrece mayor flexibilidad en el proceso de aprendizaje pues permite estudiar en el momento y lugar preferidos por los estudiantes y favorece el aprendizaje autónomo, adquiriendo mayor nivel de responsabilidad en su propio aprendizaje. En ocasiones esto puede producir cierto aislamiento y los alumnos suelen demandar mayor contacto con el profesor para trabajar en grupo y desarrollar debates sobre la materia.

Los recursos on-line suelen resultar atractivos a los estudiantes y captan su atención cuando desarrollan actividades de aprendizaje basadas en casos auténticos, incluso en un amplio rango de edad, además de ofrecer un completo repertorio de recursos y enlaces. Por lo general, el aprendizaje basado en web suele ofrecer una menor tasa de abandono.

Existen diferentes factores que influyen en el éxito del proceso de aprendizaje apoyado en actividades virtuales. Así, se encuentran diferencias significativas según el tamaño de la clase, y la interacción alumno-docente y entre pares.

El aprendizaje basado en web tiene un extraordinario potencial y un futuro inmediato puede erigirse como el tipo de formación con evaluación continua preferido por los alumnos de enfermería.

4. Marco empírico. Material y método.

4.1. Objetivos e hipótesis de investigación

4.1.1. Objetivos generales

- ✓ Conocer cómo influyen los factores personales, profesionales y motivacionales de los profesionales de enfermería en la participación de educación continua en una institución de salud.
- ✓ Analizar las orientaciones motivacionales en el personal de enfermería que influyen en la participación en educación continua.

4.1.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar los factores personales de los profesionales de enfermería que influyen en la participación en actividades de educación continua
- ✓ Identificar los factores profesionales de enfermería que influyen en la participación en actividades de educación continua
- ✓ Identificar las orientaciones motivacionales de enfermería que influyen en la participación en actividades de educación continua
- ✓ Identificar como afecta en la participación las creencias de las enfermeras sobre su propia habilidad para la educación continua.
- ✓ Identificar como afecta en la participación, la valoración o importancia que le asignen las enfermeras educación continua.
- ✓ Identificar como afecta en la participación, el afecto de las enfermeras hacia la educación continua.

4.1.3. Hipótesis

Hipótesis 1.

Los factores personales de las enfermeras, al menos uno, afectan la participación en educación continua.

Hipótesis 1₀

Los factores personales de las enfermeras no afectan la participación en educación continua.

Hipótesis 2.

Los factores profesionales de las enfermeras, al menos uno, afectan la participación en educación continua.

Hipótesis 2₀

Los factores profesionales de las enfermeras, al menos uno, afectan la participación en educación continua.

Hipótesis 3.

Las orientaciones motivacionales de las enfermeras, al menos uno, afectan la participación en educación continua.

Hipótesis 3₀

Las orientaciones motivacionales de las enfermeras no afectan la participación en educación continua.

Hipótesis 3. 1.

Las creencias de las enfermeras sobre su propia habilidades y destrezas para la educación continua influyen en su participación.

Hipótesis 3.1₀

Las creencias de las enfermeras sobre su propias habilidades y destrezas para la educación continua no influyen en su participación

Hipótesis 3.2.

La importancia atribuida por las enfermeras a la asistencia a educación continua influye en su participación.

Hipótesis 3.2₀

La importancia atribuida por las enfermeras a la asistencia a educación continua no influye en su participación.

Hipótesis 3.3.

El afecto hacia la educación continua que posean las enfermeras influye en su participación.

Hipótesis 3.3₀

El afecto sobre la educación continua que posean las enfermeras no influye en su participación.

Hipótesis 4.

Los factores personales de las enfermeras afectan las orientaciones motivacionales para participar en educación continua.

Hipótesis 4.0

Los factores personales de las enfermeras no afectan las orientaciones motivacionales para participar en educación continua.

Hipótesis 5

Los factores profesionales de las enfermeras afectan las orientaciones motivacionales para participar en educación continua.

Hipótesis 5.0

Los factores profesionales de las enfermeras afectan las orientaciones motivacionales para participar en educación continua.

Hipótesis 6

Los factores personales de las enfermeras influyen en las horas de educación continua que realizan.

Hipótesis 6.0

Los factores personales de las enfermeras no influyen en las horas de educación continua que realizan.

Hipótesis 7

Los factores personales de las enfermeras influyen en las horas de educación continua que realizan.

Hipótesis 7.0

Los factores personales de las enfermeras no influyen en las horas de educación continua que realizan.

Hipótesis 8

Factores profesionales de las enfermeras influyen en las horas de educación continua que realizan.

Hipótesis 8.0

Factores profesionales de las enfermeras no influyen en las horas de educación continua que realizan.

4.2. Descripción de las variables

4.2.1. Variables independientes

- a.) Factores personales,
- b.) Factores profesionales
- c.) Orientaciones motivacionales

a.) Factores personales:

valorados en escala categórica y nominal

- ✓ Edad: (variable categórica)
- ✓ Sexo, (variable dicotómica)
- ✓ Estado civil: (variable categórica)
- ✓ Nivel de Ingreso económico mensual aproximado: (variable categórica)
- ✓ Puesto que ocupa actualmente. (variable categórica)
- ✓ Número de hijos o dependientes económicos. (variable categórica)
- ✓ Antigüedad en la institución: (variable categórica)

b.) Factores profesionales:

valorados en escala nominal y ordinal.

- ✓ Nivel académico de enfermería obtenido: (variable categórica)
- ✓ Tipo de institución donde estudio (variable categórica)
- ✓ Área de práctica profesional (variable categórica)
- ✓ Área de Especialidad/competencia Profesional (variable categórica)
- ✓ Cantidad de horas de trabajo en la semana. (variable categórica)
- ✓ Posee un segundo empleo (variable dicotómica)
- ✓ Tiempo de recibido: (variable categórica)
- ✓ Tipo de contrato: (variable dicotómica)

c.) Factores motivacionales: valorados en escala nominal.

Se dividieron en ocho dimensiones: **Desarrollo y mejora profesional, Beneficios y seguridad laboral, Aprendizaje e interacción con colegas, Servicio profesional, Compromiso y reflexión personal, Habilidades hacia la educación continua, Importancia atribuida a la educación continua, y Afecto hacia las actividades de educación continua.**

- **Desarrollo y mejora profesional**

- ✓ *La actualización en mi disciplina incrementa mis habilidades y destrezas.*
- ✓ *Asisto a cursos para mantenerme actualizada/o en mi profesión.*
- ✓ *Concurro a cursos de actualización para incrementar mis conocimientos.*
- ✓ *El asistir a cursos me facilita la realización exitosa de mi trabajo.*
- ✓ *Al realizar un curso mis capacidades son mayores.*

- ✓ **Beneficios personales y seguridad laboral**

- ✓ *Concurro a cursos de actualización para incrementar mi currículum.*
- ✓ *Estudio para obtener mayor jerarquía.*
- ✓ *Estudio para obtener un ingreso económico mayor.*
- ✓ *Asistir a cursos de educación continua me proporciona seguridad en el trabajo.*
- ✓ *Al realizar un curso me ayuda a desarrollar habilidades de liderazgo en mi profesión.*

- ✓ **Aprendizaje e interacción con colegas**

- ✓ *Me gusta estudiar para obtener el reconocimiento de mis compañeras/os.*
- ✓ *Al realizar un curso mejora mi trabajo en equipo con otros profesionales.*
- ✓ *Al realizar un curso me ayuda a realizar innovaciones en mi trabajo.*
- ✓ *Al realizar un curso me ayuda a intercambiar pensamientos con mis compañeras enfermeras.*
- ✓ *Al realizar un curso me ayuda a aprender de la interacción con otros.*
- ✓ *Al realizar un curso me ayuda a que el pensamiento de las otras enfermeras estimule el mío.*

- ✓ **Servicio profesional**

- ✓ *Al realizar un curso adquiero mayor responsabilidad.*
- ✓ *Estudio para brindar calidad de atención al usuario.*
- ✓ *La actualización en mi disciplina incrementa mis habilidades y destrezas.*
- ✓ *Estudio para brindar calidad de atención al usuario.*
- ✓ *Asisto a cursos para mantenerme actualizada/o en mi profesión.*

- ✓ **Compromiso y reflexión personal**

- ✓ Al realizar un curso me ayuda a revisar el compromiso hacia mi profesión.
- ✓ Al realizar un curso me ayuda a mantener mi identidad con mi profesión.
- ✓ Al realizar un curso me ayuda a mejorar la imagen de mi profesión.
- ✓ Al realizar un curso me ayuda a cumplir de mejor manera las expectativas de los pacientes.
- ✓ Al realizar un curso adquiero mayor responsabilidad.

✓ **Habilidades hacia la educación continua**

- ✓ *La actualización en mi disciplina incrementa mis habilidades y destrezas.*
- ✓ *Estudio para brindar calidad de atención al usuario.*
- ✓ *Asisto a cursos para mantenerme actualizada/o en mi profesión.*
- ✓ *La sobrecarga de trabajo institucional es un problema que he tenido para acudir a cursos de educación continua.*
- ✓ *Trabajar en dos o más empleos dificultan mi asistencia a cursos de educación continua.*
- ✓ *Las trabas de índole familiar evitan que la enfermera siga estudiando (labores del hogar).*
- ✓ *Cuando asisto a cursos los concluyo.*
- ✓ *Cuando asisto a cursos los realizo exitosamente.*
- ✓ *Asisto a cursos de actualización obligado por mi institución.*
- ✓ *La inasistencia a cursos de educación continua se debe a la falta de recursos económicos*

✓ **Afecto hacia a la educación continua**

- ✓ *Acudo a cursos de actualización en mi disciplina por iniciativa propia*
- ✓ *Actualizarme en la disciplina me proporciona satisfacción profesional*
- ✓ *Mi inasistencia a cursos de educación continua se debe a falta de información*
- ✓ *No asisto a cursos de educación continua por falta de tiempo*
- ✓ *Mi inasistencia a cursos de educación continua se debe a la falta de cursos de mi interés*
- ✓ *Procuró asistir a más del 90% de las clases de los cursos a los que me inscribo*
- ✓ *Siento el ánimo de asistir a cursos aun existiendo sobrecarga de trabajo*
- ✓ *El No poder obtener otra jerarquía disminuye mi interés a asistir a cursos de educación continua*

- ✓ *No asisto a cursos por la falta de difusión en la promoción de cursos*
- ✓ *Me motiva la asistencia a cursos de educación continua por que eleva mi nivel profesional*

- ✓ ***Importancia hacia la conducta participación a educación continua***
- ✓ *Asisto a cursos de actualización obligado por mi institución.*
- ✓ *Concurro a cursos de actualización para incrementar mis conocimientos.*
- ✓ *Concurro a cursos de actualización para incrementar mi currículum.*
- ✓ *Estudio para obtener mayor jerarquía.*
- ✓ *Me gusta estudiar para obtener el reconocimiento de mis compañeras/os.*
- ✓ *Estudio para obtener un ingreso económico mayor.*
- ✓ *La inasistencia a cursos de educación continua se debe a la falta de recursos económicos.*
- ✓ *Al realizar un curso adquiero mayor responsabilidad.*
- ✓ *Asistir a cursos de educación continua me proporciona seguridad en el trabajo.*
- ✓ *El asistir a cursos me facilita la realización exitosa de mi trabajo.*

4.2.2. Variable dependiente

Participación en educación continua: consta de trece ítems valorados en escala nominal.

- ✓ Estudia actualmente: (variable dicotómica)
- ✓ Tipo de estudio: (variable categórica)
- ✓ Participación en Educación continua en el último año (variable dicotómica)
- ✓ Nombre de actividades de educación continua que participo (variable categórica)
- ✓ Modalidad didáctica de educación continua (variable categórica)
- ✓ Tipo de actividad (variable categórica)
- ✓ Número de horas de educación continua que realizó durante el último año. (variable categórica)
- ✓ Fecha de la última vez que participo (variable categórica)
- ✓ Cantidad de actividades de Educación continua que realizo: (variable categórica)
- ✓ Motivación para realizar las actividades de educación (variable categórica)
- ✓ Motivos que le han impedido asistir a cursos. (variable nominal)
- ✓ Facilidades que ha encontrado para asistir a cursos (variable categórica)
- ✓ Temas de interés para educación continua (variable nominal)

4.3. Descripción de la muestra

La población estuvo conformada por enfermeros de una empresa de medicina prepaga con centros de atención propios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La muestra se calculó con base a la fórmula para poblaciones finitas, probabilístico, aleatorio simple, correspondiendo a 35 % de la población total (N=600 enfermeras, n=210 enfermeras/ instrumentadoras), con un nivel de confianza del 95%.

Unidad de análisis: Licenciada/o en enfermería o instrumentación, enfermera/o, instrumentadora, de una institución de salud privada de la CABA

Criterios de inclusión: Licenciada/o en enfermería o instrumentación, enfermeros/instrumentadores con al menos un año de antigüedad en la institución, que aceptaron participar voluntariamente y no se encontraba con licencia laboral al momento del estudio.

Criterios de exclusión: enfermeros, instrumentadores y/o licenciados que no cumplan con los requisitos de inclusión.

4.4. Descripción de los instrumentos y procedimiento de recolección de la información

Recolección de datos: se aplicaron tres instrumentos autoaplicables:

el primero denominado **Escala de razones de participación (PRS)** (DeSilet, 1995) integrado por treinta frases agrupadas en cinco dimensiones que indican las posibles razones u orientaciones motivacionales para participar en la educación continua:

1. Desarrollo y mejora profesional; 2. Servicio profesional; 3. Aprendizaje e interacción con colegas; 4. Beneficios personales y seguridad laboral; 5. compromiso y reflexión profesional. Cada pregunta de la escala presenta cinco posibles respuestas (totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo), para expresar las razones por las que participa en la educación continua.

El segundo **instrumento de factores motivacionales para la asistencia a cursos de educación continua** (Hernández & García, 2006) conformado de tres secciones con preguntas equilibradas en número para cada una de las dimensiones: a) habilidades y destrezas para la educación continua, b) importancia atribuida a la asistencia a cursos de educación continua y c) afecto o sentimiento sobre la conducta asistencia utilizando escala tipo Likert que va del 1 al 5, donde 1 es nunca y 5 siempre. Al hacer la conversión a clasificación de la actitud hacia la asistencia a cursos, de 1 a 2 es una actitud inadecuada, de 2.1 a 3.0 existe una actitud deficiente, de 3.1 a 4 una actitud regular y de 4.1 a 5 existe una actitud adecuada

Para medir la participación en la educación continua, se aplicó un instrumento denominado **participación en educación continua (PEC)** (Flores Peña & Alonso Castillo, 2006), que consta de ocho ítems, se agregaron cinco preguntas que permiten valorar la utilidad que los participantes asignan a estos cursos. Se agregaron preguntas para evaluar características de las actividades educativas realizadas como: modalidad de cursada, presencial, virtual, semipresencial. Tipo de actividad educativa, curso, taller, seminario. Modalidad de evaluación, parcial, final, oral, escrito, trabajo integrador.

Se agregaron doce preguntas por parte de la autora, seis ítems para evaluar factores personales y seis para factores profesionales (**Ver anexos**).

Los instrumentos aplicados fueron validados en estudios anteriores, encontrándose un alpha de Cronbach de 0.95 en (PRS) (DeSilet, 1995), 0.70 en (PEC) (Flores Peña & Alonso Castillo, 2006) y 0.784 en Instrumento de factores motivacionales para la asistencia a cursos de educación continua. (Hernández & García A. 2006).

4.5. Diseño de la investigación

Material y método

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal y correlacional, probabilístico simple

4.6. Procedimiento

Durante los meses de junio y julio del año 2015 se realizó la recolección de datos mediante la aplicación de los instrumentos autoaplicables mencionados anteriormente. Previo se realizó una prueba piloto a 10 enfermeras de una institución con características similares a las del estudio, para conocer la claridad de las preguntas, el tiempo de llenado del instrumento, posterior a la misma se realizaron los ajustes necesarios. Se contó con la autorización de las autoridades de enfermería de la institución.

Para identificar a los participantes en la investigación, se solicitó al Dpto. de Enfermería la nómina del personal de enfermería que trabajan en la institución y, por muestreo aleatorio simple, se identificaron a los participantes, quienes fueron abordados en su área de trabajo, explicándoles los objetivos del estudio y solicitándoles su participación anónima y voluntaria mediante el consentimiento informado verbal. Posterior a la obtención del consentimiento, se entregaron los instrumentos y un sobre para una vez finalizada la encuesta depositarla en una urna dispuesta en el servicio para tal fin, se contó con autorización de la supervisora de enfermería para hacerlo en forma privada en una oficina de supervisión. Completado en número esperado encuestas según el cálculo de la muestra, se procedió a verificar que estuvieran completa el total de preguntas, y se codificaron las mismas.

4.7. Análisis estadístico

El análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS v18.0 (Statistical Package for the Social Sciences).

Las variables cuantitativas se describieron mediante la media, desviación típica, mediana, mínimo y máximo.

Las variables categorías se describieron con frecuencia y porcentajes.

De forma previa a la aplicación de las pruebas de hipótesis se comprobó la normalidad de las variables con la prueba de Kolmogorov-Smirnov ($n \geq 30$) y Shapiro-Wilk ($n < 30$) y los supuestos de aplicación de cada una de las pruebas utilizadas.

La estadística inferencial que se utilizó fue para estudiar la relación entre variables cuantitativas se aplicó la Rho de Spearman para variables no normales.

Para estudiar la relación entre variables cuantitativas y categóricas se utilizó la prueba no paramétrica de comparación de grupos de Mann-Whitney

Para estudiar la relación entre variables categóricas se utilizó la prueba de Chi-Cuadrado y el Estadístico Exacto de Fisher en el caso de incumplimiento del supuesto de aplicación ($F_e \geq 5$).

El nivel de significación utilizado en todo el estudio fue $\alpha=0.05$.

4.8. Consideraciones éticas

En el presente estudio se consideraron los criterios éticos propuestos por el Comité de Ética de Investigación de la institución. (ver en anexos dictamen ético)

Prevaleció el criterio de respeto a la dignidad del ser humano, la protección de sus derechos y su bienestar.

La participación en este estudio fue voluntaria y anónima, y se concedió a los participantes la posibilidad de retirarse de la investigación, si así lo deseaban. Se tomó en cuenta el consentimiento informado del profesional de enfermería para la aplicación del instrumento. Los cuestionarios fueron recolectados y codificados para preservar la confidencialidad de los resultados. Se considero un estudio sin riesgo, al no incluir ninguna intervención en la población.

5. Resultados, análisis e interpretación

Los siguientes resultados corresponden al estudio realizado en una empresa de medicina prepaga de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en los meses de junio a agosto del año 2015, participaron 210 enfermeras/instrumentadoras.

Los resultados se presentan de a siguiente manera: Datos descriptivos donde se reportan frecuencias y porcentajes de factores personales, profesionales, orientaciones motivacionales y participación en educación continua.

Posteriormente las medidas descriptivas de los instrumentos y pruebas de estadística inferencial para la prueba de hipótesis.

5.1. Datos descriptivos

5.1.1. Caracterización de la muestra

Con relación al perfil del personal participante en el estudio se puede caracterizar como persona del sexo femenino (85,2%), con pareja (66,1%), el 82,9% de los participantes con más de 30 años, y en su mayoría con hijos o dependientes económicos (66,2%), con un ingreso económico mensual en el rango de \$10.000 a \$14.000 (60%), un 79% enfermeros y 10,5% instrumentadoras, con una media de 10,4 años de antigüedad en la institución (rango 1 a 25 años) (Véase tabla I y II).

Tabla I. Caracterización sociodemográfica.

		N	Porcentaje
Grupos de Edad	<=30	36	17,1%
	>30	174	82,9%
Sexo	Femenino	179	85,2%
	Masculino	31	14,8%
Estado Civil	Casada/o	75	36,1%
	Divorciada/o	28	13,5%
	Soltera/o	69	33,2%
	Unión de Hecho	36	17,3%
Nivel de Ingreso económico mensual aproximado.	\$10.001 a \$14.000	126	60,0%
	\$14.001 a \$17.000	28	13,3%
	\$17.001 o más	43	20,5%
	\$9001 a \$10000	13	6,2%
Puesto que ocupa actualmente.	Enfermera/o	166	79,0%
	Instrumentadora	24	10,5%
	Jefe /supervisor	20	9,5%
Número de hijos o dependientes económicos.	0	71	33,8%
	1	55	26,2%
	2	62	29,5%
	3	22	10,5%

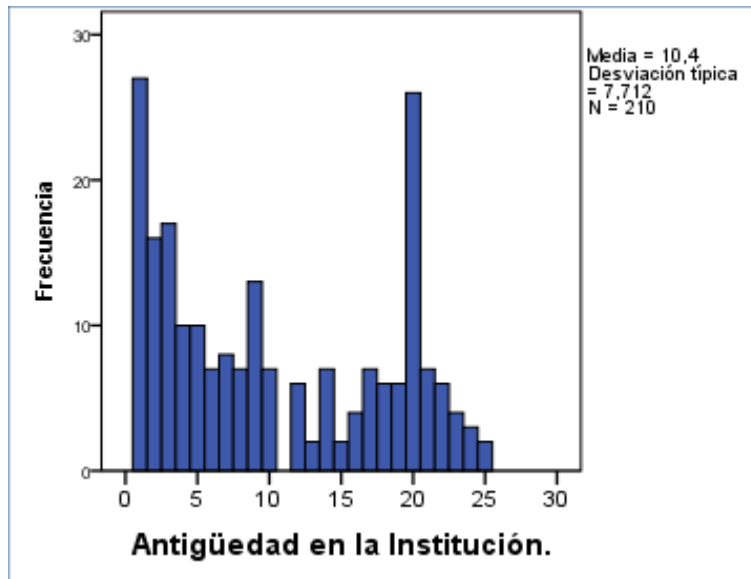
Fuente: elaboración propia.

Tabla II. Antigüedad laboral

Antigüedad en la institución	
N	Válidos 210
Media	10,40
Mediana	9,00
Moda	1
Desv. típ.	7,712
Mínimo	1
Máximo	25

Fuente: elaboración propia.

Gráfico I. Antigüedad laboral.



Fuente: Elaboración propia.

Se realizó la caracterización profesional de los participantes. Se identificaron los siguientes aspectos: el nivel académico del personal participante en el estudio en su mayoría corresponde a 48% Licenciadas en enfermería, un 41,5% enfermeras y/o instrumentadoras, con un nivel de formación universitario (58,5%).

El 100% con turno y contrato laboral estable, con 35hs semanales de trabajo (56,2%), un 25,7 % con un segundo empleo, el 82 % se encuentra en el área asistencial, en clínica-quirúrgica (35,2%) (Véase tabla III).

Tabla III. Caracterización profesional.

		N	Porcentaje
Nivel académico de enfermería obtenido.	Enfermera	72	34,30%
	Instrumentadora	15	7,10%
	Licenciada/o	100	47,60%
	Posgrado	23	11,0%
Tipo de institución donde estudio	Universidad	113	53,80%
	Hospital	22	10,50%
	Escuela Terciaria	75	35,60%
Área de práctica profesional	Asistencial	172	82,0%
	Asistencial – Docencia	15	7,1%
	Gestión	23	10,9%
Área de Especialidad/competencia Profesional	Gestión o Docencia	22	10,50%
	Emergencias o Cuidados Intensivos	24	11,40%
	Obstetricia	44	20,90%
	Pediatría/neonatología	15	7,10%
	Cirugía	22	10,50%
	Clínica- quirúrgica	74	35,20%
	Oncología	9	4,30%
Cantidad de horas de trabajo en la semana.	35	118	56,20%
	40	29	13,80%
	45	7	3,30%
	60/70	56	26,70%
¿Posee un segundo empleo?	No	154	74,30%
	SI	56	26,70%

Fuente: Elaboración propia.

5.1.2. Participación en Educación Continua

Relativo a la participación en educación continua, un 73,3 % no estudia actualmente, de los que manifestaron estudiar; un 10,5 % estudia Licenciatura, el 67,6% refirió no haber participado de actividades de educación continua en último año. Un 27% refirieron haber participado en actividades hacía 1 a 2 años, un 37,6% hacía 4 o más años, y un 25,2% refirió nunca haber participado en actividades de educación continua.

Un 32,4 % de la muestra, refirió participar de actividades de educación continua, siendo la capacitación en Lactancia materna la mayormente referida en un 15,6%, y según la modalidad de participación, la más frecuente fue la presencial con un 47,1%.

El tipo de actividad en la que participaron fue curso teórico (36,4%) seguido de los cursos teórico-prácticos (26,2%). Finalmente, el 46,2% refieren haber cursado menos de 20 horas de educación continua en el último año (Véase tabla IV).

Al consultar sobre la participación en el último año en actividades de educación continua, el perfil de esta población indica: 59% fueron de sexo femenino, 34.4% casados, 41% con ingresos económicos entre \$ 10001 y \$14000, el 34.7% licenciado en enfermería y de rol asistencial (58%), 45.2% con hijos o dependientes económicos, 38% trabaja hasta 35 hs a la semana, el 48.5% no posee un segundo empleo, 35.7% nivel universitario, en la especialidad quirúrgica 41.5% (Véase tabla V).

Muchos de los factores descritos inciden como condicionantes en la disposición del tiempo libre. Entre estos, ser mujer y dedicarse a labores del hogar y del cuidado de la familia es una de ellas, e igualmente ser casado y tener hijos. El rol asistencial en el trabajo también condiciona el tiempo libre del trabajador, así como poseer un segundo empleo; los trabajadores con rol asistencial poseen turnos de 8 o 12 horas, reduciendo el tiempo disponible para asistir a jornadas y congresos que por lo general son en el día y por varios días, igual que poseer dos empleos. Tener ingresos bajos podría interferir en la cantidad de dinero del que se dispone para costear los gastos de congresos y jornadas aranceladas.

El grupo que participó de actividades de educación continua, fue el 32,4% de la muestra. Un 26 % fueron mujeres, y 6% hombres, 12% casados, 19% tienen un ingreso económico entre \$10001 a \$14.000, 27% ocupa un puesto de enfermero asistencial, 21% con hijos o dependientes económicos, 18% trabaja hasta 35 hs semanales, 24,7% posee un segundo empleo, 12,3% son licenciadas, el 21% estudiaron en una institución terciaria, 24% se desempeñan en el área asistencial, en el área medico quirúrgica 14.2% (Véase tabla V).

En un análisis a profundidad, se nota una baja participación de la población masculina en la investigación, aspecto que se condice con los parámetros sociales del perfil de la enfermera (mujer) y de los roles del cuidado de enfermería, ligados a los roles de cuidado de la familia. El nivel de ingreso (entre 10001 y 14000 pesos), el estado civil (casado), horas de trabajo semanales (hasta 35 hs) y nivel de estudios (licenciatura), son descritos en la población que participa y la que no en las actividades de formación continua, mostrando la homogeneidad de la muestra de trabajadores encuestados.

5.1.3. Orientaciones motivacionales

Para conocer las orientaciones motivacionales para participar en actividades de educación continua, se solicitó a los participantes que clasificaran las actividades de educación continua a los que habían asistido, de acuerdo con su opinión sobre habilidades que le aportaban a su desempeño profesional, afecto o sentimientos que tenían hacia la participación e importancia que le atribuían a la participación en educación continua. La información se muestra a continuación.

Habilidades: El 55,7% de los participantes opinan que siempre cuando asiste a cursos los realiza exitosamente, a la vez que el 49% refieren que siempre al realizar un curso sus capacidades son mayores. El 24,8% opina que algunas veces trabajar en dos o más empleos dificulta su asistencia a cursos de educación continua, del mismo modo, un 75.3% refieren que de algún modo la sobrecarga del trabajo institucional es un factor que incide negativamente en la asistencia a las actividades de capacitación continua.

El treinta nueve por ciento (39%) opina que algunas veces al realizar un curso le ayuda a intercambiar pensamientos con sus compañeras enfermeras (Véase tabla VI).

Solo un 31% de los encuestados refieren concluir siempre los cursos a los que asisten.

Afecto: Treinta y dos punto cuatro por ciento (32,4 %) opina que siempre actualizarse en la disciplina le proporciona satisfacción profesional, mientras el 15,2% opina que el no poder obtener otra jerarquía disminuye su interés a asistir a cursos de educación continua. Sólo el 29% de los encuestados refiere asistir siempre a los cursos por iniciativa propia (Véase tabla VII).

Importancia: Se encontró que el 31.9% de los encuestados refieren que asisten a los cursos “obligados” por la institución, mientras, el 41% opina que siempre el asistir a cursos le facilita la realización exitosa de su trabajo. Solo 18,6% opina que la inasistencia a cursos de educación continua se debe a la falta de recursos económicos (Véase tabla VIII).

Motivación general: Relativo a la motivación general de las enfermeras se detectó nivel adecuado en 60,5% y por dimensiones, 65,7% consideró tener

habilidades y destrezas para asistir a cursos; 52% otorga adecuada importancia a asistir a un curso; y el afecto o sentimiento sobre la conducta asistencia es adecuada con 63,8%. Aproximadamente el 30% de los encuestados refieren bajo afecto y baja importancia a las actividades de capacitación continua (Véase tabla IX).

Se encuentran adecuados niveles de motivación en las tres dimensiones evaluadas, sin embargo, deben generarse programas o intervenciones para aumentar la motivación de los trabajadores de enfermería para realizar actividades de capacitación continua teniendo en cuenta los beneficios en el desempeño del rol y las habilidades profesionales.

Se estudió la relación entre las dimensiones habilidades y destrezas para asistir a actividades de educación continua, **importancia** y **afecto** atribuidos a la asistencia, observándose relación entre habilidades y destrezas para la educación continua y la importancia atribuida a la asistencia (ρ , 325) ($P < 0.001$); habilidades y destrezas para la educación continua con el sentimiento o actitud positiva sobre la asistencia (ρ , 402) ($P < 0.001$); al igual que la correlación de la dimensión afecto sobre la asistencia y la importancia atribuida a la conducta asistencia (ρ , 527) ($P < 0.001$). (Véase tabla XVI). De lo anterior, podemos inferir que las personas que asisten a las actividades de capacitación continua, son aquellas que experimentan mejor percepción de sus habilidades y perciben de manera positiva las actividades de capacitación.

Respecto a los motivos que le han impedido asistir a actividades de educación continua, el 60.8% refieren la falta de tiempo y/o recursos económicos, mientras un 24.7 % aluden a la falta de incentivos institucionales (Véase tabla X). Desde la gestión hospitalaria (mesogestión) se debería incentivar a los trabajadores a perfeccionarse continuamente, sea generando las denominadas carreras hospitalarias o brindándoles beneficios como días de capacitación o bonificaciones por asistir a cursos y jornadas.

Sobre las facilidades que han encontrado para participar de actividades de educación continua, el 46.7% manifestó que no tuvo ninguna facilidad, mientras, un 51.5 % refirió contar con becas, actividades gratuitas o permisos (Véase tabla XI). Las becas de asistencia, actividades no aranceladas y los permisos laborales,

suponen un motivante para la capacitación continua, por lo cual podía inferirse que el arancelamiento de las jornadas o las condiciones económicas del profesional, son factores que inciden negativamente en la elección de la asistencia.

Al consultar sobre los temas de interés para actividades de educación continua, los temas mejor puntuados fueron, contención emocional en el equipo de salud, y motivación personal en un 41.4%, emergentología en un 15.6%, investigación en enfermería en un 12%, farmacología y otros (12%), RCP avanzado (10%), y en un 9% a las actividades de aspectos legales e información en salud (Véase tabla XII).

Tabla IV. Participación en educación continua.

		N	Porcentaje
Estudia actualmente	No	154	73,3%
	Si	56	26,7%
¿Qué estudia?	Administración en Salud	7	12,7%
	Docencia virtual	2	3,6%
	Emergentología	3	5,5%
	Enfermería Legal y Forense.	7	12,7%
	Lic. en Enfermería	20	36,4%
	Lic. en instrumentación	1	1,8%
	Maestría en gestión	1	1,8%
	Máster en metodología de la investigación	4	7,3%
	Profesorado	9	16,4%
	¿Asistió Ud. a un curso de educación continua en el último año?	NO	142
SI		68	32,4%
¿Cuál?	Lactancia	35	15,6%
	No participe	129	61,4%
	Pediatría	2	0,9%
	Ulceras por Presión	24	11,5%
	RCP	22	10,6%
¿qué modalidad tenían?	No participe de actividades	66	31,4%
	Presencial	99	47,1%
	Semipresencial.	28	13,3%
	Virtual.	17	8,1%
¿qué tipo realizó?	Curso teórico	75	36,4%
	Simposio- congreso	11	5,3%
	Curso teórico practico	54	26,2%
	No participé de actividades	66	31,4%
Cantidad de cursos en el último año	No realice	66	31,4%
	1 a 2	137	65,2%
	Mas de 2	7	3,3%
Número de horas de educación continua que Ud. realizó durante el último año.	20 a 40 horas	17	8,1%
	41 a 60 horas	12	5,7%
	61 a 80 horas	18	8,5%
	Menos de 20 horas	97	46,2%
	No he realizado	66	31,4%
	¿cuándo fue la última vez que asistió a cursos de educación?	Nunca he participado	53
Menos de 1 año		4	1,9%
De 1 a menos de 2 años		57	27,1%
De 2 a menos de 4 años		17	8%
De 4 a más años		79	37,6%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla V. Participación en Educación Continua en el último año según factores personales y profesionales

Participación en Educación Continua en el último año					
		NO		SI	
		F	%	F	%
Sexo	Femenino	124	59	55	26
	Masculino	18	9	13	6
Estado Civil	Casada/o	72	34.4	39	18.6
	Divorciada/o	20	9.5	8	3.8
	Soltera/o	49	23.3	20	9.5
Nivel de Ingreso económico mensual aproximado.	\$9001 a \$10000	8	3.8	5	2.3
	\$10.001 a \$14.000	86	41	40	19
	\$14.001 a \$17.000	19	9	9	4.2
	\$17.001 o más	29	13.8	14	6.6
Antigüedad en la institución	<=1 año	10	4.7	16	7.6
	2 a 10 años	31	14.7	64	30,5
	Mas de 10 años	26	12.4	63	30
Puesto que ocupa actualmente.	Enfermera/o-Instrumentadora	126	60	62	29.5
	Jefe	5	2.3	1	0.9
	Supervisor/a	11	5.2	5	2.3
Número de hijos o dependientes económicos.	Sin hijos	47	22.4	24	11.4
	Con Hijos	95	45.2	44	21
Cantidad de horas de trabajo en la semana.	Hasta 35 hs	80	38	38	18
	Mas de 35 hs	62	29.5	30	14.2
¿Posee un segundo empleo?	No	102	48.5	52	24.7
	SI	40	47.6	16	7.6
Nivel académico de enfermería obtenido.	Enfermera/o	46	22	26	12.3
	Instrumentadora	13	6.2	2	0.95
	Licenciada/o	73	34.7	27	12.8
	Posgrado	10	4.7	13	6.2
Institución donde realizó los estudios de enfermería.	Escuela hospitalaria	16	7.6	6	2.8
	Instituto Terciario	51	24.2	24	21
	Universidad	75	35.7	38	18
Área de práctica profesional.	Asistencial	122	58	50	24
	Educación	11	5.2	4	1.9
	Gestión	15	7.1	8	3.8
Área de especialidad o de mayor competencia profesional.	Gestión o Docencia	19	9	3	1.4
	Clínica quirúrgica	44	21	30	14.2
	Oncología	8	3.8	1	0.47
	Pediatría/neonatología	9	4.2	2	0.95
	Quirúrgica	43	20.5	19	9
	Cuidados Intensivos/emergencias	13	6.2	11	5.2
	Obstetricia	6	2.8	2	0.95

Fuente: Elaboración propia.

Tabla VI. Porcentaje de orientaciones motivacionales para participar en educación continua, según habilidades

Habilidades	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Total
La actualización en mi disciplina incrementa mis habilidades y destrezas.	3,3	1,4	19,5	33,3	42,4	100,0
Estudio para brindar calidad de atención al usuario.	,0	2,4	20,0	32,4	45,2	100,0
Asisto a cursos para mantenerme actualizada/o en mi profesión.	,0	9,0	30,0	21,4	39,5	100,0
La sobrecarga de trabajo institucional es un problema que he tenido para acudir a cursos de educación continua.	6,2	8,6	42,4	16,7	26,2	100,0
Trabajar en dos o más empleos dificultan mi asistencia a cursos de educación continua.	23,3	11,4	24,8	21,4	19,0	100,0
Las trabas de índole familiar evitan que la enfermera siga estudiando (labores del hogar).	24,8	9,0	31,9	17,6	16,7	100,0
Cuando asisto a cursos los concluyo.	6,2	4,8	36,7	21,4	31,0	100,0
Cuando asisto a cursos los realizo exitosamente.	1,0	2,4	19,5	21,4	55,7	100,0
Al realizar un curso mis capacidades son mayores.	1,4	2,4	21,9	25,2	49,0	100,0
Al realizar un curso mejora mi trabajo en equipo con otros profesionales.	,0	4,3	26,2	36,2	33,3	100,0
Al realizar un curso me ayuda a realizar innovaciones en mi trabajo.	1,0	2,9	29,5	34,8	31,9	100,0
Al realizar un curso me ayuda a intercambiar pensamientos con mis compañeras enfermeras.	3,8	2,4	39,5	19,5	34,8	100,0
Al realizar un curso me ayuda a aprender de la interacción con otros.	,5	5,2	36,7	20,5	37,1	100,0
Al realizar un curso me ayuda a que el pensamiento de las otras enfermeras estimule el mío.	2,4	5,2	31,9	27,1	33,3	100,0
Al realizar un curso me ayuda a desarrollar habilidades de liderazgo en mi profesión.	,5	6,2	30,5	28,6	34,3	100,0
Al realizar un curso me ayuda a revisar el compromiso hacia mi profesión.	2,4	3,8	34,8	29,5	29,5	100,0
Al realizar un curso me ayuda a mantener mi identidad con mi profesión.	5,2	5,2	18,1	33,3	38,1	100,0
Al realizar un curso me ayuda a mejorar la imagen de mi profesión.	3,3	5,7	25,2	32,4	33,3	100,0
Al realizar un curso me ayuda a cumplir de mejor manera las expectativas de los pacientes.	1,9	4,8	34,3	23,8	35,2	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Tabla VII. Orientaciones motivacionales para participar en educación continua, según afecto.

Afecto	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Total
Acudo a cursos de actualización en mi disciplina por iniciativa propia	7,1	7,6	31,0	25,2	29,0	100,0
Actualizarme en la disciplina me proporciona satisfacción profesional	7,1	8,6	27,1	24,8	32,4	100,0
Mi inasistencia a cursos de educación continua se debe a falta de información	11,9	7,1	40,0	16,7	24,3	100,0
No asisto a cursos de educación continua por falta de tiempo	11,9	9,0	37,6	26,2	15,2	100,0
Mi inasistencia a cursos de educación continua se debe a la falta de cursos de mi interés	13,3	16,7	35,2	20,0	14,8	100,0
Procuro asistir a más del 90% de las clases de los cursos a los que me inscribo	9,5	13,3	25,7	23,8	27,6	100,0
Siento el ánimo de asistir a cursos aun existiendo sobrecarga de trabajo	18,1	10,0	44,8	21,0	6,2	100,0
El No poder obtener otra jerarquía disminuye mi interés a asistir a cursos de educación continua	21,4	5,2	44,8	13,3	15,2	100,0
No asisto a cursos por la falta de difusión en la promoción de cursos	11,4	9,5	37,1	20,5	21,4	100,0
Me motiva la asistencia a cursos de educación continua por que eleva mi nivel profesional	6,7	4,8	29,0	29,0	30,5	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Tabla VIII. Porcentaje de orientaciones motivacionales para participar en educación continua, según importancia atribuida

Importancia	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Total
Asisto a cursos de actualización obligado por mi institución.	8,6	7,1	33,3	19	31,9	100,0
Concurro a cursos de actualización para incrementar mis conocimientos.	7,1	8,6	41,4	18,6	24,3	100,0
Concurro a cursos de actualización para incrementar mi currículum.	10	11,4	31,4	21,4	25,7	100,0
Estudio para obtener mayor jerarquía.	10,5	12,9	25,7	28,6	22,4	100,0
Me gusta estudiar para obtener el reconocimiento de mis compañeras/os.	16,7	15,7	38,1	12,4	17,1	100,0
Estudio para obtener un ingreso económico mayor.	15,2	11,4	32,4	20	20,5	100,0
La inasistencia a cursos de educación continua se debe a la falta de recursos económicos.	18,6	14,3	24,3	22,9	20	100,0
Al realizar un curso adquiero mayor responsabilidad.	7,6	11,9	24,3	31	25,2	100,0
Asistir a cursos de educación continua me proporciona seguridad en el trabajo.	5,7	10,5	34,8	25,7	23,3	100,0
El asistir a cursos me facilita la realización exitosa de mi trabajo.	0	0	34,8	24,3	41	100,0

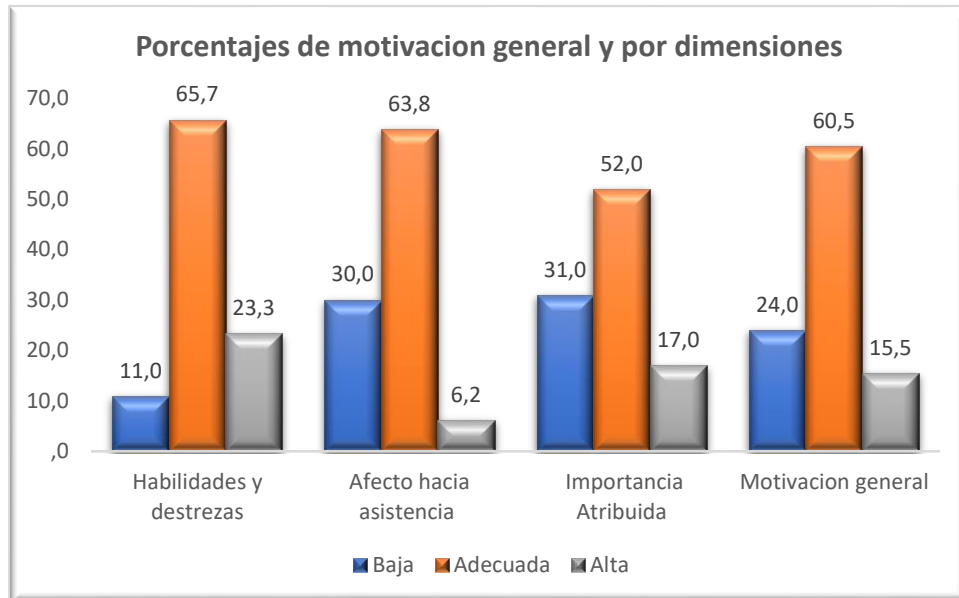
Fuente: Elaboración propia.

Tabla IX. Motivación General y dimensiones

Actitud	Habilidades	Afecto	Importancia	Motivación general
	%	%	%	%
Baja	11,0	30,0	31,0	24,0
Adecuada	65,7	63,8	52,0	60,5
Alta	23,3	6,2	17,0	15,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico II. Motivación general y dimensiones.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla X. Motivos que han impedido asistir a cursos.

Motivos que le han impedido asistir a cursos.		
	Frecuencia	Porcentaje
Temas que no son de mi interés	3	1,4
Falta de incentivos institucional	52	24,7
Falta de información	5	2,3
Falta de tiempo	68	32,3
Falta de recursos económicos	60	28,5
Motivos familiares	13	6,6
Que son fuera de horario laboral	9	4,2
Total	210	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Tabla XI. Resultados de facilidades para asistir a cursos

Facilidades que ha encontrado para asistir a cursos.		
	Frecuencia	Porcentaje
Actividades gratuitas	6	2,9
Becas	68	32,4
Ninguna	98	46,7
Permisos	38	16,2
Total	210	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Tabla XII. Resultado de temas de interés para educación continua

Mencione que temas le resultan atractivos para realizar educación continua.		
	Frecuencia	Porcentaje
Aspectos legales e información en salud	19	9,0
Emergentología - Enfermería en Urgencias	33	15,6
Farmacología	25	12,0
Contención emocional en el equipo de salud	87	41,4
RCP básico y avanzado	21	10,0
Investigación en enfermería	25	12,0
Total	210	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Estadística Descriptiva de los instrumentos

Tabla XIII. Estadística de los Instrumentos. Medias, Desviación Estándar y Rango.

PRS			
	M (DT)	Me	Rango
Desarrollo y mejora profesional	3,89 (0,63)	3,83	2,33-5
Servicio Profesional	4,03 (0,81)	4	2-5
Aprendizaje e Interacción con colegas	3,89 (0,79)	4	2-5
Beneficios personales y seguridad laboral	3,44 (0,64)	3,57	1,71-4,71
Compromiso y Reflexión personal	3,79 (0,76)	4	1,5-5
CEDULA			
	M (DT)	Me	Rango
Habilidades	3,7 (0,53)	3,69	2,5-5
Importancia	3,43 (0,67)	3,5	1,6-5
Afecto	3,32 (0,46)	3,3	2,3-4,4
PEC			
	M (DT)	Me	Rango
Clasificación	3,9 (0,7)	4	2,4-5

Fuente: Elaboración propia.

Se observaron medias superiores en Servicio Profesional (4.03, DE: 0.81); Clasificación (3.9, DE: 0.7); Desarrollo y mejora profesional (3,89, DE: 0.63) y Aprendizaje e interacción con colegas (3.89, DE: 0.79), Compromiso y reflexión personal (3,79, DE: 0.79) y Habilidades (3,7, DE: 0.53) con rangos de 1.5 a 5.

Tabla XIV. Pruebas de Normalidad. Prueba de Kolmogorov Smirnov.

PRS			
Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Desarrollo y mejora profesional	,069	210	,016
Servicio Profesional	,161	210	,000
Aprendizaje e Interacción con colegas	,104	210	,000
Beneficios personales y seguridad laboral	,097	209	,000
Compromiso y Reflexión personal	,124	210	,000
PEC			
Clasificación	,118	209	,000
CEDULA			
Habilidades	,085	210	,001
Importancia	,082	209	,002
Afecto	,097	210	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Fuente: encuesta a enfermeros

La prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro -Wilk aplicada a las variables mostró que ninguna de las variables sigue una distribución normal.

5.2. Comprobación de hipótesis

Para la prueba de hipótesis sobre si las características personales, profesionales y orientaciones motivacionales, habilidades, importancia y afecto hacia la educación continua de las enfermeras influyen en participación de actividades de educación continua, se aplicó la estadística inferencial para valorar el efecto de cada una de las variables independientes: 1.) factores personales, 2.) factores profesionales, 3.) Orientaciones motivacionales, habilidades, importancia y afecto, sobre la variable dependiente; Participación en educación continua. Para estudiar la variable dependiente se elaboró un Modelo de participación en base a la agrupación de las variables del instrumento.

De forma complementaria se estudió la relación entre las variables de los instrumentos para conocer la asociación entre las orientaciones motivacionales de las enfermeras para participar en Educación continua.

Para estudiar la relación entre variables cuantitativas se aplicó la Rho de Spearman para variables no normales.

Para estudiar la relación entre variables cuantitativas y categóricas se utilizó la prueba no paramétrica de comparación de grupos de Mann-Whitney

Para estudiar la relación entre variables categóricas se utilizó la prueba de Chi-Cuadrado y el Estadístico Exacto de Fisher en el caso de incumplimiento del supuesto de aplicación ($F_e \geq 5$).

El nivel de significación utilizado en todo el estudio fue $\alpha=0.05$.

$P \geq \alpha = H_0$, y $P < \alpha = H_1$

5.2.1. Factores personales y participación en educación continua

Hipótesis 1.

Los factores personales de las enfermeras, al menos uno, afectan la participación en educación continua.

Hipótesis 1₀

Los factores personales de las enfermeras no afectan la participación en educación continua.

Resultado de prueba de Chi cuadrado

Se estudio la relación entre los factores personales y la participación en Educación continua.

Al aplicar la prueba de Chi – cuadrado de Pearson, entre factores personales y participación de educación continua, se observó que:

- No existe relación entre el sexo y la participación en educación continua (χ^2 1, 516 (,218). Dentro del grupo sexo, la mayoría (69,3%) mujeres y la mayoría (58,1%) hombres, no participaron de educación continua.

- No existe relación entre el estado civil y la participación en educación continua (χ^2 1,277; (,735). Dentro del grupo estado civil la mayoría (71,6%) divorciados, y la mayoría (71%) solteros no participaron de educación continua.

- No existe relación entre el nivel de ingresos económicos y la participación en educación continua (χ^2 ,000; (,998). Dentro del grupo ingresos económicos se observó en los que tienen ingresos entre \$9.000 a \$14.000 y los que ganan más de \$14.000 un comportamiento similar (67,6%), de no participaron de educación continua.

- No existe relación entre el número de hijos o dependientes económicos y la participación en educación continua (χ^2 ,099 (,753). Dentro del grupo número de hijos, se observó un comportamiento similar de no participación en la mayoría (68,3%) con hijos o dependientes económicos, y la mayoría (66,2%) sin hijos o dependientes económicos.

No existe relación entre el puesto que ocupa actualmente y la participación en educación continua (χ^2 1,385 (,239). Dentro del grupo puesto que ocupa actualmente la mayoría, se observó un comportamiento similar de no participación en jefes o supervisores (75%), y las enfermeras / instrumentadoras (65.7%) (Véase tabla XV).

Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo planteada:

a.) Los factores personales de las enfermeras no afectan la participación en educación continua.

5.2.2. Factores profesionales y participación en educación continua

Hipótesis 2.

Los factores profesionales de las enfermeras, al menos uno, afectan la participación en educación continua.

Hipótesis 2₀

Los factores profesionales de las enfermeras, al menos uno, afectan la participación en educación continua.

- No existe relación entre la cantidad de horas laborales a la semana y la participación en educación continua (χ^2 ,004^a; (,950). Dentro del grupo horas laborales en la semana se observó un comportamiento similar de no participación en la mayoría (67,8%) menos de 35 hs, y la mayoría (67,4%) más de 35 hs.

- No existe relación entre si posee un segundo empleo y la participación en educación continua (χ^2 ,506^a; (,477). Dentro del grupo posee un segundo empleo, se observó un comportamiento similar de no participación en la mayoría (71,4%) de los que si poseen un segundo empleo y la mayoría (66,2%) de los no poseen un segundo empleo.

- No existe relación entre el nivel académico y la participación en educación continua (χ^2 ,002^a; (,964). Dentro del grupo nivel académico se observó un comportamiento similar de no participación en la mayoría (67,7%) licenciados, y la mayoría (67,4%) no licenciados (Véase tabla XV).

Se acepta hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo planteada:

b.) Los factores profesionales de las enfermeras no afectan la participación en educación continua.

Tabla XV. Participación en Educación continua según factores personales y profesionales

Sexo	Participación en Educación continua en el último año		Chi ²	Sig. asintótica (bilateral)
	NO	SI		
N	124	55		
% Femenino	69,3%	30,7%		
N	18	13	1, 516 ^a	,218
% Masculino	58,1%	41,9%		
Estado Civil				
N	50	25		
% Casada/o	66,7%	33,3%		
N	20	8	1, 277 ^a	,735
% Divorciada/o	71,4%	28,6%		
N	49	20		
% Soltera/o	71,0%	29,0%		
N	22	14		
% Unión de Hecho	61,1%	38,9%		
Ingresos				
N	94	45		
% \$ 9000\$ a 14000\$	67,6%	32,4%		
N	48	23	,000 ^a	,998
más de 14000\$	67,6%	32,4%		
Puesto actual				
N	109	57		
% Enfermera instrumentadora	65,7%	34,3%		
N	33	11	1,385 ^a	,239
%. Jefe/supervisor	75,0%	25,0%		
Hijos o dependientes				
N	47	24		
% sin hijos	66,2%	33,8%	,099 ^a	,753
N	95	44		
% con hijos	68,3%	31,7%		
horas de trabajo				
N	80	38		
% hasta 35 horas	67,8%	32,2%		
N	62	30	,004 ^a	,950
% más de 35 horas	67,4%	32,6%		
¿Posee un segundo empleo?				
N	102	52		
% No	66,2%	33,8%		
N	40	16	,506 ^a	,477
% SI	71,4%	28,6%		
nivel académico				
N	58	28		
% No licenciado	67,4%	32,6%		
N	84	40	,002 ^a	,964
% Licenciado	67,7%	32,3%		

Fuente: Elaboración propia.

5.2.3. Orientaciones motivacionales y participación en Educación continua.

Hipótesis 3.

Las orientaciones motivacionales de las enfermeras, al menos uno afecta la participación en educación continua.

Hipótesis 3₀

Las orientaciones motivacionales de las enfermeras no afectan la participación en educación continua.

Hipótesis 3. 1.

Las creencias de las enfermeras sobre su propia habilidades y destrezas para la educación continua influyen en su participación.

Hipótesis 3.1₀

Las creencias de las enfermeras sobre su propias habilidades y destrezas para la educación continua no influyen en su participación

Hipótesis 3.2.

La importancia atribuida por las enfermeras a la asistencia a educación continua influye en su participación.

Hipótesis 3.2₀

La importancia atribuida por las enfermeras a la asistencia a educación continua no influye en su participación.

Hipótesis 3.3.

El afecto hacia la educación continua que posean las enfermeras influye en su participación.

Hipótesis 3.3₀

El afecto sobre la educación continua que posean las enfermeras no influye en su participación.

Se calculó cada una de las variables motivacionales y su asociación con la participación en educación continua.

Resultado de pruebas de comparación de grupos de Mann-Whitney

Se aplicó la prueba de comparación de dos grupos de variables que no se distribuyen según ley Normal: Mann-Whitney.

Las variables que se asociaron con la participación en educación continua fueron: El desarrollo y mejora profesional ($P=0.026$) y el Servicio Profesional ($P=0.001$) son superiores en el grupo que participo de educación continua en el último año.

Los enfermeros que participaron de actividades de educación continua en último año consideran esta conducta contribuye al desarrollo y proyección como profesional, y a la mejora de los servicios que brinda.

Las variables habilidades, importancia y afecto hacia la educación continua no son significativas (Véase tabla XVI).

Las creencias de las enfermeras sobre su propias habilidades y destrezas para la educación continua, la importancia atribuida por las enfermeras a la asistencia a educación continua, y el afecto sobre la educación continua que posean las enfermeras no influyen en su participación en actividades de educación continua.

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de trabajo planteada:

Las orientaciones motivacionales de las enfermeras, al menos uno afecta la participación en educación continua.

Tabla XVI. Resultado de Orientaciones motivacionales y participación en educación continua en el último año.

¿Asistió Ud. a un curso de educación continua en el último año?								
PRS		N	M	DT	Me	Mín.	Máx.	P
Desarrollo y mejora profesional	No	142	3,8	,6	3,8	2,3	5,0	,026
	Si	68	4,0	,6	3,9	2,7	5,0	
Servicio Profesional	No	142	3,9	,8	4,0	2,0	5,0	,001
	Si	68	4,3	,7	4,5	2,0	5,0	
Aprendizaje e Interacción con colegas	No	142	3,9	,8	4,0	2,0	5,0	No Sig.
	Si	68	3,8	,7	3,8	2,4	5,0	
Beneficios personales y seguridad laboral	No	142	3,4	,6	3,4	1,7	4,6	No Sig.
	Si	67	3,5	,7	3,6	2,0	4,7	
Compromiso y Reflexión personal	No	142	3,8	,8	3,9	1,5	5,0	No Sig.
	Si	68	3,9	,7	4,0	1,5	5,0	
PEC Clasificación	No	142	3,9	,7	4,0	2,4	5,0	No Sig.
	Si	67	4,0	,6	4,0	2,8	5,0	

CEDULA		N	M	DT	Me	Mín.	Máx.	P
Habilidades	No	142	3,7	,5	3,6	2,8	4,9	No Sig.
	Si	68	3,7	,6	3,8	2,5	5,0	
Importancia	No	142	3,4	,6	3,5	1,6	4,8	No Sig.
	Si	67	3,5	,8	3,6	2,1	5,0	
Afecto	No	142	3,3	,5	3,3	2,3	4,4	No Sig.
	Si	68	3,3	,5	3,3	2,6	4,2	

*P calculado con la prueba no paramétrica de Mann-Whitney.

Fuente: Elaboración propia

5.2.4. Orientación motivacional según factores personales y profesionales

En forma complementaria se estudiaron las orientaciones motivacionales de las enfermeras según factores personales y profesionales para participar de actividades de educación continua.

a.) Factores personales

Hipótesis 4

Los factores personales de las enfermeras al menos uno, influyen en las orientaciones motivacionales para participar en educación continua.

Hipótesis 4₀

Los factores personales de las enfermeras no influyen en las orientaciones motivacionales para participar en educación continua.

Resultados según género

Tabla XVII. Resultado de orientaciones motivacionales según género.

		Género						
PRS		N	M	DT	Me	Mín.	Máx.	P
Desarrollo y mejora profesional	Femenino	179	3,9	,6	3,8	2,3	5,0	No Sig.
	Masculino	31	3,8	,7	3,8	2,7	5,0	
Servicio Profesional	Femenino	179	4,1	,8	4,0	2,0	5,0	,018
	Masculino	31	3,7	,8	3,5	2,0	5,0	
Aprendizaje e Interacción con colegas	Femenino	179	4,0	,8	4,0	2,0	5,0	,003
	Masculino	31	3,5	,7	3,4	2,4	5,0	
Beneficios personales y seguridad laboral	Femenino	178	3,5	,6	3,5	1,7	4,7	No Sig.
	Masculino	31	3,4	,6	3,6	2,0	4,3	
Compromiso y Reflexión personal	Femenino	179	3,8	,7	4,0	1,5	5,0	,017
	Masculino	31	3,5	,9	3,5	1,5	5,0	
PEC Clasificación	Femenino	178	3,9	,7	4,0	2,4	5,0	No Sig.
	Masculino	31	3,8	,6	3,8	2,8	4,6	
CEDULA		N	M	DT	Me	Mín.	Máx.	P
Habilidades	Femenino	179	3,7	,5	3,8	2,5	5,0	No Sig.
	Masculino	31	3,7	,5	3,6	2,9	4,5	
Importancia	Femenino	178	3,4	,7	3,5	1,6	5,0	No Sig.
	Masculino	31	3,3	,6	3,5	2,1	4,3	
Afecto	Femenino	179	3,3	,5	3,3	2,3	4,4	No Sig.
	Masculino	31	3,3	,4	3,3	2,3	4,0	

*P calculado con la prueba no paramétrica de Mann-Whitney.

Fuente: Elaboración propia.

Según el género, se observa que en el grupo de mujeres el Servicio Profesional ($P=0.018$), el aprendizaje e Interacción con colegas ($P=0.003$), y el Compromiso y Reflexión personal ($P=0.017$) son significativas (Véase tabla XVII). Por lo tanto, podríamos decir que las mujeres tienden a valorar como útiles las actividades de educación continua para mejorar su servicio profesional, favorecer el aprendizaje e interacción con sus pares, a la vez que demuestra su compromiso con la profesión, y su pensamiento autocritico hacia la misma.

No existe relación entre las variables estudiadas y la edad (Véase Tabla XVIII). Podríamos decir que la edad de los enfermeros no se relaciona con las razones u orientaciones motivacionales para participar en actividades de educación continua.

Tabla XVIII. Resultado de orientaciones motivacionales según edad.

		Edad						
PRS		N	M	DT	Me	Mín.	Máx.	P
Desarrollo y mejora profesional	<=30	36	4,0	,6	4,0	2,7	5,0	No Sig.
	>30	174	3,9	,6	3,8	2,3	5,0	
Servicio Profesional	<=30	36	4,0	,8	4,0	2,0	5,0	No Sig.
	>30	174	4,0	,8	4,0	2,0	5,0	
Aprendizaje e Interacción con colegas	<=30	36	3,9	,8	4,0	2,4	5,0	No Sig.
	>30	174	3,9	,8	4,0	2,0	5,0	
Beneficios personales y seguridad laboral	<=30	36	3,6	,6	3,6	2,6	4,6	No Sig.
	>30	173	3,4	,6	3,6	1,7	4,7	
Compromiso y Reflexión personal	<=30	36	3,8	,7	3,8	1,5	5,0	No Sig.
	>30	174	3,8	,8	4,0	1,5	5,0	
PEC Clasificación	<=30	36	3,9	,7	4,0	2,8	5,0	No Sig.
	>30	173	3,9	,7	4,0	2,4	5,0	
CEDULA		N	M	DT	Me	Mín.	Máx.	P
Habilidades	<=30	36	3,6	,6	3,6	2,5	4,8	No Sig.
	>30	174	3,7	,5	3,8	2,8	5,0	
Importancia	<=30	36	3,5	,7	3,5	2,3	4,8	No Sig.
	>30	173	3,4	,7	3,5	1,6	5,0	
Afecto	<=30	36	3,4	,5	3,3	2,3	4,4	No Sig.
	>30	174	3,3	,5	3,3	2,3	4,2	

*P calculado con la prueba no paramétrica de Mann-Whitney.

Fuente: Elaboración propia.

b.) Factores profesionales

Hipótesis 5

Los factores profesionales de las enfermeras (al menos uno) influyen en las orientaciones motivacionales para participar en educación continua.

Hipótesis 5_o

Los factores profesionales de las enfermeras no influyen en las orientaciones motivacionales para participar en educación continua.

Las habilidades son superiores en el grupo posee un segundo empleo (P=0.003) (Véase Tabla XIX).

Se podría decir que en los enfermeros que poseen un segundo empleo manifiestan mayores habilidades percibidas para la realización de actividades de educación continua. Podría considerarse que tener un segundo empleo minimizaría el tiempo que podría destinarse a las actividades de capacitación continua, sin embargo, se encontró que esta población está más comprometida con su mejora profesional y perciben que sus habilidades para la capacitación continua son mayores.

Las puntuaciones de Desarrollo y mejora profesional (P=0.004); Servicio profesional. (P=0.010); compromiso y reflexión personal (P=0.002), e importancia atribuida a la educación continua (P=0.022) son superiores en el grupo de licenciados (Véase tabla XX).

Esto podría interpretarse como que los licenciados consideran que las actividades de educación continua son importantes para su desarrollo y proyección profesional óptima. Dentro de la formación de grado, se incluye gran carga académica a las actividades de investigación y perfeccionamiento, dando un aumento en la importancia que le dan este grupo de trabajadores a las actividades de capacitación y formación continua frente a sus pares con formación de pregrado.

El desarrollo y mejora profesional (P=0.020), los beneficios personales y seguridad laboral (P=0.003), la importancia atribuida (P=0.006), y el afecto hacia la participación en educación continua (P=0.004) son superiores en el grupo que estudia actualmente (Véase tabla XXI).

Los enfermeros que continúan sus estudios de postítulo o posgrado, les atribuyen mayor importancia a las actividades de educación continua y consideran que contribuyen a su desarrollo y proyección profesional, mejoran los beneficios y seguridad laboral, y por lo tanto se sienten motivados a realizarlas. Muchos de estos profesionales buscan una mejora en sus condiciones laborales y tienen una clara búsqueda de mejorar su formación por medio de la formación, dándole una mayor importancia a la formación continuada frente a los trabajadores que no continúan con sus estudios.

Tabla XIX. Resultado de orientaciones motivacionales según sí posee o no un segundo empleo.

Posee un segundo empleo								
PRS		N	M	DT	Me	Mín.	Máx.	P*
Desarrollo y mejora profesional	No	154	3,9	,6	3,8	2,3	5,0	No Sig.
	Si	56	4,0	,6	4,0	2,7	5,0	
Servicio Profesional	No	154	4,0	,8	4,0	2,0	5,0	No Sig.
	Si	56	4,0	,9	4,0	2,0	5,0	
Aprendizaje e Interacción con colegas	No	154	3,9	,8	4,0	2,0	5,0	No Sig.
	Si	56	3,9	,8	4,0	2,4	5,0	
Beneficios personales y seguridad laboral	No	154	3,4	,7	3,6	1,7	4,7	No Sig.
	Si	55	3,5	,6	3,6	2,0	4,6	
Compromiso y Reflexión personal	No	154	3,8	,7	3,8	1,5	5,0	No Sig.
	Si	56	3,8	,8	4,0	1,5	5,0	
PEC Clasificación	No	154	3,9	,7	4,0	2,4	5,0	No Sig.
	Si	55	3,9	,6	4,0	2,8	4,8	
CEDULA		N	M	DT	Me	Mín.	Máx.	P
Habilidades	No	154	3,6	,5	3,6	2,5	5,0	,003
	Si	56	3,8	,4	3,9	2,9	4,8	
Importancia	No	154	3,4	,7	3,5	1,6	5,0	No Sig.
	Si	55	3,4	,7	3,5	2,1	4,4	
Afecto	No	154	3,3	,5	3,3	2,3	4,4	No Sig.
	Si	56	3,3	,4	3,2	2,7	4,1	

*P calculado con la prueba no paramétrica de Mann-Whitney.

Fuente: encuesta a enfermeros

Tabla XX. Resultado de orientaciones motivacionales según nivel académico

		Nivel académico							
PRS		N	M	DT	Me	Mín.	Máx.	P*	
Desarrollo y mejora profesional	No licenciado	86	3,75	,66	3,67	2,50	5,00	,004	
	Licenciado	124	3,99	,60	4,00	2,33	5,00		
Servicio Profesional	No licenciado	86	3,87	,77	4,00	2,00	5,00	,010	
	Licenciado	124	4,15	,82	4,00	2,00	5,00		
Aprendizaje e Interacción con colegas	No licenciado	86	3,61	,84	3,40	2,00	5,00	,000	
	Licenciado	124	4,08	,68	4,10	2,40	5,00		
Beneficios personales y seguridad laboral	No licenciado	86	3,34	,65	3,43	2,00	4,43	,095	
	Licenciado	123	3,51	,63	3,57	1,71	4,71		
Compromiso y Reflexión personal	No licenciado	86	3,59	,79	3,75	1,50	5,00	,002	
	Licenciado	124	3,93	,72	4,00	2,25	5,00		
PEC Clasificación	No licenciado	86	3,70	,62	3,70	2,80	5,00	,000	
	Licenciado	123	4,05	,65	4,20	2,40	5,00		
CEDULA		N	M	DT	Me	Mín.	Máx.	P	
Habilidades	No licenciado	86	3,53	,52	3,44	2,50	4,75	,000	
	Licenciado	124	3,82	,50	3,75	2,88	5,00		
Importancia	No licenciado	86	3,29	,67	3,30	1,60	4,60	,022	
	Licenciado	123	3,52	,65	3,60	2,00	5,00		
Afecto	No licenciado	86	3,31	,43	3,30	2,40	4,00	,769	
	Licenciado	124	3,34	,49	3,30	2,30	4,40		

Fuente: encuesta a enfermeros

Tabla XXI. Resultado de orientaciones motivacionales según sí estudia actualmente.

Estudia actualmente								
PRS		N	M	DT	Me	Min.	Máx.	P
Desarrollo y mejora profesional	No	154	3,8	,6	3,8	2,3	5,0	,020
	Si	56	4,1	,6	4,2	2,7	5,0	
Servicio Profesional	No	154	4,0	,8	4,0	2,0	5,0	No Sig.
	Si	56	4,0	,9	4,0	2,0	5,0	
Aprendizaje e Interacción con colegas	No	154	3,9	,8	4,0	2,0	5,0	No Sig.
	Si	56	3,9	,8	4,0	2,4	5,0	
Beneficios personales y seguridad laboral	No	154	3,4	,6	3,4	1,7	4,7	,003
	Si	55	3,6	,7	3,7	2,0	4,6	
Compromiso y Reflexión personal	No	154	3,8	,7	3,8	2,5	5,0	No Sig.
	Si	56	3,8	,9	4,0	1,5	5,0	
PEC Clasificación	No	154	3,9	,7	4,0	2,4	5,0	No Sig.
	Si	55	4,0	,7	4,2	2,8	5,0	
CEDULA		N	M	DT	Me	Min.	Máx.	P
Habilidades	No	154	3,7	,5	3,6	3,5	2,5	No Sig.
	Si	56	3,7	,5	3,8	3,8	2,9	
Importancia	No	154	3,4	,6	3,4	3,0	1,6	,006
	Si	55	3,6	,8	3,8	3,9	2,1	
Afecto	No	154	3,3	,4	3,3	3,3	2,3	,004
	Si	56	3,5	,5	3,5	2,8	2,8	

*P calculado con la prueba no paramétrica de Mann-Whitney.

Fuente: elaboración propia.

c.) Orientaciones motivacionales y horas de educación continua en el último año.

Los valores de Desarrollo y mejora son superiores ($P < 0.001$), Servicio Profesional ($P = 0.002$), Beneficios personales y seguridad laboral ($P = 0.008$), Compromiso y reflexión personal ($P = 0.012$), Clasificación ($P < 0.001$), Habilidades ($P < 0.001$), Importancia ($P < 0.001$), Afecto ($P < 0.001$) son superiores en el grupo de que destinó más de 20 horas de educación continua en el último año (Véase tabla XXII).

Los valores de Aprendizaje e Interacción con los colegas no son significativos.

Lo anteriormente expuesto, muestra una población comprometida con su crecimiento profesional y que tiene claro los objetivos de su capacitación, evidenciándose mayor compromiso con su desarrollo profesional, servicio brindado al paciente, beneficios personales de la capacitación continua, así como la importancia del aprendizaje e interacción con los colegas. Las dimensiones habilidades, importancia y afecto, resultaron ser estadísticamente significativas y tener puntajes mas altos en las personas que asistían a mas de 20 horas de capacitación continua el último año.

Tabla XXII. Resultado de Orientaciones motivacionales y horas de educación continua en el último año

		Número de horas de educación continua en el último año							P
		N	M	DT	Me	Moda	Mín.	Máx.	
Desarrollo y mejora profesional	>20 hs	47	4,25	,57	4,17	5,00	2,83	5,00	,000
	<20hs	77	3,74	,56	3,67	3,33	2,67	4,83	
Servicio Profesional	>20 hs	47	4,34	,65	4,00	5,00	2,50	5,00	,002
	<20hs	77	3,86	,84	4,00	4,00	2,00	5,00	
Aprendizaje e Interacción con colegas	>20 hs	47	3,96	,75	3,80	3,60	2,40	5,00	,050
	<20hs	77	3,67	,71	3,80	3,00	2,40	5,00	
Beneficios personales y seguridad laboral	>20 hs	46	3,74	,49	3,86	4,00	2,71	4,57	,008
	<20hs	77	3,39	,72	3,43	3,57	2,00	4,71	
Compromiso y Reflexión personal	>20 hs	47	4,02	,64	4,00	3,75	2,25	5,00	,012
	<20hs	77	3,66	,79	3,75	3,50	1,50	4,75	
Clasificación	>20 hs	46	4,22	,56	4,20	5,00	2,80	5,00	,000
	<20hs	77	3,70	,63	3,80	3,00	2,80	4,80	
Habilidades	>20 hs	47	3,95	,45	3,88	3,75	3,25	4,88	,000
	<20hs	77	3,56	,60	3,50	4,00	2,50	5,00	
Importancia	>20 hs	46	3,80	,47	3,90	3,60	2,90	4,60	,000
	<20hs	77	3,32	,73	3,10	3,00	2,10	5,00	
Afecto	>20 hs	47	3,51	,39	3,50	3,30	2,80	4,20	,000
	<20hs	77	3,24	,45	3,10	3,10	2,60	4,20	

***P calculado con la prueba no paramétrica de Mann-Whitney.**

Fuente: Elaboración propia.

Factores personales y horas de educación continua.

Se estudió la relación entre los factores personales de los enfermeros y las horas de educación continua que realizaron en el último año. No se identificó relación entre el número de horas de educación continua y el género. Los hombres y las mujeres refirieron en su mayoría tener menos de 20hs anuales de capacitación con un 62.9% y 57.9, respectivamente (Véase tabla XXIII).

Tabla XXIII. Número de horas de educación continua en el último año y género.

Sexo	Femenino	Masculino	Chi ²	Sig. asintótica (bilateral)
N	39	8		
% de más de 20 hs	37,1%	42,1%	,168 ^a	,682
N	66	11		
% de menos de 20hs	62,9%	57,9%		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 7,20.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Fuente: encuesta a enfermeros

Al analizar la relación entre el número de horas dedicadas a la educación continua y la edad, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, es decir, no existe relación entre el número de horas de educación continua y la edad. Dentro del grupo de edad <30 años, la mayoría (76,2%) tienen menos de 20hs de capacitación, y dentro del grupo >30 años el 59,2% tienen menos de 20hs (Véase tabla XXIV).

Tabla XXIV. Números de horas de educación continua en el último año y edad.

Edad	<30=	>30	Chi ²	Sig. asintótica (bilateral)
N	5	42		
% mas de 20 hs	23,8%	40,8%	2,134 ^a	,144

N	16	61
% menos de 20 hs	76,2%	59,2%

- a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 7,96.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Fuente: Elaboración propia.

Al analizar la relación entre el número de horas de educación continua y el estado civil, se encontró que aquellos profesionales que destinaban menos de 20 hs a capacitación, el 35,5% son casados y el 34,2%, Solteros, mientras, en el grupo que destina mas de 20 horas, el 38,3% son casados. Esta relación mostró no ser estadísticamente significativa.

Tabla XXV. Números de horas de educación continua en el último año y estado civil.

	Estado Civil				Chi ²	Sig. asintótica (bilateral)
	Casada/o	Divorciada/o	Soltera/o	Unión de Hecho		
N	18	11	12	6		
% mas de 20 hs	38,3%	23,4%	25,5%	12,8%	5,882 ^a	,118
N	27	7	26	16		
% menos de 20hs	35,5%	9,2%	34,2%	21,1%		

0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6,88.

Fuente: encuesta a enfermeros

Dentro del grupo de menos de 20 hs la mayoría (64%) tiene hijos o dependientes económicos. Dentro del grupo de más de 20 hs la mayoría (42,1%) no tiene hijos o dependientes económicos. No se encontró asociación estadística entre estas variables (Véase tabla XXVI).

Tabla XXVI. Número de horas de educación continua en el último año y cantidad de hijos o dependientes económicos

	Número de horas de educación continua que Ud. realizó durante el último año		Chi ²	Sig. asintótica (bilateral)
	más de 20hs	Menos de 20hs.		
N	16	22		
% sin hijos	42,1%	57,9%	,411 ^a	,521

N	31	55
% con hijos	36,0%	64,0%

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 14,40.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2. Fuente: encuesta a enfermeros

Se encontró que existe relación entre el nivel económico y el número de horas (χ^2 22,014^a; $P < 0.001$). Dentro del grupo que hace más de 20 horas, la mayoría se comporta de forma similar (38,3%; 36,2%) entre los que ganan de \$10.001 a \$14.000 y \$17.001 o más (Véase tabla XXVII).

Dentro del grupo que hace menos de 20hs la mayoría (68,8%) ganan entre \$10.001 a \$14.000.

Se puede afirmar que mayores ingresos, son un factor identificado como relevante al analizar la asistencia a cursos de capacitación.

Tabla XXVII. Número de horas de educación continua en el último año e ingresos económicos.

Nivel de Ingreso económico mensual aproximado.	\$9001 a \$10000	\$10.001 a \$14.000	\$14.001 a \$17.000	\$17.001 o más	Chi ²	Sig. asintótica (bilateral)
N	8	18	4	17		
% mas de 20 hs	17,0%	38,3%	8,5%	36,2%	22,014 ^a	,000
N	1	53	12	11		
% menos de 20 hs	1,3%	68,8%	15,6%	14,3%		

a. 1 casillas (12,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,41.

Fuente: Elaboración propia.

Por lo anterior, se llega a la siguiente conclusión:

- ✓ Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de trabajo planteada: Los factores personales, al menos uno, influyen en las horas de educación continua que realizan los enfermeros.

b.) Relación entre factores profesionales y horas de educación continua.

Se ha demostrado que existe una relación directa entre la asistencia a los programas de educación continua y la mejora de la práctica de enfermería. Además, los resultados de una alta productividad de los empleados entrenados apropiadamente, hace que disminuyan los accidentes o errores de trabajo, mejora el clima organizacional, la satisfacción en el trabajo y se obtienen mejores resultados en los pacientes (Hernández-Muñoz & Cols., 2007).

Por lo anterior, se estudió la relación entre los factores profesionales y las horas de educación continua que realizaron los enfermeros en el último año.

Consideremos como hipótesis que los factores profesionales de los enfermeros, al menos uno, influyen en las horas de educación continua que realizan.

Existe relación entre número de horas de educación continua que realizaron los enfermeros y el nivel académico. Dentro del grupo más de 20 hs la mayoría (49,3%) son Licenciados, mientras, dentro del grupo menos de 20 hs la mayoría (77,4%) no son licenciados (Véase tabla XXVIII).

Tabla XXVIII. Número de horas de educación continua en el último año y nivel académico

	Número de horas de educación continua		Chi ²	Sig. asintótica (bilateral)
	más de 20hs	Menos de 20hs.		
N	12	41		
% de No licenciado	22,6%	77,4%	9,160 ^a	,002
N	35	36		
% de Licenciado	49,3%	50,7%		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 20,09.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Fuente: encuesta a enfermeros

Al analizar el número de horas que destina a capacitación continua y el puesto que ocupa actualmente, se encontró que dentro del grupo menos de 20 horas la mayoría (80,5%) son enfermeros. Los supervisores de turno son los que más horas destinan a capacitarse (Véase tabla XXIX).

Tabla XXIX. Número de horas de educación continua en el último año y puesto que ocupa actualmente

Puesto que ocupa actualmente	Número de horas de educación continua que Ud. realizó durante el último año.			
	Más de 20hs		Menos de 20hs.	
	N	% según puesto	N	% según puesto
Enfermera/o	37	78,7%	62	80,5%
Instrumentadora	2	4,3%	10	13,0%
Supervisor/a Área	0	,0%	2	2,6%
Jefe de Departamento	0	,0%	1	1,3%
Supervisora/or de Turno	8	17,0%	2	2,6%

Fuente: encuesta a enfermeros

No existe relación entre el número de horas de educación continua y cantidad de horas de trabajo por semana

Dentro del grupo que trabajan hasta 35 hs a la semana, la mayoría (64,7%) tienen menos de 20hs de educación continua, mientras, en el grupo que trabajan más de 35 hs a la semana, la mayoría (58,9%) tienen menos de 20hs de educación continua (Véase tabla XXX).

Tabla XXX. Número de horas de educación continua en el último año y cantidad de horas de trabajo en la semana.

	Número de horas de educación continua		Chi ²	Sig. asintótica (bilateral)
	más de 20hs	Menos de 20hs.		
N	24	44	,435 ^a	,509
% < 35=	35,3%	64,7%		
N	23	33		
% >35	41,1%	58,9%		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 21,23.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Fuente: encuesta a enfermeros

Por lo anterior, se llega a la siguiente conclusión:

- ✓ Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de trabajo planteada: Los factores profesionales, al menos uno afecta la participación en educación continua.

5.3 Estudio de la relación entre las variables de los cuestionarios

Para identificar el nivel de relación y significancia de las variables estudiadas en la presente investigación se calcularon correlaciones de Rho de Spearman.

Tabla XXXI. Resultado de estudio de relación de las variables

Rho de Spearman				
		Habilidades	Importancia	Afecto
Desarrollo y mejora profesional	Coeficiente de correlación	,569**	,604**	,581**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
	N	210	209	210
Servicio Profesional	Coeficiente de correlación	,350**	,329**	,246**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
	N	210	209	210
Aprendizaje e Interacción con colegas	Coeficiente de correlación	,294**	,407**	,266**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
	N	210	209	210
Beneficios personales y seguridad laboral	Coeficiente de correlación	,245**	,871**	,537**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
	N	209	209	209
Compromiso y Reflexión personal	Coeficiente de correlación	,304**	,483**	,274**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
	N	210	209	210
PEC Clasificación	Coeficiente de correlación	,355**	,643**	,463**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
	N	209	209	209
** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

Fuente: encuesta a enfermeros

Se observaron correlaciones significativas en las siguientes dimensiones

Desarrollo y mejora profesional está correlacionado con:

Clasificación de cursos de educación continua, (0,355) (P<0.001)., Habilidades y destrezas para la educación continua, (0,569) (P<0.001). Importancia atribuida a la asistencia a educación continua, (0,604). (P<0.001). Afecto sobre la conducta, (0,561) (P<0.001).

Esto puede interpretarse que cuando el enfermero percibe que los contenidos relacionados al conocimiento y a las habilidades podrían utilizarse en el trabajo, así como para mantenerse actualizados en nuevos avances en el campo de atención a la salud, (ρ ,604). ($P<0.001$), aumenta la valoración de utilidad para su trabajo (ρ ,733) ($P<0.001$), y la autoeficacia percibida sobre habilidades y destrezas para enfrentarse a la tarea (ρ ,569) ($P<0.001$) y a tener un sentimiento o actitud positiva hacia la conducta de progreso académico (ρ ,561) ($P<0.001$).

Servicio Profesional se correlaciona con Clasificación de cursos de educación continua, (0,575) ($P<0.001$). Habilidades y destrezas para la educación continua, (0,350) ($P<0.001$). Importancia atribuida a la asistencia a educación continua, (0,329). ($P<0.001$). Afecto sobre la conducta asistencia, (0,346) ($P<0.001$).

Cuando el enfermero percibe que la educación continua mejora la implementación de una práctica profesional enfocada en el servicio al paciente, aumenta las destrezas con el paciente, y servicio, mejora la valoración de utilidad para su trabajo (ρ ,575) ($P<0.001$), le atribuye mayor importancia al participar (ρ ,329) ($P<0.001$) aumenta la autoeficacia percibida sobre habilidades y destrezas para enfrentarse a la tarea (ρ ,350) ($P<0.001$) y a tener un sentimiento o actitud positiva hacia la conducta de progreso académico (ρ ,346) ($P<0.001$).

Aprendizaje e Interacción con colegas se correlaciona con Clasificación de cursos de educación continua, (0,796) ($P<0.001$), Habilidades y destrezas para la educación continua, (0,294) ($P<0.001$), Importancia atribuida a la asistencia a la educación continua, (0,266) ($P<0.001$)

Que el intercambio con colegas estimula su propio pensamiento, y refuerza la identidad profesional, con un grupo profesional mayor ampliando la imagen de enfermería, aumenta la valoración de utilidad para su trabajo (,796) ($P<0.001$), le atribuye mayor importancia al participar (ρ ,266) ($P<0.001$) aumenta la autoeficacia percibida sobre habilidades y destrezas para enfrentarse a la tarea (ρ ,294) ($P<0.001$)

Beneficios personales y seguridad laboral se correlaciona con, Clasificación de cursos de educación continua (0,655) ($P<0.001$).

Habilidades y destrezas para la educación continua (0,245) ($P<0.001$).

Importancia atribuida a la asistencia a educación continua, (0,871). (P<0.001).

Afecto sobre la conducta asistencia a educación continua (0,537). (P<0.001).

Mejora las posibilidades de **beneficios económicos personales, y seguridad laboral**, aumenta la valoración de utilidad para su trabajo (ρ ,655) (P<0.001), aumenta la autoeficacia percibida sobre habilidades y destrezas para enfrentarse a la tarea (ρ ,245) (P<0.001), le atribuye mayor importancia al participar (ρ ,871) (P<0.001). y a tener un sentimiento o actitud positiva hacia la conducta de progreso académico (ρ ,537). (P<0.001).

Compromiso y Reflexión personal se correlaciona con: Clasificación de cursos de educación continua (0,652) (P<0.001), Habilidades y destrezas para la educación continua (0,304). (P<0.001) y la Importancia atribuida a la asistencia a educación continua, (0,483). (P<0.001).

Demuestra el **compromiso** con la profesión y sus usuarios, y estimula reflexión sobre el valor de las responsabilidades de enfermería, aumenta la valoración de utilidad para su trabajo (ρ ,652) (P<0.001). aumenta la autoeficacia percibida sobre habilidades y destrezas para enfrentarse a la tarea (ρ ,304) (P<0.001), le atribuye mayor importancia al participar (ρ ,483) (P<0.001) y a tener un sentimiento o actitud positiva hacia la conducta de progreso académico (ρ ,274) (P<0.001).

Afecto sobre la conducta asistencia a educación continua (0,274) (P<0.001).

Las Habilidades y destrezas para la educación continua aumentan la importancia atribuida a la asistencia a la educación (ρ ,325) (P<0.001) y el sentimiento o actitud positiva sobre la asistencia (ρ ,402) (P<0.001)

Importancia atribuida a la asistencia a educación continua y conducta asistencia a educación continua: mientras más importancia se le otorga a la asistencia a cursos (ρ ,325) (P<0.001) y al tener un sentimiento o actitud positiva hacia la conducta de progreso académico (ρ ,402) (P<0.001), el personal de enfermería aumenta la autoeficacia percibida sobre habilidades y destrezas para enfrentarse a la tarea (ρ ,527) (P<0.001).

Desarrollo y mejora profesional (PRS) no está correlacionado con la antigüedad (Véase tabla XXXIII).

Tabla XXXII. Relación entre las variables de instrumento orientaciones motivacionales

		Habilidades	Importancia	Afecto
Habilidades y destrezas para la educación continua	Coeficiente de correlación	1,000	,325**	,402**
	Sig. (bilateral)	.	,000	,000
	N	210	209	210
Importancia atribuida a la asistencia a educación continua	Coeficiente de correlación	,325**	1,000	,527**
	Sig. (bilateral)	,000	.	,000
	N	209	209	209
Afecto sobre la conducta asistencia	Coeficiente de correlación	,402**	,527**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	,000	.
	N	210	209	210

Fuente: encuesta a enfermeros

Tabla XXXIII. Resultado de estudio de relación entre las dimensiones de los instrumentos y antigüedad.

PRS		
Rho de Spearman		Antigüedad en la Institución.
Desarrollo y mejora profesional	Coeficiente de correlación	,044
	Sig. (bilateral)	,525
	N	210
Servicio Profesional	Coeficiente de correlación	-,048
	Sig. (bilateral)	,491
	N	210
Aprendizaje e Interacción con colegas	Coeficiente de correlación	,096
	Sig. (bilateral)	,167
	N	210
Beneficios personales y seguridad laboral	Coeficiente de correlación	-,005
	Sig. (bilateral)	,944
	N	209
Compromiso y Reflexión personal	Coeficiente de correlación	-,021
	Sig. (bilateral)	,761
	N	210
PEC Clasificación	Coeficiente de correlación	,027
	Sig. (bilateral)	,698
	N	209
CEDULA		
Habilidades	Coeficiente de correlación	,095
	Sig. (bilateral)	,171
	N	210
Importancia	Coeficiente de correlación	,047
	Sig. (bilateral)	,499
	N	209
Afecto	Coeficiente de correlación	,061
	Sig. (bilateral)	,380
	N	210

Fuente: encuesta a enfermeros

6. DISCUSIÓN

En el presente estudio no se pudo comprobar que las características personales de las enfermeras, como sexo, edad, ingresos económicos, cantidad de hijos, estado civil, antigüedad en la institución tuviera efecto directo sobre la participación en educación continua.

Estos resultados no coinciden con estudios previos, Flores Peña (México) y Ni C. Hua (China), Hernández-Muñoz (2007), O'Connor (1979), Urbano (1988) y DeSilets (1995) quienes encontraron que las características personales de los participantes, como falta de tiempo y tener hijos, tienen un efecto directo sobre la participación en educación continua.

Dentro del análisis descriptivo el sexo y la edad de los enfermeros no estuvo relacionada con la participación en educación continua, si bien del 32,4% que participaron de educación continua el 26% corresponde al sexo femenino, pudiendo interpretarse esto, que al ser una profesión mayoritariamente femenina es esperable que la mayoría de los participantes sean mujeres. De igual manera ocurre con la edad, donde el 82,9% de los enfermeros son mayores de 30 años. A diferencia de lo hallado por Flores Peña estudio la asociación entre edad y participación comparando una institución pública con otra privada, y en la institución pública el 69% de la población tenía menos de 30 años y encontraron una correlación significativa entre edad y la fecha del último curso. En la institución privada el 23% pertenecía a este rango de edad y no hubo correlación.

No se observó relación significativa entre la antigüedad en la institución y la participación, encontrándose conductas similares de no participación en enfermeros con 2 a 10 años de antigüedad (30,5%) y los de más de 10 años de antigüedad (30%). Si bien la institución oferta actividades de educación continua en diferentes especialidades de enfermería, en distintos horarios, el personal en general muestra baja participación, esto podría deberse a múltiples motivos, como falta de interés por los temas, no considerar necesario actualizarse, y falta de motivación por parte de jefes o supervisores para participar. Al realizar análisis estadístico para comprobación de hipótesis los factores personales se observaron que no existe relación entre los factores personales estudiados y la participación en educación continua.

En relación con los factores profesionales de las enfermeras, nivel académico, puesto que ocupa actualmente, no se pudo demostrar que tienen efecto directo sobre la participación en educación continua.

El nivel académico del personal participante en el estudio en su mayoría correspondió al nivel de grado y posgrado, no observándose diferencias en la participación entre licenciados (67,4%) y no licenciados (67,7%) no participaron.

Estos resultados no coinciden con estudios de Flores Peña , Ni C Hua, Gamboa y Rufian, y en años anteriores, DeSilets, O 'Connor y en metaanálisis realizado por Waddell, en todos se encontró que el nivel académico de enfermería era una razón significativa estadísticamente para participar en educación continua, quienes concluyeron que el tener mayor formación, aumenta la participación en educación continua, y actividades con mayor cantidad de horas que el realizado por el resto de los enfermeros. En su estudio Gamboa y Rufian, concluyen que el nivel de formación de las enfermeras influye en una mayor performance del equipo en su conjunto, y por ende en la mejora de los resultados clínicos, disminución de riesgos para los pacientes, y costos para sistema de salud.

No se encontró relación entre el puesto que ocupa, asistencial o de gestión, y la participación, se observó un comportamiento similar de no participación en la mayoría (75%) jefes o supervisores, y la mayoría (65,7%) enfermeras/instrumentadoras, a diferencia de los encontrado por Flores Peña, y DeSilets, quienes identificaron diferencias significativas para la participación en educación continua entre las enfermeras asistenciales y las de gestión. El personal de gestión de la institución, en su totalidad tiene formación de grado, requisito para el puesto, en el presente estudio participaron respondiendo el cuestionario un porcentaje muy bajo de supervisores, de los cuales solo un tres punto dos por ciento manifestó haber participado de educación continua (3,2%), esto podría interpretarse como falta de interés por los temas brindados, los cuales están enfocados a la actualización de cuidados clínicos, bajo compromiso, por desinterés o desconocimiento, con la motivación de su equipo de referencia, con el desarrollo profesional de los mismos y el suyo propio. Como también con la falta de herramientas de liderazgo positivo y gestión de personas. Al realizar análisis estadístico para comprobación de hipótesis los factores profesionales se observó que no existe relación entre los factores personales estudiados y la participación en educación continua;

No se pudo comprobar que existe relación entre las orientaciones motivacionales de las enfermeras y la participación en educación continua.

Si bien se detectó nivel adecuado en la motivación general de las enfermeras para la educación continua 60,5% y por dimensiones 65,7% consideró tener habilidades y destrezas para asistir a cursos; 52% otorga adecuada importancia a asistir a un curso; y el afecto o sentimiento sobre la conducta asistencia es adecuada con 63,8%. Y relaciones significativas entre las variables habilidades y destrezas para la educación continua y la importancia atribuida a la conducta asistencia (ρ , 325) ($P < 0.001$); habilidades y destrezas para la educación continua con el sentimiento o actitud positiva sobre la asistencia (ρ , 402) ($P < 0.001$); al igual que la correlación de la dimensión afecto sobre la asistencia y la importancia atribuida a la conducta asistencia (ρ , 527) ($P < 0.001$); Estos resultados coinciden con Hernández -Muñoz (2007) quien encontró que mientras más importancia se le otorga a la asistencia a cursos y el tener un sentimiento o actitud positiva hacia esta conducta de progreso académico, el personal de enfermería aumenta su autoeficacia percibida sobre habilidades y destrezas para enfrentarse a esta tarea.

En el presente estudio se le sumo la variable participación en educación continua, no encontrándose relación significativa entre las creencias sobre sus propias habilidades, importancia atribuida, el sentimiento o afecto hacia la educación continua de las enfermeras y la participación en educación continua.

Aunque en una en una primera instancia el haber encontrado relación entre las variables antes mencionadas, nos hizo suponer que mientras mayores fueran las creencias que poseían las enfermeras sobre sus habilidades y destrezas para enfrentarse a esta tarea, mayor importancia le otorgaría a la asistencia, y a tener un sentimiento o actitud positiva hacia esta conducta de progreso académico, mayores serían los niveles de participación, al realizar el análisis inferencial para la comprobación de hipótesis no se encontró relación significativa entre la autoeficacia percibida, importancia atribuida y sentimientos positivos que posea la enfermera y la participación en educación continua. Infiriéndose que la motivación intrínseca de la enfermera, de acuerdo con la teoría de Pintrich de autoeficacia y autorregulación (1994), no influye en la participación en educación continua.

Los enfermeros que participaron de actividades de educación continua en último año consideran esta conducta contribuye al desarrollo y proyección como profesional, y a la mejora de los servicios que brinda. Al igual que en los estudios consultados Hernández Muñoz (2007), la mayoría de los participantes señalaron el desarrollo y mejora profesional ($P=0.026$) como ventaja de participar en la educación continua y mencionan que la actualización influye en el Servicio Profesional ($P=0.001$).

En el patrón de participación se encontró que el 32,4% por ciento del personal de enfermería habían asistido de 1 a 2 cursos, con una carga horaria menor de 20 hs, de modalidad presencial en su mayoría, y un escaso porcentaje semipresencial, mediados por una plataforma educativa; predominantemente de teórico, seguido por actividades teórico – práctico. Los temas de interés para educación continua se orientaron a la contención emocional de las enfermeras y a los relacionados con la mejorara del desempeño clínico técnico. Esto no coincide con lo encontrado por Urbano y Jahns (1988), quienes identificaron en su estudio que el grupo más grande de participantes asistía entre 24 y 34 horas de educación continua, mientras que el 15 por ciento asistían entre 0 y 23 horas, interpretándose esto que en las enfermeras americanas para recertificar competencias profesionales deben acreditar más de 20 hs de educación continua al año, (DeSilets, 1995). Y por la revisión sobre educación profesional de las enfermeras (Liu WI, 2009), en el cual se revisaron diecinueve estudios que evaluaban la eficacia de los programas de educación continua, en cuanto a su enfoque y estrategias educativas, los metodos de evaluacion y eficacia, los programas que mas se asocian con resultados positivos de aprendizaje son los que combinan estrategias de aprendizaje, la incorporación de conferencias interactivas, discusiones en grupos pequeños, y gestión de casos, con una duración de al menos 16 hs, además de variedad de métodos de evaluación y un grupo control con el fin de proporcionar una medida validad de la formación profesional continua, pudiendo interpretarse como que los enfermeros realizan actividades de educación continua si evaluar la calidad de los programas, estrategias didácticas y carga horaria, enfocándose exclusivamente en el tema, en el caso que su participación sea voluntaria y por elección propia; y sin posibilidades de elección ni de tema, ni la calidad educativa en caso en que sean enviados por la institución donde trabajan.

Sobre los motivos que le impidieron participar el 32,3% manifestaron falta de tiempo, un 28,5% falta de recursos económicos, y falta de incentivos institucionales (24,7%), esto coincide con los estudios de Gamboa y Rufian quienes observaron que la incompatibilidad horaria, seguida de la falta de tiempo, al igual que Hernández-Muñoz (2007) quien además de los mencionado, observo que los recursos económicos fueron los factores personales más relevantes para la no participación, como también la falta de reconocimiento institucional y ascenso laboral; citando a Robertson y Higgins (1999) quien en su estudio sobre "Relación entre educación continua y satisfacción laboral de las enfermeras" pone de manifiesto la argumentación del individuo adulto a priorizar cualquier otra actividad por sobre la preparación académica.

El dato falta de recursos económicos y falta de incentivos institucionales, en los participantes del presente estudio, llama la atención, ya que se contradice con las respuestas sobre facilidades con las que tuvieron para participar dado que el 51,5% manifestó que conto con becas, actividades gratuitas y permisos, correspondiendo esto a la política institucional de fomento de la educación continua.

Es necesario mencionar que para fines del estudio solo se consideraron las actividades internas. Urbano (1988) identificó que los participantes asistían con mayor frecuencia a cursos de educación continua ofrecidos internamente por empleador. Estas actividades, gratuitas no representan un costo directo para el personal, eliminándose así las barreras alrededor de los cursos tales como la distancia y las finanzas

Al analizar las orientaciones motivacionales para participar en educación según característica personales, y profesionales de las enfermeras se observo

Se encontró que las mujeres asignan mayor importancia al Servicio Profesional ($P=0.018$), el aprendizaje e Interacción con colegas ($P=0.003$), y el Compromiso y Reflexión personal ($P=0.017$). Es decir que las mujeres tienden a valorar como útiles las actividades de educación continua para mejorar su servicio profesional, favorecer el aprendizaje e interacción con sus pares, a la vez que demuestra su compromiso con la profesión, y su pensamiento autocritico hacia la misma.

Los enfermeros que poseen un segundo empleo manifiestan tener mayores habilidades para la educación continua (P=0.003).

Según nivel académico los licenciados consideran que las actividades de educación continua son importantes para su Desarrollo y mejora profesional (P=0.004); Servicio profesional. (P=0.010); compromiso y reflexión personal(P=0.002), e importancia atribuida a la educación continua (P=0.022)

Los enfermeros que continúan sus estudios de postitulo o posgrado, les atribuyen mayor importancia (P=0.006), a las actividades de educación continua y consideran que contribuyen a su desarrollo y proyección profesional (P=0.020), mejoran los beneficios y seguridad laboral (P=0.003), y por lo tanto se sienten motivados (P=0.004) a realizarlas.

Al analizar las horas de educación continua y las orientaciones motivacionales, los enfermeros que realizaron más de 20 hs de educación continua consideran que esta influye en su desarrollo profesional (P<0.001), servicio Profesional (P=0.002), los beneficios personales y seguridad laboral (P=0.008), el compromiso y reflexión personal (P=0.012), sus propias habilidades para la participación (P<0.001), la importancia que le atribuyen (P<0.001), sentimiento o afecto hacia la educación continua(P<0.001) y Clasificación (P<0.001).

Se encontró relación entre el número de horas de educación continua y los factores personales, nivel de ingresos económicos (χ^2 22,014; P<0.001). Los enfermeros con mayores ingresos realizan más horas de capacitación en el año.

Se encontró relación entre número de horas de educación continua y los factores profesionales, nivel académico, los licenciados realizan más horas de educación continua al año. Esto coincide con lo reportado por Flores Peña, Ni C Hua, Gamboa y Rufian, y en años anteriores, DeSilets, que el tener mayor formación, aumenta la cantidad de horas de educación continua que el realizado por el resto de los enfermeros.

Al aplicar Rho de Spearman a las variables de los instrumentos se encontró correlación significativa entre el **Desarrollo y mejora profesional**, y la Clasificación de cursos de las actividades de educación continua, las habilidades y destrezas para la educación continua, la importancia atribuida a la asistencia a educación continua,

y el sentimiento o afecto hacia la educación continua. Esto puede interpretarse que cuando el enfermero percibe que los contenidos relacionados al conocimiento y a las habilidades podrían utilizarse en el trabajo, así como para mantenerse actualizados en nuevos avances en el campo de atención a la salud, (ρ ,604). ($P < 0.001$), aumenta la valoración de utilidad para su trabajo (ρ ,733) ($P < 0.001$), y la autoeficacia percibida sobre habilidades y destrezas para enfrentarse a la tarea (ρ ,569) ($P < 0.001$) y a tener un sentimiento o actitud positiva hacia la conducta de progreso académico (ρ ,561) ($P < 0.001$).

Servicio Profesional se correlaciona con Clasificación de cursos de educación continua, habilidades y destrezas para la educación continua, Importancia atribuida a la asistencia a educación continua, Afecto sobre la conducta asistencia. Interpretándose que cuando el enfermero percibe que la educación continua mejora la implementación de una práctica profesional enfocada en el servicio al paciente, aumenta las destrezas con el paciente, y servicio, mejora la valoración de utilidad para su trabajo (ρ ,575) ($P < 0.001$), le atribuye mayor importancia al participar (ρ ,329) ($P < 0.001$) aumenta la autoeficacia percibida sobre habilidades y destrezas para enfrentarse a la tarea (ρ ,350) ($P < 0.001$) y a tener un sentimiento o actitud positiva hacia la conducta de progreso académico (ρ ,346) ($P < 0.001$).

Aprendizaje e Interacción con colegas se correlaciona con Clasificación de cursos de educación continua, habilidades y destrezas para la educación continua, importancia atribuida a la asistencia a la educación continua.

Interpretándose que cuando el enfermero percibe que el intercambio con colegas estimula su propio pensamiento, y refuerza la identidad profesional, con un grupo profesional mayor ampliando la imagen de enfermería, aumenta la valoración de utilidad para su trabajo (ρ ,796) ($P < 0.001$), le atribuye mayor importancia al participar (ρ ,266) ($P < 0.001$) aumenta la autoeficacia percibida sobre habilidades y destrezas para enfrentarse a la tarea (ρ ,294) ($P < 0.001$).

Beneficios personales y seguridad laboral se correlaciona con clasificación de cursos de educación continua, habilidades y destrezas para la educación continua Importancia atribuida a la asistencia a educación continua, afecto hacia la conducta asistencia a educación continua. Cuando el enfermero percibe que la educación continua mejora las posibilidades de **beneficios económicos personales, y seguridad laboral**, aumenta la valoración de utilidad para su trabajo (ρ ,655)

($P < 0.001$), y la autoeficacia percibida sobre habilidades y destrezas para enfrentarse a la tarea (ρ ,245) ($P < 0.001$), le atribuye mayor importancia al participar (ρ ,871) ($P < 0.001$), y a tener un sentimiento o actitud positiva hacia la conducta de progreso académico (ρ ,537). ($P < 0.001$).

Compromiso y Reflexión personal se correlaciona con Clasificación de cursos de educación continua, habilidades y destrezas para la educación continua, importancia atribuida a la asistencia a educación continua. Demuestra el **compromiso** con la profesión y sus usuarios, y estimula reflexión sobre el valor de las responsabilidades de enfermería, aumenta la valoración de utilidad para su trabajo (ρ ,652) ($P < 0.001$). aumenta la autoeficacia percibida sobre habilidades y destrezas para enfrentarse a la tarea (ρ ,304) ($P < 0.001$), le atribuye mayor importancia al participar (ρ ,483) ($P < 0.001$) y a tener un sentimiento o actitud positiva hacia la conducta de progreso académico (ρ ,274) ($P < 0.001$). Afecto sobre la conducta asistencia a educación continua.

Las Habilidades y destrezas para la educación continua aumentan la Importancia atribuida a la asistencia a la educación y el sentimiento o actitud positiva sobre la asistencia

Importancia atribuida a la asistencia a educación continua y conducta asistencia a educación continua: mientras más importancia se le otorga a la asistencia a cursos y al tener un sentimiento o actitud positiva hacia la conducta de progreso académico el personal de enfermería aumenta la autoeficacia percibida sobre habilidades y destrezas para enfrentarse a la tarea.

7. Conclusión

Los resultados del presente estudio concluyen que:

Los factores personales de las enfermeras no influyen en la participación en educación continua. Los resultados del presente estudio no coinciden, con De Silet 1995; Herrera y Mancera 2006; Hernández Muñoz 2007, que señalan que existe relación significativa entre los factores personales.

En relación con los factores profesionales de las enfermeras no se pudo demostrar que influyan en la participación en educación continua.

De los factores motivacionales, las relacionadas con el desarrollo y mejora profesional, beneficios personales y seguridad laboral, presentaron efecto significativo sobre la participación en educación continua, lo que demuestra que el personal de enfermería está interesado en participar por razones relacionadas a la obtención de conocimientos y habilidades que podrían utilizarse en el trabajo actual o futuro, y beneficios económicos o de ascensos laborales.

Además, se identificó que la participación en educación continua es afectada por la utilidad que perciba el participante de estos cursos, que los participantes son capaces de identificar lo que desean aprender y están más motivados a participar cuando perciben alguna aplicación de estos conocimientos, habilidades y/o actitudes.

Se encontró que las creencias de las enfermeras sobre su propias habilidades y destrezas para la educación continua, la importancia atribuida por las enfermeras a la asistencia a educación continua, y el afecto sobre la educación continua que posean las enfermeras no influyen en su participación en actividades de educación continua

En relación con cantidad de horas de educación y factores personales: Se identificó el ingreso económico como variable significativa en la cantidad de horas de participación en educación continua, observando que a mayor ingreso económico mensual mayor cantidad de horas de participación.

Se encontró relación entre el número de horas de educación continua y el nivel académico, observado que las licenciadas realizaban más horas de educación continua al año.

Se encontró relación entre la cantidad de horas de educación continua y las orientaciones motivacionales. El desarrollo y la mejora profesional, el servicio profesional, los beneficios personales y laborales, el compromiso y reflexión sobre su propia práctica, las creencias sobre sus propias habilidades, la importancia que le atribuyan a la educación continua y el sentimiento o afecto positivo hacia la educación continua influyen para que las enfermeras realicen actividades de educación continua con mayores cargas horarias

En cuanto a orientaciones motivacionales y factores personales se encontró valores significativos según el género, en las mujeres el servicio profesional y aprendizaje e interacción con colegas, y compromiso y reflexión personal son los motivos por los que participa en educación continua.

Las habilidades son superiores en los enfermeros que poseen un segundo empleo.

Orientaciones motivacionales y factores profesionales, se identificaron en los licenciados con un mayor nivel de desarrollo.

Orientaciones motivacionales y si estudia actualmente, se encontró que los enfermeros

Desarrollo y mejora, importancia, afecto y beneficios son mayores.

Podría decirse que en el personal de enfermería hay diversidad de factores que incluyen en la participación de estos en la educación continua, pudiendo citarse la baja remuneración económica, la falta de tiempo debido a que gran parte de los encuestados son casados, tienen hijos y/o desempeñan funciones en el hogar, e incluso relacionado con la falta de difusión de jornadas y congresos o por la carencia de temáticas de interés en las actividades de capacitación continua difundidas.

Existe una pequeña población de enfermería que tiene desinterés por asistir a cursos de educación continua, indicando parte de ellos que es por la imposibilidad de un ascenso laboral.

La población encuestada refiere que es necesario contar con las facilidades institucionales para seguir estudiando, por ejemplo, el cambio de turno, días y horas, y el otorgamiento de becas de asistencia a estos, así como aumentar la oferta de cursos de educación continua en sus lugares de trabajo.

Índice de gráficos

Grafico °	Pág.
1. Media y desviación estándar de la antigüedad laboral.....	51
2. Porcentaje de motivación general y por dimensiones.....	63
3. Población según nivel académico obtenido.....	106
4. Población según área de especialidad/competencia profesional.....	106
5. Razones de participación en educación continua y participación	107
6. Orientaciones motivacionales, habilidades, importancia y afecto hacia la educación continua y participación	107
7. Razones de participación en educación continua y edad.....	108
8. Orientaciones motivacionales, habilidades, importancia y afecto hacia la educación continua y edad.....	108
9. Razones de participación en educación continua y genero.....	109
10. Habilidades, importancia y afecto hacia la educación continua y genero.....	109
11. Razones de participación en educación continua y estudia Actualmente.....	110
12. Habilidades, importancia y afecto hacia la educación continua y estudia actualmente.....	110

Gráficos

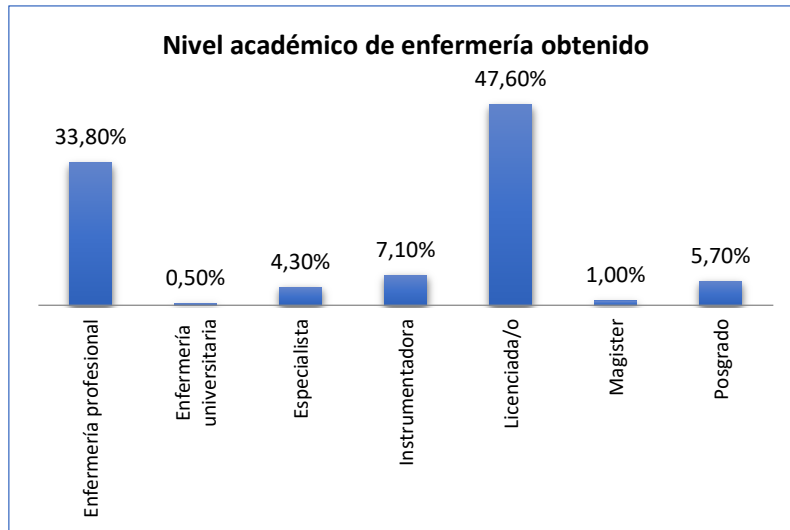


Grafico 3: Población según de nivel académico de enfermería obtenido

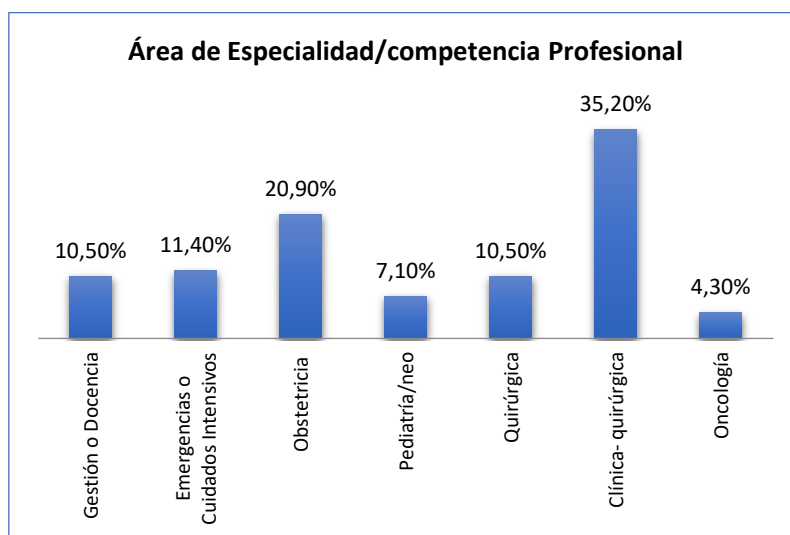


Grafico 4: Población según especialidad-competencia profesional

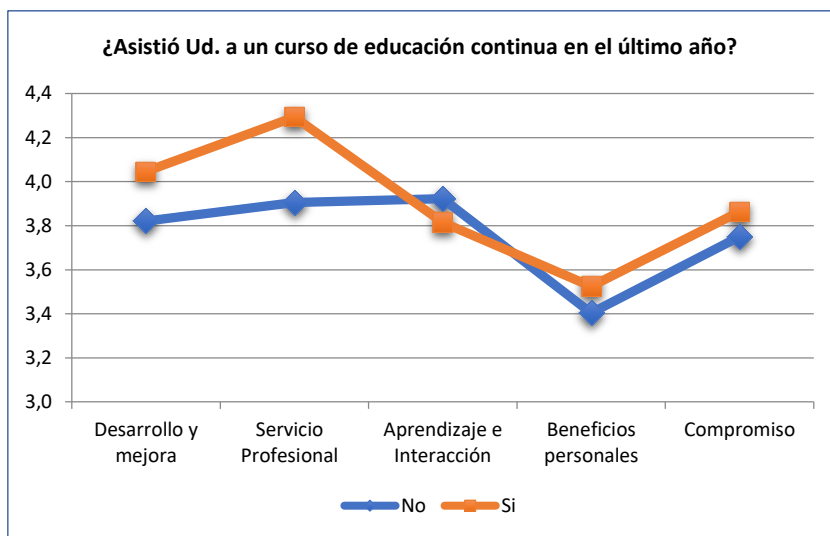


Grafico 5: Razones de participación en educación continua y participación

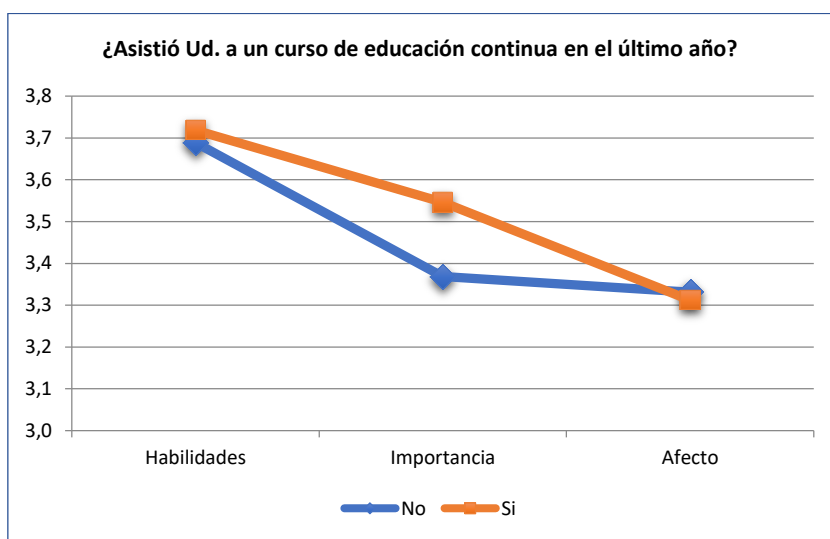


Grafico 6: Habilidades, importancia, afecto hacia a educación continua y participación en educación continua

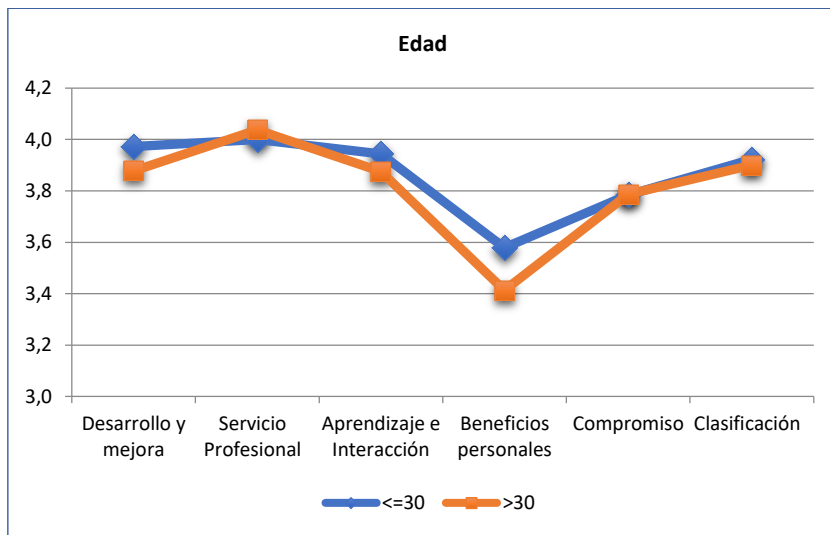


Grafico 7: Razones de participación en educación continua y edad

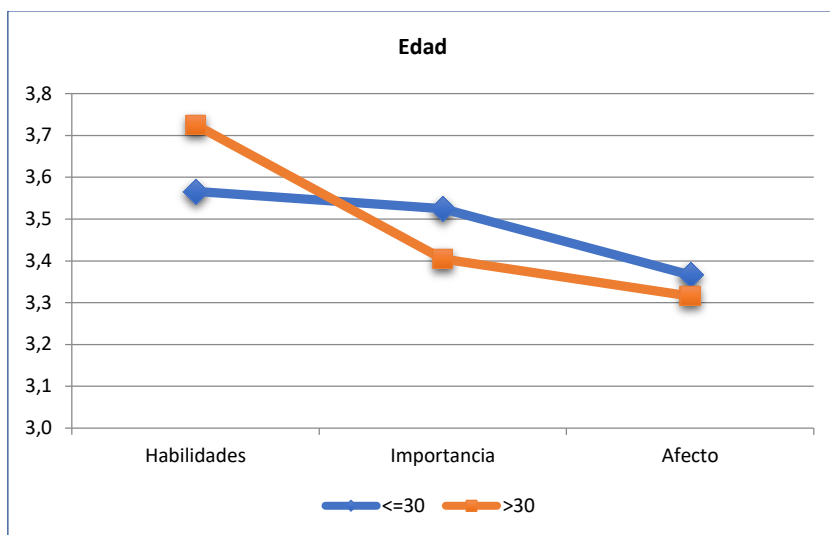


Grafico 8: Habilidades, importancia, afecto hacia a educación continua y edad

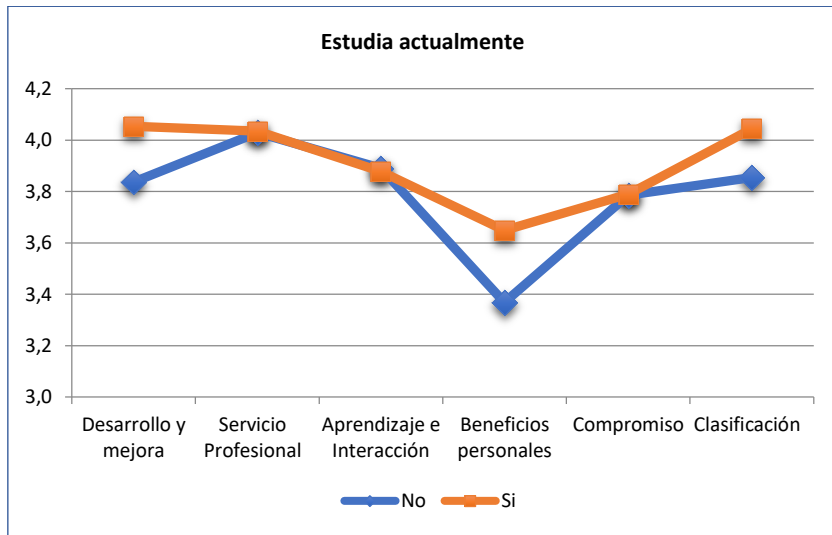


Grafico 9: Razones de participación en educación continua y estudia actualmente

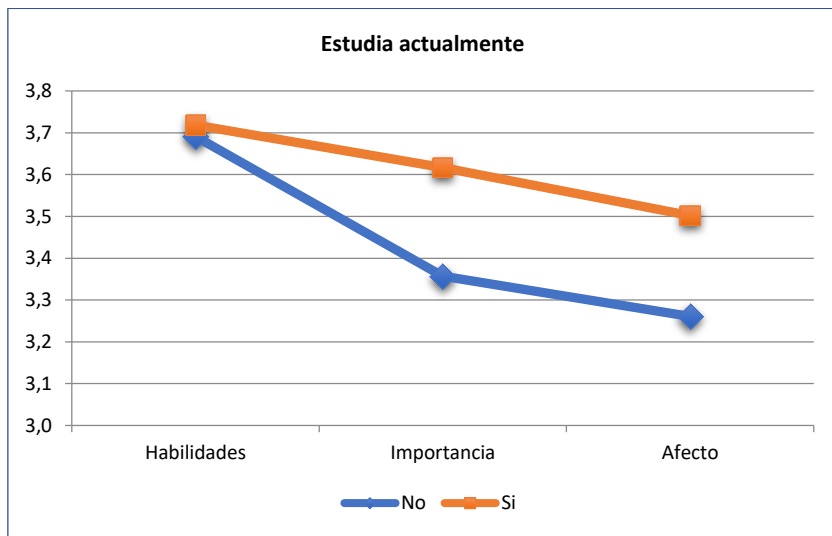


Grafico 10: Habilidades, importancia, afecto hacia a educación continua y estudia actualmente

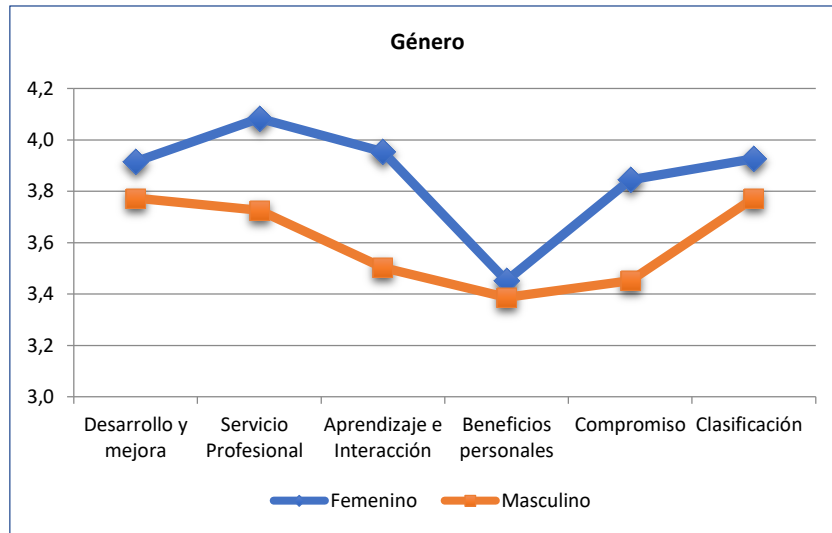


Grafico 11: Razones de participación en educación continua y genero

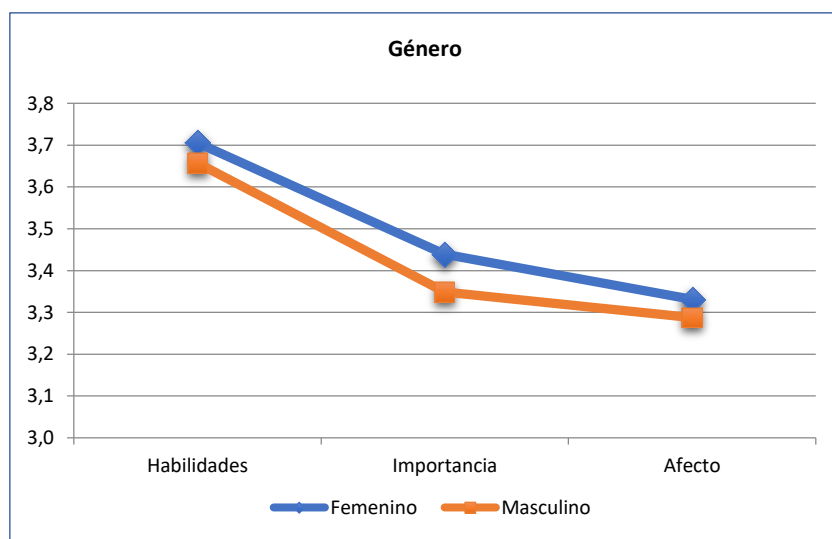


Grafico 12: Habilidades, importancia, afecto hacia la educación continua y genero

Anexos

I. Cronograma de actividades

Mes /año	01/15	02/15	03/15	06/15	07/15	08/15	09/15	01/16	04/16	07/16	08/16	09/16
Actividades			Al 05/15				al 12/15	al 03/16	al 06/16			al 03/17
Presentación borrador de Proyecto												
Diseño inicial y correcciones												
Prueba piloto												
Puesta en marcha de las encuestas												
Tabulación de los datos												
Correccion datos del director												
Revision												
RESULTADOS STATA												
Consolidacion de datos												
INTERPRETACION												
Elaboración final												
Revisiones y reuniones con Director de Tesis												

II. Cuestionarios

Bibliografía

Arias- Jimenez, M. (2007). Factores del clima organizacional influyentes en la satisfacción laboral de enfermería, concerniente a los cuidados intensivos neonatales del Hospita INacional de Niños, 2004. *Enfermería en Costa Rica* , 28 (1), 12-19.

Aiken L, Clarke S, Sloane D, Socholski J, Silber J. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA* 2002; 288(16):1987-93.

Artaza Barrios O, Méndez C. Holder Morrison R, Suarez Jiménez J. Redes integradas de servicios de salud: El desafío de los hospitales. OPD/OMS, Chile 2011. Capitulo IV. Pág. 180.

Arakaki Jorge. Significado y concepciones de la Enfermería: el punto de vista de estudiantes de la carrera de la Universidad Nacional de Lanús, 2008-2010. *Salud Colectiva*, Buenos Aires. Mayo - Agosto 2013. 9(2):151-167.

Bartels, J. Education nurses for the 21st century. *Nurs Health Sci*, 2005 7(4), 122-5.

Bartels J. Educating nurses for the 21st century. *Nursing and Health Sciences*. 2005, (7):221-225

Boshier, R. C. The Houle Typology After Twenty-Two Years: A Large-Scale Empirical Test. *Adult Education Quarterly* , 1985, 35 (3), 113-130.

Boshier, R.C. Psycho

metric Properties of the Alternative Form of the Education Participation Scale. *Adult Education Quarterly* , 1991, 41 (3), 150-167.

Brower Elizabeth A, Girard Donald, Wessel Kristen, Beker Thomas, Choi Dongseok. Barriers to Innovation in Continuing Medical Education. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 2008, 28(3):148-156,

Burgues, P. Reasons for Adult Participation in Group Educational Activities. *Adult Education Quarterly* , 1971, 22 (1), 3-29.

CABA, L. d. (18 de junio de 2004). Reglamentacion Ley 298. *Decreto 1.060/004* . CABA: <http://www.cedom.gov.ar/es/legislacion/normas/leyes/anexos/drl298.html>.

Chakraborty N, S. B. (February de 2006). Effectiveness of continuing nursing education program in child psychiatry. *J Child Adolesc psychiatr Nurs* , 19(1):21-8.

Chiodelli N, D. P. Educación continua en el trabajo: Nuevos desafíos para los profesionales de Enfermería. *Investigacion y Educacion en Enfermería* ,2007, (25)1:100-105.

Davini, M. Metodos para el entrenamiento y desarrollo de habilidades operativas. En M. d. enseñanza, *Metodos de enseñanza* 2008 (págs. 135- 152). Santillana.

Davini, M.C. Enfoques, problemas y perspectivas en la educación permanente de los recursos humanos de salud. OPS/OMS, serie Paltex nº 44, Washington, DC, 2002

Davini, M.C. Educación permanente en salud. OPS. Serie Paltex para ejecutores de programas de salud. nº 38, 1995. Módulo 1. Páginas 13-18.

Davini, M.C. La formación docente en cuestión: política y pedagogía. Paidós, Cuestiones de Educación, Buenos Aires, Argentina. 2005

Domenjó María Nolla. El proceso cognitivo y el aprendizaje profesional. Educación Médica 2006; 9(1):11-16

De Silets, L.D. Assessing register nurses reasons for participating in continuing education. J Contin Educ Nurs. 1995 Sep-Oct: 26(5):202-8

Demo, P. (2004). *Educação e Qualidade* (10ª ed. ed.). Campinas:Papirus;

Demo, P. (1996). *Pesquisa e construção de conhecimento*. (2º ed. ed.). Rio de Janeiro: Tempo brasileiro .

DeSilet, L. (september-october; de 1995). Assesing registred nurse`s reason for participation in continuing education. *J Continuing Education Nurse* , 25(5):202-8.

Ernesto Gore, Marisa Vázquez Mazzini. "La formación para el trabajo en equipo"2003. Disponible en: <http://live.v1.udesa.edu.ar/files/img/Administracion/DTN29.PDF>

Flores Peña Y, Alonso Castillo M. Factores que influncian la participación del personal de enfermería en la educación continua. Rev. Latino-Am de Enfermagen, 2006 mayo-junio; 14 (3). Citado en 2006. Disponible: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421862002>

Furze G, Pearcey P. Continuing education in nursing: a review of the literature. J Adv Nurs. 1999 Feb. 29(2):355-63.

Gerard Brekelmans, Rob F. Poell, Kees van Wijk, (2013) "Factors influencing continuing professional development: A Delphi study among nursing experts", European Journal of Training and Development, Vol. 37 Issue: 3, pp.313-325, <https://doi.org/10.1108/03090591311312769>

Gómez Gamboa; Montes Rufian ; Negre Los certales; Montse Flores; Estudio de la formación continuada en enfermería de un centro hospitalario de cuarto nivel. http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21629/1/2007_10.pdf

Harris, M.; Taylor, G. Estadística médica simplificada 2da edición Capital Intelectual SA – Buenos Aires – Argentina. Laboratorio Elea- 2013

Hernández Muñoz, A., & García Aguiluz, K. Factores motivacionales en el personal de enfermería que influyen en la asistencia a cursos de educación continua. *Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc.*, 2007, 15(3), 125-128.

Herrera J, M. B. (2006). Motivación y escuela. En *Manual Moderno* (pág. 173). México.

Houle, C. (1961.). *The inquiring mind: A study of the adult continuing learn*. Madison Wisconsin: University of Wisconsin Press.

Hughes L, W. S.-S. (January-February de 2001). Relationships between certification and job perceptions of oncology nurses. . *Oncology Nurse Forum* , 28(1): 99-106.

Lee AC, T. C. (2005 September-October). Hong Kong Nurses' perceptions of participation in continuing nursing education. . *J Continuing Education Nurse* , 36(5) 205-12.

Ley 24004 Régimen legal del ejercicio de la enfermería. disponible en:
<http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/regulacion/files/Leyes%20Nacionales/Ley%2024004.pdf>

Ley 298. *Ley de Ejercicio de la Enfermería* (25 de noviembre de 1999) CABA, L. d... Ciudad Autónoma de Buenos Aires:
<http://www.cedom.gov.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley298.html>.

López Chantal Biencinto, Santaolalla Carballo. Determinación del impacto de la Formación continua en el sector sanitario: diseño de un modelo de relaciones entre dimensiones. *Revista Complutense de Educación*. 2006. Vol. 17(1) 77-88

Malvarez Silvina, Recursos humanos de enfermería: desafíos para la próxima década, OPS, "Regulación de la Enfermería en América Latina". Washington, D. C.: OPS, 2011

Malvárez Silvina. Recursos humanos en enfermería. Desafíos para la próxima década. PAHO/WHO Citado setiembre 2015. Disponible en
<http://cursospaises.campusvirtualesp.org/file.php/39/docs/mod4-lecturas12.pdf>

Manfredi Maricel; La Educación en enfermería: una mirada hacia el próximo milenio. *Rev. Enferm. IMSS* 1999; 7 (3): 151-155

Ni Chumping, Hua Yan, Shao Pei, Wallen Gwenyth, Xu Shasha, Li Lu. Continuing education Chinese nurses: A general Hospital- based study.

Nietsche, E. A. Uma proposta pedagógica emancipatória para o curso de enfermagem da universidade federal. *Revista do centro de educação* , 1993, 2 (18), 115-138.

Oguisso T, A. A educação continua como fator de mudanças:. *Rev Tec Enf Nursing* , 2000, 1 (20), 22-29.

Olfert, M. E. (2004). *Similarities and Differences between Participants and Nonparticipants of Nursing Continuing Education*. Saskatchewan,: University of Saskatchewan,.

Pintrich, P. (1998). El papel de la motivación en el aprendizaje académico autorregulado. En *Evaluación y fomento del desarrollo intelectual en la enseñanza de las ciencias, artes y técnicas: perspectiva internacional en el umbral del siglo XXI* (págs. 229-262). Mexico: Porrúa.

Pintrich, P. (1999). Student motivation in the college classroom. En *Handbook of college teaching: theory and application* (págs. 23-24). Westport, CN, Greenwood Press: Pritchard KW, McLaran-Sawyer R,.

Polit, D., & Hungler, B. (1996). *Investigacion cientifica en ciencias de la salud*. Mexico : Interamericana.

Ricaldoni CAC, S. R. (novembro-dezembro de 2006). Educacion permante: una herramienta para pensar y actuar en el trabajo de enfermeria. *Rev Latino-am Enfermagem* , 14(6):837-42.

Robertson, E., Higgins, L, Rozmus, C., & Robinson, J. (1999). Association between continuing education and job satisfaction of nurses employed in long-term care facilities. *J Contin Educ Nurs*, 30(3), 108-113.

Urbano, M., & Janhs, I. (1988). a conceptual framework for nurse´s participation in continuing education. *J Continuing Education Nurse* , 19(4):182-6.

Valaitis., R. (January de 2002). Interactive continuing education wors hops or conferences can improve profesional practice and patient outcomes. *Evidence base nurse* , 5(1). 26.

Wadell, D. (March- April de 1993). Why do nurses participate in continuing eduaction: a meta –análisis. *J Contin Educ Nurse* , 24(2): 52-6.