

**SERVIR A LA COMUNIDAD Y
GARANTIZAR LA CALIDAD:
LAS ENFERMERAS SE COMPROMETEN A
DISPENSAR CUIDADOS INNOVADORES**



DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERA, 2009

Reservados todos los derechos, incluido el de traducción a otros idiomas. Queda prohibida la reproducción de la presente publicación, en su totalidad o en parte, (por impresión, fotocopia, microcopia o cualquier otro medio), su almacenamiento en sistemas de recuperación y su transmisión en cualquier forma, sin autorización expresa y por escrito del Consejo internacional de enfermeras. No obstante, pueden reproducirse sin autorización extractos breves (menos de 300 palabras) a condición de que se cite la fuente.

Copyright © 2009 by ICN - International Council of Nurses,
3, place Jean-Marteau, 1201 Ginebra, Suiza

ISBN: 978-92-95065-34-5

ÍNDICE

Prólogo	1
Capítulo 1 – ¿Qué es la” Innovación”?	3
Capítulo 2 – Las innovaciones en todo el continuo de los cuidados	7
Capítulo 3 – Las innovaciones en la gestión, en la política general y en la formación	13
Capítulo 4 – Conseguir el cambio: De la innovación a la práctica	19
Capítulo 5 – La enfermeras como innovadoras: Pasado y futuro	29
Referencias	33
Otros recursos útiles y otras lecturas	37



12 de mayo de 2009

Estimadas compañeras:

Las enfermeras de todo el mundo están comprometidas a diario con actividades innovadoras; actividades motivadas por el deseo de mejorar los resultados obtenidos en los pacientes y por la necesidad de reducir los costos para el sistema de salud. Muchas de esas iniciativas han mejorado en medida importante la salud de los pacientes y de las poblaciones y los sistemas de salud. Sin embargo, la contribución de la enfermería a la innovación de la atención de salud raras veces se reconoce, se publicita o se comparte entre la enfermería y el público en general. Por ese motivo el CIE ha preferido poner el acento en la innovación de la enfermería, en el conjunto de instrumentos para el Día Internacional de la Enfermera, de 2009.

Vivimos en un mundo que cambia constantemente. Esa es nuestra realidad, nuestra dificultad y nuestra oportunidad –nuestra oportunidad, en tanto que enfermeras, para mejorar en medida significativa la situación para la población del mundo. Nunca hemos estado en mejor situación para hacerlo.

Dirigimos clínicas en sectores tan especializados como la diabetes, la salud mental y la reumatología. Y estamos convirtiéndonos rápidamente en el punto primero y primordial de contacto con los servicios de salud, a menudo para personas que difícilmente pueden acceder a los principales servicios.

El conocimiento de expertos y la investigación de enfermería en que se fundan estos conocimientos se sitúan en el centro de muchas de nuestras nuevas funciones, y son la base de los cuidados de enfermería tradicionales. Sin embargo, es la combinación de innovación y vitalidad lo que nos permite llevar a buen término nuestro trabajo.

Las soluciones nuevas ofrecidas por las enfermeras son un elemento vital de las iniciativas encaminadas a abordar los problemas de salud mundiales, actuales y futuros –problemas tales como el envejecimiento de la población, el VIH/SIDA, la tuberculosis, el paludismo, el aumento de las enfermedades no transmisibles, la pobreza, los recursos inadecuados y la escasez de recursos humanos. Nunca ha sido mayor la necesidad de soluciones innovadoras, cuando los entornos de atención de salud tratan denodadamente de dispensar servicios de salud equitativos, seguros y eficaces y, al tiempo, procuran contener los costos.

En el contexto actual de escasez de recursos, cambio constante y ampliación del conocimiento, la innovación es verdaderamente una gran expectativa. El sector mercantil y las administraciones están entre quienes invierten decididamente en este sector. También nosotros debemos invertir –para hacer que nuestra práctica profesional avance y para mejorar los cuidados y los resultados.

Esperamos que este conjunto de instrumentos para el DIE ayude a ustedes a promover y compartir las innovaciones de las enfermeras. ¡Nuestros mejores deseos de éxito y satisfacción en el Día Internacional de la Enfermera, 2009!

Atentos saludos,

Hiroko Minami
Presidenta

David C. Benton
Director general

ICN • CIE • CII

3, place Jean-Marteau, 1201 Geneva - Switzerland - Tel.: +41 22 908 01 00

Fax: +41 22 908 01 01 - e-mail: icn@icn.ch - web: www.icn.ch

Prólogo

La innovación no es un concepto nuevo para la profesión de enfermería. En todo el mundo las enfermeras se dedican cada día a actividades innovadoras; actividades motivadas por el deseo de mejorar los resultados de los cuidados dispensados a los pacientes y por la necesidad de reducir los costos para el sistema de salud. Muchas de estas iniciativas han dado lugar a importantes mejoramientos de la salud de los pacientes, de las poblaciones y de los sistemas de salud. Sin embargo, la contribución de la enfermería a la innovación de los cuidados de salud raras veces se reconoce, se publicita o se comparte entre la enfermería y el público en general.

La innovación de enfermería es una fuente fundamental de progreso para los sistemas de atención de salud, en todo el mundo. Las enfermeras trabajan en todos los contextos con todo tipo de pacientes, familias, comunidades, personal de atención de salud y personal de otros sectores. Como enfermeras, estamos en una posición de importancia crítica para aportar soluciones creativas e innovadoras que mejoren realmente la vida diaria de nuestros pacientes, organizaciones y comunidades, y también la de nuestra profesión.

Las soluciones nuevas que aportan las enfermeras también son un elemento vitalmente importante de las iniciativas encaminadas a resolver los problemas mundiales de salud, actuales y futuros –problemas tales como el envejecimiento de las poblaciones, el VIH/SIDA, la tuberculosis, el paludismo, el aumento de las enfermedades no transmisibles, la pobreza, la falta de recursos y la escasez de los recursos humanos. Nunca ha sido mayor la necesidad de soluciones innovadoras, pues los entornos de la atención de salud se esfuerzan en todo el mundo por dispensar servicios de salud equitativos, seguros y eficaces, al tiempo que frenan sus costos.

En el Conjunto de materiales de este Día Internacional de la Enfermera se ensalza la función que desempeña la enfermería en la innovación de los cuidados de salud. Mediante ésta y otras iniciativas, el CIE desea conseguir que se promuevan y compartan los proyectos innovadores dirigidos por las enfermeras, y que éstas reciban, en sus iniciativas, el apoyo necesario para aportar soluciones nuevas para los problemas y las demandas que plantea la prestación de los cuidados de salud.

CAPITULO 1

¿Qué es la 'Innovación'?

La innovación es el proceso por el que se desarrollan nuevos métodos, tecnologías y modos de trabajar. Puede aplicarse a los instrumentos y a las tecnologías y procesos, o al modo en que se comporta, trabaja o actúa una organización o una persona. La innovación comienza con una buena idea, pero es mucho más que eso. Se refiere también al proceso de convertir esa buena idea en algo que pueda utilizarse, algo que pueda aplicarse y realizarse, y que pueda mejorar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados dispensados al paciente.

*Creatividad es pensar nuevas cosas.
Innovación es hacer cosas nuevas.*
Theodore Levitt, economista
(www.quotesand sayings.com)

Algunas veces la innovación se presenta en forma de un importante avance, con consecuencias de gran alcance. Muchas de las grandes invenciones de la historia corresponden a esta categoría. Sin embargo, las innovaciones también pueden ser progresivas, más bien que radicales (Afuah 1998). Las innovaciones progresivas suponen un proceso constante de perfeccionamiento, examen, revisión y renovación para mejorar de manera continua el resultado o el producto. Aun cuando no representan el mismo 'big bang' de un planteamiento radical, se basan en competencias ya existentes y, con el tiempo, pueden conseguir un resultado igualmente positivo.

Las innovaciones pueden ser técnicas, pueden conllevar el desarrollo de un producto o un proceso administrativo nuevo o mejor, que afecte a las estructuras y a los procesos administrativos de la organización (Afuah 1998). Cada una de ellas puede darse sin las

demás. A la inversa, puede ser que cada una dependa o requiera una innovación correspondiente en el otro campo, para poder sostenerse o aplicarse.

*Quien no aplique remedios nuevos
debe esperar nuevos males, porque
el tiempo es el mayor innovador.*
Francis Bacon (Cohen, sin fecha)

La innovación supone aplicar nuevas ideas en sectores nuevos y probar nuevas cosas. Como tales, los resultados de una innovación no siempre son inmediatos y positivos. Más bien, el camino del mejoramiento puede comportar una serie de pruebas, y quizá una serie de errores. Lo que se ha publicado sobre la innovación, al igual que los comentarios de los

innovadores de las empresas y del sector industrial en todo el mundo, está plagado de ejemplos de fracasos. Unas veces, éstos son condición previa necesaria para el éxito. Sin embargo, para los fines del presente documento la innovación se define como la generación de nuevas ideas, o la aplicación de ideas actuales a una situación nueva, que da lugar a mejoramientos de un servicio, un programa, una estructura, un producto o un sistema.

¿Por qué innovar?

La innovación es esencial para mantener y mejorar la calidad de los cuidados. Y las enfermeras innovan para hallar nueva información y modos mejores de promover la salud, evitar la enfermedad, dispensar cuidados y curar. Uno de los primeros ejemplos de innovaciones es el estudio señero, hecho por F. Nightingale, de la morbilidad materna por la fiebre puerperal. F. Nightingale observó el elevado número de muertes registradas en las salas de maternidad y se hizo la pregunta siguiente: “¿Mueren tras el parto más mujeres en el hospital que en sus casas? Y, si es así, ¿por qué?” Su estudio demostró que el índice de mortalidad era más alto en el caso de las mujeres que daban a luz en los hospitales; la innovación introducida por F. Nightingale dio lugar a cambios de los servicios, que salvaron vidas de mujeres (McDonald 2005).

El sistema de atención de salud opera en un entorno de cambio y dificultad constantes. Los cambios demográficos y la carga de la enfermedad siguen planteando nuevas exigencias al sistema de salud, que se encuentra en la vanguardia del tratamiento de los problemas mundiales que plantean la enfermedad y la consecución de las Metas de desarrollo del milenio (Affara 2007). Estas demandas crecientes no se producen aisladamente. Las crecientes demandas que se plantean a los servicios de salud imponen, a su vez, presiones cada vez mayores para hacer más con menos recursos. En una evaluación, los investigadores calcularon que la gestión de los casos de las personas con enfermedades complejas, llevada por las enfermeras de atención directa (en colaboración con los médicos), podía dar lugar a ahorros valorados en 103.000 dólares EE.UU. anuales, en costos hospitalarios, por cada enfermera de atención directa (Patrick *et al.* 2006 p.520). Probablemente estas presiones se verán agudizadas por el actual deterioro de la coyuntura económica, cuando los gobiernos equilibren las demandas, contrarias entre sí, de los fondos disponibles y sigan tratando de conseguir el mejor valor posible por la cuantía monetaria disponible. La eficiencia de los costos seguirá siendo un importante factor impulsor de la innovación (Amo 2006).

La escasez mundial de los recursos humanos es otro factor impulsor de la innovación. Aun cuando se piensa a menudo que ésta comporta elevados costos y soluciones de alta tecnología, la necesidad de la innovación es más urgente en el mundo en desarrollo. Como Buchan y McCaffrey (2007) señalan en su obra titulada *The Capacity Project*, ‘la escasez de capacidades, la mala distribución geográfica y sectorial, la baja moral, la inadecuación de los recursos, el aumento de la demanda en razón del VIH/SIDA y otros factores siguen siendo problemas sin resolver en África y en otras partes del mundo en desarrollo. Es poco probable que estos problemas lleguen a resolverse si no se encuentran modos nuevos de abordarlos y de dispensar los cuidados necesarios.

Todo sistema está pensado para conseguir exactamente los resultados que logra. Si no te gustan los resultados, cambia el sistema.

*Don Berwick
Presidente y Dir. general
Instituto para el Mejoramiento de los cuidados
de salud (Dwyer and Leggat, 2004)*

Con frecuencia las innovaciones surgen para abordar una necesidad o una deficiencia del servicio o de la tecnología. Por ejemplo, las enfermeras saben que los cuidados dispensados a los niños prematuros en las incubadoras son caros y poco seguros, si no se dan adecuadamente. Además las incubadoras no son de fácil acceso en muchos países. Una enfermera estadounidense desarrolló en Columbia los cuidados “canguro” como alternativa fácil, económica, segura y socialmente aceptable. Para dispensarlos, se pone a los niños prematuros sanos en contacto con la piel del pecho de sus madres. Su aplicación en Zimbabwe demostró que con los cuidados “canguro” se reduce la mortalidad neonatal en los países en desarrollo. De esta nueva idea, desarrollada por las enfermeras en un país, han llegado a beneficiarse niños del otro extremo del mundo (Kambarami et. al. 1999).

En Sudáfrica, las enfermeras utilizan sus teléfonos móviles para prestar apoyo a las personas que viven con el VIH/SIDA y para mejorar la adhesión a la terapia contra el retrovirus (ARV). Análogamente las enfermeras de Islandia, mediante intervenciones telefónicas de enfermería, contribuyen a reducir la fatiga y la zozobra de algunas madres que, en dos meses, llegaron a recibir hasta cinco llamadas telefónicas de una enfermera asesora. Estos ejemplos demuestran cómo la innovación aporta maneras de resolver problemas locales y contribuir a satisfacer prioridades de salud importantes.

Figura 1: Acerca de la base de datos del CIE sobre las innovaciones

En todo el mundo, las enfermeras se dedican diariamente a actividades innovadoras, motivadas por el deseo de mejorar los resultados de los cuidados dispensados a los pacientes y por la necesidad de reducir los costos para el sistema de salud. Muchas de estas iniciativas han dado lugar a importantes mejoramientos de la salud de los pacientes y de las poblaciones, y de los sistemas de salud. Sin embargo, la contribución de la enfermería a la innovación de la atención de salud raras veces se reconoce, se publicita o se comparte entre la enfermería y el público en general. La Base de datos sobre Innovaciones, del CIE, tiene por objeto conseguir que se promuevan y compartan los proyectos innovadores dirigidos por las enfermeras.

Finalidad

El objetivo que persigue la Base de datos sobre Innovaciones, del CIE, es llegar a ser un recurso de gran utilidad para una gran diversidad de enfermeras, otros profesionales de atención de salud, los empleadores, la administración, el sector industrial y el público en general. La Base de datos sobre Innovaciones, del CIE, es una iniciativa de largo plazo, que tiene por objeto:

- Fomentar la innovación de enfermería.
- Promover la difusión de las innovaciones de enfermería entre un público más amplio.
- Reconocer la contribución que hacen las enfermeras a los sistemas de salud.
- Constituir un inventario en el que puedan hacerse búsquedas.
- Constituir un entorno favorable para compartir conocimientos.

La Base de datos del CIE sobre Innovaciones se desarrollará a lo largo del tiempo. Inicialmente incluirá categorías amplias de innovaciones para las búsquedas, que después se perfilarán en función de las observaciones y comentarios que vayan recibiendo de los usuarios.

Criterios para la presentación de las innovaciones

A toda persona que conozca una innovación de enfermería se le anima a que la presente para incluirla en la base de datos. Puede presentar esa innovación una persona, un grupo o una organización. Animamos a que se presenten todas las innovaciones, sencillas o complejas, propuestas o ya en aplicación. Para ser incluida en la base de datos, la innovación debe cumplir los criterios siguientes:

- Por la innovación ha de haberse mejorado un servicio, un programa, una estructura, un producto o un sistema.
- En el caso de las innovaciones que todavía no se han aplicado, la innovación ha de tener posibilidades de generar mejoras de un servicio, un programa, una estructura, un producto o un sistema
- La innovación ha de ser actual (generada entre 2003 - 2009)
- En la innovación ha habido una importante participación y dirección de las enfermeras desde el principio de su desarrollo hasta su aplicación.
- La innovación no ha sido financiada ni apoyada por ningún fabricante de manufacturas de tabaco o de productos alcohólicos.

Para saber más sobre la base de datos, buscar o añadir una innovación, vaya a la dirección: <http://www.icn.ch/innovations/about.htm>

CAPITULO 2

Las innovaciones en todo el continuo de los cuidados

En las prácticas clínicas, la innovación se produce en todo el continuo de los cuidados. Los avances de los equipos médicos y de la tecnología de la medicina han sido un importante factor impulsor de los cambios de la práctica clínica, que exige nuevas capacidades y técnicas, además de nuevos modos de trabajo. Análogamente, los cambios en la disponibilidad y la eficacia de los tratamientos medicamentosos han inducido también importantes cambios en la práctica clínica. Sin embargo, igualmente importantes son las innovaciones del modo en que se imparten los cuidados a través de las nuevas colaboraciones con otras organizaciones y dispensadores de atención de salud, comunidades y grupos de la comunidad, y con los consumidores de servicios de salud, sus familias y los cuidadores.

Innovaciones en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad

El campo de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud ofrece diversos ejemplos de la influencia de la enfermería en el mejoramiento del estado de salud de la población. Las enfermeras ocupan una posición privilegiada para identificar los factores de riesgo, dar información sobre el modo de tratar esos riesgos y fomentar los beneficios de estilos de vida y dietas más saludables, y evitar los comportamientos de riesgo (CIE 2008a & 2008c).

Innovaciones de enfermería en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad

Irlanda del Norte

1.000 enfermeras que trabajan en zonas socialmente desfavorecidas de Irlanda del Norte fueron objeto de una encuesta en la que se les pidió que evaluaran las intervenciones realizadas en su trabajo con mujeres desfavorecidas. Se identificaron en total 392 intervenciones de enfermería, que en su mayoría fueron actividades de promoción de la salud en las que se trataron, entre otros muchos, problemas tales como las exploraciones de pecho y cuello del útero, la prevención de accidentes de los niños, el abandono del hábito de fumar, el suicidio de adolescentes, la conciencia del SIDA y del VIH y los programas de salud para los trabajadores.

Malawi

Un equipo de enfermeras de salud de la comunidad y funcionarios de salud medioambiental inició un proceso de capacitación trabajando con las comunidades para elegir comités de salud de las aldeas y dotarlos de capacidades de dirección, de movilización de la comunidad, de comunicación y de gestión de problemas comunes de salud. Se identificaron los problemas de salud prioritarios, entre ellos los de diarrea, desnutrición y planificación familiar. Se preparó un plan de actuación y se movilizaron recursos internos y externos. Un año después, la comunidad tenía una fuente protegida de suministro de agua casi todas las familias tenían inodoros, se aplicaba un programa de alimentación y la diarrea había dejado de ser un problema.

(CIE 2008)

El ejemplo que se expone en el presente documento y que describe un estudio en el que se identificaron 392 intervenciones diferentes, demuestra la amplitud de la actividad de las enfermeras al tratar de ayudar a los pacientes a gestionar estados de salud

La innovación de enfermería en la atención primaria de salud

Familias agrícolas sostenibles, Australia

En este proyecto se han aplicado programas de formación y evaluaciones físicas de los productores de leche y de sus familias en diversas localidades rurales del Estado de Victoria, se ha prestado apoyo y se han facilitado referencias. Este proyecto se inició por el reconocimiento de que los ganaderos nacionales estaban envejeciendo, trabajaban más intensamente y durante más tiempo y tenían niveles más altos de lesiones, suicidios y morbilidad que la población general australiana.

Gestora del proyecto y enfermera, la Directora de los servicios locales de salud a la comunidad dice que, hasta hoy, la evolución indica algunos cambios importantes de las actitudes y del comportamiento hacia la salud y la seguridad personal, que se ponen de manifiesto por el mejoramiento de los niveles de colesterol y del índice de masa corporal, un mayor conocimiento de la salud y un mejor uso de los servicios locales del médico de familia y de atención primaria de salud.

El proyecto fue una colaboración entre el servicio de salud, los investigadores y diversos órganos de la industria ganadera y láctea, y de 321 familias de granjeros. En 2007, consiguió apoyo del gobierno federal para ampliar el programa a otras comunidades de toda Australia (Western District Health Service).

crónicos y vivir vidas más largas y saludables. En otro método innovador aplicado en el Reino Unido, las enfermeras han aplicado un programa de Asesoramiento práctico sobre el cuidado de los niños, para las adolescentes (PACT), en un sector de gran pobreza y con elevados índices de embarazo de adolescentes. El curso se impartió con la participación de jóvenes, que lo evaluaron en cada fase y dieron forma a su posterior evolución. Se facilita a las adolescentes un niño informático virtual al que tienen que cuidar. Estos cuidados comprenden llevar el niño a la escuela y despertarse cuando él se despierta por la noche. Las enfermeras ayudan a las jóvenes a considerar una amplia serie de problemas, tales como las consecuencias del embarazo en la adolescencia, el divorcio, los problemas de las madres solteras y el aborto. El proyecto se organiza en contextos comunitarios para que puedan seguirlo los excluidos de la escuela o quienes no asisten a ella. El título, PACT, también proviene del hecho de que los jóvenes que asisten contraen el compromiso de acudir a todas las sesiones, hacer todas las tareas establecidas y facilitar pruebas de su trabajo (por escrito, dictadas o dibujadas).

La evaluación de los efectos del programa muestra un cambio de las actitudes hacia el embarazo en la adolescencia y mayor interés de los participantes en las realizaciones personales futuras. Asimismo, los participantes han comunicado que ha aumentado su autoestima y su confianza al exponer sus opiniones (presentado por M Brok, Base de datos del CIE sobre Innovaciones, www.icn.ch/innovations)

En Denver, Colorado (EE.UU.), se desarrolló el programa de la Colaboración entre enfermeras y familias (NFP) para prestar ayuda a las madres primerizas en situaciones de bajos ingresos, durante el embarazo y en los dos primeros años de la vida del niño. En tres pruebas al azar, controladas, se ha constatado que, a consecuencia de este programa, han mejorado de manera duradera la salud de los niños y otros indicadores sociales. Entre ellos pueden mencionarse unos mejores resultados de los embarazos, intervalos más prolongados entre el primero y el segundo nacimientos, y una disminución de las lesiones de los niños y de los abusos contra ellos. El programa se ha relacionado también con mejoras duraderas para las madres y los niños, y con ahorros de costos para la administración (AHRQ 2008a).

Innovaciones en la atención primaria de salud y en los cuidados dispensados a la comunidad

Las enfermeras ocupan un lugar prominente en la prestación y en el desarrollo de la atención primaria de salud. El tema del Día Internacional de la Enfermera, de 2008, *Servir a la comunidad y garantizar la calidad: las enfermeras al frente de la atención primaria de salud* ensalzaba esta tradición y ponía de relieve la preocupación, ya antigua, que causan a las enfermeras los factores generales determinantes de la salud, tales como la educación, los ingresos, el género y el entorno social.

Desde los primeros años de la atención primaria de salud (APS) y del movimiento Salud para todos (SPT), el CIE asumió el liderazgo mundial para conseguir, en la formación, en la práctica y en la investigación de enfermería, un cambio favorable a la atención primaria de salud.

Un elemento esencial de la APS es el concepto de desarrollo comunitario. Las enfermeras ocupan una posición excelente para impulsar la innovación en este sector porque dispensan el 80% de la atención primaria de salud (Hughes 2006), y, como trabajan muy cerca de las comunidades, la función que desempeñan en la participación y en la acción de la comunidad a favor de la salud es de crucial importancia para las comunidades y para lograr un desarrollo sostenible.

Las enfermeras siguen innovando en la APS. Por ejemplo, el proyecto del Equipo innovador de enfermería de Tirawhiti (TINT), que es un proyecto totalmente dirigido por las enfermeras en una zona pobre de Nueva Zelanda, aporta evaluación de salud, seguimiento, asesoramiento a los padres adolescentes, gestión de casos y servicios de formación a las comunidades pobres. Los comentarios y observaciones cualitativos provenientes de todas las personas involucradas muestran que el TINT está haciendo que la situación mejore. Los índices de morbilidad y la disminución de la tasa de admisiones evitables se siguen de cerca como indicadores de resultados (presentado por D. Williams, Base de datos del CIE sobre innovaciones www.icn.ch/innovations).

Análogamente, enfermeras ganeanas formadas, que pasaron de clínicas en lugares fijos a residencias fundadas por la comunidad en aldeas, prestan servicios a domicilio en el seno de la comunidad. Dispensan cuidados ambulatorios y hacen visitas a todas las casas de la comunidad para dar formación de salud, completar programas de seguimiento y hacer diagnósticos. El proyecto les provee de una motocicleta para su

trabajo de enlace entre las comunidades y ellas se encargan de las inmunizaciones y de los servicios de formación. La evaluación de los cinco primeros años de ejecución del proyecto mostró que las enfermeras que operan en los servicios de formación de la comunidad consiguieron reducir los índices de mortalidad infantil mejorando el tratamiento de las infecciones respiratorias graves, el paludismo y la diarrea y la vacunación de los niños.

En los EE.UU. las enfermeras especialistas utilizan el teléfono para hacer el seguimiento de los niños que sufren enfermedades pulmonares, en las zonas rurales. El programa está dirigido a las familias que viven en zonas rurales y que frecuentemente tienen dificultades para viajar repetidas veces a un centro médico distante, para recibir los necesarios cuidados de seguimiento. En un control hecho al azar se constató que el programa, que -según se creía- era la primera aplicación de los cuidados de seguimiento por teléfono para la población infantil, consigue resultados de mejoramiento y de salud similares a los de los modelos tradicionales de prestación de los cuidados, lo que sugiere que el programa fomenta eficazmente el acceso sin deteriorar la calidad (AHRQ 2008b).

CAPITULO 3

Las innovaciones en la gestión, en la política general y en la formación

Innovación en los recursos humanos

La disponibilidad de trabajadores de atención de salud es un problema de alcance mundial. La escasez de capacidades es evidente en todo el mundo, y la distribución de los trabajadores de que se dispone es desigual.

Una respuesta a estas presiones ha consistido en cambiar el modo de trabajo de las enfermeras, para hacer el mejor uso posible de las capacidades disponibles. Han proliferado, y se ha dicho que son más de 3.000, las nuevas funciones de enfermería, en las que las enfermeras aplican nuevos criterios para dispensar los cuidados y asumir funciones que anteriormente incumbían a otros profesionales de salud (Read *et al.* 1999 citado en Spilsbury & Meyer 2001).

Por ejemplo, las enfermeras de práctica avanzada y las enfermeras de atención directa, han llegado a desempeñar una función importante en la prestación de los cuidados de salud desde sus inicios, a principios del decenio de 1960, impulsadas por diversos factores, entre otros la escasez de profesionales de salud en las zonas rurales y alejadas y las iniciativas destinadas a contener los costos. Aun cuando no son todavía concluyentes los estudios hechos sobre la efectividad y la eficacia de los costos en el largo plazo, hay pruebas que demuestran que estos modelos pueden ser medios eficaces de dispensar cuidados de buena calidad a los pacientes (Buchan & Calman 2005).

El Consejo internacional de enfermeras: Liderazgo en la innovación

Los Centros de bienestar

En el África Subsahariana, el CIE y la Fundación Stephen Lewis colaboran con las asociaciones nacionales de enfermería y con Becton, Dickinson and Company para establecer Centros de bienestar para los trabajadores de salud y sus familias. El objetivo que se persigue es aportar los fondos y los materiales necesarios "para sostener unos recursos humanos de atención de salud saludables, motivados y productivos, lo que dará lugar a un sistema fortalecido de prestación de los cuidados de atención de salud" (CIE 2006).

Los Centros de bienestar ofrecen una gama de servicios, tales como los de pruebas, asesoramiento y tratamiento del VIH y de la tuberculosis; servicios prenatales, con inclusión de la Prevención de la transmisión de madre a hijo (PMTCT); la gestión del estrés; profilaxis después de la exposición; examen para detectar enfermedades crónicas y un centro de formación y de conocimiento para el desarrollo profesional continuo. Se persigue el objetivo de dispensar cuidados a los trabajadores de salud para que, a su vez, puedan cuidar mejor a sus pacientes y comunidades.

Las innovaciones en los recursos humanos –muchas de las cuales afectan a las enfermeras, en su preparación o en su aplicación– siguen siendo una parte importante de la política y del desarrollo de la atención de salud. Algunos ejemplos recientes son:

- La prestación de servicios de salud de la comunidad y de planificación familiar en Ghana, recurriendo a enfermeras especialmente formadas que van a las aldeas para prestar servicios ‘a domicilio’ a las poblaciones rurales desasistidas (Pence et al. 2005).
- El Ministerio de Sanidad de Malawi ha prestado apoyo a diversas iniciativas destinadas a retener a las enfermeras docentes. Dicho Ministerio introdujo en 1997 un plan de complementos salariales con financiación de la Organización Interiglesias de Cooperación para el Desarrollo. El programa de esta iniciativa tiene sus puntos fuertes y sus puntos débiles, pero en definitiva se ha considerado útil para atraer y retener a las enfermeras docentes (Buchan & McCaffery 2007).
- En los Países Bajos, los métodos de tratamiento de la diabetes, dirigidos por enfermeras, han tenido resultados positivos. Los cuidados dispensados a los pacientes externos que sufrían diabetes del tipo 2 pasaron de las interinas a las enfermeras especialistas y de las clínicas para pacientes externos a la práctica general. Esto se logró sin efectos negativos para la calidad de los cuidados, y con el modelo aplicado de las enfermeras especialistas también mejoró el control de los pacientes de hipoglucemia (Vrijhoef *et al.* 2001).
- Las funciones de la enfermería se extienden a muchos sectores de la práctica profesional en el Reino Unido. Por ejemplo, las enfermeras de práctica avanzada han asumido la función de administradoras encargadas principales en las clínicas de obstetricia y ginecología.¹ En un estudio sobre las consecuencias de esta innovación, se han constatado beneficios duraderos de mejores comunicaciones y trabajo multidisciplinario, y el desarrollo de un sistema informal de referencia que permite ver a los pacientes más rápida y adecuadamente, sin inconvenientes para los cuidados que se les dispensan (Easton *et al.* 2004).

¹ Sin modificar la capacidad para recetar.

Planteamientos innovadores de la formación y el perfeccionamiento

Los planteamientos de la formación también han experimentado importantes cambios en los últimos decenios y han pasado de centrarse en la transferencia de conocimientos y capacidades a basarse en las competencias, con mayor insistencia en las capacidades transferibles y en la adopción de decisiones.

También los avances de las tecnologías de la imagen y de la comunicación han dado lugar a nuevos modelos de transmisión de la formación, especialmente en relación con el desarrollo profesional actual. He aquí algunos ejemplos de la manera en que estas nuevas tecnologías pueden aplicarse para la formación de las enfermeras:

- Una secuencia, en Internet, de tres cursos de evaluación, análisis, planificación e intervención para las enfermeras de la comunidad, en los Estados Unidos; esa secuencia se titula 'La comunidad como asociada'. El primer curso se centra en la evaluación y el análisis de la comunidad; el segundo trata de la planificación de programas; y el tercero trata de la evaluación. Los cursos vienen ofreciéndose desde 1998 y se prepararon inicialmente para enfermeras de atención directa tituladas y para estudiantes de obstetricia, en un programa de licenciatura en enfermería. Tras su evaluación positiva, se prevé ahora revisar esos cursos para que puedan utilizarlos los estudiantes de todos los niveles y para ampliar su público más allá de la enfermería (presentado por E Anderson, Base de datos del CIE sobre Innovaciones, www.icn.ch/innovations).
- Una 'Segunda vida' para la formación de enfermería. En el Reino Unido, está desarrollándose el programa 'virtual' titulado 'Segunda vida', para impulsar las capacidades clínicas de los estudiantes de enfermería. La Caledonian

Consejo Internacional de Enfermeras Liderazgo en la Innovación

Liderazgo para el cambio (LPC)

El programa Liderazgo para el cambio es un programa de aprendizaje mediante la acción destinado a formar a las enfermeras como dirigentes y gestoras eficaces en un entorno de salud constantemente cambiante. El desarrollo eficaz de la dirección y de la gestión es mucho más que la adquisición de nuevos conocimientos –conlleva el desarrollo de las actitudes, capacidades y comportamientos que distinguen a los dirigentes y gestores eficaces. Este programa sumamente eficaz de "aprendizaje mediante la acción" se aplica a lo largo de un tiempo suficiente – generalmente, dos años– para que el liderazgo pueda desarrollarse mediante la experiencia práctica inmediata.

El programa LPC se dirige a incrementar la eficacia en:

- La planificación de la salud y la elaboración de la política general
- La dirección y la gestión de los servicios de enfermería y de salud
- Desarrollar unos servicios de enfermería de calidad y económicos
- Preparar futuros directores y líderes, de enfermería y ajenos a ella
- Sustener el desarrollo
- Colaborar con equipos de salud y de gestión
- Influir en los cambios de los planes de estudios
- Redes de contactos, nacionales, regionales e internacionales

University de Glasgow ha creado un departamento de la “Segunda vida” en el que se recrea el laboratorio de capacidades clínicas de la Universidad. En él, los estudiantes de enfermería pueden comprobar sus conocimientos y capacidades en un mundo virtual (Tweedle 2008)

- El Instrumento de recursos para el plan central de estudios de la enfermera gestora, de la Veterans Health Administration (VHA) de los Estados Unidos, es un instrumento electrónico de fácil utilización, desarrollado en 2003 para impulsar la dirección en el nivel de la enfermera gestora y constituye un marco para:
 - a) adquirir conocimientos y capacidades para el desempeño de la función de la enfermera gestora y
 - b) facilitar materiales de referencia a las enfermeras directoras, nuevas o experimentadas, para actualizar sus capacidades o adquirir otras nuevas.

Este recurso electrónico puede utilizarse de manera independiente, junto con un plan de orientación explicado por el mentor, para la función de la enfermera gestora, para actualizar conocimientos o para citar ciertas referencias cuando se tratan determinados temas, para mejorar los resultados, o sencillamente como opción para archivar o almacenar los materiales de formación continua para el desarrollo personal propio. Permite que las enfermeras gestoras, futuras o ya experimentadas, evalúen sus necesidades de aprendizaje, apliquen sus conocimientos en las unidades de trabajo y en las organizaciones, y mantengan un elevado nivel de competencia profesional en tanto que enfermeras gestoras en la VHA. También la emplean las instituciones para planificar la sucesión y como programa oficial progresivo para formar a los aspirantes a directivos de enfermería (Presentado por L Weiss, Base de datos del CIE sobre Innovaciones, www.icn.ch/innovations).

Otro ejemplo de innovación de la formación es la llamada Prueba de aptitud LeaRN para enfermeras de atención directa (*LeaRN CRNE Readiness Test*), que cuenta con el apoyo de la Asociación de Enfermeras del Canadá. Esta prueba, en tiempo real, simula el Examen canadiense para las enfermeras de atención directa. Este instrumento ayuda a las enfermeras con formación internacional a cumplir los requisitos para la colegiación y a integrarse en el sistema canadiense de atención de salud. El test incluye 100 preguntas de anteriores exámenes CRNE. Las ventajas de la Prueba de aptitud son, entre otras, las siguientes:

- Accesibilidad en todo el mundo;
- Permite a las enfermeras evaluar su disposición a pasar el CRNE aun antes de llegar al Canadá; y

- Proporciona a quienes lo pasan una experiencia de las preguntas reales del CRNE, cuyo nivel de dificultad se ha comparado (presentado por J Barry, Base de datos del CIE sobre Innovaciones, www.icn.ch/innovations).

Sin embargo, la innovación no necesita ser de alta tecnología para tener un gran efecto. Las bibliotecas móviles del CIE son un ejemplo de cómo con un planteamiento innovador de un problema ya antiguo puede mejorarse la situación. Estas bibliotecas móviles proporcionan a los trabajadores de salud de todo el mundo un acceso de vital importancia a materiales de referencia, en lugares en que no dispondrían de ningún otro medio. Sobre esta iniciativa se facilita más información en la Figura 2.

Figura 2: La Biblioteca móvil del CIE: Libros transferibles, para la enfermería y la salud

En los países en desarrollo, las enfermeras dispensan más del 80% de los cuidados de salud. Estas enfermeras trabajan muchas veces en clínicas alejadas, con acceso deficiente o nulo a información actualizada de atención de salud.

Sin embargo, todos los días se acude a estas enfermeras para que dispensen cuidados a personas que padecen enfermedades nuevas, como el VIH/SIDA, y para que traten a personas que sufren enfermedades que vuelven a aparecer, como la tuberculosis y el paludismo. Además tienen que responder a toda la gama de las necesidades normales de salud de una población –inmunizaciones, promoción de la salud, nacimientos y cuidados de los heridos, de las personas mayores y de los moribundos.

Sin embargo, con demasiada frecuencia las fuentes de información de estas enfermeras están peligrosamente obsoletas. Quizá en los materiales de referencia no se tratan los nuevos problemas de salud o no tienen la información más reciente y sobre la mejor práctica para la prevención y el tratamiento. Inclusive las enfermeras docentes quizá trabajan con libros de texto anticuados, en los que se recomiendan prácticas que la investigación ha demostrado ineficaces y, en algunos casos, dañinas.

O bien, quizá la información adecuada es inaccesible –la información está cuidadosamente almacenada en las bibliotecas y otras instituciones, que muchas veces carecen de los recursos necesarios para ponerla al alcance de las enfermeras que trabajan 'sobre el terreno'. Con demasiada frecuencia, las obras de referencia actualizadas que tratan de la salud están tan protegidas que se guardan bajo llave.

La Biblioteca móvil de enfermería CIE/MSD, instalada en un contenedor transportable, impermeable y resistente a los insectos y a los choques, está dedicada a colmar el vacío existente entre la grave necesidad de la información de enfermería y su disponibilidad. Esta iniciativa única aporta el conocimiento al campo de la práctica, facilitando un recurso y un instrumento esencial para los principales trabajadores de salud de los países en desarrollo.

Se necesita un equipo

Un equipo extraordinario de colaboradores del sector industrial y de la enfermería se ha movilizado para hacer realidad la visión del CIE de una biblioteca móvil. Si bien el CIE coordina todo el proyecto, inclusive la búsqueda de materiales y de fondos y el diseño del programa de apoyo, otros miembros del equipo han hecho aportaciones esenciales.

Merck (MSD) fue el primero en aportar financiación para distribuir 20 bibliotecas móviles de enfermería en Kenia, Zimbabwe y Botswana, e hizo donación de múltiples ejemplares del famoso Manual de Merck, para las bibliotecas.

Elsevier Science se unió a la oferta para ocuparse del embalaje y envío de las bibliotecas y asegurar su llegada a las asociaciones miembros del CIE en los países de destino.

Las organizaciones de enfermería, incluidas las escuelas, las asociaciones nacionales y las fundaciones, también han adoptado el proyecto para favorecer a sus compañeras y a la profesión, dedicando los 2.500 dólares necesarios para almacenar, enviar y gestionar cada una de las bibliotecas móviles. Las enfermeras que trabajan en los países receptores han aceptado la tarea de la distribución y el mantenimiento de las bibliotecas sobre el terreno.

Los ministerios de sanidad y las ONG relacionadas con la salud en los países receptores ayudan a trasladar las bibliotecas desde la capital hasta los lugares designados.

CAPITULO 4

Conseguir el cambio: De la innovación a la práctica

Una vez que la innovación se ha planeado y preparado, se inicia el proceso de llevarla a la práctica. La una no sigue a la otra automáticamente. Hay varios factores complejos que influirán en si una innovación se traduce en un cambio de la práctica; entre esos factores se incluyen las características y las motivaciones de las personas involucradas y el entorno cultural y organizativo en el que va a introducirse la innovación.

Quizá el texto que más influencia ha tenido en estos aspectos ha sido el de Rogers, titulado *La difusión de las innovaciones*, en el que se ofrece una visión global de la introducción de la innovación en la práctica, y es ampliamente citado por autores posteriores. Rogers identificó en el proceso de difusión una serie de fases: conocimiento, persuasión, decisión, ejecución y confirmación. Estas fases describen el proceso que se inicia cuando las partes interesadas adquieren conciencia de la innovación y luego pasan a formarse una idea de ella. Esto conduce a la fase siguiente en la que se adopta la decisión de si debe seguirse adelante. Después, la innovación se aplica y se experimenta con ella. Finalmente, en la fase de confirmación, el nuevo método pasa a ser parte de la actividad o de la práctica diaria, sustituyendo al método anterior (Rogers 2003; Van der Weide & Smits 2004).

Sin embargo, no todas las innovaciones pasarán a la fase de aplicación. Al tomar la decisión de si debe procederse de la innovación a la aplicación han de considerarse varios factores. Algunas de las principales consideraciones que han

¡Resultados! He conseguido muchos resultados. Sé de varios miles de cosas que no funcionarán.

Thomas Edison

de tenerse presentes al adoptar esta decisión se recogen en una guía, sumamente útil, elaborada por el Organismo para la Investigación de la atención de salud y la calidad, del Departamento estadounidense de Salud y servicios humanos. Esa Guía lleva por título *¿Funcionará aquí? Guía para los decididores al introducir innovaciones (Will it Work Here? A Decision-Maker's Guide to Adopting Innovations)* (Brach et al. 2008), como se expone en la Figura 3.

Figura 3: ¿Funcionará aquí?

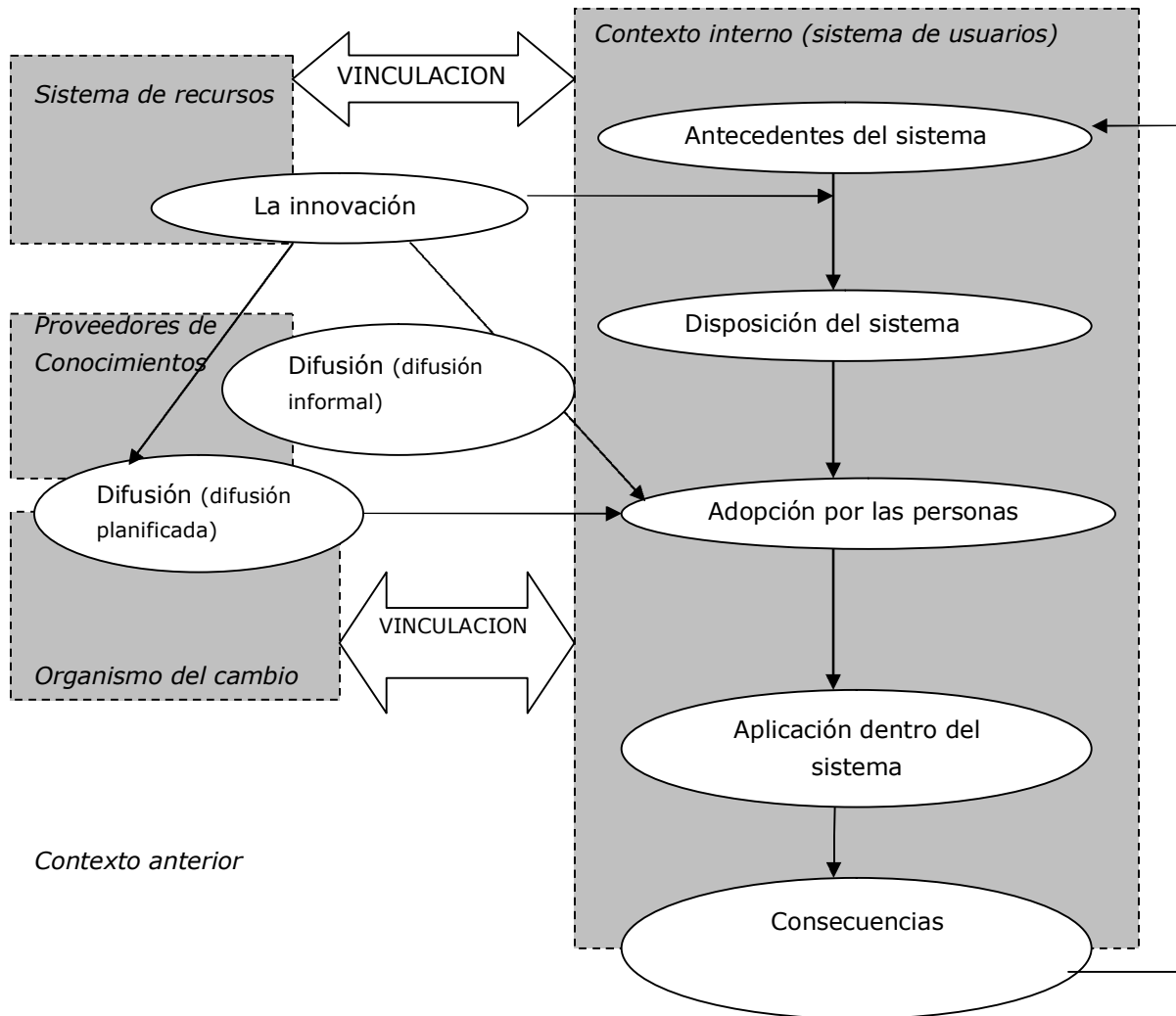
¿Es adecuada la innovación?	¿Qué es la innovación? ¿Favorece la consecución de nuestros objetivos? ¿Es compatible con nuestra organización?
¿Debemos introducirla aquí?	¿Cuáles son las posibles ventajas? ¿Cuáles son los posibles costos ? ¿Podemos establecer un caso empresarial? ¿Cuáles son los riesgos?
¿Podemos hacerlo aquí?	¿Estamos preparados para este cambio? ¿Qué cambios tendremos que hacer? ¿Tenemos los elementos necesarios para el éxito?
¿Cómo lo haremos aquí?	¿Cómo mediremos los efectos de la innovación? ¿Podemos probar antes la innovación ? ¿Cómo aplicaremos la innovación?

Extracto de *Will It Work Here?*
A Decision-Maker's Guide to Adopting Innovations
(Brach et al. 2008)

Adoptar la innovación, su extensión y su difusión

El proceso que siguen las innovaciones desde su creación y desarrollo hasta formar parte de la práctica diaria conlleva su 'extensión' y su 'difusión'. La extensión se refiere a la comunicación planificada y formal de la información relativa a la innovación, generalmente por canales oficiales, tales como las jerarquías de las organizaciones. La difusión es un proceso más informal, por el que se adoptan las ideas por medios más informales y descentralizados. Se refiere al proceso, más orgánico, por el que una buena idea "se abre camino". Ambos procesos desempeñan una función importante (véase la Figura 4).

Figura 4: Modelo conceptual para considerar los factores determinantes de la extensión, la difusión y la sostenibilidad de las innovaciones (Greenhalgh et al. 2004)



Tomado, con autorización, de la obra "How to spread good ideas" (Cómo difundir las buenas ideas), Abril de 2004, pág. 27. Preparado por Trisha Greenhalg, et al.

Factores que Influyen en la difusión

Varios son los factores que afectan a la difusión. La propia innovación, en su forma y en su intención, tendrá determinadas características que facilitarán, o dificultarán su eficaz difusión. También son importantes los factores del contexto. De la naturaleza del sistema o del ambiente funcional depende en gran medida que la innovación se impulse con éxito. Análogamente, las personas que participan en el sistema de atención de salud o lo integran desempeñan funciones diferentes y diversas en la difusión de la innovación.

¿Qué hace que la innovación “perdure”?

La mayoría de los autores hacen referencia a la Teoría de la Difusión, de Rogers (Rogers 2003), al exponer las cualidades inherentes a una innovación que influirán en la probabilidad de que esa innovación se adopte en la práctica. Las cualidades más frecuentemente mencionadas son las siguientes:

- *Ventaja relativa*, o la medida en que la innovación es una mejora del *status quo*;
- *Compatibilidad*, o la medida en que la innovación se adapta a la organización o al planteamiento actuales;
- *Complejidad*, o más bien sencillez –algo que resulta fácil de aplicar y de utilizar se adoptará más fácilmente;
- *Verificabilidad*, o la capacidad de una innovación para ser comprobada o verificada por los futuros usuarios;
- *Observabilidad*, o la facilidad con que los posibles usuarios podrán ver los resultados o los productos de la innovación; y
- *Reinvención*, o la medida en que la innovación puede ser ‘forzada’ para adaptarla a determinados entornos, circunstancias o requisitos (Greenhalgh *et al.* 2005).

La innovación en la práctica clínica: Tratamiento y prevención del VIH/SIDA

Papúa Nueva Guinea

Un centro de atención primaria de salud, dirigido por una enfermera, presta servicios en una zona alejada en la que hay un alto índice de VIH y de SIDA. Las enfermeras han identificado, en 14 aldeas, personas interesadas, entre ellas grupos de jóvenes y de mujeres y dirigentes de la comunidad, que se encargarán de hacer al resto de la población más conscientes del VIH/SIDA. Recurrieron a servicios de radio en onda corta, a sistemas de radiodifusión radicados en la comunidad, y a los periódicos locales, para transmitir información sobre la salud y los servicios de salud, y ofrecieron la ayuda de clínicas en cada aldea.

En el centro se imparten también seminarios sobre el VIH y el SIDA y se trabaja sobre la prevención y otros problemas de salud, como la diabetes, la hipertensión, los cuidados prenatales y la inmunización. Después de uno de los seminarios, acudieron al centro de salud 365 personas para hacerse pruebas de VIH. Todo el que en las pruebas dio positivo fue remitido a un hospital para recibir asesoramiento y tratamiento.

Después de que su exhaustivo examen sobre la innovación, apareciera publicado con el título *La difusión de la innovación en las organizaciones del servicio de salud: Examen sistemático de lo publicado* (2005), Trisha Greenhalgh y sus compañeros elaboraron una lista más completa y coherente de los principales atributos de la innovación que influirán en el éxito de ésta: esa lista ampliada incluía los siguientes:

- Límites imprecisos
- Riesgo
- Problemas de tareas
- Naturaleza del conocimiento necesario para utilizarla
- Aumento/ayuda.

Sin embargo, es importante reconocer que el simple diseño de una innovación que cumpla todos estos criterios no garantizará su adopción o el éxito, como los autores señalan después:

‘Los atributos no son ni características estables de la innovación ni determinantes seguros de su adopción o de su asimilación. Es más bien la interacción entre la innovación y quien la adopta en un determinado contexto lo que determinará la intensidad de adopción’. (Greenhalgh et al. 2005 p.8)

La gente innovadora – grupos y personas

Ni siquiera una innovación perfectamente diseñada y aplicable llegará a ninguna parte si no hay personas que la apliquen y la lleven adelante. En la adopción de una innovación influirán el carácter y la personalidad de los individuos que participan, las funciones que desempeñan en sus grupos sociales, de las normas y los valores que comparten, y el modo en que se comunican entre sí.

Las personas que adoptan la innovación

En estudios hechos sobre las innovaciones en la agricultura, se ha constatado que el proceso de su adopción sigue una ‘curva en S’, lo que describe el proceso por el que avanza la adopción –primero la adoptan unos pocos. Después algunos más, y después sigue una adopción muy rápida a medida que otras personas ven sus ventajas (Cain & Mittman 2002). Una de las explicaciones que se han dado es que las actitudes de las personas hacia la innovación son diferentes. Rogers clasifica en cinco grupos

‘La innovación ha de permear la organización; todos han de hacerla suya...’

Rosabeth Moss (Kanter 1997)

principales a las personas que adoptan una tecnología: 'innovadores', 'primeros adoptantes', 'primera mayoría' 'mayoría posterior' y 'retrasados' (Rogers 2003). Sin embargo, en obras posteriores esta sencilla clasificación ha sido criticada como 'estereotipada y fundada en valores', y tachada de representación inadecuada de la complejidad de los factores que interactúan e influyen en la adopción de la innovación (Greenhalgh *et al.* 2004 p.15).

En la inclinación de las personas a adoptar las innovaciones influyen diversos rasgos de personalidad, tales como la capacidad intelectual, la tolerancia a la ambigüedad, la motivación, los valores y el estilo de aprendizaje (Greenhalgh *et al.* 2004). Asimismo, influye el grado de importancia que la invención tiene para la persona, el proceso por el que se llega a la decisión de innovar y la naturaleza de los problemas de la persona en relación con la innovación, y la manera en que esos problemas se abordan, antes de la adopción, durante ella y después de ella. En el examen de las publicaciones hecho por Greenhalgh se sugiere que la aportación de una información y de observaciones y comentarios eficaces en todas estas fases será por ello importante para que la innovación sea, o no, eficazmente adoptada.

Comunicación e influencia

Las distintas personas se comunican y aprenden de modos diferentes. Análogamente, las distintas formas de comunicación y de influencia tienen diferentes puntos fuertes y débiles.

Las pruebas sugieren que, si bien los medios de comunicación de masas, las publicaciones y otros modos de comunicación generalizada pueden ser un modo bueno y económico de informar a las personas y crear una conciencia de innovación (Greenhalgh *et al.* 2004; Cain & Mittman 2002), los métodos interpersonales mediante redes sociales, profesionales o personales, serán más eficaces para persuadir a las personas de que adopten una innovación.

Greenhalgh *et al.* (2004 pp.17 -19) han identificado algunos de los factores principales relacionados con la comunicación y la influencia, que inciden en la aceptación de las innovaciones:

- La naturaleza de la red. Los distintos grupos tienen redes sociales diferentes, y éstas funcionan de maneras diversas. Por ejemplo, las redes horizontales son eficaces para difundir la influencia entre los iguales, las redes verticales son más eficaces para los mensajes autoritarios.

- La adopción de la innovación será más probable si los grupos son “homogéneos”. Es decir, si son similares en lo que respecta a antecedentes socioeconómicos, educativos, profesionales y culturales.
- Los líderes de opinión son muy influyentes. Entre ellos se incluyen los líderes de opinión homólogos, que merecen gran credibilidad personal entre sus compañeros, y los líderes de opinión reconocidos por su ‘experiencia y capacidad’. Identificar a estos líderes es importante para promover la innovación (Greenhalgh *et al.* 2004).
- Las innovaciones se beneficiarán de los ‘líderes’, personas importantes dispuestas a apoyar de manera entusiasta la innovación. Estas personas contribuyen muchas veces a crear un entorno en el que la innovación puede fomentarse mediante la creación de alianzas o aplicando procedimientos y sistemas útiles.
- Los impulsores de los límites, personas que tienen buenas relaciones dentro y fuera de las organizaciones o de las redes. Estas personas tendrán más posibilidades de captar ideas y aplicar ideas de otros sectores.

‘La naturaleza de la innovación –la definición intrínseca de la innovación– es hoy diferente de lo que era en el pasado. Ya no se trata de personas que trabajan denodadamente en un laboratorio y consiguen una gran invención. No se trata de una persona. Son varias personas. Es una cuestión multidisciplinaria. Es global. Se hace en colaboración’.

*Sam Palmisano
Chairman, president and CEO, IBM
Chapman 2008)*

En la práctica, hay también pruebas que sugieren que las diferentes formas de comunicación formal o informal serán más eficaces para las distintas clases de trabajadores. Por ejemplo, en su estudio de los comportamientos de innovación de los cuidados de salud en Noruega, Amo constató diferencias en el modo en que las enfermeras especialistas, las ayudantes de enfermería y los trabajadores de salud sin capacitación especial percibían las actitudes de la dirección y de sus colegas hacia la innovación. Este autor constató asimismo que en las enfermeras especialistas influía más el aliento que recibían de la dirección para comportamientos innovadores, que los comportamientos innovadores de sus compañeros. A la inversa, las enfermeras auxiliares y los trabajadores de salud sin capacitación especial se sentían más influidos en sus comportamientos innovadores por sus compañeros que por el aliento que recibían de la dirección para innovar (Amo 2006). Esto sugiere que las personas de cada grupo influirán en medida distinta en el proceso de innovación, y que deben considerarse métodos diferentes para los distintos grupos de trabajadores de una organización de salud, cuando se trata de promover la adopción de una innovación.

Entornos innovadores

Ninguna innovación aparece en el vacío y ningún trabajador de salud vive aislado. La innovación se produce en el contexto de un entorno compartido o en respuesta a él, y la naturaleza de ese entorno influirá en la probabilidad de que surjan innovaciones valiosas y de que se adopten o no. Algunos han aducido que “el contexto en que se aplican las innovaciones basadas en pruebas influye en los resultados tanto como los profesionales que intentan esos cambios” (Angus *et al.* 2003 p.218).

Con las organizaciones innovadoras se han asociado varios factores, entre ellos unas estructuras descentralizadas de adopción de decisiones. Una organización debe tener también la capacidad de captar y absorber nuevos conocimientos y ha de ser receptiva al cambio. En el examen de las publicaciones, hecho por Greenhalgh *et al.*, se identifican seis elementos esenciales que indican la “disposición” para la innovación:

- Tensión hacia el cambio, o percepción de que el cambio es necesario;
- Una buena adaptación entre la innovación propuesta y los valores, las normas, las metas y las capacidades del sistema;
- La capacidad de evaluar adecuadamente las repercusiones de la innovación y orientarlas;
- El sistema incluye a partidarios y defensores de la innovación, e inclusive a personas que puedan actuar como ‘defensores’ y líderes de opinión;
- El sistema tiene posibilidades y capacidad para dedicar tiempo y recursos a la innovación; y
- La capacidad de evaluar eficazmente las consecuencias, deseadas y no deseadas, de la innovación, y transmitir esa información (Greenhalgh *et al.* 2004).

Las innovaciones pueden conseguirse aun cuando falten algunos de estos elementos. Las nuevas ideas pueden ser grandes o pequeñas, y pueden provenir de cualquier parte de la organización. Con un pequeño cambio del modo en que se hacen las reservas de citas en un pequeño servicio rural de salud, por ejemplo, puede mejorarse

‘Una característica universal de las compañías innovadoras es una cultura abierta. Una cultura que llega a las relaciones en todas las direcciones: entre las funciones y departamentos en el interior y con todas las conexiones externas potencialmente beneficiosas’.

(Rosabeth Moss (Kanter 1997)

‘La innovación nada tiene que ver con la cantidad de dinero de que disponemos... No se trata del dinero, se trata de las personas que tenemos, de cómo se dirigen y de cuánto se consigue’... Steve Jobs

*Ingeniero informático e industrial EE.UU.
(www.quotationspage.com)*

mucho la satisfacción de los pacientes y del personal, con un costo mínimo. Una organización eficaz es la que puede captar esta idea, reconocer su valor y apoyar a los innovadores y al resto de la organización para llevar la innovación a la práctica.

Las organizaciones deben también prestar apoyo a las innovaciones para asegurarse de que ellas mismas reciben apoyo. Las pruebas sugieren que para esto es preciso que el personal se comprometa y participe a todos los niveles. El personal ha de estar motivado, ser capaz y competente y tener el apoyo de la formación que se precise. Una organización con una estructura que favorezca la adopción de decisiones complejas y unas buenas comunicaciones internas tendrá más probabilidades de sostener y apoyar la adopción de la innovación (Greenhalgh *et al.* 2004).

CAPITULO 5

Las enfermeras como innovadoras: Pasado y futuro

Las enfermeras como innovadoras

La innovación no es un concepto nuevo para la profesión de enfermería. Como muestran los ejemplos antes citados, en todo el mundo las enfermeras están dedicadas a actividades innovadoras diariamente; unas actividades motivadas por el deseo de mejorar los resultados de los cuidados dispensados a los pacientes y por la necesidad de reducir los costos para el sistema de salud. Muchas de estas iniciativas han dado lugar a importantes mejoramientos de la salud de los pacientes, de las poblaciones y de los sistemas de atención de salud. Sin embargo, la contribución de la enfermería a la innovación de la atención de salud raras veces se reconoce, se publicita o se comparte entre la enfermería y el público en general.

Las enfermeras trabajan en todos los contextos con todo tipo de pacientes, familias, comunidades, personal de atención de salud y personal de otros sectores. Las enfermeras ocupan una posición de importancia esencial para aportar soluciones creativas e innovadoras que mejoran realmente la vida diaria de nuestros pacientes, organizaciones y comunidades y de nuestra profesión (Amo 2006).

Las soluciones nuevas aportadas por las enfermeras también representan un elemento vital de las iniciativas encaminadas a resolver problemas mundiales de salud, actuales y futuros, tales como el del envejecimiento de la población, el VIH/SIDA, la tuberculosis, el paludismo, el aumento de las enfermedades no transmisibles, la pobreza, la

Las enfermeras como innovadoras - Florence Nightingale

La obra de Florence Nightingale es un gran ejemplo de dirección y liderazgo en la innovación. Entre sus muchas innovaciones se cuenta la introducción de registros sistemáticos manuales, para la profesión médica (Hughes 2006). Fue también 'innovadora en el acopio, tabulación, interpretación y exposición gráfica de los datos estadísticos descriptivos' (Audain 2008). Desarrolló el "polar-area diagram" como medio para presentar pruebas en favor de sus argumentos para la reforma, en un tiempo en que las mediciones y los análisis matemáticos de los fenómenos sociales eran todavía muy rudimentarios.

En 1860, en reconocimiento de estas iniciativas, Florence Nightingale llegó a ser la primera mujer elegida miembro de la *Statistical Society*. (Museo Florence Nightingale, 2008).

La Fundación Internacional Florence Nightingale, establecida en su honor, sigue promoviendo y fortaleciendo la enfermería en todo el mundo mediante una serie de actividades, entre ellas su apoyo al Consejo internacional de enfermeras.

inadecuación de los recursos y la escasez de recursos humanos.

La función de las asociaciones nacionales de enfermería

Las asociaciones nacionales de enfermería (ANE) representan una fuerza esencial en el fomento y el apoyo de la innovación y de los entornos laborales en que ésta puede florecer. Las ANE aportan dirección y liderazgo:

- Impulsando a la enfermería como profesión que cuenta con una larga y respetada tradición de creación, impulso y apoyo de métodos innovadores de prestación de los cuidados de salud; y celebrando las realizaciones innovadoras de las enfermeras.
- Favoreciendo las culturas innovadoras en el trabajo, colaborando con otros agentes importantes para fomentar entornos positivos para la práctica profesional, que estén bien dispuestos para el cambio y en los que puedan debatirse abiertamente las ideas innovadoras.
- Haciendo aportaciones para las organizaciones de atención de salud, los investigadores y los encargados de elaborar las políticas, en relación con las consecuencias que tendrá para las enfermeras la aplicación de las innovaciones propuestas y sus costos y beneficios a corto y largo plazo, y para contribuir al debate sobre la manera en que pueden gestionarse eficazmente estas consecuencias.
- Defendiendo las innovaciones esenciales del entorno exterior general entre los líderes de opinión y las comunidades, y en el debate político y sectorial.
- Proporcionando un espacio/foro para el intercambio y el debate de las innovaciones.
- Dando reconocimiento a las enfermeras innovadoras.
- Difundiendo las innovaciones de enfermería entre las enfermeras y otras personas.

Las enfermeras en el lugar de trabajo

Como en este documento se ha demostrado, todas las enfermeras pueden desempeñar una función importante para que las innovaciones se adopten y se apliquen efectivamente, facilitando observaciones y comentarios sobre su utilidad y aplicabilidad, aportando sugerencias sobre el modo en que pueden modificarse o mejorarse para que “se adapten” mejor a las circunstancias y necesidades locales. Asimismo, por su conducta profesional y sus relaciones con las compañeras, las enfermeras pueden contribuir a crear un entorno de trabajo que sea receptivo y esté dispuesto a introducir cambios positivos de la práctica.

Las enfermeras también asumen funciones importantes de dirección en las organizaciones de atención de salud, en el nivel ejecutivo superior o en las salas o unidades. En todos esos puestos de dirección, las enfermeras están bien situadas para difundir información sobre las innovaciones y las prácticas innovadoras que están produciéndose en su organización o en otras. Además, en estas funciones pueden contribuir en medida importante a crear un entorno en el que los homólogos y el personal más joven apoyen y fomenten la innovación.

‘Una dirección fuerte y coherente que ‘abra camino’ a la creatividad es un importante elemento para predecir si una innovación puede producirse, o no’.

Hughes 2006

Como muestran los numerosos ejemplos citados en este conjunto de materiales, las enfermeras desarrollan cada día métodos nuevos e innovadores para mejorar los servicios de atención de salud para la población local. Eso ocurre de múltiples maneras y en un enorme número de contextos, que abarcan a los dispensadores de salud en situaciones graves, tanto en las grandes ciudades como en las aldeas más pequeñas y remotas. Con su trabajo hecho con valentía, determinación y creatividad, las enfermeras de todo el mundo seguirán desempeñando una función esencial en la tarea de la innovación constante de la atención de salud.

REFERENCIAS

Affara F (2007). "Strengthening nursing and midwifery: scaling up capacity to reach the Millenium Development Goals: a report from Fadwa Affara on a global consultation called by ICM, ICN and WHO, hosted in Islamabad, Pakistan, 5 - 6 March, 2007" International Midwifery, International Confederation of Midwives.

Afuah A (1998). *Innovation Management: Strategies, Implementation and Profits*. Oxford: Oxford University Press.

The Agency for Healthcare Research and Quality Healthcare Innovations Exchange (2008a). "Innovation Profile: Nurse Home Visits Improve Birth outcomes, Other Health and Social Indicators for Low-Income, First Time Mothers and Their Children", Agency for Healthcare Research and Quality, www.innovations.ahrq.gov/content.aspx?id=2229, accessed 29 December 2008.

The Agency for Healthcare Research and Quality Healthcare Innovations Exchange (2008b). "Innovation Profile: Periodic, Nurse-Initiated Telephone Contact Provides Quality Followup Care to Infants With Lung Disease in Rural Areas", Agency for Healthcare Research and Quality, www.innovations.ahrq.gov/content.aspx?id=1756, accessed 29 December 2008.

Amo BW (2006). "Employee innovation behaviour in health care: the influence from management and colleagues." International Nursing Review (53): 231-237.

Angus J, Hodnett E and O'Brien-Pallas L (2003). "Implementing evidence-based nursing practice: a tale of two intrapartum nursing units" Nursing Inquiry 2003 10(4): 218-228.

Audain C (2008). *Biographies of Women in Mathematics: Florence Nightingale*, www.agnesscott.edu/lriddle/women/nitegale.htm, accessed 13 November 2008.

Brach C, Lenfestey N, Roussel A, Amoozegar J, Sorensen A (2008). *Will It Work Here? A Decision-Maker's Guide to Adopting Innovations*. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Publication No. 08-0051. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

Buchan J and Calman N (2005). *Skill-Mix and Policy Change in the Health Workforce: Nurse in Advanced Roles*. OECD Health Working Papers No.17. Paris: Directorate for Employment, Labour and Social Affairs, Organisation for Economic Co-Operation and Development.

Pence, B.W., Nyarko, P., Phillips, J.F., and Dbpuur, C. (2005), *The Effect of Community Nurses and Health Volunteers on Child Mortality: The Navrongo Community Health and Family Planning Project*. New York: The Population Council. Cain M and Mittman R "Diffusion of Innovation in Healthcare." 4th edition.

Chapman M, Berman S and Blitz A (foreword by M Tushman) (2008). *Rethinking Innovation: Insights from the World's Leading CEOs*. Artarmon, New South Wales: Fast Thinking Books.

Cohen JM and MJ *The Penguin Dictionary of Quotations*. Penguin Books, n.d.

Danjoux NM, Martin DK, Lehoux PN, Harnish JL, Shaul RZ, Bernstein M and Urbach DR (2007). "Adoption of an innovation to repair aortic aneurysms at a Canadian hospital: a qualitative case study and evaluation." BMC Health Services Research 15 November 2007: 7:182.

Dwyer, J and Leggat, S (2004) "A new look for Australian Health Review" Australian Health Review; 28 (1): 5-6, www.aushealthreview.com.au/PUBLICATIONS/articles/issues/ahr_28_1_300904/ahr_28_1_005-006.asp, accessed 29 January 2009.

Edison T. Brainyquote, www.brainyquote.com/quotes/authors/t/thomas_a_edison.html, accessed 13 November 2008.

Edison T. The Quotations Page, www.quotationspage.com/quote/1914.html, accessed 18 November 2008

Farella C (2001). Frustration, Perspiration and Innovation: Nurse Inventors Create in the Name of Patient Care. <http://www2.nursingspectrum.com/articles/article.cfm?aid=4200>, accessed 13 November 2008

The Florence Nightingale Museum (2008). November 13, www.florence-nightingale.co.uk/flo2.htm.

Greenhalgh T, Bate P, Kyriakidou O, Peacock, R, Robert G, MacFarlane F and Donalson L (2005). Diffusion of Innovations in Health Services Organisations: A Systematic Literature Review. BMJ Books, Blackwell Publishing.

Greenhalgh T, Robert G, Bate P, Kyriakidou O, Macfarlane F and Peacock R (2004). How to Spread Good Ideas: A systematic review of the literature on diffusion, dissemination and sustainability of innovations in health service delivery and organisation. Report for the National Co-ordinating Centre for NHS Service delivery and Organisation R&D (NCCSDO). London: NCCSDO.

Hughes F (2006). "Nurses at the forefront of innovation." International Nursing Review (53): 94-101.

Consejo internacional de enfermeras (2006). "La Junta Directiva y el Consejo internacional de enfermeras colaboran para abordar la crisis de los recursos humanos de salud en África" Comunicado de prensa, http://www.icn.ch/PR22_06.htm.

Consejo internacional de enfermeras (2008a). Servir a la comunidad y garantizar la calidad: las enfermeras al frente de la atención primaria de salud. Conjunto de instrumentos para el Día Internacional de la Enfermera. Ginebra.

Consejo internacional de enfermeras (2008b). Base de datos sobre Innovación del Consejo internacional de enfermeras, www.icn.ch/innovations/, consultado el 18 de noviembre de 2008.

Consejo internacional de enfermeras (2008c). Perspectivas y contribución de la enfermería a la atención primaria de salud. Ginebra

Jobs S. The Quotations Page. www.quotationspage.com, accessed 18 November 2008.

Kambarami, R.A. Chidede O.; Kowo, D.T. (1999), Kangaroo care for well low birth infants at Harare Central Hospital Maternity Unit – Zimbabwe: *Central African Journal of Medicine* 1999, 45(3) pp.56-59.

Kanter RM, Kao J and Wiersema F (eds) (1997). *Innovation: Breakthrough Thinking at 3M, DuPont, GE, Pfizer and Rubbermaid*. New York: Harper Collins.

Lester RK and Piore MJ (2004). *Innovation - The Missing Dimension*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Levitt T. www.quotesandsayings.com/finquoteframes.htm, accessed 26 January 2009.

McDonald, Lynn, ed. *Florence Nightingale on Women, Medicine, Midwifery and Prostitution*. volume 8 of the *Collected Works of Florence Nightingale*. Waterloo: Wilfrid Laurier University Press 2005.

Marquez L (2001). *Helping Healthcare Providers Perform According to Standards*. Operations Research Issue Paper 2(3). Bethesda, MD: Published by the U.S. Agency for International Development by the Quality Assurance Project.

O'Connor K and Brown PB (2003). *The Map of Innovation: Creating Something Out of Nothing*. New York: Random House.

Patrick H, Roberts N, Hutt R, Hewitt P, Connelly J and Oliver D (2006). "Evaluation of Innovations in nursing practice: report and discussion" *British Journal of Nursing* Vol. 15 No. 9.

Plsek P (2003). "Complexity and the Adoption of Innovation in Healthcare." *Accelerating Quality Improvement in Health Care: Strategies to Speed the Diffusion of Evidence-Based Innovations*. Washington DC: Agency for Healthcare Research and Quality, Centers for Disease Control and Prevention, Robert Wood Johnson Foundation, Anthem Foundation, eHealth Initiative, January 27 - 28.

Rogers E (2003). *Diffusion of Innovations*. New York: Free Press, 5th edition.

Ross Baker G, MacIntosh-Murray A, Portcellato C, Dionne L, Stelmachovich K and Born K (2008). *High Performing Health Systems: Delivering quality by design*. Toronto: Longwoods Publishing Corporation.

Scott SD, Plotnikoff RC, Karumamuni N, Bize R and Rodgers W (2008). "Factors influencing the adoption of an innovation: An examination of the uptake of the Canadian Heart Health Kit (HHK)." *Implementation Science* 2 October 2008: 3:41.

Spilsbury K and Meyer J (2001). "Defining the nursing contribution to patient outcome: lessons from a review of the literature examining nursing outcomes, skill mix and changing roles", *Journal of Clinical Nursing* 2001, 10: 3-14.

Stanton J (n.d.). *Innovations in Medicine and Health: Diffusion and resistance in the Twentieth Century*.

Tweedle L (2008). "Student Nurses in Scotland are to use virtual world program Second Life to enhance their training from next year" Nursing Times 30 December 2008.

Van der Weide M and Smits J (2004). "Adoption of innovations by specialised nurses: personal, work and organisational characteristics." Health Policy 68 2004: 81-92.

Western District Health Service (2008). www.wdhs.net/newsev/PremierAward08.html, accessed 18 November 2008.

OTROS RECURSOS Y LECTURAS ÚTILES

Quienes deseen ampliar sus conocimientos sobre las innovaciones en la atención de salud tienen a su disposición diversos recursos útiles.

La lista siguiente no es en modo alguno exhaustiva, pero es un punto de partida útil para quienes deseen saber más sobre la teoría de la innovación, busquen orientación o instrumentos que les ayuden a desarrollar o a aplicar innovaciones, o deseen aprender de las experiencias de otros a quienes se han planteado los mismos problemas.

Para ampliar las lecturas, véase, por ejemplo, *Will It Work Here? A Decision-Maker's Guide to Adopting Innovations* (Brach et al. 2008) (*¿Funcionará aquí?. Guía accesible y ordenada para aplicar la innovación en los contextos de atención de salud*), publicada por el Organismo de Investigación y Calidad de la Atención de Salud, de los Estados Unidos. Este documento contiene también varios enlaces con otros recursos e instrumentos.

Otra guía útil, que conjuga los consejos prácticos con la información de base sobre la teoría de la difusión es la titulada *Diffusion of Innovation in Healthcare* (Cain & Mittman 2002), preparada en nombre de la Fundación para los Cuidados de Salud, de California.

Para quienes deseen saber más sobre la teoría de la innovación, la obra de Greenhalgh et al. titulada *Diffusion of Innovation in Health Services Organisations: A Systematic Literature Review* (2005) presenta un exhaustivo examen de las obras publicadas.

Sitios web útiles para obtener más información y, en particular, ejemplos prácticos de innovaciones y sus resultados son, entre otros los siguientes:

- La Base de datos sobre Innovaciones, del Consejo internacional de enfermeras
<http://www.ich.ch/innovations/about.htm>
- The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Healthcare Innovations Exchange (US)
<http://www.innovations.ahrq.gov>
- NHS Innovation Centre (UK)
<http://www.nic.nhs.uk>
- Australian Resource Centre for Healthcare Innovations (ARCHI)
<http://www.archi.net.au>