Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

Evaluación de las acciones de educación permanente en salud: aprendizaje, transferencia del conocimiento y cualificación profesional

Avaliação das ações de educação permanente em saúde: aprendizagem, transferência do conhecimento e qualificação profissional

Evaluation of continuing health education initiatives: learning, knowledge transfer, and professional development

Heriadni Priscila Pereira da Silva – Enfermera, graduada en Enfermería por la Faculdade São Luís de Montes Belos (2018). Actualmente cursa estudios de posgrado en Control de Infecciones Hospitalarias. Trabaja en el Servicio de Control de Infecciones Relacionadas con la Atención Sanitaria (SCIRAS), desarrollando actividades de prevención y control de infecciones, promoción de la seguridad del paciente y calidad de la atención sanitaria.
Josiene Camelo Ferreira Antunes – Estudios posdoctorales en Trabajo Social en la UNESP-SP (2026); doctorado en Trabajo Social por la UNESP-SP (2025); Programa de Doctorado Sándwich en el Exterior (PDSE, 2024), mediante convenio entre la UNESP, Brasil, y la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), Córdoba, Argentina. Es magíster en Trabajo Social por la PUC-GO. También es especialista en Trabajo Social (FACILITA), Instrumentalidad del Trabajo Social (FI), Análisis e Interpretación de Dibujos (FI), Trabajo Social en la Educación (FI), Autismo (FACILITA), Trastornos Mentales y Dependencia Química (FACILITA), Enseñanza Interdisciplinaria sobre Infancia y Derechos Humanos (UFG), Educación Especial e Inclusión (INTERVALE), Urgencias y Emergencias (ISEAT), Políticas Públicas y Elaboración de Proyectos Sociales (FALBE), Docencia de Educación Superior (FABEC), Neuropsicopedagogía (FI), Investigación Forense y Peritaje Criminal (FI) y Tutoría para Cursos de Atención Primaria de Salud y Vigilancia de la Salud (UFRGS). Es graduada en Trabajo Social (UNOPAR) y Administración (UNIFAJ), y licenciada en Pedagogía (ISEAT). Miembro y coordinadora del grupo de investigación GEDUCA-UNESP y exmiembro del grupo Contando História sobre Almodóvar. Investigadora, docente universitaria y trabajadora social en la Policlínica Estadual Ismael Alexandrino Pinto.
Kárita Monielly Silva – Enfermera; especialista en cuidados intensivos neonatales y pediátricos, dermatología con énfasis en heridas y enfermería del trabajo; MBA en Administración Hospitalaria; estudiante de maestría en Salud Pública; cursa una especialización en Calidad y Seguridad del Paciente; coordinadora de Calidad y Seguridad del Paciente de la Policlínica Estadual Ismael Alexandrino Pinto y del Hospital Estadual Dr. Geraldo Landó.
Nathália Nunes Rodrigues – Enfermera, con estudios de posgrado en Enfermería de Urgencias y Emergencias y Enfermería del Trabajo. Posee certificaciones en Seguridad del Paciente y Calidad en los Servicios de Salud, Educación Especial e Inclusiva, Administración de Medicamentos, liderazgo, gestión pública y capacitación profesional. Actualmente trabaja como enfermera de Calidad en la Policlínica Estadual Ismael Alexandrino Pinto, desarrollando actividades orientadas a la mejora continua de los procesos, la calidad asistencial y la seguridad del paciente.
Talita Cordeiro Barros – Psicóloga, graduada en Psicología por la Faculdade Unibras de Montes Belos (2024), actualmente cursa estudios de posgrado en Terapia Cognitivo-Conductual y Evaluación Psicológica en la Faculdade Líbano. Trabaja en el área de Educación Permanente en Salud, con énfasis en la planificación, el desarrollo y la evaluación de acciones educativas orientadas a la cualificación profesional, el aprendizaje continuo y el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

Resumen:
La Educación Permanente en Salud (EPS) constituye una estrategia de cualificación de los procesos de trabajo en salud, fundamentada en la articulación entre aprendizaje, reflexión crítica y transformación de las prácticas profesionales. Sin embargo, la evaluación de su eficacia exige superar la comprobación de la satisfacción de los participantes y del aprendizaje inmediatamente después de las actividades educativas, considerando también la retención y la transferencia de los conocimientos a la práctica cotidiana de los servicios. Este artículo tiene como objetivo analizar, mediante una investigación bibliográfica, los fundamentos y las estrategias de evaluación de las acciones de Educación Permanente en Salud, considerando los procesos de aprendizaje, retención y transferencia del conocimiento a la práctica profesional, así como los factores institucionales que interfieren en la cualificación de los procesos de trabajo en salud. Se trata de una investigación cualitativa de carácter bibliográfico, desarrollada a partir de publicaciones científicas localizadas en las bases Google Académico y SciELO. Las autoras integran la Comisión de Ética en Investigación y Educación Permanente de la Policlínica Estatal Ismael Alexandrino Pinto, ubicada en el municipio de São Luís de Montes Belos, Goiás, una vinculación institucional que aproxima su actuación profesional a la temática abordada, sin constituir el campo empírico de la investigación. Los resultados de la discusión evidencian que el aprendizaje es una etapa necesaria, pero insuficiente para garantizar cambios en las prácticas profesionales. La incorporación de los conocimientos al trabajo depende de la articulación entre factores individuales, estrategias pedagógicas y condiciones organizativas, incluidos el apoyo institucional, las oportunidades de aplicación y el seguimiento de los resultados. Se destaca, además, la importancia de estrategias evaluativas que contemplen diferentes momentos del proceso educativo, permitiendo comprobar no solo el conocimiento adquirido, sino también su utilización en las actividades profesionales. Se concluye que la evaluación de la eficacia de las acciones de EPS debe ser continua y estar articulada con las necesidades de los servicios y de los trabajadores, considerando las condiciones institucionales necesarias para la transformación de las prácticas y la cualificación de la atención a la salud.

Palabras clave:
Educación Permanente en Salud; Evaluación; Aprendizaje; Transferencia del Conocimiento; Cualificación Profesional.

Resumo:
A Educação Permanente em Saúde (EPS) constitui uma estratégia de qualificação dos processos de trabalho em saúde, fundamentada na articulação entre aprendizagem, reflexão crítica e transformação das práticas profissionais. A avaliação de sua eficácia, entretanto, exige ultrapassar a verificação da satisfação dos participantes e da aprendizagem imediatamente após as atividades educativas, considerando também a retenção e a transferência dos conhecimentos para o cotidiano dos serviços. Este artigo tem como objetivo analisar, por meio de pesquisa bibliográfica, os fundamentos e as estratégias de avaliação das ações de Educação Permanente em Saúde, considerando os processos de aprendizagem, retenção e transferência do conhecimento para a prática profissional, bem como os fatores institucionais que interferem na qualificação dos processos de trabalho em saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza bibliográfica, desenvolvida a partir de publicações científicas localizadas nas bases Google Acadêmico e SciELO. As autoras integram a Comissão de Ética em Pesquisa e Educação Permanente da Policlínica Estadual Ismael Alexandrino Pinto, localizada no município de São Luís de Montes Belos, Goiás, inserção institucional que aproxima sua atuação profissional da temática abordada, sem constituir campo empírico da investigação. Os resultados da discussão evidenciam que a aprendizagem é uma etapa necessária, mas não suficiente para assegurar mudanças nas práticas profissionais. A incorporação dos

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

conhecimentos ao trabalho depende da articulação entre fatores individuais, estratégias pedagógicas e condições organizacionais, incluindo apoio institucional, oportunidades de aplicação e acompanhamento dos resultados. Destaca-se, ainda, a importância de estratégias avaliativas que contemplem diferentes momentos do processo educativo, permitindo verificar não apenas o conhecimento adquirido, mas também sua utilização nas atividades profissionais. Conclui-se que a avaliação da eficácia das ações de EPS deve ser contínua e articulada às necessidades dos serviços e dos trabalhadores, considerando as condições institucionais necessárias à transformação das práticas e à qualificação da atenção à saúde.

Palavras-chave:
Educação Permanente em Saúde; Avaliação; Aprendizagem; Transferência do Conhecimento; Qualificação Profissional.

Abstract:
Permanent Health Education (PHE) is a strategy for improving healthcare work processes, based on the integration of learning, critical reflection, and the transformation of professional practices. However, evaluating its effectiveness requires going beyond assessing participants' satisfaction and immediate learning outcomes following educational activities, also considering the retention and transfer of knowledge to everyday healthcare services. This article aims to analyze, through bibliographic research, the foundations and assessment strategies of Permanent Health Education initiatives, considering the processes of learning, knowledge retention and transfer to professional practice, as well as institutional factors that influence the improvement of healthcare work processes. This is a qualitative study of a bibliographic nature, based on scientific publications identified through Google Scholar and SciELO databases. The authors are members of the Research Ethics and Permanent Health Education Committee of the Ismael Alexandrino Pinto State Polyclinic, located in the municipality of São Luís de Montes Belos, Goiás, Brazil. This institutional affiliation brings their professional practice closer to the topic addressed, without constituting the empirical field of the investigation. The discussion results indicate that learning is a necessary, but insufficient, step to ensure changes in professional practices. The incorporation of knowledge into work depends on the interaction among individual factors, pedagogical strategies, and organizational conditions, including institutional support, opportunities for application, and monitoring of results. The importance of assessment strategies that address different stages of the educational process is also highlighted, making it possible to verify not only the knowledge acquired but also its application in professional activities. It is concluded that the evaluation of the effectiveness of PHE initiatives should be continuous and aligned with the needs of healthcare services and workers, taking into account the institutional conditions required to transform practices and improve healthcare delivery.

Keywords:
Permanent Health Education; Evaluation; Learning; Knowledge Transfer; Professional Qualification.

1. Introducción

En el marco del Sistema Único de Salud (SUS), la Educación Permanente en Salud (EPS) constituye una estrategia político-pedagógica orientada a la problematización de los procesos de trabajo, a la identificación de las necesidades de servicios y a la reflexión crítica

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

sobre las prácticas profesionales. Basado en la articulación entre el trabajo y la educación, EPS comprende la vida cotidiana de los servicios como espacio de aprendizaje, producción de conocimientos y construcción de posibilidades de transformación de las prácticas en salud (Brasil, 2009).

En el ámbito de la formación de los trabajadores de la salud, existen diferentes modalidades educativas que coexisten y presentan características específicas en cuanto a sus finalidades, estrategias y formas de organización. La educación en el servicio se relaciona con el aprendizaje vinculado a las actividades desarrolladas en el entorno de trabajo; la educación continua comprende iniciativas de actualización y profundización de conocimientos; mientras que la educación permanente en salud parte de la problematización de las necesidades concretas de los servicios y los procesos de trabajo, buscando articular el aprendizaje, la reflexión crítica y la transformación de las prácticas profesionales (Silva; Duarte, 2015).

La adquisición de conocimientos durante una actividad educativa no garantiza necesariamente su retención o aplicación en el contexto profesional. Baldwin y Ford (1988), al analizar el proceso de transferencia de formación, señalan que los resultados del aprendizaje son influenciados por las características de los participantes, las condiciones de desarrollo de la actividad formativa y el entorno organizacional. Por lo tanto, la posibilidad de incorporar los conocimientos adquiridos a las prácticas profesionales depende no sólo de la calidad de la acción educativa, sino también de las condiciones institucionales que favorecen su aplicación y mantenimiento a lo largo del tiempo.

La evaluación del aprendizaje debe planificarse de acuerdo con los objetivos pedagógicos establecidos para cada acción educativa, teniendo en cuenta los conocimientos, las habilidades y las actitudes que se pretende desarrollar en los profesionales. En este sentido, los instrumentos de evaluación deben seleccionarse de acuerdo con la naturaleza de los contenidos elaborados y las competencias esperadas, y pueden implicar pruebas, cuestionarios, estudios de caso, simulaciones y observaciones de actividades prácticas. Para Scallon (2015), la evaluación debe considerar la capacidad del individuo para movilizar conocimientos y habilidades para responder a situaciones contextualizadas, más allá de la simple reproducción de información.

Sin embargo, la verificación del aprendizaje inmediatamente después de una capacitación no permite afirmar que los conocimientos adquiridos se mantendrán o se incorporarán a la vida profesional. Es necesario distinguir entre la adquisición inicial de conocimiento, su retención a lo largo del tiempo y su transferencia al entorno de trabajo. Baldwin y Ford (1988) señalan que la transferencia de la formación depende de diferentes

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

factores, entre ellos las características de los participantes, las estrategias utilizadas en la formación y las condiciones del entorno organizacional. Así, incluso cuando el profesional demuestra haber aprendido cierto contenido, la falta de apoyo institucional y de oportunidades para aplicar el conocimiento puede comprometer su uso en la práctica.

Esta comprensión se aproxima al modelo de evaluación de Kirkpatrick, que propone cuatro niveles de análisis: reacción, aprendizaje, comportamiento y resultados. La reacción se refiere a la percepción de los participantes sobre la actividad educativa; el aprendizaje verifica la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes; el comportamiento examina la aplicación de lo aprendido en el entorno de trabajo; y los resultados consideran los efectos producidos con respecto a los objetivos establecidos para la capacitación (Kirkpatrick, 1976 apud Mendes, 2015). Si bien estos niveles contribuyen a organizar el proceso de evaluación, es importante comprender que la satisfacción de los participantes no prueba el aprendizaje, ni que la adquisición de conocimientos garantice necesariamente su transferencia a las prácticas profesionales.

Por lo tanto, la evaluación de las acciones de la educación permanente en salud debe contemplar diferentes momentos y dimensiones, articulando la verificación del aprendizaje inicial, el seguimiento de la retención de conocimientos y el análisis de su aplicación en el día a día de los servicios. La evaluación de los resultados debe tener en cuenta, además, las condiciones institucionales que favorezcan o dificultan la incorporación del conocimiento a las prácticas profesionales. Esta articulación permite identificar no sólo los resultados obtenidos por las actividades educativas, sino también las necesidades de mejora y las intervenciones necesarias para fortalecer los procesos de trabajo en salud.

La evaluación de las acciones de la educación permanente en salud requiere procedimientos capaces de acompañar diferentes dimensiones del proceso educativo. La verificación del aprendizaje inmediatamente después de una actividad formativa es sólo una etapa de esta evaluación, ya que no permite, de forma aislada, identificar la permanencia de los conocimientos adquiridos ni su incorporación a las prácticas profesionales. Por lo tanto, es necesario articular el análisis de las necesidades que originaron la acción educativa, los objetivos establecidos, los resultados del aprendizaje y las condiciones institucionales que favorecen o limitan la transferencia de conocimiento a la vida cotidiana de los servicios.

Ante estas consideraciones, se plantea como problema de investigación la siguiente pregunta: ¿cómo se pueden evaluar las acciones de educación permanente en salud más allá del aprendizaje inmediato, teniendo en cuenta la retención del conocimiento adquirido, su

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

transferencia a las prácticas profesionales y los resultados producidos en los procesos de trabajo en salud? La cuestión se basa en el entendimiento de que la participación de los profesionales en actividades educativas y la adquisición de nuevos conocimientos no aseguran por sí solos su incorporación a la vida cotidiana de los servicios. Por lo tanto, es necesario comprender los elementos que interfieren en la continuidad del aprendizaje y en las posibilidades de aplicación del conocimiento, teniendo en cuenta tanto los aspectos relacionados con los participantes como las estrategias pedagógicas y las condiciones institucionales de trabajo.

La discusión de este tema también está motivada por la realidad de los servicios de salud, especialmente por la necesidad de fortalecer los procesos educativos que contribuyen a la cualificación profesional y a la organización del trabajo en equipo. En este sentido, destaca la Policlínica Estatal Ismael Alexandrino Pinto, ubicada en el municipio de São Luís de Montes Belos, en el estado de Goiás, institución que constituye el contexto profesional e institucional que provocó la reflexión sobre la evaluación de las acciones de Educación Permanente en Salud. Sin embargo, se subraya que la Policlínica no es el campo de investigación empírica de este estudio, ya que la investigación es bibliográfica y se basa en el análisis de la producción científica sobre el tema. Su mención tiene por objeto localizar el origen de la problematización y evidenciar la relevancia de la discusión para los servicios de salud.

Ante el problema presentado, este estudio tiene como objetivo general analizar, mediante investigación bibliográfica, los fundamentos y las estrategias de evaluación de las acciones de la educación permanente en salud, considerando los procesos de aprendizaje, retención y transferencia de conocimiento para la práctica profesional, así como los factores institucionales que interfieren en la calificación de los procesos de trabajo en salud.

2. Método

Se trata de una investigación bibliográfica, de enfoque cualitativo, desarrollada con el objetivo de analizar las producciones científicas relacionadas con la evaluación de las acciones de la educación permanente en salud, con énfasis en los procesos de aprendizaje, retención y transferencia de conocimiento para la práctica profesional.

Escritura

La búsqueda bibliográfica se realizó en las fuentes de información de Google Academico y SciELO (Scientific Electronic Library Online), en el período del 1 de septiembre al 30 de octubre de 2026, utilizando los descriptores – Educación Permanente en Salud –, – Evaluación del Aprendizaje –, – Eficacia –, – Transferencia de Conocimiento –, – Aprendizaje

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

– y – Educación en Salud –, combinados a través de los operadores booleanos y AND OR, según las estrategias de búsqueda adoptadas en cada fuente.

Se consideraron estudios publicados entre 1976 y 2026 en portugués e inglés, que presentaran contribuciones teóricas o resultados de investigaciones relacionadas con la educación permanente en salud, la evaluación del aprendizaje, la retención del conocimiento, la transferencia del aprendizaje y la cualificación profesional.

El proceso de selección incluyó la identificación de las publicaciones, la lectura de los títulos y resúmenes y, posteriormente, la lectura completa de los trabajos considerados pertinentes para el objeto del estudio. Los materiales seleccionados fueron examinados cualitativamente y organizados en categorías temáticas relacionadas con los objetivos de la investigación.

El análisis buscó identificar las convergencias, divergencias y contribuciones de los estudios seleccionados, considerando las relaciones entre el aprendizaje, la retención del conocimiento, la transferencia a la práctica profesional y los factores institucionales que interfieren en los resultados de las acciones educativas.

3. Marco teórico

La referencia teórica de este estudio constituye la base conceptual para la comprensión y el análisis del objeto investigado, reuniendo diferentes perspectivas teóricas que permiten apreciar la Educación Permanente en Salud (EPS), sus procesos educativos y los elementos relacionados con la evaluación de su eficacia. A partir de la articulación entre los conceptos y contribuciones teóricas seleccionados, se busca comprender la relación entre las acciones educativas, la construcción y consolidación del aprendizaje, la incorporación del conocimiento en el día a día profesional y sus posibles repercusiones en los procesos de trabajo en salud. En esta perspectiva, el referente teórico no se limita a la presentación de conceptos, sino que ofrece soporte para la interpretación crítica del fenómeno estudiado y para el análisis de los resultados de la investigación.

El referencial está organizado en cinco ejes articulados. El punto 3.1, Educación Permanente, aborda los fundamentos de la EPS y su relación con los procesos de trabajo, considerando el aprendizaje construido a partir de las necesidades concretas de los servicios y la reflexión sobre las prácticas profesionales. En el punto 3.2, Formación, aprendizaje y desarrollo profesional, se discute la relación entre los procesos educativos y el desarrollo de los conocimientos, habilidades y competencias necesarios para el ejercicio profesional.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

A continuación, el punto 3.3, Evaluando el aprendizaje y la eficacia de las acciones educativas, aborda la importancia de evaluar los resultados de las acciones educativas más allá del aprendizaje inmediato, considerando su relación con los objetivos propuestos y las necesidades identificadas en el contexto laboral. El punto 3.4, Transferencia de conocimientos para la práctica profesional, discute la incorporación de los conocimientos y aprendizajes a la vida laboral, mientras que el punto 3.5, Calificación profesional y repercusiones en la práctica de la salud, aborda las contribuciones de las acciones educativas a la mejora profesional y a la transformación de los procesos de trabajo en la salud. La articulación de estos ejes permite fundamentar el análisis de la eficacia de las acciones de educación permanente en salud desde una perspectiva procesal, teniendo en cuenta no sólo el aprendizaje adquirido, sino también su permanencia, aplicación y repercusión en la práctica profesional.

3.1 Educación Permanente en Salud

La educación permanente en salud (EPS) es una estrategia educativa y política orientada a transformar las prácticas profesionales y la organización de los servicios de salud, con el trabajo como espacio de aprendizaje y reflexión crítica. A diferencia de las propuestas educativas centradas exclusivamente en la transmisión de contenidos o en la actualización técnica de los trabajadores, la EPS se basa en los problemas concretos que se experimentan en el día a día de los servicios, buscando relacionar los conocimientos teóricos con las necesidades de atención a la salud y las condiciones de trabajo. Su objetivo no se limita a la cualificación individual de los profesionales, sino que comprende la construcción colectiva de respuestas a los desafíos que atraviesan la organización del Sistema Único de Salud (SUS).

En este sentido, el proceso educativo debe favorecer la problematización de las prácticas instituidas, permitiendo a los trabajadores analizar sus acciones, identificar dificultades y construir alternativas para hacer frente a los problemas presentes en los servicios. Por lo tanto, el aprendizaje ocurre en la relación entre el trabajo, el conocimiento y la realidad social, requiriendo espacios de diálogo, participación y reflexión colectiva. Esta comprensión aleja la idea de que la educación en salud se limita a realizar cursos, charlas o capacitaciones puntuales, ya que presupone continuidad y articulación con las necesidades efectivas de los procesos de trabajo.

Una contribución fundamental a esta comprensión es presentada por Ceccim y Feuerwerker (2004), a través del denominado cuadrilátero de la formación en salud, constituido por la articulación entre la enseñanza, la gestión, la atención y el control social. Los autores

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

proponen que la formación de los profesionales de la salud se entienda a partir de la integración de estas cuatro dimensiones, superando los enfoques fragmentados que atribuyen exclusivamente a las instituciones educativas la responsabilidad de la cualificación de los trabajadores. El Cuadrilátero expresa la necesidad de construir procesos de formación vinculados a la realidad de los servicios, las políticas de salud y la participación de los diferentes actores involucrados en la producción de la atención.

La dimensión de la enseñanza se relaciona con la producción y la socialización del conocimiento, involucrando instituciones formadoras, docentes, estudiantes y trabajadores. En el marco de la EPS, la enseñanza debe interlocarse con los problemas identificados en los servicios para que los contenidos y las estrategias pedagógicas no se definan de manera desarticulada de la realidad profesional. La participación de los trabajadores en la identificación de las necesidades educativas es esencial, ya que permite reconocer las dificultades, las lagunas de conocimiento y las demandas que surgen de las actividades desarrolladas diariamente. Por lo tanto, las acciones de formación pueden organizarse a partir de situaciones concretas, favoreciendo un aprendizaje significativo y relacionado con las atribuciones profesionales.

La dimensión de la gestión comprende la responsabilidad de los gestores en la organización y el fortalecimiento de los procesos educativos. Su participación no debe limitarse a la autorización o la oferta de capacidades, sino que debe implicar la creación de condiciones institucionales para que el aprendizaje ocurra e incurra en el trabajo. Esto incluye la disponibilidad de recursos, la organización de horarios, el fomento de la participación de los equipos, la valoración de los trabajadores y el seguimiento de los cambios propuestos. La falta de apoyo administrativo, la sobrecarga de actividades y las limitaciones estructurales pueden comprometer la continuidad de las acciones educativas y dificultar la aplicación del conocimiento adquirido. Por lo tanto, la gestión desempeña un papel estratégico en la articulación entre la formación, la planificación institucional y la transformación de los procesos de trabajo.

La dimensión de la atención establece la relación entre la formación profesional y las necesidades de salud de la población. Las acciones de EPS deben tener en cuenta las demandas identificadas en el servicio a los usuarios, las dificultades que enfrentan los equipos y los desafíos relacionados con la integridad y la calidad de la atención. Esto significa que el aprendizaje debe tener repercusiones en la organización de las prácticas de asistencia, contribuyendo a mejorar la acogida, la comunicación entre los profesionales, la continuidad de la atención y la articulación entre los diferentes puntos de la red de atención. Por lo tanto, la

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

formación no se puede evaluar sólo por el conocimiento adquirido individualmente, sino también por su contribución a la calificación de la atención ofrecida.

Por su parte, la dimensión del control social destaca la participación de los usuarios y sus representantes en la identificación de las necesidades de salud y en la discusión de los servicios ofrecidos. La escucha de los usuarios, la participación en los consejos de salud y el diálogo con los movimientos sociales permiten reconocer problemas que no siempre son percibidos exclusivamente por los trabajadores o la gestión. Esta participación contribuye a acercar los procesos educativos a las necesidades reales de la población, fortaleciendo la construcción democrática de las políticas de salud. En este sentido, la EPS también debe considerar las experiencias de los usuarios como elementos relevantes para el análisis y la transformación de las prácticas institucionales.

La articulación entre la enseñanza, la gestión, la atención y el control social demuestra que la educación permanente en salud no constituye una responsabilidad aislada de un sector o profesión determinado. Se trata de un proceso colectivo que exige corresponsabilidad entre trabajadores, gestores, instituciones de formación y usuarios. Cuando estas dimensiones se desarrollan de forma integrada, se amplían las posibilidades de identificar problemas, planificar intervenciones, seguir los cambios y evaluar los efectos de las acciones educativas sobre los servicios de salud.

Esta articulación también presenta implicaciones directas para la evaluación del EPS. El análisis de los resultados no debe limitarse a la cantidad de capacitaciones realizadas, al número de participantes o a la satisfacción de los profesionales. Es necesario investigar si las necesidades educativas se han identificado con la participación de los trabajadores, si la gestión ha ofrecido condiciones para el aprendizaje, si los conocimientos adquiridos han contribuido a modificar las prácticas de atención y si se han tenido en cuenta las necesidades señaladas por los usuarios y los espacios de control social. Por lo tanto, la evaluación debe tener en cuenta tanto los procesos de aprendizaje como las condiciones institucionales y los efectos de las acciones educativas en la organización de los servicios.

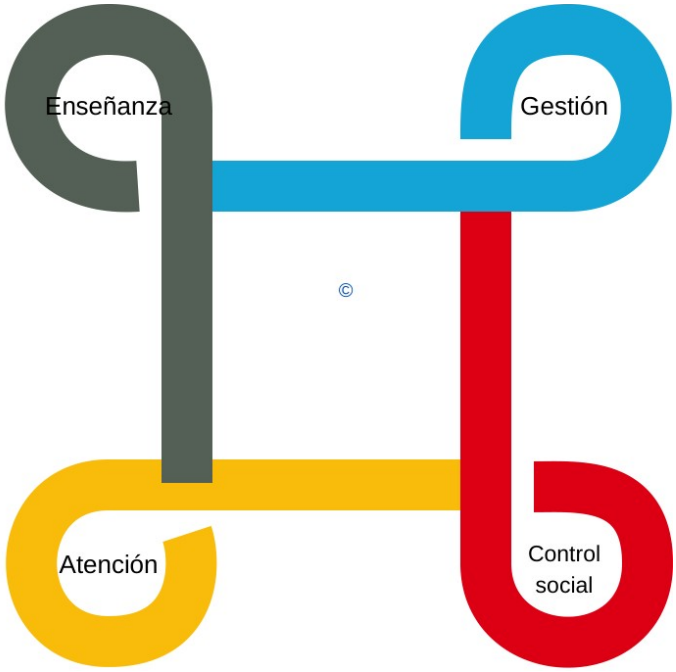
En lo que se refiere a la representación del cuadrilátero de la formación en salud, su comprensión no debe limitarse a la descripción visual de una figura o a la enumeración de sus cuatro componentes. La representación permite visualizar la interdependencia entre la enseñanza, la gestión, la atención y el control social, pero su significado está en la articulación política y pedagógica de estas dimensiones. La fragmentación entre ellas puede producir acciones educativas poco relacionadas con las necesidades de los servicios, mientras que su

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

integración favorece la construcción de procesos de formación participativos, contextualizados y comprometidos con la transformación de las prácticas de salud.

Figura 1 – Cuadrilátero de la formación en salud: enseñanza, gestión, atención y control social



Fuente: Adaptado por Ceccim y Feuerwerker (2004).

La evaluación de las acciones de la educación permanente en salud debe, por tanto, tener en cuenta la complejidad de las relaciones que constituyen el cuadrilátero de la formación. El aprendizaje de los trabajadores sólo puede producir cambios sostenibles cuando está acompañado de condiciones institucionales favorables, de integración con las necesidades de atención y de participación de los usuarios en la identificación de los problemas de los servicios. Esta comprensión amplía el alcance de la evaluación, permitiendo analizar no sólo los resultados inmediatos de las actividades educativas, sino también su contribución a la reorganización del trabajo, el fortalecimiento de la participación colectiva y la calificación de la atención médica.

3.2 Capacitación, aprendizaje y desarrollo profesional

La formación es una estrategia de desarrollo profesional orientada a la adquisición y mejora de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para el desempeño de las actividades laborales. En el ámbito de la salud, estas acciones son de particular importancia en vista de la complejidad de los procesos laborales, las constantes transformaciones en las

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

prácticas de asistencia y la necesidad de calificar los servicios prestados a la población. Sin embargo, la efectividad de una actividad educativa no debe analizarse únicamente por el contenido transmitido o la participación de los profesionales, sino también por las posibilidades de incorporar los conocimientos adquiridos a las actividades cotidianas.

Baldwin y Ford (1988) señalan que la transferencia de formación corresponde a la aplicación, en el entorno de trabajo, de los conocimientos, habilidades y actitudes desarrollados durante una acción formativa, así como al mantenimiento de estos aprendizajes a lo largo del tiempo. Los autores presentan un modelo que relaciona la transferencia a tres conjuntos de factores: las características de los participantes, el diseño de la formación y el entorno de trabajo. Las características individuales involucran aspectos como capacidades, experiencias y motivación; el diseño de la formación comprende los contenidos, los métodos y las estrategias pedagógicas utilizadas; mientras que el entorno de trabajo contempla las condiciones organizativas que favorecen o dificultan la aplicación de lo aprendido. Este enfoque demuestra que el aprendizaje no depende exclusivamente del proceso formativo, ya que su uso en la práctica también está relacionado con las condiciones ofrecidas por la institución.

La discusión se profundiza en Blume et al. (2010), que en un estudio de metanálisis examinaron factores asociados con la transferencia de la formación. Los autores identificaron relaciones entre la aplicación del conocimiento en el trabajo y variables individuales, características de la formación y aspectos del contexto organizacional. Entre los elementos considerados relevantes se encuentran la motivación de los participantes, la capacidad de utilizar lo aprendido, el apoyo recibido en el entorno profesional y las oportunidades de aplicación de las competencias desarrolladas. Por lo tanto, la transferencia no puede entenderse como una consecuencia automática de la participación en una capacitación, ya que depende de la articulación entre el aprendizaje, las condiciones de trabajo y el apoyo institucional.

En el campo de la evaluación de la formación, Abbad et al. (2012) contribuyen a ampliar la comprensión de los efectos de las acciones educativas sobre el rendimiento profesional y el entorno organizacional. La evaluación debe ir más allá de comprobar la satisfacción de los participantes y el aprendizaje adquirido inmediatamente después de la formación, incorporando el análisis del impacto de la formación en el trabajo. Esto implica examinar si los conocimientos y habilidades desarrollados se han utilizado efectivamente en las actividades profesionales y si han contribuido a cambios en el rendimiento. Este análisis también requiere tener en cuenta factores del contexto institucional, ya que las limitaciones estructurales, la falta de recursos, la

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

sobrecarga de trabajo y la falta de apoyo de los equipos y las gestiones pueden restringir la aplicación de los contenidos elaborados.

Araújo, Abbad y Freitas (2017), al abordar la evaluación cualitativa de la formación, contribuyen a la comprensión de los procesos formativos a partir del análisis de las experiencias de los participantes y de las condiciones en las que ocurre el aprendizaje. El enfoque cualitativo permite apreciar aspectos que no siempre son identificados por instrumentos cuantitativos, como las percepciones de los profesionales, las dificultades encontradas para aplicar el conocimiento, los cambios en las prácticas y las condiciones institucionales que interfieren con los resultados de las acciones educativas. De esta manera, la evaluación no se limita a medir resultados, sino que también permite comprender cómo y por qué ciertos aprendizajes se incorporan o encuentran obstáculos para su uso en el día a día profesional.

En el ámbito de la educación permanente en salud, estas contribuciones son relevantes porque permiten comprender que el desarrollo profesional no se reduce a la transmisión de contenidos o a la realización periódica de capacitaciones. El aprendizaje debe estar relacionado con los problemas concretos en los servicios, las necesidades de los equipos y la reorganización de los procesos de trabajo. En este sentido, la evaluación de las acciones educativas debe tener en cuenta no sólo lo que los profesionales han aprendido, sino también hasta qué punto pueden movilizar los conocimientos adquiridos, qué condiciones favorecen su aplicación y qué dificultades institucionales deben enfrentarse.

Por lo tanto, la articulación entre la formación, el aprendizaje y el desarrollo profesional pone de manifiesto la necesidad de procesos de evaluación que contemplen diferentes dimensiones de la formación. La adquisición de conocimientos es un paso importante, pero la calificación del trabajo en salud depende también de la retención de los contenidos, la transferencia de los aprendizajes a las prácticas profesionales y el apoyo institucional necesario para su continuidad. Esta comprensión contribuye a que las acciones de la educación permanente en salud se analicen en relación con las necesidades de los trabajadores, la organización de los servicios y la mejora de los procesos laborales.

3.3 Evaluación del aprendizaje y eficacia de las acciones educativas

La evaluación de las acciones educativas constituye un paso fundamental para analizar si se han alcanzado los objetivos propuestos y si el conocimiento adquirido durante los procesos de formación contribuye a la calificación de las prácticas profesionales. En el campo de la salud, esta evaluación requiere un enfoque que va más allá de la verificación de la participación de los

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

trabajadores y la satisfacción con las actividades realizadas, contemplando también el aprendizaje, la aplicación del conocimiento en el día a día de los servicios y los posibles efectos sobre la organización del trabajo y la calidad de la atención prestada a la población. Para ello, es necesario establecer criterios e indicadores compatibles con los objetivos de cada acción educativa, teniendo en cuenta las particularidades de los servicios y las condiciones institucionales en las que los profesionales desarrollan sus actividades.

En esta discusión, es importante distinguir los conceptos de eficacia, efectividad y eficiencia, que se utilizan a menudo en la evaluación de políticas, programas e intervenciones en salud. Aunque son conceptos relacionados, no representan la misma dimensión analítica. Silva y Formigli (1994), al discutir la evaluación en salud, contribuyen a la comprensión de la necesidad de establecer criterios que permitan analizar los resultados de las intervenciones y su relación con los objetivos previstos. Aplicados a la evaluación de las acciones educativas, estos conceptos permiten examinar diferentes aspectos del proceso formativo, evitando que la evaluación se reduzca a una única medida de rendimiento.

La eficacia se refiere al alcance de los objetivos previamente establecidos para una acción educativa, teniendo en cuenta los resultados obtenidos con respecto a los objetivos pedagógicos propuestos. En este caso, la evaluación busca identificar si los contenidos han sido comprendidos y si los conocimientos, habilidades y actitudes previstas han sido desarrollados por los participantes. Por ejemplo, en una capacitación sobre la identificación segura del paciente, la eficacia puede ser examinada mediante la verificación de la comprensión de los protocolos y la capacidad de los profesionales para reconocer los procedimientos necesarios para la identificación correcta.

La efectividad, por su parte, está relacionada con la producción de cambios concretos en las prácticas profesionales y en los resultados de los servicios. Su análisis busca identificar si los conocimientos adquiridos se han incorporado a la vida cotidiana y han contribuido a modificar los procedimientos, conductas y procesos institucionales. En el ejemplo de la identificación segura del paciente, la efectividad puede ser examinada por la incorporación sistemática de los procedimientos de identificación a la rutina de asistencia y por posibles cambios en los registros de ocurrencias relacionados con fallas en este proceso. Sin embargo, la identificación de cambios no permite, por separado, afirmar que se hayan producido exclusivamente por la capacitación.

La eficiencia corresponde a la relación entre los resultados obtenidos y los recursos empleados para llevar a cabo la acción educativa. Su análisis considera elementos como tiempo,

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

costes, recursos humanos, materiales y estructura disponibles, buscando comprender si los resultados obtenidos son compatibles con los recursos utilizados. Una capacitación puede alcanzar los objetivos pedagógicos propuestos, pero requiere altos recursos o presenta dificultades de organización que deben considerarse en la evaluación de su eficiencia.

Estas distinciones no deben entenderse como definiciones universales y aisladas, sino como referencias operativas para organizar el análisis de las acciones educativas. La eficacia permite examinar el alcance de los objetivos de formación; la efectividad dirige el análisis a los cambios en las prácticas y resultados de los servicios; y la eficiencia considera la relación entre los resultados y los recursos empleados. Aunque pueden examinarse conjuntamente, cada dimensión requiere criterios específicos, instrumentos adecuados e información compatible con lo que se pretende evaluar.

Cuadro 1 – Distinción operativa entre eficacia, efectividad y eficiencia en la evaluación de las acciones educativas

Concepto	Elemento central del análisis	Ejemplo en el contexto sanitario
Eficacia	Cumplimiento de los objetivos establecidos para la acción educativa.	Verificación del aprendizaje de los procedimientos de identificación segura del paciente.
Efectividad	Producción de cambios concretos en las prácticas profesionales y en los resultados del servicio.	Incorporación de los procedimientos de identificación segura a la rutina asistencial.
Eficiencia	Relación entre los resultados obtenidos y los recursos utilizados.	Análisis de los resultados de la capacitación en relación con el tiempo, los costos y los recursos utilizados.

Fuente: Elaborado por los autores (2026), basado en el debate conceptual de Silva y Formigli (1994).

Otra contribución importante a la evaluación de las acciones educativas es el modelo propuesto por Kirkpatrick (1976), estructurado en cuatro niveles: reacción, aprendizaje, comportamiento y resultados. Este modelo ofrece una organización para examinar diferentes dimensiones de los procesos de formación, permitiendo analizar desde la percepción de los participantes sobre la actividad hasta los posibles efectos de la formación en el entorno de trabajo. Sin embargo, su uso requiere una comprensión crítica de los límites de cada nivel, especialmente cuando se pretende establecer relaciones entre la participación en una capacitación y la mejora de los servicios de salud.

El primer nivel, denominado reacción, se refiere a la percepción de los participantes sobre la actividad educativa, abarcando aspectos como satisfacción, relevancia de los

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

contenidos, organización, metodología y adecuación a las necesidades profesionales. Esta dimensión permite identificar cómo los trabajadores han recibido la capacitación y si han considerado los contenidos relevantes para sus actividades. Sin embargo, la satisfacción no constituye suficiente evidencia de aprendizaje. Un profesional puede evaluar positivamente una actividad, considerar el contenido interesante y demostrar satisfacción con la metodología sin haber necesariamente adquirido los conocimientos y habilidades deseados.

El segundo nivel, llamado aprendizaje, busca comprobar si los participantes han desarrollado los conocimientos, habilidades y actitudes previstos en los objetivos pedagógicos. Esta evaluación puede realizarse mediante pruebas, cuestionarios, estudios de caso, simulaciones, demostraciones prácticas y otros instrumentos compatibles con los contenidos elaborados. En el caso de una capacitación sobre la identificación segura del paciente, por ejemplo, se puede comprobar si los profesionales comprenden los protocolos, reconocen los riesgos asociados con la identificación incorrecta y demuestran la capacidad de ejecutar los procedimientos recomendados. Sin embargo, la demostración de aprendizaje inmediatamente después de la actividad no garantiza que el conocimiento se mantenga a lo largo del tiempo o se utilice en situaciones de trabajo concretas.

El tercer nivel, denominado comportamiento, se refiere a la aplicación de los conocimientos, habilidades y actitudes desarrollados durante la formación en el entorno profesional. En esta etapa, la evaluación busca identificar si ha habido cambios en los comportamientos y procedimientos de los trabajadores. Para ello se pueden utilizar instrumentos como la observación de las prácticas, el análisis de registros, el seguimiento de las rutinas y las entrevistas con los profesionales. En el ejemplo de la identificación segura del paciente, el análisis debe comprobar si los procedimientos aprendidos se han incorporado efectivamente a las actividades de asistencia. Esta etapa también requiere tener en cuenta las condiciones de trabajo, la disponibilidad de materiales, la organización de los equipos y el apoyo institucional, ya que estos factores pueden favorecer o dificultar la aplicación del conocimiento.

El cuarto nivel, denominado resultados, busca examinar los efectos de la acción educativa sobre los objetivos institucionales y los resultados de los servicios. En el campo de la salud, pueden considerarse indicadores relacionados con la seguridad del paciente, la calidad de los procedimientos, la organización de los flujos de atención y la reducción de ocurrencias evitables. Sin embargo, la identificación de cambios en estos indicadores no permite atribuir automáticamente los resultados a la capacitación realizada. Para establecer una relación más

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

coherente, es necesario analizar las condiciones en que se produjo la intervención y identificar otros factores que pudieran haber contribuido a los cambios observados.

La articulación entre los cuatro niveles permite comprender que la evaluación de las acciones educativas implica dimensiones distintas y complementarias. La satisfacción de los trabajadores no demuestra que ha habido aprendizaje; el aprendizaje no garantiza la retención de los conocimientos; la retención no garantiza su transferencia al entorno laboral; y la aplicación de los conocimientos, por su parte, no significa necesariamente que se hayan producido mejoras en los resultados de asistencia. Cada etapa requiere procedimientos de evaluación específicos y debe interpretarse teniendo en cuenta las condiciones individuales, pedagógicas e institucionales que interfieren en los procesos de formación.

En este sentido, el seguimiento de las acciones educativas debe tener en cuenta el intervalo entre la realización de la capacitación y la verificación de su aplicación en el trabajo. Una actividad de identificación segura del paciente, por ejemplo, puede evaluarse inicialmente mediante instrumentos destinados a verificar el aprendizaje y posteriormente mediante observaciones de prácticas profesionales y análisis de registros institucionales. El seguimiento puede ocurrir en diferentes momentos, como después de 30, 60 o 90 días, siempre que estos intervalos se definan de acuerdo con los objetivos de la capacitación, la complejidad del contenido, la frecuencia de realización del procedimiento y las condiciones de trabajo. Estos plazos constituyen posibilidades de planificación de evaluación y no son parámetros científicos universales o obligatorios. En ciertas situaciones, puede ser necesario un seguimiento más inmediato o prolongado para identificar si el conocimiento se ha mantenido e incorporado a las prácticas profesionales.

El uso de indicadores de salud también puede contribuir a la evaluación de los resultados de las acciones educativas, siempre que su selección esté relacionada con los objetivos de la intervención y con los cambios que se pretenden seguir. Los indicadores de incidentes, fallos en los procedimientos, calidad de los registros, cumplimiento de los protocolos y continuidad de los cuidados, por ejemplo, pueden proporcionar información relevante sobre el funcionamiento de los servicios. Sin embargo, el análisis de estos datos requiere precaución, ya que el cambio de un indicador después de una capacitación no demuestra por sí mismo que la actividad educativa fue responsable del resultado observado.

Es necesario tener en cuenta la existencia de factores que pueden interferir con los resultados, como cambios en la composición de los equipos, la rotación de los profesionales, la disponibilidad o insuficiencia de recursos, cambios en los protocolos institucionales,

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

condiciones estructurales, reorganización de los flujos de atención y realización simultánea de otras intervenciones. Una reducción en las ocurrencias relacionadas con la identificación de pacientes, por ejemplo, puede estar asociada con la capacitación, pero también con la implementación de nuevas tecnologías, la revisión de protocolos, la adquisición de equipos o el fortalecimiento de mecanismos de supervisión. Del mismo modo, la ausencia de cambios en los indicadores no significa necesariamente que la acción educativa haya sido ineficaz, ya que las dificultades organizativas pueden impedir que se aplique el conocimiento adquirido.

Por lo tanto, la interpretación de los indicadores debe tener en cuenta el contexto institucional, el período de seguimiento, las condiciones previas a la intervención y la existencia de otros cambios ocurridos durante el proceso. Siempre que sea posible, se recomienda establecer una línea de base, definir criterios de comparación y combinar información cuantitativa y cualitativa, permitiendo comprender no solo si hubo un cambio en los resultados, sino también qué factores contribuyeron a su ocurrencia. Esta articulación amplía la capacidad de análisis y evita atribuciones causales que no pueden ser sostenidas por los datos disponibles.

En el ámbito de la educación permanente en salud, la evaluación debe estar vinculada a la realidad de los servicios y a la participación de los trabajadores en la identificación de problemas y en el análisis de los resultados. El objetivo no debe ser únicamente verificar el rendimiento individual de los profesionales, sino comprender si las acciones educativas responden a las necesidades identificadas en el día a día del trabajo y si se encuentran las condiciones institucionales para producir cambios. Esto requiere que la gestión participe en la planificación y el seguimiento de las actividades, proporcionando recursos y creando espacios para que el conocimiento sea discutido, experimentado y incorporado a las prácticas profesionales.

Por lo tanto, la evaluación del aprendizaje y la eficacia de las acciones educativas debe entenderse como un proceso continuo, que articula objetivos pedagógicos, adquisición de conocimientos, retención, transferencia al trabajo y análisis de los resultados institucionales. La distinción entre eficacia, efectividad y eficiencia, asociada al uso crítico de los niveles de evaluación propuestos por Kirkpatrick (1976), ofrece ayudas para construir procedimientos de evaluación más consistentes. Esta comprensión permite identificar los resultados obtenidos, reconocer los límites de las intervenciones y analizar las condiciones necesarias para que la educación permanente en salud contribuya efectivamente a la cualificación de los trabajadores y a la transformación de los procesos de trabajo.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

3.4 Transferencia del conocimiento a la práctica profesional

La transferencia de conocimientos para la práctica profesional es una dimensión fundamental en la evaluación de las acciones de la educación permanente en salud, ya que permite analizar hasta qué punto los conocimientos, habilidades y actitudes desarrollados durante los procesos de formación se incorporan al día a día de los servicios. La participación de los trabajadores en actividades educativas y la demostración de aprendizaje al final de una formación no garantizan necesariamente cambios en las prácticas profesionales. Para que el aprendizaje se convierta en acciones concretas, es necesario tener en cuenta un conjunto de factores individuales, pedagógicos y organizativos que interfieren en el uso del conocimiento adquirido.

Baldwin y Ford (1988) comprenden la transferencia de la formación como la aplicación de los conocimientos y habilidades adquiridos durante la formación en el entorno de trabajo, incluyendo su mantenimiento a lo largo del tiempo. Los autores presentan un modelo explicativo en el que la transferencia se relaciona con las características de los participantes, el diseño de la formación y el entorno organizacional. Este enfoque demuestra que la aplicación del conocimiento no depende exclusivamente del interés o capacidad individual del trabajador, sino también de la calidad de las estrategias de formación y de las condiciones ofrecidas por la institución para su uso.

Blume et al. (2010), al analizar los factores asociados con la transferencia de la formación, también evidencian la importancia de la articulación entre las características individuales, los aspectos relacionados con la formación y las condiciones del ambiente de trabajo. Esta comprensión permite organizar el análisis de la transferencia de conocimientos en tres dimensiones interdependientes: individual, pedagógico y organizativo. Aunque se presentan por separado para fines analíticos, estas dimensiones actúan de manera articulada y pueden favorecer o limitar la incorporación de conocimientos a las prácticas profesionales.

La dimensión individual comprende los aspectos relacionados con el trabajador, incluida la motivación, el conocimiento previo, el interés, la participación y la capacidad de aplicar lo aprendido. La trayectoria profesional, la experiencia acumulada y la comprensión de las necesidades presentes en el día a día del trabajo influyen en la forma en que cada participante asimila y utiliza los contenidos desarrollados en las actividades educativas. La motivación para aprender y modificar prácticas también puede favorecer la transferencia, especialmente cuando el trabajador reconoce la relevancia de los conocimientos para enfrentar situaciones concretas. Sin embargo, no se debe atribuir exclusivamente al profesional la responsabilidad de aplicar el

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

aprendizaje, ya que su actuación está condicionada a las posibilidades y a los límites existentes en el entorno institucional.

La dimensión pedagógica se relaciona con la organización y la gestión de las acciones educativas, abarcando los contenidos, las metodologías, los recursos didaticos y las estrategias utilizadas para favorecer el aprendizaje y su aplicación en el trabajo. La contextualización de los contenidos, la problematización de situaciones reales, los estudios de caso, las simulaciones y las actividades prácticas pueden acercar el proceso de formación a las exigencias que enfrentan los trabajadores de los servicios de salud. Las estrategias de seguimiento, retomada de los contenidos y refuerzo del aprendizaje también pueden contribuir al mantenimiento del conocimiento y a su utilización en diferentes situaciones profesionales. De este modo, las acciones educativas construidas a partir de las necesidades identificadas por los equipos tienden a tener una mayor articulación con los desafíos concretos de los procesos de trabajo.

La dimensión organizativa comprende las condiciones institucionales que favorecen o dificultan la aplicación del conocimiento adquirido. Entre los elementos que deben tenerse en cuenta se encuentran el apoyo de los jefes, el incentivo a la gestión, la disponibilidad de recursos materiales y humanos, las condiciones estructurales, la organización de los procesos de trabajo y las oportunidades concretas para utilizar las competencias desarrolladas. Un profesional puede demostrar dominio de ciertos contenidos y disposición a modificar su práctica, pero encontrar obstáculos derivados de la ausencia de insumos, la sobrecarga de actividades, los protocolos obsoletos o la falta de apoyo institucional. En estas circunstancias, la dificultad de transferencia no debe interpretarse exclusivamente como una falla individual, sino que debe analizarse en relación con las condiciones de trabajo objetivas.

La articulación de estas tres dimensiones permite comprender que la transferencia de conocimientos resulta de la interacción entre el trabajador, el proceso formativo y el entorno organizacional. La motivación individual puede favorecer el aprendizaje, pero su repercusión en la práctica depende de metodologías que permitan la movilización del conocimiento y de las condiciones institucionales que permiten su aplicación. De igual manera, una formación pedagógica adecuada puede no producir cambios significativos cuando los profesionales no disponen de los recursos, la autonomía o las oportunidades para incorporar los contenidos a las actividades cotidianas.

En el ámbito de la educación permanente en salud, esta articulación es importante porque el proceso educativo debe estar vinculado a los problemas identificados en el día a día de los servicios y a las posibilidades de transformación de las prácticas profesionales. La

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

transferencia de conocimiento no solo representa la reproducción de procedimientos enseñados durante una capacitación, sino que implica la capacidad de movilizar conocimientos y habilidades para analizar situaciones concretas, tomar decisiones y construir respuestas compatibles con las necesidades de los usuarios y las tareas de los equipos. Por esta razón, la evaluación debe tener en cuenta tanto el aprendizaje individual como las condiciones colectivas e institucionales que permiten su uso.

La contribución de Araújo, Abbad y Freitas (2017), especialmente en lo que respecta a la evaluación cualitativa de la formación, permite ampliar este análisis al considerar las experiencias de los participantes, sus percepciones sobre los procesos de formación y las condiciones que interfieren en la aplicación del conocimiento. El enfoque cualitativo puede favorecer la identificación de obstáculos que no se aprecian suficientemente por indicadores cuantitativos, como las dificultades para adaptar los contenidos a la realidad del servicio, la resistencia al cambio, las limitaciones en la organización del trabajo y la falta de apoyo de los jefes. También permite comprender cómo los profesionales perciben los cambios en sus prácticas y qué aspectos institucionales necesitan perfeccionarse.

Por lo tanto, la evaluación de la transferencia de conocimientos debe combinar diferentes estrategias de seguimiento, como la observación de las prácticas profesionales, el análisis de registros institucionales, las entrevistas, las reuniones de equipo y la verificación de la aplicación de los protocolos. La elección de los instrumentos debe tener en cuenta la naturaleza de la acción educativa, los objetivos establecidos y el tipo de cambio que se pretende identificar. El seguimiento en diferentes momentos también permite comprobar si el conocimiento permanece incorporado a las actividades profesionales o si su uso disminuye con el tiempo.

Sin embargo, la identificación de cambios en las prácticas requiere un análisis contextual. La adopción de un procedimiento determinado después de una capacitación, por ejemplo, puede estar relacionada no solo con el aprendizaje de los profesionales, sino también con la actualización de protocolos, la reorganización de los equipos, la implementación de nuevos recursos o el seguimiento realizado por los jefes. Por lo tanto, la evaluación debe tener en cuenta las diferentes condiciones que interfieren en la transferencia, evitando atribuir exclusivamente a la acción educativa resultados que puedan resultar de múltiples intervenciones.

Por lo tanto, la transferencia de conocimientos a la práctica profesional debe entenderse como un proceso condicionado por la interacción entre factores individuales, pedagógicos y

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

organizativos. Esta comprensión contribuye a superar las evaluaciones centradas exclusivamente en la participación y la adquisición inmediata de conocimientos, permitiendo examinar si las acciones de educación permanente en salud encuentran condiciones para producir cambios en las prácticas y fortalecer los procesos de trabajo. El análisis de estas dimensiones también ofrece ayudas para identificar necesidades de mejora de las estrategias educativas y responsabilidades institucionales en la construcción de ambientes favorables al aprendizaje y la cualificación de los servicios.

Cuadro 2 – Dimensiones que intervienen en la transferencia de conocimientos para la práctica profesional

Dimensión	Elementos implicados	Aspectos que deben evaluarse
Individual	Motivación, conocimientos previos, interés, participación y capacidad de aplicación.	Comprensión de los contenidos, participación, seguridad para ejecutar procedimientos y disposición para modificar prácticas.
Pedagógica	Metodologías, contextualización, simulaciones, estudios de caso y estrategias de refuerzo.	Adecuación de los contenidos a las necesidades de los servicios, articulación entre teoría y práctica y oportunidades de experimentación.
Organizativa	Apoyo de los superiores, recursos disponibles, condiciones de trabajo y oportunidades de aplicación.	Apoyo institucional, disponibilidad de insumos, organización de los equipos, autonomía e incorporación de los conocimientos a las rutinas.

Fuente: Elaborado por los autores (2026), basado en Baldwin y Ford (1988), Blume et al. (2010) y Araújo, Abbad y Freitas (2017).

En vista de lo anterior, la transferencia de conocimientos para la práctica profesional debe ser considerada como un proceso que implica la articulación entre las condiciones individuales de los trabajadores, las estrategias pedagógicas adoptadas y el apoyo ofrecido por las instituciones de salud. La comprensión de estas dimensiones permite identificar los factores que favorecen o dificultan la incorporación del conocimiento a las rutinas profesionales, evitando atribuir exclusivamente a los trabajadores la responsabilidad por los resultados de las acciones educativas. Por lo tanto, la evaluación de la educación permanente en salud debe tener en cuenta no sólo lo aprendido, sino también las oportunidades concretas de aplicación y las condiciones institucionales necesarias para transformar las prácticas y calificar los procesos de trabajo en salud.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

3.5 Cualificación profesional y repercusiones en la práctica sanitaria

La cualificación profesional constituye un elemento fundamental para mejorar el trabajo en salud, especialmente ante la complejidad de las demandas presentadas por los usuarios y las constantes transformaciones que se producen en la organización de los servicios. Los procesos educativos pueden contribuir a ampliar los conocimientos, desarrollar las habilidades, fortalecer las competencias y mejorar la capacidad de los trabajadores para responder a las necesidades de salud de la población. Sin embargo, sus efectos no deben entenderse sólo por el volumen de contenido transmitido o por el número de profesionales capacitados, sino por la posibilidad de incorporar el conocimiento a las actividades profesionales y de mejorar las prácticas desarrolladas en los diferentes niveles de atención.

El desarrollo de competencias profesionales implica la articulación de conocimientos teóricos, habilidades técnicas, actitudes y capacidad de análisis e intervención ante las situaciones cotidianas de los servicios. En el ámbito de la salud, esta articulación es especialmente relevante porque satisfacer las necesidades de los usuarios requiere de los trabajadores no solo dominio técnico, sino también capacidad de comunicación, toma de decisiones, identificación de riesgos y actuación ante situaciones complejas. La cualificación profesional en este sentido puede favorecer una mayor seguridad en la ejecución de los procedimientos, la mejora de las conductas y una mayor comprensión de los determinantes sociales y las condiciones que interfieren en el proceso salud-enfermedad.

Una de las repercusiones importantes de los procesos educativos es el fortalecimiento del trabajo interdisciplinario y multiprofesional. La complejidad de las necesidades de salud requiere la acción articulada de diferentes categorías profesionales, cuyos conocimientos y atribuciones deben integrarse en la construcción de las respuestas institucionales. La cualificación puede contribuir a mejorar la comunicación entre los miembros de los equipos, favorecer el reconocimiento de las competencias específicas de cada profesión y ampliar la capacidad de planificación y ejecución de acciones compartidas. Esta articulación también puede reducir la fragmentación de la atención, favorecer la continuidad de la atención y fortalecer la corresponsabilidad entre los profesionales en la gestión de las demandas presentadas por los usuarios.

En el trabajo interdisciplinario, la contribución de las diferentes áreas de conocimiento permite analizar las situaciones de salud más allá de las intervenciones aisladas, teniendo en cuenta sus dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. La formación de los trabajadores puede favorecer la comprensión de los límites y las posibilidades de cada profesión,

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

contribuyendo a la construcción de estrategias conjuntas de intervención. Sin embargo, la actuación interdisciplinaria no se deriva automáticamente de la participación en actividades educativas, ya que también depende de espacios institucionales de diálogo, planificación colectiva, definición de responsabilidades y condiciones adecuadas para el desarrollo del trabajo en equipo.

Otra repercusión relevante de la cualificación profesional está relacionada con la seguridad del paciente. El desarrollo de competencias técnicas y la actualización de conocimientos pueden contribuir a la identificación de riesgos, la prevención de fallos, la adopción de protocolos y la ejecución más segura de los procedimientos de asistencia. Por ejemplo, la capacitación sobre la identificación correcta del paciente, la administración de medicamentos, la prevención de infecciones y la comunicación entre profesionales puede favorecer la incorporación de prácticas destinadas a reducir incidentes y proteger a los usuarios. Sin embargo, la mejora de la seguridad también depende de la disponibilidad de insumos, la adecuación de los equipos, la organización de los flujos de atención y la existencia de mecanismos institucionales de seguimiento y prevención de riesgos.

La calidad de los procesos de asistencia también puede ser favorecida por la cualificación de los trabajadores, especialmente cuando el conocimiento desarrollado contribuye a mejorar la acogida, la evaluación de las necesidades de los usuarios, la ejecución de los procedimientos y el seguimiento de las intervenciones realizadas. La actualización profesional puede favorecer la adopción de conductas basadas en conocimientos técnicos y científicos, así como la identificación de situaciones que requieran orientación, seguimiento especializado o articulación con otros servicios de la red de atención. Para consolidar estos cambios, es necesario que los contenidos elaborados en las acciones educativas estén relacionados con las necesidades concretas de los servicios y estén acompañados de condiciones que permitan su aplicación.

La cualificación profesional también repercute en la organización de los servicios de salud. La incorporación de nuevos conocimientos puede contribuir a revisar las rutinas, mejorar los flujos de atención, mejorar los registros, fortalecer los mecanismos de comunicación y calificar los procesos de planificación y evaluación. Cuando los trabajadores participan en la identificación de dificultades y en la construcción de alternativas, las acciones educativas pueden favorecer la revisión de los procedimientos y la adopción de estrategias más adecuadas a las demandas institucionales. Estos cambios, sin embargo, requieren la participación de la gestión, la disponibilidad de recursos, la definición de responsabilidades y el seguimiento de

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

los resultados, ya que el aprendizaje individual no es suficiente para modificar estructuras y procesos organizativos.

La humanización y la integralidad de la atención son otras dimensiones que pueden ser reforzadas por la cualificación profesional. La ampliación del conocimiento sobre las necesidades de los usuarios, los derechos sociales, la diversidad de las condiciones de vida y los determinantes sociales de la salud puede contribuir a que las prácticas de atención sean más acogedoras, respetuosas y comprometidas con la dignidad humana. La humanización no se limita a la cordialidad en la atención, ya que implica el reconocimiento de los usuarios como sujetos de derechos, la escucha de sus demandas, el respeto a la autonomía y la consideración de sus condiciones sociales, culturales y familiares. La integración, por su parte, requiere que las necesidades de salud sean comprendidas de manera más amplia, con la articulación entre las acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, así como la integración entre los diferentes servicios de la red de atención.

En el marco del Sistema Único de Salud, estas dimensiones son de particular importancia, ya que la calidad de la atención está relacionada con la capacidad de los servicios para responder a las necesidades de la población de manera articulada y continua. La cualificación de los profesionales puede contribuir a ampliar la comprensión de los derechos de los usuarios, mejorar la comunicación entre los equipos y fortalecer la articulación entre los servicios. Sin embargo, la realización de la integralidad depende de condiciones que van más allá de la formación individual, que implican la organización de la red, la disponibilidad de servicios, los recursos humanos, la infraestructura y la articulación entre los diferentes niveles de atención.

Es importante destacar que las repercusiones de los procesos educativos no ocurren de manera automática o uniforme. La participación en una capacitación no garantiza por sí sola el desarrollo de nuevas competencias, la mejora de la seguridad del paciente o la transformación de los procesos de asistencia. Entre el aprendizaje y la producción de cambios hay factores que pueden favorecer o restringir los resultados, como la motivación de los trabajadores, la adecuación de las metodologías, el apoyo de los jefes, la disponibilidad de recursos, la sobrecarga de trabajo, la estabilidad de los equipos y las condiciones estructurales de los servicios. Por esta razón, la evaluación de la cualificación profesional debe tener en cuenta tanto los resultados obtenidos por los participantes como las condiciones institucionales necesarias para la aplicación del conocimiento.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

El análisis de las repercusiones también requiere el uso de instrumentos que permitan seguir los cambios en las prácticas profesionales y en la organización de los servicios. La observación de las actividades, el análisis de los registros institucionales, el seguimiento de los indicadores, las reuniones de equipo y la escucha de los usuarios pueden proporcionar información relevante sobre los efectos de las acciones educativas. Dichos instrumentos deben ser seleccionados en función de los objetivos de la formación e interpretados teniendo en cuenta las demás intervenciones y cambios ocurridos en el período evaluado. De este modo, es posible identificar avances, dificultades y necesidades de mejora, sin atribuir exclusivamente a la capacitación resultados que puedan estar relacionados con otros factores institucionales.

Por lo tanto, la cualificación profesional debe analizarse en función de sus posibles repercusiones en el rendimiento de los trabajadores, la integración de los equipos, la seguridad de los usuarios, la calidad de los procesos de asistencia y la organización de los servicios de salud. Su contribución a la humanización y integralidad de la atención depende de la articulación entre conocimientos, competencias profesionales y condiciones de trabajo concretas. Por lo tanto, más que promover la realización de actividades educativas, es necesario garantizar que el conocimiento desarrollado encuentre posibilidades reales de aplicación, seguimiento y continuidad, favoreciendo cambios consistentes en las prácticas profesionales y en la calidad de la atención ofrecida a la población.

4. Resultados y discusión

4.1 El aprendizaje como componente de la eficacia de las acciones de EPS

El análisis de la producción científica seleccionada demuestra que el aprendizaje es un componente fundamental para evaluar la eficacia de las acciones educativas, ya que permite verificar si los conocimientos, habilidades y actitudes previstos en los objetivos pedagógicos han sido desarrollados por los participantes. Sin embargo, los hallazgos indican que la adquisición de conocimientos es sólo una etapa del proceso de evaluación y no es suficiente, por separado, para demostrar que la acción educativa ha producido cambios en las prácticas profesionales. También hay que tener en cuenta el mantenimiento de los conocimientos a lo largo del tiempo, su aplicación en el entorno de trabajo y las condiciones institucionales que favorecen o dificultan su incorporación a los procesos de trabajo en salud.

Esta comprensión requiere distinguir entre eficacia y efectividad, conceptos que, aunque relacionados, corresponden a diferentes dimensiones de la evaluación. En este estudio, la

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

eficacia se utiliza como eje analítico para examinar el alcance de los objetivos establecidos para las acciones educativas, especialmente en lo que respecta al aprendizaje de los profesionales. La efectividad, por su parte, se considera en el análisis de los cambios concretos producidos en las prácticas profesionales y en los resultados de los servicios. Esta distinción permite comprender que una capacitación puede alcanzar sus objetivos pedagógicos sin necesariamente producir cambios duraderos en la vida cotidiana de las instituciones.

Silva y Formigli (1994) señalan que los conceptos de eficacia, efectividad y eficiencia presentan diferentes definiciones en la literatura y se utilizan a menudo de manera superpuesta. Los autores destacan la necesidad de tener en cuenta los criterios adoptados en cada proceso de evaluación, ya que la interpretación de los resultados depende de los objetivos y las dimensiones que se pretenden analizar. Aplicada a las acciones de educación permanente en salud, esta distinción permite examinar si los profesionales han aprendido los contenidos elaborados, si han podido utilizarlos en las actividades cotidianas y si los resultados obtenidos fueron compatibles con los recursos empleados.

Los resultados también refuerzan la importancia de comprender el aprendizaje más allá de la evaluación realizada inmediatamente después de la capacitación. El modelo de Kirkpatrick, organizado en cuatro niveles – reacción, aprendizaje, comportamiento y resultados – contribuye a estructurar este análisis. La reacción permite conocer la percepción de los participantes sobre la actividad educativa; el aprendizaje verifica la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes; el comportamiento examina la aplicación de lo aprendido en el entorno profesional; y los resultados consideran los efectos asociados a los objetivos institucionales de la formación (Kirkpatrick, 1976 apud Mendes, 2015).

El análisis de estos niveles demuestra que la satisfacción de los participantes no prueba por sí sola el aprendizaje; el aprendizaje no garantiza la retención del conocimiento; la retención no garantiza su transferencia al trabajo; y la aplicación del conocimiento no significa automáticamente que haya mejorado los resultados de asistencia. Cada dimensión requiere instrumentos propios y debe interpretarse de acuerdo con las condiciones en que se desarrolló la acción educativa.

Borges-Andrade y Abbad (1994) destacan la influencia de variables organizacionales en los resultados de la formación, incluyendo el apoyo gerencial, la disponibilidad de recursos, las políticas de capacitación y valoración profesional y la calidad de la evaluación de las necesidades de formación. Esta contribución permite comprender que el aprendizaje de los profesionales no puede ser analizado de forma aislada de las condiciones institucionales.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

Incluso cuando los participantes demuestran dominio de los contenidos al final de una capacitación, la falta de recursos, apoyo de los jefes o oportunidades para aplicar el conocimiento puede comprometer su uso en el día a día profesional.

El análisis también indica que la identificación de las necesidades educativas debe preceder la planificación de las acciones y orientar la definición de los objetivos de aprendizaje. Ceccim y Feuerwerker (2004) destacan la importancia de la articulación entre la enseñanza, la gestión, la atención y el control social en la formación en salud, relacionando los procesos educativos con las necesidades concretas de los servicios. Esta articulación contribuye a que la evaluación considere no sólo el rendimiento individual de los trabajadores, sino también la pertinencia de las acciones educativas ante los problemas identificados en el proceso de trabajo.

Por lo tanto, los resultados discutidos en esta categoría indican que el aprendizaje es un componente indispensable de la evaluación de la eficacia de las acciones de educación permanente en salud, pero no agota el análisis de sus efectos. Para comprender la contribución de estas iniciativas, es necesario hacer un seguimiento de la retención de conocimientos, su transferencia a las prácticas profesionales y las condiciones institucionales que permiten su aplicación. Esta comprensión se basa en la siguiente discusión, dedicada a la permanencia del conocimiento adquirido y su utilización en el entorno de trabajo.

4.2 Retención y transferencia del conocimiento a la práctica profesional

La retención del conocimiento y su transferencia a la práctica profesional constituyen dimensiones fundamentales para comprender los resultados de las acciones educativas, ya que permiten analizar si los contenidos desarrollados durante las capacitaciones se mantienen a lo largo del tiempo y se utilizan en las actividades cotidianas. El análisis de los estudios seleccionados muestra que el aprendizaje inicial no garantiza necesariamente la permanencia de los conocimientos ni su aplicación en situaciones concretas de trabajo. Por esta razón, la evaluación de las acciones de educación permanente en salud debe contemplar momentos posteriores a la formación, teniendo en cuenta la continuidad del aprendizaje y las condiciones que interfieren en el uso de los conocimientos adquiridos.

Albert et al. (2024), en una revisión sistemática publicada en BMC Medical Education, volumen 24, artículo 997, analizaron la retención y aplicación de conocimientos de las ciencias básicas en la práctica clínica por parte de los profesionales médicos. Los resultados discuten la importancia de estrategias educativas que favorezcan el mantenimiento y la movilización de conocimientos en el desempeño profesional. Aunque el estudio no investiga específicamente

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

programas institucionales de educación permanente en salud, su contribución es relevante para comprender los procesos de retención y aplicación del conocimiento en la formación y práctica de los profesionales de la salud. Por lo tanto, sus hallazgos ofrecen subvenciones teóricas para la planificación de acciones educativas que consideren la continuidad del aprendizaje, sin ser interpretadas como evidencia directa de la eficacia de los programas de EPS.

Además, Tung et al. (2022), en una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorios sobre los efectos de la transferencia de aprendizaje en el rendimiento clínico de los profesionales de la salud, analizaron la relación entre el conocimiento desarrollado en procesos de formación y su aplicación en el trabajo. Los autores contribuyen a la comprensión de que la transferencia de aprendizaje debe examinarse a partir de resultados observables en el rendimiento profesional. Sin embargo, las características de los estudios incluidos y la heterogeneidad de las intervenciones deben tenerse en cuenta en la interpretación de los resultados, evitando generalizaciones para todas las modalidades de formación o para los diferentes contextos institucionales de educación permanente en salud.

Trumble et al. (2024), en una revisión sistemática que reunió 56 estudios y 63 experimentos sobre práctica distribuida y recuperación activa de la información en la educación de los profesionales de la salud, identificaron beneficios de estas estrategias para el rendimiento académico en la mayoría de los estudios analizados. La práctica distribuida consiste en retomar los contenidos en diferentes momentos, mientras que la recuperación activa implica el esfuerzo de recordar información previamente aprendida. Aunque los resultados se refieren a la educación de los profesionales de la salud y no exclusivamente a los programas institucionales de EPS, ofrecen contribuciones a la planificación de capacidades que incluyen revisiones periódicas, cuestionarios de recuperación de conocimientos, simulaciones y actividades prácticas.

Martinengo et al. (2024), en una revisión sistemática y meta-análisis sobre la educación digital espaciada para los profesionales de la salud, también identificaron resultados favorables al aprendizaje y al cambio de comportamiento clínico en determinadas modalidades de intervención. Estos hallazgos refuerzan la importancia de considerar estrategias educativas distribuidas a lo largo del tiempo, especialmente cuando los contenidos requieren actualización, retomada y aplicación en diferentes situaciones profesionales. Sin embargo, los resultados deben interpretarse de acuerdo con las características de las intervenciones y de los participantes en los estudios, ya que no se puede afirmar que todas las estrategias digitales produzcan los mismos efectos o que sus resultados se reproducen automáticamente en los programas de EPS.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

La revisión sistemática y meta-análisis de Hill et al. (2024), publicada en el Journal of Evaluation in Clinical Practice, volumen 30, número 6, páginas 909 – 935, examinó la efectividad de las intervenciones educativas basadas en la evidencia sobre conocimientos, habilidades, actitudes, prácticas profesionales y resultados en la salud. La publicación amplía el debate sobre la evaluación de las intervenciones educativas considerando diferentes dimensiones de sus efectos sobre los profesionales y los servicios. Sin embargo, al abordar intervenciones de educación sanitaria basadas en la evidencia, sus resultados no deben presentarse como si fueran específicos de la Política de Educación Sanitaria Permanente o de programas institucionales de EPS. Su contribución a este estudio es demostrar la importancia de evaluar los diferentes resultados de las intervenciones educativas, teniendo en cuenta el conocimiento, las prácticas profesionales y los posibles efectos sobre los servicios.

El acercamiento entre estos estudios permite identificar una convergencia: el aprendizaje debe acompañarse de estrategias que favorezcan su mantenimiento y aplicación. Sin embargo, las publicaciones analizadas presentan objetos, metodologías y contextos distintos. Algunas abordan la retención de conocimientos científicos en la práctica médica; otras examinan la transferencia de aprendizaje en el rendimiento clínico; y otras investigan estrategias de educación distribuida o intervenciones educativas basadas en la evidencia. Por lo tanto, sus contribuciones son complementarias a la comprensión de los procesos de aprendizaje y transferencia, pero no deben interpretarse como resultados directamente equivalentes o como prueba uniforme de la eficacia de las acciones institucionales de educación permanente en salud.

En el ámbito de los servicios, estos hallazgos sostienen la necesidad de implementar mecanismos de evaluación que van más allá de verificar la presencia de los profesionales y la satisfacción con las capacidades. El aprendizaje puede ser examinado inmediatamente después de las actividades educativas mediante pruebas, cuestionarios, estudios de caso y simulaciones. Posteriormente, la retención y la transferencia pueden ser acompañadas de observaciones directas, auditorías, análisis de la adhesión a los protocolos institucionales y verificación de las prácticas profesionales. La comparación entre evaluaciones realizadas en diferentes momentos puede ayudar a identificar las brechas de aprendizaje, la necesidad de reforzar la educación y las dificultades para aplicar el conocimiento.

Sin embargo, la transferencia no depende exclusivamente de la capacidad individual del trabajador. El apoyo de los líderes, la disponibilidad de recursos, la organización de los equipos y las oportunidades concretas de aplicación de las competencias interfieren en la incorporación

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

de conocimientos a las rutinas institucionales. Por lo tanto, la ausencia de cambios en las prácticas no debe atribuirse automáticamente a la falta de aprendizaje o a la falta de interés de los profesionales, ya que puede estar relacionada con obstáculos organizacionales que limitan el uso de lo aprendido.

Así, la retención y transferencia de conocimiento deben entenderse como procesos relacionados pero distintos. La primera consiste en mantener el conocimiento a lo largo del tiempo; la segunda consiste en su movilización y aplicación en las situaciones de trabajo. El análisis conjunto de estas dimensiones permite comprender más profundamente los resultados de las acciones educativas y ofrece ayudas para la planificación de estrategias de seguimiento que contribuyan a la calificación de los procesos de trabajo en salud.

4.3 Estrategias de evaluación del aprendizaje y de la transferencia del conocimiento

El análisis de la producción científica pone de manifiesto la necesidad de utilizar estrategias de evaluación capaces de seguir las diferentes etapas de los procesos educativos, desde la verificación del aprendizaje inicial hasta la identificación de cambios en las prácticas profesionales. El uso de un único instrumento, especialmente cuando se aplica solo al final de la capacitación, presenta limitaciones para demostrar la retención del conocimiento y su transferencia al entorno de trabajo. Por esta razón, la evaluación de las acciones de la educación permanente en salud debe combinar instrumentos y procedimientos compatibles con los objetivos pedagógicos, la naturaleza de los contenidos y los cambios que se pretenden seguir.

Entre las estrategias utilizadas para comprobar el aprendizaje inicial se encuentran las pruebas, los cuestionarios, los estudios de caso y las actividades de resolución de problemas. Estos instrumentos permiten identificar la comprensión de los contenidos y el desarrollo de conocimientos relacionados con los objetivos de la capacitación. Cuando la actividad educativa implica habilidades prácticas, se pueden utilizar simulaciones, demostraciones y observación de la ejecución de procedimientos, para verificar si los participantes logran movilizar el conocimiento en situaciones cercanas a las exigencias de la vida profesional.

La observación directa constituye una estrategia relevante para examinar la transferencia de aprendizaje, ya que permite seguir los procedimientos y identificar si los conocimientos desarrollados durante la formación se han incorporado a la práctica. Sin embargo, su uso requiere criterios previamente definidos, instrumentos de registro y claridad sobre los comportamientos que se observarán. También hay que tener en cuenta que la presencia

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

de un evaluador puede modificar temporalmente el comportamiento de los profesionales, por lo que la observación debe interpretarse junto con otras fuentes de información.

Las auditorías de procesos y registros institucionales también pueden contribuir a evaluar la aplicación del conocimiento. El análisis de la adhesión a los protocolos, la calidad de los registros, el cumplimiento de las etapas de los procedimientos y la incidencia de fallos permite identificar aspectos relacionados con la organización del trabajo y el uso de las competencias desarrolladas. Sin embargo, los resultados de las auditorías deben interpretarse teniendo en cuenta las condiciones estructurales, los recursos disponibles, la composición de los equipos y las normas institucionales vigentes.

Las simulaciones representan otra posibilidad de evaluación, especialmente cuando los contenidos implican procedimientos complejos, toma de decisiones y situaciones que requieren la actuación coordinada entre profesionales. A través de ellos se puede observar la movilización de conocimientos, habilidades técnicas, comunicación y capacidad de respuesta ante situaciones previamente estructuradas. Si bien son útiles para examinar el rendimiento en condiciones controladas, las simulaciones no reemplazan el seguimiento de las prácticas reales, ya que el ambiente simulado no reproduce completamente las condiciones y los desafíos encontrados en los servicios de salud.

El seguimiento de los indicadores también puede proporcionar información relevante sobre los resultados de las acciones educativas. Los indicadores relacionados con la seguridad del paciente, el cumplimiento de los protocolos, la calidad de los registros, la ocurrencia de incidentes y la organización de los flujos de asistencia pueden seleccionarse de acuerdo con los objetivos de la capacitación. Pereira y Tomasi (2016) destacan la importancia de los indicadores como instrumentos de apoyo a la gestión y el seguimiento de las condiciones de salud, contribuyendo a la identificación de necesidades y oportunidades para mejorar los servicios.

Sin embargo, el cambio de un indicador después de una capacitación no demuestra, por separado, que el cambio fue producido por la acción educativa. La interpretación de los resultados requiere considerar otras variables que pueden interferir en el rendimiento institucional, como cambios en la composición de los equipos, la rotación de los profesionales, la disponibilidad de recursos, la actualización de protocolos, cambios estructurales, la reorganización de los flujos de atención y la realización simultánea de otras intervenciones. La reducción de incidentes, por ejemplo, puede estar relacionada con la capacitación, pero también con la implantación de nuevas tecnologías, la adquisición de equipos o el fortalecimiento de mecanismos de supervisión.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

Para aumentar la coherencia de la evaluación, se recomienda establecer una línea de base, definir los indicadores antes de realizar la actividad educativa y seguir su evolución en períodos compatibles con los objetivos de la intervención. La comparación entre los datos anteriores y posteriores puede ofrecer información sobre los cambios observados, pero la atribución de causalidad requiere diseños de evaluación capaces de controlar o analizar la influencia de otros factores. Cuando no existen condiciones metodológicas para establecer dicha relación, los resultados deben presentarse como cambios temporalmente asociados a la intervención y no como efectos probados por ella.

La combinación de estrategias cuantitativas y cualitativas puede ampliar la comprensión de los resultados. Mientras que los indicadores y las auditorías permiten el seguimiento de las frecuencias, ocurrencias y adhesión a los procedimientos, entrevistas, reuniones de equipo y observaciones pueden revelar dificultades de aplicación, percepciones de los trabajadores y obstáculos institucionales. Esta integración permite comprender no sólo si ha habido cambio, sino también cómo ha ocurrido, qué factores han contribuido a su realización y qué condiciones deben ser perfeccionadas.

Los momentos de acompañamiento también deben definirse según la naturaleza de la acción educativa. La evaluación inicial puede ocurrir inmediatamente después de la capacitación, mientras que la verificación de retención y transferencia puede realizarse posteriormente, a intervalos establecidos de acuerdo con la complejidad de los contenidos, la frecuencia de los procedimientos y las oportunidades de aplicación. Los períodos de 30, 60 o 90 días pueden adoptarse como posibilidades de planificación, pero no constituyen parámetros científicos universales o obligatorios. En algunas situaciones, el seguimiento debe ocurrir en un plazo más corto; en otras, un período más largo será necesario para identificar el mantenimiento del aprendizaje y los cambios en las prácticas.

La organización de estas estrategias permite construir un proceso de evaluación continuo, en el que los resultados obtenidos en cada etapa guían las decisiones posteriores. La identificación de dificultades en el aprendizaje puede indicar la necesidad de revisar contenidos y metodologías; la constatación de poca retención puede justificar estrategias de refuerzo y recuperación de conocimientos; y la ausencia de transferencia puede indicar la necesidad de intervenciones relacionadas con las condiciones organizacionales y el apoyo institucional.

Por lo tanto, la evaluación de las acciones de la educación permanente en salud debe incluir instrumentos de verificación del aprendizaje, seguimiento posterior, observación de las prácticas, auditorías y análisis de indicadores. La elección de los procedimientos debe tener en

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

cuenta los objetivos de cada intervención y los límites de la información producida. Esta articulación contribuye a identificar los avances, reconocer los obstáculos y orientar la mejora de las acciones educativas, evitando que la evaluación se limite a la satisfacción de los participantes o a la medición de resultados aislados.

4.4 Factores que intervienen en la eficacia de las acciones de Educación Permanente en Salud

El análisis de los estudios demuestra que la eficacia de las acciones de educación permanente en salud está relacionada con factores que van más allá de la planificación y ejecución de las actividades educativas. Aunque el aprendizaje de los profesionales representa una dimensión central, su continuidad y aplicación dependen de la articulación entre trabajadores, gestión, instituciones de formación, usuarios y condiciones concretas de los servicios. Estos elementos interfieren en la participación de los profesionales, en la realización de las actividades, en la retención del conocimiento y en las posibilidades de transformación de las prácticas.

Ceccim y Feuerwerker (2004) destacan la importancia de la articulación entre la enseñanza, la gestión, la atención y el control social en la formación en salud. Esta integración favorece el acercamiento entre las instituciones de formación, los servicios de salud, los gestores, los trabajadores y los usuarios, contribuyendo a que los procesos educativos estén relacionados con las necesidades de la población y los desafíos presentes en la organización de los servicios. La falta de articulación entre estos componentes puede resultar en acciones formativas fragmentadas, poco relacionadas con los problemas cotidianos y con posibilidades limitadas de producir cambios en las prácticas profesionales.

Moraes et al. (2021) señalan que la educación permanente en salud acerca los procesos educativos a la realidad de los servicios, transformando las experiencias cotidianas en oportunidades de aprendizaje y desarrollo profesional. Considerando los conocimientos previos de los trabajadores y los desafíos presentes en el proceso de trabajo, las acciones educativas pueden favorecer la construcción de aprendizajes contextualizados y el desarrollo de la autonomía profesional. Esta contribución demuestra la importancia de relacionar los contenidos formativos con las situaciones efectivamente experimentadas por los equipos, evitando actividades desvinculadas de las necesidades institucionales.

Otro factor importante es la participación de los trabajadores en la identificación de las necesidades educativas y en la elaboración de las estrategias de intervención. Las reuniones de

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

equipo, el intercambio de experiencias y el intercambio de conocimientos pueden favorecer la identificación de dificultades y la elaboración de respuestas colectivas a los problemas de los servicios. La participación de los profesionales también contribuye a ampliar la relevancia de las actividades educativas, ya que permite considerar diferentes atribuciones, experiencias y demandas presentes en el día a día institucional (MORAES et al., 2021).

La gestión institucional desempeña un papel importante en la continuidad y efectividad de los procesos educativos. El apoyo de los jefes, la organización de horarios, la disponibilidad de recursos, la valoración de los trabajadores y la creación de oportunidades para la aplicación del conocimiento influyen directamente en las posibilidades de transferencia de aprendizaje. Cuando la gerencia no reconoce la educación como parte del proceso de trabajo, las actividades pueden ocurrir de manera puntual, sin continuidad o seguimiento de los resultados. Por otra parte, la participación institucional puede favorecer la incorporación de las acciones educativas a la planificación de los servicios y la organización de las rutinas profesionales.

Sin embargo, la implementación del EPS puede verse dificultada por la falta de planificación, la disponibilidad limitada de tiempo, la insuficiencia de recursos materiales y humanos y la inadecuada comprensión de su finalidad. Estas barreras pueden comprometer la participación de los trabajadores y dificultar la articulación entre las actividades formativas y las necesidades del trabajo. El apoyo de la gestión y la participación de los equipos en la planificación de las acciones son, por tanto, elementos importantes para favorecer la continuidad del aprendizaje y la posibilidad de transformar las prácticas (MORAES et al., 2021).

La participación de los trabajadores en las actividades educativas también representa un desafío identificado en la literatura. Moraes et al. (2021), al discutir estudios anteriores, señalan dificultades relacionadas con la adhesión de los profesionales a las acciones de Educación Permanente en Salud. En base a Seidl et al. (2014 apud Moraes et al., 2021), los autores destacan la necesidad de fortalecer la participación de los trabajadores para que las actividades estén articuladas con las necesidades profesionales y de los usuarios. Esta discusión indica que la participación depende no sólo de la disponibilidad individual, sino también de la relevancia de los temas, la organización del trabajo, el apoyo institucional y las condiciones ofrecidas para que los profesionales puedan participar.

La literatura también señala dificultades en la sistematización de las actividades educativas en los servicios de salud. Moraes et al. (2021), en su recurso a Mora y Rizzotto (2015 apud Moraes et al., 2021), discuten la ocurrencia de iniciativas pontuales y esporádicas en el

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

contexto hospitalario, acompañadas de una participación limitada de los profesionales. Esta situación demuestra que la realización aislada de capacidades no garantiza la continuidad de los procesos de aprendizaje. Es necesario que las actividades se integren en la planificación institucional, tengan seguimiento posterior y se reanuden según las necesidades identificadas en los equipos.

Seidl et al. (2014 apud Moraes et al., 2021) también señalan que la ausencia o insuficiencia de propuestas educativas sistematizadas puede estar relacionada con la falta de conocimiento o interés de los gestores en implementar acciones alineadas con las necesidades de los trabajadores y usuarios. Los resultados discutidos por los autores indican que la EPS no siempre es reconocida por la gestión como estrategia de desarrollo profesional, calificación del cuidado y transformación de los procesos de trabajo. Esta constatación refuerza la importancia de ampliar la comprensión institucional sobre la educación permanente, incorporándola a la planificación y las responsabilidades de la gestión de los servicios.

Otro aspecto que interfiere en los resultados de las acciones educativas es la disponibilidad de condiciones materiales y organizativas para la aplicación del conocimiento. La insuficiencia de recursos, la inadecuación de los equipos, la sobrecarga de trabajo, la rotatividad de los profesionales y la ausencia de protocolos actualizados pueden limitar la incorporación de aprendizajes a las rutinas. Incluso cuando los trabajadores demuestran interés y dominio en los contenidos, las condiciones objetivas pueden impedir la realización de los cambios propuestos. Por lo tanto, la evaluación debe examinar las relaciones entre el aprendizaje y la organización institucional, evitando responsabilizar exclusivamente a los profesionales por resultados que dependen de las decisiones y recursos de la gestión.

Los factores intervenidos también pueden actuar simultáneamente. La baja participación de los trabajadores, por ejemplo, puede estar relacionada con la falta de horarios adecuados, la sobrecarga de actividades, la falta de apoyo de los jefes o la percepción de que los contenidos no responden a las necesidades del servicio. De igual manera, la dificultad de transferencia puede derivar de limitaciones estructurales, falta de recursos y falta de oportunidades para aplicar el conocimiento. El análisis de estas relaciones permite comprender que los resultados de las acciones educativas están condicionados por un conjunto de elementos que deben tenerse en cuenta en la planificación, ejecución y evaluación.

Ante estas contribuciones, la eficacia de las acciones de educación permanente en salud debe analizarse teniendo en cuenta la interacción entre factores individuales, pedagógicos y organizativos. La motivación y la participación de los trabajadores, la adecuación de las

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

estrategias educativas, el apoyo a la gestión, la disponibilidad de recursos y la participación de los usuarios interfieren en las posibilidades de aprendizaje y transformación de las prácticas. La identificación de estos factores permite comprender los límites de los procesos de formación y orientar las intervenciones destinadas a fortalecer la participación, la continuidad del aprendizaje y la aplicación del conocimiento en el entorno profesional.

Por lo tanto, los resultados examinados demuestran que la realización de acciones educativas, aunque necesarias, no es suficiente para garantizar la calificación de los servicios de salud. La consolidación de los conocimientos y su repercusión en la práctica dependen de la planificación, el seguimiento, la participación de los trabajadores y las condiciones institucionales favorables. La evaluación debe, por tanto, ir más allá de la medida de los resultados inmediatos y tener en cuenta los factores que interfieren en la continuidad del aprendizaje y en la transformación de los procesos de trabajo, reconociendo que la cualificación profesional es el resultado de una construcción que involucra a los diferentes sujetos y dimensiones de la organización de los servicios.

5. Consideraciones finales

El análisis de la producción científica ha permitido comprender que la evaluación de las acciones de la educación permanente en salud (EPS) requiere la consideración de diferentes dimensiones del proceso educativo, superando la verificación de la participación de los trabajadores y del aprendizaje inmediatamente posterior a las actividades formativas. Aunque estos elementos son importantes para identificar la realización y la susceptibilidad de las acciones, no son suficientes para demostrar el mantenimiento de los conocimientos adquiridos, su incorporación a las prácticas profesionales y sus posibles repercusiones en la organización de los servicios de salud.

Los estudios examinados demuestran la importancia de articular el aprendizaje, la retención y la transferencia de conocimientos en la evaluación de los resultados de las acciones educativas. Estas dimensiones están relacionadas, pero representan procesos distintos. El aprendizaje se refiere a la adquisición o desarrollo de conocimientos y habilidades; la retención se refiere a su mantenimiento a lo largo del tiempo; y la transferencia se refiere a la utilización de lo aprendido en situaciones de trabajo concretas. Por lo tanto, la demostración de aprendizaje al término de una capacitación no garantiza que el conocimiento se conserve o se aplique posteriormente.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

Las contribuciones de Baldwin y Ford (1988) y Blume et al. (2010) demuestran que la transferencia de conocimiento está asociada a factores individuales, pedagógicos y organizativos. Esta comprensión permite reconocer que los resultados de las actividades educativas no dependen exclusivamente del interés o compromiso de los profesionales. La aplicación del conocimiento también está condicionada a la relación entre los contenidos elaborados y las atribuciones profesionales, a las metodologías utilizadas y a las oportunidades ofrecidas por la institución para modificar las prácticas.

En el ámbito individual, el conocimiento previo, la motivación, la experiencia profesional y la participación de los trabajadores pueden favorecer el aprendizaje y su utilización. En la dimensión pedagógica, las estrategias que acercan los contenidos a las situaciones de trabajo reales, como estudios de caso, simulaciones, actividades prácticas y discusión colectiva de problemas, pueden contribuir a la construcción de conocimientos aplicables. Sin embargo, las metodologías educativas deben estar articuladas con las necesidades identificadas en los servicios, evitando actividades pontuales y desvinculadas de la realidad profesional.

La dimensión organizativa es central en este proceso. El apoyo de los líderes, la disponibilidad de recursos materiales, la adecuación de los flujos de trabajo, la existencia de espacios de discusión y la valorización de la participación de los trabajadores favorecen la transferencia de conocimientos. En cambio, la sobrecarga de trabajo, la insuficiencia de personal, la falta de materiales, las limitaciones estructurales y la falta de apoyo institucional pueden dificultar la incorporación de conocimientos a la práctica. Por lo tanto, no es adecuado atribuir exclusivamente a los profesionales la responsabilidad por la ausencia de cambios derivados de las actividades educativas.

Las producciones de Albert et al. (2024), Tung et al. (2022), Trumble et al. (2024), Martinengo et al. (2024) y Hill et al. (2024) amplian la discusión sobre retención, aprendizaje y aplicación del conocimiento en la formación de los profesionales de la salud. Aunque no necesariamente abordan la educación permanente en salud en un sentido estricto, ofrecen contribuciones para comprender estrategias pedagógicas, continuidad de aprendizaje y transferencia al ejercicio profesional. Esta distinción es importante para limitar el alcance de los resultados y evitar atribuir a esos estudios conclusiones específicas sobre la política de EPS que no constituyen sus objetos de investigación.

El análisis también permite reconocer que la evaluación debe ocurrir en diferentes momentos. En primer lugar, es necesario identificar las necesidades educativas y establecer

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

objetivos compatibles con los problemas observados en los procesos de trabajo. Durante y después de las actividades, se pueden utilizar cuestionarios, pruebas, estudios de caso y simulaciones para verificar el aprendizaje. Posteriormente, el seguimiento de los profesionales, mediante observación directa, auditorías, análisis de registros y reuniones de equipo, puede contribuir a identificar la retención y transferencia de conocimiento.

El uso de indicadores de calidad y seguridad del paciente también puede ayudar a evaluar las repercusiones de las acciones educativas. Sin embargo, estos indicadores deben interpretarse con precaución, ya que los resultados de los servicios son influenciados por diferentes factores, como las condiciones estructurales, la disponibilidad de insumos, el tamaño de los equipos, los cambios en la gestión y la implementación de protocolos. Una mejora identificada después de una determinada actividad educativa no puede atribuirse automáticamente a la capacitación, sin tener en cuenta otras variables que podrían haber interferido en el resultado.

En este sentido, es necesario distinguir entre eficacia, efectividad y eficiencia. La eficacia se refiere al alcance de los objetivos establecidos para la acción educativa; la efectividad considera los cambios producidos en las condiciones concretas de los servicios; y la eficiencia examina la relación entre los resultados alcanzados y los recursos utilizados. Estas categorías contribuyen a calificar la evaluación, siempre que no se usen como sinónimos. Una actividad puede alcanzar sus objetivos de aprendizaje sin necesariamente producir cambios inmediatos en las prácticas profesionales o en los indicadores de asistencia.

El modelo de evaluación de Kirkpatrick también contribuye a esta discusión al considerar cuatro dimensiones: reacción, aprendizaje, comportamiento y resultados. Su uso permite ampliar el análisis más allá de la satisfacción de los participantes, incorporando la verificación del conocimiento adquirido, su aplicación en el entorno profesional y las posibles repercusiones institucionales. Sin embargo, la aplicación de este modelo debe tener en cuenta las especificidades de los servicios de salud y las condiciones que interfieren en la realización de los cambios previstos.

La educación permanente en salud debe entenderse como un proceso articulado con el día a día de los servicios, y no como una simple oferta de cursos, charlas o capacitaciones. La propuesta del cuadrilátero de la formación en salud, presentada por Ceccim y Feuerwerker (2004), refuerza la articulación entre la enseñanza, la gestión, la atención y el control social. Esta construcción presupone la participación de los trabajadores en la identificación de las necesidades, la participación de la gestión en la creación de condiciones institucionales, el

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

acercamiento de las actividades educativas a las demandas de atención y la consideración de las necesidades de los usuarios.

La cualificación profesional de EPS implica no sólo la actualización de los conocimientos técnicos, sino también el desarrollo de la capacidad crítica, el diálogo interdisciplinario, la reflexión sobre los procesos de trabajo y la construcción de respuestas a las necesidades de la población. Las acciones educativas pueden contribuir a mejorar la comunicación entre los profesionales, fortalecer el trabajo en equipo y favorecer la integridad de la atención. Sin embargo, estos resultados dependen de condiciones institucionales que permitan convertir el aprendizaje en prácticas efectivas.

Para las instituciones de salud, los hallazgos examinados señalan la necesidad de integrar la evaluación de las acciones educativas en la planificación institucional. Esto implica hacer un diagnóstico de las necesidades, definir objetivos medibles, seleccionar metodologías adecuadas, seguir los resultados y utilizar la información producida para reorganizar las prácticas. La evaluación no debe ser exclusivamente burocrática o fiscalizadora, sino que debe ser un instrumento de reflexión y de mejora de los procesos de trabajo.

En el caso de la Policlínica Estatal Ismael Alexandrino Pinto, ubicada en San Luis de Montes Belos/GO, la discusión presentada puede ayudar a reflexionar sobre la planificación y el seguimiento de las actividades educativas desarrolladas en servicios especializados. Sin embargo, se subraya que la institución constituye el contexto que motivó la investigación y no es un campo de investigación empírica. Por lo tanto, este estudio no permite afirmar que las acciones educativas realizadas en el servicio hayan producido cambios en el rendimiento de los profesionales o en los resultados de asistencia.

Como contribución científica, la investigación sistematiza elementos que pueden orientar la construcción de estrategias de evaluación institucionales, especialmente en lo que se refiere al aprendizaje, retención y transferencia de conocimiento. También demuestra que el análisis de los resultados debe tener en cuenta las condiciones individuales, pedagógicas y organizativas, evitando interpretaciones que responsabilicen exclusivamente a los trabajadores por las dificultades relacionadas con la estructura y la organización de los servicios.

Entre las limitaciones se destaca el carácter bibliográfico de la investigación, que no ha permitido seguir directamente a los profesionales, aplicar instrumentos de evaluación o verificar cambios en los procesos de trabajo de una institución específica. La extensión de los resultados también está condicionada a las bases consultadas, a los descriptores, al plazo y a los criterios de selección de las publicaciones. A esto se suma la heterogeneidad de los estudios

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

examinados, que abordan diferentes estrategias educativas y contextos de formación, y que no siempre están directamente relacionados con la política de educación permanente en salud en el SUS.

Ante estas limitaciones, se recomienda que futuras investigaciones desarrollen estudios empíricos y longitudinales en diferentes servicios de salud, acompañando a los profesionales en momentos distintos después de las actividades educativas. Las investigaciones de este tipo podrán comprobar la permanencia del conocimiento, las condiciones de su aplicación y las repercusiones sobre los procesos de trabajo. También se necesitan estudios que comparan estrategias pedagógicas, desarrollen instrumentos de evaluación específicos y profundicen la participación de los trabajadores y gestores en la identificación de las necesidades educativas.

Se concluye que evaluar las acciones de la educación permanente en salud significa comprender el camino entre la necesidad identificada, el aprendizaje construido, la retención de los conocimientos y su transferencia a la práctica profesional. El aprendizaje inmediato es un paso importante, pero no representa, por separado, la prueba de resultados. La evaluación debe tener en cuenta las condiciones concretas de aplicación del conocimiento y las responsabilidades institucionales en la promoción del cambio.

Así, la educación permanente en salud alcanza mayor consistencia cuando está integrada en el proceso de trabajo, vinculada a las necesidades de los servicios y acompañada por mecanismos de evaluación continuos. Más que verificar la realización de las actividades educativas, es necesario identificar hasta qué punto contribuyen al desarrollo profesional, a la mejora de las prácticas y a la cualificación de la asistencia, reafirmando el compromiso con la integridad de la atención y con los principios del Sistema Único de Salud.

Referencias

ABBAD, G. S.; PILATI, R.; BORGES-ANDRADE, J. E.; SALLORENZO, L. H. Impacto do treinamento no trabalho: medida em amplitude. In: ABBAD, G. S. et al. (org.). Medidas de avaliação em treinamento, desenvolvimento e educação: ferramentas para gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 145-162.

ALBERT, F. A. et al. A systematic review of medical practitioners' retention and application of basic sciences to clinical practice. BMC Medical Education, v. 24, n. 1, art. 997, 2024. DOI: https://doi.org/10.1186/s12909-024-05952-8.

ALMEIDA, J. R. S. de; BIZERRIL, D. O.; SALDANHA, K. G. de H.; ALMEIDA, M. E. L. de. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. Revista da ABENO, Londrina, v. 16, n. 2, p. 7-15, 2016. DOI: https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v16i2.248.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

ARAÚJO, M. C. dos S. Q. de; ABBAD, G. da S.; FREITAS, T. R. de. Avaliação qualitativa de treinamento. Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, Brasília, v. 17, n. 3, p. 171-179, jul./set. 2017. DOI: https://doi.org/10.17652/rpot/2017.3.13089.

BALDWIN, T. T.; FORD, J. K. Transfer of training: a review and directions for future research. Personnel Psychology, v. 41, n. 1, p. 63-105, 1988.

BLUME, B. D.; FORD, J. K.; BALDWIN, T. T.; HUANG, J. L. Transfer of training: a meta-analytic review. Journal of Management, v. 36, n. 4, p. 1065-1105, 2010. DOI: https://doi.org/10.1177/0149206309352880.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde; Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9).

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004.

FOUREAUX, F. M. F.; VIEIRA, A. Educação permanente para o desenvolvimento de pessoas: as percepções de trabalhadores de uma operadora de autogestão. Revista de Administração FACES Journal, Belo Horizonte, v. 25, n. 2, 2026. Disponible en: https://revista.fumec.br/index.php/facesp/article/view/10888. Consultado el: 3 nov. 2026.

HILL, J. et al. The effectiveness of evidence-based healthcare educational interventions on healthcare professionals' knowledge, skills, attitudes, professional practice and healthcare outcomes: systematic review and meta-analysis. Journal of Evaluation in Clinical Practice, v. 30, n. 6, p. 909-935, 2024. DOI: https://doi.org/10.1111/jep.14001.

MARTINENGO, L. et al. Spaced digital education for health professionals: systematic review and meta-analysis. Journal of Medical Internet Research, v. 26, e57760, 2024. DOI: https://doi.org/10.2196/57760.

MELARAGNO, A. L. P.; FONSECA, A. S.; ASSONI, M. A. S.; MANDELBAUM, M. H. S. (org.). Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Editora ABEn, 2023. 108 p. DOI: https://doi.org/10.51234/aben.23.e25.

MIRANDA, F. M. de; SANTOS, B. V. dos; KRISTMAN, V. L.; MININEL, V. A. Employing Kirkpatrick's framework to evaluate nurse training: an integrative review. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 33, e4431, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.7250.4431.

MORAES, R. S. de; MORAES, M. A. A. de; HIGA, E. de F. R.; LAZARINI, C. A.; PINTO, A. A. M. Fatores que facilitam e dificultam a atividade de Educação Permanente em Saúde. New Trends in Qualitative Research, v. 8, p. 778-786, 2021. DOI: https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.778-786.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 25/10/2026 | aceito: 01/11/2026 | publicação: 06/11/2026

ROJAS, F. L. L.; KEHRIG, R. T.; BIATO, E. C. L.; SANTOS, N. C. dos. Educação permanente em saúde: o repensar sobre a construção das práticas de saúde. Journal Health NPEPS, v. 4, n. 2, p. 310-330, 2019.

SCALLON, G. Avaliação da aprendizagem numa abordagem por competências. Traducción de Juliana Vermelho Martins. Curitiba: PUCPRESS, 2015. 445 p.

SILVA, D. S. J. R. da; DUARTE, L. R. Educação permanente em saúde. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, Sorocaba, v. 17, n. 2, p. 104-105, 2015. Disponible en: https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/23470. Consultado el: 3 nov. 2026.

SILVA, L. M. V. da; FORMIGLI, V. L. A. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 80-91, 1994.

TRUMBLE, E.; LODGE, J.; MANDRUSIAK, A.; FORBES, R. Systematic review of distributed practice and retrieval practice in health professions education. Advances in Health Sciences Education, v. 29, n. 2, p. 689-714, 2024. DOI: https://doi.org/10.1007/s10459-023-10274-3.

TUNG, Y.-C.; XU, Y.; YANG, Y.-P.; TUNG, T.-H. The effects of learning transfer on clinical performances among medical staff: a systematic review of randomized controlled trials. Frontiers in Public Health, v. 10, art. 874115, 2022. DOI: https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.874115.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.