



El Programa Liderazgo para el Cambio™ del CIE - 20 años de creciente influencia

Stephanie L. Ferguson^{1,2} PhD, RN, FAAN, Fatima Al Rifai^{3,4} RN, PhD, Maisa Maay'a⁵ MSN, RN, Luu Bich Nguyen⁶ RN, Kristine Qureshi^{7,8} PhD, RN, FAAN, CEN, APHN-BC, Alice M. Tse⁹ PhD, RN, APRN, FAAN, John Casken⁹ RN, MPH, PhD, Teresa Parsons¹⁰ MA, MN, APRN-BC, Maureen Shannon¹¹ CNM, FNP, PhD, FAAN, FACNM, Maria Diana Napa^{12,13} RN, BS, Malia Samson-Langidrik¹⁴ PN y Glorine Jeadrik¹⁵ BSD

1 Presidenta y directora general, Stephanie L. Ferguson y Asociados, LLC, **2** Profesora asociada de Consultoría, Bing Stanford en el Programa de Washington, Amherst, VA, EE.UU., **3** Asesora para Asuntos de Enfermería, MS, **4** Miembro de la Junta y Secretaria, EAU NMC, Ministerio de Sanidad, Abu Dabi, **5** Directora de Enfermería, Sección de Servicios de Enfermería, Ministerio de Sanidad, Dubái, EAU, **6** Vicepresidenta, Asociación de Enfermeras de Vietnam, Hanói, Vietnam, **7** Profesora asociada/directora de programa, Enfermería de Salud Pública, **8** Directora, Enfermería de Salud Mundial, **9** Profesora asociada, **10** Instructora clínica, **11** Profesora asociada/profesora Frances A. Matsuda en Salud de la Mujer/presidenta de graduados, Escuela de Enfermería e Higiene Dental, Universidad de Hawái en Manoa, Honolulu, HI, EE.UU., **12** Enfermera jefe, **14** Enfermera de garantía de calidad, Hospital de Ebeye, **15** Asistente de secretaria, KAHCB-MOH/Ebeye, RMI, **13** Coordinadora de Formación, MS/Ebeye, Ebeye, Islas Marshall

Artículo original publicado en *International Nursing Review* Volumen **63**, 15-25 March 2016: *The ICN Leadership For Change™ Programme - 20 years of growing influence.*

FERGUSON S.L., AL RIFAI F., MAA'YA M., NGUYEN L.B., QURESHI K., TSE A.M., CASKEN J., PARSONS T., SHANNON M., NAPA M.D., SAMSON-LANGIDRIK M. y JEADRIK G. (2016) El Programa Liderazgo para el Cambio™ del CIE - 20 años de creciente influencia. *International Nursing Review* **63**, 17-27

Objetivo: El objetivo de este artículo es presentar las experiencias de campo en el contexto del programa Liderazgo para el Cambio™ del Consejo Internacional de Enfermeras, que celebra 20 años de excelencia en el año 2016 desarrollando el liderazgo y la capacidad de gestión de enfermeras en todo el mundo.

Antecedentes: El programa se inició en 1996 con el fin de impulsar la participación de las enfermeras en el proceso de formulación de políticas sanitarias, mundialmente, y fomentar en la profesión de enfermería las habilidades necesarias para que las enfermeras presionen y asuman una mayor responsabilidad en el liderazgo y la gestión de los servicios de atención sanitaria.

Introducción: A lo largo de dos décadas, el programa ha sido implementado en cooperación entre el CIE, las asociaciones nacionales de enfermeras, la Organización Mundial de la Salud, los Ministerios de Sanidad y una variedad de organizaciones donantes, como la W. K. Fundación Kellogg y las agencias de desarrollo como USAID y AUSAID. El programa ha sido implementado en más de 60 naciones de África, Asia, Europa, Oriente Medio, América Latina e Islas del Pacífico, por nombrar algunas regiones.

Métodos: Este artículo ofrece una visión general del impacto que las enfermeras certificadas en el programa LPC del CIE y sus colegas han tenido en los Emiratos Árabes Unidos, Vietnam y los Estados Unidos de América y sus islas afiliadas y en las Islas del Pacífico Norte.

Dirección para correspondencia: Stephanie L. Ferguson, LLC/Bing Stanford in Washington Program, 929 Patrick Henry Highway, Amherst, VA 24521, USA; Tl.: +1(434)-414-4086; Fax: +1(202)332-1416; E-mails: drsferguson@gmail.com or drsf@stanford.edu

Financiación

Esta investigación no recibió subvención específica de ninguna agencia de los sectores público, privado o sin fines de lucro.

Conflicto de interés

Ningún conflicto de interés fue declarado por el/los autor(es).

Resultados: Veinte años de crecimiento y empoderamiento son ahora el legado permanente del Programa LPC del CIE, gracias al cual se han graduado y extendido enfermeras formadoras por todo el mundo y se han logrado avances significativos en el desarrollo profesional de enfermeras líderes a escala internacional.

Implicaciones para la enfermería y la política sanitaria: Los líderes de enfermería pueden mejorar la salud y el bienestar de sus naciones en colaboración con los consumidores y otras partes interesadas. Los líderes de enfermeras son fundamentales para mejorar los sistemas sanitarios, sus lugares de trabajo y necesidades sociales más amplias mediante una buena práctica de enfermería, educación, investigación y salud basada en la evidencia y en el cambio de políticas sociales.

Palabras clave: Colaboración/Cooperación Internacional, Cuestiones de la Fuerza Laboral, Cuestiones Internacionales, Desarrollo de Capacidad en Enfermería, Desarrollo de Personal, Enfermería, Liderazgo en Enfermería, Organización Mundial de la Salud, Países en Desarrollo, Política, Política Sanitaria, Política Social, Reforma del Sistema Sanitario

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) ha estado respondiendo durante muchos años a las necesidades identificadas por las asociaciones afiliadas para cambiar y mejorar la forma en que las enfermeras se preparan para la gestión y el liderazgo. Entre 1985 y 1990, el CIE se centró en las necesidades de las enfermeras gestoras y desarrolló una declaración de posición del CIE, publicaciones y presentaciones para congresos.

Durante los años 1990-1995 se desarrollaron más recursos materiales en el contexto de fortalecer los conocimientos y las habilidades de líderes y gestores de enfermeras durante un período de cambios rápidos, produciéndose reformas sanitarias en muchas partes del mundo. La relevancia de la reforma del sector sanitario para la enfermería fue significativa entonces y lo sigue siendo hoy en muchas naciones.

El programa Liderazgo para el Cambio™ (LPC) del CIE se inició en 1996 como un proyecto para fortalecer las capacidades de liderazgo entre enfermeras y ampliar el impacto positivo de la enfermería en los sistemas sanitarios y en el contexto más amplio de las sociedades de las que son responsables. Esto debía lograrse impartiendo nuevas habilidades y conocimientos para posibilitar que los participantes pudieran gestionar e implementar estrategias apropiadas y proactivas de liderazgo. Sally Shaw que fue directora de Enfermería del Departamento de Salud de Nueva Zelanda asumió el reto como coordinadora del proyecto LPC del CIE. Desarrolló los módulos iniciales como recurso pedagógico y lanzó lo que hoy se ha convertido en un intento de 20 años para llevar experiencia y conocimientos de las enfermeras para conducir eficazmente en todo mundo la formulación de políticas basadas en evidencia.

Gracias a la generosa financiación de la Fundación W. K. Kellogg; la Fase 1 de LPC se inició e implementó en países seleccionados del Caribe, América Latina, Pacífico Sur y Este, África Central y Meridional. Ejemplos de estos países fueron los siguientes en el Caribe: Bahamas, Barbados, Jamaica, Santa Lucía y Trinidad y Tobago. Las naciones de América Latina

incluyeron: Argentina, Brasil, Chile, Colombia y México. El grupo del Pacífico Sur (1997-1999) incluyó a los siguientes países: Islas Cook, Fiji, Kiribati, Samoa y Tonga. En África Central y Meridional, entre los años 1998 y 2001, el LPC se implementó en los siguientes 14 países: Botsuana, Kenia, Lesoto, Malawi, Mauricio, Mozambique, Namibia, Seychelles, Sudáfrica, Suazilandia, Tanzania, Uganda, Zambia y Zimbabue. El LPC se inició en Singapur en 1999. El programa de Singapur fue el único programa para todo el país en el período 1996-2000 - todos los demás programas fueron regionales.

De 1998 a 2000, se inició una Fase 2 del programa para el Caribe y Latinoamérica. Esto amplió el proyecto de LPC a otros 16 países del Caribe y Latinoamérica. Los 16 países ampliados en el Caribe y Latinoamérica fueron: Islas Vírgenes Británicas, Granada, Guyana, Bolivia, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, El Salvador y Venezuela.

La Fase 1 se puso en marcha con cuatro objetivos estratégicos para las enfermeras y la profesión de enfermería siendo su núcleo:

- Participar en el desarrollo político y en decisiones durante la reforma sanitaria y más allá;
- Ser líderes y gerentes eficaces de servicios de enfermería y sanitarios;
- Ayudar a preparar a los futuros gerentes y líderes de enfermería para puestos de influencia en los servicios sanitarios cambiantes;
- Influir en los cambios en los currículos de enfermería, para que las futuras enfermeras estén preparadas adecuadamente.

Estos objetivos han estructurado y impulsado la evolución de todos los programas dentro de la iniciativa del LPC cada vez más amplia.

La Fase 2 de LPC supuso el comienzo de tres objetivos fundamentales adicionales:

- Permitir mantener el desarrollo continuo de los participantes actuales para ayudar a asegurar la sostenibilidad;

- Proporcionar un programa que tuviera en cuenta las necesidades de los países participantes y sus etapas de desarrollo general y el cambio económico;
- Proporcionar un enfoque regional para la creación de redes y para el desarrollo de liderazgo en asociaciones profesionales y de enfermería, no solo actividades y proyectos a nivel de país.

Después de media década de progreso del LPC, se realizó una evaluación del programa de Liderazgo para el Cambio centrada en el impacto y la sostenibilidad de los resultados bajo la dirección de James Buchan, PhD, DPM y financiada por la Fundación W. K. Kellogg (ICN 2002). Los resultados indicaron que el programa tenía una gran demanda, pero que obtener financiación a menudo era problemático. Otra dificultad fue llegar a suficientes personas en un país para ayudar a asegurar el máximo impacto y la sostenibilidad permanente. En algunos casos, la titularidad del programa y el producto de los actores locales no fueron vistos como una prioridad.

Las lecciones aprendidas de esta evaluación se integraron en la planificación futura. El CIE abordó los tres temas clave - coste, titularidad local y apoyo local, y la masa crítica - introduciendo la iniciativa Formación de Formadores (FDF) de LPC del CIE en el año 2002. La Dra. Stephanie Ferguson fue contratada como consultora para ayudar a Sally Shaw a diseñar la iniciativa y los materiales de la FDF.

El propósito de la iniciativa de la FDF del LPC del CIE fue mejorar la implementación del programa de Liderazgo para el Cambio poniendo la responsabilidad de la formación sobre el liderazgo directamente en manos de las organizaciones interesadas. El CIE conservó la titularidad de los derechos de autor y la propiedad intelectual de LPC en virtud de acuerdos de licencia con la ANE y las organizaciones del sector sanitario.

La iniciativa de FDF permitió que el Programa de Liderazgo para el Cambio™ llegara a más personas y tuviera un mayor impacto en los niveles organizacionales y de país. La interacción de los compañeros y colegas conocidos en el proceso de formación en LPC aumentó la confianza y la solidaridad tanto entre profesores como alumnos. Este resultado positivo estimuló a su vez una mayor "aceptación" en los países de las principales partes interesadas, aumentando la probabilidad de obtener resultados sostenibles.

El planteamiento de FDF llevó a ciertos alumnos, a su vez, a convertirse en formadores, proporcionando así una oportunidad adicional para su propio desarrollo continuo y sembrar en la organización un compromiso laboral para fomentar el liderazgo dentro de sus propias filas y un impulso más amplio para que las enfermeras logren cambios en los currículos basados en su experiencia con el programa LPC. De forma similar a los graduados en las Fases 1 y 2 del programa, los graduados de la FDF de LPC del CIE tienen derecho a los Créditos Internacionales de Formación Continua en Enfermería (CIFCE).

Por último, al permitir a los países desarrollar la capacidad de poner en marcha sus propios programas utilizando una metodología probada, así como implementando redes para la educación a distancia, la FDF reduce el coste de implementación del programa LPC.

Entre 2001 y 2013, el programa LPC del CIE se expandió de manera significativa, de acuerdo con la creciente demanda mundial de las asociaciones de enfermería. El programa LPC se puso en marcha en la Región del Pacífico Occidental de la Organización Mundial de la Salud (OMS WPRO) en Mongolia, Vietnam, Papúa Nueva Guinea y China. Otras asociaciones nacionales de enfermeras en la OMS WPRO comenzaron como Hong Kong, con representantes de Macao. En la Región del Mediterráneo Oriental de la Organización Mundial de la Salud (OMS EMRO), los programas de LPC del CIE fueron implementados en Emiratos Árabes Unidos, Yemen, Arabia Saudí, Jordania, Baréin, Siria, Qatar e Irak. En la región del Sudeste Asiático de la Organización Mundial de la Salud (OMS SEARO), los programas se implementaron satisfactoriamente en Bangladesh y Nepal. Además, las alianzas entre asociaciones nacionales de enfermería (ANE) y Ministerios de Sanidad han llevado a que el LPC sea implementado en Sudáfrica, Tailandia y Portugal.

De proyecto a programa

En 2003, LPC del CIE evolucionó de un proyecto a un programa y Sally Shaw pasó las responsabilidades de coordinadora del proyecto del cual fue pionera y logró éxito mundial, a la Dra. Stephanie Ferguson, directora del programa. Durante los años de Ferguson, el programa LPC del CIE fue registrado como marca y derechos de autor en todo el mundo y el programa LPC del CIE y los programas de FDF de LPC del CIE se extendieron a nuevas regiones del mundo, en asociación con las enfermeras asesoras regionales de la Organización Mundial de la Salud y Allied Health Advisors. Esto incluyó a la región del Pacífico occidental con los programas LPC implementados en Vietnam, Mongolia y China y la región del Mediterráneo oriental con la implementación del programa LPC del CIE en Emiratos Árabes Unidos (EAU), Arabia Saudí, Yemen, Jordania y Baréin. Los esfuerzos del CIE se intensificaron en la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y en la región de África con la expansión del programa LPC original auspiciado por W. K. Kellogg mediante la iniciativa de FDF. El programa de LPC se reforzó, aún más, desarrollando el mecanismo de los programas LPC del CIE y FDF con acuerdos de licencia y créditos de educación continua mediante los Créditos Internacionales de Formación Continua en Enfermería (CIFCE).

Sally Shaw se mantuvo activa como líder del profesorado de LPC del CIE con programas auspiciados por la OMS en Nepal

y Bangladesh. Durante su liderazgo trabajando en Nepal y Bangladesh, Sally escribió un libro, "Liderazgo en Enfermería", destacando los éxitos del proyecto LPC del CIE de 1996 a 2000, esponsorizado por el CIE y publicado por Blackwell Publishing en 2007 (Shaw 2007). Su libro ha demostrado ser un resumen competente de una exitosa carrera dedicada a lograr una mayor participación de las enfermeras en la toma de decisiones de políticas sanitarias mundiales y un mayor reconocimiento de la valiosa contribución de las enfermeras y de la enfermería a unas vidas, comunidades y sociedades sanas y prósperas.

Ampliar la visión de LPC

En 2006, el CIE realizó una ampliación de la visión original del programa LPC del CIE. La visión del proyecto LPC original dice:

La enfermería en el siglo XXI habrá de seleccionar a enfermeras de un país y a nivel organizacional equipadas con conocimientos, estrategias y fuerza para dirigir y gestionar los servicios sanitarios y de enfermería a través del cambio y un futuro más sano para todas las poblaciones.

La declaración de la visión ampliada de 2006 pretendió reflejar una necesidad de un mayor énfasis en la participación de la enfermería en la política sanitaria. Los nuevos desafíos para la atención sanitaria y las poblaciones de todo el mundo requieren que las enfermeras tengan influencia y habilidades políticas para hacer un cambio sostenible en los sistemas sanitarios, los servicios de enfermería y en las comunidades y las sociedades que atienden. Así, la declaración de la visión revisada de 2006 queda así:

Las enfermeras del siglo XXI tendrán los conocimientos, estrategias y capacidad para dirigir y gestionar servicios cambiantes de enfermería y sanitarios y para influir en la política sanitaria hacia un futuro más sano para todas las poblaciones.

Esta visión audazmente ampliada convocó a las enfermeras y a la enfermería a afirmar su rol destacado en la atención sanitaria y en la política sanitaria.

En 2007, más de 60 países habían implementando el programa LPC del CIE. El programa LPC del CIE había demostrado ser adaptable mundialmente a las necesidades de los sistemas sanitarios al tiempo que conservaba su metodología básica. Las sociedades vieron un marcado aumento de influencia de las enfermeras líderes y en su capacidad de establecer alianzas sostenibles y desarrollar nuevos modelos de atención de enfermería que mejoraran la calidad de la atención al paciente. Esto fue particularmente evidente en salud materna e infantil, atención primaria y comunitaria y atención a ancianos.

En 2012, la Dra. Ferguson realizó un estudio para determinar el camino a seguir con el programa LPC del CIE, particularmente en el contexto de los materiales de recursos necesarios

revisados y las plataformas y sitios para impartirlo en el siglo XXI (Ferguson 2012). Los resultados encontraron que había una necesidad de ampliar el liderazgo de enfermería y la capacidad de gestión a nivel nacional, regional y mundial y en todos los sectores y entornos sanitarios, incluidos la regulación y el mundo académico.

LPC continúa siendo necesario con el cambio demográfico de la sociedad, el aumento de las enfermedades no transmisibles y las infecciosas en todo el mundo, el aumento de las expectativas públicas de los ciudadanos de las naciones, las restricciones en los recursos económicos y las continuas reformas o rediseños de los sistemas sanitarios. Las enfermeras son una parte importante de la solución a los muchos problemas a los que se enfrentan actualmente los gobiernos. Muchos sistemas sanitarios han sido reformados, pero no están diseñados para garantizar una atención sanitaria de calidad y de protección. Algunos sistemas sanitarios mundiales no están promoviendo el acceso a servicios flexibles y locales. Estas tendencias mundiales del cambio en los sistemas sanitarios y la necesidad de rediseño aumentarán la posibilidad de soluciones innovadoras y rentables dirigidas por enfermeras en una variedad de sectores sanitarios y en el mundo académico.

La Dra. Ferguson también aprendió que era necesario un modo más rápido de impartir el programa LPC del CIE utilizando una metodología híbrida/combinada. Históricamente, el CIE ha realizado todos los programas de LPC utilizando recursos en papel, PowerPoint y realización in situ de cuatro talleres que duraban de 5 a 8 días, dependiendo de los planes del programa del país. El programa en general dura de 18 a 24 meses. El CIE también tenía una Red de Liderazgo para el Cambio pero no estaba utilizando la tecnología de las redes sociales para comunicar fácilmente las mejores prácticas y lecciones aprendidas entre conferencias y congresos del CIE. El CIE aprovechó los conocimientos obtenidos de la encuesta y creó un nuevo portal web y plataformas de medios sociales, necesarios para que los participantes compartan los resultados de los proyectos de equipo de LPC utilizando la tecnología. La nueva página web se puede encontrar en leadership.icn.ch.

Los coordinadores nacionales y los participantes de LPC del CIE solicitaron menos talleres y métodos más innovadores para transmitir conocimientos utilizando la tecnología. También pidieron nuevos temas como el desarrollo de la información y habilidades en tecnología de información sanitaria y nuevos temas sobre organización de marcos y sistemas de pensamiento, así como más información sobre el desarrollo de políticas y práctica basada en la evidencia. El CIE rediseñó el programa LPC en dos talleres, con una reunión de Control y Evaluación de 3 días y una FDF de 3 días, si los países estaban interesados.

Como resultado de la encuesta online realizada por la Dra. Ferguson, la Visión de LPC fue revisada en 2013 con una misión actualizada y objetivos estratégicos, como se indica a continuación:

Visión (revisada en 2013)

Las enfermeras del siglo XXI tendrán los conocimientos, estrategias y capacidad para dirigir y gestionar escenarios de servicios sanitarios y de enfermería complejos y dinámicos, con el fin de influir en el desarrollo de la profesión y el avance de las políticas sociales hacia futuros más sanos para todas las poblaciones.

Misión

Ayudar a preparar a las enfermeras para la gestión y el liderazgo durante el cambio y la reforma del sector sanitario y mejorar su contribución a los servicios sanitarios.

Objetivos estratégicos fundamentales (revisados en 2013)

Ayudar a las enfermeras a:

- Participar en el desarrollo de políticas sanitarias y sociales;
- Ser líderes y gestores eficaces y dinámicos;
- Alinear la contribución de la profesión en los desarrollos socioeconómicos, profesionales y regulatorios;
- Mantener y avanzar en su propia competencia e identificar, desarrollar y apoyar a las futuras generaciones de líderes.

Hitos importantes en el enfoque del CIE sobre gestión y liderazgo en enfermería



Implicaciones para la enfermería y la política sanitaria

A medida que el CIE avanza ahora, 20 años más tarde, los graduados de LPC del CIE están trabajando ahora en todo el mundo mejorando la vida en sus diferentes entornos. Como señaló Ferguson (2008), en Nepal, Bangladesh, Myanmar y Nicaragua, los graduados del LPC redujeron las infecciones hospitalarias y la mortalidad materna. En Barbados, Guyana, Kenia, Zimbabue, Mauricio, Santa Lucía, Trinidad Tobago y Yemen implementaron nuevos programas de mejora de la calidad en los hospitales en los que trabajaban. Los graduados de LPC establecieron programas de formación sobre VIH y SIDA, TB y malaria en Kenia, Uganda, Papúa Nueva Guinea y Tanzania y crearon nuevas estrategias de desarrollo de recursos humanos en Barbados, Botsuana, China, Guyana, Surinam, Jordania, Kenia, Tanzania, Malawi, Mauricio, Arabia Saudí, Seychelles y Emiratos Árabes Unidos.

La enfermeras líderes han desarrollado un modelo para mejorar la atención domiciliar y han creado asociaciones entre enfermeras y comunidades en Lesoto y herramientas para fortalecer las habilidades de liderazgo de enfermeras senior que trabajan en centros de salud públicos en Malawi. En Mozambique, las enfermeras con LPC establecieron un consejo nacional de enfermería y en Tanzania, enfermeras formadas en LPC finalizaron las directrices nacionales de enfermería y, las directrices de salud materna e infantil, fueron adoptadas como modelo por la OMS en la Oficina Regional de África en su trabajo con las naciones de todo el continente para disminuir la mortalidad materno-infantil.

El CIE conoce anecdóticamente que los graduados del LPC™ del CIE son menos propensos a emigrar. Esto sugiere que el programa es una estrategia y un incentivo eficaz para alentar a las enfermeras a permanecer en su país de origen y en la fuerza laboral. Esto es tremendamente importante para los sistemas sanitarios en todo el mundo en desarrollo que se esfuerzan por mejorar la retención de enfermeras. Esto es particularmente importante ahora que la Organización Mundial de la Salud se centra en la determinación de una nueva Estrategia Mundial para Recursos Humanos Sanitarios 2030 (http://www.who.int/workforcealliance/media/news/2014/consultation_globstrat_hrh/en/) y una futura dirección estratégica para la enfermería y enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) 2016-2020 (http://www.who.int/hrh/news/2015/midwifery_nurse_agenda/en/).

En la celebración de los 20 años de excelencia del programa LPC del CIE, se destacan tres países para mostrar algún nivel de impacto desde la implementación del programa LPC y la iniciativa FDF. Estos países son Emiratos Árabes Unidos, Vietnam e islas de EE.UU./Pacífico Norte

Lanzamiento y resultados de LPC en los Emiratos Árabes Unidos

Establecido en 1971, Emiratos Árabes Unidos (EAU) es una federación de siete emiratos, Abu Dabi (la capital), Ajman, Dubái, Fujairah, Ras el Jaima, Sharjah y Umm al-Quwain. EAU ocupa una superficie de 83 600 km², aproximadamente el tamaño de Portugal y, según un censo de 2013, tiene una población total de 9.2 millones, de los cuales 1.4 millones son ciudadanos emiratíes y 7.8 millones son expatriados. EAU comparte fronteras terrestres con Arabia Saudí y Omán y fronteras marítimas con Irán y Qatar. El país tiene un contraste de paisajes de desierto, dunas, oasis y montañas. Los siete emiratos comparten una herencia islámica y árabe. Los gastos de salud representan el 3.2% del PIB de los EAU.

El sistema de atención sanitaria

El país ha desarrollado un sistema de atención sanitaria integral

dentro de un corto período de tiempo. Hay 70 hospitales, 15 de los cuales son instituciones federales y más de 150 centros y clínicas de atención primaria. Once centros sanitarios universitarios, 10 centros para madres y niños y 110 unidades especiales para madres y niños en hospitales y centros de atención primaria completan la infraestructura sanitaria. Además, Dubái alberga dos zonas libres de atención sanitaria, la Ciudad de Atención Sanitaria de Dubái y el Parque de Biotecnología e Investigación de Dubái (United Arab Emirates 2013). La plantilla laboral en la mayoría de estas instituciones se compone de un núcleo de nacionales de los EAU y profesionales bien formados de muchas partes del mundo con diversa experiencia internacional.

A pesar de una infraestructura de atención sanitaria de calidad, los EAU se enfrentan a importantes problemas de salud pública causados por la mala alimentación, falta de ejercicio y consumo de tabaco. El país tiene altas tasas de enfermedades crónicas relacionadas con el estilo de vida como obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares. La actualización 2012 del Atlas de la Diabetes coloca a los EAU en el undécimo lugar a nivel mundial para la enfermedad y en el quinto a nivel regional, siendo diabético casi el 19% de los nacionales emiratíes (United Arab Emirates 2013).

Para enfrentarse a estos desafíos, los EAU están experimentando cambios estructurales. La nueva estrategia del gobierno es simplificar los múltiples niveles administrativos en el país, incluida la enmarañada burocracia de un sistema de asistencia sanitaria, gestionado actualmente tanto por autoridades federales como locales.

La enfermería en los EAU

Existen aproximadamente 30 000 enfermeras que trabajan en EAU, el 75% trabajan en hospitales gubernamentales. El ratio estimado de enfermera/población en los EAU es de 316 enfermeras por cada 100 000, un ratio superior en comparación con la media de la EMRO de 180 enfermeras por cada 100 000, pero muy por debajo de los ratios obtenidos en países como Canadá, donde el ratio es de 929 enfermeras por cada 100 000 y Reino Unido, con 880 enfermeras por cada 100 000 (World Health Organization 2015a,b,c).

Los nacionales de los EAU están infrarrepresentados en el personal de enfermería. Aunque el número de escuelas de enfermería y programas educativos ha aumentado de manera constante, pocos ciudadanos de los EAU eligen la enfermería como carrera. Algunos estudios han identificado varios factores sociales y culturales que contribuyen a esta situación (El-Haddad 2006). Sin embargo, se han puesto en marcha iniciativas importantes para fortalecer la profesión de enfermería, la primera fue la creación del departamento de enfermería por el Ministerio de Sanidad en 1993 (Al Rifai y Van der Merwe

2002). Una década más tarde, se estableció la Asociación de Enfermeras de los Emiratos en 2003, un dato positivo en el reconocimiento de la enfermería como una profesión de gran valor, seguido por el establecimiento del Consejo de Enfermería y Enfermería Obstétrica y Ginecológica (matronas) de los EAU en 2009 para promover y hacer avanzar los servicios de enfermería y enfermería obstétrico-ginecológica (matronas) y proteger y promover la salud y seguridad del público ((UAE NMC, 2010).).

La reciente política gubernamental ha reforzado la importancia de la enfermería, reconociendo oficialmente la profesión como una prioridad nacional en 2013 y poniendo en marcha una iniciativa nacional para promover la enfermería como una profesión atractiva. El objetivo es animar a los jóvenes emiratíes a matricularse en Enfermería al tiempo que se mantiene la actual fuerza laboral multinacional. Esta iniciativa incluye la revisión de las escalas de sueldos de Enfermería, mejorar y ampliar los programas de formación en Enfermería y utilizar campañas masivas de concienciación pública y creación de imagen.

Uno de los aspectos del desarrollo de las futuras enfermeras emiratíes es mejorar sus habilidades de liderazgo con el fin de que la enfermería contribuya plenamente al desarrollo acelerado de los servicios sanitarios en los EAU. El programa LPC presenta una excelente oportunidad para implementar un programa de acción-aprendizaje que tiene como objetivo que las enfermeras se desarrollen como líderes eficaces.

El programa LPC del CIE en los EAU

En 2002, se puso en marcha una colaboración entre el CIE, EMRO-OMS y el Departamento Federal de Enfermería del Ministerio de Sanidad de los EAU para lanzar el programa LPC del CIE en los EAU, el primer programa de LPC en ser implementado en la región EMRO. Durante la primera fase, se graduaron en el programa LPC 29 enfermeras y otros profesionales sanitarios, ocho fueron seleccionados y formados como formadores certificados de LPC del CIE. El programa continuó funcionando en 2007-2008, 2008-2010 y 2011-2012. La quinta fase del programa se puso en marcha en 2015. Desde el inicio del programa LPC del CIE en los EAU, se han graduado 99 enfermeras y 21 se han convertido en formadores certificados de LPC del CIE. La quinta fase tiene como objetivo que se gradúen 35 enfermeras, con cuatro formadores para ser certificados. Esto supondrá un total de 134 graduados y 25 formadores certificados (Department of Nursing, MOH, UAE 2008, 2010, 2012).

Proyectos de LPC

Se ha desarrollado un total de 23 proyectos a lo largo de las cuatro fases del programa LPC en los EAU. Estos proyectos abor-

daron cuestiones de enfermería y sanidad identificados por las enfermeras que participaron, como resultado de su detección y análisis de las prioridades sanitarias de las comunidades de los EAU y el sistema general de atención sanitaria. Estos proyectos tuvieron como objetivo resolver problemas específicos, incluyendo la concienciación y la educación sobre salud comunitaria, problemas del personal de enfermería, mejora de la práctica clínica de enfermería, problemas de calidad y satisfacción y empoderamiento del paciente.

El impacto de los proyectos seleccionados de la fase 4

Se llevaron a cabo varios proyectos con el fin de analizar y comprender mejor el impacto del programa de LPC en la práctica de enfermería en los EAU. A continuación se presenta una breve revisión de uno de esos proyectos.

Proyecto 1 – “La eficacia de la comunicación entre enfermeras y otros profesionales sanitarios en el hospital Al Qassimi–EAU”

El equipo identificó un buen motivo para el proyecto en vista de la revisión de los informes de incidentes, que reveló que una comunicación ineficaz era una de las causas subyacentes en más del 65% de todos los eventos centinela informados. El equipo tenía el objetivo de alcanzar esto adoptando una técnica de comunicación estructurada diseñada para transmitir información de una manera breve, precisa y de ahorro de tiempo. Revisaron el actual patrón de comunicación profesional en el hospital e identificaron sus fortalezas y debilidades.

Se desarrolló un autocuestionario consistente en 10 preguntas que abarcaban las siguientes áreas: magnitud del problema; consecuencia de una comunicación ineficaz en la atención y seguridad del paciente; informar incidencias relacionadas con problemas de comunicación; razones para una comunicación ineficaz; y gestión de una comunicación ineficaz. El cuestionario fue distribuido a las 430 enfermeras que trabajaban en el Hospital Al Qassimi con el fin de evaluar el patrón de comunicación utilizado por estas enfermeras.

El equipo seleccionó la herramienta SAE (S: situación, A: antecedentes, E: evaluación) como un facilitador fundamental de la seguridad de los pacientes que promueve y mejora la comunicación entre los profesionales sanitarios. Treinta y cinco profesionales de enfermería de la unidad quirúrgica masculina fueron seleccionados al azar y participaron en una sesión de sensibilización sobre la herramienta SAE. A continuación, se introdujo la herramienta y se utilizó en la misma unidad y se evaluó la eficacia de la herramienta en la mejora de la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

Los resultados revelaron que informar de los casos relacionados con problemas de comunicación mejoró del 37.5% al 53% y

la gestión adecuada de problemas con la comunicación mejoró del 21% al 28%. Este proyecto optimizó la comunicación de los profesionales sanitarios, mejoró la seguridad de los pacientes, ahorró tiempo del personal y se incluyó en el plan estratégico del hospital para que lo utilizaran otros profesionales sanitarios.

Los resultados de este proyecto fueron presentados en la conferencia del CIE celebrada en Melbourne en 2013.

El impacto de LPC en la enfermería y en la atención sanitaria en los EAU

Además del impacto específico de cada proyecto, la implementación de LPC en los EAU ha contribuido a esfuerzos gubernamentales para fomentar líderes nacionales dentro de la profesión de enfermería en particular y de la comunidad sanitaria en general. Muchos de los graduados han utilizado las competencias adquiridas para reforzar su papel como líderes. Otros han fomentado la confianza necesaria en sí mismos para asumir nuevas funciones y para introducir cambios en su práctica clínica.

El programa también ha contribuido a construir una imagen positiva de la profesión en la comunidad. Por ejemplo, los periódicos locales han publicado comunicados de prensa y entrevistas después de cada taller de LPC y después de cada ceremonia de graduación con titulares positivos sobre el programa y sobre el papel de las enfermeras como líderes en el sistema sanitario (Gulf news 2002 y 2008) y (Khaleej Times 2003, 2004, 2005 y 2007)..

Diez años del programa de liderazgo para el cambio en Vietnam

Vietnam tiene una población de 94 348 835 habitantes repartidos en un territorio de 1650 km de largo, que abarcan 331 201 km², desde la costa sur subtropical a las montañas del norte. Hace frontera con Camboya, China y Laos en una de las regiones económicamente más dinámicas del mundo. Los gastos sanitarios representan el 6% del PIB de Vietnam.

Antecedentes de LPC del CIE en Vietnam

El programa de LPC del CIE se puso en marcha en Vietnam en 2004 tras las negociaciones por parte de los líderes de la Asociación de Enfermeras de Vietnam (AEV) con el CIE. Una vez que se llegó a un acuerdo sobre los detalles del programa, la Sra. Nguyen Bich Luu, responsable de enfermería del Ministerio de Sanidad, fue designada para el cargo de coordinadora nacional de LPC por el Ministro de Sanidad.

Se realizaron cinco fases del programa de LPC del CIE en Vietnam entre 2004 y 2014. Las cuatro primeras fases del programa LPC fueron implementadas como una colaboración a tres

bandas entre el Ministerio de Sanidad de Vietnam, WPRO OMS y el Consejo Internacional de Enfermeras. La quinta fase del programa se puso en marcha con un papel reducido del CIE y un aumento del papel desempeñado por la Asociación de Enfermeras de Vietnam, en línea con el objetivo del CIE de fomentar las capacidades de formación indígenas en las naciones no miembros.

El Ministerio de Sanidad de Vietnam fue responsable de coordinar la selección de formadores y participantes del programa en las escuelas de medicina y enfermería seleccionadas, facilitando toda la logística in situ, asegurando que los formadores tuvieran suficiente tiempo libre de otras obligaciones que les permitieran implementar el programa eficazmente y proporcionando un coordinador nacional para todos los componentes técnicos permanentes del programa, incluido el apoyo y la supervisión de los formadores.

WPRO OMS y la OMS en Vietnam apoyaron y financiaron la propuesta, en coordinación con el Ministerio de Sanidad vietnamita y el CIE. El CIE proporcionó el contenido del programa en su metodología probada y marco de acreditación, suministrando los materiales de recursos para los formadores y participantes (manual del formador y módulos de recursos), formó a los formadores y ayudó a los coordinadores nacionales a adaptar el programa del CIE para que cumplieran con los requisitos específicos de Vietnam, supervisó la implementación del programa mediante enlaces y comunicación con los coordinadores nacionales, disponiendo una visita anual de un consultor del CIE especializado en enfermería y política sanitaria. Además, la directora de programa LPC del CIE realizó visitas de campo cada 15-18 meses con el fin de vigilar el cumplimiento de la metodología y estándares de LPC.

Objetivos

Los objetivos del programa LPC implementado en Vietnam reflejan los objetivos globales del programa LPC. Estos incluyen fortalecer las competencias de los profesores y gestores de enfermeras en Vietnam, con el fin de que puedan influir en la política y en la mejora del sistema sanitario, desarrollar modelos rentables de prestación de servicios, contribuir efectivamente al equipo más amplio de atención sanitaria, contribuir a un régimen de cambios constantes de liderazgo/gestión de programas de desarrollo, e influir en los currículos y otros programas formativos.

Metodología

Los principios de la metodología básica son de acción-aprendizaje, basados en talleres, proyectos de equipo, tutoría, actividades de aprendizaje in situ y planificación del desarrollo individual.

Resultados fundamentales

Un total de 302 enfermeras se han graduado en los cinco pro-

gramas LPC del CIE implementados entre 2004 y 2014, 28 fueron acreditadas como formadores. Las graduadas procedían de 19 departamentos provinciales de salud, 34 escuelas de medicina y enfermería, 141 hospitales que abarcaban 43 de las 63 provincias y municipalidades de Vietnam.

Proyectos de equipo

Como en todos los programas LPC, los proyectos representan una parte importante del proceso de formación y un medio por el cual el impacto de los programas puede medirse y resaltarse claramente. Los proyectos de equipo más impactantes realizados en el contexto del programa LPC en Vietnam se centraron en gestión de enfermería y control de infecciones. Los participantes en el programa LPC en Vietnam aplicaron las habilidades y la formación que consiguieron como resultado de su participación en el programa LPC. Ellos desarrollaron e implementaron: un programa de formación de 3 meses sobre gestión de enfermería para enfermeras gestoras; un programa de formación sobre control de infecciones para trabajadores sanitarios; un programa de formación sobre gestión de calidad hospitalaria; las directrices sobre control de infecciones y un programa de formación sobre seguridad de las inyecciones; un programa de formación sobre estándares de prevención; un plan maestro nacional para 2015-2020 sobre servicios de enfermería y enfermería obstétrica y ginecológica (matrona); y, un plan maestro nacional para 2012-2015 sobre control de infecciones y estándares de competencias comunes para la enfermería en Vietnam.

Impacto del programa LPC del CIE en Vietnam

El programa LPC del CIE ha tenido un impacto significativo y positivo en la profesión de enfermería en Vietnam, en particular, mejorando sensiblemente la capacidad de liderazgo y la capacidad de la enfermería en Vietnam. La profesión de enfermería ha experimentado un marcado aumento en el reconocimiento al nivel de toda la población y la adhesión a los principios de la metodología del programa LPC del CIE, lo que ha dado como resultado la promoción de una imagen más segura de la enfermería a los ojos de sus colegas en la atención sanitaria, en particular, en los médicos. Dos tercios de los participantes en el programa LPC del CIE Vietnam han sido promovidos a puestos más altos dentro de su profesión y del sector sanitario.

Despliegue y resultados del programa LPC del CIE en las Islas del Pacífico Sur asociadas a EE.UU.

Introducción y antecedentes

Las Islas del Pacífico asociadas a EE. UU. (USAPI) están compuestas por seis jurisdicciones que incluyen tres territorios de

Tabla 1. Proyectos LPC del CIE de USAPI

- Reducción de úlcera de decúbito X2
- Reducción del tiempo de espera OPD
- Capacidad de liderazgo organizacional X2
- Carrera profesional de matrona
- Capacidad de liderazgo organizacional
- Acceso a la tecnología DIU
- Ampliación de los servicios de VIH/ITS
- Desarrollo de un plan estratégico
- Plan estratégico para gestión y liderazgo
- Detección y seguimiento del cáncer cervical
- Derivación a un punto estandarizado del Ministerio de Sanidad
- Cambiar de la administración diaria de insulina del SU a entornos comunitarios (hogar)

EE.UU, Samoa Americana, la Commonwealth de las Marianas del Norte y Guam y tres países estados asociados libremente (EAL), los Estados Federados de Micronesia (Chuuk, Kosra, Pohnpei y Yap), la República de las Islas Marshall y la República de Palaos. Los gastos sanitarios de USAPI varían entre el 6.7% del PIB (el más bajo) en Samoa Americana al 13.8% del PIB (el más alto) en la República de las Islas Marshall.

El área que cubren los seis USAPI en el Océano Pacífico, es mayor que el territorio continental de Estados Unidos, está habitada por una población de más de 500 000 personas que hablan unos 20 idiomas (Wasem 2015). Dentro de la región, hay aproximadamente 1100 enfermeras, pero la distribución del ratio de enfermera por población varía ampliamente, de 180 a 560 por cada 100 000. Dentro de USAPI, hay seis escuelas de enfermería, que incluyen un programa de grado y cinco programas de grado asociado con sedes en colegios comunitarios locales. En la región no hay programas de enfermería de posgrado. En algunas de las jurisdicciones, muchos médicos son expatriados, cuya permanencia en la región es corta, mientras que las enfermeras formadas localmente trabajan como la fuerza laboral a largo plazo. En todo el territorio USAPI, la enfermería es la columna vertebral del sistema sanitario. En muchos casos, además de proporcionar atención clínica, las enfermeras trabajan como administradoras de departamentos fundamentales o como directoras de programas financiados especialmente por el gobierno de EE.UU. u organismos internacionales. Por esta razón, la cultura de las habilidades de liderazgo entre enfermeras de la región es una prioridad clave para hacer avanzar la agenda sanitaria en la región.

El programa LPC del CIE

Diecisiete enfermeras jefes, supervisores y gerentes de atención sanitaria de nivel intermedio de los seis USAPI participaron en el programa Liderazgo para el Cambio del CIE. El objetivo fun-

damental del proyecto fue fomentar capacidades de liderazgo entre gestores administrativos de enfermería de nivel medio/senior de la región. La financiación del programa procedió de una variedad de fuentes, como la Asociación de Funcionarios Sanitarios de las Islas del Pacífico, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU., Asociación de Atención Primaria de las Islas del Pacífico, Enfermería de la Universidad de Hawái en Manoa y las jurisdicciones locales. El programa se celebró en la Universidad de Hawái en Manoa, en Honolulu, Hawái y consistió en tres sesiones de 5 días durante un año. Un total de 12 proyectos de cambio se realizaron por los participantes.

La Tabla 1 resume los proyectos que se realizaron por este grupo.

Los programas LPC del CIE se implementan normalmente en un país, tomando como base ese país, con participantes procedentes de un único sistema sanitario nacional, que comparten retos similares, y están dispuestos a trabajar en un proyecto común. El programa LPC de los USAPI planteó un nuevo reto, ya que los participantes procedían de diferentes jurisdicciones que no compartían sistemas sanitarios comunes, teniendo tipos y niveles de recursos muy diferentes y que se enfrentan a diferentes desafíos. Con el fin de adaptar esto a este entorno de único programa, LPC del entorno USAPI fue diseñado para permitir a los participantes seleccionar un proyecto de cambio que fuera relevante para su jurisdicción de origen. Cinco profesores del Departamento de Enfermería de Hawái en Manoa también participaron en el programa y actuaron como asesores de los participantes. Además, cada participante identificó un tutor de su jurisdicción de origen.

Resultados

Once de los 12 proyectos (91%) iniciados se completaron hasta el nivel de la fase de implementación inicial, es decir, el proyecto se implementó para lograr el cambio y se midieron los resultados iniciales a corto plazo. El siguiente ejemplo ilustra un resultado de un proyecto satisfactorio.

El proyecto de tratamiento de insulina para la diabetes de Ebeye

El equipo de Ebeye (de la República de las Islas Marshall) contó con el director de enfermería del hospital de Ebeye, el responsable de la mejora de la calidad y la gestión sanitario. Identificaron un problema relacionado con el tratamiento de la diabetes mellitus en una población de 10 000 habitantes del atolón de islas de Ebeye. En el momento del proyecto, 82 residentes de Ebeye requerían dos inyecciones diarias de insulina. Era necesario que estos individuos viajaran a los servicios de urgencias (SU) de Ebeye dos veces al día para sus inyecciones de

insulina, lo que daba como resultado 164 encuentros cada día para la administración de insulina. El objetivo del proyecto de equipo de Ebeye fue cambiar la administración diaria de insulina del SU al entorno doméstico.

El equipo de Ebeye examinó la política y procedimientos actuales y realizó un análisis de las causas subyacentes del porqué las personas dependían del SU para la administración de insulina. El equipo, la cadena de suministro (Hospital de Ebeye no tenía 82 viales de insulina para expedir a los ciudadanos cada mes), las prácticas de los trabajadores sanitarios (esto se había convertido en una práctica rutinaria y no se cuestionaba) y la educación comunitaria (la comunidad pensaba que esta práctica era aceptable) se identificaron como las causas subyacentes de este fenómeno. El equipo de Ebeye trabajó para reorganizar la cadena de suministro de insulina y las jeringas, redactó la normativa y los procedimientos para la distribución de la insulina y las jeringas, trabajó con el personal de la clínica de diabéticos para educar a los miembros diabéticos de la comunidad y formó al personal y a los pacientes sobre las prácticas mejoradas. El proyecto fue implementado totalmente en el transcurso de 9 meses de trabajo y en la última reunión del programa de LPC, 62 de los 82 diabéticos en Ebeye se administraban la insulina en sus casas.

Los próximos pasos incluyen trasladar a los ciudadanos diabéticos restantes a la administración doméstica de la insulina y realizar un seguimiento a largo plazo para examinar el impacto del programa en términos de resultados sanitarios y ahorro de costes.

Impacto y sostenibilidad

Por lo general, los programas LPC del CIE se imparten a lo largo de aproximadamente un año, por lo que el plazo para medir el impacto y la sostenibilidad a largo plazo supera la línea de tiempo oficial del programa. Sin embargo, el equipo de Ebeye afirmó el compromiso de continuar con el proyecto. De manera continua, se rastreó el porcentaje de pacientes diabéticos residentes en Ebeye que gestionaron sus inyecciones diarias de insulina y se registraron los ahorros en los costes relacionados con la disminución de la utilización del SU. La importancia de seguir los resultados a largo plazo es esencial con el fin de justificar los gastos (en términos de costes directos y tiempo del personal) en que incurren programas como LPC. Aunque los resultados a largo plazo no sean tan satisfactorios como se esperaban, las importantes lecciones aprendidas podrían ser útiles para la supervisión continua del sistema y el cambio a nivel local.

Factores que facilitaron proyectos exitosos

Hubo varios factores que facilitaron el éxito a corto plazo del programa LPC para el entorno USAPI. La mitad de los partici-

pantes contaron con apoyo económico del sector sanitario de su jurisdicción de origen. Por lo tanto, la competencia territorial tuvo un interés particular en el éxito a nivel doméstico. Todos los participantes identificaron un tutor local y quienes optaron por mentores que tenían una influencia significativa en la organización tuvieron más éxito en comparación con aquellos que eligieron mentores que tenían menos poder o eran externos a la organización. Encontramos que el poder y la influencia del tutor fueron factores importantes en el éxito del participante de LPC.

Por último, para algunas de las jurisdicciones USAPI pequeñas con recursos limitados, trabajar en un estado de crisis es la norma y es muy fácil perder la pista de uno de los proyectos cuando surgen con frecuencia problemas concurrentes. Para mitigar este problema común, a cada participante también se le asignó un profesor asesor del programa LPC del Departamento de Enfermería de la Universidad de Hawái en Manoa. El papel del profesor asesor fue permanecer en contacto con el participante con el fin de asesorarle cuando fuera necesario, ayudar con el establecimiento de líneas del tiempo y proporcionar conocimientos específicos del contenido si fuera necesario. Por lo tanto, cada participante tuvo un tutor local y un asesor externo. Este sistema de doble soporte sirvió para mejorar el progreso hacia la finalización de los proyectos del programa LPC.

Lecciones aprendidas

Se extrajeron varias lecciones importantes del programa de colaboración LPC del CIE/Pacífico Norte de EE.UU. Los socios encontraron que la ayuda económica del patrocinio de la jurisdicción puede servir como un catalizador para un planteamiento sostenido del proyecto elegido. El CIE y otros socios también aprendieron que el asesoramiento del profesorado universitario es útil para proporcionar una fuente de recursos externos, asistencia técnica y apoyo a los proyectos, lo que en conjunto mejorará el éxito del proyecto. Por último, todos los participantes aprendieron que empoderar a las enfermeras, proporcionándoles habilidades de liderazgo, puede servir como un catalizador para un cambio importante en cualquier sistema de atención sanitaria. No siempre se requieren recursos importantes para hacer cambios significativos en las jurisdicciones USAPI. En su lugar, el trabajo en equipo, la colaboración y la cooperación, junto con el empoderamiento, pueden dar lugar a grandes cambios, incluso en un contexto de recursos limitados.

Próximos pasos

Los próximos pasos incluyen la evaluación de los resultados a largo plazo como se señaló anteriormente y la expansión del programa LPC en las jurisdicciones locales de las Islas del Pacífico Norte. Todos los participantes terminaron su parte de

formación y, como tal, ahora están equipados para servir como instructores certificados en LPC del CIE en su propia jurisdicción local. El CIE espera ver muchos más programas LPC por todo el entorno USAPI y junto a estos programas, una expansión del empoderamiento de la enfermería para que se actúe como líderes y catalizadores de la mejora de calidad de la atención sanitaria y del cambio en la región.

Celebrando un legado de líderes

El programa LPC del CIE ha sido adoptado por enfermeras y otros profesionales sanitarios y socios en todo el mundo en el transcurso de dos décadas y es enteramente resultado de estas mismas enfermeras, en su rol como participantes, graduados, formadores y, lo más importante, líderes. El programa LPC del CIE es una declaración de intenciones implícita en nombre de todas las enfermeras: las enfermeras son líderes en sus lugares de trabajo, en sus comunidades y en sus sociedades y poseen la confianza y las habilidades necesarias para dirigir con eficacia en todo el mundo.

El programa LPC del CIE surgió de un entendimiento de la profesión de enfermería mundial que señala que las enfermeras están en una posición única para ofrecer atención sanitaria, conocimiento de la salud y la capacidad de las poblaciones para vivir en salud y prosperidad, en todos los rincones del mundo, sin excepción. El CIE celebra los últimos 20 años y mira hacia el futuro ya que la organización continúa desarrollando a los líderes de enfermería más destacados del mundo.

Contribuciones de los autores:

Los siguientes autores contribuyeron a este artículo de la manera siguiente:

Concepción/diseño del estudio: SF

Recopilación/análisis de datos: SF, FA, MM, LN, KQ, AT, JC, TP, MS, MN, MS, GJ

Redacción del manuscrito: SF, FA, MM, LN, KQ, AT, JC, TP, MS, MN, MS, GJ

Revisiones críticas de importante contenido intelectual: SF

Supervisión: SF

Apoyo administrativo/técnico/material: SF, KQ

Referencias

- Al Rifai, F. & Van der Merwe, A. (2002) Licensing and regulation of nurse in the United Arab Emirates. In *Policy and politics in nursing and health care* (Mason, D., Leavitt, J. & Chaffee, M., eds), W. B. Saunders Company, Philadelphia, PA, pp. 728–734.
- Department of Nursing, MOH, UAE (2008, 2010, 2012) *LFC Report*. Author, UAE, Abu Dhabi.
- El-Haddad, M. (2006) Nursing in the United Arab Emirates: an historical background. *International Nursing Review*, **53**, 284–289.
- Etihaad newspaper (2003, 2007, and 2010), UAE.
- Ferguson, S.L. (2008) Thriving while working on the edge: nurses leading change worldwide. *International Nursing Review*, **55** (4), 367–368. doi:10.1111/j.1466-7657.2008.00690.x.
- Ferguson, S.L. (2012) *Current state of the International Council of Nurses' Leadership for Change Programme™ and Recommendations for the Way Forward*. International Council of Nurses, Geneva, Switzerland.
- International Council of Nurses (2002) *Impact and Sustainability of the Leadership for Change (LFC) Project 1996–2000*. Developed by James Buchan, PhD, DPM for the International Council of Nurses, Geneva, Switzerland.
- International Council of Nurses. Leadership for Change Program. Available at: <http://leadership.icn.ch/lfc/> (accessed 21 September 2015).
- Shaw, S. (2007) *International Council of Nurses: Nursing Leadership*. Wiley-Blackwell, New Jersey.
- UAE Nursing and Midwifery (2010) *Decree number (10) on establishing the UAE Nursing and Midwifery Council*. <http://uacnmc.gov.ac/en/AboutUs.aspx> (accessed 21 January).
- United Arab Emirates (2013) *United Arab Emirates Year Book*. Elite Media and the National Media Council, UAE.
- Wasem, C. (2015) The Rural Assistance Center. The US Affiliated Pacific Basin Jurisdictions: Legal, geographic and demographic information. Available at: <https://www.raconline.org/states/pacific-territories/publications> (accessed 21 September 2015).
- World Health Organization (2015a) *World Health Statistics 2015*. WHO, Switzerland, Geneva.
- World Health Organization (2015b) The Global Strategy for Human Resources for Health. Available at: http://www.who.int/workforcoalition/media/news/2014/consultation_globstrat_hrh/en/ (accessed 27 November 2015).
- World Health Organization (2015c) Consultation on the Strategic Directions on Strengthening Nursing and Midwifery 2016–2020. Available at: http://www.who.int/hrh/news/2015/midwifery_nurse_agenda/en/ (accessed 27 November 2015).

