



Revista Facultad Nacional de Salud
Pública

ISSN: 0120-386X

revistasaludpublica@udea.edu.co

Universidad de Antioquia
Colombia

Gorbanev, Iouri; Agudelo-Londoño, Sandra; Cortes, Ariel; Yepes, Francisco J.
Percepción de Grupos Relacionados de Diagnóstico y cultura innovadora por
profesionales de enfermería
Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 33, núm. 3, septiembre-diciembre, 2015,
pp. 397-405
Universidad de Antioquia
.png, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12041781009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Percepción de Grupos Relacionados de Diagnóstico y cultura innovadora por profesionales de enfermería

Perception of diagnosis related groups and the innovative culture by nursing professionals

Percepção de Grupos de Diagnósticos Homogêneos e cultura inovadora por profissionais de enfermagem

Iouri Gorbanev¹; Sandra Agudelo-Londoño²; Ariel Cortes³; Francisco J. Yepes⁴

¹ Periodista internacional del Instituto Estatal de Relaciones internacionales de Moscú. Magíster en Economía, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia yurigor@javeriana.edu.co

² Magíster en Epidemiología, Profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud, Universidad de Antioquia. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

³ Médico Cirujano, Universidad Nacional de Colombia. Administrador Público, Escuela Superior de Administración Pública. Magíster en Economía, Pontificia Universidad Javeriana. Máster en Administración y Dirección de Servicios Sanitarios. Universidad Pompeu Fabra. Aspirante a Doctorado en Epidemiología y Salud Pública, Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, España. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

⁴ Médico, Magister en Salud Pública, Universidad de Antioquia. Master of Sciences en Administración de Servicios de Salud y Doctor en Salud Pública, Universidad de Harvard. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

Recibido: 17 de abril de 2015. Aprobado: 11 de agosto de 2015. Publicado: 30 de septiembre de 2015.

Gorbanev I, Agudelo-Londoño S, Cortes A, Yepes FJ. Percepción de Grupos Relacionados de Diagnóstico y cultura innovadora por profesionales de enfermería. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2015; 33(3): 397-405. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33n3a09

Resumen

Los profesionales de enfermería desempeñan un importante rol en el Hospital a la hora de implementar innovaciones. Se desconoce su percepción frente a los Grupos Relacionados de Diagnóstico como una innovación. **Objetivos:** Caracterizar la percepción de los profesionales del departamento de enfermería sobre los Grupos Relacionados de Diagnóstico como una innovación, en un Hospital de alta complejidad en Colombia. **Metodología:** Estudio de caso. La información se obtuvo de encuesta y grupo focal. Se calcularon estadísticos descriptivos para las percepciones de la innovación; se transcribieron y analizaron los datos del grupo focal. **Resultados:** La percepción de la cultura innovadora fue positiva y se encontraron diferencias según educación, posición jerárquica

y sexo; las demás variables no fueron significativas. Frente a los Grupos Relacionados de Diagnóstico como innovación sólo el 12,5 % de los participantes los conocían, predominando una actitud positiva. El atributo que generó menos entusiasmo y mayor dispersión, fue la complejidad de los GRD. No hubo diferencias en la percepción frente a los cinco atributos por ninguna variable demográfica. **Conclusiones:** La homogeneidad de la percepción sugiere un ambiente favorable para implementar los Grupos Relacionados de Diagnóstico. -----**Palabras clave:** difusión de innovaciones, innovación organizacional, cultura organizacional, gestión clínica, ajuste de riesgo.

Abstract

Nursing professionals play an important role at Hospitals when innovation is to be implemented. However, their perception regarding diagnosis related groups as an innovation is unknown. **Objective:** to characterize how the professionals of a nursing department of a high complexity hospital in Colombia perceive the innovation of diagnosis related groups. **Methodology:** A case study. Data were collected from surveys and focus groups. Descriptive statistics were calculated for the perception of innovation, and the data from the focus groups were transcribed and analyzed. **Results:** The perception of the innovative culture was positive and there were differences according to education, hierarchical position and sex; the other

variables were not significant. As for the diagnosis related groups as an innovation, only 12.5% of the participants were familiar with them, and their attitude was predominantly positive. The attribute that generated less enthusiasm and greater dispersion, was the complexity of said groups. No differences were observed in the perception of the five attributes for any demographic variable. **Conclusions:** The homogeneity of perception suggests a favorable environment for implementing the system of diagnosis related groups.

-----**Keywords:** diffusion of innovation, organizational innovation, organizational culture, clinical management, risk adjustment.

Resumo

Os profissionais de enfermagem desempenham um papel importante no Hospital no momento de implementar inovações. Desconhece-se a sua percepção diante dos Grupos de Diagnósticos Homogêneos como uma inovação. **Objetivo:** caracterizar a percepção dos profissionais do departamento de enfermagem sobre os Grupos de Diagnósticos Homogêneos como uma inovação, em um Hospital de alta complexidade na Colômbia. **Metodologia:** estudo de caso. A informação foi obtida por questionário e grupo focal. Calcularam-se estatísticos descritivos para as percepções da inovação; foram transcritos e analisados os dados do grupo focal. **Resultados:** a percepção da cultura inovadora foi positiva e se encontraram diferenças de acordo com a educação, posição hierárquica e

sexo; as outras variáveis não foram significativas. Diante dos Grupos de Diagnósticos Homogêneos como inovação só 12,5% dos participantes os conheciam, predominando uma atitude positiva. O atributo que gerou menos entusiasmo e maior dispersão foi a complexidade dos GDH. Não houve diferenças na percepção diante dos cinco atributos por nenhuma variável demográfica. **Conclusões:** a homogeneidade da percepção sugere um ambiente favorável para implementar os Grupos de Diagnósticos Homogêneos.

-----**Palavras-chave:** difusão de inovações, inovação organizacional, cultura organizacional, gestão clínica, ajuste de risco.

Introducción

La gerencia de un hospital universitario de alta complejidad en Bogotá, Colombia (en adelante Hospital) estudia la posibilidad de implementar los Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD), como un mecanismo para clasificar a los pacientes de acuerdo con sus datos clínicos y demográficos y homogenizarlos según el consumo de sus recursos hospitalarios, buscando una mejoría en la gestión clínica y administrativa del Hospital [1]. Su implementación se constituiría en innovación para el Hospital y para el país; y está condicionada a un ambiente organizacional propicio; es decir a una cultura organizacional innovadora.

La cultura organizacional se entiende como un conjunto de valores, creencias, supuestos y símbolos compartidos que definen la conducta del grupo [2] y que éste aprendió en el proceso de solución de sus problemas tanto externos como internos. Al funcionar lo suficientemente bien, se consideró como válida y merecedora de ser transmitida a nuevos miembros como la manera correcta de abordar problemas

organizacionales [3]. Por su parte, la adopción de una innovación en salud, entendida como un conjunto de conductas, rutinas y métodos de trabajo novedosos (que incluye también la adquisición de tecnología médica), dirigida a mejorar los resultados en salud, eficiencia administrativa y experiencia del usuario, ha sido poco explorada [4]. Al revisar la literatura, no se halló una teoría formalmente aceptada de cuáles son los determinantes de la adopción de una innovación [5-7]. Sin embargo, los trabajos encontrados sobre la adopción de una innovación, se pueden distribuir en tres vertientes. La primera está representada en la teoría de difusión de la innovación de Rogers [8]. La segunda, explica el éxito de la adopción desde los determinantes organizacionales [9, 10]. La tercera vertiente, por su parte, agrupa posturas que explican la adopción de acuerdo con el contexto socio político, económico y las relaciones entre las organizaciones [4].

Existe literatura sobre la teoría de la difusión de una innovación [4]; pero ésta no predice la probabilidad de que una innovación se difunda e implemente exitosamente. Las mediciones de la innovación

reportadas en la literatura se basan en la percepción de la innovación por los miembros organizacionales, que se obtiene en una etapa avanzada del proceso; es decir, cuando los recursos ya fueron gastados y la innovación ha sido implementada. De esta manera, es posible predecir una adopción exitosa por medio de la cultura innovadora y otros determinantes organizacionales, individuales y ambientales, revisados antes del proceso mismo de implementación [4, 11-15].

Los trabajos realizados desde los determinantes organizacionales presentan dos aspectos débiles. Por un lado, no utilizan enfoques ni métodos estándar [4, 7], lo que dificulta compararlos y replicarlos. Por otro, algunos autores consideran el hospital como una organización monolítica dominada por intereses y temas médicos que no presta atención a los demás actores, incluyendo a las enfermeras [5, 16-19]. Por su parte, Weng y colaboradores encontraron que la enfermera es activa en el proceso de adopción de una innovación, más aún, su actitud frente a la innovación es esencial para una exitosa adopción [20].

Para caracterizar la percepción de los profesionales del departamento de enfermería sobre los GRD como una innovación en el Hospital, se decidió plantear el trabajo en dos niveles de análisis, un nivel general sobre los determinantes de la innovación desde el ámbito organizacional para conocer la percepción de los profesionales de enfermería frente a la cultura innovadora del hospital y en un segundo momento, para aquellos que sí conocen de la temática específica, describir la percepción de éstos frente a los GRD como innovación concreta en el Hospital. De acuerdo con lo anterior surgieron dos preguntas. Para aquellos que conocían los GRD ¿cuál era su percepción frente a los GRD como una innovación en el Hospital? Y para quienes aún no los conocían, se decidió preguntar ¿cuál era su percepción de la cultura innovadora en el Hospital? Así, el trabajo aporta en términos metodológicos un cuestionario para evaluar la cultura innovadora que podría ser utilizado por la comunidad académica; y en lo teórico, contribuye a la generación de evidencia sobre la percepción de la cultura innovadora como un determinante de la adopción de una innovación en las instituciones de salud.

Metodología

Estudio de caso sobre la cultura innovadora en un Hospital Universitario en Bogotá, Colombia. En 2013 se diseñó una encuesta para evaluar la percepción de la cultura innovadora, y para indagar sobre los GRD como innovación y se realizó un grupo focal para discutir los resultados de la encuesta con los jefes de enfermería en el Hospital.

La encuesta evaluó el desacuerdo o acuerdo en una escala Likert de cinco grados para una serie de afirmaciones

sobre la cultura innovadora. Indagó, sobre las actitudes organizacionales respecto a los clientes y el mercado: si la organización tenía orientación al mercado y tendía a averiguar las necesidades presentes y futuras de los usuarios [21]; si tenía, también, orientación al usuario [22]; si las personas se sentían libres para mantener contactos dentro y fuera de la organización, discutir problemas y cuestionar el estatus quo [22-25]; evaluó el ritmo o la velocidad de vida en la organización, especialmente el ritmo de aparición de nuevos proyectos [22]; y si nuevas ideas e iniciativas encontraban atención y apoyo entre los jefes y compañeros [25]; si la organización tenía la voluntad y habilidad de adquirir nuevas tecnologías [21]; y presentaba orientación al aprendizaje individual y colectivo [21, 26]. Se preguntó, también, por la percepción sobre los procesos internos. Si en la organización se sentía el liderazgo de las directivas [21]; si se fomentaba la diversidad de pensamiento y las personas exponían sus ideas e iniciativas sin temor de ser criticados [22, 25]; si la organización era orgánica y practicaba el empoderamiento [22]; si se trabajaba con alegría [25]; si la comunicación era abierta, directa y democrática [23, 25]; si la organización se caracterizaba por tener una atmósfera relajada [25]; y si en la organización el debate de ideas se realizaba de manera madura y nunca se degeneraba en los conflictos entre personas [25].

Una segunda parte de la encuesta indagó si la persona conocía los GRD, y en caso de hacerlo, si percibía que los GRD poseían una ventaja relativa, eran compatibles con los valores organizacionales, tenían una baja complejidad y alta capacidad para hacer pruebas, además de ser observables en la organización [8].

La encuesta fue construida con base en la revisión de la literatura sobre innovación y fue sometida inicialmente a validación de apariencia. No se realizaron pruebas de validación de contenido o constructo por no ser el objeto del estudio ni haber diseñado la selección poblacional para este fin. El instrumento revisado por el equipo investigador y la Jefatura del departamento de enfermería fue enviado en papel a las unidades operativas para ser respondido de manera voluntaria y anónima por la totalidad de profesionales de enfermería del Hospital. Fueron invitadas las 262 enfermeras profesionales del Hospital, de las cuales contestaron 136 enfermeras (tasa de respuesta 52%). No se realizó muestreo sino censo, debido al tamaño poblacional. Los datos recolectados fueron procesados buscando establecer las diferencias en las percepciones de la cultura innovadora y los GRD. Debido a que no hubo ninguna respuesta en las categorías extremas de la escala Likert, las cinco categorías originales se recodificaron a tres quedando así: de acuerdo; ni de acuerdo ni desacuerdo; desacuerdo. De esta manera, los análisis estadísticos para probar diferencias de proporciones a través de la prueba Chi cuadrado (χ^2) pudieron ser efectuados pues

se garantizó que en todas las categorías $n > 5$. Todas las pruebas fueron significativas al 5%.

Para profundizar en el tema y corroborar los resultados de la encuesta se realizó un grupo focal con tres profesionales del departamento nombrados por la Jefatura que representaban las áreas de Calidad, Cirugía y Adquisición tecnológica. Las jefes de las áreas decidieron voluntariamente participar, manteniéndose el anonimato en la transcripción de la entrevista. No se consideró necesario hacer más grupos focales porque las participantes permitieron saturar los hallazgos y la discusión frente a la innovación en el hospital. Los datos fueron grabados y transcritos y éstas últimas están disponibles para futuras investigaciones por parte del Hospital. Se aplicó análisis de contenido generando códigos, categorías y dominios de análisis que ilustraran las percepciones de las

profesionales frente a la innovación y los GRD partiendo de categorías deductivas desde la literatura sobre difusión de una innovación. Tanto la encuesta como la técnica grupal estuvieron acompañadas del consentimiento informado y contaron con la aprobación del Comité de ética en la investigación de la Universidad de los autores.

Resultados

Se evidenció predominancia de mujeres (86,8 %) y de profesionales con solo pregrado (58,5 %); de menores de 40 años (87,4 %) y profesionales con 1 a 9 subordinados (68,9 %) (Tabla 1).

Al analizar las percepciones de la cultura innovadora predominó una respuesta positiva (categoría: de acuerdo). La más alta evaluación se observó en las preguntas

Tabla 1. Descripción demográfica de los profesionales de enfermería del Hospital, Bogotá, Colombia, 2013.

Variable	Categoría	Frecuencia	%
Sexo	Masculino	18	13,2
	Femenino	118	86,8
	<i>Total</i>	136	100
Subordinados a cargo en el Hospital	No tiene	31	23
	De 1 - 9	93	68,9
	De 10 - 19	6	4,4
	Más de 20	5	3,7
	<i>Total</i>	135	100
Educación	Pregrado	79	58,5
	Postgrado	56	41,5
	<i>Total</i>	135	100
Edad	Menos de 30	74	54,8
	Entre 31-40	44	32,6
	Entre 41-50	10	7,4
	Más de 51 años	7	5,2
	<i>Total</i>	135	100

Fuente: elaboración de los autores basado en los datos de la encuesta a profesionales de enfermería del Hospital

sobre aprendizaje, adquisición de nuevas tecnologías y liderazgo de la gerencia; en donde la proporción de respuestas positivas superó el 80%. Las categorías con evaluación más baja, en donde la proporción de respuestas positivas no llegó al 50%, fueron: sentirse libre de la presión del tiempo; la libertad para discutir problemas; atmósfera de trabajo relajada; y un debate maduro sin conflictos. La más baja evaluación negativa (menos del 5%) se dio en las preguntas sobre los nuevos planes y proyectos, adquisición de nuevas tecnologías,

la creación de soluciones tecnológicas y el aprendizaje colectivo (Figura 1).

De las 16 variables que se evaluaron se encontraron diferencias significativas según sexo, educación y posición jerárquica en sólo cinco variables. Aunque se buscaron, no se encontraron diferencias por edad (Tabla 2).

Referido a los GRD, solo 17 personas (12,5 %) los conocían, predominando una actitud positiva frente a éstos. El atributo que generó menos entusiasmo y mayor dispersión de opiniones, fue la complejidad de los GRD.

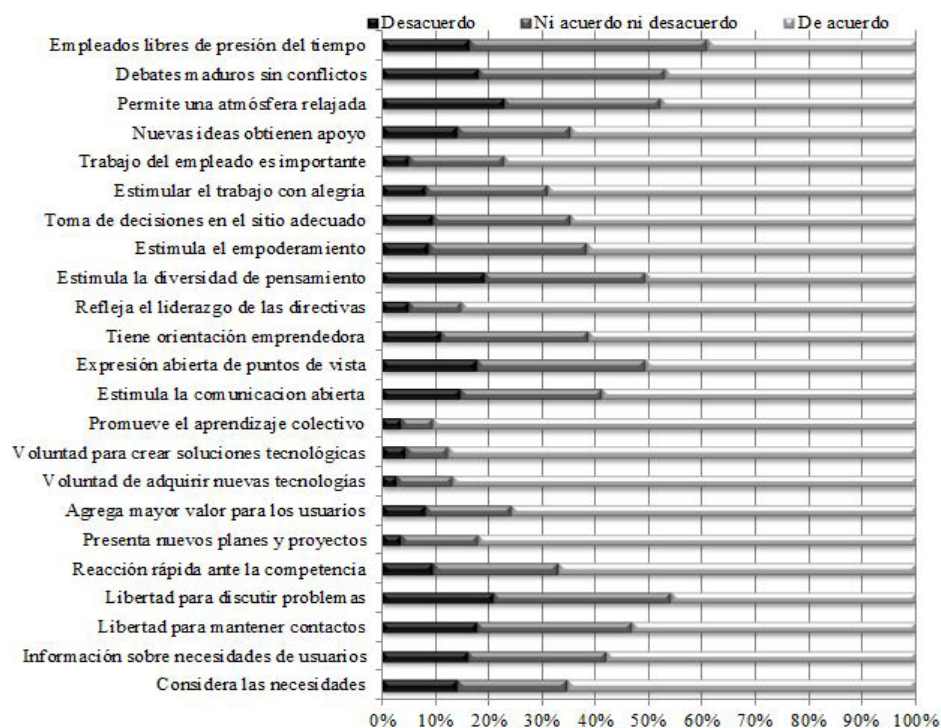


Figura 1. Percepción de los profesionales de enfermería sobre las características de la cultura innovadora en un Hospital, Bogotá, Colombia, 2013.

Fuente: elaboración de los autores basado en los datos de la encuesta a profesionales de enfermería del Hospital

Tabla 2. Diferencias significativas encontradas en la cultura organizacional de los profesionales de enfermería del Hospital según variables sociodemográficas, Bogotá, Colombia, 2013.

N°	Variables donde se encontraron diferencias significativas	Interpretación de las diferencias ($p < 0,05$)
1	Nuestra organización tiene la voluntad y habilidad de adquirir nuevas tecnologías por medio de investigación, desarrollo, y compra, para crear soluciones originales y satisfacer las necesidades presentes y futuras de los usuarios.	Las mujeres y los profesionales con pregrado están más de acuerdo en este argumento que los hombres y que los profesionales de enfermería con posgrado.
2	Nuestra organización tiene orientación al mercado: tiende a averiguar las necesidades presentes y futuras de los usuarios, disemina esta información entre los empleados y los invita a analizar y discutir estos estudios.	Los profesionales con pregrado y los que no tienen subordinados están más indecisos con este argumento que los profesionales con posgrado y que aquellos que tienen subordinados a cargo.
3	Libertad: Las personas en nuestra organización se sienten libres para mantener contactos y redes dentro y fuera de la organización, discutir problemas, cuestionar el statu quo, plantear iniciativas y tomar decisiones.	Los profesionales sin subordinados están más de acuerdo con esta proposición que los profesionales con subordinados.
4	Nuestra organización tiene una orientación emprendedora y, sin perder tiempo en el prudente pero lento estudio de todos los aspectos del tema, permite a los empleados asumir riesgo para experimentar, explorar y explotar las oportunidades.	Los profesionales con pregrado están más de acuerdo en esto que los profesionales con posgrado.
5	Debates: En nuestra organización la comunicación es abierta, directa y democrática: se acostumbra expresar abiertamente los puntos de vista y defenderlos en discusiones públicas.	Los profesionales con pregrado están más indecisos frente a esta idea que los profesionales con posgrado.

Fuente: elaboración de los autores basado en los datos de la encuesta a profesionales de enfermería del Hospital

El conocimiento de los GRD ni la percepción frente a sus cinco atributos se explicaron por la edad, género, posición jerárquica o educación (Figura 2).

El análisis continuó con el grupo focal, que ilustró la percepción de manera más profunda. Las enfermeras participantes indicaron que si bien el liderazgo gerencial en el Hospital seguía una lógica estratégica con metas institucionales trazadoras, existía la posibilidad de proponer innovaciones desde el departamento de enfermería. Debido a que las propuestas de innovación clínica surgían dentro del diálogo entre el grupo médico y de enfermería; el personal de enfermería sintió que podía promover iniciativas innovadoras en igualdad de condiciones, gracias al conocimiento acumulado.

“Entonces digamos que ese liderazgo que ejerce cada una identificando las necesidades propias de sus pacientes, propias del servicio, sabiendo lo que tiene, pues es la que permite que nosotros podamos plantear o sugerir la necesidad de una nueva tecnología sea a través de algo físico como un equipo o sea a través de un proceso tecnológico virtual, o ese tipo de cosas que genere que cada uno de los servicios finalmente pues digamos sobresalga en la atención de sus propios pacientes”.

“Es que los médicos escuchan pero también les gusta que lo que escuchan sea argumentado, sea con algún conocimiento”

Los procesos de investigación estaban iniciando en el departamento de enfermería, por lo cual el personal todavía percibía la innovación como la adquisición de nuevas tecnologías biomédicas más que su generación. Las innovaciones se aceptaban teniendo como criterio evidencia científica que la respaldara. En la relación costo-beneficio, el costo asumía un importante papel, aunque la calidad y seguridad de la atención al paciente no se perdían de vista.

Para el personal de enfermería la innovación no era un proceso instrumental, la lógica no era sólo adquirir equipo, sino darle un uso adecuado en búsqueda de la salud del paciente.

Por esto, el mecanismo para el aprendizaje colectivo se daba en dos niveles, uno explícito (la evidencia) y uno tácito (que surgía de la práctica). La facilidad con que circulaba el conocimiento tácito era un potencial para implantar prácticas innovadoras. El papel del líder era clave a la hora de predicar las bondades de la innovación y acompañar la implantación; además, de contribuir a la solución de conflictos y la resistencia al cambio en un ambiente franco y respetuoso.

“yo creo que hay dos partes: uno puede convencer a la persona que es necesario, que es bueno y que trae beneficios, pero con algunas personas toca llegar al punto de ser más impositivo. Imponer las cosas, porque las personas parece que no escucharán”

En general, se percibió de manera positiva el mecanismo de adquisición de una nueva tecnología aplicado por el hospital y su apropiación, probablemente por la estrecha relación de las enfermeras con los pacientes. Concretamente, este estudio encontró que, para reforzar su capacidad negociadora y obtener la aprobación del hospital para adquirir una nueva tecnología, el liderazgo del departamento adopta una posición estratégica; la cual, si bien no olvida al paciente, privilegia el beneficio económico y la ventaja competitiva como argumentos para adoptar nuevos equipos y materiales. Lo anterior podría contribuir a la participación del personal de enfermería en la implementación de los GRD. (Figura 3).

“Sin embargo el hospital en los comités siempre deja claro que digamos, los beneficios que va a obtener con la incorporación de eso, ósea si va o no a obtener un beneficio económico”.

“Generalmente, prima es el beneficio económico, es decir si con el valor no sé qué va a utilizar tal cosa, paciente o ese gasto nos va a beneficiar, pero digamos nuestros insumos no nos muestran tanto el beneficio económico pues no son más económicos por paciente”.

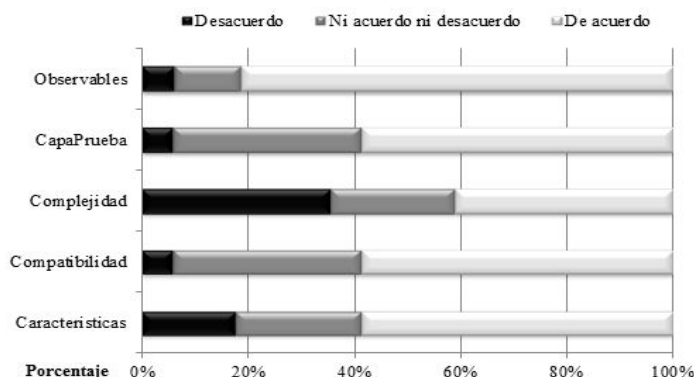


Figura 2. Percepción y conocimiento sobre los Grupos Relacionados de Diagnóstico de los profesionales de enfermería del Hospital, Bogotá, Colombia, 2013.

Fuente: elaboración de los autores basado en los datos de la encuesta a profesionales de enfermería del Hospital

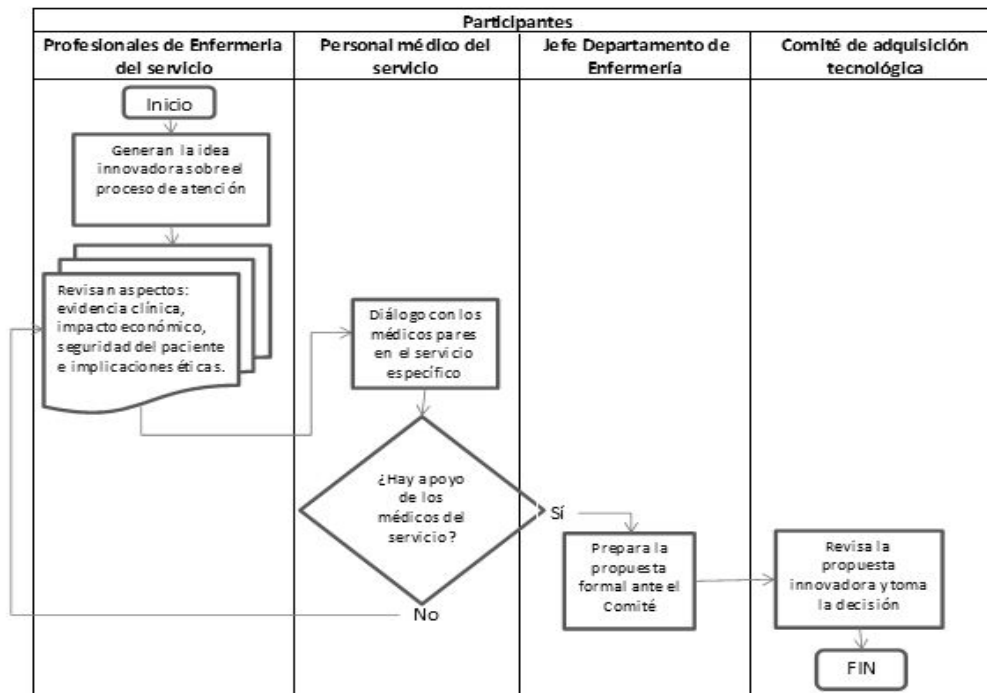


Figura 3. Proceso de formulación de una propuesta innovadora por el personal de enfermería en el Hospital, Bogotá, Colombia, 2013.

Fuente: elaboración de los autores basado en los datos del grupo focal con tres jefes de enfermería del Hospital

Discusión

Este estudio se diseñó para caracterizar la percepción de los GRD como una innovación, por profesionales del departamento de enfermería de un Hospital de alta complejidad en Colombia. Los hallazgos muestran al equipo de enfermería como un grupo unido que percibe la cultura innovadora en el hospital de manera positiva y está dispuesto a participar en la implementación de los GRD. Lo que es concordante con Li y otros [27] y Vedel y otros [28] quienes reportan que los profesionales de enfermería consideran la innovación como una oportunidad para ampliar su autonomía en el trabajo y mejorar la prestación del servicio, y por ende, la competitividad del Hospital.

Según los resultados, los obstáculos en ese camino podrían ser la presión del tiempo, una tensa atmósfera de trabajo y el temor de discutir los problemas. Este hallazgo está de acuerdo con Roberts y otros [29] quienes analizan la conducta de las enfermeras como un grupo dependiente de las decisiones médicas e indican que los grupos en estas condiciones manifiestan su situación negándose a participar en discusiones, evitando los conflictos y dirigiendo su insatisfacción a su ámbito laboral. Sin embargo, los participantes del grupo focal afirmaron que la discusión de los problemas laborales se desarrollaba en ambientes francos y respetuosos y manifestaron no sentir relaciones de subordinación más allá de las formales.

Esta diferencia podría explicarse por la jerarquía de los participantes en el grupo focal, dentro del departamento.

Las variables sexo y edad no desempeñaron un efecto diferenciador importante. Esto concuerda con lo reportado por Weng [20] pero contradice a Hebenstreit [15] quien encontró que a mayor edad, había una actitud más positiva frente a la innovación. Probablemente esto ocurre porque en un hospital la relación rígida entre la edad y posición jerárquica se observa menos que en una universidad donde Hebenstreit [15] realizó el estudio. Los resultados del trabajo se diferencian también de Scott y otros [30] quienes encontraron una relación inversa, pues a mayor experiencia en el cargo, menor entusiasmo por la innovación. Valdría la pena explorar si una persona de mayor edad necesita más tiempo para aprender y si una vez aprendida la técnica, la diferencia con los jóvenes desaparece.

Las variables sociales que ejercieron algún efecto sobre la percepción de la cultura innovadora fueron la educación y la posición jerárquica. Los profesionales con postgrado y posiciones jerárquicas altas fueron más críticos frente a la capacidad organizacional para estudiar las necesidades de los usuarios y la posibilidad de expresar abiertamente sus puntos de vista. Al mismo tiempo, fueron más positivos al evaluar la libertad para mantener contactos externos, la disposición organizacional de brindar soluciones tecnológicas y la posibilidad de comportarse de

manera emprendedora. Estos hallazgos están de acuerdo con Berwick [12] y Amo [19] quienes manifiestan que las personas de mayor edad, experiencia y posición jerárquica poseen el conocimiento institucional para desempeñarse en la organización y obtener apoyo para sus iniciativas, pero son cautelosos a la hora de cuestionar las rutinas organizacionales debido a un mayor sentido de pertenencia.

En cuanto a la innovación misma, los participantes conocen poco sobre GRD. Era esperado porque según Nasierowski [31] el que implementa no conoce la tecnología que piensa comprar, de otro modo la hubiera desarrollado el mismo. Este hallazgo está de acuerdo con Li y otros [27] y Vedel y otros [28]. Más bien, llama la atención que algunas personas conocen sobre GRD sin ser una tecnología específica de enfermería.

De nuevo, las variables demográficas no explicaron la percepción frente a los GRD. Si bien se detectó que las mujeres perciben la ventaja comparativa que ofrecen, más favorablemente que los hombres y que las personas de mayor edad tienden a percibirlos como más complejos, estas diferencias no son suficientes para concluir si existen diferencias en la percepción del personal de enfermería frente a los GRD como innovación, pues sólo reflejan dos de los cinco atributos de una innovación [8].

El trabajo presenta limitaciones por su diseño no probabilístico, lo que no permitió hacer inferencias. Además, no incluyó la experiencia profesional, lo que dificulta comparaciones con otros trabajos. Si bien es común para estudios de la cultura innovadora contar con instrumentos sin validaciones formales, el futuro investigador debería plantear la validación del cuestionario utilizado, para avanzar hacia un cuestionario consensual de cultura innovadora. Se sugiere también, que una futura investigación podría plantear un trabajo longitudinal para monitorear el cambio de la percepción de la cultura innovadora y de atributos de la innovación a medida que ésta se implementa. Aun así, este estudio es único en su tipo y permite profundizar en la percepción frente a una innovación por parte del profesional de enfermería.

En general, se evidenció que los profesionales de enfermería del Hospital tienen una percepción positiva frente a las innovaciones y que aún sin conocer en detalle los GRD, los valoran como una ganancia para el Hospital, lo que sugiere una posible implementación exitosa de los mismos en la institución.

Agradecimiento

Los autores manifiestan su agradecimiento a la Pontificia Universidad Javeriana y al Hospital Universitario San Ignacio por el apoyo a esta investigación.

Referencias

1. Fetter R, Shin Y, Freeman J, Averill R, Thompson J. Case Mix Definition by Diagnosis Related Groups. *Med Care*. 1980; 18(Suppl): p. 1-53.
2. Barney J. Organizational culture: can it be source of sustained competitive advantage? *Academy of Management Review*. 1986; 11(3): p. 656-65.
3. Schein E. *Organizational culture and leadership* New York: Wiley; 2010.
4. Greenhalgh T, Robert G, MacFarlane F, Bate P, Kyriakidou O. Diffusion of innovation in service organizations: Systematic review and recommendations. *Milbank Quarterly*. 2004; 82(4): p. 581-629.
5. Djellal F. Innovation in hospitals: a survey of the literature. *European Journal of Health Economics*. 2007; 8: p. 181-193.
6. McGinnis S, Pumphrey L, Trimmer K, Wiggins C. A case study in IT innovation in a small rural community hospital. *Research in Healthcare Financial Management*. 2004; 9: p. 9-20.
7. Fleuren M, Wiefierink K, Paulussen T. Determinants of innovation within health care organizations. Literature review and Delphi study, V.16, No. 2. *International Journal for Quality in Health Care*. 2004; p. 107-123.
8. Rogers E. *Diffusion of innovations* New York: Free Press; 2003.
9. Klein K, Sorra J. The challenge of innovation implementation. *Academy of Management Review*. 1996; 21(4): p. pp. 1055-1080.
10. Parker O, Debra R, Demiris G. An assessment of the readiness of hospice organizations to accept technological innovation. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 2004; 10(3): p. 170 - 175.
11. Veer A, Fleuren M, Bekkema N, Francke A. Successful implementation of new technologies in nursing care: a questionnaire survey of nurse users. *Medical Informatics and Decision Making*. 2011; 11(1): p. 67 - 79.
12. Berwick D. Disseminating innovations in health care. *JAMA*. 2003; 289(15): p. 1969 - 75.
13. Cronley C. A cross - level analysis of the relationship between organizational culture and technology use among homeless - services providers. *Citiescape: A Journal of Policy Development and Research*. 2011; 13(1): p. 7-31.
14. Su-Chao C, Ming-Shing L. The Effects of Organizational Culture and Knowledge Management on organizational innovation: empirical study in Taiwan. *The Business Review*. 2007; 7(1): p. 295 - 301.
15. Hebenstreit J. Nurse Educator Perceptions of Structural Empowerment and Innovative Behavior. *Nursing Education Perspectives*. 2012; 33(5): p. 297 - 301.
16. Shong-lee I, Gammelgaard B, Yang S. Logistics innovation process revisited: insights from a hospital case study. *International Journal of Physical Distribution & Logistics Management*. 2011; 41(6): p. 577-600.
17. Richman B, Udayakumar K, Mitchell W, Schulman K. Lessons from India in organizational innovation: a tale of two heart hospitals. *Health Affairs*. 2008; 27(5): p. 1260-70.
18. Folkmann L, Rankin J. Nurses' medication work: what do nurses know? *Journal of Clinical Nursing*. 2010; 19: p. 3218-3226.
19. Amo B. Employee innovation behaviour in health care: the influence from management and colleagues. *International Nursing Review*. 2006; 53: p. 231-237.

20. Weng R, Huang C, Huang J, Wang M. The cross-level impact of patient safety climate on nursing innovation: a cross-sectional questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing*. 2012; 21: p. 2262–2274.
21. Herzog P. *Open and closed innovation* New York: Springer E-Books; 2008.
22. Aiman-Smith L, Goodrich N, Roberts D, Scinta J. Assessing your organization's potential for value innovation. *Research-Technology Management*. 2005; 48(2): p. 35 – 42.
23. Dombrowski C, Kim J, Desouza K, Braganza A, Papagari S, Baloh P, et al. Elements of innovative cultures. *Knowledge and Process Management*. 2007; 14(3): p. 190–202.
24. Apekey T, McSorley G, Tilling M, Siriwardena N. Leadership, innovation culture and uptake of quality improvement methods in general practice. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2011; 17(2): p. 311-318.
25. Ekvall G. Organizational climate for creativity and innovation. *European Journal of Work and Organizational Psychology (Ebsco)*. 1996; 5(1): p. 105 - 123.
26. Armson G. How innovative is your culture?: Coaching for creativity in the workplace. *Training and Development*. 2008; 45(4): p. 20-23.
27. Li J, Westbrook J, Callen J, Georgiou A. The role of ICT in supporting disruptive innovation: a multi-site qualitative study of nurse practitioners in emergency departments. *BMC Medical Informatics And Decision Making (Open Access)*. 2012; 12(1): p. 27 - 34.
28. Vedel I, Ghadi V, De Stampa M, Routelous C, Bergman H, Ankri J, et al. Diffusion of a collaborative care model in primary care: a longitudinal qualitative study. *BMC Family Practice*. 2013; 14(1): p. 1-9.
29. Roberts S, Demarco R, Griffin M. The effect of oppressed group behaviours on the culture of the nursing workplace: a review of the evidence and interventions for change. *Journal of Nursing Management*. 2009; 17: p. 288–293.
30. Scott S, Plotnikoff R, Karunamuni N, Bize R, Rodgers W. Factors influencing the adoption of an innovation: An examination of the uptake of the Canadian Heart Health Kit (HHK). *Implementation Science*. 2008; 3(41): p. 1 - 8.
31. Nasierowski W. Technology and quality improvements in Mexican companies. *Journal of Quality Management*. 2000; 5: p. 119 -137.