

## **EVALUACIÓN DEL IMPACTO DEL DIPLOMA METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN EN CLÍNICA (EVALUATION OF THE IMPACT OF CLINIC RESEARCH METHODOLOGY DIPLOMA)**

*Chantal Biencinto López*

Profesora Doctora en el Dpto. MIDE de la Facultad de Educación

*Rafael Carballo Santaolalla*

Profesor Titular del Dpto. MIDE de la facultad de educación

*Miguel Carrasco Asenjo*

Jefe de Formación. Agencia Laín Entralgo. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

Facultad de Educación-CFP. Universidad Complutense de Madrid

C/ Rector Royo Villanova, s/n. 28040 Madrid

Tlf. 913946148 - Fax: 913946109

alameda@edu.ucm.es

### **RESUMEN**

*El presente artículo tiene como objetivo presentar los resultados de un estudio evaluativo realizado por el departamento MIDE de la UCM en colaboración con la Consejería de Salud, para determinar el impacto del diploma «Metodología de Investigación en Clínica» impartido por el CUSP. Dicho programa, desde su creación hace 6 años, viene haciendo evaluaciones sobre el proceso de funcionamiento del mismo, analizando los niveles de satisfacción de sus asistentes (evaluación de reacción), así como de sus aprendizajes. Con este estudio se quería ir más allá y conocer cuáles eran los efectos que estaba teniendo sobre la actividad profesional de los alumnos que lo habían cursado y poder constatar si los objetivos últimos de este programa (mejora de la capacidad investigadora y asistencial de los profesionales sanitarios) se cumplían.*

**Palabras clave:** *Evaluación, impacto, estadística descriptiva.*

## ABSTRACT

*The present article has as objective to present/display the results of a evaluativo study made by the department MIDE of the UCM in collaboration with the Council of Health, in order to determine the impact of the diploma «Methodology of Investigation in Clinic» distributed by the CUSP. This program, from its creation for 6 years, it comes making evaluations on the operation process of the same one, analyzing the levels of satisfaction of its assistants (reaction evaluation), as well as of its learnings. With this study it was wanted to go further on and to know which were the effects that it was having on the professional activity of the students who had attended it and to be able to state if the last objectives of this program (improvement of the investigating and welfare capacity of the sanitary professionals) were fulfilled.*

*Key words:* Evaluation, impact, descriptive statistics.

## 1. OBJETIVOS Y DIMENSIONES DE LA EVALUACIÓN

El primer paso fue determinar qué abarcaba el concepto de impacto para este curso, cuáles eran los ámbitos y dimensiones que deberían analizarse y valorarse y quiénes eran las personas implicadas en los mismos, para así poder diseñar cómo abordar su estudio y que técnicas utilizar para su evaluación.

Una vez analizados varios modelos de evaluación de impacto vinculados al área sanitaria y de otros ámbitos laborales, se procedió a elaborar un modelo específico, que en nuestro caso se centro en las siguientes dimensiones:

- Valoración de los aprendizajes logrados (valor añadido del curso)
- Utilidad y uso de los conocimientos y materiales del curso
- Mejora en las competencias profesionales
  - Mejora de la práctica asistencial
  - Mejora de la capacidad investigadora
- Mejoras en la empleabilidad
  - Estatus profesional
  - Estatus investigador
- Satisfacción general con el curso

Si bien las dos primeras dimensiones y la última pudieran parecer equivalentes a una evaluación de reacción, en este caso las valoraciones vienen mediadas por el paso del tiempo y la propia actividad profesional, que consideramos importantes a la hora de objetivar o matizar los juicios emitidos al término del curso; las otras dos dimensiones sí son las que normalmente se consideran como dimensiones de impacto. Cada una de ellas se desarrolló y concretó en varios indicadores de éxito.

## 2. DISEÑO DEL ESTUDIO

A la hora de poder acceder toda la información implicada en estas dimensiones se pensó que el procedimiento más adecuado era la consulta directa a los protagonistas

del programa (los alumnos), contrastando esas valoraciones con las opiniones de los responsables de su actividad profesional (jefes de servicio, compañeros y gestores de la institución en la que trabajan), sobre todo en lo referido a las dos últimas dimensiones. Por ello se optó por realizar un estudio de carácter *ex post facto* por el procedimiento de encuesta, tomando como base de información las percepciones de los asistentes al programa y las valoraciones de sus compañeros. Entre los procedimientos de encuesta se consideró que el más viable era el del cuestionario remitido por correo.

A tal fin se elaboraron tres cuestionarios de características similares destinados a: Alumnos, Jefes de servicio/compañeros y Gestores del centro de trabajo. Estos cuestionarios constaban de ítems valorativos (escala tipo Lickert) de 6 categorías, en los que se solicitaba el nivel de conformidad con las afirmaciones que se hacían (1 nulo nivel de acuerdo y 6 máximo acuerdo). Estos instrumentos fueron analizados por 6 expertos y una muestra piloto de alumnos y una vez realizadas las correspondientes correcciones (validez de contenido), obtuvieron unos índices de fiabilidad muy altos (Alfa de Cronbach en torno a 0,9). El cuestionario de alumnos se diferenciaba de los otros dos en algunas preguntas específicas relacionadas con los niveles de conocimientos alcanzados, uso de los materiales y aprendizajes y satisfacción con el curso.

Una vez enviados los cuestionarios a la totalidad de los asistentes a los cursos de los 5 primeros años (un total de 152), el índice de respuesta que se obtuvo fue de 60 sujetos, lo que representa un 39,47% de la población total. Las características de la muestra obtenida son bastante representativas de los alumnos que cursaron el programa. La gran mayoría son licenciados en *medicina* (86,7%), lo cual parece lógico ya que el curso de formación objeto de estudio está diseñado para alumnos titulados en carreras de la rama socio-sanitaria y fundamentalmente en licenciados en medicina. En cuanto a la especialidad cabe destacar la gran variedad: la especialidad más habitual en la muestra es *medicina familiar y comunitaria* (un 13,3%), seguida por nefrología (10%). La mayoría trabajan en un hospital (71,7%), seguidos de los que trabajan en Atención Primaria (20%), el resto pertenecen a otros organismos públicos.

### 3. RESULTADOS

En el presente estudio vamos a presentar los resultados obtenidos de los cuestionarios aplicados a los Alumnos, ya que de los otros dos (Jefes de servicio y Gestores) el índice de respuesta fue muy bajo y poco representativo. El análisis de los resultados se realizó con el paquete estadístico SPSS 11.5, analizando frecuencias, porcentajes y distintos cruces entre las variables del instrumento presentado. Para la presentación de los resultados se seguirá el esquema del cuestionario y de las dimensiones antes especificadas.

#### 3.1. Valor añadido

Se quería saber cuál era el nivel de conocimientos que tenían antes de empezar el curso y compararlo con el que creían haber alcanzado.

TABLA 1  
VALOR AÑADIDO

Conocimientos previos a la realización del curso	% de respuesta						$\bar{x}$	s
	1	2	3	4	5	6		
• Conocimientos de epidemiología clínica	13,3	38,3	28,3	13,3	1,7	1,7	2,55	1,062
• Manejo de técnicas estadísticas	13,3	35,0	36,7	6,7	5,0	1,7	2,59	1,085
• Manejo de aplicaciones informáticas	3,3	28,3	31,7	23,3	8,3	3,3	3,15	1,142
• Lectura crítica de artículos	13,3	25,0	23,3	25,0	8,3	3,3	3,00	1,313
• Diseño de estudios o trabajos de investigación	15,0	26,7	31,7	15,0	6,7	3,3	2,81	1,266
Conocimientos adquiridos durante el curso	1	2	3	4	5	6	$\bar{x}$	s
• Conocimientos de epidemiología clínica			8,3	33,3	50,0	8,3	4,58	0,766
• Manejo de técnicas estadísticas			10,0	33,3	48,3	8,3	4,55	0,790
• Manejo de aplicaciones informáticas		1,7	21,7	28,3	45,0	3,3	4,27	0,899
• Lectura crítica de artículos		11,7	18,3	26,7	31,7	11,7	4,13	1,200
• Diseño de estudios o trabajos de investigación		3,3	20,0	23,3	43,3	10,0	4,37	1,025

El nivel de conocimientos que reconocen tener previos es medio-bajo, salvo en aplicaciones informáticas y lectura crítica de artículos, de ahí que se justifique la pertinencia de este tipo de contenidos en el diploma. Por el contrario, los alumnos consideran que al finalizar ese nivel es alto, lo que indica el éxito que el programa alcanza en la adquisición de conocimientos. Para comprobar si el incremento en la adquisición de conocimientos era significativo se procedió a contrastar las diferencias entre unos y otros conocimientos (prueba t para grupos correlacionados).

TABLA 2  
SIGNIFICATIVIDAD DE LAS DIFERENCIAS

Diferencias entre los conocimientos previos y los adquiridos en el curso	$\bar{X}_p - \bar{X}_a$	t	p
• Conocimientos de epidemiología clínica .....	-2,05	-11,413	0,000
• Manejo de técnicas estadísticas .....	-1,97	-11,175	0,000
• Manejo de aplicaciones informáticas .....	-1,14	-5,557	0,000
• Lectura crítica de artículos .....	-1,14	-4,994	0,000
• Diseño de estudios o trabajos de investigación.....	-1,56	-6,985	0,000

Se produce una mejora significativa en todos los casos variando entre un promedio de 2 en los conocimientos sobre epidemiología clínica y técnicas estadísticas, y 1 punto en el manejo de aplicaciones informáticas y lectura crítica de artículos. El diseño de trabajos de investigación se incrementa en 1,56 puntos.

Otro aspecto que se quiso conocer era el nivel de compromiso previo que habían adquirido los asistentes con las instituciones a las que pertenecían y quién les influyó más para participar en el curso.

TABLA 3  
NIVEL DE COMPROMISO

Nivel de compromiso adquirido con los siguientes estamentos en la realización del curso	% de respuesta						$\bar{X}$	S
	1	2	3	4	5	6		
• Comisión de investigación del centro	40,0	3,3	11,7	10,0	16,7	11,7	2,95	1,939
• Unidad de investigación del centro	35,0	3,3	10,0	11,7	18,3	13,3	3,16	1,960
• Equipo asistencial al que pertenece.	16,7	6,7	15,0	20,0	21,7	8,3	3,55	1,624
• Unidad de Docencia	43,3	15,0	8,3	8,3	16,7	5,0	2,53	1,739
• Equipo de investigación al que pertenece	21,7	6,7	6,7	10,0	23,3	20,0	3,75	1,941

Destaca el nivel de compromiso adquiridos con la comisión y la unidad de investigación/docencia en la que trabajan (40% y 35% respectivamente), en cuanto a compartir los conocimientos adquiridos en el curso. Este requisito se contemplaba a la hora de seleccionar a personas representativas dentro de cada organización y podemos constatarlo con estos resultados.

TABLA 4  
FACTORES EN LA PARTICIPACIÓN

Importancia de las siguientes personas y grupos en su participación en el curso	% de respuesta						$\bar{X}$	S
	1	2	3	4	5	6		
• Iniciativa propia.....	6,7	3,3	6,7	3,3	16,7	61,7	5,08	1,535
• Gerencia / Dirección médica ....	26,7	5,0	16,7	11,7	18,3	20,0	3,51	1,906
• Jefe de servicio.....	50,0	6,7	3,3	6,7	10,0	8,3	2,35	1,874
• Comisión de Investigación.....	61,7	1,7	5,0	3,3	6,7	11,7	2,19	1,914
• Unidad de Investigación.....	55,0	3,3	3,3	3,3	10,0	13,3	2,43	2,033
• Otros (especificar).....	38,3		1,7		3,3	8,3	2,13	2,012

Es significativo el alto porcentaje (61,7%) de asistentes que deciden asistir al curso por iniciativa propia. Del mismo modo la mayoría indica que los equipos de trabajo a los que pertenecen no parecen tener importancia o muy poca en la decisión de asistir al curso.

### 3.2. Uso y utilidad de los conocimientos adquiridos y de los materiales facilitados

Uno de los indicadores de impacto más interesantes es el nivel de uso que hacen de los conocimientos y materiales y el tiempo que tardan en hacer uso de los mismos. Parece claro que cuanto más tarden en aplicarse más posibilidades hay de que se olviden y que el impacto sea, por tanto menor.

TABLA 5  
UTILIDAD DE LOS CONOCIMIENTOS

Nivel de uso de los conocimientos adquiridos	% de respuesta						$\bar{x}$	S
	1	2	3	4	5	6		
• Conocimientos de epidemiología clínica.....	1,7	6,7	15,0	23,3	41,7	11,7	4,32	1,172
• Manejo de técnicas estadísticas		3,3	11,7	23,3	40,0	21,7	4,65	1,055
• Manejo de aplicaciones informáticas .....		1,7	16,7	31,7	33,3	16,7	4,47	1,016
• Lectura crítica de artículos .....	3,3	6,7	11,7	28,3	31,7	18,3	4,33	1,284
• Diseño de estudios o trabajos de investigación.....	3,3	5,0	1,7	35,0	31,7	21,7	4,54	1,208

Como se comprueba de los datos, el uso que se ha hecho es medio-alto en todos los contenidos tratados en el diploma, habiendo sido aplicados, en la mayoría de los casos, antes de finalizar el curso (63,3%) o bien en los 2 meses siguientes a la finalización del curso.

TABLA 6  
TIEMPO DE TRANSFERENCIA

Tiempo que tardó en aplicar los conocimientos del curso	%
• Antes de acabar el curso .....	63,3
• De 0 a 2 meses.....	13,3
• De 3 a 6 meses.....	10,0
• De 6 a 12 meses.....	10,0
• Más de 1 año .....	3,3

En cuanto a la utilidad de los materiales facilitados por el curso puede comprobarse como ha sido valorado de alto (en torno a 4), si bien este uso parece haber sido más a nivel individual, ya que en el equipo y la institución estos valores bajan mucho. Este último dato contrasta con el nivel de compromiso que reconocen haber adquirido con dichos estamentos.

TABLA 7  
UTILIDAD DE LOS MATERIALES

Utilidad del material sobre epidemiología	% de respuesta							$\bar{X}$	S
	0	1	2	3	4	5	6		
• Individual.....			3,3	20,0	33,3	23,3	18,3	4,34	1,108
• Equipo.....	13,3	6,7	15,0	20,0	21,7	5,0	6,7	2,81	1,733
• Institución.....	21,7	25,0	8,3	11,7	10,0	5,0	5,0	1,98	1,842
Utilidad del material sobre estadística									
• Individual.....			1,7	23,3	26,7	23,3	23,3	4,44	1,149
• Equipo.....	13,3	10,0	11,7	18,3	21,7	6,7	6,7	2,81	1,787
• Institución.....	21,7	25,0	8,3	10,0	13,3	5,0	3,3	1,96	1,793
Utilidad del material sobre informática									
• Individual.....		5,0	16,7	31,7	23,3	10,0	11,7	3,53	1,356
• Equipo.....	13,3	15,0	15,0	25,0	6,7	5,0	8,3	2,51	1,783
• Institución.....	21,7	26,7	15,0	11,7	6,7	1,7	3,3	1,69	1,579

Esto evidencia el interés del curso y la utilidad que se le está asignando.

### 3.3. Mejoras en sus competencias profesionales

En este apartado se analizan los impactos que se han producido en la actividad profesional, centrada sobre la mejora en las competencias laborales que han sido objeto del curso. En este caso se quiso conocer la influencia no sólo sobre él sino también en el resto del equipo de trabajo y/o en la institución en la que trabaja. En este caso las preguntas incluían la posibilidad de incluir una respuesta en la que se hiciese constar que el ámbito al que hacía referencia la pregunta no tuviese sentido ser aplicada (valor 0).

A) **Práctica asistencial**

TABLA 8  
MEJORA DE LA PRÁCTICA ASISTENCIAL

Mejorar su práctica clínica apoyada en la evidencia científica	% de respuesta							$\bar{x}$	S
	0	1	2	3	4	5	6		
• Individual .....	15,0	1,7	3,3	13,3	20,0	31,7	15,0	3,77	1,934
• Equipo .....	25,0	3,3	16,7	16,7	18,3	18,3	1,7	2,62	1,878
• Institución .....	28,3	21,7	16,7	8,3	11,7	11,7	1,7	1,95	1,808
Mejorar el abordaje de la incertidumbre en su práctica asistencial									
• Individual .....	16,7	3,3	1,7	13,3	28,3	21,7	13,3	3,54	1,959
• Equipo .....	28,3	8,3	16,7	10,0	21,7	11,7	1,7	2,31	1,878
• Institución .....	31,7	23,3	16,7	5,0	11,7	6,7	3,3	1,75	1,787
Mejorar el abordaje de la variabilidad en la toma de decisiones en su práctica asistencial									
• Individual .....	15,0	3,3	3,3	18,3	20,0	25,0	11,7	3,52	1,922
• Equipo .....	25,0	13,3	11,7	10,0	16,7	18,3	1,7	2,43	1,957
• Institución .....	28,3	26,7	13,3	13,3	6,7	6,7	1,7	1,69	1,646

Al ser preguntados por la influencia del curso en la mejora de su actividad asistencial, se puede constatar que si bien no tiene una influencia muy notoria si se ve una cierta influencia, sobre todo a nivel individual. Se puede reseñar que un 15% no considera que el curso deba tener influencia sobre esta dimensión, aunque es parte de los contenidos del curso. Por otra parte, esta influencia es considerada baja o inexistente cuando se pregunta en relación a los equipos e instituciones. Esto último veremos que va a ser general para todos los apartados en los que se les pide la influencia sobre los equipos e instituciones.

B) **Práctica investigadora**

En cuanto al acceso a nuevas investigaciones y su financiación, el curso ha tenido escasa repercusión (valoraciones por debajo de 3). Por el contrario el curso si ha contribuido a mejorar la calidad metodológica de los proyectos de investigación, tanto desde un punto de vista individual como desde un punto de vista grupal (valoraciones por encima de 3), y en menor medida a la calidad de sus publicaciones y su aceptabilidad en revistas.

TABLA 9  
MEJORA DE LA PRÁCTICA INVESTIGADORA

Le ha facilitado el acceso a la financiación de proyectos de investigación	% de respuesta							$\bar{x}$	S
	0	1	2	3	4	5	6		
• Individual .....	13,3	26,7	8,3	8,3	18,3	15,0	8,3	2,71	1,983
• Equipo .....	20,0	28,9	11,7	11,7	13,3	10,0	5,0	2,22	1,867
• Institución .....	31,7	26,7	8,3	5,0	8,3	6,7	3,3	1,57	1,758
<b>Mejorar el nivel de financiación económica de sus investigaciones</b>									
• Individual .....	15,0	36,7	5,0	13,3	13,3	10,0	6,7	1,92	1,83
• Equipo .....	23,3	35,0	8,3	15,0	10,0	5,0	3,3	1,36	1,56
• Institución .....	33,3	38,3	5,0	13,3	3,3	3,3	1,7	1,00	1,30
<b>Mejorar la calidad metodológica de sus proyectos de investigación</b>									
• Individual .....	5,0	1,7	1,7	8,3	15,0	30,0	36,7	4,68	1,580
• Equipo .....	18,3	3,3	3,3	10,0	21,7	25,0	16,	3,58	2,086
• Institución .....	30,0	15,0	5,0	10,0	16,7	15,0	3,3	2,28	2,051
<b>Le ha facilitado la publicación de artículos en revistas científicas biomédicas</b>									
• Individual .....	8,3	13,3	11,7	11,7	25,0	20,0	10,0	3,32	1,818
• Equipo .....	11,7	23,3	6,7	18,3	15,0	18,3	6,7	2,83	1,888
• Institución .....	23,3	33,3	10,0	11,7	6,7	10,0	3,3	1,88	1,782
<b>Ha contribuido a aumentar la calidad de sus publicaciones</b>									
• Individual .....	10,0	10,0	6,7	11,7	23,3	25,0	11,7	3,53	1,870
• Equipo .....	18,3	16,7	8,3	13,3	16,7	20,0	5,0	2,75	1,970
• Institución .....	28,3	28,3	11,7	6,7	13,3	5,0	3,3	1,76	1,760

### 3.4. Mejoras en la empleabilidad

#### A) Estatus profesional

TABLA 10  
MEJORAS EN EL ESTATUS PROFESIONAL

Cambio o mejora en el Estatus Profesional	% de respuesta							$\bar{x}$	s
	0	1	2	3	4	5	6		
• Mejora de categoría laboral .....	6,7	76,7		6,7	3,3	1,7	5,0	1,48	1,396
• Cambios dentro de su puesto de trabajo.....	6,7	70,0	3,3	11,7	3,3		5,0	1,55	1,358
• Estabilización en su puesto de trabajo.....	13,3	75,0	5,0	1,7	1,7	1,7	1,7	1,15	1,039
• Mejora de las condiciones de trabajo.....	6,7	75,0	5,0	1,7	6,7	1,7	3,3	1,45	1,307
• Cambio de puesto de trabajo.....	11,7	78,3	1,7	5,0	1,7		1,7	1,13	0,947
• Cambio de empresa o centro de trabajo.....	13,3	81,7	3,3				1,7	0,98	0,770

A tenor de los datos cabría pensar que el curso no tiene prácticamente ninguna incidencia en la mejora del estatus profesional de los asistentes. Esto llevaría a asumir un cierto nivel de fracaso en esta dimensión. Sin embargo en este caso habría que analizar otros aspectos relacionados con este hecho como es la posición que ocupan los alumnos antes de acceder al curso. Prácticamente casi todos los que cursaron el programa lo hicieron precisamente por el puesto que ocupaban y que les daba posibilidades de solicitarlo, cuestión que quedó corroborada con la falta de movilidad en casi todos los casos.

**B) Estatus Investigador**

TABLA 11  
MEJORAS EN EL ESTATUS INVESTIGADOR

Mejora en el Estatus Investigador	% de respuesta							$\bar{x}$	S
	0	1	2	3	4	5	6		
• La realización de su Tesis Doctoral.....	34,0	43,3	1,7	1,7	3,3	6,7	5,0	1,36	1,761
• La obtención de la dirección de la investigación del Equipo o Institución a la que pertenece .....	8,3	68,3	5,0	6,7	1,7	3,3	5,0	1,54	1,454
• La incorporación a un Equipo de Investigación ..	15,0	45,0	3,3	15,0	10,0	6,7	1,7	1,86	1,605
• El reconocimiento de su capacidad investigadora y una mayor dedicación a tareas de investigación.....	3,3	28,3	8,3	16,7	13,3	21,7	5,0	2,97	1,767
• La adquisición de responsabilidades en la dirección y/o asesoría de proyectos de investigación .....	3,3	21,7	10,0	28,3	15,0	11,7	8,3	3,00	1,650
• El afianzamiento de sus hábitos de estudio.....	1,7	8,3	10,0	15,0	26,7	21,7	13,3	3,81	1,550
• La mejora de la comprensión de los temas relacionados con «material y métodos de investigación» .....			3,3	15,0	13,3	31,7	35,0	4,81	1,810
• La obtención de un nivel superior de conocimientos que le permite acceder a conocimientos más avanzados y / o profundizar en ellos.....			1,7	11,7	10,0	36,7	38,3	5,00	1,067

El impacto del diploma en cuanto al status investigador es variado; por una parte, la repercusión en la realización de tesis o incorporación a un equipo de investigación es prácticamente nula. Sin embargo, donde sí parece haber influido es en el interés por ahondar y profundizar en los temas relacionados con la investigación, valoraciones se sitúan por encima de 3 y hasta 5.

En este mismo sentido se ha podido comprobar que la contribución del diploma a la asistencia e impartición de cursos de formación es escasa, en torno al 30% de los asistentes señalan que el curso no ha contribuido *nada* a este hecho.

TABLA 12  
FORMACIÓN CONTINUA

Cursos de Formación Continua	% de respuesta							$\bar{x}$	S
	0	1	2	3	4	5	6		
• Le ha facilitado asistir a cursos de formación y profundizar sobre el tema .....	8,3	28,3	11,7	18,3	11,7	15,0	5,0	2,63	1,770
• Le ha facilitado impartir cursos de formación .....	3,3	31,7	3,3	8,3	21,7	20,0	10,0	3,15	1,901

### 3.5. Satisfacción con el curso

Ante la pregunta de si el curso había satisfecho las expectativas que se fijó antes de realizarlo, más del 70% de los alumnos siguen manteniendo una alta consideración del mismo, siendo la media prácticamente de 5 puntos, y la totalidad de ellos recomendarían su realización. Lo que viene a indicar que el programa ha dejado una buena impresión a pesar del tiempo transcurrido desde su finalización.

Las quejas se encaminan, fundamentalmente, hacia la falta de profundización en algunos temas sobre todo en técnicas estadísticas e informáticas concretas y la falta de documentación complementaria en temas específicos, así como la brevedad de algunas sesiones (falta de tiempo). La mayoría de los alumnos estarían interesados en profundizar sobre técnicas estadísticas concretas (cluster, discriminante, análisis multivariantes...).

## 4. CONCLUSIONES

A la vista de los resultados obtenidos tras el análisis de los datos, las conclusiones más relevantes de este estudio giran en torno a dos cuestiones fundamentales: en primer lugar, se trata de un diploma valorado como bueno-muy bueno por los asistentes al mismo. Es decir, el impacto o repercusión inmediata del curso se consigue según las valoraciones dadas por los asistentes. En segundo lugar, los resultados que se presentan son un claro indicador de la importancia de la recogida y posterior análisis de datos tras la finalización de cualquier curso de formación. Esta información resulta de extremo interés para la planificación y toma de decisiones respecto al mismo, por tanto, nuestra recomendación se plantea en torno a la necesidad de realizar análisis descriptivos (al menos) con los datos recogidos tras la finalización del curso de formación recibido.

**BIBLIOGRAFÍA**

- Abarca Ponce, M. P. (1989). *La evaluación de programas educativos*. Madrid: Escuela Española.
- Alvira Martín, F. (1991). *Metodología de la evaluación de programas*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Barbier, J. M. (1993). *La evaluación en los procesos de formación*. Barcelona: Paidós; Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia, Centro de Publicaciones.
- Boada, J., Tous, J. y Pastor, E. (1998). Un estudio evaluativo sobre el ajuste y la idoneidad de cursos de formación en organizaciones. *Revista de Psicología Social*, 13(3), 377-387.
- Calman, K. C. (2000). Postgraduate specialist training and continuing professional development. *Medical Teacher*, 22, 5, 448-451.
- Carballo Santaolalla, R. (1991). Introducción a la evaluación de programas de acción social: decisiones para su realización. *Revista Complutense de Educación*, 2(1), 111-126.
- Colás Bravo, P. (1997). *Evaluación de programas*. Madrid: Kronos.
- Glanz, K., Lewis, F. M., y Rimer, B. K. (1997). *Health Behaviour and Health Education: Theory, Research and Practice* (2nd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Gomm, R., et al. (2000). *Evaluating Research in Health and Social Care*. London: Sage pub.
- Green, R. S. y Newman, F. L. (1999). Total quality management principles promote increased utilization of client outcome data in behavioral health care. *Evaluation and Program Planning*, 22, 179-182.
- Grembowski, D. (2001). *The Practice of Health Program Evaluation*. London: Sage Pub.
- Hill, D. R. (1999). *Evaluation of formal employer-sponsored in the USA healthcare industry*. Tesis Doctoral, Universidad de Texas.
- Jornet Meliá, J., Suárez, J. M. y Pérez Carbonell, A. (2000). La validez en la evaluación de programas. *RIE*, 18, 2, 341-356.
- Kellaghan, T. y Madaus, G. F. (2000). Outcome evaluation. En D. L. Stufflebeam, G. F. Madaus, y T. Kellaghan (eds.). *Evaluation models: Viewpoints on educational and human services evaluation* (pp. 97-112). Boston: Kluwer Academic Publishers.
- Mark, M. M., Henry, G. T., y Julnes, G. (2000). *Evaluation: An integrated framework for understanding, guiding, and improving policies and programs*. San Francisco: Jossey Bass.
- Pineda Herrero, P. (2000). La evaluación de la formación en las organizaciones: situación y perspectiva. *Revista Española de Pedagogía*, 216, 291-312.
- Rosenthal, B. (2000). *Impact Analyses: Concepts and Methods*. AIR 2000 Annual Forum Paper. Paper presented at the Annual Forum of the Association for Institutional Research (40th, Cincinnati, OH, May 21-24).
- Stufflebeam, D. L. (2001). Evaluation Models. *New Directions for Evaluation*, 89 Spr.
- Wade, P. (1998). *Cómo medir el impacto de la formación*. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Areces S.A.

Fecha de recepción: 22 de abril de 2004.

Fecha de aceptación: 15 de febrero de 2005.