

El camino hacia

GBE

la gestión
basada en
la evidenciaAutum Shingler-Nace, MSN, RN, NE-BC,
y Judith Zedreck González, DNP, MPM, NEA-BC

AUNQUE LAS NORMATIVAS MODERNAS requieren que los centros sanitarios cumplan más normas de referencia sobre la calidad de la atención y los resultados en los pacientes, la investigación actual demuestra una falta de comprensión por parte de los directivos sanitarios sobre cómo utilizar las pruebas adecuadas para mejorar las ineficacias en la asistencia sanitaria. El uso de la gestión basada en la evidencia (GBE) en enfermería todavía no se ha investigado a fondo, pero los primeros estudios indican que tiene el potencial de ayudar a las jefas de enfermería en tareas como mejorar las condiciones de trabajo, reducir la tasa de rotación, implementar políticas y hacer la planificación estratégica, entre otras.

A través de una revisión bibliográfica, en este artículo se explorará cómo se podrían mejorar los resultados de los pacientes, la satisfacción de las enfermeras y el éxito del liderazgo mediante la aplicación de la GBE a los desafíos de gestión centrados¹.

Aplicaciones de la gestión de enfermería

La GBE es el uso de diferentes tipos de evidencias de investigación por parte de los responsables directivos para respaldar la toma de decisiones y mejorar los procesos y los resultados². La GBE proporciona a los directivos los recursos necesarios para crear cambios positivos, como evidencias científicas colectivas e información validada.

El concepto de GBE forma parte del enfoque más amplio de práctica basada en la evidencia, que se inició en el ámbito científico médico a finales de la década de 1960. Desde entonces, se ha propagado por muchos otros campos de especialización, entre ellos

la educación, el trabajo social, la justicia penal y la gestión³. A pesar de la expectativa que genera la práctica basada en la evidencia en el entorno clínico, sigue siendo un concepto nuevo en la gestión de enfermería.

El uso de la GBE por la dirección de enfermería puede mejorar los resultados y, potencialmente, reducir las tasas de rotación al emplearse en el proceso de contratación. Los estudios demuestran que en entrevistas cara a cara sin estructura, los responsables de contrataciones tienden a preferir candidatas con cualidades que no son relevantes para el rendimiento, como una buena primera impresión, la similitud de sus características con las del entrevistador y la buena apariencia física. Hay otros métodos de contratación que han demostrado ser mejores, pero solo se pueden utilizar si están respaldados por una investigación basada en la evidencia⁴.

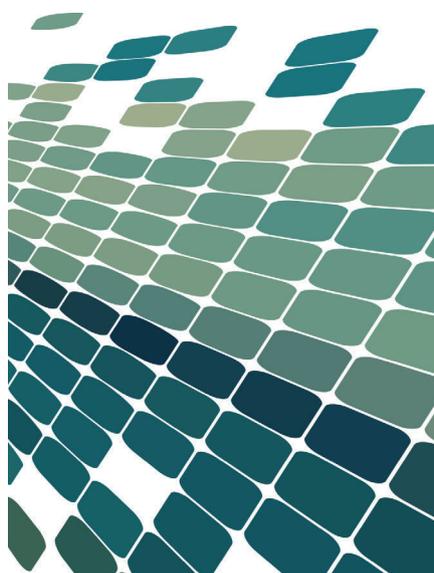
Es fundamental que los profesionales sanitarios entiendan y apliquen investigaciones de peso a todos los aspectos de la sanidad, no solo en los ámbitos clínicos. Actualmente, la práctica basada en la evidencia en el ámbito sanitario es una necesidad ineludible para los directivos⁵. El uso de la GBE en enfermería podría ofrecer un nuevo marco para la resolución de problemas con medidas claras de aplicación por las enfermeras futuras⁶.

Revisión de la literatura

Hay estudios sobre GBE disponibles, aunque los más publicados no se refieren de manera específica a enfermería. La investigación sobre GBE procede principalmente de otros sectores, como el del liderazgo corporativo, la iniciativa empresarial y los recursos humanos. Como la práctica basada en la evidencia tiene un papel predominante en el ámbito sanitario, sorprende que haya tan poca investigación sobre GBE de liderazgo de enfermería.

Los estudios existentes indican que los directivos quieren actuar basándose en las mejores evidencias disponibles. Actualmente, los gestores leen con regularidad revistas y libros escritos y revisados por expertos, contratan asesores y asisten a seminarios. Sin embargo, muchos de ellos todavía parecen no comprender la GBE y su implementación en enfermería.

El uso de la GBE ha fomentado la idea de que la información validada permite a los gestores realizar su trabajo con estándares más elevados y mejores resultados⁷. La información disponible indica que está



El uso de la gestión basada en la evidencia por la dirección de enfermería puede mejorar los resultados de los pacientes y, potencialmente, reducir las tasas de rotación.

ampliamente aceptado que los centros tendrían mejor rendimiento si los gestores conocieran y aplicaran las mejores evidencias, pero la implementación es la fuente de dificultades real.

El uso de la GBE puede ayudar a los jefes de enfermería a validar sus decisiones. Los gestores que utilizan la GBE para respaldar sus tomas de decisiones tienen más probabilidades de lograr el compromiso de otros empleados del centro. La investigación sugiere que si los gestores fomentan e incentivan programas de ensayo, estudios piloto y experimentos, sus centros empezarán a cultivar su propia base de evidencias⁸. Los estudios publicados muestran correlaciones entre iniciativas de gestión en el puesto de trabajo positivas, como el liderazgo transformacional, la proporción pacientes-enfermeras, el nivel educativo de estas, la calidad de la atención a pacientes, la satisfacción de estos, los programas de salud y bienestar para empleados, la satisfacción y permanencia de las enfermeras, los ambientes de trabajo saludables, y los pacientes y profesionales sanos⁹.

¿Qué aptitudes tiene una buena jefa de enfermería? ¿Qué herramientas se deben utilizar en la formación de gerentes de enfermería? ¿Cómo se llevan a cabo eficazmente las tareas

y retos de una jefa de enfermería? Algunas investigaciones muestran que las enfermeras consideradas como excelentes líderes toman riesgos, se guían por filosofías fundamentales, son defensoras decididas de la enfermería y respaldan a los miembros de su equipo. La investigación también ha demostrado que los jefes participativos que alientan y valoran la expresión de la opinión de todos los miembros de la plantilla son los que tienen más éxito. Además, los líderes visibles, accesibles y con habilidades comunicativas excelentes tuvieron más éxito que los líderes que no tenían esas cualidades.

La influencia de la GBE en el liderazgo de enfermería se ejemplifica en la tendencia de cambio de un estilo de liderazgo autocrático transaccional a un estilo de liderazgo transformacional, que se ha demostrado que proporciona resultados globales sanitarios más eficaces⁹.

Hay un desequilibrio de distribución en los conocimientos de la GBE. En un estudio se resaltó el posible fracaso de los mercados del conocimiento para coordinar el suministro con la demanda de conocimientos; las investigaciones y los hallazgos significativos se deben compartir con las personas que se puedan beneficiar de ellos. El conocimiento se debe divulgar, no solo crear¹⁰.

Se necesitan más investigaciones para determinar qué es una líder de enfermería exitosa. Las líderes de enfermería deberán explorar modelos alternativos para ofrecer atención de enfermería a través de la investigación basada en la evidencia para obtener apoyo en sus decisiones y garantizarse el éxito.

Expectativas futuras en liderazgo

Los centros no siempre invierten el tiempo o el gasto económico adecuado en la investigación. Según los datos disponibles, esta falta de apoyo económico se debe a la ausencia de datos sobre la eficacia y a una investigación de la GBE inadecuada. Los estudios indican que la falta de experiencia de los gestores a la hora de utilizar evidencias puede ser un resultado directo de la insuficiencia de recursos necesarios para recoger, analizar y evaluar información en un centro¹¹.

La falta de recursos y de información puede hacer que el gestor base sus decisiones en lo que sea más conveniente para un paciente, un departamento, o en las opiniones personales de otros jefes.

Actualmente, en las investigaciones se observa que los jefes expertos tienen

la libertad de tomar las decisiones que consideran más adecuadas. La previsión de que los gerentes utilicen investigaciones validadas y datos sobre eficacia, aunque aún está en pañales, debería perfilarse claramente en los objetivos estratégicos del centro para gerentes de enfermería; la supervisión y la evaluación deberían mantenerse en todos los niveles de la gestión sanitaria¹¹.

El futuro del éxito en enfermería está en manos de unas líderes de enfermería fuertes. Las enfermeras se tienen que sentir seguras en sus equipos de liderazgo y confiar en que sus jefas son fiables e instruidas en las mejores maneras para manejar situaciones. Las jefas de enfermería tienen que confiar en sus capacidades de toma de decisiones y en sus habilidades para resolver problemas.

Las revisiones sistemáticas de la literatura proporcionan la base del éxito del liderazgo, porque ayudan a las jefas de enfermería a descubrir y a valorar de manera crítica la investigación aplicable a partir de estudios de una especialidad concreta. Las jefas que lleven a cabo revisiones sistemáticas pueden recopilar investigaciones disponibles relevantes para sus retos de liderazgo particulares. Utilizar la investigación y los datos recopilados les ayuda a entender la importancia de la GBE, porque les ilustra sobre los resultados probados y aumenta sus conocimientos y su confianza al aplicar la investigación a las prácticas de toma de decisiones¹².

Para trasladar la evidencia a la práctica, la investigación debe comprenderse claramente, las implicaciones para la práctica tienen que estar bien definidas y se debe considerar la legibilidad. Los investigadores deben tener en cuenta el nivel educativo de los médicos cuando desarrollen la estructura de los resúmenes y las implicaciones para ayudar a los gerentes a evaluar mejor la relevancia y la calidad de la investigación llevada a cabo¹³. En cambio, el lector tiene que reconocer la importancia de los niveles de evidencia para seleccionar la metodología que seguirá. Las jefas de enfermería deben conocer mínimamente los niveles de evidencia para llevar a cabo revisiones sistemáticas eficaces y ayudar en la toma de decisiones (v. el cuadro *Jerarquía de las evidencias*).

Recomendaciones

Debido a las mayores exigencias que actualmente recaen sobre los profesionales sanitarios, la GBE no se utiliza plenamente en el liderazgo de enfermería. Los motivos

Jerarquía de las evidencias

Nivel I: Evidencias de una revisión sistemática de metanálisis de todos los ensayos controlados aleatorizados (ECA) relevantes

Nivel II: Evidencias obtenidas de ECA bien diseñados

Nivel III: Evidencias obtenidas de estudios controlados bien diseñados sin aleatorización

Nivel IV: Evidencias de estudios de casos y controles y de cohortes bien diseñados

Nivel V: Evidencias de revisiones sistemáticas de estudios descriptivos y cualitativos

Nivel VI: Evidencias de estudios individuales descriptivos o cualitativos

Nivel VII: Evidencias de la opinión de las autoridades y/o informes de comités de expertos

Fuente: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-Based Practice in Nursing and Healthcare: A Guide to Best Practice*. 3rd ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health; 2015.

de la infrautilización de la GBE son los siguientes:

- la falta de investigación sobre GBE específica de enfermería;
- la poca comprensión del liderazgo de enfermería sobre cómo acceder a investigaciones sobre GBE;
- la falta de conocimientos sobre cómo trasladar la evidencia a la práctica.

Los centros deben conceder más importancia a la formación de GBE en enfermería. Un enfoque sólido para este fin es enseñar a todos los niveles directivos, los pasos y las habilidades para llevar a cabo revisiones sistemáticas que respalden la toma de decisiones.

Las jefas de enfermería tendrán que colaborar en objetivos comunes para ampliar la investigación disponible y llevar a cabo estudios cuantitativos para demostrar lo que contribuirá y lo que no al desarrollo de las jefas de enfermería exitosas en el entorno sanitario actual.

La literatura especializada ha demostrado que el nivel de compromiso entre los investigadores de la gestión y los jefes sanitarios es bajo, y que el saber académico disponible para el liderazgo de enfermería está extremadamente fragmentado¹⁴. Las enfermeras necesitan intercambios más significativos sobre los problemas prácticos y teóricos pertinentes de la gestión. Los investigadores de la GBE deberían centrarse en fomentar el trabajo en red y en la investigación productiva iniciada para desarrollar herramientas para el éxito de las futuras jefas de enfermería¹⁴.

Por último, las aspirantes a jefas de enfermería necesitan formación adecuada durante sus años académicos a través de organizaciones colegiales, así como a lo largo de sus carreras de gestión profesional en instituciones sanitarias. Esto ayudará a asegurar una buena toma

de decisiones y unos buenos resultados tanta para los pacientes como para los centros sanitarios. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Yurumezoglu HA, Kocaman G. Evidence-based nursing management: challenges and facilitators. *J Nurs Educ Pract*. 2013;3(8):59-66.
2. Jaana M, Vartak S, Ward MM. Evidence-based health care management: what is the research evidence available for health care managers? *Eval Health Prof*. 2014;37(3):314-334.
3. Kepes S, Bennett AA, McDaniel MA. Evidence-based management and the trustworthiness of our cumulative scientific knowledge: implications for teaching, research, and practice. *Acad Manage Learn and Educ*. 2014;13(3):446-466.
4. Pfeffer J, Sutton R. Trust the evidence, not your instincts. *The New York Times*. September 4, 2011.
5. Porter-O'Grady T, Malloch K. Beyond myth and magic: the future of evidence-based leadership. *Nurs Adm Q*. 2008;32(3):176-187.
6. Del Junco JG, Zaballa RD, Alvarez de Perea JG. Evidence-based administration for decision making in the framework of knowledge strategic management. *Learn Organ*. 2010;17(4):343-363.
7. Pfeffer J, Sutton RI. Management half-truths and nonsense: how to practice evidence-based management. *Calif Manage Rev*. 2006;48(3):77-100.
8. Pfeffer J, Sutton RI. Evidence-based management. *Harv Bus Rev*. 2006;84(1):62-74.
9. Tomey AM. Nursing leadership and management effects work environments. *J Nurs Manag*. 2009;17(1):15-25.
10. Booker LD, Bontis N, Serenko A. Evidence-based management and academic research relevance. *Knowl Process Manage*. 2012;19(3):121-130.
11. Simonen O, Viitanen E, Blom M. Factors relating to effectiveness data use in healthcare management. *Int J Productivity Perform Manage*. 2012;61(7):752-764.
12. Briner RB, Walshe ND. From passively received wisdom to actively constructed knowledge: teaching systematic review skills as a foundation of evidence-based management. *Acad Manage Learn Educ*. 2014;13(3):415-432.
13. Gubbins C, Rousseau DM. Embracing translational HRD research for evidence-based management: let's talk about how to bridge the research-practice gap. *Hum Resour Dev Q*. 2015;26(2):109-125.
14. Romme AGL, Avenier MJ, Denyer D, et al. Towards common ground and trading zones in management research and practice. *Br J Manage*. 2015;26(3):544-559.

En la Universidad de Pittsburgh (Pa.), Autumn Shingler-Nace es estudiante de práctica de enfermería y Judith Zedreck González es profesora y coordinadora interna de la administración de enfermería del departamento de Atención Secundaria y Terciaria.

Las autoras han declarado no tener ningún conflicto de intereses económicos relacionado con este artículo.