

Máster Universitario en

Gestión y Planificación Sanitaria para Directivos de la Salud

Implementación de un sistema de
evaluación del impacto de la Formación
Continuada en la Oficina Regional de
Coordinación de Salud Mental y
Adicciones de la Comunidad de Madrid

Autora: Dorrin Bikdeli Siyavosh

Tutora: Silvia Fernández Rodríguez

Modalidad: Semipresencial



MUGYPS
2024-2025 spring

AUTORIZACIÓN TUTOR PRESENTACIÓN TFM ANTE TRIBUNAL

En Madrid, a 10 de marzo de 2025

D^a Silvia Fernández Rodríguez como tutora del TFM “Implementación de un sistema de evaluación del impacto de la Formación Continuada en la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones de la Comunidad de Madrid”, presentado por la alumna DORRIN BIKDELI SIYAVOSH para optar al título de Máster en Gestión en Planificación Sanitaria para Directivos de la Salud (MUGYPS 2024-2025 spring), hace constar que el TFM mencionado cumple con los criterios establecidos en la Guía del TFM MUGYPS 2024-2025 spring para su presentación y defensa ante tribunal evaluador, siendo la calificación otorgada por mi parte, previa a la defensa del TFM y evaluación del tribunal, de 9,75.

Y para que así conste, firmo la presente en la fecha arriba indicada.

**FERNANDEZ
RODRIGUEZ
SILVIA -
53102473G**

Firmado digitalmente
por FERNANDEZ
RODRIGUEZ SILVIA -
53102473G
Fecha: 2026.03.10
17:16:55 +01'00'

Vº. Bº. Del Tutor/a (firma):

Nota: Quiero poner en valor el gran trabajo desarrollado por Dorrin en este TFM. La dedicación sostenida y la profundización a lo largo de los meses, buscando siempre mejorar incluso el diseño inicial, han sido una constante. El trabajo integra una revisión narrativa estructurada y una metodología de investigación mixta (cualitativa → cuantitativa), demostrando competencias nucleares del máster. Destaca especialmente el diseño Delphi y la consulta a informadores clave con responsabilidad estratégica y operativa, lo que garantiza la pertinencia institucional y viabilidad técnica para su futura implementación.

El proyecto presenta valor aplicado e impacto potencial, siendo transferible a otras líneas del Plan de Formación Continuada de la Consejería de Sanidad.

En conjunto, se trata de un TFM sólido, riguroso y con clara proyección práctica.



A mis padres, por enseñarme el valor de la constancia y el esfuerzo.
A mis hermanas, por creer en mí y ser un apoyo incondicional.
Y, muy especialmente, a mi marido y a mis hijos, por su paciencia, comprensión y amor durante este camino.

“La mejor manera de encontrarte a ti mismo es perderte en el servicio a los demás.”
Mahatma Gandhi

Deseo comenzar estos agradecimientos reconociendo, en primer lugar, la guía y el acompañamiento de mi tutora **Silvia Fernández Rodríguez**, cuya mirada crítica, cercanía y dedicación han sido un verdadero regalo a lo largo de todo el proceso de elaboración de este TFM.

Mi agradecimiento se dirige también a **SEDISA** y a la **Universidad Europea**, entidades que hacen posible este máster y que promueven la excelencia y la mejora continua en la gestión sanitaria. De manera especial, quiero agradecer al equipo directivo, al equipo de coordinación y al conjunto de docentes, cuya profesionalidad, rigor y compromiso han contribuido a mi desarrollo profesional.

A mis **compañeros de promoción** que me han servido de inspiración y con quienes he tenido el privilegio de compartir momentos únicos y un camino de aprendizaje, debate y crecimiento.

Quiero expresar mi agradecimiento también a los **profesionales del área de gestión del campus virtual forMadrid** y al **panel de expertos** que han participado en este TFM aportando su tiempo, criterio y experiencia para fortalecer su calidad y viabilidad. Su aportación ha sido esencial para la solidez metodológica del estudio.

Mi reconocimiento especial a **Mercedes Navío Acosta** por su confianza, impulso y respaldo a esta iniciativa. Extiendo igualmente mi gratitud a **M^a Ángeles López Orive** por su colaboración, disponibilidad y compromiso con la mejora de los procesos formativos, que han contribuido de manera directa al desarrollo y viabilidad de esta propuesta.

A mis compañeros y compañeras de la **Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones** por su apoyo cotidiano y por contribuir a un entorno profesional que inspira la mejora continua; en especial a **Juan Carlos Ansede Cascudo** Y **Sara Santos Sanz** por su valioso criterio técnico y su orientación.

Cerrando estos agradecimientos, a **mis amigas** por su empuje y ánimo constante y, de manera muy especial, a **Aurora Döll Gallardo**, por su ayuda, su tiempo y su generosidad durante la elaboración de este TFM.

Índice

1. Glosario de símbolos, tablas y abreviaturas.....	5
2. Resumen General y palabras clave	6
3. Abstract y keywords	7
4. Presentación y propósito del estudio	8
5. Métodos de búsqueda de información	11
6. Marco teórico	12
Ámbito del estudio	12
Estructura y proyección teórica	12
7. Material y métodos	16
Diseño del plan	17
Participantes.....	17
Fases del proyecto	18
8. Resultados.....	24
9. Discusión	30
10. Conclusiones	34
11. Bibliografía	35
12. Anexos.....	38

1. Glosario de símbolos, tablas y abreviaturas

Tabla 1: Abreviaturas

CFC	Comisión de Formación Continuada de las profesiones sanitarias de la Comunidad de Madrid
CM	Comunidad de Madrid
DPC	Desarrollo Profesional Continuo
EIR	Enfermero Interno Residente
EMC	Educación Médica Continuada
FC	Formación Continuada
FEA	Facultativo Especialista Adjunto
IVC-I	Índice de Validez de Contenido por Ítem
LOPS	La Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias
MIR	Médico Interno Residente
ORCSMyA	Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones
PIR	Psicólogo Interno Residente
ROI	Return on Investment o Retorno de la Inversión.
RTAT	Readiness to Train Assessment Tool
SMyA	Salud Mental y Adicciones
TCAE	Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería
TNA	The Hennessy-Hicks Training Needs Analysis

Fuente: elaboración propia

Tabla 1. Abreviaturas

Tabla 2. Bloques conceptuales y términos de búsqueda utilizados

Tabla 3 Criterios de inclusión o exclusión

Tabla 4. Resumen comparativo de los modelos TNA, RTAT y Kirkpatrick

Tabla 5. Cronograma del proyecto

Tabla 6: IVC promedio por dimensión y criterio de evaluación

Tabla 7. IVC-I por ítem y criterio – Resultados completos de los 24 ítems

Tabla 8. Temas identificados en el análisis cualitativo

Tabla 9. Propuestas de reformulación – De la Ronda 1 a la Ronda 2

2. Resumen General y palabras clave

Resumen General

En el ámbito sanitario público, la ausencia de mecanismos estructurados para evaluar la transferencia del aprendizaje dificulta conocer la efectividad real de las actividades formativas y su repercusión en la práctica clínica y en la organización. El presente proyecto tiene como objetivo implementar un sistema institucional de evaluación del impacto formativo en la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones (ORCSMyA), superando los modelos tradicionales centrados exclusivamente en la satisfacción del participante y el aprendizaje inmediato.

El estudio se desarrolló mediante una metodología mixta (cualitativa-cuantitativa). En la fase cualitativa se realizó una revisión narrativa estructurada de la literatura, a partir de la cual se diseñó un cuestionario que integra tres marcos complementarios: el análisis de necesidades formativas (TNA), el modelo de transferencia (RTAT) y el modelo de evaluación de Kirkpatrick. Asimismo, se llevaron a cabo entrevistas con informadores clave para obtener el aval institucional y valorar la viabilidad del proyecto. Posteriormente, un panel Delphi con expertos permitió consensuar la pertinencia y claridad de los ítems, reforzando la validez de contenido del cuestionario.

En la fase cuantitativa se definió la estructura final del instrumento y se planificaron las fases posteriores, incluyendo la revisión por un comité de ética, el pilotaje, el análisis psicométrico y la implementación en el Campus Virtual de Aprendizaje dirigido a los empleados públicos de la Comunidad de Madrid (ForMadrid) así como su integración en el proceso de solicitud de acreditación de la Formación Continuada. Las actividades realizadas en las fases iniciales han permitido consolidar un diseño sólido y asegurar una validación de contenido exhaustiva. En línea con la planificación del proyecto, las fases próximas se desarrollarán en la siguiente etapa, una vez completados los trámites éticos y operativos correspondientes.

El modelo propuesto constituye un avance hacia una gestión formativa basada en resultados y un uso más eficiente del presupuesto público, a la espera de su pilotaje y validación psicométrica en fases posteriores.

Palabras clave

Formación continuada sanitaria; evaluación del impacto; transferencia del aprendizaje; gestión sanitaria

3. Abstract y keywords

Abstract

In the public healthcare sector, the lack of structured mechanisms to evaluate learning transfer hinders the understanding of the actual effectiveness of training activities and their impact on clinical practice and organizational outcomes. This project aims to implement an institutional system for assessing the training impact in the Regional Office for Mental Health and Addictions Coordination (ORCSMyA), surpassing traditional models focused solely on participant satisfaction and immediate learning.

The study was conducted using a mixed-methods approach (qualitative-quantitative). In the qualitative phase, a structured narrative literature review was performed, from which a questionnaire was designed integrating three complementary frameworks: Training Needs Analysis (TNA), the Return on Training Transfer (RTAT) model, and Kirkpatrick's evaluation model. Key informant interviews were also conducted to obtain institutional endorsement and assess the project's feasibility. Subsequently, a Delphi panel with experts enabled consensus on the relevance and clarity of items, reinforcing the content validity of the questionnaire.

In the quantitative phase, the final structure of the instrument was defined and the subsequent stages were planned, including review by an ethics committee, pilot testing, psychometric analysis, and implementation in the Virtual Learning Campus aimed at public employees of the Community of Madrid (ForMadrid), as well as its integration into the process for applying for Continuing Education accreditation. The activities carried out in the initial phases have made it possible to consolidate a robust design and ensure comprehensive content validation. In line with the project planning, the upcoming phases will be carried out in the next stage, once the corresponding ethical and operational procedures have been completed.

The proposed model represents a step forward toward training management based on outcomes and a more efficient use of public resources, pending its piloting and psychometric validation in subsequent phases.

Keywords

Continuing Professional Development; Impact evaluation; Training transfer; Healthcare management

4. Presentación y propósito del estudio

La regulación de la formación de los profesionales sanitarios en España se articula a través de la Ley 44/2003 de 21 de noviembre, que contiene el marco normativo para la formación inicial, especializada y continuada. Esta disposición no solo organiza las distintas etapas formativas, sino que integra el aprendizaje permanente como un componente inherente al ejercicio profesional sanitario, vinculándolo tanto a derechos como a responsabilidades. Su propósito es garantizar que los profesionales mantengan actualizadas sus competencias y puedan adaptarse a la evolución científica, tecnológica y organizativa del sistema sanitario. (*Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.*, s. f.)

En este marco, Formación Continuada (FC) se entiende como un proceso dinámico de actualización profesional que acompaña al sanitario a lo largo de toda su trayectoria laboral. Más que una actividad puntual, representa una estrategia permanente orientada a mantener la competencia técnica, facilitar la adaptación a los cambios asistenciales y reforzar la calidad de la atención prestada. Asimismo, guarda relación con el compromiso ético y social que caracteriza al ejercicio de las profesiones sanitarias. Sin embargo, existe una brecha significativa entre la inversión en actividades formativas y la evidencia disponible sobre su impacto real en la práctica clínica y en los resultados de salud.

La norma delimita, además, una serie de objetivos esenciales para la FC, entre los que destacan la actualización constante de las competencias profesionales, el fomento de la implicación en la práctica clínica y la promoción de un uso racional y eficiente de los recursos sanitarios. De este modo, la formación trasciende el desarrollo individual para convertirse en un elemento estratégico del sistema de salud. (España, 2007)

En el área de Salud Mental y Adicciones (SMYA), la actualización profesional adquiere una relevancia particular debido a la complejidad diagnóstica y terapéutica, la evolución constante de los enfoques clínicos y la necesidad de integrar perspectivas multidisciplinarias. Los cambios sociales recientes y el incremento de la demanda asistencial, precisa de profesionales con competencias actualizadas y capacidad de adaptación continua.

Los documentos estratégicos autonómicos en materia de SMyA correspondientes a los últimos periodos de planificación incorporan la FC como una línea prioritaria de actuación. En ellos se hace patente la necesidad de reforzar y actualizar las competencias profesionales para responder a las

nuevas demandas del sistema sanitario, concibiendo la formación como un instrumento esencial para la mejora de la calidad asistencial y el fortalecimiento organizativo (Comunidad de Madrid, 2018, 2022).

La evidencia disponible sugiere que los aprendizajes adquiridos durante la formación no siempre se traducen en cambios consistentes en el desempeño profesional. Esta brecha entre adquisición de conocimientos y aplicación práctica constata la complejidad de los procesos de transferencia, condicionados por factores individuales, organizativos y contextuales. Cuando dicha transferencia no se produce, la formación pierde parte de su potencial transformador (Cervero & Gaines, 2015; Gairín Sallán & Barrera-Corominas, 2014).

En el ámbito de la formación sanitaria se ha descrito que existe una distancia entre la percepción subjetiva de aprendizaje y la aplicación efectiva de los procedimientos. Esto hace patente la complejidad de los procesos de transferencia y la influencia de múltiples factores que median entre la adquisición de conocimientos y su uso en el ámbito asistencial. (Baldwin & Ford, 1988; Grossman & Salas, 2011; Zlateva et al., 2021). Estos hallazgos muestran que limitar la evaluación a la satisfacción y al aprendizaje inmediato no permite identificar ni demostrar cambios reales en la práctica clínica. (Saks & Burke, 2012)

En los dispositivos de SMyA, la transferencia del aprendizaje puede estar determinada por factores como la carga asistencial, la dinámica del equipo y el apoyo institucional, elementos que influyen de manera decisiva en la posibilidad de aplicar lo aprendido en la práctica diaria (Aarons et al., 2011; Beidas & Kendall, 2010; Fixsen et al., s. f.) La evaluación de la FC en este ámbito requiere instrumentos que capten no solo la satisfacción de los participantes, sino también la transferencia a la práctica clínica y los cambios percibidos en los procesos asistenciales (Falletta, 1998; Salas et al., 2012)

A nivel estatal se carece de un sistema sistemático para evaluar el impacto real de la FC. **Este proyecto tiene como finalidad diseñar, validar e implantar un sistema institucional que permita evaluar de manera sistemática el impacto de la FC impartida por la ORCSMyA.** Para ello, se propone un cuestionario administrado tres meses después de la actividad formativa, basado en tres modelos teóricos complementarios, con el objetivo de analizar la transferencia del aprendizaje, detectar barreras organizativas y orientar la mejora del plan formativo.

La Guía de Evaluación de Actividades de Formación Continuada de la Comunidad de Madrid (CM) (Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid. (s.f.) desde su creación en el año 2002, subraya la importancia de valorar la utilidad y aplicabilidad de la formación, garantizando que genere mejoras tangibles en la competencia del profesional y en la calidad de la atención sanitaria. En este sentido, recoge la evaluación del impacto y transferencia del conocimiento, constituyendo un elemento clave dentro del proceso de acreditación de la FC.

Un cuestionario que recoja datos sobre transferencia del aprendizaje, barreras encontradas y cambios percibidos en la atención permite documentar aspectos que la Comisión de Formación Continuada (CFC) de las profesiones sanitarias de la CM considera especialmente valiosos. Esta información no solo facilita la mejora interna del programa formativo, sino que también multiplica por 0,4 la puntuación de las actividades en los procesos de acreditación, al aportar evidencias de impacto que van más allá de la satisfacción o del aprendizaje inmediato. (Anexo 1)

La incorporación de este sistema en la plataforma institucional ForMadrid supone un avance relevante. ForMadrid es el campus de aprendizaje virtual y plataforma de formación en línea diseñada exclusivamente para los empleados públicos de la CM. Depende de la Agencia para la Administración Digital de la CM y entre otros planes, alberga el Plan de FC, dirigido a personal sanitario, gestionado por la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación* y cuyas competencias se recogen en el artículo 10 de la Ley 7/2005, de 23 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas. (Comunidad de Madrid. (s.f.). *ForMadrid: Campus de aprendizaje y formación para empleados públicos*. Agencia para la Administración Digital de la Comunidad de Madrid; Dirección General de Función Pública. (Marco competencial regulado en la Ley 7/2005, de Medidas Fiscales y Administrativas, art. 10). <https://campusmadrid.csod.com>)

Es la primera vez que un mecanismo de evaluación del impacto formativo se integra de manera sistemática en el campus de aprendizaje de la Administración Pública de la CM. Esta implementación pionera, permite automatizar la recogida de datos, garantizar su trazabilidad y facilitar su uso tanto para futuras publicaciones como en la mejora de las actividades formativas y la planificación estratégica del plan de FC. Con esta implementación, La ORCSMyA se sitúa en una posición de referencia dentro de la administración autonómica en materia de evaluación y calidad de la formación. (Anexo 2)

* Actualmente denominada Dirección General de Investigación y Docencia, tras la reorganización de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid en 2022.

5. Métodos de búsqueda de información

Se lleva a cabo una revisión narrativa estructurada siguiendo las recomendaciones metodológicas (Ferrari, 2015; Green et al., 2006; Sukhera, 2022). La elección de este diseño se justifica porque el tema abarca diseños de investigación diversos (cualitativas, cuantitativas, métodos mixtos), múltiples marcos teóricos y medidas de resultado heterogéneas, lo que hace impracticable un metaanálisis e idóneo un enfoque de síntesis interpretativa (Greenhalgh et al., 2018).

Se define cinco elementos fundamentales para las revisiones narrativas rigurosas: justificación de la elección del enfoque; claridad de límites y definiciones; justificación de los criterios de inclusión/exclusión; reflexividad; y detalles sobre el análisis e interpretación (Sukhera, 2022)

Se realizan búsquedas en las siguientes bases de datos, seleccionadas por su cobertura complementaria de las literaturas de educación médica, psicología y servicios sanitarios:

- **PubMed/MEDLINE:** literatura biomédica primaria
- **CINAHL:** enfermería y profesiones sanitarias
- **Cochrane Library:** revisiones sistemáticas sobre efectividad formativa

El periodo de búsqueda fueron el mes de noviembre y la primera semana de diciembre del 2025.

Tabla 2. Bloques conceptuales y términos de búsqueda utilizados

Bloque conceptual	Concepto	Términos utilizados (con operadores booleanos)
1	Población (Profesionales sanitarios)	("health personnel" OR "healthcare professional*" OR "healthcare provider*" OR physician* OR doctor* OR nurse* OR "medical student*" OR "health profession* student*" OR "allied health personnel")
2	Intervención (Educación / Formación)	("medical education" OR "health professions education" OR training OR "educational intervention*" OR "continuing medical education" OR CME OR workshop* OR curriculum OR program* OR course*)
3	Resultados / Evaluación	("program evaluation" OR "training evaluation" OR outcome* OR effectiveness OR impact OR "Kirkpatrick" OR "TNA" OR "RTAT" OR knowledge OR skill* OR competence OR behavior OR performance OR "practice change")

Fuente: elaboración propia

Tabla 3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterio	Inclusión	Exclusión
Población	Profesionales de SMYA. Se incluyen Residentes (MIR, PIR, EIR)	Estudiantes de grado, profesionales no especializados en salud mental, salvo que el marco teórico o los instrumentos sean directamente transferibles.
Intervención	Programas de FC, DPC o EMC dirigidos a profesionales de salud mental.	Programas formativos sin evaluación de resultados. Descripciones curriculares sin datos empíricos. Intervenciones dirigidas a pacientes o familiares

Resultados	Cualquier resultado de evaluación en cualquier nivel de Kirkpatrick/TNA/RTAT. Estudios que describan, desarrollen o validen instrumentos de evaluación del impacto o transferencia del aprendizaje.	Estudios sin componente evaluativo
Diseño	Cuantitativo, cualitativo, métodos mixtos, revisiones, metaanálisis, estudios de validación psicométrica de instrumentos	Editoriales, resúmenes de congresos sin publicación completa, opiniones de expertos sin fundamentación empírica, protocolos de estudio sin resultados publicados.
Fecha	2015-2025 (obras seminales sin límite)	Publicaciones anteriores a 2015
Idioma	Inglés, español	Otros idiomas

Fuente: elaboración propia

6. Marco teórico

Ámbito del estudio

El ámbito de aplicación del estudio es la ORCSMyA, órgano dependiente de la Consejería de Sanidad de la CM, responsable de la coordinación de la red de atención a la SMyA, la promoción de la participación de pacientes y familiares, y la coordinación interinstitucional.

La CM cuenta con un Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones 2022-2024 (Comunidad de Madrid, 2022; Decreto 244/2023, 2023), que establece como una de sus líneas estratégicas la FC. La ORCSMyA desempeña un papel central en la planificación, implementación y evaluación de las acciones formativas dirigidas a los profesionales de su red.

Estructura y proyección teórica

Marco teórico integrado: modelos de evaluación de la formación en el ámbito sanitario

La evidencia disponible sugiere que los aprendizajes adquiridos durante la formación no siempre se traducen en cambios consistentes en el desempeño profesional. Esta brecha entre adquisición de conocimientos y aplicación práctica muestra la complejidad de los procesos de transferencia, condicionados por factores individuales, organizativos y contextuales. Cuando dicha transferencia no se produce, la formación pierde parte de su potencial transformador.

Estos marcos fueron elegidos por su aplicabilidad directa al diseño de un cuestionario ad-hoc para la ORCSMyA y por su uso extendido en investigación sanitaria (Markaki et al., 2014; Zlateva et al., 2015; Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006):

Identificación de necesidades formativas: el modelo TNA

El análisis de necesidades formativas representa la base para planificar intervenciones ajustadas a la realidad profesional. Su finalidad es identificar discrepancias entre las competencias requeridas por el puesto y aquellas efectivamente dominadas por los profesionales, lo que permite priorizar áreas de mejora (Herrero, s. f.). En el entorno sanitario, el modelo desarrollado por Hennessy y Hicks ha demostrado especial utilidad por su adaptación específica a profesionales de la salud y su validación en distintos contextos internacionales. (Hennessy & Hicks, 2011; Hicks & Hennessy, 1997).

Diversos estudios han señalado que los programas diseñados a partir de necesidades previamente identificadas presentan mayor probabilidad de generar cambios significativos en el desempeño profesional. Cuando la formación responde a brechas reales, aumenta su relevancia percibida y su potencial de transferencia. Esta aproximación resulta especialmente pertinente en SMyA, donde los perfiles profesionales y los dispositivos asistenciales presentan una elevada heterogeneidad.

Evaluación de la preparación organizativa: el modelo RTAT

Tras la identificación de las necesidades formativas, resulta imprescindible analizar si el entorno organizativo ofrece condiciones favorables para que el aprendizaje se traduzca en cambios reales. El modelo RTAT permite explorar variables como la cultura institucional, el liderazgo, la disponibilidad de recursos y el apoyo al profesional, factores que influyen de manera decisiva en la transferencia del aprendizaje. Desde esta perspectiva, la efectividad formativa no depende exclusivamente del contenido impartido, sino también del contexto en el que debe aplicarse. (Connecticut Institute for Primary Care Innovation, 2015). En SMyA, donde la carga asistencial, la coordinación interprofesional y la variabilidad entre dispositivos son elementos críticos, el RTAT ayuda a anticipar barreras y a planificar estrategias que favorezcan la implementación efectiva de los contenidos formativos.

Evaluación del impacto de la formación: el modelo Kirkpatrick

Este modelo, propone analizar la eficacia de una actividad formativa a través de cuatro niveles que permiten comprender desde la experiencia inmediata del participante hasta los efectos que la formación genera en la práctica profesional y en la organización. Este enfoque ha sido ampliamente utilizado en el ámbito sanitario por su capacidad para integrar diferentes dimensiones del impacto formativo (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006). Su aplicación en el ámbito sanitario está documentada, especialmente en programas dirigidos a profesionales de enfermería, medicina y SMyA, donde ha demostrado ser útil para evaluar tanto la adquisición de competencias como los cambios en la práctica clínica (Heydari et al., 2019; Huang et al., 2020). Tras seis décadas, sigue siendo el marco más utilizado en investigación sobre evaluación formativa. (Alsalamah & Callinan, 2022)

Los cuatro niveles propuestos permiten analizar de manera escalonada el alcance de la formación:

- Reacción (nivel 1): mide la satisfacción y percepción de utilidad de la formación.
- Aprendizaje (nivel 2): evalúa cambios en conocimientos, habilidades o actitudes.
- Comportamiento (nivel 3): analiza si los participantes aplican lo aprendido en su práctica profesional.
- Resultados (nivel 4): examina el impacto organizativo o en los resultados en salud.

Este enfoque permite una evaluación progresiva y coherente, donde cada nivel aporta información complementaria sobre la eficacia formativa.

En la actualidad, las acciones formativas promovidas por la Dirección General de Investigación y Docencia evalúan de manera sistemática los niveles iniciales del modelo (satisfacción y aprendizaje) mediante cuestionarios administrados al finalizar la actividad. Sin embargo, no se dispone de un procedimiento estructurado que permita valorar de forma homogénea los niveles relacionados con la transferencia al puesto de trabajo y con el impacto organizativo, ni en el ámbito autonómico ni a escala nacional.

Integración de los tres modelos en un único cuestionario

El instrumento propuesto en este proyecto combina aportaciones de los tres modelos teóricos en una única herramienta de evaluación posterior a la formación. Esta integración responde a una lógica metodológica clara: obtener información sobre necesidades formativas, condiciones organizativas y resultados percibidos sin dividir el proceso de evaluación en varios instrumentos independientes. Esta integración es metodológicamente coherente y conceptualmente sólida por varias razones:

1. Los tres modelos incluyen dimensiones evaluables retrospectivamente: Aunque el TNA y el RTAT se concibieron para fases previas a la acción formativa, muchas de sus dimensiones pueden evaluarse desde la experiencia del profesional una vez finalizada la formación:
 - El TNA puede evaluarse retrospectivamente porque los profesionales pueden valorar qué necesitaban antes y qué necesitan ahora (Howard, 1980; Howard et al., 1979; Pratt, 2000)
 - El RTAT puede evaluarse a posteriori porque la percepción del apoyo organizativo, los recursos y la cultura de aprendizaje se manifiestan durante y después de la formación (Marsick & Watkins, 2003; Tracey & Tews, 2005)

- El modelo Kirkpatrick exige necesariamente una evaluación posterior para medir la transferencia y el impacto (Alsalamah & Callinan, 2022; Heydari et al., 2019; Huang et al., 2022; Yardley & Dornan, 2012)
- 2. La percepción retrospectiva es una fuente válida de evaluación: La literatura reconoce que los cuestionarios retrospectivos reducen el sesgo y permiten comparar el antes y el después desde una misma escala cognitiva (Howard, 1980; Howard et al., 1979; Pratt, 2000).
- 3. Un único cuestionario reduce la carga para los profesionales: Aplicar tres instrumentos separados disminuiría la participación y dificultaría la integración en ForMadrid. Un único cuestionario resulta más eficiente y sostenible.
- 4. La ORCSMyA necesita un sistema práctico y escalable: La integración permite obtener información sobre necesidades (TNA), condiciones organizativas (RTAT) e impacto (Kirkpatrick) sin multiplicar procesos.
- 5. Los tres modelos comparten un elemento común: la experiencia del profesional.

El profesional puede valorar retrospectivamente:

- Qué necesitaba (TNA)
- Qué apoyo tuvo (RTAT)
- Qué ha cambiado (Kirkpatrick)
- 6. La integración permite construir un modelo de evaluación más robusto: La combinación de los tres modelos facilita la evaluación completa del ciclo formativo y aporta datos valiosos para la toma de decisiones a nivel institucional.

Tabla 4. Resumen comparativo de los modelos TNA, RTAT y Kirkpatrick

Modelo	Propósito central	Momento de uso	Aspectos que analiza	Puntos fuertes	Limitaciones
TNA (Training Needs Assessment)	Detectar qué competencias requieren refuerzo para orientar la formación	Antes de la formación o de manera retrospectiva	Diferencias entre lo que el puesto exige y lo que el profesional domina	Permite ajustar la oferta formativa a necesidades reales y optimizar recursos	No aporta información sobre el impacto final de la formación
RTAT (Readiness to Train Assessment Tool)	Valorar si la organización dispone de condiciones que favorezcan la transferencia	Antes de la formación o tras su finalización	Cultura de aprendizaje, liderazgo, recursos, apoyo al personal	Ayuda a anticipar barreras y a planificar estrategias de apoyo	No identifica necesidades formativas ni mide resultados clínicos
Kirkpatrick	Analizar los efectos de la formación en distintos niveles	Después de la formación	Satisfacción, aprendizaje, aplicación en el puesto y efectos organizativos	Permite evaluar desde la experiencia del participante hasta los cambios en la práctica	Los niveles superiores son difíciles de medir y requieren seguimiento

Fuente: elaboración propia

Pregunta de investigación

¿En qué medida las acciones formativas del Plan de FC de la ORCSMyA de la CM producen cambios en la práctica asistencial de los profesionales sanitarios participantes?

Objetivo general

Mejorar la calidad del plan de FC de la ORCSMyA de la CM a través de la implementación de un procedimiento de evaluación del impacto de las acciones formativas.

Objetivos específicos

- Diseñar, pilotar y validar un cuestionario de evaluación del impacto de las acciones formativas en la práctica clínica.
- Analizar los factores que facilitan u obstaculizan la transferencia del aprendizaje a la práctica clínica en los profesionales de SMyA.
- Mejorar las resoluciones de acreditación, introduciendo la evaluación del impacto de forma sistemática en los criterios de calidad formativa.
- Incluir la evaluación del impacto de la formación de SMyA en la plataforma oficial de Madrid Digital (ForMadrid), permitiendo su implementación automatizada.

7. Material y métodos

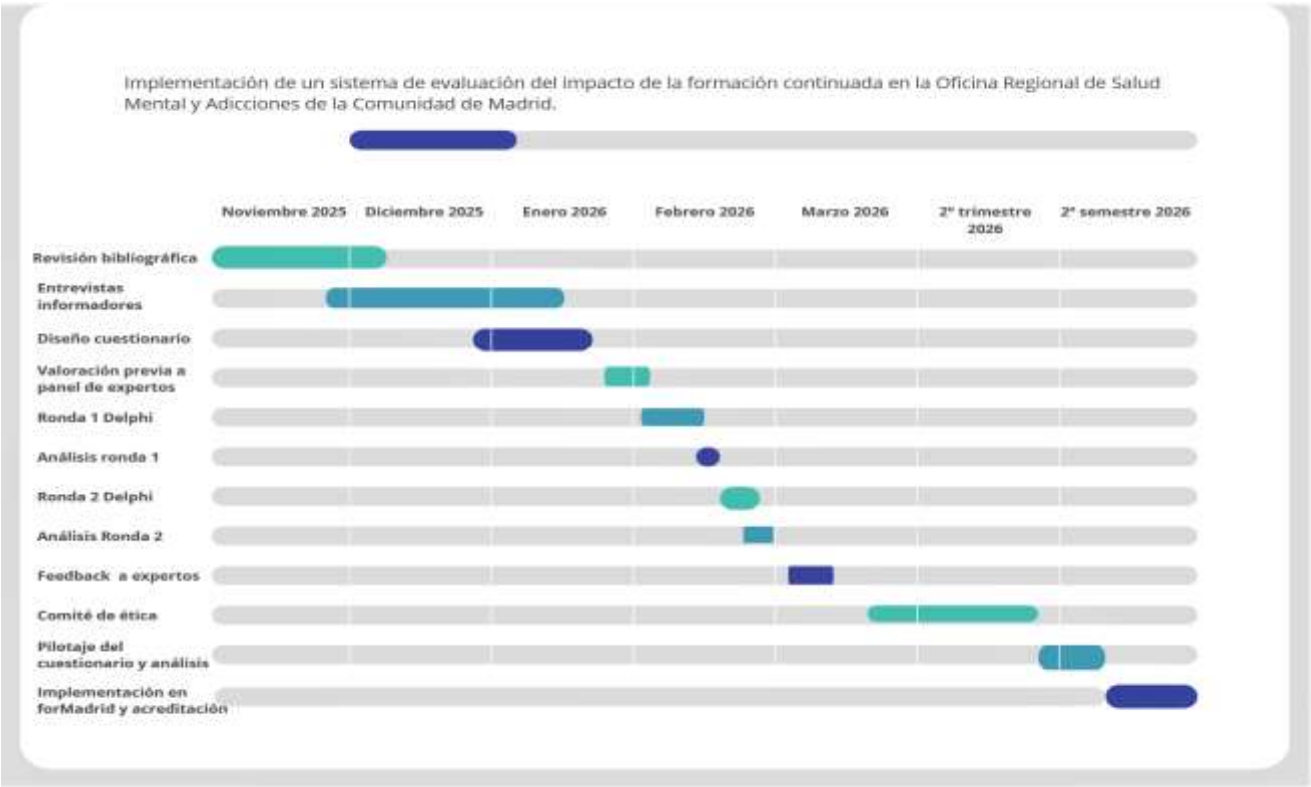
Se plantea un diseño mixto (cualitativo-cuantitativo) consistente en una primera parte cualitativa donde se consulta a informadores clave, se diseña un cuestionario que se somete a validación de contenido y consenso mediante un panel Delphi y se solicitará una revisión por parte de un comité de ética. En la parte cuantitativa se pilotará el cuestionario en una muestra de profesionales (N= 50-100) y se realizará un análisis psicométrico (consistencia interna, fiabilidad test-retest, validez de constructo) para posteriormente integrar el cuestionario en la plataforma ForMadrid e incorporarlo en el expediente de acreditación de la actividad, mejorando así la valoración que obtengan las actividades de FC de la ORCSMyA y su traducción a créditos de FC. Este aspecto mejora también la competitividad que tengan los profesionales de la ORCSMyA, por ejemplo, en concursos de méritos o baremos de carrera profesional. Ésta segunda parte cuantitativa y la solicitud de revisión por parte de un comité de ética se realizará en una etapa posterior a este TFM ya que las limitaciones temporales de la primera fase impiden su realización en el tiempo previsto.

Diseño del plan

El diseño adoptado es un plan de mejora institucional estructurado en siete fases secuenciales, que abarcan desde la revisión bibliográfica hasta la propuesta de integración del sistema de evaluación en la plataforma institucional ForMadrid y en los criterios de acreditación de la formación permitiendo una implementación progresiva y participativa.

En el diseño inicial del proyecto se habían previsto seis fases. Sin embargo, se consideró de valor incorporar una fase adicional destinada a la revisión del cuestionario por parte de un comité de ética, para asegurar el respeto de los principios de confidencialidad y uso responsable de la información, de acuerdo con los estándares éticos y normativos vigentes.

Tabla 5. Cronograma del proyecto



Fuente: elaboración propia

Participantes

Los participantes del estudio son profesionales de la red de SMyA que realizan formación ofertada por la ORCSMyA. Se incluirán perfiles como:

- FEA de Psiquiatría
- FEA de Psicología clínica

- Enfermería Especialista en SM.
- Enfermería generalista que ejercen en SM.
- TCAE
- Profesionales de Trabajo Social
- Terapeutas Ocupacionales
- Otros profesionales vinculados a la red de SMyA (monitores/a y educadores/as sociales)

La participación será voluntaria y anónima.

Fases del proyecto

Fase 1: Revisión bibliográfica narrativa de modelos de evaluación e instrumentos existentes.

Para este proyecto se ha decantado por una revisión bibliográfica narrativa porque existen pocos estudios en esta área. Hay mucha heterogeneidad metodológica y escaso seguimiento a largo plazo. (Grant & Booth, 2009).

En la fase de identificación se localizan un total de 3.109 registros procedentes de bases de datos (n = 3) y registros adicionales (n = 3.106). Tras la eliminación de duplicados (n = 2.054), quedan 1.052 registros para su cribado inicial. En la fase de cribado, donde se revisaron títulos y resúmenes, se excluyen 1.009 registros por no cumplir los criterios de inclusión establecidos. Posteriormente, se recuperan los 43 informes a texto completo, y son evaluados para determinar su elegibilidad. Tras aplicar los criterios de exclusión relacionados con población inadecuada (n = 5), tipo de publicación no pertinente (n = 4), resultados no alineados con el objetivo del estudio (n = 3) y estudio no relevante (n = 2), **se incluyen finalmente 29 estudios en la revisión.** (Anexo 3)

Fase 2: Consulta a informadores clave

El plan de FC de la ORCSMyA se gestiona de manera centralizada dentro del plan anual de la Dirección General de Investigación y Docencia y se ubica dentro de la plataforma ForMadrid. Ésta es la razón por la que los informadores clave consultados han sido la coordinadora de la ORCSMyA y Gerente Asistencial de Hospitales (Responsable de la ORCSMyA), la Subdirectora General de Formación y Acreditación Docente Sanitaria (Responsable del Plan de FC de la Consejería de Sanidad y de la CFC) y personal del Área del Campus Virtual ForMadrid.

Se realizan reuniones individuales que se elaboran a partir de los hallazgos de la revisión bibliográfica y se estructura en torno a los siguientes ejes:

- Necesidades y retos en la evaluación del impacto formativo,
- Experiencias previas

- Criterios de calidad
- Integración con sistemas de información y expectativas respecto al nuevo procedimiento

Esta fase permite captar la perspectiva institucional, identificar factores contextuales y recoger sugerencias para el diseño del cuestionario y del procedimiento de evaluación.

Previo al panel de expertos, se realiza una consulta específica con la tutora del TFM, quien forma parte del equipo de evaluadores de la CFC. Su participación en esta fase tiene como finalidad revisar la coherencia metodológica del cuestionario y asegurar su alineación con los criterios de calidad utilizados en los procesos de acreditación. Para evitar sesgos en el proceso de consenso, y dado su rol experto y su relación directa con la autora, se decide excluirla deliberadamente del panel Delphi, garantizando así la independencia de las valoraciones emitidas por los expertos participantes.

Fase 3: Diseño del cuestionario de evaluación del impacto y transferencia (validez de contenido mediante panel de expertos Delphi).

A partir de la información obtenida en las fases anteriores, se diseña un cuestionario específico para evaluar la transferencia del aprendizaje a la práctica clínica tras la participación en acciones formativas de la ORCSMyA. El cuestionario se estructura en 5 dimensiones relacionadas con la adecuación de la formación a las necesidades detectadas, la preparación para la transferencia, los cambios en la conducta profesional, las barreras y facilitadores encontrados y el impacto percibido en la atención.

El instrumento final consta de 24 ítems distribuidos en cinco apartados, cada uno asociado a un marco teórico de referencia

- Adecuación a necesidades formativas (Hennessy-Hicks TNA): valora si la formación responde a brechas competenciales reales.
- Preparación para la transferencia (RTAT - Readiness to Train): explora factores organizativos y del entorno laboral que influyen en la aplicación de lo aprendido.
- Transferencia a la práctica profesional (Kirkpatrick - Nivel 3): analiza el grado de aplicación de los conocimientos y habilidades adquiridos.
- Impacto organizativo percibido (Kirkpatrick - Nivel 4, aproximación contextual): recoge la percepción de cambios en procesos, coordinación o calidad asistencial.
- Valoración global: ofrece una impresión general sobre la utilidad y aplicabilidad de la formación.

El proceso de diseño incluye:

1. Redacción de ítems claros, pertinentes y adaptados al contexto de la SMYA en la Comunidad de Madrid.

Se construye un cuestionario único que integra dimensiones de TNA, RTAT y el modelo de Kirkpatrick (niveles 3 y 4). Incluye 5 ítems en cada dimensión más otro apartado de valoración global con 5 ítems más.

Para cada ítem se solicita a los expertos que valoren:

- Relevancia del ítem
- Claridad y redacción
- Pertinencia al contexto sanitario
- Correspondencia con la dimensión teórica

El envío se prevé a los tres meses de la finalización de cada actividad formativa, con el fin de evaluar la transferencia real a la práctica profesional.

2. elección del formato de respuesta (escalas tipo Likert, preguntas abiertas y semi-abiertas).

El cuestionario se compone de 24 ítems estructurados en una escala de respuesta tipo Likert siendo 1= totalmente en desacuerdo, 5= totalmente de acuerdo y 6= No procede. De estos 24 ítems, cuatro incluyen además una pregunta abierta y otro ítem incluye una pregunta adicional de elección múltiple. Dentro del apartado de valoración global se incluye una pregunta abierta destinada a recoger observaciones adicionales por parte de los participantes.

Se opta por emplear La escala Likert junto a preguntas semi-abiertas y abiertas para obtener datos cuantificables sobre la intensidad de las percepciones y valoraciones de los participantes y facilitar el análisis comparativo y al mismo tiempo recoger matices, explicaciones y aspectos no previstos.

3. Validación de contenido mediante panel de expertos (Método Delphi).

El método Delphi es una técnica estructurada de consenso que permite recabar la opinión de un grupo de personas expertas mediante varias rondas sucesivas de consulta. Cada participante valora los ítems de forma anónima y recibe feedback entre rondas, lo que facilita la convergencia hacia acuerdos sólidos en temas complejos (Hsu & Sandford, 2007; Okoli & Pawlowski, 2004).

En este proyecto, el panel Delphi se emplea para revisar la pertinencia, claridad y relevancia de los ítems del cuestionario, asegurando su validez de contenido antes del pilotaje.

3.1 Panel de expertos

Se constituyó un panel de 10 expertos mediante muestreo intencional, buscando perfiles complementarios en los ámbitos de SMYA, FC y Gestión Sanitaria.

- Psiquiatras, psicólogos/as clínicos y terapeutas ocupacionales con experiencia en formación continuada y coordinación docente.
- Profesionales de enfermería en salud mental y otros perfiles con trayectoria en práctica asistencial y actividad formativa.
- Responsables de formación continuada, acreditación o comisiones de formación
- Expertos en evaluación de formación o gestión de calidad

3.2 Instrumento de evaluación

Ronda 1

Se remite a cada experto el cuestionario completo junto a un formulario estructurado de evaluación por Microsoft Forms. Para cada uno de los 24 ítems, los expertos deben puntuar cuatro criterios antes descritos en escala Likert de 1 a 4. Además, se incluye un campo abierto de observaciones cualitativas para cada ítem. De los 10 expertos, 8 completan la primera ronda. (Anexo 4)

3.3 Criterios de análisis

El análisis cuantitativo se realiza mediante en el cálculo del Índice de Validez de Contenido por ítem (IVC-I), entendido como la proporción de expertos que otorgaron puntuaciones de 3 o 4 en cada criterio (Lynn, 1986; Polit & Beck, 2006)

Los umbrales de consenso aplicados son:

Aceptado: Mediana ≥ 3 y porcentaje de acuerdo (puntuaciones 3-4) $\geq 75\%$.

Revisar: Mediana ≥ 3 y porcentaje de acuerdo entre 50% y 74%.

Reformular: Mediana < 3 o porcentaje de acuerdo $< 50\%$.

El S-CVI/Ave (Scale-level Content Validity Index, promedio) se calcula como la media de todos los IVC-I del cuestionario. Se considera adecuado un valor ≥ 0.80 (Polit & Beck, 2006) El análisis cualitativo de las observaciones se realiza mediante síntesis temática, identificando categorías recurrentes y propuestas de reformulación.

Fase 4. Revisión ética previa al pilotaje (previsto para el primer semestre 2026)

Tras completar el diseño y la validación de contenido del cuestionario, se prevé solicitar su revisión por un comité de ética de investigación antes de iniciar el pilotaje. Aunque el instrumento no recoge datos clínicos ni información sensible de pacientes, la participación de profesionales de la red de SM yA y la posible utilización de los datos para análisis posteriores o para su difusión científica hacen recomendable esta evaluación. La revisión ética permitirá asegurar la protección de los participantes, el cumplimiento de la normativa de protección de datos y la adecuación del procedimiento a los estándares institucionales. Esta fase se llevará a cabo inmediatamente antes de la aplicación del cuestionario en la muestra piloto.

Fase 5: Pilotaje del cuestionario (previsto para el primer semestre del 2026)

El cuestionario se someterá a un pilotaje en una muestra de profesionales sanitarios que hayan participado recientemente en acciones formativas de la ORCSMyA.

Para el pilotaje del cuestionario se seleccionará una muestra de 50-100 profesionales de tres acciones formativas diferentes. Esta cifra responde a recomendaciones metodológicas ampliamente utilizadas, que sitúan el tamaño del piloto entre el 5-10% de la población objetivo para garantizar capacidad de detectar problemas de validez, fiabilidad y operatividad. Además, supera los mínimos descritos en la literatura psicométrica, que establecen que al menos 30 participantes son suficientes para evaluar la consistencia interna y la fiabilidad (kappa, ICC, alfa de Cronbach).

El pilotaje tendrá como objetivos:

- Evaluar la comprensibilidad, pertinencia y aceptabilidad de los ítems.
- Identificar posibles dificultades en la cumplimentación y en el formato.
- Recoger sugerencias de mejora por parte de los participantes.
- Obtener datos preliminares para el análisis psicométrico (consistencia interna, fiabilidad y validez de constructo).

La administración del formulario se realizará mediante un enlace de Microsoft forms.

Fase 6. Análisis psicométrico (previsto para el segundo semestre del 2026)

Esta fase tendrá como objetivo evaluar las propiedades métricas del cuestionario mediante un estudio empírico con profesionales que hayan participado en actividades formativas. En primer lugar, se analizará la consistencia interna de las dimensiones del instrumento mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach y, en su caso, del coeficiente omega, con el fin de determinar el grado de homogeneidad de los ítems que componen cada escala.

En segundo lugar, se evaluará la fiabilidad test-retest, administrando el cuestionario en dos momentos temporales separados por un intervalo de dos a cuatro semanas, con el propósito de analizar la estabilidad temporal de las puntuaciones mediante coeficientes de correlación intraclase.

Por último, se examinará la validez de constructo mediante análisis factorial exploratorio y, si el tamaño muestral lo permite, análisis factorial confirmatorio, con el fin de comprobar la estructura dimensional del instrumento y su coherencia con el modelo teórico que integra TNA, RTAT y Kirkpatrick. Este proceso permitirá determinar si la organización de los ítems refleja adecuadamente los constructos conceptuales que se pretende medir y, en su caso, realizar ajustes estructurales antes de su implementación definitiva.

Fase 7. integración institucional (previsto para el segundo semestre del 2026)

Con base en los resultados obtenidos, se elaborará una propuesta de integración del sistema de evaluación del impacto en la plataforma ForMadrid. Esta integración permitirá la automatización de la recogida y análisis de datos, la generación de informes y el feedback a los responsables de las acciones formativas. Esta integración no conlleva costes económicos.

Asimismo, se formulan recomendaciones para la inclusión de la evaluación del impacto como criterio sistemático en los procesos de acreditación de la formación continuada, alineando el procedimiento con los estándares de calidad y las políticas institucionales de la ORCSMyA y la Consejería de Sanidad.

Limitaciones del estudio

Este trabajo presenta algunas limitaciones vinculadas a la etapa de desarrollo en la que se encuentra. En primer lugar, el cuestionario elaborado no ha sido todavía sometido a una prueba piloto con profesionales, por lo que no se dispone de información empírica sobre su funcionamiento en situaciones reales de aplicación. Del mismo modo, aún no se han realizado análisis métricos que permitan valorar aspectos como la estabilidad de las respuestas, la coherencia entre ítems o la validez teórica del instrumento.

La evaluación realizada hasta el momento se ha centrado en la revisión por expertos mediante técnica Delphi. Aunque este procedimiento es adecuado en las primeras fases de elaboración de herramientas de evaluación, su alcance se limita a la valoración del contenido y debe complementarse posteriormente con estudios empíricos que analicen el comportamiento del cuestionario en la práctica.

Por otra parte, el marco conceptual del instrumento se ha apoyado en una revisión narrativa. Este tipo de aproximación permite integrar diferentes perspectivas teóricas, aunque implica una mayor dependencia del criterio del investigador en la selección e interpretación de las fuentes.

Estas limitaciones no comprometen el valor del trabajo como propuesta metodológica, sino que establecen la base para futuras etapas de pilotaje, validación y desarrollo institucional del modelo de evaluación planteado.

8. Resultados

El proceso de diseño y validación del cuestionario permitió obtener un instrumento estructurado para evaluar la adecuación, la transferencia y el impacto de la formación continuada en la red de salud mental y adicciones. Tras la revisión bibliográfica y la selección de los modelos teóricos de referencia (Hennessy-Hicks TNA, RTAT y los niveles 3 y 4 de Kirkpatrick), se elaboró una primera versión del cuestionario compuesta por 24 ítems distribuidos en cinco apartados temáticos.

Esta versión inicial fue sometida a validación de contenido mediante un panel de expertos utilizando el método Delphi. La primera ronda se desarrolló durante las dos primeras semanas de febrero. Cada ítem fue evaluado atendiendo a cuatro criterios: relevancia, claridad y redacción, pertinencia para el contexto sanitario y correspondencia con la dimensión teórica asignada.

Resultados cuantitativos por dimensión

La siguiente tabla presenta el IVC promedio por dimensión y criterio. Los valores en rojo indican dimensiones donde algún criterio se sitúa por debajo de 0.80

Tabla 6: IVC promedio por dimensión y criterio de evaluación

Dimensión	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Correspon.	Promedio
TNA	0.95	0.75	1.00	0.93	0.91
RTAT	1.00	0.92	1.00	0.79	0.93
K3	0.98	0.88	0.98	0.88	0.93
K4	0.93	0.85	0.92	0.83	0.88
VG	0.94	0.90	0.95	0.87	0.91
S-CVI/Ave GLOBAL					0.91

Nota. IVC calculado como proporción de expertos con puntuaciones ≥ 3 . S-CVI/Ave = media de todos los IVC-I. En rojo: valores < 0.80 .

Fuente: elaboración propia.

La Tabla 7 presenta los resultados por ítem. Para cada ítem se muestra el IVC-I en los cuatro criterios y la decisión global (determinada por el criterio con peor resultado). Los valores en rojo señalan los IVC por debajo del umbral de aceptación.

Tabla 7. IVC-I por ítem y criterio – Resultados completos de los 24 ítems

N.º	Dim.	Contenido del ítem	Relev.	Clarid.	Pertin.	Corresp.	Estado
1	TNA	La formación respondió a necesidades previamente identificadas en m...	0.88	0.62	1.00	0.75	Revisar
2	TNA	Los contenidos abordados cubrieron áreas en las que necesitaba mejo...	1.00	1.00	1.00	0.88	Aceptado
3	TNA	La formación abordó tareas y competencias importantes para afrontar...	0.86	0.38	1.00	1.00	Reformular
4	TNA	Considero que esta formación fue relevante para mi desarrollo profe...	1.00	0.88	1.00	1.00	Aceptado
5	TNA	Esta formación aporta contenidos y/o enfoques nuevos respecto a for...	1.00	0.88	1.00	1.00	Aceptado
6	RTAT	Mi entorno laboral favorece la aplicación de nuevos conocimientos y...	1.00	1.00	1.00	0.75	Aceptado
7	RTAT	Dispongo del apoyo de mis responsables para aplicar lo aprendido	1.00	0.75	1.00	0.75	Aceptado
8	RTAT	Cuento con recursos suficientes para poner en práctica los aprendiz...	1.00	0.86	1.00	0.86	Aceptado
9	RTAT	La cultura de mi unidad o servicio favorece la mejora continua y el...	1.00	1.00	1.00	0.86	Aceptado
10	RTAT	Me siento motivado/a para aplicar lo aprendido	1.00	1.00	1.00	0.71	Revisar
11	K3	He aplicado en mi práctica profesional conocimientos/actitudes/habi...	1.00	0.88	1.00	0.88	Aceptado
12	K3	La formación ha producido cambios concretos en mi forma de trabajar	1.00	0.88	1.00	0.88	Aceptado
13	K3	Con el paso del tiempo, sigo aplicando parte de lo aprendido en est...	0.88	0.75	0.88	0.75	Aceptado
14	K3	Utilizo de manera habitual herramientas o enfoques aprendidos en la...	1.00	1.00	1.00	1.00	Aceptado
15	K3	He encontrado barreras para aplicar lo aprendido	1.00	0.88	1.00	0.88	Aceptado
16	K4	La formación ha contribuido a mejorar la calidad de la atención en ...	1.00	1.00	1.00	0.88	Aceptado
17	K4	La aplicación de los aprendizajes ha favorecido un mejor trabajo en...	1.00	0.88	1.00	0.75	Aceptado

N.º	Dim.	Contenido del ítem	Relev.	Clarid.	Pertin.	Corresp.	Estado
18	K4	He transmitido conocimientos y habilidades adquiridos al resto del ...	1.00	0.88	1.00	1.00	Aceptado
19	K4	Considero que esta formación aporta valor a la organización	0.88	0.75	0.75	0.75	Aceptado
20	K4	La formación ha tenido un impacto positivo en resultados clínicos o...	0.75	0.75	0.86	0.75	Aceptado
21	VG	En conjunto, estoy satisfecho/a con esta acción formativa	0.86	1.00	1.00	0.86	Aceptado
22	VG	Considero que la formación ha tenido un impacto positivo en mi desa...	1.00	0.86	0.86	0.86	Aceptado
23	VG	Recomendaría esta formación a otros profesionales	1.00	1.00	1.00	0.88	Aceptado
24	VG	Me gustaría recibir formación complementaria sobre este tema	0.88	0.75	1.00	0.88	Aceptado

Nota. IVC-I = proporción de expertos con puntuaciones 3-4. En rojo: IVC < 0.75. El estado global refleja el criterio más débil de cada ítem.

Dim. = dimensión teórica (TNA = Evaluación de Necesidades; RTAT = Disposición Organizacional; K3 = Transferencia; K4 = Impacto; VG = Valoración Global).

Fuente: elaboración propia

Síntesis de las observaciones cualitativas

El análisis temático de las observaciones recogidas permitió identificar nueve temas recurrentes. La Tabla 8 sintetiza estos temas, su frecuencia de mención entre los miembros del panel y su implicación para la revisión del cuestionario.

Tabla 8. Temas identificados en el análisis cualitativo

Tema identificado	Frecuencia	Ítems principales	Implicación
Necesidad de simplificar redacción	7/8	1, 3, 4, 5, 7, 13	Reformular
Dificultad de medir impacto organizativo (K4)	5/8	16, 17, 19, 20	Contextualizar
Posible redundancia entre ítems	4/8	13-14, 8-9, 21-22	Delimitar
Valoración positiva global del instrumento	4/8	Todo el cuestionario	Confirma validez
Debate: preguntas abiertas vs. cerradas	3/8	12, 15, 17, 19	Decidir formato
Dudas sobre correspondencia teórica (RTAT)	3/8	6, 7, 10, 13, 15	Clarificar
Problema del marco temporal (3 meses)	3/8	13, 14	Reformular
Propuestas de reorganización secuencial	2/8	Estructura global	Considerar
Obligatoriedad de respuestas / NS-NC	1/8	Todos	Considerar

Nota. La frecuencia indica el número de expertos que mencionaron el tema respecto al total del panel (n = 8).

Fuente: elaboración propia.

Aspectos más destacados

Claridad y simplificación de la redacción

Fue el tema más mencionado (7/8 expertos). El ítem 3 concentró las observaciones más críticas: su extensión, el paréntesis con ejemplos y la mezcla de conceptos dificultaban la comprensión. También se sugirieron mejoras para los ítems 1, 4, 5, 7 y 13.

Dificultad de medición del impacto organizativo

Cinco expertos coincidieron en señalar que evaluar el impacto organizativo (K4) mediante autoinforme presenta limitaciones inherentes. No obstante, la mayoría valoró positivamente incluir esta dimensión como aproximación inicial, reconociendo que suponía un avance respecto a los modelos de evaluación que solo miden satisfacción y aprendizaje (niveles 1-2 de Kirkpatrick).

Solapamiento entre ítems

Cuatro expertos señalaron posibles redundancias entre pares de ítems (13-14, 8-9, 21-22). Estas observaciones se tuvieron en cuenta para delimitar con mayor precisión el constructo evaluado por cada ítem.

Marco temporal

Tres expertos cuestionaron la adecuación de evaluar la “continuidad de aplicación” (ítem 13) a solo 3 meses post-formación. Se propuso ajustar la formulación al periodo real transcurrido.

Propuestas de reformulación para la Ronda 2

A partir de la integración de los resultados cuantitativos y las observaciones cualitativas, se elaboraron propuestas de reformulación para los ítems que no alcanzaron pleno consenso, así como mejoras de redacción para otros ítems en los que se recibieron sugerencias específicas. La Tabla 9 presenta estas propuestas.

Tabla 9. Propuestas de reformulación — De la Ronda 1 a la Ronda 2

Ítem	Redacción actual	Propuesta de reformulación	Acción
3	La formación abordó tareas y competencias importantes para afrontar retos actuales de SM y adicciones (gestión de casos complejos, intervención en crisis...)	«La formación me ha ayudado a enfrentarme a algunos retos que se presentan en la asistencia en SM» (alternativa: desglosar en dos ítems)	Reformular
1	La formación respondió a necesidades previamente identificadas en mi práctica profesional	«¿La formación recibida responde a necesidades que habías detectado en tu práctica profesional?»	Revisar

Item	Redacción actual	Propuesta de reformulación	Acción
10	Me siento motivado/a para aplicar lo aprendido	Clarificar vinculación teórica con RTAT o reubicar en otra dimensión	Revisar
13	Con el paso del tiempo, sigo aplicando parte de lo aprendido en esta formación	«Con el paso del tiempo podré mantener las mejoras en mi forma de trabajar que he introducido gracias a la formación» (adaptar al marco temporal de 3 meses)	Revisar
7	Dispongo del apoyo de mis responsables para aplicar lo aprendido	«Mis responsables impulsan y facilitan la aplicación de nuevos conocimientos y habilidades»	Mejorar
11	He aplicado en mi práctica profesional conocimientos/actitudes/habilidades adquiridos	«He trasladado a mi práctica profesional conocimientos y habilidades adquiridos en esta formación»	Mejorar
20	La formación ha tenido un impacto positivo en resultados clínicos o continuidad asistencial	«Crees que la formación está teniendo un impacto positivo en la calidad de la atención o en la continuidad asistencial»	Mejorar
4	Considero que esta formación fue relevante para mi desarrollo profesional	«Esta formación ha contribuido a mi desarrollo profesional»	Mejorar

Nota. Las propuestas integran sugerencias textuales de los expertos y decisiones del investigador basadas en el análisis cuantitativo. Reformular = acción obligatoria por IVC insuficiente; Revisar = recomendación por IVC limítrofe; Mejorar = sugerencia cualitativa con IVC aceptable.

Fuente: Elaboración propia

Cuestiones abiertas para la Ronda 2

Además de la reevaluación de los ítems reformulados, en la segunda ronda se sometió a consideración del panel las siguientes cuestiones estructurales que emergieron de las observaciones cualitativas:

- **Formato de las preguntas complementarias.** Varios expertos sugirieron transformar las preguntas abiertas (ítems 12, 15, 17, 19) en preguntas cerradas con categorías predefinidas para facilitar el análisis cuantitativo. Otros defendieron mantener el formato abierto por su riqueza cualitativa. Se presentaron ambas opciones para que el panel se pronunciara.
- **Eliminación del ítem 21 por redundancia.** Se valoró la posible eliminación del ítem 21 (satisfacción global) por solapamiento con otros ítems. En la Ronda 2 se solicitó la opinión del panel sobre la pertinencia de mantenerlo, eliminarlo o reformularlo.
- **Obligatoriedad de respuestas y opción NS/NC.** Se propuso hacer todas las respuestas obligatorias e incluir la opción “No sabe / No contesta” en ítems de difícil valoración subjetiva (especialmente en K4). Se solicitó la opinión del panel.

- **Clarificación del marco RTAT.** Dado que algunos ítems de la dimensión RTAT recibieron puntuaciones bajas en correspondencia teórica, se decidió proporcionar una definición operacional más detallada del constructo RTAT para facilitar la evaluación en la Ronda 2.

Las valoraciones permitieron identificar elementos que requerían ajustes de formulación, así como reforzar la alineación conceptual de algunos ítems con su apartado correspondiente. A partir de estas aportaciones, se revisó la redacción, se eliminaron redundancias y se reorganizaron ciertos contenidos para mejorar la coherencia interna del instrumento.

Se adaptó el contenido a las sugerencias de los expertos y se realizó una segunda validación.

La segunda ronda de evaluación se llevó a cabo en la tercera semana de febrero. Se envió e incluyó: (a) el cuestionario con los ítems reformulados según las propuestas anteriores; (b) un documento de feedback como referencia; (c) un formulario de reevaluación de los ítems modificados en los mismos cuatro criterios; y (d) un apartado para pronunciarse sobre las cuestiones estructurales descritas. (Anexo 5)

El objetivo de la Ronda 2 era consolidar el consenso en los ítems reformulados y resolver las cuestiones pendientes, de forma que el cuestionario pudiera avanzar hacia la fase 4.

Resultados Ronda 2

Los resultados de la segunda ronda del Delphi permitieron establecer las siguientes conclusiones:

- **Validez de contenido:** El S-CVI/Ave de 0.98 superó ampliamente los umbrales recomendados en la literatura (Polit & Beck, 2006; Lynn, 1986). Los 7 ítems reformulados alcanzaron el consenso necesario para su aceptación.
- **Efectividad de las reformulaciones:** La mejora de 0,91 a 0,98 en el S-CVI/Ave demostró que las modificaciones realizadas tras la Ronda 1 respondieron adecuadamente a las observaciones del panel.
- **Ajustes menores recomendados:** Se recomendó considerar las propuestas para los ítems 2, 5 y 7, dado que aportaban mayor precisión terminológica sin alterar la estructura conceptual del cuestionario. Estos ajustes menores no requirieron una tercera ronda formal, sino una decisión metodológica fundamentada.
- **Diseño del cuestionario:** Se recomendó mantener la obligatoriedad de las preguntas cerradas (respaldada por 71,4% del panel) y adoptar un formato semi-cerrado para las preguntas

cualitativas, combinando opciones predefinidas con un campo libre “Otras” y dejar algunas abiertas.

En esta ronda se concluyó que las modificaciones habían respondido a las observaciones de los expertos. Se realizaron ajustes menores sin modificar la estructura conceptual presentada.

El instrumento combina escalas tipo Likert, selección múltiple, con preguntas semi-abiertas y abiertas, lo que permite recoger información cuantitativa y cualitativa sobre la experiencia formativa y su impacto. (Anexo 6)

La disponibilidad de este cuestionario supone un avance significativo para la calidad acreditable de las actividades formativas de la ORCSMyA. Aunque la CFC no exige la evaluación de los niveles 3 y 4 del modelo de Kirkpatrick, sí valora positivamente que las actividades acreditadas incorporen mecanismos que permitan medir la transferencia y el impacto organizativo. La implantación de este cuestionario complementa los instrumentos de niveles 1 y 2 ya existentes y contribuye a reforzar la calidad global de las actividades formativas, aportando evidencias adicionales sobre su utilidad real.

Se definió la propuesta de integración del cuestionario en la plataforma institucional ForMadrid, lo que permitirá automatizar la recogida de datos y garantizar su trazabilidad. Esta integración constituye un avance relevante, ya que es la primera vez que un sistema de evaluación del impacto formativo se incorpora de manera sistemática en un campus de aprendizaje de la Administración pública de la CM.

Una vez completado el pilotaje y el análisis psicométrico, se prevé presentar el cuestionario a la CFC para valorar su incorporación como instrumento complementario en las actividades formativas acreditadas, con el fin de fortalecer la evaluación de la transferencia y mejorar la calidad percibida de la formación continuada.

9. Discusión

El desarrollo de este proyecto ha permitido avanzar en la construcción de un sistema institucional de evaluación del impacto de la FC en la ORCSMyA, si bien la fase de pilotaje y la evaluación psicométrica del cuestionario aún no se han llevado a cabo. La revisión narrativa realizada confirma que, en el ámbito sanitario, la evaluación de la FC está centrada principalmente en indicadores de satisfacción y aprendizaje inmediato, lo que dificulta conocer su impacto real en la práctica profesional y en los

procesos asistenciales. Este patrón coincide con lo descrito en la literatura, que subraya la necesidad de incorporar modelos más integrales que permitan valorar la transferencia del aprendizaje y los efectos organizativos.

La literatura internacional muestra de forma consistente que la mayor parte de las evaluaciones de la FC se limitan a medir la satisfacción de los participantes y, en menor medida, la adquisición de conocimientos. Según la evidencia disponible, aproximadamente el 94% de las evaluaciones miden la reacción (satisfacción), el 34% evalúan el aprendizaje, solo el 13% miden el cambio conductual en la práctica clínica y apenas un 3% evalúan el impacto en los resultados de los pacientes (Rossett, 2009)

El cuestionario diseñado responde a esta necesidad mediante la integración de tres marcos teóricos complementarios (TNA, RTAT y Kirkpatrick) en un único instrumento. Esta integración constituye una aportación metodológica relevante, ya que permite evaluar el ciclo formativo completo sin incrementar la carga para los profesionales y facilita la obtención de información útil para la toma de decisiones. La combinación de estos modelos ofrece una visión más amplia del impacto formativo, incorporando dimensiones relacionadas con las necesidades previas, las condiciones organizativas y la transferencia a la práctica clínica.

La consulta y propuesta a informadores clave con responsabilidad estratégica y operativa dentro del sistema: la coordinación de la ORCSMyA, la Gerencia Asistencial Hospitalaria, la Subdirección General de Formación y Acreditación Docente Sanitaria y personal técnico del área de gestión del campus virtual ForMadrid, permitió integrar perspectivas clínicas, directivas, formativas y tecnológicas, garantizando la coherencia del instrumento con las prioridades asistenciales, los criterios de acreditación y las posibilidades reales de implementación en la plataforma corporativa

El artículo 34 de la LOPS (Ley 44/2003, 21 noviembre) establece la CFC como órgano nacional unificado para armonizar la acreditación, y el artículo 35 dispone que los criterios de acreditación se aplican de forma uniforme y surten efectos en todo el territorio nacional.

El Real Decreto 1142/2007 del 31 de agosto desarrolla este marco estableciendo en su artículo 9 que los criterios de acreditación deben ser “generales, comunes y mínimos”, y que los créditos tienen el mismo valor en toda España independientemente de la administración que los haya expedido o la especialidad que aborde la formación.

Un aspecto especialmente significativo es el carácter pionero del proyecto. En la actualidad, la evaluación del impacto formativo no forma parte de los procedimientos habituales de acreditación de SNS, y ninguna organización de la administración autonómica de Madrid ha integrado un sistema de estas características en la plataforma ForMadrid. La propuesta desarrollada en este TFM representaría la primera iniciativa institucional orientada a la incorporación sistemática de un mecanismo de evaluación del impacto en el campus de aprendizaje de la Administración pública madrileña y en el proceso de acreditación. Esta innovación sitúa a la ORCSMyA en una posición de referencia en materia de calidad y evaluación de la formación, y abre la posibilidad de que otras unidades y direcciones generales adopten modelos similares.

La relevancia estratégica del proyecto es doble. Por un lado, disponer de datos sobre transferencia, barreras organizativas e impacto percibido permitirá valorar con mayor precisión la utilidad real de las actividades formativas y orientar la planificación del plan anual de FC en función de resultados, y no únicamente de la demanda o de la disponibilidad de recursos. Por otro lado, la incorporación de este sistema puede contribuir a mejorar la valoración de las actividades en los procesos de acreditación, dado que la CFC reconoce explícitamente la importancia de la evaluación del impacto y de la transferencia del conocimiento.

La evaluación del impacto de la FC no solo constituye una exigencia de calidad, sino también una necesidad desde la perspectiva de la sostenibilidad y la eficiencia en el uso de los recursos públicos. En el ámbito sanitario, la formación representa una inversión significativa en términos de presupuesto, tiempo profesional y costes indirectos asociados a la liberación asistencial. Sin embargo, diversos análisis internacionales han señalado que una parte relevante de la inversión en formación no se traduce necesariamente en cambios efectivos en la práctica profesional cuando no se evalúan la transferencia y las condiciones organizativas que la facilitan (Baldwin & Ford, 1988; Salas et al., 2012).

la literatura sobre retorno de la inversión (ROI) en formación subraya que la medición sistemática de resultados permite identificar qué programas generan beneficios tangibles, optimizar la toma de decisiones estratégicas y justificar la continuidad o reorientación de las acciones formativas (Phillips & Phillips, 2007). Desde una perspectiva de gestión pública, la evaluación del impacto permite vincular el gasto formativo con resultados observables, favoreciendo una asignación más eficiente de los recursos y una planificación basada en evidencia.

La mejora en la calidad de la FC puede tener un efecto indirecto, pero relevante, sobre los pacientes y sus familias. En el ámbito de la SMyA, donde la atención requiere competencias actualizadas, coordinación interprofesional y sensibilidad hacia las necesidades de usuarios y allegados, una formación más eficaz puede traducirse en intervenciones más ajustadas, mayor coherencia asistencial y una mejor experiencia del paciente. La disponibilidad de datos sobre impacto permitirá identificar qué acciones formativas generan cambios reales en la práctica clínica, lo que, a medio plazo, puede contribuir a mejorar la calidad percibida, la continuidad asistencial y la capacidad de respuesta de los equipos ante situaciones complejas.

No obstante, el proyecto presenta limitaciones relevantes derivadas de su carácter preliminar. El cuestionario no ha sido pilotado, por lo que no se dispone aún de datos empíricos que permitan analizar su funcionamiento en condiciones reales. Asimismo, no se ha realizado aún una evaluación psicométrica que determine su fiabilidad, consistencia interna o validez de constructo. La validación desarrollada hasta el momento se limita a la validez de contenido mediante un panel Delphi, procedimiento que, aunque necesario, puede estar sujeto a los sesgos propios del juicio experto. Asimismo, la revisión narrativa utilizada como base conceptual presenta limitaciones inherentes a este tipo de diseño, como la ausencia de criterios sistemáticos de exhaustividad y una mayor dependencia del criterio del investigador.

Los resultados de esta primera fase permiten disponer de un instrumento conceptualmente sólido, alineado con la literatura y adaptado al contexto organizativo de la ORCSMyA. La siguiente etapa (el pilotaje y la evaluación psicométrica) será determinante para confirmar su utilidad y consolidar un sistema estable, escalable y sostenible de evaluación del impacto formativo. Su implementación completa permitirá no solo mejorar la calidad del plan de formación continuada, sino también orientar la toma de decisiones estratégicas basadas en datos y reforzar la cultura de evaluación dentro de la organización, con un impacto potencialmente positivo en la atención prestada a los pacientes y en el apoyo ofrecido a sus familias.

10. Conclusiones

- La evaluación de la FC en el ámbito sanitario sigue centrada principalmente en indicadores de satisfacción y aprendizaje inmediato, lo que limita la medición de su impacto real en la práctica profesional.
- La integración de los modelos TNA, RTAT y Kirkpatrick en un único instrumento permite evaluar de forma más completa el ciclo formativo, incluyendo necesidades previas, transferencia del aprendizaje y factores organizativos.
- La participación de perfiles directivos, asistenciales, formativos y tecnológicos ha garantizado la coherencia del instrumento con las prioridades institucionales y su viabilidad de implementación.
- La implantación de un sistema estructurado de evaluación del impacto puede mejorar la planificación formativa basada en resultados y contribuir a un uso más eficiente del presupuesto público.
- El modelo propuesto es adaptable y replicable, pudiendo aplicarse a otras especialidades sanitarias y extenderse, con las adecuadas adaptaciones, a distintos servicios de salud en el conjunto del territorio nacional.
- La fase futura de pilotaje y análisis psicométrico será fundamental para consolidar su validez y facilitar su implantación estable

11. Bibliografía

Aarons, G. A., Hurlburt, M., & Horwitz, S. M. (2011). Advancing a Conceptual Model of Evidence-Based Practice Implementation in Public Service Sectors. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38(1), 4-23. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0327-7>

Alsalamah, A., & Callinan, C. (2022). The Kirkpatrick model for training evaluation: Bibliometric analysis after 60 years (1959-2020). *Industrial and Commercial Training*, 54(1), 36-63. <https://doi.org/10.1108/ICT-12-2020-0115>

Baldwin, T. T., & Ford, J. K. (1988). TRANSFER OF TRAINING: A REVIEW AND DIRECTIONS FOR FUTURE RESEARCH. *Personnel Psychology*, 41(1), 63-105. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1988.tb00632.x>

Beidas, R. S., & Kendall, P. C. (2010). Training Therapists in Evidence-Based Practice: A Critical Review of Studies From a Systems-Contextual Perspective. *Clinical Psychology: A Publication of the Division of Clinical Psychology of the American Psychological Association*, 17(1), 1-30. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01187.x>

Cervero, R. M., & Gaines, J. K. (2015). The Impact of CME on Physician Performance and Patient Health Outcomes: An Updated Synthesis of Systematic Reviews. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1002/chp.21290>

Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid. (s.f.). *Guía de evaluación de actividades de formación continuada de la Comunidad de Madrid*.

Comunidad de Madrid. (2018). *Plan estratégico de salud mental de la Comunidad de Madrid 2018-2020*. Consejería de Sanidad. <https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020214.pdf>

Comunidad de Madrid. (2022). *Plan estratégico de salud mental y adicciones de la Comunidad de Madrid 2022-2024*. Consejería de Sanidad. <https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50836>

Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad. (2025, 22 de abril). *Orden 655/2025, de 22 de abril, de la Consejería de Sanidad, por la que se delega el ejercicio de determinadas competencias y se desconcentran las competencias en materia de protectorado de fundaciones sanitarias de la Comunidad de Madrid*. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, 9 de mayo de 2025. https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2025/05/09/BOCM-20250509-23.PDF

Comunidad de Madrid. (2023, 4 de octubre). Decreto 244/2023, de 4 de octubre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. *Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid*, 5 de mayo de 2023. https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2023/10/05/BOCM-20231005-1.PDF

España. (2007, 31 de agosto). *Real Decreto 1142/2007, de 31 de agosto, por el que se regula la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias y el sistema de acreditación de la formación continuada*. Boletín Oficial del Estado, 224, de 18 de septiembre de 2007, 37893-37898. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2007/08/31/1142>

España. (2003, 21 de noviembre). *Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias*. Boletín Oficial del Estado de 21 de noviembre de 2003. <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/11/21/44>

Falletta, S. (1998). Evaluating Training Programs: The Four Levels Donald L. Kirkpatrick, Berrett-Koehler Publishers, San Francisco, CA, 1996, 229 pp. *The American Journal of Evaluation*, 19(2), 259-261. [https://doi.org/10.1016/S1098-2140\(99\)80206-9](https://doi.org/10.1016/S1098-2140(99)80206-9)

Ferrari, R. (2015). Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing*, 24(4), 230-235. <https://doi.org/10.1179/2047480615Z.000000000329>

Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., & Wallace, F. (s. f.). *Dean L. Fixsen Sandra F. Naoom Karen A. Blase Robert M. Friedman Frances Wallace*.

Gairín Sallán, J., & Barrera-Corominas, A. (2014). *Organizaciones que aprenden y generan conocimiento* (1a. ed). Wolters Kluwer.

Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91-108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>

Green, B. N., Johnson, C. D., & Adams, A. (2006). Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: Secrets of the trade. *Journal of Chiropractic Medicine*, 5(3), 101-117. [https://doi.org/10.1016/S0899-3467\(07\)60142-6](https://doi.org/10.1016/S0899-3467(07)60142-6)

Greenhalgh, T., Thorne, S., & Malterud, K. (2018). Time to challenge the spurious hierarchy of systematic over narrative reviews? *European Journal of Clinical Investigation*, 48(6), e12931. <https://doi.org/10.1111/eci.12931>

Grossman, R., & Salas, E. (2011). The transfer of training: What really matters. *International Journal of Training and Development*, 15(2), 103-120. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2419.2011.00373.x>

Herrero, P. P. (s. f.). *Evaluación del impacto de la formación en las organizaciones*.

Heydari, M. R., Taghva, F., Amini, M., & Delavari, S. (2019). Using Kirkpatrick's model to measure the effect of a new teaching and learning methods workshop for health care staff. *BMC Research Notes*, 12(1), 388. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4421-y>

Howard, G. S. (1980). Response-Shift Bias: A Problem in Evaluating Interventions with Pre/Post Self-Reports. *Evaluation Review*, 4(1), 93-106. <https://doi.org/10.1177/0193841X8000400105>

Howard, G. S., Ralph, K. M., Gulanick, N. A., Maxwell, S. E., Nance, D. W., & Gerber, S. K. (1979). Internal Invalidity in Pretest-Posttest Self-Report Evaluations and a Re-evaluation of Retrospective Pretests. *Applied Psychological Measurement*, 3(1), 1-23. <https://doi.org/10.1177/014662167900300101>

Huang, X., Wang, R., Chen, J., Gao, C., Wang, B., Dong, Y., Lu, L., & Feng, Y. (2022). Kirkpatrick's evaluation of the effect of a nursing innovation team training for clinical nurses. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 2165-2175. <https://doi.org/10.1111/jonm.13504>

Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35(6), 382-385.

Marsick, V. J., & Watkins, K. E. (2003). Demonstrating the Value of an Organization's Learning Culture: The Dimensions of the Learning Organization Questionnaire. *Advances in Developing Human Resources*, 5(2), 132-151. <https://doi.org/10.1177/1523422303005002002>

Phillips, J. J., & Phillips, P. P. (2007). *Show me the money: How to determine ROI in people, projects, and programs* (1st ed). Berrett-Koehler Publishers.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29(5), 489-497. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>

Pratt, C. (2000). Measuring program outcomes: Using retrospective pretest methodology. *The American Journal of Evaluation*, 21(3), 341-349. [https://doi.org/10.1016/S1098-2140\(00\)00089-8](https://doi.org/10.1016/S1098-2140(00)00089-8)

Rossett, A. (2009). *First things fast: A handbook for performance analysis* (2nd ed). Pfeiffer.

Saks, A. M., & Burke, L. A. (2012). An investigation into the relationship between training evaluation and the transfer of training. *International Journal of Training and Development*, 16(2), 118-127. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2419.2011.00397.x>

Salas, E., Tannenbaum, S. I., Kraiger, K., & Smith-Jentsch, K. A. (2012). The Science of Training and Development in Organizations: What Matters in Practice. *Psychological Science in the Public Interest*, 13(2), 74-101. <https://doi.org/10.1177/1529100612436661>

Sukhera, J. (2022). Narrative Reviews: Flexible, Rigorous, and Practical. *Journal of Graduate Medical Education*, 14(4), 414-417. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-22-00480.1>

Tracey, J. B., & Tews, M. J. (2005). Construct Validity of a General Training Climate Scale. *Organizational Research Methods*, 8(4), 353-374. <https://doi.org/10.1177/1094428105280055>

Yardley, S., & Dornan, T. (2012). Kirkpatrick's levels and education 'evidence'. *Medical Education*, 46(1), 97-106. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2011.04076.x>

Zlateva, I., Schiessl, A., Khalid, N., Bamrick, K., & Flinter, M. (2021). Development and validation of the Readiness to Train Assessment Tool (RTAT). *BMC Health Services Research*, 21(1), 396. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06406-3>

12. Anexos

Anexo 1. Ponderación de evaluación de transferencia/impacto extraída de la página 79 de la Guía de evaluación de actividades de FC.



5.- EVALUACIÓN: "La evaluación propuesta, con relación a los objetivos y las necesidades se concreta en":

- No existe ninguna evaluación 0,0

El organizador de la actividad no propone ninguna evaluación para la actividad.

- Encuesta a alumnos y/o profesores 0,1

Al final de la actividad o durante su desarrollo, se pasa a los participantes, sean profesores o alumnos una encuesta/escala para valorar la docencia, metodología, grado de cumplimiento de los objetivos y el programa anunciado, etc.

- Control de asistencia 0,2

Centra en la presencia física de los participantes, en todas las sesiones o en un tanto por ciento elevado de las mismas, la evaluación de la actividad. No se valora, por tanto, de forma específica los resultados de esta.

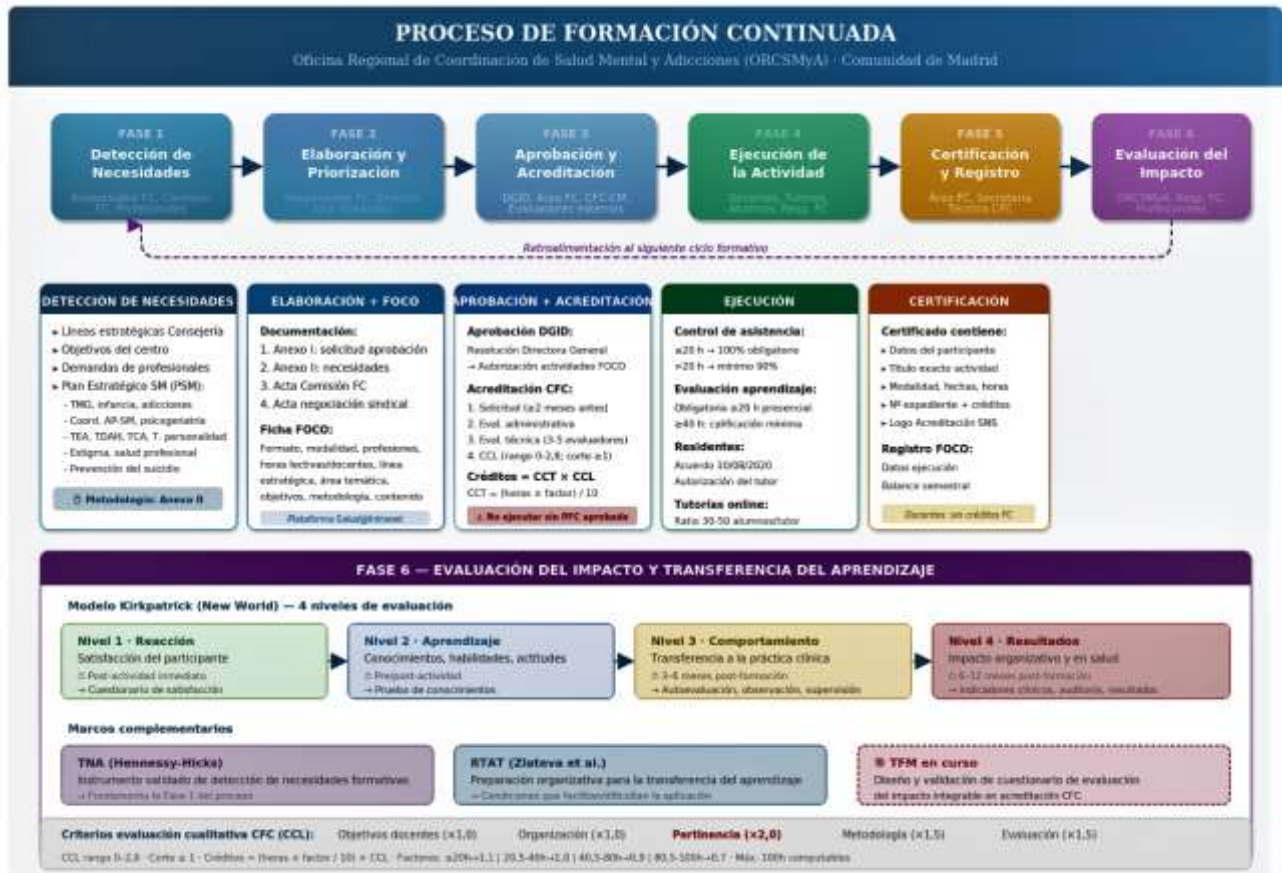
- Algun tipo de trabajo o prueba de evaluación sencilla 0,3

Dentro de este apartado pueden incluirse desde aquellos trabajos que requieren una mera recopilación de los contenidos, a la prueba de evaluación sobre contenidos que se consideran esenciales, previamente indicados y seleccionados o las pruebas tipo test bien planteadas sobre los contenidos de la actividad. En general, sólo incluye la evaluación de los conocimientos o habilidades adquiridos al final de la actividad (evaluación del aprendizaje), bien planteadas metodológicamente.

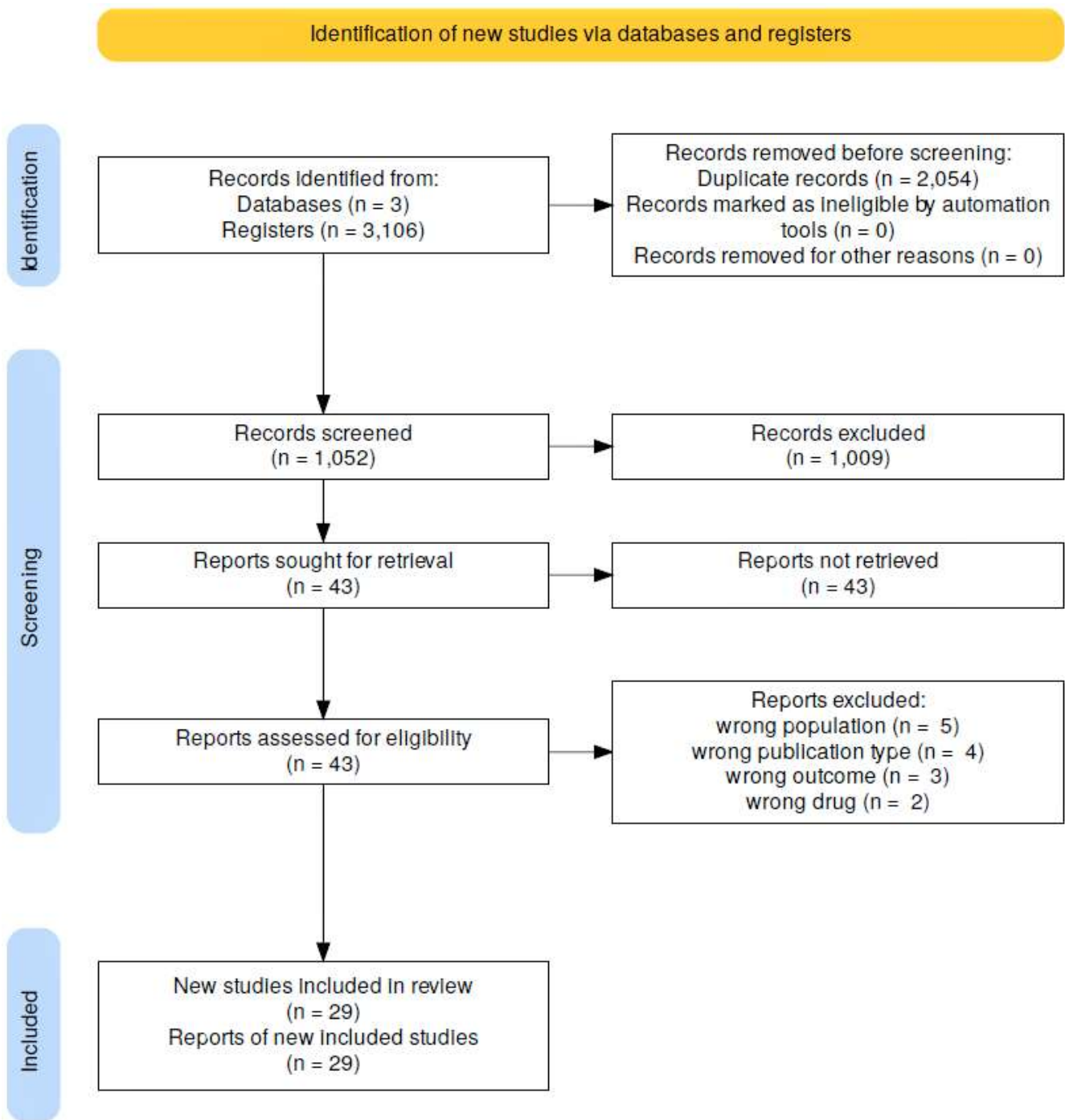
- Algun tipo de trabajo o prueba de evaluación compleja 0,4

Se pide a los participantes del curso algún tipo de trabajo que implique resolución de problemas o bien demostración y aplicación de las habilidades adquiridas durante el curso (evaluación de aprendizaje) y también el proveedor planifica lo que hemos denominado evaluación de transferencia y/o evaluación de impacto.

Anexo 2. Diagrama de procesos de la FC de la ORCSMYA



Anexo 3. Diagrama de flujo PRISMA



Anexo 4. Cuestionario enviado en la primera ronda al Panel Delphi para su valoración

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA FORMACIÓN CONTINUADA EN SM. Y ADICCIONES (3)

Revisión y valoración del cuestionario por el grupo de expertos.

Dimensión	Modelo	Qué mide
Reacción	Kirkpatrick - Nivel 1	Satisfacción y calidad
Adecuación	TNA	Ajuste de contenidos
Aprendizaje	Kirkpatrick - Nivel 2	Conocimientos, habilidades
Readiness	RTAT	Preparación individual
Transferencia	Kirkpatrick - Nivel 3	Aplicación en la práctica
Impacto	Kirkpatrick - Nivel 4	Cambios organizativos

La formación continuada es un pilar fundamental para garantizar la actualización de competencias profesionales en el ámbito de la SM, especialmente en un contexto caracterizado por cambios constantes. Sin embargo, la evidencia científica señala una brecha significativa entre la formación recibida y su transferencia a la práctica asistencial y en los procesos organizativos.

Los modelos de evaluación de la formación, como el modelo de Kirkpatrick (reacción, aprendizaje, transferencia e impacto) establecen que la evaluación del impacto formativo debe ir más allá de la satisfacción inmediata de los participantes. Actualmente, la mayoría de programas formativos sanitarios evalúan los niveles 1-2 (satisfacción y conocimientos), existiendo escasa evidencia sobre la transferencia real a la práctica clínica (niveles 3-4).

Asimismo los modelos *Hennessy Hicks Training Needs Analysis (TNA)* y *Readiness to Train Assessment Tool™ (RTAT)* evalúan la adecuación de la acción formativa a las necesidades reales del puesto y las brechas competenciales y la evaluación de la preparación individual y organizativa para la transferencia del aprendizaje, respectivamente.

Este proyecto tiene como objetivo mejorar la calidad del Plan de formación continuada de la ORCSMyA de la Comunidad de Madrid a través de la implementación de un procedimiento de evaluación de las acciones formativas.

Con este fin, solicito su revisión y valoración como experto, de cada uno de los ítem incluidos en el cuestionario, previo a su pilotaje en una muestra de egresados de diferentes acciones formativas ya finalizadas. Estos egresados recibirán el cuestionario 3 meses después de la finalización del curso.

Tras cada afirmación se incluye un apartado en el que podrá reflejar su evaluación en relación con los siguientes aspectos:

- Relevancia del ítem
- Claridad y redacción
- Pertinencia al contexto sanitario
- Correspondencia con la dimensión técnica

Si considera que un ítem debe reformularse, puede sugerir un texto alternativo en el apartado de "observaciones"
Muchísimas gracias por su colaboración

1

Nombre y apellidos del experto:

ADECUACIÓN A NECESIDADES FORMATIVAS (Hennessy-Hicks TNA)

Evalúa el ajuste entre la formación recibida y las necesidades reales del puesto.

- 1 = No adecuado
- 2 = Poco adecuado
- 3 = Adecuado
- 4 = Muy adecuado

2
La formación respondió a necesidades previamente identificadas en mi práctica profesional.

	1	2	3	4
Relevancia del ítem	☐	☐	☐	☐
Claridad y redacción	☐	☐	☐	☐
Pertinencia al contexto sanitario	☐	☐	☐	☐
Correspondencia con la dimensión teórica	☐	☐	☐	☐

3
Observaciones

4
Los contenidos abordados cubrieron áreas en las que necesitaba mejorar mis competencias.

	1	2	3	4
Relevancia del ítem	☐	☐	☐	☐
Claridad y redacción	☐	☐	☐	☐
Pertinencia al contexto sanitario	☐	☐	☐	☐
Correspondencia con la dimensión teórica	☐	☐	☐	☐

5

Observaciones

6

La formación abordó tareas y competencias que considero importantes para afrontar los retos actuales de la atención en salud mental y adicciones (complejidad, coordinación, abordaje multidisciplinar, última evidencia disponible, enfoque comunitario, uso más eficiente de los recursos, humanización de la atención, autonomía del paciente, etc).

	1	2	3	4
Relevancia del ítem	☐	☐	☐	☐
Claridad y redacción	☐	☐	☐	☐
Pertinencia al contexto sanitario	☐	☐	☐	☐
Correspondencia con la dimensión teórica	☐	☐	☐	☐

7

Observaciones

8

Considero que esta formación fue relevante para mi desarrollo profesional.

	1	2	3	4
Relevancia del ítem	☐	☐	☐	☐
Claridad y redacción	☐	☐	☐	☐
Pertinencia al contexto sanitario	☐	☐	☐	☐
Correspondencia con la dimensión teórica	☐	☐	☐	☐

9

Observaciones

10

Esta formación aporta contenidos y/o enfoques nuevos respecto a formaciones previas

	1	2	3	4
Relevancia del item	☐	☐	☐	☐
Claridad y redacción	☐	☐	☐	☐
Pertinencia al contexto sanitario	☐	☐	☐	☐
Correspondencia con la dimensión teórica	☐	☐	☐	☐

11

Observaciones

PREPARACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA (RTAT – Readiness to Train)

Evalúa factores individuales y organizativos que facilitan o dificultan la aplicación de lo aprendido.

- 1 = No adecuado
- 2 = Poco adecuado
- 3 = Adecuado
- 4 = Muy adecuado

12

Mi entorno laboral favorece la aplicación de nuevos conocimientos y habilidades.

	1	2	3	4
Relevancia del ítem	☐	☐	☐	☐
Claridad y redacción	☐	☐	☐	☐
Pertinencia al contexto sanitario	☐	☐	☐	☐
Correspondencia con la dimensión teórica	☐	☐	☐	☐

13

Observaciones

14

Dispongo del apoyo de mis responsables para aplicar lo aprendido.

	1	2	3	4
Relevancia del ítem	☐	☐	☐	☐
Claridad y redacción	☐	☐	☐	☐
Pertinencia al contexto sanitario	☐	☐	☐	☐
Correspondencia con la dimensión teórica	☐	☐	☐	☐

15

Observaciones

16

Cuento con recursos suficientes en mi trabajo para poner en práctica los aprendizajes adquiridos.

	1	2	3	4
Relevancia del ítem	☐	☐	☐	☐
Claridad y redacción	☐	☐	☐	☐
Pertinencia la contexto sanitario	☐	☐	☐	☐
Correspondencia con la dimensión teórica	☐	☐	☐	☐

17

Observaciones

18

La cultura de mi unidad o servicio favorece la mejora continua y el aprendizaje.

	1	2	3	4
Relevancia del ítem	☐	☐	☐	☐
Claridad y redacción	☐	☐	☐	☐
Pertinencia al contexto sanitario	☐	☐	☐	☐
Correspondencia con la dimensión teórica	☐	☐	☐	☐

19

Observaciones

20

Me siento motivado/a para aplicar lo aprendido

	1	2	3	4
Relevancia del item	☐	☐	☐	☐
Claridad y reacción	☐	☐	☐	☐
Pertinencia la contexto sanitario	☐	☐	☐	☐
Correspondenci a con la dimensión teórica	☐	☐	☐	☐

21

Observaciones

TRANSFERENCIA A LA PRÁCTICA PROFESIONAL (Kirkpatrick – Nivel 3)

Evaluación de cómo se aplican los aprendizajes en el trabajo diario.

- 1 = No adecuado
- 2 = Poco adecuado
- 3 = Adecuado
- 4 = Muy adecuado

22

He aplicado en mi práctica profesional conocimientos/actitudes/habilidades adquiridos en esta formación.

	1	2	3	4
Relevancia del ítem	☐	☐	☐	☐
Claridad y redacción	☐	☐	☐	☐
Pertinencia al contexto sanitario	☐	☐	☐	☐
Correspondencia con la dimensión teórica	☐	☐	☐	☐

23

Observaciones

24

La formación ha producido cambios concretos en mi forma de trabajar.

	1	2	3	4
Relevancia del ítem	☐	☐	☐	☐
Claridad y redacción	☐	☐	☐	☐
Pertinencia al contexto sanitario	☐	☐	☐	☐
Correspondencia con la dimensión teórica	☐	☐	☐	☐

25

¿Qué cambios concretos ha producido en su forma de trabajar?

26

Observaciones

27

Con el paso del tiempo, sigo aplicando parte de lo aprendido en esta formación.

	1	2	3	4
Relevancia del ítem	☐	☐	☐	☐
Claridad y redacción	☐	☐	☐	☐
Pertinencia al contexto sanitario	☐	☐	☐	☐
Correspondencia con la dimensión teórica	☐	☐	☐	☐

28

Observaciones

29

Utilizo de manera habitual herramientas o enfoques aprendidos en la formación

	1	2	3	4
Relevancia del ítem	☐	☐	☐	☐
Claridad y redacción	☐	☐	☐	☐
Pertinencia al contexto sanitario	☐	☐	☐	☐
Correspondencia con la dimensión teórica	☐	☐	☐	☐

30

Observaciones

31

He encontrado barreras para aplicar lo aprendido.

	1	2	3	4
Relevancia del ítem	☐	☐	☐	☐
Claridad y redacción	☐	☐	☐	☐
Pertinencia al contexto sanitario	☐	☐	☐	☐
Correspondencia con la dimensión teórica	☐	☐	☐	☐

32

Qué barreras ha encontrado?

33

Observaciones

IMPACTO ORGANIZATIVO PERCIBIDO (Kirkpatrick – Nivel 4 – aproximación contextual)

Valoración del impacto de la formación en el equipo y en la calidad asistencial.

- 1 = No adecuado
- 2 = Poco adecuado
- 3 = Adecuado
- 4 = Muy adecuado

34

La formación ha contribuido a mejorar la calidad de la atención en mi unidad o servicio.

	1	2	3	4
Relevancia del item	☐	☐	☐	☐
Claridad y redacción	☐	☐	☐	☐
Pertinencia al contexto sanitario	☐	☐	☐	☐
Correspondencia con la dimensión teórica	☐	☐	☐	☐

35

En qué aspectos ha mejorado la calidad de la atención?

36

Observaciones

37

La aplicación de los aprendizajes ha favorecido un mejor trabajo en equipo.

	1	2	3	4
Relevancia del ítem	☐	☐	☐	☐
Claridad y redacción	☐	☐	☐	☐
Pertinencia al contexto sanitario	☐	☐	☐	☐
Correspondencia con la dimensión teórica	☐	☐	☐	☐

38

Observaciones

39

He transmitido algo de los conocimientos y habilidades adquiridos al resto del equipo.

	1	2	3	4
Relevancia del ítem	☐	☐	☐	☐
Claridad y redacción	☐	☐	☐	☐
Pertinencia al contexto sanitario	☐	☐	☐	☐
Correspondencia con la dimensión teórica	☐	☐	☐	☐

40

De qué manera lo ha transmitido?

- ☐ Sesión clínica
- ☐ Reunión
- ☐ Informe
- ☐ Conversación informal
- ☐ otros

41

Observaciones

42

Considero que esta formación aporta valor a la organización.

	1	2	3	4
Relevancia del ítem	☐	☐	☐	☐
Claridad y redacción	☐	☐	☐	☐
Pertinencia al contexto sanitario	☐	☐	☐	☐
Correspondencia con la dimensión teórica	☐	☐	☐	☐

43

De qué manera aporta valor a la organización?

44

Observaciones

45

La formación ha tenido un impacto positivo en los resultados clínicos o en la continuidad asistencial de los pacientes.

	1	2	3	4
Relevancia del ítem	☐	☐	☐	☐
Claridad y redacción	☐	☐	☐	☐
Pertinencia al contexto sanitario	☐	☐	☐	☐
Correspondencia con la dimensión técnica	☐	☐	☐	☐

46

¿De qué manera ha influido en los resultados clínicos o en la continuidad asistencial?

47

Observaciones

VALORACIÓN GLOBAL

- 1 = No adecuado
- 2 = poco adecuado
- 3 = Adecuado
- 4 = Muy adecuado

48

En conjunto, estoy satisfecho/a con esta acción formativa.

	1	2	3	4
Relevancia del ítem	☐	☐	☐	☐
Claridad y redacción	☐	☐	☐	☐
Pertinencia al contexto sanitario	☐	☐	☐	☐
Correspondencia con la dimensión teórica	☐	☐	☐	☐

49

Observaciones

50

Considero que la formación ha tenido un impacto positivo en mi desarrollo profesional.

	1	2	3	4
Relevancia del ítem	☐	☐	☐	☐
Claridad y redacción	☐	☐	☐	☐
Pertinencia al contexto sanitario	☐	☐	☐	☐
Correspondencia con la dimensión teórica	☐	☐	☐	☐

51

Observaciones

52

Recomendaría esta formación a otros profesionales.

	1	2	3	4
Relevancia del ítem	☐	☐	☐	☐
Claridad y redacción	☐	☐	☐	☐
Pertinencia al contexto sanitario	☐	☐	☐	☐
Correspondencia con la dimensión teórica	☐	☐	☐	☐

53

Observaciones

54

Me gustaría recibir formación complementaria sobre este tema.

	1	2	3	4
Relevancia del ítem	☐	☐	☐	☐
Claridad y redacción	☐	☐	☐	☐
pertinencia al contexto sanitario	☐	☐	☐	☐
Correspondencia con la dimensión teórica	☐	☐	☐	☐

55

Observaciones

56

Otras observaciones y mejoras que introduciría en la formación para futuras ediciones:

57

Expertos: Observaciones generales sobre el cuestionario. Muchas gracias.

Este contenido no está creado ni respaldado por Microsoft. Los datos que envíe se enviarán al propietario del formulario.



Anexo 5. Cuestionario revisado tras la primera ronda y enviado a los expertos en la segunda ronda del panel Delphi.

2 CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA FC. EN SM. Y ADICCIONES (2ª ronda)

2ª revisión y valoración del cuestionario por el grupo de expertos.

Elemento	Modulo	Objetivo
Revisión	Entrevista - Nivel 1	Revisión y validación
Adicciones	ISA	Revisión de contenido
Aplicación	Entrevista - Nivel 2	Convalidación, validación
Revisión	ISA	Revisión de contenido
Revisión	Entrevista - Nivel 3	Revisión de la parte
Revisión	Entrevista - Nivel 4	Revisión de la parte

En primer lugar, quiero agradecerles sinceramente su participación en la primera ronda de este estudio Delphi. La calidad de sus valoraciones y observaciones ha sido fundamental para avanzar en la elaboración del Cuestionario de Evaluación del Impacto de la Formación Continuada en Salud Mental y Adicciones.

Me dirijo a ustedes para invitarles a participar en la segunda ronda del estudio.

RESULTADOS PRINCIPALES DE LA RONDA 1

El cuestionario obtuvo un Índice de Validez de Contenido global (S-CVI/Ave) de 0.91, superando el umbral de 0.80 recomendado en la literatura (Polit y Beck, 2006).

De los 24 ítems evaluados:

- 21 ítems (87,5%) alcanzaron el consenso pleno (Aceptados)
- 2 ítems (8,3%) requieren ajustes menores (Revisar): ítems 1 y 10
- 1 ítem (4,2%) requiere reformulación sustancial (Reformular): ítem 3

Los criterios de relevancia y pertinencia obtuvieron las puntuaciones más elevadas, mientras que claridad y correspondencia teórica concentran las principales áreas de mejora.

OBJETIVO DE LA RONDA 2

En esta segunda ronda se les solicita:

1. Reevaluar los ítems reformulados (3 ítems modificados y 5 ítems con mejoras de redacción) en los mismos cuatro criterios de la Ronda 1.
2. Pronunciarse sobre cuatro cuestiones estructurales que emergieron de sus observaciones: formato abierto vs. cerrado de las preguntas complementarias, posible eliminación del ítem 21, obligatoriedad de respuestas y clarificación del marco teórico RTAT.

Dispone de un apartado de "observaciones" para indicar lo que crea necesario.

Fecha límite: 26 febrero 2026

Muchísimas gracias por su colaboración

1

Nombre y apellidos del experto:

ADECUACIÓN A NECESIDADES FORMATIVAS (Hennessy-Hicks TNA)

Evalúa el ajuste entre la formación recibida y las necesidades reales del puesto.

- 1 = No adecuado
- 2 = Poco adecuado
- 3 = Adecuado
- 4 = Muy adecuado

2

La formación recibida respondió a necesidades que había detectado en mi práctica profesional.
Se ha reformulado este ítem

	1	2	3	4
Relevancia del ítem	☐	☐	☐	☐
Claridad y redacción	☐	☐	☐	☐
Pertinencia al contexto sanitario	☐	☐	☐	☐
Correspondencia con la dimensión teórica	☐	☐	☐	☐

3

Observaciones

4

La formación me ha ayudado a enfrentarme a algunos retos que se presentan en la asistencia en Salud Mental y Adicciones

Se ha revisado este ítem

	1	2	3	4
Relevancia del ítem	☐	☐	☐	☐
Claridad y redacción	☐	☐	☐	☐
Pertinencia al contexto sanitario	☐	☐	☐	☐
Correspondencia con la dimensión teórica	☐	☐	☐	☐

5

Observaciones

6

Esta formación ha contribuido a mi desarrollo profesional

Se ha mejorado este ítem

	1	2	3	4
Relevancia del ítem	☐	☐	☐	☐
Claridad y redacción	☐	☐	☐	☐
Pertinencia al contexto sanitario	☐	☐	☐	☐
Correspondencia con la dimensión teórica	☐	☐	☐	☐

7

Observaciones

PREPARACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA (RTAT – Readiness to Train)

Evaluación de la preparación organizativa: el modelo RTAT
Una vez identificadas las necesidades formativas, es necesario evaluar si la organización está preparada para implementar la formación. El Readiness to Train Assessment Tool (RTAT) fue desarrollado por Zlateva et al. para medir la preparación organizativa de los centros sanitarios para acoger programas de formación.
El RTAT evalúa siete dimensiones clave: cultura organizativa, liderazgo, recursos financieros, equipo de implementación, ventajas relativas del programa, calidad de la evidencia y disponibilidad de recursos adicionales. Su finalidad es identificar barreras y facilitadores que pueden condicionar la transferencia del aprendizaje.
RTAT subraya que la formación solo genera impacto cuando la organización dispone de condiciones adecuadas para sostener los cambios. En salud mental, donde la coordinación interprofesional, la carga asistencial y la variabilidad entre dispositivos son factores críticos, el RTAT permite anticipar dificultades y planificar estrategias de apoyo.

Evalúa factores individuales y organizativos que facilitan o dificultan la aplicación de lo aprendido:

- 1 = No adecuado
- 2 = Poco adecuado
- 3 = Adecuado
- 4 = Muy adecuado

8

Me siento motivado/a para aplicar lo aprendido en esta formación

la motivación constituye un componente central de la disposición a transferir el aprendizaje. Refleja la intención real de llevar a la práctica los conocimientos adquiridos. Implica no solo estar preparado, sino también estar dispuesto a actuar.

	1	2	3	4
Relevancia del ítem	☐	☐	☐	☐
Claridad y reacción	☐	☐	☐	☐
Pertinencia la contexto sanitario	☐	☐	☐	☐
Correspondenci a con la dimensión teórica	☐	☐	☐	☐

9

Observaciones

TRANSFERENCIA A LA PRÁCTICA PROFESIONAL (Kirkpatrick – Nivel 3)

Evaluación de cómo se aplican los aprendizajes en el trabajo diario.

- 1 = No adecuado
- 2 = Poco adecuado
- 3 = Adecuado
- 4 = Muy adecuado

12

He aplicado en mi práctica profesional conocimientos y habilidades adquiridos en esta formación.

Este ítem capta si el profesional llegó a transferir lo aprendido, sin implicar continuidad

	1	2	3	4
Relevancia del ítem	☐	☐	☐	☐
Claridad y redacción	☐	☐	☐	☐
Pertinencia al contexto sanitario	☐	☐	☐	☐
Correspondencia con la dimensión teórica	☐	☐	☐	☐

13

Observaciones

14

Con el tiempo, continúo aplicando parte de los conocimientos/habilidades adquiridos en esta formación

Este ítem evalúa la **persistencia** de la transferencia

	1	2	3	4
Relevancia del ítem	☐	☐	☐	☐
Claridad y redacción	☐	☐	☐	☐
Pertinencia al contexto sanitario	☐	☐	☐	☐
Correspondencia con la dimensión teórica	☐	☐	☐	☐

15

Observaciones

VALORACIÓN GLOBAL

1 = No adecuado

2 = poco adecuado

3 = Adecuado

4 = Muy adecuado

16

En conjunto, estoy satisfecho/a con esta acción formativa.

- ☐ Mantendría esta afirmación en el cuestionario
- ☐ Eliminaría esta afirmación del cuestionario
- ☐ La reformularía

17

Observaciones

18

Pondría todas las afirmaciones/preguntas como obligatorias?

- ☐ Sí
- ☐ No

19

Observaciones

20

En relación con las preguntas abiertas

- ☐ Las mantendría abiertas
- ☐ Las transformaría en cerradas con opciones predefinidas

Anexo 6. Cuestionario definitivo tras las dos rondas del Panel Delphi

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA FORMACIÓN CONTINUADA EN SM. Y ADICCIONES

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL CUESTIONARIO

El cuestionario que va a cumplimentar forma parte de un proyecto desarrollado por la ORCSMyA con el objetivo de evaluar la adecuación, utilidad y transferencia de las acciones formativas que oferta dentro de su Plan de Formación Continuada.

La participación es voluntaria y anónima. Responder apenas le llevará 10 minutos y su valoración será de gran utilidad para identificar fortalezas y áreas de mejora en las acciones formativas, optimizar los planes de formación y fortalecer la calidad asistencial que reciben los usuarios y sus familias.

Lea atentamente cada afirmación y seleccione el grado de acuerdo que mejor refleje su experiencia. Utilice la escala de respuesta Likert 1-5:

1= Totalmente en desacuerdo

2= En desacuerdo

3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4= De acuerdo

5= Totalmente de acuerdo

Si alguna afirmación no se aplica a su caso, seleccione la opción 6 (No procede)

En las preguntas abiertas describa de forma breve y concreta su experiencia, ejemplos o situaciones relevantes. No es necesario redactar textos largos. Cualquier aportación será de gran utilidad.

Toda la información será tratada de forma confidencial y utilizada con fines de investigación y mejora formativa.

Para cualquier aclaración o sugerencia sobre este cuestionario, puede contactar con Dorrin Bikdeli Siyavosh dorrin.bikdeli@salud.madrid.org

Agradecemos de antemano su tiempo y su contribución a este proceso de mejora continua.

Sección

1. Perfil profesional

- ☐ Psiquiatría
- ☐ Psicología
- ☐ Enfermería
- ☐ TCAE
- ☐ Terapia Ocupacional
- ☐ Trabajador Social
- ☐ Otro

2. Ámbito asistencial (especifica servicio, dispositivo o unidad)

3. Antigüedad profesional en salud mental

- ☐ Menor de 1 año
- ☐ De 1 a 5 años
- ☐ De 6 a 10 años
- ☐ De 10 a 15 años
- ☐ Más de 15 años

ADECUACIÓN A NECESIDADES FORMATIVAS (Hennessy-Hicks TNA)

Evalúa el ajuste entre la formación recibida y las necesidades reales del puesto.

- 1 = Totalmente en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 = De acuerdo
- 5 = Totalmente de acuerdo
- Si alguna afirmación no se aplica a su caso, seleccione la opción 6 (No procede)

4. La formación recibida respondió a necesidades que había detectado en mi práctica profesional.

1	2	3	4	5	No procede
☐	☐	☐	☐	☐	☐

5. Los contenidos abordados cubrieron áreas en las que necesitaba mejorar mis competencias.

1	2	3	4	5	No procede
☐	☐	☐	☐	☐	☐

6. La formación me ha ayudado a responder mejor a retos propios de la asistencia en Salud Mental y Adicciones.

1	2	3	4	5	No procede
☐	☐	☐	☐	☐	☐

7. Esta formación ha contribuido a mi desarrollo profesional.

1	2	3	4	5	No procede
☐	☐	☐	☐	☐	☐

8. Esta formación se ha diferenciado respecto a formaciones previas en enfoque y/o contenidos

1	2	3	4	5	No procede
☐	☐	☐	☐	☐	☐

PREPARACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA (RTAT – Readiness to Train)

Evalúa factores individuales y organizativos que facilitan o dificultan la aplicación de lo aprendido.

1 = Totalmente en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

Si alguna afirmación no se aplica a su caso, seleccione la opción 6 (No procede)

9. Mi entorno laboral favorece la aplicación de nuevos conocimientos, competencias y habilidades.

1	2	3	4	5	No procede
☐	☐	☐	☐	☐	☐

10. Mis responsables impulsan y facilitan la aplicación de nuevos conocimientos y habilidades.

1	2	3	4	5	No procede
☐	☐	☐	☐	☐	☐

11. ¿Qué recursos solicitaría a mis responsables para facilitar el traslado de los conocimientos aprendidos a la práctica profesional?

1	2	3	4	5	No procede
☐	☐	☐	☐	☐	☐

12. La cultura de mi unidad o servicio favorece la mejora continua y el aprendizaje.

1	2	3	4	5	No procede
☐	☐	☐	☐	☐	☐

13. Me siento motivado/a para aplicar lo aprendido

1	2	3	4	5	No procede
☐	☐	☐	☐	☐	☐

TRANSFERENCIA A LA PRÁCTICA PROFESIONAL (Kirkpatrick – Nivel 3)

Evaluación de cómo se aplican los aprendizajes en el trabajo diario.

1 = Totalmente en desacuerdo 2 = En desacuerdo

3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

Si alguna afirmación no se aplica a su caso, seleccione la opción 6 (No procede)

14. He aplicado en mi práctica profesional conocimientos/actitudes/habilidades adquiridos en esta formación.

1	2	3	4	5	No procede
☐	☐	☐	☐	☐	☐

15. La formación ha producido cambios concretos en mi forma de trabajar.

1	2	3	4	5	No procede
☐	☐	☐	☐	☐	☐

...

16. Qué cambios concretos ha producido en su forma de trabajar?

- ☐ Me coordino más y mejor con mis compañeros de equipo
- ☐ Aplico nuevas técnicas que antes desconocía
- ☐ Tengo más en cuenta el contexto social y comunitario en mi trabajo cotidiano
- ☐ Otros (indique cuáles)

17. He aplicado, en algún momento, en mi práctica profesional conocimientos y habilidades adquiridos en esta formación

1	2	3	4	5	No procede
☐	☐	☐	☐	☐	☐

18. Con el paso del tiempo, continúo aplicando parte de los conocimientos/habilidades adquiridos en esta formación

1	2	3	4	5	No procede
☐	☐	☐	☐	☐	☐

19. He encontrado barreras para trasladar a la práctica lo aprendido.

1	2	3	4	5	No procede
☐	☐	☐	☐	☐	☐

20. Qué barreras ha encontrado?

IMPACTO ORGANIZATIVO PERCIBIDO (Kirkpatrick – Nivel 4 – aproximación contextual)

Valoración del impacto de la formación en el equipo y en la calidad asistencial.

- 1 = Totalmente en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 = De acuerdo
- 5 = Totalmente de acuerdo
- Si alguna afirmación no se aplica a su caso, seleccione la opción 6 (No procede)

21. La formación está contribuyendo a mejorar la organización de la atención en mi unidad o servicio.

1	2	3	4	5	No procede
☐	☐	☐	☐	☐	☐

22. En qué aspectos ha mejorado la calidad de la atención?

23. La aplicación de los aprendizajes ha contribuido a mejorar el trabajo el equipo en mi Unidad/Servicio

1	2	3	4	5	No procede
☐	☐	☐	☐	☐	☐

24. He transmitido algo de los conocimientos y habilidades adquiridos al resto del equipo.

1	2	3	4	5	No procede
☐	☐	☐	☐	☐	☐

25. De qué manera lo ha transmitido?

- ☐ Sesión clínica
- ☐ Reunión
- ☐ Informe
- ☐ Conversación informal
- ☐ otros

26. Considero que esta formación mejora el funcionamiento de la unidad/servicio.

1	2	3	4	5	No procede
☐	☐	☐	☐	☐	☐

27. En caso afirmativo, ¿en qué aspectos mejora el funcionamiento de la unidad/servicio?

- ☐ En el trabajo en equipo
- ☐ En las coordinaciones interinstitucionales
- ☐ En el trabajo comunitario
- ☐ Otros

28. Crees que La formación ha tenido un impacto positivo en los resultados clínicos o en la continuidad asistencial de los pacientes.

1	2	3	4	5	No procede
☐	☐	☐	☐	☐	☐

29. ¿De qué manera ha influido en los resultados clínicos o en la continuidad asistencial?

VALORACIÓN GLOBAL

- 1 = Totalmente en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 = De acuerdo
- 5 = Totalmente de acuerdo
- Si alguna afirmación no se aplica a su caso, seleccione la opción 6 (No procede)

30. En conjunto, estoy satisfecho/a con esta acción formativa.

1	2	3	4	5	No procede
☐	☐	☐	☐	☐	☐

31. Considero que la formación ha tenido un impacto positivo en mi desarrollo profesional.

1	2	3	4	5	No procede
☐	☐	☐	☐	☐	☐

32. Recomendaría esta formación a otros profesionales.

1	2	3	4	5	No procede
☐	☐	☐	☐	☐	☐

33. Me gustaría recibir formación complementaria sobre este tema.

1	2	3	4	5	No procede
☐	☐	☐	☐	☐	☐

34. Otras observaciones y/o mejoras que introduciría en la formación para futuras ediciones:

Este contenido no está creado ni respaldado por Microsoft. Los datos que envíe se enviarán al propietario del formulario.

