



DOSSIER ESPECIAL

**CONFERENCIA DEL NUEVO DIRECTOR GENERAL DEL
CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA (CIE),
DAVID C. BENTON, EL MIÉRCOLES EN EL "FORO
METAS": "PERFILES ENFERMEROS EMERGENTES"**

**→ TEXTO ESCRITO.- PÁGINAS 2 A 9
→ TRANSPARENCIAS.- PÁGINAS 10 Y SS.**

VIERNES DÍA 10 DE OCTUBRE DE 2008



CONFERENCIA DEL NUEVO DIRECTOR GENERAL DEL CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA (CIE), DAVID C. BENTON, EN LA INAUGURACIÓN DEL “FORO METAS”: PERFILES ENFERMEROS EMERGENTES

(Transparencia 1)



Distinguidos invitados, colegas enfermeras, señoras y señores:

Tengo el agrado de asistir esta tarde a esta importante conferencia. Con el mejoramiento de los viajes internacionales ha aumentado la importancia del trabajo en colaboración. Todos podemos aprender unos de otros, pero para ello tenemos que escuchar con atención, entender los problemas que se nos plantean a cada uno y, mediante el debate, llegar a soluciones más firmes que tengan en cuenta nuestras necesidades. El perfil de las enfermeras está cambiando en todo el mundo, y éste es el centro de interés de mi presentación.

Antes de iniciar esta presentación deseo hacer dos cosas: Quiero decir unas palabras de carácter personal y algunas cosas sobre el Consejo internacional de enfermeras. Ésta es la primera presentación que hago como nuevo Director general del Consejo internacional de enfermeras. Y es también la primera presentación que hago en español. Deseo dedicarla a una amiga muy querida que ha fallecido este año. Aquí en España, muchos conocían a Myriam Ovalle. Una enfermera magnífica. Tenía visión, compromiso y dedicación a nuestra profesión, y simpatía para todos. Durante muchos años me animó a aprender el idioma de ustedes. Y poco a poco lo aprendí. Sin embargo, sólo este año he recibido lecciones formales. Por ello, les ruego que perdonen mi pronunciación. ¡Todavía tengo que practicar mucho! Presento los saludos de nuestra Presidenta, la, Dra. Hiroko Minami, y de la Junta Directiva del CIE, aquí representada hoy por la profesora Julita Sansoni. Y traigo también los saludos de nuestro personal y de las compañeras de ustedes que forman las ciento treinta y dos asociaciones nacionales de enfermeras que constituyen el CIE.

Permítanme, pues, empezar. Para tratar mejor la cuestión de los nuevos perfiles de la enfermería, describiré el contexto con un breve recordatorio del CIE, pues creo que ello ayudará a dar forma a nuestra exploración de este importantísimo asunto.

METAS DEL CIE (Transparencia 2)

El CIE es el primero y el más amplio foro mundial para las enfermeras y nuestra misión consiste en hacer avanzar la profesión de enfermería en todo el mundo e influir en la política de salud. En tanto que federación de las asociaciones nacionales de enfermeras de ciento treinta y dos países, el CIE representa a más de trece millones de enfermeras que trabajan en todo el mundo.

El CIE es la voz internacional de la enfermería, abre vías de diálogo y conecta a las enfermeras con el mundo más amplio de la atención de salud, la elaboración de la política general y las organizaciones relacionadas con la salud.

LA VISIÓN DEL CIE (Transparencia 3)

Con ocasión de su Centenario, se proclamó la visión mundial del CIE, de la enfermería y de la atención a los pacientes en el siglo XXI. Se trata de una visión en la que todas las personas tienen acceso a una atención de enfermería de calidad, y en la que las enfermeras disfrutan de entornos laborales seguros y satisfactorios. Su esencia se concentra en una frase: “Nuestra visión es conseguir para nuestras sociedades una salud mejor”.

NUEVOS PERFILES DE LA ENFERMERÍA (Transparencia 4)

Satisfacer las necesidades de los pacientes y de nuestros ciudadanos es, pues, el centro de nuestra actuación.

En nuestra actuación debemos prestar atención a:

- La Práctica profesional;
- La Formación;
- La Reglamentación;
- La Investigación; y
- La Política general.

Además, es esencial que haya también un liderazgo eficaz, visible y poderoso –un liderazgo con impacto – un liderazgo que influya en las decisiones. En su presentación, Julita Sansoni dirá mucho más acerca de la labor del CIE sobre el Liderazgo. Antes de explorar más detalladamente los cinco sectores de actuación deseo poner esos sectores en su contexto.

Este año, muchos de los asuntos tratados en la Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra guardaban relación con la práctica de la enfermería y la obstetricia, o incidían en ella.

Por ello, no fue sorprendente que asistieran muchas enfermeras formando parte de las delegaciones de los gobiernos o como miembros de organizaciones no gubernamentales que trataban de ejercer influencia en los delegados. Quizá se pregunten ustedes por qué les hablo de esto. El motivo es sencillamente que incide en el núcleo mismo de nuestro tema.

La enfermería y las enfermeras están cambiando el aspecto de la prestación de los cuidados de salud en todo el mundo. En España está cambiando el perfil de la enfermera. Está cambiando para satisfacer las necesidades de nuestros pacientes y de nuestra sociedad. Como ustedes saben, el perfil de la enfermera ha cambiado constantemente y sigue cambiando. Pero en los 10 a 15 años últimos el ritmo de ese cambio viene aumentando en la medida en que la atención de salud ha tratado de mantenerse al nivel de las necesidades de nuestros ciudadanos.

DEMOGRAFIA (Transparencia 5)

En España están cambiando los datos demográficos.

En 1900 había pocas personas mayores. La población tenía la forma de pirámide clásica. Las personas morían jóvenes.

DEMOGRAFÍA (Transparencia 6)

Pero hoy la imagen es muy diferente. Hay muchas más personas mayores. Hay muchos menos jóvenes. En el centro hay una bolsa. Estas diferencias son fundamentalmente el motivo por el que la enfermería tiene que cambiar. Por ejemplo, hay más enfermedades crónicas. Hay cada vez más problemas de demencia. En España, la situación en lo que respecta a la nutrición no es todavía tan mala como en algunos países, pero la bolsa demográfica puede compararse con el abultamiento de nuestro vientre. La obesidad es un problema cada vez mayor y con él viene un aumento de la diabetes, las enfermedades cardíacas y otros problemas.

Nuestra sociedad tiene menos niños y la atención de salud ha avanzado de manera que se ha ampliado la duración media de la vida. El número de personas mayores ha aumentado de forma acentuada. Esto plantea preguntas fundamentales acerca de las necesidades de salud y la manera en que esas necesidades pueden satisfacerse. La pregunta que debemos debatir es la siguiente: “¿Quién cuidará de nosotros en nuestra vejez?”

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN (Transparencia 7)

La distribución de la población también está cambiando. A principios del siglo XX había ya centros de población importantes, pero a lo largo del siglo los movimientos demográficos han aumentado.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN (Transparencia 8)

Hoy la población está más concentrada. Las ciudades son más grandes. En las zonas rurales vive un número mucho menor de personas. Y la edad de quienes viven en esas zonas es cada vez más avanzada. El modo en que dispensamos los cuidados ha de cambiar. La función de la enfermera que dispensa esos cuidados tiene que adaptarse para satisfacer esas necesidades.

INMIGRACIÓN (Transparencia 9)

Mi última transparencia sobre la demografía trata de la inmigración. El acceso a España, por su situación geográfica, es relativamente fácil. Tiene un clima cálido, la comida es muy buena, el vino excelente y la gente es muy amigable. Por ello, la inmigración ha aumentado. Pero, actualmente los inmigrantes tienden a concentrarse en varias regiones. Estas personas plantean nuevas, y a veces diferentes, demandas a los servicios de salud y, como enfermeras, también en este caso tenemos que responder. Podría hablar de otros muchos cambios que, como ciudadanos y como profesionales, estamos experimentando: cambios políticos, sociales, tecnológicos y, cada vez más, cambios medioambientales. Todos ellos tienen sus consecuencias. En realidad, son éstos los problemas para los que debemos planificar ya desde hoy. Tenemos que preguntarnos qué significa todo esto para los perfiles de la enfermería. ¿Cuántas enfermeras necesitamos?; ¿Qué competencias habrán de tener?; ¿Cómo y dónde trabajarán?; ¿Cuál será el ámbito de su práctica profesional?

CAMBIOS RESULTANTES (Transparencia 10)

Si consideramos las consecuencias de los factores de cambio en su conjunto, emergen algunas tendencias. Vemos que aumenta la necesidad de desarrollar servicios para las enfermedades crónicas y servicios dispensados por la comunidad. Es decir, los cuidados han de prestarse más cerca, o en el propio domicilio de los pacientes.

Los futuros servicios no deben basarse en un modelo de episodios aislados, sino en unas relaciones continuas. Los médicos ya no son los dispensadores predominantes de los cuidados. Se precisan equipos de profesionales que trabajen juntos. Equipos capaces de dispensar cuidados integrados. Equipos que puedan trabajar en colaboración con los pacientes. Equipos que aborden la prevención y que puedan utilizar como instrumento la nueva tecnología.

CREAR UN SERVICIO DE SALUD (Transparencia 11)

Los gobiernos de todo el mundo reconocen las tendencias de largo plazo y, en consecuencia, diseñan de nuevo sus sistemas de salud. Esos documentos de política general tienen nombres diferentes en los distintos países pero su finalidad, como indica el título de este documento escocés, es la misma: Crear un servicio de salud apto para el futuro.

Por tanto, los cuidados de enfermería deben estar pensados y deben dispensarse para satisfacer las nuevas necesidades de la población. Esto brinda a la enfermería la oportunidad de desarrollar nuevas funciones de cuidados de algo que está convirtiéndose rápidamente en una abrumadora carga de enfermedad.

Por ello la función de la enfermera en el futuro será mucho más importante de lo que ha sido hasta ahora –y mucho más diversa y autónoma. El aumento de las expectativas del público, una estructura de los recursos humanos médicos radicalmente diferente, y unas enfermeras con formación superior significan que el camino de la evolución ya se ha iniciado.

NUEVOS PERFILES DE LA ENFERMERÍA (Transparencia12)

En los cinco sectores identificados en esta transparencia, los perfiles están cambiando.

En relación con la investigación, las enfermeras ya no recogen datos para otros. **ELLAS** hacen sus propios estudios. Además de aplicar los conocimientos, las enfermeras generan conocimientos. Las enfermeras diseñan y gestionan programas de investigación en diversos países y lugares. Surge una vía nueva y más amplia para la carrera profesional.

Sin embargo, esta investigación ha de seguir centrada en dar respuesta a cuestiones fundamentales como el modo en que la enfermería puede mejorar la situación en la salud y en los servicios de salud. Las investigadoras han de tener un nivel de excelencia, pero han de colaborar con las docentes, las encargadas de la reglamentación, las encargadas de elaborar las políticas y las enfermeras de atención directa. ¿Y qué decir de la formación? En España, tienen ustedes una profesión de enfermería de nivel universitario. Éste es un logro importante. No sucede lo mismo en todos los países del mundo. Pero este logro trae algunos problemas.

En el diseño de los programas de licenciatura, master y doctorado ha de conseguirse el equilibrio adecuado entre teoría y práctica. Los cuidados de calidad se dispensan mediante la aplicación de la teoría **EN** la práctica. Por eso, el perfil del docente está cambiando. Las enfermeras docentes se enfrentan a numerosas demandas. De ellas se espera que enseñen, faciliten el aprendizaje en la práctica, publiquen, investiguen, influyan en la política general y, a veces, dirijan a sus compañeros. Creo que ustedes estarán de acuerdo en que los perfiles de las enfermeras docentes están ampliándose.

Nuevos horizontes –Nuevas oportunidades – también podemos ver nuevas vías de carrera profesional. No debemos olvidar a las encargadas de la reglamentación. Sé que éste no es un sector en el que las enfermeras en general piensen como opción profesional, pero existe.

Las encargadas de la reglamentación son importantes. Establecen normas. Definen el ámbito de la práctica profesional. Protegen al público y guían nuestra profesión. Se precisan más enfermeras expertas para conseguir que la reglamentación y la legislación favorezcan nuestra práctica y no la limiten.

La política general es importante y también en ella necesitamos a las enfermeras. Las enfermeras tienen que ampliar sus funciones para llegar al campo de la política general. Por ejemplo, en el plano local describiendo la manera en que se dispensan los cuidados y, en el plano nacional decidiendo la manera en que los cuidados se diseñan y se dotan de recursos. La voz de la enfermería tiene que oírse. Para que la voz de la enfermería se oiga las enfermeras han de cerciorarse de que hay enfermeras en todos los niveles del sistema de salud. Inclusive, como vemos en varios países africanos, como Ministras de Sanidad.

En dejado para el final la práctica profesional porque tengo mucho que decir sobre ella. Soy enfermero generalista y estoy también cualificado en enfermería de salud mental. Conservo todavía las competencias profesionales que adquirí en la formación básica de enfermería. Hablar con los pacientes, compartir sus problemas, sintetizar y resolver informaciones frecuentemente contradictorias, establecer las prioridades de los problemas, fijar metas y aplicar estrategias para resolver los problemas –y todo ello mientras se trabaja en colaboración – son las competencias mismas que hoy utilizo.

Soy un enfermero y lo seré siempre. Mi grupo de clientes ha cambiado. Ya no tengo pacientes, pero los principios son los mismos.

Las funciones de la enfermería cambian y evolucionan. En algunas partes del mundo, hoy las enfermeras emplean a médicos y a otras profesiones de salud. Las enfermeras extienden recetas. Las enfermeras prescriben pruebas complejas, las enfermeras diagnostican. Los límites de nuestra profesión se amplían, aunque su núcleo sigue siendo el mismo.

EL CONTINUO (Transparencia 13)

Recientemente el CIE examinó la manera en que se dispensaban los cuidados de enfermería y, en consecuencia, revisamos nuestro marco para la enfermera generalista y elaboramos una configuración del continuo de la práctica de enfermería. En él se describe la complejidad de nuestra práctica profesional y se aclaran los distintos niveles de responsabilidad. Con ello se da coherencia a una imagen que, en el plano mundial, es muy diversa y, a veces, complicada.

CINCO NIVELES GENERALES (Transparencia 14)

Recorre a cinco amplios niveles de personal. Es importante señalar que no todos los cinco niveles estarán presentes en todos los países, pero lo que se pretende es describir claramente la importancia esencial de la enfermera generalista. Los cinco niveles son:

- Trabajador de apoyo o auxiliar
- Enfermera auxiliar
- Enfermera generalista
- Enfermera especialista
- Enfermera de práctica avanzada.

EL MARCO DE COMPETENCIAS DEL CIE (Transparencia 15)

Cuando iniciamos la configuración, examinamos el marco de competencias. Ese marco consta de tres campos de competencia:

- El Primero, Práctica profesional, ética y jurídica;
- El Segundo, Prestación y gestión de los cuidados;
- El Tercera, Desarrollo profesional, personal y de la calidad.

Cada uno de estos campos abarca unas competencias específicas.

DESHACER MITOS (Transparencia 16)

Con esas oportunidades, ¿qué nos frena?; Algunas veces los obstáculos son reales. Sin embargo, otras veces son consecuencia de mitos. ¿Cuántas veces han oído decir:

- ¡no puedes hacerlo!
- ¡no resultará bien!
- ¡la dirección no lo permitirá!
- ¡siempre lo hemos hecho así!

También en el Reino Unido existen los mitos y, para ayudar a las enfermeras a superarlos, el Departamento de Salud y el Royal College of Nursing elaboraron conjuntamente el documento titulado 'Freedom to practice' (Libertad para ejercer), para tratar y deshacer esos y otros mitos.

IMPULSAR EL CAMBIO DIRIGIDO POR LAS ENFERMERAS (Transparencia 17)

Así pues, si entendemos el contexto, tendremos las ideas claras de lo que se necesita, habremos podido deshacer algunos de los mitos y la enfermería estará dispuesta para cambiar. Examinando lo que se ha publicado sobre las nuevas funciones y sobre la evolución impulsada por las enfermeras, podemos ya aprender muchas cosas. Las enfermeras persiguen la ampliación de sus funciones por muchas razones. Tiene quizá una importancia primordial el deseo de aumentar la calidad de los cuidados dispensados al paciente. Algunas veces, con un nuevo diseño de los servicios puede ampliarse el acceso a los cuidados.

Otro motivo es ampliar la participación del paciente en la adopción de decisiones. Análogamente, el deseo de dar forma a los cuidados e individualizarlos para mejorar los resultados a largo plazo puede ser muy motivador para la enfermera profesional.

IMPULSAR EL CAMBIO DIRIGIDO POR LAS ENFERMERAS (Transparencia 18)

Recurriendo a las mejores pruebas disponibles puede reducirse el riesgo y, al mismo tiempo, aumentar la satisfacción del paciente. Frecuentemente las enfermeras entienden mucho mejor que ningún otro miembro del equipo clínico la manera exacta de aumentar la eficiencia y la eficacia de los cuidados y de los modos.

Cuando yo era Director de Enfermería de un gran hospital, varias enfermeras diseñaron de manera totalmente nueva los servicios disponibles, para reducir el riesgo, mejorar los cuidados y hacer disminuir sensiblemente los costos para el sistema.

Los ahorros se emplearon para mejorar más los servicios a que tenían acceso los pacientes. Estos ahorros se consiguieron aprovechando los cambios de la legislación sobre las recetas. Con esos cambios se redujo la duración de las estancias hospitalarias, se evitaron admisiones y readmisiones innecesarias y aumentó en medida importante la satisfacción del personal. Éste sintió que se le habían concedido más facultades al introducir un cambio fundamental de la calidad del servicio que podía ofrecer. Para conseguir la persona adecuada, con las capacidades idóneas para tratar al paciente, es preciso distribuir la carga de trabajo y diseñar de nuevo las funciones. El trabajo en equipo y el recurso a las mejores cualidades de las personas del equipo son esenciales para dirigir de manera segura y eficaz un sistema de salud moderno.

EL TRIANGULO DEL CAMBIO (Transparencia 19)

Así pues, la función de la enfermera está cambiando. Hay oportunidades; el contexto es ciertamente importante; y en algunos casos es necesario un cambio legislativo para desarrollar las funciones en ciertos aspectos. En cuanto a comunicar la evolución registrada con el público, la profesión y la administración, es esencial que, en tanto que dirigentes, tengamos claras las ideas en lo que se refiere a las ventajas y a las dificultades que comporta el nuevo diseño de los perfiles.

Las enfermeras desempeñan una función cada vez más importante en la prestación de atención de salud y con frecuencia son coordinadoras esenciales de los cuidados. Las enfermeras son y seguirán siendo miembros del equipo. Por la rapidez del cambio, es fácil que la formación quede obsoleta. Incorporar a los colaboradores de la formación, tanto en la fijación de la dirección estratégica como en la ejecución de los programas, es un paso importante que hay que dar para poder aplicar soluciones sostenibles. Con los cambios demográficos, es esencial que diseñemos de nuevo las funciones de la enfermería y que las situemos en un marco de carrera profesional interesante:

- Si no lo hacemos corremos el peligro de perder a los profesionales más inteligentes y entusiastas.
- Se precisan estudios para ampliar e impulsar nuestra comprensión de los problemas de los pacientes y de las consecuencias de los cuidados que dispensamos.
- Pero la investigación ha de aplicarse a la práctica basada en pruebas para poder dispensar cuidados de calidad.

Me consta que hay muchísimos profesionales entusiastas en España. Si pueden ustedes encauzar sus energías y aplicarlas para impulsar el cambio centrado en los pacientes y que verdaderamente satisfaga las necesidades de sus conciudadanos, el futuro será espléndido.

Para concluir,

- Las enfermeras son y seguirán siendo agentes del cambio.
- Por su número y la creciente gama de sus competencias, serán los motores de la reforma del sistema de salud.
- El reto para nosotros en tanto que dirigentes es cerciorarnos de que las enfermeras sean los arquitectos de ese cambio.

Debemos ser dueños de nuestro propio destino. Hemos de ser flexibles, innovadores y sensibles pero, sobre todo, tenemos que seguir siendo solícitos en la prestación de los cuidados.

MUCHAS GRACIAS (TRANSPARENCIA 20)



Perfiles enfermeros emergentes

David C. Benton

Director general

Consejo Internacional de enfermeras

Madrid, España, Octubre de 2008

ICN

*Advancing
nursing
and health
worldwide*

www.icn.ch



Metas del CIE:

- Unir a las enfermeras del mundo entero;
- Hacer avanzar la profesión de enfermería en todo el mundo;
- Influir en la política de salud.

ICN

**Advancing
nursing
and health
worldwide**

www.icn.ch



Visión del CIE

“Nuestra visión es **conseguir** para nuestras sociedades una salud mejor.”

ICN

*Advancing
nursing
and health
worldwide*

www.icn.ch



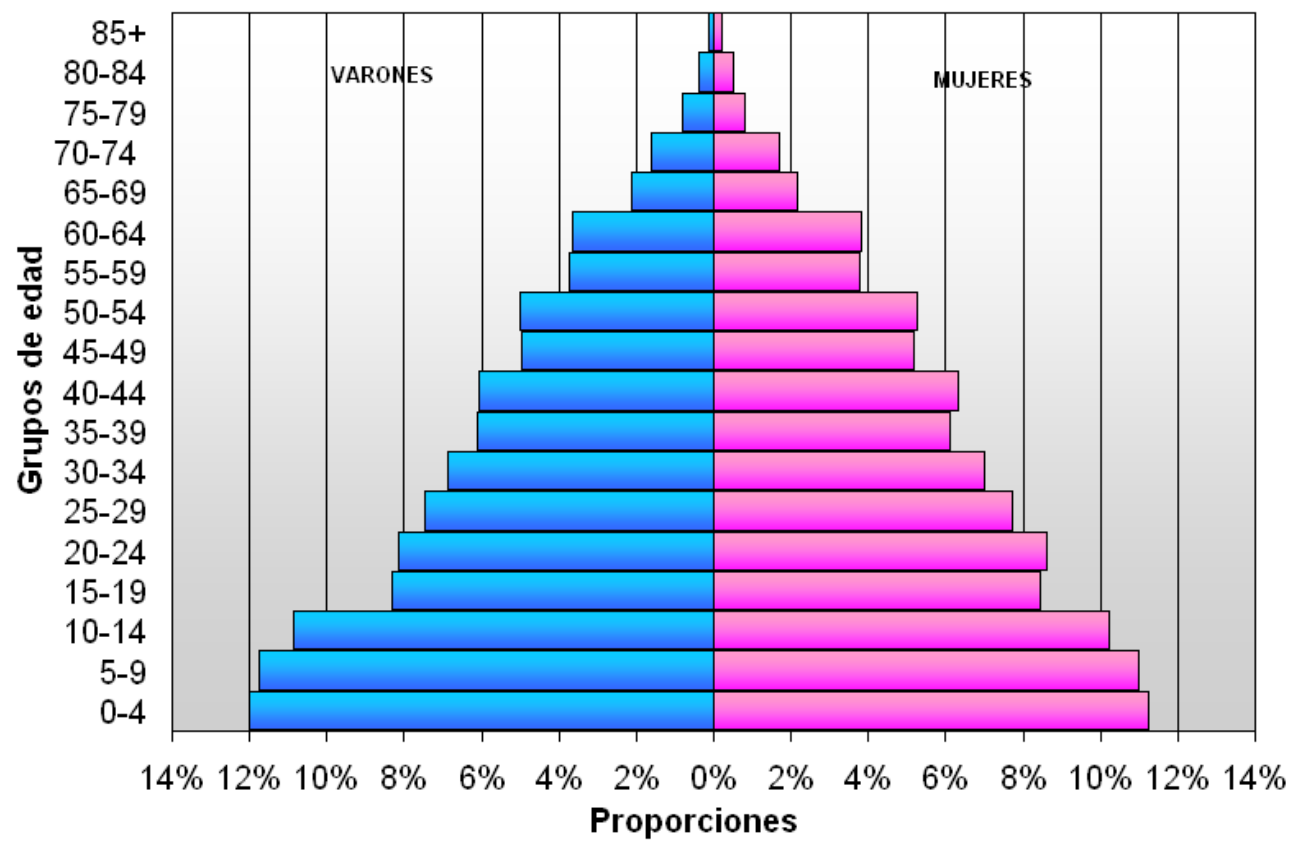
Nuevos perfiles de la enfermería





Demografía

Pirámide de población de España, año 1900



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Censo de 1900

ICN

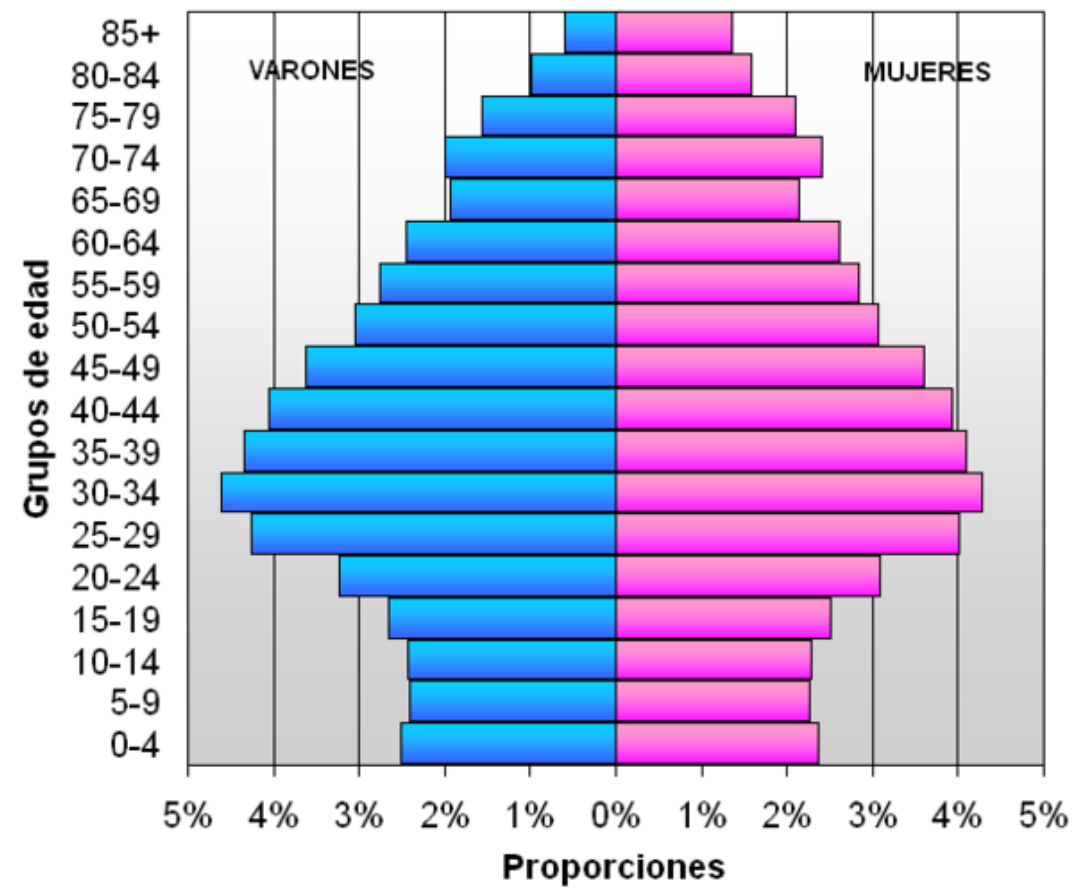
Advancing
nursing
and health
worldwide

www.icn.ch



Demografía

Pirámide de población de España, año 2007



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Censo a 1 de enero de 2007

ICN

Advancing nursing and health worldwide

www.icn.ch

Distribución de la población

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESPAÑA (1900)

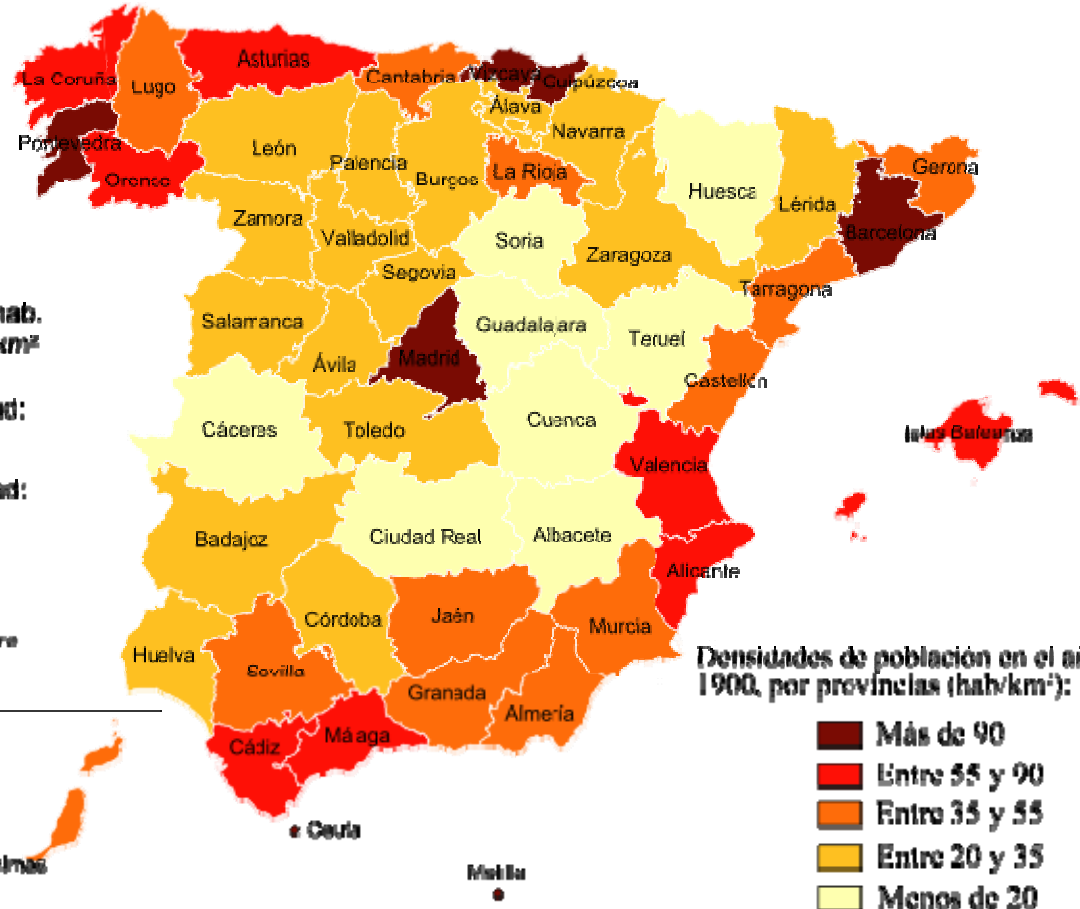
España. Año 1900

Población total: 18.616.630 hab.
Densidad media: 36,89 hab/km²

Provincia con mayor densidad:
Vizcaya (140,44 hab/km²)

Provincia con menor densidad:
Cuenca (14,57 hab/km²)

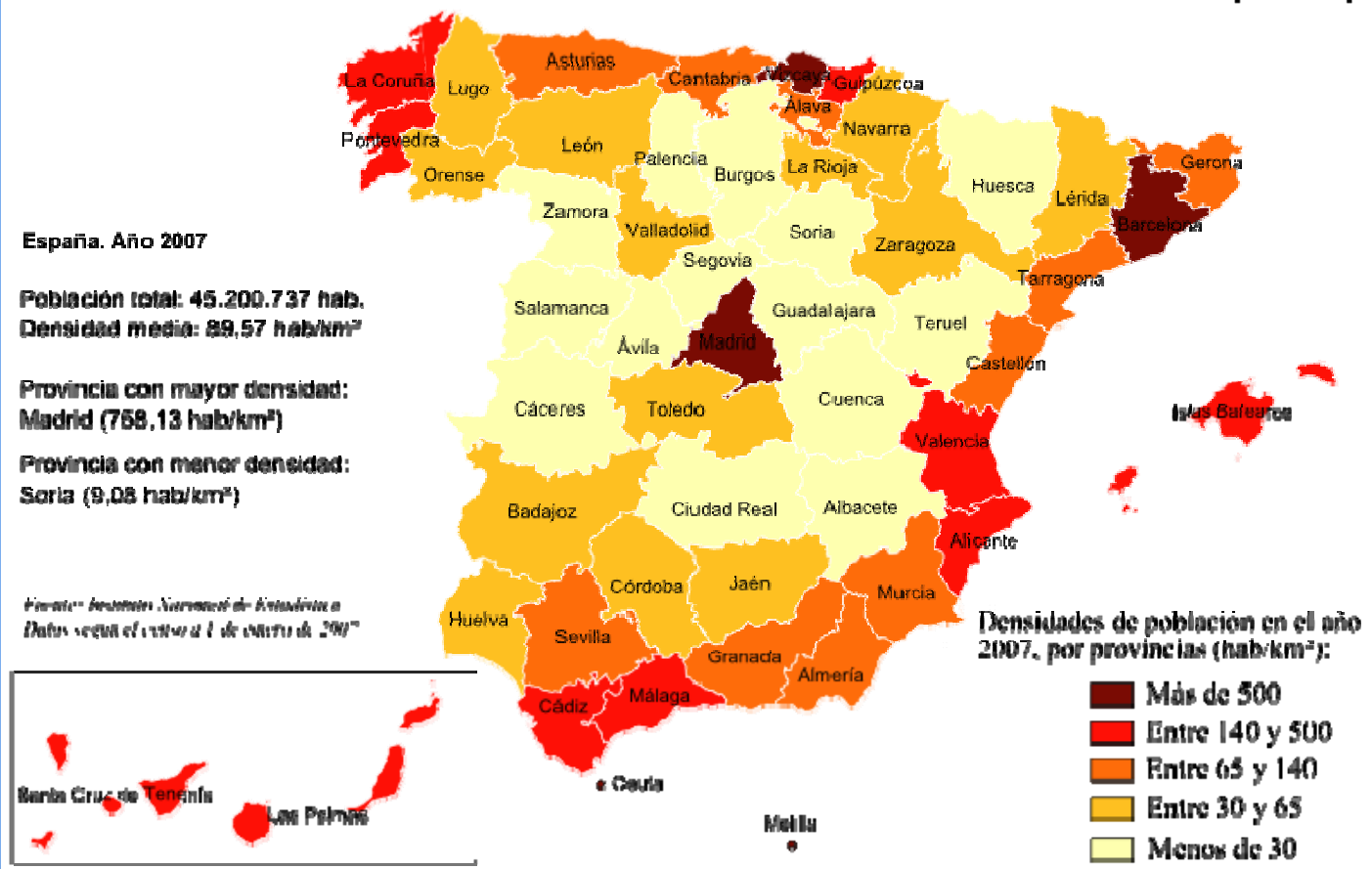
Fuente: Instituto Nacional de Estadística
Datos según el censo de 1900





Distribución de la población

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESPAÑA (2007)

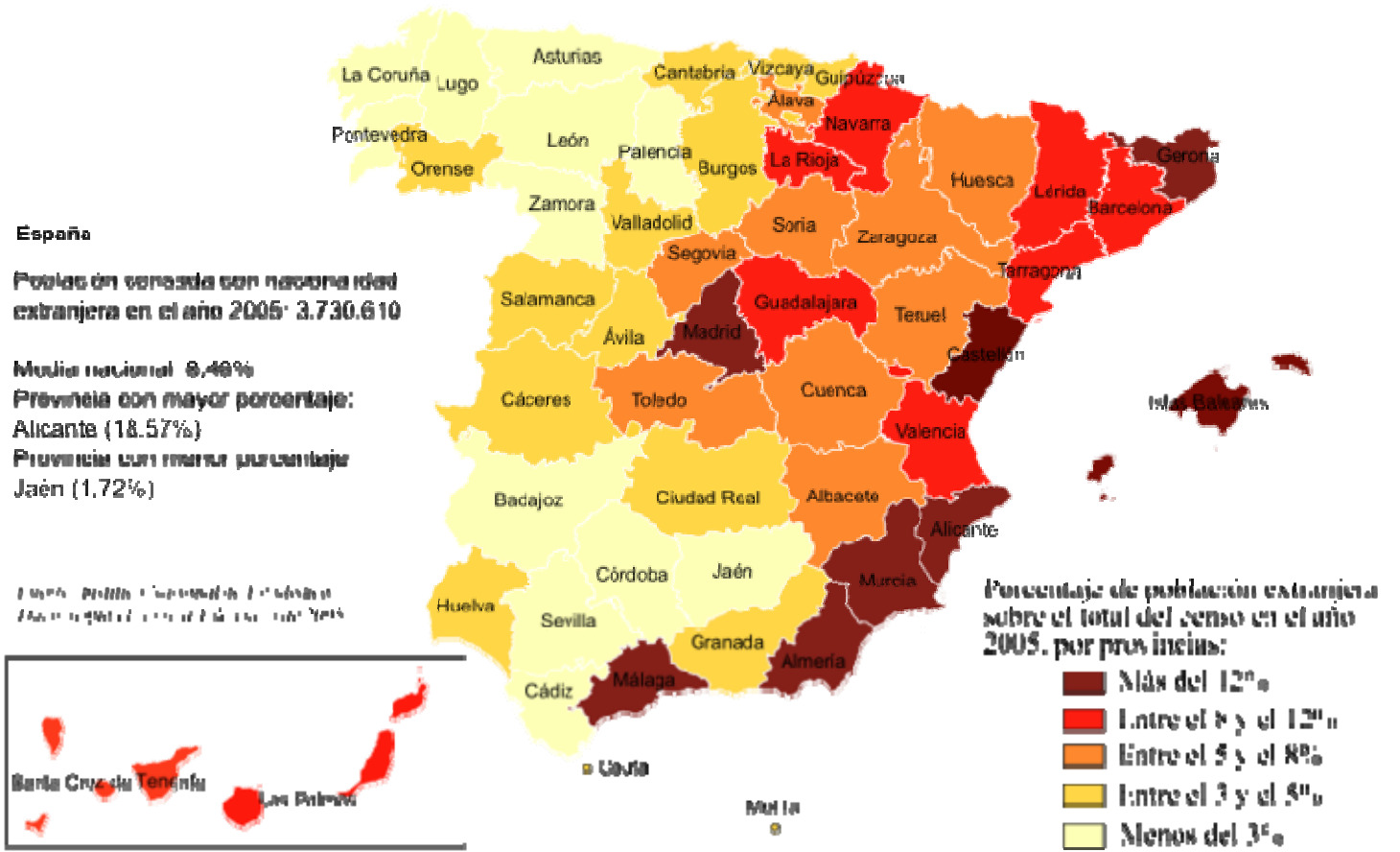


ICN
Advancing
nursing
and health
worldwide



Inmigración

LA POBLACIÓN EXTRANJERA EN ESPAÑA (2005)



ICN

Advancing nursing and health worldwide

www.icn.ch



Cambios resultantes

- Orientados a las enfermedades graves → • Orientados a las enfermedades crónicas
- Centrado en los hospitales → • Asimilado en las comunidades
- Cuidados episódicos → • Cuidados continuos
- Cuidados discontinuos → • Cuidados integrados
- Dependiente de los médicos → • Basados en los equipos
- Cuidados reactivos → • Cuidados preventivos
- El paciente como receptor pasivo → • El paciente como colaborador
- La autoatención es poco frecuente → • La autoatención se fomenta y se facilita
- Baja tecnología → • Alta tecnología

ICN

**Advancing
nursing
and health
worldwide**

www.icn.ch



Crear un servicio de salud



ICN

**Advancing
nursing
and health
worldwide**

www.icn.ch



Nuevos perfiles de la enfermería



ICN
Advancing nursing and health worldwide



Finalidad del Continuo

- Comunicar a la enfermería y a los demás la gama de funciones y la creciente complejidad de las competencias necesarias para desempeñar niveles de responsabilidad cada vez mayores
- Esclarecer las relaciones y los niveles de responsabilidad

Ayudar a

- Interpretar los niveles de responsabilidad en todas las jurisdicciones del sistema de salud;
Diseñar el plan de estudios;
 - Negociar la combinación de capacidades, y
 - Elaborar descripciones de los puestos de trabajo
- Evaluar y gestionar el cambio de funciones y responsabilidades
 - Orientar las competencias de formulación y de revisión.

ICN

*Advancing
nursing
and health
worldwide*

www.icn.ch



Estructura general

- Cinco categoría de personal
 - Trabajador de apoyo o auxiliar
 - Enfermera auxiliar
 - Enfermera generalista
 - Enfermera especialista
 - Enfermera de práctica avanzada

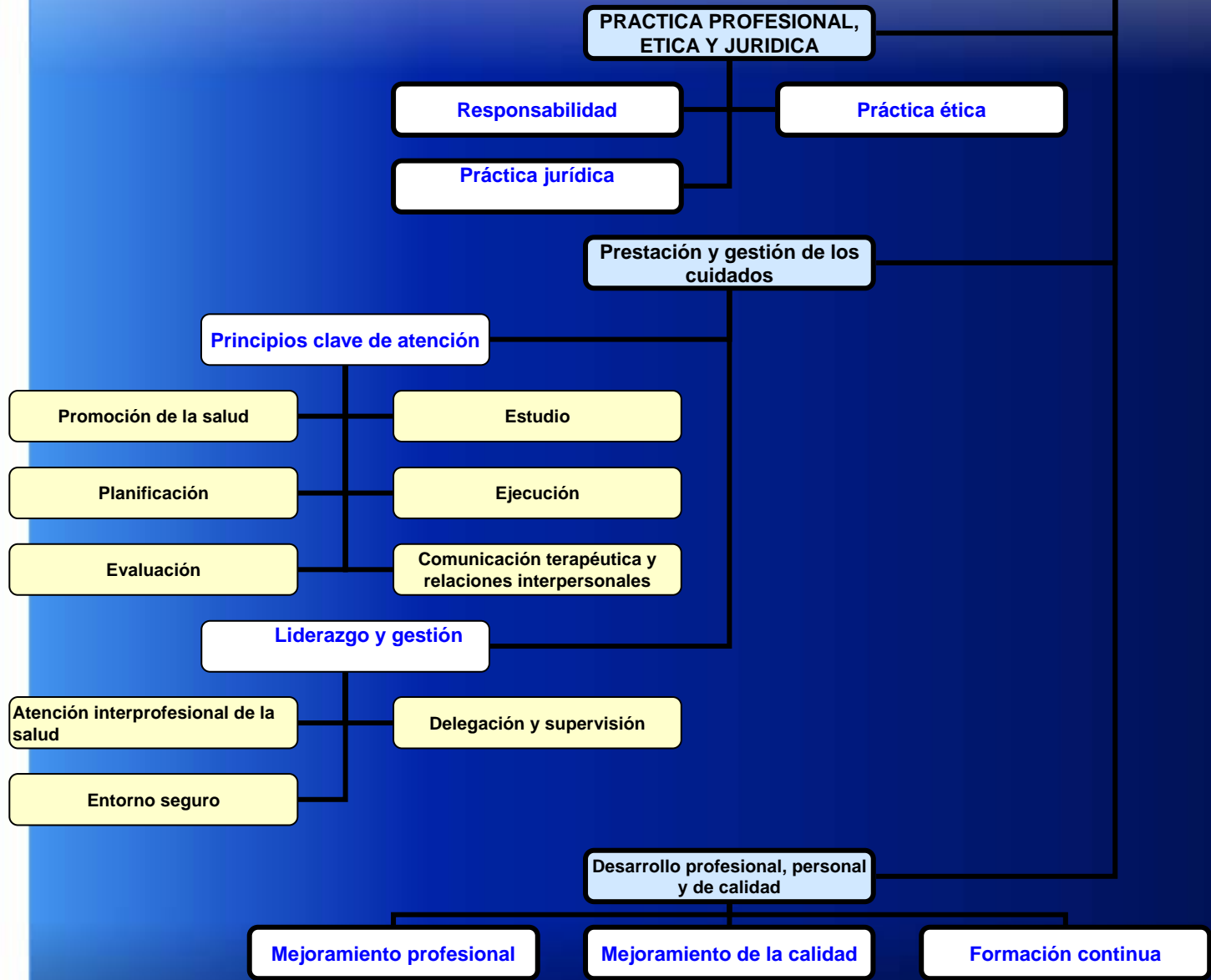
ICN

**Advancing
nursing
and health
worldwide**

www.icn.ch



Marco de competencias del CIE



ICN
Advancing nursing and health worldwide



Deshacer mitos



ICN

**Advancing
nursing
and health
worldwide**

www.icn.ch



Impulsar el cambio dirigido por las enfermeras

- Mejorar la calidad de los cuidados dispensados al paciente
- Más posibilidad de acceso del paciente a los servicios
- Mayor participación del paciente en la adopción de decisiones
- Más independencia en la comunidad
- Mejores resultados a largo plazo
- Cuidados al paciente más individualizados

ICN

*Advancing
nursing
and health
worldwide*

www.icn.ch



Impulsar el cambio dirigido por las enfermeras

- Menor riesgo (práctica basada en las mejores pruebas)
- Mayor satisfacción en los pacientes
- Se genera ahorro de costos
- Mejora el mantenimiento de registros
- Estancias hospitalarias más breves
- Menos readmisiones
- Más satisfacción del personal
- Redistribución de la carga de trabajo

ICN

*Advancing
nursing
and health
worldwide*

www.icn.ch



Asunto

Motor

CAMBIO

Arquitecto

ICN

**Advancing
nursing
and health
worldwide**

www.icn.ch



MUCHAS GRACIAS

Consejo Internacional de
Enfermeras

3, place Jean-Marteau

1201 Ginebra, Suiza

Tel.: +41 22 908 0100

Fax: +41 22 908 0101

Email: benton@icn.ch

Website: www.icn.ch

ICN

*Advancing
nursing
and health
worldwide*

www.icn.ch