



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA TÓMA DE DECISIONES EN  
LA PRÁCTICA CLÍNICA EN ALUMNOS DE ENFERMERÍA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA

PRESENTA:

FABIOLA ESTRADA JIMÉNEZ

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. MARÍA SUSANA GONZÁLEZ VELÁZQUEZ

BECARIA DEL PROYECTO PAPIIT No. IN307708



MEXICO. 2011, JUNIO



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## DEDICATORIAS

### **A MI MADRE MARISELA JIMENEZ C.**

Madre no me equivoco al decir que eres la mejor mamá, gracias por ser el pilar fundamental de mi educación, por haberme educado y soportar mis errores. Gracias a tus consejos, por el amor que siempre me has brindado, por darme esa estabilidad emocional y económica para poder culminar con este paso en la vida, por cultivar e inculcar ese sabio don de la responsabilidad.

¡Gracias por darme la vida!

¡Te quiero mucho!

### **A MI PADRE HECTOR ESTRADA A. +**

Que si estuviera conmigo se que estaría orgulloso de mi, pero que independientemente donde se encuentre quiero agradecer el haberme enseñando que todo en esta vida se puede lograr y que todo tiene su recompensa. ¡Te quiero mucho papi!

### **A MI HERMANA MARIA DE LOS ANGELES ESTRADA J.**

Gracias por todo tu apoyo incondicional, por tus consejos y por tu valiosa compañía durante toda la vida, gracias por tu amistad! Y sabes? Siempre serás mi “hermana lela...”

### **A MI CUÑADO ISRAEL**

Porque sin lugar a dudas eres el mejor cuñado, gracias por tus palabras de aliento, por soportarme en tu casa a todas horas y por tu gran apoyo, por tu paciencia mil gracias!

*Son muchas las personas especiales a las que me gustaría agradecer su amistad, su apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón. Sin importar en donde estén quiero dedicarles este trabajo y dar las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones y a los que no aparecen aquí por motivos de espacio, pero que me ayudaron a que este gran esfuerzo se volviera realidad, quiero decirles que este trabajo también es suyo y expresarles mis más sinceras... GRACIAS!!!!*

## **AGRADECIMIENTOS**

***Primeramente a DIOS por permitirme ser parte de este mundo, por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, por darme fuerzas y sabiduría para seguir adelante y poder culminar este ciclo.***

### **A LA DRA. SUSANA GONZALEZ VELAZQUEZ**

Mi directora de Tesis por su generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica en un marco de confianza y afecto, por sus valiosas sugerencias y acertados aportes fundamentales para la culminación de este trabajo, pero sobre todo por su grandiosa amistad, que para mí significa más que una asesora, sino un miembro más de mi familia, la quiero mucho Doctora, GRACIAS!

### **A LA DRA. SILVIA CRESPO KNOPFLER**

Por su valioso tiempo invertido en mí, por su confianza depositada en mí, por su gran apoyo profesional y personal de forma incondicional, por aquellas charlas que sin lugar a dudas nunca olvidare, por todo su cariño, la admiro muchísimo por su inteligencia, su profesionalismo y ese humanismo que la hace especial. La quiero mucho.

### **A ADIEL AGAMA**

Por siempre estar allí, por ser parte de este proyecto, por tu apoyo y tus consejos, por tu valiosa amistad, gracias!!!

### **A LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**

Por todo lo que significa en mi vida y en mi formación profesional, por todos sus espacios utilizados para la realización de este proyecto y por toda su valiosa gente que sin duda forman parte de este valioso proyecto.

### **A MIS SINODALES**

Gracias por darme la oportunidad y por el tiempo dedicado para leer este trabajo.

### **A MIS PARTICIPANTES**

Gracias a cada uno de los alumnos que participaron en este proyecto, ya que sin su apoyo y su valiosa información no hubiese sido posible este proyecto.

A la Dirección General de Asuntos del Personal Académico (DGAPA) a través del Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) IN307708 por la Beca otorgada para la elaboración y culminación de este proyecto.

*"No plantea el pensamiento complejo como una receta para conocer lo inesperado, sino para hacer al individuo prudente ante la trivialidad de los asuntos determinados"*

*Edgar Morin.*

# INDICE

Índice

Introducción

Justificación

Marco teórico

1. Aspectos conceptuales	11
1.1 La toma de decisiones en enfermería	12
1.2 Comparación entre el proceso de enfermería, el proceso de toma de decisiones, el proceso investigador y el método científico	15
1.3 Situaciones de toma de decisiones	16
1.4 Modelos de toma de decisiones	17
1.4.1 Modelo racional o clásico de optimización	17
1.4.2 Modelo de satisfacción	18
1.4.3 Modelo de selección	18
1.4.4 Modelo del bote de basura	18
1.5 Elementos del pensamiento esencial	19
1.5.1 Propósito o planteamiento	19
1.5.2 Problema central o cuestión a tratar	19
1.5.3 Punto de vista o marco de referencia	19
1.5.4 Dimensión empírica	19
1.5.5 Dimensión conceptual	19
1.5.6 Premisas	19
1.5.7 Implicaciones y consecuencias	19
1.5.8 Deducciones y conclusiones	20
1.6 Instrumentos en la toma de decisiones	20
1.6.1 Teoría de la probabilidad	20
1.6.2 Simulación, modelos y juegos	21
1.6.3 Esquema de Gantt	21
1.6.4 Árbol de decisión	22
2. Alternativas para la toma de decisiones	22
2.1 La creatividad	22
2.1.1 La creatividad y los hemisferios cerebrales	23
2.1.2 Toma de decisiones creativa	24
2.1.3 Proceso creativo	24
2.1.4 Técnicas de pensamiento creativo	25
2.1.5 Desarrollo de actitudes del pensamiento creativo	28
2.2 Valores	28
2.3 Actitudes	29
2.4 Conocimiento	30
2.4.1 El origen del conocimiento	30
2.4.2 Conocimiento en enfermería	31
2.5 Percepciones	31

<b>3. Aspectos éticos en la toma de decisiones</b>	<b>32</b>
<b>3.1 Teorías éticas</b>	<b>32</b>
<b>3.2 Principios éticos</b>	<b>33</b>
<b>3.3 Toma de decisión ética</b>	<b>34</b>
<b>4. Importancia de género para la toma de decisiones en enfermería</b>	<b>35</b>
<b>4.1 La mujer y el mercado de trabajo en el sector de la salud ¿hegemonía femenina?</b>	<b>36</b>
<b>4.1.1 La inserción de la mujer en el mundo del trabajo</b>	<b>36</b>
<b>4.2 Autoestima; un factor importante en la toma de decisiones y básico desde el enfoque de género</b>	<b>38</b>
<b>5. Diseño y desarrollo de la investigación</b>	<b>39</b>
<b>5.1 Objetivos</b>	<b>39</b>
<b>6. Metodología de la investigación</b>	<b>40</b>
<b>6.1 Tipo de estudio</b>	<b>40</b>
<b>6.2 Método</b>	<b>40</b>
<b>6.3 Instrumentos</b>	<b>40</b>
<b>6.4 Ambiente o campo</b>	<b>41</b>
<b>6.5 Selección y tamaño de la muestra</b>	<b>41</b>
<b>6.6 Criterios de selección</b>	<b>41</b>
<b>6.6.1 Criterios de inclusión</b>	<b>41</b>
<b>6.6.2 Criterios de exclusión</b>	<b>41</b>
<b>6.7 Equipo de investigación</b>	<b>42</b>
<b>6.8 Análisis de resultados obtenidos</b>	<b>42</b>
<b>6.9 Recursos</b>	<b>43</b>
<b>7. Aspectos éticos</b>	<b>44</b>
<b>8. Resultados</b>	<b>45</b>
<b>9. Consideraciones finales</b>	<b>67</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>70</b>
<b>Anexos</b>	<b>74</b>

## INTRODUCCION

Enfermería es una profesión de las más nobles actividades del ser humano que, además de ofrecer una atención de salud, brinda un apoyo moral a quienes sufren una enfermedad.

7

Son precisamente los enfermeros y las enfermeras quienes tienen el primer contacto y conviven más intensamente con los pacientes, comparten su dolor, al mismo tiempo que le aportan mayor consuelo y alivio. Resulta por ello importante la continua actualización, preparación y profesionalización de los prestadores de servicios de enfermería para cumplir con las necesidades que la población nos demande.

Es imprescindible, además de fomentar el interés por el conocimiento teórico de estos aspectos, en los estudiantes de enfermería, desarrollarles habilidades intelectuales y prácticas en su hacer profesional, es decir, desarrollar su capacidad de análisis teórico-conceptual y sintetizar sus convicciones en el cultivo de virtudes éticas o del carácter, y, de esta forma, lograr una modificación sustancialmente positiva en sus *decisiones*, en correspondencia con el sistema de valores que se reconoce, y que se expresan en hechos o actos en los cuales no se subestime la carga moral que llevan implícitas, es decir, que se sea capaz de respetar los principios, realizar un análisis clínico mediante un buen pensamiento crítico y de ello surja una correcta toma de decisiones clínicas.

Una de las tareas fundamentales de Enfermería se encuentra en la promoción y educación para la salud, utilizando para lograr sus metas, diversos métodos de enseñanza-aprendizaje, estrategias y actividades tendientes a facilitar, un comportamiento conducente al auto cuidado. Estas conductas llevan implícitas una dimensión ética y bioética, las que exigen considerar la libre voluntad del usuario en su *proceso de toma de decisiones*.

Los estudiantes de enfermería como buenos pensadores críticos se enfrentan a los problemas sin formar una solución rápida y continua y, por el contrario se concentran en las opciones relativas a lo que pueden creer y hacer. Esto requiere disciplina para evitar tomar *decisiones* prematuras. Aprender a pensar críticamente ayuda a los estudiantes a cuidar de sus pacientes como defensores y a efectuar elecciones mejor informadas sobre su cuidado.



Teniendo en cuenta que la *toma de decisiones* es un punto final del razonamiento crítico que conduce a la solución del problema.

Otro punto importante en la toma de decisiones son las alternativas con las que cuentan los estudiantes o bien los factores que intervienen en este arduo proceso, ser capaz de centrarse en los valores y las creencias de un paciente ayuda a los estudiantes de enfermería a tomar *decisiones* justas y beneficiosas para su bienestar.

El presente trabajo consta de varios apartados. En primera instancia se abarca algunos aspectos conceptuales que se consideran importantes, que forman parte del marco teórico de la investigación, posteriormente se incluye la toma de decisiones en enfermería, sus elementos, modelos, instrumentos y teorías, asimismo se exponen las alternativas para la toma de decisiones, las cuales deben conocer los alumnos de enfermería para poder satisfacer las necesidades del paciente, también se trata de explicar los aspectos éticos en la toma de decisiones en enfermería, principios y teorías éticas fundamentalmente.

En el capítulo dos se presenta el planteamiento del problema a investigar durante el presente informe de tesis.

En el capítulo tres se plantea el diseño y desarrollo de la investigación que comprende el objetivo general y específico

En el capítulo cuatro se describe la Metodología de la investigación y sus diferentes apartados como es el tipo de estudio, los instrumentos, el ambiente, la muestra así como los criterios de inclusión y selección.

## JUSTIFICACION

El juicio clínico en Enfermería es esencial en la toma de decisiones, ya que constituye una parte importante para brindar cuidados de calidad al paciente sin olvidar que de ello depende la vida de un ser humano.

9

Al ser enfermería el único miembro del equipo de salud que tiene trato directo con el paciente las 24 horas del día, es de vital importancia el emplear un juicio clínico y por ende una toma de decisiones correcta, para garantizar el beneficio del paciente, teniendo en cuenta que enfermería atiende un mínimo de 30 pacientes a la semana, esto habla de la importancia de pacientes que se estarían viendo beneficiados.

La toma de decisiones es una herramienta importante para enfermería, ya que la calidad de las mismas tomadas es definitiva para la recuperación del paciente, tomar una buena decisión es de vital importancia ya que contribuye a mantener y mejorar la salud la cual se verá reflejada en los cambios del paciente, que sin lugar a duda es enfermería quien está al tanto de la evolución de este y quien reporta al resto del equipo de salud.

Las enfermeras deben ser pensadoras críticas debido a la naturaleza de la profesión y de su propia labor; de ellas se espera que sean capaces de tomar decisiones para resolver las amenazas del paciente efectuando un análisis crítico y clínico que logre satisfacer dichas necesidades, enfermería se enfrentan diariamente a una serie de situaciones en las que deben tomar decisiones, por lo tanto su práctica implica que recurra a diversos procesos como son: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones de la disciplina, previa para un compromiso personal y profesional de los estudiantes.<sup>1</sup>

Por su naturaleza, la práctica enfermera apela a un conjunto de valores que orientan la formación y dan forma a los aprendizajes y orientan el cuidado y la investigación. El saber ser es guiado por una formulación explícita de valores.

Las decisiones que se toman tienen una trascendencia para la disciplina misma, ya que los criterios o bases en que se fundamentan son esenciales en la búsqueda de la identidad y la autonomía, es decir, las decisiones que se toman en la cotidianidad son las que reflejan que tan autónoma es la disciplina de enfermería.

Esta investigación forma parte del proyecto PAPIIT que lleva como título “Habilidades de razonamiento clínico y estilos de toma de decisión en estudiantes de Enfermería de la UNAM” con número de clave IN307708 y de la cual se es becaria; el proyecto se encuentra en la tercera etapa y es de vital interés para las tres escuelas de enfermería y al basarse en la metodología propia de la misma permitirá reforzar el proceso enseñanza-aprendizaje lo cual es indispensable para la profesión.

En la actualidad y en México el estudio acerca de este tema ha sido muy escaso en el ámbito de la profesión, es por ello que se considera que aportaría nuevos conocimientos para la profesión de enfermería, logrando como resultado profesionales capaces de ejercer un buen juicio clínico y crítico que beneficie la salud del paciente.

Las decisiones reafirman a la profesión cuando están sustentadas por los conocimientos propios de enfermería, de bases científicas, razonamiento clínico y buen juicio crítico lo cual nos habla de un gran logro para enfermería.

De ello la importancia de realizar la presente investigación que oriente cuáles son los caminos o alternativas que siguen los estudiantes de Enfermería para la toma de decisiones en el campo clínico ya que para algunos les causa temor, tal vez por no contar con las bases necesarias o el conocimiento para llevar a cabo este proceso.

# MARCO TEORICO

## 1. ASPECTOS CONCEPTUALES

Para iniciar con esta investigación es importante establecer algunos conceptos o definiciones acerca del tema en estudio para comprender y aclarar al lector parte del mismo.

De principiante a experta:  
excelencia y dominio de la  
práctica de Enfermería Clínica.

Patricia Benner

Benner adaptó el modelo de Dreyfus y Dreyfus de adquisición y desarrollo de habilidades a la práctica de la enfermería clínica. Este modelo es situacional y describe los cinco niveles de adquisición y desarrollo de habilidades: 1) *principiante*; 2) *principiante avanzado*; 3) *competente*; 4) *eficiente*; 5) *experto*.

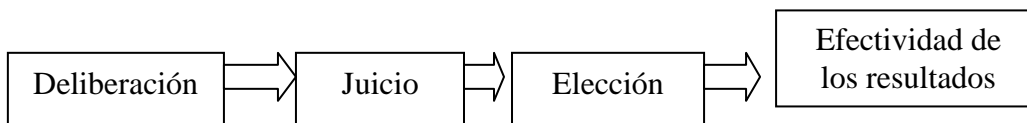
El modelo postula que los cambios en los cuatro aspectos de la ejecución se producen en la transición mediante los niveles de adquisición de habilidades 1) se pasa de confiar en los principios y las normas abstractas a utilizar la experiencia específica y pasada; 2) se cambia la confianza en el pensamiento analítico basado en normas por la intuición; 3) el estudiante pasa de percibir que toda la información de una situación es igual de importante a pensar que algunos datos son más importantes que otros, 4) se pasa de ser un observador individual, desde fuera de la situación, a tener una posición de implicación total en la situación y 5) conocimiento técnico profundo basado en la experiencia, adquirido mediante la confrontación, en un puesto de responsabilidad, con tareas poco estructuradas que exigen una larga experiencia, así como la apropiación de conocimientos teóricos especializados

Las habilidades que proporciona la experiencia enfermera y el conocimiento perceptivo que las enfermeras desarrollan como responsables de las decisiones que toman a partir de la “*gestalt* de la situación” las conducen a seguir su intuición en la búsqueda de pruebas para confirmar los leves cambios que observan en los pacientes<sup>1</sup>.

## 1.1.-La toma de decisiones en enfermería

Grainger en 1990 llamo a la toma de decisiones como el acto de escoger. Venigna en 1982 la describió como el proceso de convertir la información en acción. La *toma de decisiones* se define como la conducta que se presenta al hacer una selección y decidir sobre una acción determinada a partir de algunas alternativas.

**Figura 1. Elementos medulares en la toma de decisión**



Fuente: Figura extraída del libro Liderazgo y Administración en Enfermería. 1ª edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana.1999

La toma de decisiones puede, sin embargo, ocurrir en un momento posterior; ser resultado de oportunidades, retos o iniciativas de liderazgo en oposición a su aparición por problemas inmediatos. El proceso de selección de un curso de acción a partir de alternativas da forma a la base central de la definición en la toma de decisión.

Decidir significa prever las consecuencias posteriores como corolario a la responsabilidad dice McKenzie en 1985. En cualquier decisión se deben considerar la presencia consciente de la meta a alcanzar y los medios a utilizar comenta Barnard en 1982.

Existen cinco elementos centrales para la toma de decisiones:

- Identificación del problema, asunto o la situación
- Establecimiento de criterios para evaluar soluciones potenciales
- Búsqueda de soluciones o acciones alternativas
- Evaluación de las alternativas
- Selección de una alternativa en particular

Estas pueden resumirse en tres fases: deliberación, juicio y elección dice Schaefer en 1974. La enfermera utiliza la deliberación, el juicio y la elección en la atención del paciente<sup>2</sup>.

Schaefer lo explica de la siguiente manera, en la toma de decisiones deben prevalecer tres condiciones: libertad, racionalidad y voluntad. *Libertad* significa que el individuo toma la decisión sin la presión de otros y que posee autoridad para tomar la decisión. *Racionalidad* significa que se toma la decisión mejor u óptima y que esta es coherente con los valores y preferencias del que toma la decisión. La racionalidad implica deliberación y juicio. *Voluntad* consiste en elegir una opción voluntariamente.

Tschikota en 1993 afirma que “la toma de decisiones clínicas eficaces es crucial para el futuro del ejercicio profesional de Enfermería” y que consta de seis elementos: indicio, hipótesis, base de conocimientos, intervención de enfermería, búsqueda y suposición.

<b>Elementos</b>	<b>Definición</b>
<i>Indicio</i>	Un fragmento de información o datos.
<i>Hipótesis</i>	Una posibilidad planeada o propuesta puede concernir a lo que le sucede al paciente, a lo que enfermera/paciente pudieran hacer, pensar o sentir, introducidas a menudo con palabras tales <i>como probablemente, tal vez, podría ser</i>
<i>Base de conocimientos</i>	Información correcta o incorrecta, que se emplea como fundamento o sostén de cualquier afirmación formulada por el sujeto.
<i>Intervención de Enfermería</i>	Cualquier actuación de enfermería propuesta.
<i>Búsqueda</i>	Indicación del deseo de información adicional o suplementaria sobre una situación.
<i>suposición</i>	Una conclusión para la que no existe información suficiente; puede conducir a una nueva búsqueda.

Fuente: cuadro extraído del libro Fundamentos de Enfermería (conceptos, proceso y practica) Kozier Bárbara 5ª edición, Editorial Mc Graw Hill Interamericana.1999

*Strader en 1992 describe un proceso de toma de decisiones en siete etapas:*

1.-*Identificar el propósito.* En esta etapa, la enfermera identifica por que hace falta una decisión y que debe determinarse.

2.-*Establecer los criterios.* Cuando la enfermera establece los criterios para tomar decisiones, debe responder a tres preguntas: que hace falta lograr? que debe respetarse? y que hay que evitar?

3.- *Sopesar los criterios.* En esta etapa el que toma decisiones asienta prioridades o sitúa las actividades o servicios por orden de importancia, desde los menos hasta los más importantes, en función de su relación con la situación concreta.

4.- *Buscar alternativas.* Después de establecer y sopesar los criterios, el sujeto de las decisiones identifica todas las formas posibles de satisfacer cada criterio. En situaciones clínicas pueden elegirse alternativas a partir de una gama de intervenciones de enfermería o de estrategias de atención al paciente.

5.- *Probar alternativas.* La enfermera analiza las alternativas para asegurarse de que exista un fundamento objetivo en relación con los criterios establecidos y elegir una estrategia entre las demás.

6.- *Detectar problemas.* En la detección de problemas, la enfermera intenta determinar que podría ir mal como resultado de una decisión y diseña un plan para prevenir, minimizar o superar cualquier problema.

7.- *Evaluar la actuación.* Al evaluar las estrategias empleadas, la enfermera determina su eficacia y si alcanzaron el propósito inicial<sup>3</sup>.

**1.2 Comparación entre el proceso de enfermería, el proceso de toma de decisiones, el proceso investigador y el método científico.**

La enfermera utiliza la toma de decisiones en todas las etapas de estos procesos.

<b>Proceso de enfermería</b>	<b>Proceso de toma de decisiones</b>	<b>Proceso de investigación</b>	<b>Método científico</b>
<i>Valoración</i>	Identificar el propósito	Establecer una pregunta o problema de	Definir el problema Reunir



		investigación Definir el propósito o fundamento del estudio	información
<i>Diagnóstico</i>		Formular hipótesis Definir variables	Analizar la información
<i>Planeación</i>	Sentar los criterios Sopesar los criterios Buscar alternativas	Elegir el método para probar la hipótesis Escoger la población, muestra y encuadre Dirigir un estudio piloto, si es preciso	Diseñar soluciones Tomar una decisión
<i>Ejecución</i>	Probar alternativas Detectar problemas	Recoger los datos Analizar los datos	Ejecutar la decisión
<i>Evaluación</i>	Evaluar la actuación	Comunicar las conclusiones e implicaciones	Evaluar la decisión

FUENTE: cuadro extraído del libro Fundamentos de Enfermería (conceptos, proceso y practica)  
Kozier Bárbara 5ª edición, Editorial Mc Graw Hill Interamericana.1999

### 1.3 Situaciones de toma de decisiones

Las situaciones en las cuales se toman decisiones pueden ser personales, clínicas u organizativas.

La toma de decisión clínica en enfermería se relaciona con la calidad de la atención y la competencia. La toma de decisión clínica, llamada también

solución de problemas clínicos o proceso de enfermería, se define como una serie de decisiones tomadas por la enfermera en interacción con el paciente comenta Tanner en 1987. En enfermería la toma de decisiones clínicas es difícil debido a las áreas inciertas, cambiantes y traslapadas con la práctica médica, que aumenta la complejidad de la práctica y los enfoques multidisciplinarios para la toma de decisión según Prescott, Dennis y Jacox en 1987. El proceso de razonamiento diagnóstico utilizado en medicina se ha depurado en un modelo de cuatro pasos, el cual puede aplicarse a la enfermería: atender a los indicios disponibles en el momento (signos y síntomas), activar hipótesis que pudieran explicar los indicios iniciales, recolectar información para descartar o no las hipótesis y evaluarlas a la luz de cada nuevo indicio hasta que el diagnóstico se acepte según Elstein, Shulman y Sprafka en 1978; Tanner, Padrick, Westfall y Putzier en 1987. Las principales decisiones prácticas en enfermería son juicios acerca del problema del paciente (diagnóstico) y las acciones de enfermería (intervenciones) para el diagnóstico seleccionado dice Grier en 1984. La toma de decisiones clínicas fundamenta el ejercicio de la enfermería, es el criterio para juzgar el profesionalismo y permita la diferencia entre el personal profesional y técnico de enfermería según Hughes y Young en 1992<sup>4</sup>.

#### **1.4 Modelos de toma de decisiones**

A continuación se describirá brevemente los modelos teóricos de toma de decisiones contemporáneos:

##### *1.4.1 Modelo racional o clásico de optimización*

Considera que el comportamiento humano se construye con la idea que las personas llevan a cabo cálculos o adaptaciones consistentes que maximizan el valor bajo ciertas restricciones; o sea buscan la optimización. Una persona tiene metas u objetivos y una función de utilidad o preferencia que le permite clasificar todas las posibles acciones de acuerdo a con la contribución de estas a sus metas. Finalmente la persona selecciona la alternativa de valor más alto

en términos de las funciones de retribución. Supone información perfecta, metas claras y alta capacidad cognitiva.

#### *1.4.2 Modelo de satisfacción*

A diferencia del modelo racional, este modelo está en concordancia con la racionalidad limitada de Simón, propone una realidad restringida, existe limitación cognitiva, muchas opciones inciertas. Afirma que las personas se satisfacen, es decir, seleccionan la primera alternativa disponible que se mueve hacia sus metas. Considera que las personas evitan alternativas nuevas e inciertas y en vez de esto, confían en reglas ciertas y probadas. Suponen información incompleta y metas claras.

#### *1.4.3 Modelo de selección*

También llamado "comparaciones sucesivas limitadas" de Charles Lindblom en 1959, afirma que las personas y las instituciones tienen metas conflictivas, inciertas y difíciles de discernir lo que las lleva a decidir entre las alternativas que contienen varias mezclas en conflicto, la selección se hace con pequeños cambios incrementales y comparar las consecuencias. La única prueba de haber hecho una buena elección es si las personas están de acuerdo con ella. Por lo tanto, no existe análisis exhaustivo ni criterios predeterminados. Suponen información incompleta y metas tentativas.

#### *1.4.4 Modelo del bote de basura*

Considera que la mayoría de las personas no se adaptan, son temporales. La toma de decisiones es en gran medida accidental y es el producto de un flujo de soluciones a problemas y situaciones que se asocian aleatoriamente. "Las personas necesitan actuar antes que pensar" dice Etzioni en 1989. Las soluciones quedan ligadas a los problemas a causa de razones accidentales<sup>5</sup>.

## 1.5 Elementos del pensamiento esencial

Los elementos de razonamiento constituyen las dimensiones esenciales que proporcionan a la razón una lógica general; en seguida se describen estos elementos:

- 1.5.1 *Propósito o planteamiento.* Todo razonamiento tiene un propósito y necesita claridad, significancia, ser ejecutable y que ese propósito resulte coherente.
- 1.5.2 *Problema central o cuestión a tratar.* Todo razonamiento es un intento de resolver un problema, averiguar algo o responder a una pregunta. Para responder a una pregunta o solucionar un problema debe comprenderse lo que se requiere.
- 1.5.3 *Punto de vista o marco de referencia.* Todo razonamiento se hace desde un punto de vista. El razonamiento resulta más adecuado cuando se contemplan puntos de vista múltiples y oportunos, se exponen con lógica y se aplican de una manera coherente y desapasionada.
- 1.5.4 *Dimensión empírica.* Un razonamiento es tan sólido como la evidencia en la que se basa. La evidencia debe ser clara, relevante, acertada, adecuada, bien recogida y aplicada de manera correcta.
- 1.5.5 *Dimensión conceptual.* Todo razonamiento es pertinente, claro y profundo en la medida que lo sean los conceptos que lo constituyen. Los conceptos deben ser claros, profundos, neutrales y oportunos.
- 1.5.6 *Premisas.* Un razonamiento se basa en una serie de premisas, por tanto será sólido en la medida en que lo sean las premisas en que este se basa.
- 1.5.7 *Implicaciones y consecuencias.* Aparte de implicaciones y consecuencias el razonamiento también cuenta con una orientación. La comprensión de las implicaciones y las consecuencias resultan importantes a la hora de razonar a través de una decisión o asunto. Por lo tanto, debe considerarse la claridad, precisión, realidad y significado de las implicaciones articuladas.

1.5.8 *Deducciones y conclusiones.* Todo razonamiento lleva unas deducciones a través de las cuales uno extrae conclusiones y le encuentra significado a los datos<sup>6</sup>.

## 1.6 Instrumentos de la toma de decisiones

La mayoría de las decisiones incluyen diversos grados de incertidumbre, es por ello que el personal de enfermería debe adoptar diversos instrumentos para disminuir al mínimo la incertidumbre de sus decisiones y lograr resultados favorables.

### 1.6.1 *Teoría de la probabilidad*

La teoría de la probabilidad puede aplicarse cuando en una decisión existe riesgo o incertidumbre. Funciona suponiendo que los factores se producen de acuerdo con un modelo predecible. Por ejemplo, si una persona lanza una moneda 200 veces, podemos predecir que saldrá cara 100 veces y cruz otras 100 veces. Las desviaciones pueden fijarse dentro de un margen predecible. Pueden usarse deducciones basadas en el análisis estadístico de datos existentes para predecir los resultados. Las medidas de error probable se vuelven más importantes cuando se considera una muestra porque cuanto más pequeño sea el error probable, mayor será la cantidad de confianza que pueda ponerse en los hallazgos.

Existen tres criterios que asumen que es necesaria la experiencia previa para trabajar con probabilidades. En el criterio *máximas*, los directores aumentan al máximo la posible ganancia, son optimistas sobre los factores que influyen en su decisión y seleccionan la opción con la que pueden conseguir mejores resultados. Cuando se aplica el criterio *maximin*, los directores son pesimistas y esperan los peores resultados posibles. Consideran que complicaciones pueden producirse con cada opción, asumen que todo lo que pueda salir mal saldrá mal, y seleccionan la alternativa que ofrece los mejores resultados cuando todo lo posible salga mal. El criterio *mínimas* puede aplicarse cuando

se arrepiente de una decisión previamente tomada, donde algo inesperado les impidió conseguir los resultados más favorables.

### *1.6.2 Simulación, modelos y juegos*

La simulación es una forma de usar modelos y juegos para simplificar los problemas, identificando los componentes básicos y utilizando el análisis y el error para determinar una solución. A través de la simulación, los directores pueden comparar alternativas y sus consecuencias. El ordenador puede utilizarse para ayudar a resolver simulaciones. Estos métodos pueden usarse para estudiar cambios organizativos, horarios, cadenas de montaje directivas y secuencias de tiempo.

Se han desarrollado modelos para describir, explicar y predecir fenómenos. El elemento crítico de la construcción del modelo es la conceptualización. Por tanto los modelos pueden proporcionar abstracciones que facilitan la comunicación. El objetivo de crear modelos es proporcionar una versión simplificada y abstracta de la realidad.

La teoría del juego es una simulación del sistema de operaciones, el profesional intenta desarrollar una estrategia que aumentara al máximo las ganancias y minimizara las pérdidas. Los juegos de dirección se usan principalmente para entrenar al personal en la toma de redecisiones mediante la simulación de operaciones reales en un contexto de laboratorio.

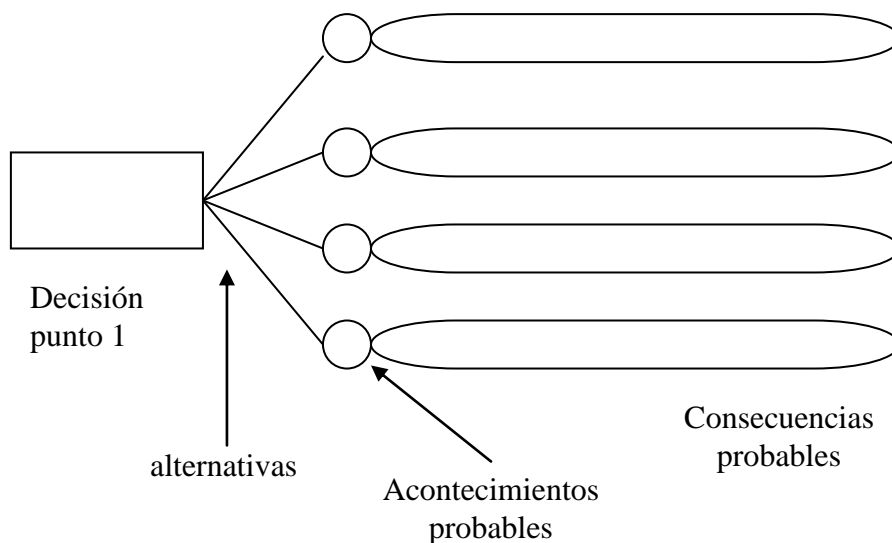
### *1.6.3 Esquema de Gantt*

El cuadro de Gantt denominado así por su diseñador, Henry Gantt, es un programa altamente desarrollado que permite visualizar múltiples tareas a realizar. Un cuadro de Gantt es una tabla con columnas para las tareas, la responsabilidad asignada y los límites de tiempo.

### 1.6.4 Árbol de decisión

Es un método gráfico que puede ayudar a los profesionales de enfermería a visualizar las alternativas disponibles, los resultados, los riesgos y la información necesaria para un problema específico durante un periodo de tiempo. Este sistema permite observar las posibles direcciones que pueden tomar las acciones en cada punto de decisión y evaluar las consecuencias de una serie de decisiones. El proceso empieza con una decisión primaria que tiene por lo menos dos alternativas, posteriormente se considera el resultado predicho para cada decisión y se contempla la necesidad de decisiones futuras. Aunque el árbol de decisión no representa una decisión correcta, permite a los profesionales basar su decisión en una consideración de varias alternativas y de consecuencias probables<sup>7</sup>.

**Figura. Árbol de decisión**



FUENTE: cuadro extraído del libro. Gestión y Dirección de Enfermería. Marriner-T. Ann, 6ª edición. Editorial Harcourt. 2001

## 2. ALTERNATIVAS PARA LA TOMA DE DECISIONES.

### 2.1 Creatividad

La creatividad es el conjunto de aptitudes, vinculadas a la personalidad del ser humano, que le permiten, a partir de una información previa y mediante una

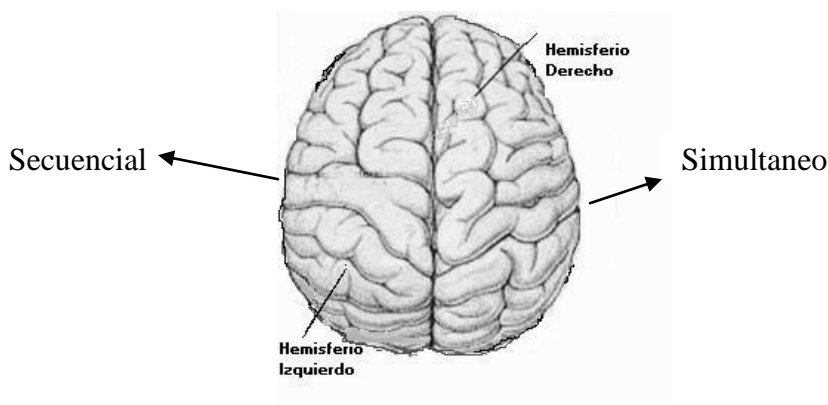
serie de procesos internos (cognitivos), en los cuales se transforma dicha información, la solución de problemas con originalidad y eficacia<sup>8</sup>.

La creatividad, o el pensamiento original, es un componente principal del pensamiento crítico. Cuando los estudiantes de enfermería incorporen creatividad a su pensamiento pueden encontrar soluciones únicas a problemas únicos<sup>9</sup>.

### 2.1.1 La creatividad y los hemisferios cerebrales

Roger Sperry y Robert Ornstein, estudiaron que ambos hemisferios cerebrales se encuentran unidos por una red extraordinariamente compleja de fibras nerviosas denominadas cuerpo calloso, observaron que ambos hemisferios realizan actividades mentales diferentes.

El hemisferio izquierdo se ocupa de los procesos de análisis, los números, la visión de detalles, el pensamiento convergente, el desarrollo de la lógica, describiendo todo este conjunto de características como un procesamiento “secuencial”. El lado derecho percibe de forma global las situaciones, se ocupa de las emociones, la imaginación, las cuestiones musicales, **la creatividad**, el pensamiento divergente, denominándose a este proceso mental como “simultáneo”<sup>10</sup>.



*Pensamiento convergente.* El problema se divide en partes cada vez más pequeñas hasta encontrar una perspectiva más manejable.



*Pensamiento divergente.* El punto de vista propio del problema se amplía y se considera de diferentes formas.

*Asociación forzada.* Se identifica la situación que debe mejorarse. Los participantes utilizan la asociación libre para generar una lista de palabras relacionadas con la situación. A continuación se genera una lista de palabras asociadas. La lista se analiza de forma crítica para escoger las palabras útiles para dirigir la situación a mejorar<sup>11</sup>.

### **2.1.2 Toma de decisiones creativa**

Reilly y Oermann en 1992 definen el **pensamiento crítico** como el pensamiento que da lugar al desarrollo de ideas y productos nuevos. Strader en 1992 describe la creatividad en la resolución de problemas y la toma de decisiones como la capacidad para desarrollar y poner en práctica soluciones nuevas y mejores<sup>12</sup>.

### **2.1.3 Proceso creativo**

Los pasos del proceso creativo son similares a los del proceso de resolución de problemas, pero el énfasis es diferente, en la toma de decisiones destaca la elección de una solución, mientras que el proceso creativo enfatiza la singularidad de la solución. La creatividad es una cualidad latente, que se activa cuando una persona está motivada por la necesidad de auto expresarse o por la estimulación de un problema. Así la primera fase del proceso creativo es *sentir la necesidad*. De forma similar, cuando la toma de decisiones se enfrenta con un problema, comienza a buscarse una solución.

La segunda fase de la resolución creativa de problemas es de trabajo, conocida como *preparación*, de la que surgen ideas creativas. La innovación depende en parte del número de opciones consideradas. Al explorar las relaciones entre las posibles soluciones pueden identificarse soluciones adicionales. Muchas decisiones se adoptan después de una escasa preparación, por lo que dan lugar a soluciones comunes. El análisis superficial de la información obvia no facilita respuestas creativas.

La *incubación*, la tercera fase, es un periodo para valorar la situación. La repetición de los mismos pensamientos sin ideas o interpretaciones nuevas es un signo de fatiga indica que es buen momento para empezar con el periodo de incubación. Desplazar la atención sobre uno mismo facilita el respiro necesario y la mente inconsciente continua tratando con el problema. Debe fijarse un tiempo para revisar la situación y los datos recogidos durante la fase de preparación.

La *iluminación*, la cuarta fase, es el descubrimiento de una solución. Puede venir a la mente en medio de la noche o durante la realización de otra tarea. Se recomienda escribir la idea para que puedan conservarse los detalles.

La *verificación*, la quinta y última fase de la toma de decisiones creativa, es el periodo de experimentación cuando la idea se mejora mediante la modificación y el refinamiento. Las ventajas y desventajas de cada alternativa deben contrapesarse; los recuerdos y las obligaciones, como personal, finanzas, medios y equipamiento tienen que evaluarse y considerarse los posibles problemas técnicos y humanos<sup>13</sup>.

#### **2.1.4 Técnicas de Pensamiento Creativo**

##### *Brainstorming*

En circunstancias favorables, un grupo de trabajo puede identificar mas ideas juntos que un individuo o ese grupo de individuos trabajando por separado. El *brainstorming* es una técnica que los líderes utilizan para crear un flujo libre de ideas. Ellos deben animar a los miembros a aportar un gran número de ideas sin miedo a la crítica o el ridículo. El *brainstorming* puede ser más útil cuando los miembros del grupo comprenden al menos una parte del problema. Aunque la sesión puede no conducir a una solución viable, su estimulación puede continuar más allá de la reunión e inducir a los empleados a tomar otra orientación en sus actividades habituales.

### *Brainstorming inverso*

Esto estimula el pensamiento convergente para fragmentar ideas en partes más pequeñas y analizar y centrar el problema particular o una parte de este. Se realiza de forma verbal y funciona mejor para un auditorio o personas orientadas verbalmente.

### *Brainstorming escrito*

Estimula la asociación libre de ideas y el riesgo sin interacción verbal. Se identifica un problema. Se proporciona a los participantes una hoja de papel en blanco y se les pide que escriban al menos cuatro ideas, sugerencias, soluciones, etc. A continuación esa hoja se pasa a otra persona, al leer las ideas de los demás, se intenta estimular más ideas, que se escriben en el papel y así continua el proceso hasta cesar con las ideas o con el tiempo determinado.

### *Técnica del cuaderno colectivo*

Se identifica un problema, y se solicita a los participantes que registren los pensamientos o ideas sobre el problema durante un periodo determinado. Cada participante entrega su cuaderno a otra persona que lo lee, busca patrones y sintetiza el contenido. A continuación, los participantes se reúnen, analizan los resultados y hacen recomendaciones para resolver el problema.

### *Técnica de la escalera de mano*

Esta técnica estructura la participación de los miembros del grupo dentro del grupo para asegurar que cada miembro contribuye al proceso de la toma de decisiones. Inicialmente dos miembros del grupo enjuician el problema. Entonces un tercer miembro se sitúa en el centro del grupo y presenta una solución preliminar al problema. La presentación de la persona entrante es analizada por las tres personas. El proceso se repite hasta que han participado todos los miembros. A cada miembro se le entrega la tarea del grupo y se le da tiempo para pensar antes de hacer su presentación al grupo. Después de cada presentación nueva se produce un debate, la decisión final se retrasa hasta

que todos los miembros del grupo han hecho su presentación y están disponibles para participar en la decisión final.

### *Técnica Delphi*

La técnica Delphi permite a los miembros que están dispersados en un área geográfica participar en la toma de decisiones sin una reunión cara a cara. De igual forma se identifica un problema y se solicita a los miembros que sugieran posibles soluciones mediante el uso de un cuestionario de forma anónima y los resultados se centralizan, a cada participante se le envía una copia, después de revisarlos se les solicita sus sugerencias de nuevo. La técnica Delphi aísla a los miembros del grupo de la influencia entre unos y otros, y no requiere la presencia física, por lo que es especialmente apropiado para los grupos diseminados.

### *Listas*

El método de listado se usa para describir criterios, clasificarlos, priorizarlos, eliminar aspectos y añadir otros. La técnica de SCAMPER describe verbos que generan ideas. *Scamper* es un acrónimo de sustituir, combinar, adaptar, modificar, poner a otros usos, eliminar e invertir.

### *Dibujo*

Los dibujos pueden utilizarse para evocar y registrar visiones creativas, ya que la comunicación consciente intuitiva es más rápida en símbolos e impresiones que en palabras.

### *Síntesis*

La síntesis es la unión de elementos aparentemente irrelevantes. Se identifica un problema y se analiza brevemente. A continuación el problema se simplifica para clarificarlo y reinterpretarlo en analogía o en metáfora. De esta forma se redefine el problema con una nueva visión.

### *Visualización*

La asociación libre puede usarse para crear un planteamiento de gran sueño. Primero se visualizan los planteamientos deseados y entonces se recuerdan

visualmente para identificar un planteamiento. Esta técnica le permite pretender tener lo que quiere y facilita la concentración en los resultados<sup>14</sup>.

### **2.1.5 Desarrollo de actitudes del pensamiento creativo**

El estudiante de enfermería necesita ser receptivo a nuevas ideas, y a las ideas de los demás. Las mentes investigadoras nunca están satisfechas. Las personas creativas no se preocupan excesivamente de las opiniones de los demás, ya que muchas grandes ideas son primero ridiculizadas y después aceptadas. Los estudiantes deben dejar por un momento de lado el pensamiento analítico y judicial mientras trabajan la forma creativa, después de que se han generado varias ideas pueden juzgarse y seleccionar la mejor.

La confianza, la aceptación y el buen humor ayudan a crear un ambiente que conduzca a la resolución creativa del problema. Los estudiantes de enfermería deben caracterizarse como creativos ya que deben tener motivación interna, capacidad mental, objetividad, tolerancia a la complejidad, disfrute de asumir riesgos y capacidad para encontrar problemas<sup>15</sup>.

## **2.2 Valores**

Para entender la clasificación de los valores es importante entender qué es un valor, y hacer conciencia de que los valores nos separan de la vida animal. El concepto de valores se trato, principalmente en la antigua Grecia, como algo general y sin divisiones<sup>16</sup>.

Los valores representan las convicciones básicas acerca de lo que es justo, bueno o deseable; como resultado de ello, ayudan al individuo a decidir que pauta conductual prefiere. El sistema de valores incluye una clasificación de valores individuales en orden de importancia y proporciona la base de las actitudes, percepciones, personalidad y roles. Los valores son relativamente estables y duraderos, e influyen por regla general en las decisiones y comportamiento de los estudiantes de enfermería<sup>17</sup>.

El *design* del cuidado con respecto a las experiencias humanas de salud guía la orientación principal de la formación que gravita alrededor de diversos *saberes*: saber ser (valores, creencias), saber (conocimiento, análisis crítico) y saber hacer (habilidades, técnicas). Estos diversos saberes convergen hacia la competencia necesaria para el cuidado que refuerza y transforma al estudiante.

El *saber ser* es guiado por una formulación explícita de los valores de la disciplina, previa para un compromiso personal y profesional de los estudiantes. Por su naturaleza, la práctica enfermera apela a un conjunto de valores que orientan la formación. Estos valores dan forma a los aprendizajes de los estudiantes y orientan el cuidado y la investigación.

Los *saberes* y el *saber hacer*, por su parte, emanan de objetivos precisos y medibles teniendo como base el *design* del cuidado<sup>18</sup>.

### 2.3 Actitudes

Las actitudes son estados mentales de disposición organizados a través de la experiencia que ejercen influencias específicas sobre las respuestas de las personas hacia el resto de la gente, hacia los objetos y situaciones con las que puedan verse relacionadas. Las actitudes, al igual que los valores, se adquieren a través de los padres, profesores y compañeros, pero las actitudes son menos estables que los valores. Influyen en las decisiones y en la conducta, y se sitúan cerca del núcleo de la personalidad.

A finales de los años 50, León Festinger propuso la teoría de la disonancia cognitiva para explicar el nexo existente entre las actitudes y la conducta. *Disonancia cognitiva* significa la percepción de una inconsistencia o incompatibilidad entre actitudes y conducta. Festinger mantuvo que esta inconsistencia resulta incomoda y que por tanto las personas tratan de reducir la disonancia y la incomodidad que conlleva<sup>19</sup>.

## 2.4. Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posición de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por si solos, poseen un mejor valor cualitativo.

Para Platón el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (*episteme*). El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso de conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo) <sup>20</sup>.

### 2.4.1 El origen del conocimiento

1.- El Racionalismo: es la postura epistemológica que sostiene que es el pensamiento, la razón, la fuente principal del conocimiento humano. Sus planteamientos más antiguos los encontramos en Platón, posteriormente en Plotino y San Agustín, también en Malebranche, Descartes y Leibnitz.

2.- El Empirismo: sostiene que el conocimiento procede de la experiencia, del contacto directo con la realidad. Se desarrolla en la Edad Moderna con Locke y Hume, Condillac y John Stuart Mill.

3.- El Intelectualismo: es una postura que trata de mediar entre el racionalismo y el empirismo. Aristóteles inicia este trabajo de síntesis y en la Edad Media se desarrolla con Santo Tomás de Aquino Concibe el elemento racional como derivado del empírico.

4.- El Apriorismo: Es un segundo intento de mediación entre racionalismo y empirismo, se considera a Kant como su fundador. Considera que el elemento a priori no deviene de la experiencia, sino del pensamiento<sup>21</sup>.

## 2.4.2 Conocimiento en enfermería

La importancia de la utilización de bases conceptuales y teóricas en el aula, como en la práctica, es indiscutible según Meleis en 1987. Los modelos y las teorías ofrecen los términos específicos para hacer operativos los conceptos centrales de la disciplina y guiar el cuidado. Según Meleis y Price en 1988, desarrollar un entorno y un contexto que valoricen el pensamiento enfermero y la integración de concepciones y teorías a todos los niveles de un programa de formación parece ser la forma privilegiada de unir la teoría a la práctica.

Los modelos conceptuales y las teorías pueden ser integradas en todos los niveles de la formación: el grado de complejidad y de sofisticación de la situación clínica se halla directamente unido al nivel de formación.

El conocimiento de diferentes concepciones permite entrever diversos enfoques para el mismo paciente. Los estudiantes de enfermería estarán, mejor preparados para tolerar la ambigüedad de ciertas situaciones clínicas y asumir más fácilmente diferentes roles profesionales dice Masters en 1988.

La formación debe llevar a los estudiantes a ver más allá de los cuidados físicos, recordando sin cesar que el ser humano constituye una entidad biopsicosocial, espiritual, cultural y que los diversos componentes interactúan continuamente. Stainton, Rankin y Calkin en 1989 avanzan que, si la práctica enfermera es la razón de ser de la profesión, la formación es el medio de difusión de los conocimientos necesarios para esta práctica, y la investigación, el instrumento que permite hacer progresar estos conocimientos<sup>22</sup>.

## 2.5 Percepciones

La percepción tiene que ver con la recepción, la organización y la interpretación de los estímulos. Así las, percepciones influyen en la conducta y conforman actitudes.



2.5.1 *Percepción selectiva* significa que se selecciona información que apoye sus puntos de vista. Conocerse a uno mismo aumenta la exactitud de la percepción de los otros. Se tiende a identificar sus propias características en los otros.

2.5.2 Un *estereotipo* es un juicio que se realiza sobre alguien en función de su género o procedencia étnica, factores que pueden influir en una percepción selectiva.

2.5.3 una *predicción autocumplida* es la que tiene lugar cuando la gente espera determinada conducta, usa una percepción selectiva para verla y trata a los otros como si su predicción ya se hubiera cumplido<sup>23</sup>.

### 3. ASPECTOS ETICOS EN LA TOMA DE DECISIONES

La palabra ética proviene del griego *ethikos* (“carácter”). Se refiere al estudio de la moral y del accionar humano para promover los comportamientos deseables.

La *ética profesional* pretende regular las actividades que se realizan en el marco de una profesión. En este sentido se trata de una disciplina que está incluida dentro de la *ética aplicada* ya que hace referencia a una parte específica de la realidad<sup>24</sup>.

El estudio de la ética se refiere al significado de palabras como *lo correcto, lo incorrecto, lo bueno, lo malo, lo que debería hacerse y el deber*<sup>25</sup>.

#### 3.1 Teorías éticas

Las teorías *deontológicas* (del término griego *deon* o *deber*) se centran en la intención de la acción y se basan en los deberes y los derechos. Se destaca la dignidad del ser humano. Se considera la intención de la acción en lugar del final de esta.

Las teorías *teleológicas* (del griego *telos* o *fin*) se derivan de reglas y normas para dirigir las consecuencias utilitarias de las acciones. Favorecen el bien común. Lo bueno tiene buenas consecuencias y lo malo tiene malas consecuencias.

El *principismo* es una teoría emergente que incluye principios éticos, estos controlan la toma de decisiones éticas mejor que las teorías<sup>26</sup>.

### 3.2 Principios éticos

La *autonomía* comprende libertad personal, libertad de opción y responsabilidad por las propias opciones. El consentimiento informado y la disciplina progresiva suponen autonomía.

La *beneficencia* indica que las acciones que se realizan deben ser para intentar promover lo bueno. Este principio puede apoyarse proporcionando tratamientos generalizados y dolorosos para aumentar la cantidad y la calidad de vida o permitiendo que una persona se muera sin soporte vital.

La *fidelidad* consiste en mantener el compromiso y las promesas de uno mismo. No debe hacerse una promesa a un paciente que no pueda cumplirse.

La *justicia* significa tratar equitativamente y de forma justa a las personas. Los sujetos iguales deben tratarse equitativamente y los diferentes deben tratarse según sus diferencias. Es útil a la hora de tomar decisiones sobre la competición por los escasos recursos o los beneficios.

La *no maleficencia* significa que si no se puede aportar un beneficio, al menos no hay que aportar un perjuicio. Los estudiantes de enfermería pueden necesitar recordar que incluso el dolor y el sufrimiento pueden ser buenos, ya que en ocasiones se realizan procedimientos en los que estos se pueden presentar sin embargo son a beneficio del paciente.

El *paternalismo* permite tomar decisiones por otro, limita la libertad de opción, y se considera un principio no deseable. Solo lo justifica el bien ante la mayoría sin que salga perjudicada una sola persona.

El *respeto por los demás* se considera el principio superior que incorpora a todos los principios, este respeto reconoce los derechos de las personas para tomar sus propias decisiones y convivir con ellas.

La *utilidad* indica que lo mejor para el bien común pesa más que lo mejor para el individuo. Podría justificar el paternalismo.

La *veracidad* indica que las personas deben decir la verdad. Se aplica explicando a los pacientes la verdad para que puedan tomar decisiones bien informadas según Croar- Murria y DiCroce en 1997; Marquis y Huston en 1996; Swansburg en 1999; Poder-Wise en 1999)<sup>27</sup>.

### **3.3 Toma de decisión ética**

Aiken en 1994 destacó un proceso de cinco pasos para la toma de decisiones ética siguiendo el enfoque de solución de problemas.

El primer paso es recopilar, analizar e interpretar tanta información como sea posible acerca del dilema. El segundo es enunciar el dilema de la manera más clara posible. El tercero es listar y considerar todos los cursos posibles de acción que puedan elegirse. El cuarto es analizar las ventajas y desventajas de cada curso de acción. El paso final es tomar la decisión.

Crisma en 1985 desarrollo un modelo de análisis para la solución de dilemas éticos en enfermería. Se diseño para hacer el proceso de toma de decisión ética de manera explícita en que convergieran el juicio, la elección y la acción según alternativas a la luz de principios morales. Llamado el modelo MORAL que se describe como un instrumento basado en la investigación para el análisis y la solución de dilemas éticos<sup>28</sup>.

## 4. IMPORTANCIA DEL GÉNERO PARA LA TOMA DE DECISIONES EN ENFERMERIA

El enfoque de género, trata de explicar las razones de por qué se asigna un determinado valor a las acciones de hombres o mujeres y como se sigue reproduciendo en la sociedad actual, y que es respetada esta misma asignación para la relación entre el personal de enfermería.

La falta de autoestima y reconocimiento son dos factores importantes e imprescindibles que afectan o contribuyen para una correcta toma de decisiones por parte del personal, tomando en cuenta que enfermería es una profesión en la cual 8 de cada 10 enfermeras son mujeres, es por ello que es importante reflexionar como el género puede influir en la profesión y el pensamiento enfermero.

Género se refiere a las funciones y relaciones de las mujeres y de los hombres, que no se fundan en factores biológicos (sexo) sino sociales, económicos, políticos y culturales; son por tanto, las creencias, rasgos de personalidad, actitudes, valores, conductas y actividades que diferencian a hombres y mujeres. Tal diferenciación es producto de un largo proceso histórico de construcción social, que no sólo produce diferencias entre los géneros femenino y masculino, sino que estas diferencias implican desigualdades y jerarquías entre ambos<sup>29</sup>.

Lo construye el concepto de género o qué es la igualdad de género para cada individuo, depende del concepto aceptado en su entorno cercano -influencia social- y de las vivencias que se tengan, esto quiere decir que abarca desde la niñez hasta la etapa en la cual son libres y responsables de tomar decisiones.

El logro de la autonomía no es solo la aplicación de técnicas específicas sin la supervisión del profesional médico, sino que involucra *la toma de decisiones*, la libertad de acción y la aplicación de criterios frente a los cuidados otorgados al usuario. La autonomía permite fortalecer la identidad profesional que debe

resguardar frente al quipo de salud en el que trabaja, definiendo claramente su rol. La autonomía mejora el nivel profesional, desde la formación al otorgar un cuerpo de conocimientos propios, herramientas para el ejercicio independiente dentro y fuera de las instituciones, amparados por legislaciones estatales vigentes que fortalecen y resguardan su ámbito de acción, favoreciendo el logro de satisfacción en el trabajo y en el ejercicio profesional<sup>30</sup>.

#### **4.1 LA MUJER Y EL MERCADO DE TRABAJO EN EL SECTOR DE LA SALUD ¿HEGEMONIA FEMENINA?**

##### **4.1.1 La inserción de la mujer en el mundo del trabajo.**

La trayectoria de la inserción de la mujer en las esferas productiva ha sido vista como una consecuencia de la secularización de las actitudes y del cambio de la estructura familiar.

De acuerdo con Engels, el desmoronamiento del derecho materno constituyó una gran derrota histórica del sexo femenino en todo el mundo. Así, el hombre se apoderó también de la dirección de la casa, la mujer se vio degradada, convertida en sirvienta, en esclava de la lujuria del hombre, en un simple instrumento de reproducción. El gobierno del hogar se transformó en un servicio privado; la mujer se convirtió en la primera criada, sin participar más en la producción social.

Asimismo cuando la mujer logró su participación en el sector público, después de largos años de lucha, lo hizo en una posición bastante inferior a la del hombre, la mujer se incorporó al sector de la producción tardíamente y de forma marginal.

Un hecho incuestionable en el panorama internacional es la participación cada vez mayor de la mujer en el sector de la producción, salta a la vista que la tasa de participación femenina es más elevada en el sistema de salud que en el conjunto de la población económicamente activa<sup>31</sup>.

La aplicación de la perspectiva de género es relativamente frecuente en la última década, aunque no existe aún un bagaje investigativo amplio, que nos dé pistas de estas especificidades de género en el desarrollo de la profesión de enfermería.

Los estereotipos sociales influyen en la consideración de qué trabajos se consideran socialmente apropiados para cada sexo. Se puede decir que el estereotipo de mujer "mejor aceptado" socialmente e interiorizado de la España tradicional, es aquella que se dedica al cuidado y a la atención a los demás, por sus caracteres: paciente, detallista y emocional; las tareas más apropiadas para las mujeres son las que necesitan habilidad manual, sin mucha creatividad. Por tanto, se asocian ciertas tareas al sexo femenino. En las enfermeras se reproducen estos estereotipos femeninos: "tienden a cuidar a los demás en detrimento de su propio cuidado... Estos comportamientos evidencian la perpetuación de uno de los estereotipos de género que obstaculiza el desarrollo humano de la enfermería".

*Parsons* define ciertas características que debe tener como ideales una profesión: universalismo (trato igualitario a las personas), neutralidad afectiva (no se dejará llevar por las propias preferencias afectivas) y orientación a la colectividad (ejercicio de su rol a pesar de que ello no representase provecho personal alguno), a la vez debe tener un cuerpo teórico de conocimientos con un elevado nivel intelectual en sus *decisiones*, como actividad que reclama la sociedad y que cubre una parte de sus necesidades, y debe mantener una relación directa con el colectivo al que atiende y ser responsable, al menos, de una parcela concreta de ese problema. Conocer su parcela propia de conocimientos y actuaciones, y dar la importancia que se requiere a los conocimientos biomédicos, así como a la actividad colaboradora con otras profesiones, ayudará a priorizar en la actuación profesional en la propia parcela de conocimiento<sup>32</sup>.

## 4.2 Autoestima; un factor importante en la toma de decisiones y básico desde el enfoque de género

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros mayores (padres, maestros), compañeros, amigos, etcétera y las experiencias que vamos adquiriendo<sup>33</sup>.

Existe una estrecha relación entre el concepto que una persona tiene de sí misma y las decisiones que toma; es el concepto de valor individual que cada quien tiene de sí, el factor crucial en lo que acontece tanto dentro de las personas como entre ellas<sup>34</sup>.

La autoestima es un factor importante en la toma de decisiones ya que de ello depende que se hagan de la forma más acertada posible, tomando en cuenta que el profesional de enfermería trata con seres humanos de lo cual al tomar una decisión errónea, no se lograra el objetivo que se tiene para y con el paciente y de cierta forma terminaría perjudicándolo.

Los programas de formación deben centrarse en el género, los derechos humanos y la participación de la mujer en todas las fases del proceso de dispensación de los cuidados en salud, incorporando la perspectiva de género incrementara la competencia de los profesionales de la salud para ofrecer servicios adecuados y eficaces al paciente, familia y/o comunidad.

La esencia de la autoestima es confiar en la propia mente y saber que somos merecedores de la felicidad. A su vez influye directamente en los actos, el nivel de nuestra autoestima influye en nuestra forma de actuar y nuestra forma de actuar influye en el nivel de nuestra autoestima.

El valor de la autoestima radica no solamente en el hecho de que nos permite sentir mejor sino en que nos permite vivir mejor, responder a los desafíos y a las oportunidades con mayor ingenio y de forma más apropiada<sup>35</sup>.

## 5. DISEÑO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

### 5.1 OBJETIVOS

#### OBJETIVO GENERAL

- Analizar los factores y alternativas que intervienen en la toma de decisiones en la práctica clínica en los alumnos de la licenciatura en enfermería.

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los factores y alternativas que intervienen en la toma de decisiones en los alumnos novatos.
- Distinguir los factores y alternativas que intervienen en la toma de decisiones en los alumnos expertos.
- Determinar qué factores toman en cuenta los alumnos en su práctica clínica para la toma de decisiones.
- Determinar las alternativas con las que cuentan los alumnos para tomar decisiones en el campo clínico.



## 6. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

### 6.1 Tipo de estudio

Se trata de un estudio cualitativo, exploratorio, descriptivo de corte transversal, de acuerdo con la clasificación de Hernández Sampieri y col.<sup>36</sup> en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza- UNAM que permite determinar los factores y alternativas que intervienen en la toma de decisiones en la práctica clínica en los alumnos novatos y expertos de la licenciatura en enfermería.

40

### 6.2 Método

Se invito a los estudiantes a completar un diario de campo, previo a una entrevista, que fue apoyado a través de una guía.

Se entrevistó un total de 29 estudiantes, de los cuales 16 corresponden a alumnos novatos y 13 a alumnos expertos.

El diario consistió en la narración de sus pensamientos y experiencias en los campos clínicos y comunitarios, y fue de dos páginas como mínimo.

Se llevo a cabo una entrevista de profundidad a cada alumno participante, los cuales expresaron sus opiniones acerca de la toma de decisiones en los campos clínicos durante las prácticas que realizaron, dichas entrevistas fueron audio grabadas con previa autorización de los alumnos, las cuales a su vez fueron transcritas de forma textual.

### 6.3 Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron fueron elaborados por los participantes del proyecto PAPIIT IN307708 *“Habilidades de razonamiento clínico y estilos de toma de decisión en estudiantes de enfermería de la UNAM”* con base a los objetivos planteados y aspectos paradigmáticos del marco teórico del mismo, constan: Guía para elaboración del diario de campo de alumnos (*anexo*) y una Guía de entrevista (*anexo*) a alumnos novatos y avanzados.

## **6.4 Ambiente o campo**

El campo o ambiente fueron las aulas de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, o en su caso Hospitales del Sector Salud ya que los estudiantes a entrevistar se encontraban realizando prácticas clínicas.

## **6.5 Selección y tamaño de la muestra**

La muestra fue de participantes voluntarios a los cuales se les invito a participar explicándoles el objetivo de la investigación, la población fue constituida por alumnos de segundo los cuales se consideran novatos y los de cuarto año los cuales se consideran como expertos en ambos turnos. El total de alumnos fue de 29, divididos para segundo año con 16 alumnos y para cuarto año 13 alumnos, considerando 7 del turno matutino, 9 del vespertino para los novatos, 10 del turno matutino y 3 del vespertino correspondientes a los expertos, del ciclo escolar 2009-2010.

## **6.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **6.6.1 Criterios de Inclusión**

Estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la Licenciatura en Enfermería que estén inscritos y que estén cursando el 2º año de la carrera y que hayan asistido a una práctica de comunidad.

Estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la Licenciatura en Enfermería que estén inscritos y que estén cursando el 4º año de la carrera y que hayan asistido a prácticas clínicas.

### **6.6.2 Criterios de Exclusión**

- Alumnos que se encuentren cursando el 1er año de la carrera.
- Alumnos que se encuentren cursando el 3er año de la carrera.

- Alumnos que no se presentaron en la fecha asignada.

## 6.7 Equipo de Investigación

Está conformado por la pasante de enfermería que presenta el proyecto y por la Directora del mismo

## 6.8 Análisis de resultados obtenidos

Para el análisis de las entrevistas individuales se siguieron las recomendaciones de Miller & Crabtree en 1999, las transcripciones fueron leídas dos veces. La primera lectura sirvió para estimular a registrar la unidad significativa de análisis y permitir establecer las categorías a través de la sustracción de códigos con ayuda de memos<sup>1</sup> para la formulación de estas; mientras que la segunda sirvió para identificar palabras relacionadas con la pregunta de investigación subrayándolas y remarcándolas entre comillas en el texto.

Los textos fueron leídos y reducidos en códigos sustantivos<sup>2</sup> y códigos vivos<sup>3</sup> mediante el proceso de *codificación abierta*<sup>4</sup> siguiendo las recomendaciones de Strauss & Corbin en 1998 mediante el proceso de microanálisis los cuales fueron organizados en subcategorías y posteriormente a categorías centrales para finalmente relacionarlas (*proceso conocido como codificación axial*<sup>5</sup> Strauss & Corbin 1998) identificando sus propiedades y dimensiones, posteriormente se inicio la *codificación selectiva*<sup>6</sup>, se llego a una saturación teórica,<sup>7</sup> se formulo una teoría sustantiva y por último se género la teoría

---

<sup>1</sup> Se refiere a registros escritos del análisis, que pueden variar en tipo y forma.

<sup>2</sup> Proviene de la experiencia, del marco teórico y de lo que evoque el objeto.

<sup>3</sup> Es todo lo que se relaciona a la unidad significativa de análisis.

<sup>4</sup> Proceso analítico por medio del cual se identifican los conceptos y se descubren en los datos sus propiedades y dimensiones.

<sup>5</sup> Proceso de relacionar las categorías a sus subcategorías denominado "axial".

<sup>6</sup> Proceso de integrar y refinar la Teoría.

<sup>7</sup> Punto en la construcción de la categoría en el cual ya no emergen propiedades, dimensiones o relaciones nuevas durante el análisis.

fundamentada, acompañada por citas textuales de material procedente de las entrevistas, a manera de testimonios.

## **6.9 Recursos**

### **Humanos**

- Pasante en enfermería
- Directora de tesis

### **Físicos**

- Aulas de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza y de las clínicas multidisciplinares y hospitales del Sector Salud

### **Materiales**

- Lápices
- Gomas
- Bolígrafos
- Sacapuntas
- Paquete de 500 hojas
- Fichas de trabajo
- Impresiones
- Fotocopias
- Libros

### **Tecnológicos**

- Computadora
  - Programa Microsoft office Word
- Impresora

## 7. ASPECTOS ETICOS

Los aspectos éticos de la investigación se basaron en lo establecido por la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud; en el título segundo capítulo 1, sobre las disposiciones comunes del artículo 13, el cual establece que en toda investigación en donde el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar (Ley General de Salud, 1998).

De acuerdo con el Artículo 16 de la mencionada ley, se protegió la privacidad de los individuos sujetos a investigación, por lo que los instrumentos se manejaron respetando el anonimato y en las citas extraídas directamente de las entrevistas se utilizaron nombres ficticios para cada uno de los participantes.

En el párrafo IV especifica que se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad de él, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para la salud; sin embargo para el caso de este proyecto no aplican por tratarse de una investigación de tipo social, en la cual los participantes lo hicieron por su propia voluntad.

## 8. RESULTADOS

### El *ethos* profesional.

La toma de decisiones por parte de los profesionales ante este tipo de situaciones, intrínsecamente conflictivas desde el punto de vista ético, es precisamente una de las fuentes principales de malestar profesional. La exposición frecuente a situaciones críticas puede generar unas vivencias subjetivas que deterioran el equilibrio mental del profesional, de manera que su salud psíquica pasa a depender de su salud "ética", es decir, de la capacidad de crear un sistema de valores en su profesión que atenúe la conflictividad implícita en todas ellas. En el momento de *tomar una decisión*, el profesional está en el centro de, mínimo, seis factores o fuentes de tensión:

- su propia ideología y/o conjunto de creencias que le guían en su actuación,
- las obligaciones hacia el usuario,
- las obligaciones hacia la profesión,
- las obligaciones hacia la entidad que lo contrata,
- las obligaciones hacia la sociedad, por lo que ésta espera de esa profesión,
- las obligaciones hacia el grupo de colegas con los que, directa o indirectamente, se relaciona<sup>8</sup>.

*Sicaru (novato) refiere<sup>9</sup>: "Em, bueno, el tomar una decisión, es... es como un poco difícil, porque bueno, no sé si lo que voy a hacer o el procedimiento que voy a hacer esta bien, o por ejemplo la técnica que yo tengo es buena, por ejemplo cuando, no sé en alguna curación (este) hay una herida, no sé como... o sea si se como tomar la decisión de... de que parte limpiar bien y hasta donde, pero por ejemplo el hecho de que tengamos que "cortar" algún tejido que ya no sirve en esa herida, pues allí si se me dificulta tomar una decisión"<sup>10</sup>*

---

<sup>8</sup> Guisan, Esperanza, citado por Adela Cortina, filósofa española 1986.

<sup>9</sup> Para proteger la identidad de los participantes, utilice nombres ficticios que tome de grupos indígenas.

<sup>10</sup> Texto de una entrevista a un alumno de enfermería de 1er año (novato).

En este testimonio parece obvio que en determinados momentos *la toma de decisiones* puede ser una actividad de extrema tensión porque implica valorar correctamente tanto las exigencias de cada uno de los anteriores factores como los efectos de las actuaciones que van a emprenderse antes de llevarlas a cabo.

“ciertamente, *moralis*, como su predecesor griego *ethos*, significa perteneciente al carácter, en donde el carácter de un hombre no es más que sus disposiciones estables para conducirse sistemáticamente de un modo y no de otro, y para llevar un determinado tipo de vida”<sup>11</sup>.

Desde la niñez se nos dice tanto que existe lo bueno, como existe lo malo, sin embargo siempre vamos creciendo tal vez desconociendo en su mayoría el significado de esta acción. Ya que para algunos lo que significa “correcto” para otros será lo “incorrecto” Se nos inculcan valores morales desde el hogar y estos mismos son los que refuerzan la ética profesional.

*Malinalli (novato) comenta*<sup>12</sup>: “Significa responsabilidad más que nada y aparte cargar (este) con la confianza de una persona no? Porque él da todo, se entrega en tus manos y pues la decisión de saber que estás haciendo lo correcto”

En el testimonio anterior se observa que el alumno identifica la moralidad en su hacer profesional así como la importancia de hacer lo “correcto”. Veamos otro testimonio:

*Ikal (novato) refiere*<sup>13</sup>: “Pues, significa creo que establecer la salud del paciente, por que el hecho de que no tomes una decisión a tiempo, puede provocar que ese paciente complique lo que tiene o definitivamente se pierda su vida, si no tomas una decisión a tiempo o una decisión correcta”

La ética es una ciencia normativa, ya que se ocupa de un ideal, es decir, no con lo que la conducta humana es, sino con lo que debe ser, determina que es lo correcto y lo incorrecto.

---

<sup>11</sup> MacIntyre 1982

<sup>12</sup> Para proteger la identidad de los participantes, utilice nombres ficticios que tome de grupos indígenas.

<sup>13</sup> Para proteger la identidad de los participantes, utilice nombres ficticios que tome de grupos indígenas.

*Sicaru (novato) dice: "Pues también creo que la ética interfiere al hacer algo, por que, bueno, si no estás haciendo lo correcto, entonces hay que tener esa honestidad para decir que... que no, que no se"*

No cabe duda de que si hay un ámbito apropiado para consolidar los hábitos propios del *ethos* ese es el ámbito profesional, en la medida en el que el hábito es la especificación del modo de ser de una persona. De este modo, puede señalarse que los hábitos profesionales, que manifiestan el *ethos* se caracterizan por:

- Ser ineludibles en su formación, pues la profesión conlleva una ocupación intensa en el tiempo y continuada en las acciones.
- Ser definitorios operativamente de la naturaleza de la profesión, mediante el saber teórico puede saberse qué es un directivo o qué es una empresa, pero no quién es buen directivo o buen empresario
- Ser elementos configuradores del carácter profesional propio de un *ethos* o modo de ser determinado. Pero ese *ethos* desborda el marco estricto del trabajo profesional, pues los hábitos, además de destrezas y habilidades, conforman las capacidades humanas.
- Ser las nociones centrales de la deontología, entendida ésta como conocimiento práctico del *ethos* de la profesión. El estudio de esos hábitos adquiridos es, propiamente, el de una ética aplicada, de una ética profesional.

Este *ethos* profesional se va adquiriendo mediante la repetición de actos, el cual se ve influenciado por diferentes cualidades, en donde las naturales o también conocidas como *aptitudes* son más fáciles de discernir a medida que pasa el tiempo, mientras que las cualidades adquiridas o también llamadas *actitudes* son discernibles y terminan por superar a las naturales. Dentro de estas que se conocen como cualidades éticas del *ethos* como profesión asistencial encontramos las siguientes:



- **La competencia:** se refiere a la capacidad para resolver y afrontar los problemas propios de la profesión. (*saber obrar y hacer ante lo imprevisto*)
- **El compromiso:** se caracteriza por ser un acto meramente personal (*“exceso esencial” en la labor*)
- **La iniciativa:** esta se define como una exigencia para quien trabaja y no una condición del trabajo (*imaginación y audacia*)

*Malinalli (novato) refiere: Pues... igual como te digo, lo básico cuando llega el paciente al consultorio pues es la iniciativa de uno, pues llegas y los pesas, les tomas la glucosa, la presión, eso yo creo que serían decisiones que yo eh tomado por que luego llegan los pacientes y te dicen... “es que eh tenido la boca seca..” y así ... entonces les dices, no pues hay que checarles su glucosa, no es como decisión, es como iniciativa no..? Por el bien de la persona y eso pues no es indicación ni nada.*

En el anterior testimonio se expone de cierta forma como el alumno identifica la iniciativa como parte fundamental en el hacer profesional y constituye una acción importante para el bienestar del “otro” en este caso el paciente.

- **La dedicación:** es el ofrecimiento, entrega o asignación en la cual va implicada la disponibilidad (*“estar por”*)
- **La responsabilidad:** es una virtud de cada ser humano, según la Real Academia Española la define como “la capacidad existente en todo sujeto activo de derecho para reconocer las consecuencias de un hecho”

*Sawa (experto) refiere<sup>14</sup>: Eh! Pues para mi tomar una decisión implica, implica mucha responsabilidad, principalmente pues mía por que, por ejemplo en un hospital, esa toma de decisión depende de... bueno no que dependa de, sino, bueno depende de mí, pero afecta en una gran medida si no sé al cien por ciento, por ejemplo a la salud y al estado de vida del paciente.*

Al decir “hacerme cargo de” el otro me importa como tal y entonces se constituye un “nosotros”.

*Hedia (experto) dice<sup>15</sup>: “Tomar una decisión es... para mi es básico porque de eso depende mi paciente, su estabilidad, que se vaya mejorando y creo que ya como estudiante o igual como trabajadora es algo que... es una responsabilidad que tenemos, el conocimiento para*

<sup>14</sup> Para proteger la identidad de los participantes, utilice nombres ficticios que tome de grupos indígenas.

<sup>15</sup> Para proteger la identidad de los participantes, utilice nombres ficticios que tome de grupos indígenas.

*poderlo poner en práctica y de esa manera pues tomar una buena decisión”.*

Como se muestra en los testimonios anteriores el alumno constituye un “nosotros” al darse cuenta de que tiene a cargo un paciente. La responsabilidad resalta el carácter comunitario que acompaña al ejercicio profesional, es el fundamento y la razón de ser de la profesión.

## Implicaciones ético-legales.

La práctica profesional de enfermería está regida por aspectos legales y éticos propios de la disciplina. La ética va de la mano con lo legal, teniendo en cuenta que toda profesión tiene implicaciones legales en el momento de no ejercerla como los reglamentos lo estipulan.

50

Como marco general para la prestación de servicios la Ley General de Salud en el Título Primero de las Disposiciones Generales hace referencia a la protección a la salud, señalando dentro de sus finalidades: el bienestar físico, mental y social; la prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida; la extensión de actitudes solidarias; el conocimiento y utilización de los servicios de salud y el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica; todo esto como medio para garantizar la calidad de la prestación de sus servicios en beneficio del individuo y de la sociedad en general y para proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

El Código Deontológico de Enfermería encierra un conjunto de deberes, derechos, normas éticas y morales que debe conocer el profesional de enfermería para aplicarla a la práctica diaria, que son de obligatorio cumplimiento para los profesionales de enfermería en su vida pública y privada.

*Acatzin (novato) comenta<sup>16</sup>: “Una decisión es para mí muy responsable, ya que tengo que valorar más que nada al paciente, porque es para su bien y esto también me implica a mí en efecto de que... algún error legal que halla, puedo saber porque lo hacen y como defenderme.*

Las enfermeras deben saber que las personas que se encuentran a su cuidado tienen, tanto desde el punto de vista ético, como legal, una serie de derechos inviolables y la obligación de respetarlos, como se observa en el testimonio anterior el alumno reconoce dichos derechos y ubica las consecuencias legales dentro de la profesión.

---

<sup>16</sup> Para proteger la identidad de los participantes, utilice nombres ficticios que tome de grupos indígenas.

La cultura se enseña en la enseñanza de enfermería, con los ideales de la **autonomía profesional**, la capacitación y la **práctica reflexiva crítica**, sin olvidar los enfrentamientos con las "instituciones en el sistema de salud".

Conocer las leyes que regulan y afectan nuestra práctica profesional es algo necesario para, por un lado asegurar que las decisiones y acciones de la enfermera sean coherentes con los principios legales existentes y por otro lado, para proteger la responsabilidad propia de la enfermera.

Por ende es necesario que los futuros profesionales conozcan y analicen la ley que ampara su ejercicio profesional, para así lograr cada día más la búsqueda de nuevas estrategias que fortalezcan el liderazgo, la independencia y el conocimiento.

## Toma de conciencia.

La conciencia se define como: el conocimiento que un ser tiene de sí mismo y de su entorno, es la facultad de decidir y hacerse sujeto de sus actos y responsable de las consecuencias que aquellos generen; en base a un proceso de razonamiento.

52

Entendemos por *razón*, la cualidad y capacidad de todo individuo de ver la realidad de diferente forma y concepto, en base a un pensamiento reflexivo, lo cual le facilita descubrir lo material y lo existencial respecto a lo humano.

Ahora bien la *racionalidad*, se considera la capacidad humana que permite pensar, evaluar y actuar de acuerdo a ciertos principios de optimidad y consistencia, para satisfacer algún objetivo o finalidad.

Luego entonces ubicamos la diferencia entre estos dos conceptos de forma que la racionalidad está sustentada en principios y tiene un logro o una meta por cumplir, mientras que la razón es la forma de visualizar la realidad de diferentes perspectivas y el *razonamiento* es el conjunto de actividades mentales que facilitan la conexión de ideas de acuerdo a ciertas reglas, es la facultad humana que permite resolver problemas.

Jon Elster, uno de los autores que más profundamente ha tratado los problemas de la decisión, resume la teoría de la elección racional de la siguiente manera:

“Cuando enfrenta varios cursos de acción, la gente suele hacer lo que cree que es probable que tenga mejor resultado general”, dicho de otra manera, el alumno que se enfrenta a la necesidad de tomar una decisión optará siempre por aquella que le ofrezca, de acuerdo con un parámetro racional, el mejor resultado”

El modelo racional en resumen, supone un contexto en donde no existe conflicto de visiones ni intereses, en la que el alumno posee o dispone de todos los elementos y tiene la capacidad de analizar y evaluar para después poner en

marcha su decisión. La racionalidad de cada alumno es muy relativa, depende de la información o conocimiento con el que se disponga, de sus propias capacidades y de la valoración que haga en cada caso.

*Malinalli (novato) dice: Si, si porque no hay alguien que se siente contigo a platicar sobre lo que te va sucediendo no..?, no tanto de platicar si no que te hace reflexionar a ti mismo o te pones un rato a pensar en lo que has hecho, si lo has hecho bien, si lo has hecho mal, en las decisiones que has tomado si están bien o mal y aparte pues es interesante ver que hay o haya un tipo de proyecto así... bueno a mi me pareció muy buena idea.*

Todos tenemos conciencia de ciertos mandatos que experimentamos como incondicionados, que revisten la forma: debes hacer “X” cosa, este imperativo es una ley universal a “*priori*” de la razón práctica, que no manda hacer nada concreto ni prescribe ninguna acción: no nos dice qué debemos hacer (ética material), sino cómo debemos obrar (ética formal).

*Ikal (novato) refiere: si, por que aprendes a ser más crítico y aprendes a analizar las cosas, o sea no te enfocas a una sola cosa, si no los vez desde todos los enfoques y como que agarras maña para saber qué decisión puedes tomar y cual no, igual y a nosotros nos falta mucho pero si aprendes a ser mas crítico.*

Significa que el valor de lo moral de las acciones humanas se determina por el motivo, es decir por aquello que impulsa a los alumnos a actuar, por lo que los mueve a hacer lo que hacen.

El ejemplo más simple es el de *racionalidad instrumental*. “La racionalidad instrumental establece la selección de una acción en virtud de, por un lado, las consecuencias que esta genera y por otro lado, las preferencias de los individuos respecto de dichas consecuencias”.

*Izel (novato) comenta<sup>17</sup>: Depende en la cuestión en la que estés no..? Puede ser un paciente que este por ejemplo consciente o inconsciente, que se llegue a desmayar o convulsionar, entonces es allí donde tú tienes que reaccionar y tomar una decisión de que es lo que vas a hacer, ya cuando el paciente está consciente pues tu le puedes explicar que se puede hacer y él toma la decisión si lo acepta o lo rechaza.*

<sup>17</sup> Para proteger la identidad de los participantes, utilice nombres ficticios que tome de grupos indígenas.

Hegel hizo célebre su aforismo de que todo lo racional es real y todo lo real racional; sin embargo se sigue creyendo que lo real, lo realmente real, es irracional; que la razón construye sobre irracionalidades<sup>18</sup>

Ahora como se ha observado mediante La Teoría de Acción Razonada (Fishbein y Ajzen, 1981, 1975) trata sobre las creencias, actitudes, intenciones y conducta. Esta teoría asume que la mayoría de las conductas están determinadas por creencias ocultas que se derivan de y están sostenidas por el patrón cultural y social de las sociedades en las que se vive.

*Nelli (novato) dice<sup>19</sup>: Yo pienso que sí, pero nunca por decir ¡ay bueno las voy a tomar! Si no debes de ver si esa decisión es la adecuada y como te digo, pues debes de preguntar a esas personas y nunca esa decisión debe de alterar o de hacer mal o hacer sentir mal a la persona, entonces en este... en el cuidado o en la interacción con algún individuo o paciente si es muy importante ver qué decisión estas tomando y pues preguntarles a ellos si están de acuerdo o no, porque si te dicen que no, pues por más que tú quieras pues no te lo... no lo vas hacer.*

La teoría de la decisión se ocupa de analizar cómo elige una persona aquella acción que, de entre un conjunto de acciones posibles, le conduce al mejor resultado, dadas sus preferencias.

*Acatl (experto) comenta<sup>20</sup>: El personal de Enfermería tomamos decisiones, eh! Tanto... bueno en cualquier área, (este) podemos tomar cualquier decisión, si no está el médico o alguna encargada, nosotros mismos tomamos las decisiones, si corre riesgo la vida del paciente, por ejemplo yo trabajo en una clínica de hemodiálisis, si un paciente se te hipotensa y... (este) bueno se te esta hipotensando, tiene insuficiencia respiratoria, tú tienes que tomar la decisión de que es primero, pasarle, una glucosa al 50%, darle posición, ponerle puntas nasales, ver si no es una embolia gaseosa, o que otro factor puede ser el que este causando esta hipotensión, entonces podemos evitar una complicación.*

<sup>18</sup> Miguel de Unamuno, *Del sentimiento trágico de la vida*.

<sup>19</sup> Para proteger la identidad de los participantes, utilice nombres ficticios que tome de grupos indígenas.

<sup>20</sup> Para proteger la identidad de los participantes, utilice nombres ficticios que tome de grupos indígenas

## Vinculación teoría-práctica. *Lo ideal y lo real*

Pasamos a un tema tal vez de conflicto, sin embargo importante y básico en la formación de profesionales, independientemente de la carrera o de la disciplina que se esté abordando, la relación que hay o que ha existido entre el marco teórico con el marco práctico es de vital importancia para lograr los objetivos de cada institución, de manera que fortalezcan el proceso enseñanza aprendizaje para que los futuros egresados sean capaces de enfrentar las demandas de la sociedad actual.

La relación que existe entre ambos términos es evidente en el plano del conocimiento científico, ¿por qué? bueno la respuesta desde mi punto de vista es sencilla, tanto la teoría depende de la práctica como la práctica de la teoría.

Para Schön la práctica es un espacio de privilegio que permite el aprendizaje experimental, aprendizaje que se produce por la integración de la experiencia tras un periodo de reflexión. Una vez esta experiencia se ha acomodado a las experiencias existentes, las complementa e incluso, las modifica. Este aprendizaje se caracteriza por ser interpretativo individual, no generalizable e implícito. Es un proceso de reflexión en el curso de la acción que permite al práctico, mediante el estudio de problemas reales, usando su juicio, conocimiento y sus competencias tácitas, encontrar vías de intervención adaptadas (Schön, 1998).

*Acatl (experto) dice: tener conocimiento teórico es, es muy bueno, pero cuando llegas a la práctica te das cuenta que... siempre te hace falta más, un poco más de conocimiento, entonces ya en base a tu práctica, vas obteniendo más conocimientos y (este) y si... cumples los objetivos dentro de la práctica.*

*Nelli (novato) comenta: Ahorita que estamos aquí en la práctica, tenemos que poner a prueba o dar a conocer todo lo que ya sabemos que es lo teórico, todo tiene que ver aquí en lo práctico, y sé que algunas cosas que aquí en lo práctico lo estoy viviendo, no me lo dijeron en lo teórico, pero yo creo que... no se, por obvias razones o no sé porque... algo lógico te suena y lo tienes que realizar, entonces sí, lo teórico y lo práctico van de la mano, a lo mejor si habrán cosas que no me quedan claras en lo teórico y aquí en lo práctico me doy cuenta que, que si tiene demasiada relación.*



Es cierto que la enfermera se enfrenta en su lugar de trabajo a situaciones, problemas y alteraciones de salud para las que ha recibido una capacitación suficiente, pero no es menos cierto que cada una de estas circunstancias presenta en la práctica su peculiaridad, su originalidad, *aquel matiz que no está en el libro de texto*, que no es previsible y al que tiene que dar respuesta.

*Atzayacatl (experto) refiere<sup>21</sup>: Pues sí, de hecho pues van muy ligados eh! Quizás en el aula nos lo dicen y no, no lo entendemos muy bien o no... no lo captamos muy bien porque quizás no nos hemos enfrentado a una situación similar (este) pero luego en el aula como que te lo dicen y lo vemos tan fácil (este) y ya cuando se nos presenta una situación en el hospital se nos hace tan difícil, pero pues lo haces, porque, porque ya con esos conocimientos que traes dices, ¿no pues era cierto lo que me decían..!*

*Malinalli (novato) comenta: Si yo digo que mucha, aunque a veces en la teoría faltan muchas cosas por ver no? O las vez así como por encimita y ya cuando estás aquí es muy diferente, es diferente en que ya no estás con tu compañero practicando sino que ya es una persona ajena que te va a decir "oye me duele" o "por tu culpa me paso esto" pero yo creo que si tienes bien tus fundamentos de tu teoría pues no tienes por que temer.*

"...Hay cierto idealismo pedagógico" que pretende trasladar el "ideal" (la estrategia, el modelo, la programación del plan curricular) a "la realidad" (la práctica, el modelo en acción).

La palabra teoría deriva del griego *theorein*, "observar", era frecuentemente utilizado en el contexto de *observar* una escena teatral, lo que quizá explica el porqué algunas veces la palabra era utilizada para representar algo provisional o no completamente *real*. El término era ya utilizado por los antiguos griegos.

Acerca de esta cuestión, la enseñanza y la innovación presentan el planteamiento de ideologías descontextualizadas de espacios y tiempos.

*Acatzin (novato) dice: eh! Claro que, el estar aquí todo es de manera así como... imaginativa, pero ya al aplicarlo te das cuenta de que todo lo que te han enseñado es mejor allí estando en práctica.*

*Sicaru (novato) comenta: Pues... en una parte si, por que de acuerdo a lo teórico es cómo vas a hacer tu practica, sin embargo creo que está un poco desligada porque... no, o sea los objetivos si son claros, pero en la práctica ya lo teórico es... son muy diferentes, o sea no en toda la*

<sup>21</sup> Para proteger la identidad de los participantes, utilice nombres ficticios que tome de grupos indígenas

*práctica voy a poder hacer o realizar lo que yo vi en la teoría, si no que hay otras maneras de hacerlo.*

La relación entre la teoría y la práctica es claramente lineal, estableciéndose entre ambas, como no podía ser de otro modo, una relación de *causa-efecto*. Es decir, la virtualidad que tiene la teoría para este enfoque es, precisamente, ser capaz de dirigir la práctica por mera aplicabilidad y con una permanente aspiración de eficacia.

*Sawa (experto) dice: Yo creo que si hay, yo creo que lo que nos enseñan en teoría es fundamental para... para toda la práctica de nuestra carrera.*

Considero que es un error pensar que pasar del conocimiento teórico al conocimiento práctico de las acciones que hemos de realizar únicamente tenemos que trasladar los principios teóricos a la situación concreta, puesto que eso supone reducir al máximo la riqueza de los procesos didácticos que siempre sorprenden por la particularidad originalidad del contexto o de una de sus variables.

Foucault influido por la corriente funcionalista decía que la práctica representaba una entidad menor frente a la teoría, para otros como Abbott (1988)<sup>37</sup> la práctica constituía el eje de la cuestión profesional.

Se podría afirmar que la práctica es: Un espacio de servicio y para la construcción de competencias; un espacio para la reflexión y para la acción; Un espacio para el acompañamiento y para la ayuda; Un espacio para la solidaridad y para la defensa de los derechos humanos; Un espacio para la creatividad.

## La valoración: pilar fundamental en la toma de decisiones.

A la hora de definir el término de valoración enfermera, no he encontrado una única definición consensuada internacionalmente, aunque he podido comprobar que la mayoría de las autoras suelen referirse a ella, de forma generalizada como: ***un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y su respuesta a esta.***

Del análisis de esta definición puedo ya deducir algunas primeras conclusiones: Al ser considerada como un "proceso", esto es como un camino hacia un fin determinado, la valoración enfermera ha de estar constituida por pasos o fases, lo que confiere a la misma una gran complejidad.

Además este proceso debe ser:

- ✓ Planificado.- Es decir no improvisado, sino pensado y diseñado de antemano.
- ✓ Sistemático.- Esto es que requiere de un orden, de un método para su realización.
- ✓ Continuo.- O lo que es lo mismo que comienza cuando la persona entra en contacto con el sistema de cuidados enfermeros y continúa durante todo el tiempo que necesita de ellos.
- ✓ Deliberado.- Es decir que precisa de una actitud reflexiva voluntariosa, consciente y con un objetivo por parte de quien la ejecuta.

Todos estos requerimientos pueden añadir multiplicidad al proceso, pero al mismo tiempo lo dotan de científicidad y hacen que sus propósitos, concretos y especificados, puedan ser alcanzados.

La valoración se utiliza continuamente, y no sólo como una parte del proceso enfermero. Cuando la enfermera entra en contacto por primera vez con un paciente debe conocer sus condiciones y características y realizar una apertura

de su historia, para ello debe valorar. De forma programada debemos conocer el estado de salud de las personas a nuestro cargo, y por tanto debemos realizar valoraciones periódicas programadas. En los problemas interdisciplinares y en general antes de realizar cualquier intervención, la enfermera requiere utilizar la valoración.

“La lección práctica más importante que pueda darse a las enfermeras, es enseñarles a observar - cómo observar, qué síntomas indican una mejoría del enfermo, y cuáles lo contrario, cuáles tienen importancia y cuáles no, cuáles son señal evidente de negligencia y qué clase de negligencia. Todo ello es lo que debe formar parte esencial, del entrenamiento de toda enfermera”<sup>36</sup>.

*Ikal (novato) dice: Pues no sé, yo creo que depende mucho de las prioridades por que, por que si llega un paciente, que está muy mal físicamente yo como enfermera busco restablecer su estabilidad física y después su salud emocional.*

En el testimonio anterior se puede observar como el alumno utiliza la valoración, de forma que prioriza las necesidades del paciente, en función de cómo se ve comprometida la supervivencia o riesgo de daño, la que establece la prioridad para llevar a cabo su acción en este proceso que identifica el alumno.

Todas las enfermeras, en mayor o menor medida, hemos interiorizado, ya que para llevar a cabo aquellas funciones que nos son propias, es necesario que ordenemos y estructuremos las actividades que hacen posible el análisis y solución de las situaciones en las que intervenimos, como muestra el siguiente testimonio.

*Hedia (experto) refiere: eh! Las prioridades que necesita mi paciente por ejemplo si yo llego a una unidad hospitalaria, me asignan determinado paciente (em) yo lo observo y valoro que es lo que necesita no? Aunque a lo mejor para... para la unidad hospitalaria lleven rutinas, para mí a lo mejor es más importante realizarle otra actividad.*

Llevar a cabo el proceso de valoración enfermera conlleva, desde el inicio *la toma de decisiones* importantes: qué información es relevante, qué áreas son de nuestra competencia, cual debe ser el enfoque de nuestra intervención;

decisiones que, sin duda, son influidas por los *conocimientos*, las habilidades, las conceptualizaciones enfermeras, las creencias y valores, de quién lleve a cabo tal valoración.

*Xica (experto) dice<sup>22</sup>: Bueno un factor sería la valo... porque voy a decidir en hacerlo, pues primero valorar al paciente y dependiendo de los...una... pues de los conocimientos que... que se adquieren aquí en la escuela y la otra pues más que nada para mantener el bienestar no?*

Una valoración enfermera es un acto responsable y revestido de una enorme importancia y de la que va a depender el éxito de nuestro trabajo, ya que tenemos que clarificar que aunque la valoración enfermera, además de ser por sí misma un producto enfermero, utilizando una terminología muy actual, con unos objetivos determinados, tiene poco valor *per se* si no se la contempla integrada dentro de todo un proceso de producción enfermera cuyo propósito es conseguir el bienestar de las personas objetos y sujetos de nuestra intervención

*Acatl (experto) dice: En todo momento se toman decisiones en el cuidado de la persona, desde que tu lo valoras, porque tu vas a valorar a tu paciente y ver cuáles son tus factores de riesgo o problemas con los que puedas (este) afectar al paciente, entonces tu vas a hacer tus intervenciones y vas a poder tomar decisiones en base a lo que tú ya valoraste.*

La adopción de un modelo conceptual enfermero es una decisión personal y de responsabilidad individual de cada enfermero (a); decisión que puede estar influenciada por numerosas cuestiones como pueden ser: los conocimientos, el *bagaje* profesional y personal, las circunstancias laborales, que van a hacer que optemos por uno u otro, aunque quizá no lo manifestemos de forma expresa como se muestra en el testimonio siguiente.

*Atzayacatl (experto) refiere: Pues es que es desde la teoría, lo que vemos en la escuela, todo lo que... signos y síntomas y como estudiante sabemos que habemos personas diferentes pero por ejemplo en mi caso me gusta estarles, estarlos valorando constantemente, entonces en este caso es el conocimiento, los conocimientos previos que tenemos desde el aula, desde que comenzamos (este) a ver no se la hipertensión (este) que factores influyen en el paciente que puede elevarle aun más la presión arterial eh! Yo creo que pues los medicamentos en farma, sus... en qué casos podemos (este) administrarlos, sus indicaciones, contraindicaciones, las reacciones adversas que puede presentar*

---

<sup>22</sup> Para proteger la identidad de los participantes, utilice nombres ficticios que tome de grupos indígenas

*nuestro paciente, la dosis, o sea el conocimiento, tener, todos esos conocimientos necesarios son los que nos van a llevar a poner en marcha (este) nuestras propias decisiones, aunque luego bajo, bajo situaciones em, muy, muy estresantes te bloqueas y dices que hago? Pero pues también yo creo que debemos de calmarnos, creo que a veces como estudiantes cuando son las primeras impresiones pues si te quedas así de que hago? En shock total, pero pues poco a poco vas agarrando así como que el ritmo y te vas acoplando a todas las situaciones de un hospital, de un servicio de urgencias, de un servicio de medicina interna, te vas adaptando al ambiente, incluso ya vas relacionando quizá algunas características de un paciente con otro, no todas pero si pues todo paciente que dices más o menos tienen las mismas características, ah pues lo valoro para ver si me va a referir lo mismo que el otro paciente o algo diferente, son conocimientos que ya debemos de traer desde el aula.*

Todos los modelos enfermeros, aunque presenten una visión distinta sobre lo que debería ser la enfermería, tienen los mismos componentes, y estos, como podemos recordar, son los siguientes:

- \* Los *Postulados* o las asunciones científicas, que son los que le aportan el soporte teórico al modelo. Sus aportaciones sobre los conceptos que constituyen el meta paradigma enfermero, es decir sobre los conceptos de persona, entorno, la salud y el rol profesional, pueden ser cuestionadas.
- \* Los *Valores* o las asunciones filosóficas, que son las creencias, desde la perspectiva personal e individual de la autora, acerca de la naturaleza del ser humano y de las metas profesionales; por tanto y en contra de las afirmaciones anteriores, estas no pueden ser cuestionadas.
- \* Los *Elementos fundamentales*, son conceptualizaciones en las que se hace referencia a el que del modelo, estos son: objetivo de los cuidados, usuario del servicio, rol profesional, fuente de dificultad, intervención enfermera y consecuencias de esta.

En este proyecto haremos más alusión al modelo de las catorce necesidades de Virginia Henderson, considerando a este como el principal o el que mayor tomo peso dentro de los participantes, refiriéndose estos en su mayoría de los testimonios como “*priorizar necesidades*”.

Virginia Henderson desarrolló su modelo conceptual influenciada por la corriente de integración y está incluido dentro de la escuela de necesidades.

Los componentes de esta escuela se caracterizan por utilizar teorías sobre las necesidades y el desarrollo humano (A. Maslow, E.H. Erikson y J. Piaget.) para conceptualizar la persona, y aclarar la ayuda a la función propia de las enfermeras.

De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial. El entorno, aunque no está claramente definido, aparece en sus escritos como el postulado que más evoluciona con el paso del tiempo. La calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Considera la salud en términos de habilidad del paciente para realizar sin ayuda los catorce componentes de los cuidados de Enfermería. Equipara salud con independencia.

El rol profesional es un servicio de ayuda y se orienta a suplir su autonomía o a completar lo que le falta mediante el desarrollo de fuerza, conocimiento o voluntad, así como ayudarlo a morir dignamente.

*Ameyal (experto) comenta<sup>23</sup>: Si, si considero, pues porque priorizo como yo te dije, tienes que tomar... eh! De acuerdo a las necesidades de cada paciente vez que es lo que necesita o cual es la necesidad y ya partes de allí, entonces si tomas decisiones.*

### **Las necesidades humanas**

Se cree que para V. Henderson, el concepto de necesidad no presenta el significado de carencia, sino de requisito. Cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales. Las necesidades básicas que la enfermera trata de satisfacer existen independientemente del diagnóstico médico <sup>38</sup>.

*Ikal (novato) dice: Yo creo que depende mucho de las prioridades porque... porque si llega un paciente, que está muy mal físicamente yo*

---

<sup>23</sup> Para proteger la identidad de los participantes, utilice nombres ficticios que tome de grupos indígenas

*como enfermera busco restablecer su estabilidad física y después su salud emocional.*

De manera especial afecta a los cuidados la edad, situación social la formación cultural, el estado emocional y las capacidades físicas e intelectuales de la persona. Todos estos factores hay que tenerlos en cuenta para determinar qué fuentes de dificultad tiene el paciente para cubrir sus necesidades.

63

*Ameyal (experto) comenta: Bueno, depende de la patología del paciente, pero depende por ejemplo, de acuerdo a las necesidades de básicas, tu puedes tomar decisiones y proporcionarle el cuidado a los pacientes, sin la necesidad de tener una indicación médica, por ejemplo si el paciente requiere un apoyo ventilatorio, bueno! Oxígeno, por ejemplo, alguna posición en específico que le ayude, (este), terapias físicas, que más sería...o también de acuerdo a la patología, que tipo de dieta, necesita el paciente, en el caso por ejemplo que tenga hipertermia, pues controlarla por medios físicos o administrarle algún medicamento, pero pues sería ese tipo de... decisiones.*

Todas las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde su doble vertiente de *universalidad y especificidad*; universalidad en tanto que son comunes y esenciales para todos los seres humanos, y especificidad, porque se manifiesta de manera distinta en cada persona.



## La autoridad disciplinar en la práctica clínica.

Según Benner, en la medida en que las enfermeras se involucran en su rol de cuidadoras y van adquiriendo experiencia tienen, como profesionales expertas, la posibilidad de actuar partiendo de un profundo conocimiento de la situación global; se les reconoce porque son profesionales con agudeza de percepción.

Es en estas profesionales (expertas) en las que se deposita un juicio clínico por parte del alumno, reconociendo su autoridad sobre ellos, definido como un razonamiento en transición sobre los cambios, que surge del *saber cómo*, y el juicio ético como representación moral de lo que es bueno y correcto en una situación dada.

El alumno de enfermería dentro de su etapa formativa, en lo que respecta a la práctica clínica tiene una infinidad de relaciones interpersonales con diferentes miembros del equipo de salud, sin embargo es con aquella enfermera clínica<sup>24</sup> con la que se siente con la mayor confianza para resolver aquellas dudas que llegasen a presentarle dentro de los diferentes escenarios que la práctica conlleva, esto para llevar a cabo una mejor *toma de decisiones*.

*Malinalli (novato) dice: ¡Híjole! Pues primero trato de razonar lo obvio lo que pueda hacer no? Pero aun así como que siempre te queda la cosquilla no, yo siento que esto es obvio pero igual está mal, pues yo creo que apoyarte mucho en tus superiores y... pues si ellos siempre te brindan la ayuda, siempre que te equivocas o tienes dudas no te regañan.*

En el testimonio anterior se puede observar como el alumno recurre a esa enfermera clínica para resolver sus dudas, reconociendo la autoridad disciplinaria, aunque en este caso lo manifiesta como “superiores” tal vez identificando un cierto poder sobre él, considerando que el saber siempre engendra poder, como sostiene Foucault, el individuo, con sus características, su identidad, en su hilvanado consigo mismo, es el producto de una relación de poder que se ejerce sobre los cuerpos, las multiplicidades, los movimientos, los deseos y las fuerzas.

---

<sup>24</sup> Cuando hablemos de Enfermera Clínica, nos estaremos refiriendo a la *Enfermera de Base* la cual representa una autoridad y de cierto modo un “poder” sobre el alumno.

*Citlalí (novato) refiere<sup>25</sup>: Lo primero que hago es preguntarle al personal más cercano, que esta es la persona que es la enfermera que está a cargo o sino a mi profesor, en dado caso que no estén ellos dos, pues me pongo a estudiar, eso también lo hago (jajaja) pero lo más factible es preguntarlo, en el caso contrario sino se encuentra pues trato de buscarlo por otras vías, sino es urgente pues lo estudio y al día siguiente lo realizo.*

La figura de la enfermera clínica implica una relación de ayuda de alguien de mayor experiencia y al que, por lo general, se le considera sabio. Su labor es tanto la de potenciar, desde una relación de afecto, el crecimiento personal así como la de potenciar las habilidades técnicas características del experto.

En el campo de la enfermería este personaje ha sido considerado como una herramienta fundamental en el desarrollo profesional de los estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas.

*Hedía (experto) comenta: lo consulto con la persona con la que estoy a cargo, si esta mi profesora pues con ella misma, pero si, si no se ala mejor no sé hacer...no sé hacer algo o no tengo practica en algo aunque tenga el conocimiento pues si es importante pedir asesoría con la persona que estés encargada.*

*Sawa (experto) dice: Siempre recorro a alguien que tenga más experiencia, o que sepa mejor el manejo de esa situación para que me oriente, por ejemplo en la administración de un medicamento, que yo no sepa bien para qué es o como se debe de realizar la administración, siempre mejor pregunto antes de hacerlo y cometer alguna tontería.  
-Pues por ejemplo en el hospital, yo siempre recorro a las enfermeras de base que están allí o a la jefe, voy con ella y le digo que me ayude a tomar esa decisión.*

La articulación entre las instituciones de educación y las instituciones de salud cobran relevancia ya que el proceso de formación requiere de la colaboración de los profesionales clínicos en el ámbito de la supervisión.

La supervisión clínica se refiere a una relación profesional centrada en la exigencia, la formación, el trabajo y el desarrollo emocional, lo que implica una reflexión sobre el proceso de las prácticas orientadas por un profesional calificado. Esta acción como parte del proceso de enseñanza-aprendizaje,

---

<sup>25</sup> Para proteger la identidad de los participantes, utilice nombres ficticios que tome de grupos indígenas

involucra necesariamente a tres actores; el estudiante, el docente y la enfermera clínica.

*Acatl (experto) comenta: Preguntar, preguntar a... ya sea al jefe que está en ese momento en el servicio o a un médico.*

En el testimonio anterior se observa como el estudiante identifica que tiene una superior por encima de él, refiriéndose como un (a) “jefe” en este caso a sabiendas que lo que el superior le diga o le asigne será lo correcto, considerando que este tiene mayor experiencia y mayor conocimiento, de modo que el alumno se da cuenta de su inexpertes ante ciertas circunstancias.

Cada estudiante y enfermera *son*, pero es la enfermera quien es en este momento para el estudiante, ya que es ella quien tiene la experiencia de ser-en el mundo; mundo que el estudiante viene a compartir para poder comprender y hacerse parte.

## 9. CONSIDERACIONES FINALES

La toma de decisiones clínicas es un punto importante dentro de la educación y práctica de la Enfermería, entendiendo que son los procesos de pensamiento se anticipa con un diseño de estrategias específicas que refuerzan el razonamiento en la práctica clínica.

67

La experiencia clínica ha sido siempre una parte integral de la educación en enfermería. Prepara a los estudiantes de enfermería de poder "hacer", así como "a saber hacer". La práctica clínica estimula a los estudiantes a utilizar sus habilidades de pensamiento crítico para la resolución de problemas, a través de la toma de decisiones, sin embargo en muchos de los casos no se logran los objetivos establecidos.

Teniendo en cuenta la formación profesional que enfermería conlleva, se tiene presente que el alumno avanzado es considerado como aquel que cuenta con las herramientas necesarias para salir al mundo exterior y ejercer su profesión respondiendo a las demandas de la sociedad, en cuanto al alumno novato, se considera a aquel que se pasa de confiar en los principios y las normas abstractas a utilizar la experiencia específica y pasada sin embargo en esta investigación los resultados que se obtuvieron tal vez estén un poco alejados de lo que se esperaba.

Respecto a la pregunta ¿Que significaba para ti tomar una decisión en la práctica clínica, ya sea hospitalaria o comunitaria?

No se encontraron diferencias significativas entre novatos y avanzados, ya que ambos la consideraron como un acto de *responsabilidad, lo que debe de ser*, lo expresaron como algo *básico e importante, iniciativa motivada por el conocimiento*, pudiéramos rescatar que los novatos hacían referencia a escenarios en clínicas de primer nivel a actividades de promoción a la salud, tanto que los expertos se enfocaron mas a atención al paciente en un segundo

o tercer nivel, sin embargo la noción de la toma de decisiones en ambos no mostro diferencias notables.

Tanto expertos como novatos consideraron que *sí* toman decisiones en la práctica clínica, identificando esto como un proceso complejo dependiendo de su nivel de conocimientos.

Respecto al tipo de decisiones que toman, ambos grupos de alumnos se enfocaron al “cuidado” donde toman decisiones, refiriéndose a las necesidades que deben satisfacer en su paciente, información proporcionada, procedimientos, brindar atención, etc.

Dentro de los factores que influyen cuando toman decisiones en el cuidado de las personas, los novatos se refirieron más a aspectos del paciente como: su estado de salud y estilo de vida, la información con la que él cuenta, el entorno de este, la familia, su religión y el tiempo. Mientras que los expertos hicieron más énfasis a aspectos propios de los estudiantes como: conocimientos, experiencias, habilidades, iniciativa, relación enfermera- estudiante y valores.

Respecto a las circunstancias en que los alumnos toman decisiones, ambos dijeron que siempre lo hacen, a lo largo de toda la carrera, desde el momento en el que ingresa su paciente, así como en todo su cuidado.

En base a la pregunta ¿Cuándo tienen que tomar una decisión y tienen dudas que haces? La mayoría tanto novatos como expertos refirieron preguntar a la *enfermera o personal a cargo*, dejando a un lado al profesor o encargado del grupo que la Facultad le asigna, esto tal vez porque las enfermeras encargadas pasan mayor tiempo con los estudiantes durante la práctica clínica, considerando a estos personajes como parte importante dentro de la formación profesional del estudiante.

Ambos estudiantes coincidieron en que si existe en un 70 a 80% de correspondencia entre los objetivos del programa teórico con la práctica, sin embargo es importante señalar que manifestaron que no siempre lo que se dice en el aula coincide con la realidad en los escenarios de la práctica clínica.

Se sabe que en el proceso de toma de decisiones, existen varios factores que influyen de forma positiva o negativa, tanto propios del personal como del mismo paciente, sin embargo se espera que las enfermeras sean encargadas de tomar decisiones acertadas, por lo tanto la profesión de enfermería tiene la responsabilidad de mejorar la capacidad para llevar a cabo este proceso de la forma más acertada.

Por lo tanto, involucrar en la educación la toma de decisiones es un pilar fundamental; sin embargo, esta formación debe ser dirigida a las bases del cuidado de enfermería con énfasis en lo práctico, para que de esta forma los estudiantes puedan determinar estrategias acertadas en su “hacer” profesional, la formación de profesionales expertos a través de la experiencia está ligada a la toma de decisiones clínicas y éticas, y a las consecuencias que conlleva dichas decisiones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. - MARRINER T. Ann, Raile A. Martha. Modelos y teorías en enfermería, 5a edición. Editorial Mosby. Madrid, 2003
- 2.-La toma de decisiones [acceso el 15/03/2010] disponible en: [www.encolombia.com/medicina](http://www.encolombia.com/medicina)
- 3.- HUBER Diane. Liderazgo y Administración en Enfermería, 1ª edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, 1999
- 4.-KOZIER Barbará, etal. Fundamentos de Enfermería (conceptos, proceso y practica) 5ª edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana, Madrid, 1999
- 5.-Op.cit, Huber. P.118
- 6.- Toma de decisiones gerenciales. [Acceso el 22/03/2010) Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos17/toma-decisiones-gerenciales/toma-decisiones-gerenciales.shtml> acceso 22-03-2010
- 7.-MARRINER-T. Ann. Administración y Liderazgo en Enfermería, 5ª edición. Editorial Harcourt Brace, Madrid, 1996
- 8.- MARRINER. Ann. Gestión y Dirección de Enfermería, 6ª edición. Editorial Harcourt Mosby, Madrid, 2001
- 9.- ¿Que es creatividad? [acceso 23-03-2010] Disponible en: <http://www.slideshare.net/yumarys/el-concepto-de-creatividad>
- 10.- Op.cit, Kozier. P. 209
- 11.- CHAVES, Elisa. Enseñanza y Capacitación, el camino hacia el liderazgo. 1ª edición. Editorial Alfaomega. México, 2004
- 12.- Op.cit, Marriner. Ann. P.59
- 13.- Op.cit, Kozier. P. 209
- 14.- Op.cit, Marriner. Ann. P.58
- 15.- Op.cit, Marriner. Ann. P.59
- 16.- Op.cit, Marriner. Ann. P.61
- 17.- Definición y/o concepto de valores. [Acceso el 25/03/2010] Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/16683320/Definicion-de-Valores>
- 18.- Op.cit, Marriner-T. Ann. P.44

- 19.- KEROUAC Susane, Pepin Jacinthe.etal. El Pensamiento Enfermero 1ª edición. Editorial Masson. Madrid, 2001
- 20.- Op.cit, Marriner-T. Ann. P.45
- 21.- ¿Qué es conocimiento? [Acceso el 25/03/2010] Disponible en:  
<http://definicion.de/conocimiento/>
- 22.- El conocimiento [acceso el 23/03/2010] Disponible en:  
[www.conductitlan.net/conocimiento.ppt](http://www.conductitlan.net/conocimiento.ppt) acceso 23-03-2010
- 23.- Op.cit, Kerouac Susane. P 105,106, 110.
- 24.- Op.cit, Marriner-T. Ann. P.45
- 25.- ¿Qué es la ética profesional? [Acceso el 23/03/2010] Disponible en:  
<http://definicion.de/etica-profesional/>
- 26.- RUMBOLD, Gram. Ética en enfermería, 3ª edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Mexico, 2004
- 27.- Op.cit, Marriner. Ann. P.62
- 28.- Op.cit, Marriner. Ann. P.63
29. CHAMIZA V Carmen. La perspectiva de género en Enfermería. (Rev. Índex de enfermería) Vol.13 No 46. Año 2004. [Acceso 06-04-2010] Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/cielo>
- 30.- ZUÑIGA, C. Yolanda. El género en el desarrollo de la enfermería. (Rev. cubana) Vol.25 No 1 Año 2009, [Acceso 06-04-2010] disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192009000100009&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192009000100009&script=sci_arttext)
- 31.- GOMEZ, G. Elsa. Genero, mujer y salud en las americas. 1ª edición, Organización Panamericana de la Salud. 2000
- 32.- CANO. C, Dolores. Enfermería y Género, tiempo de reflexión para el cambio. (Rev. Index de enfermería) Vol. 13 No 46. México. 2004. [Acceso 08-04-2010] Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000200007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200007)
33. Autoestima. [Acceso el 08/04/2010] Disponible en:  
<http://www.monografias.com/trabajos5/autoest/autoest.shtml> acceso 08-04-2010



34.- Como influye la autoestima en la toma de decisiones. [Acceso el 08/04/2010] Disponible en: <http://decidabienvivamejor.blogspot.com/2008/11/cmo-influye-la-autoestima-en-la-toma-de.html> acceso 08-04-2010

35.- BRANDEN Nathaniel. Los seis pilares de la autoestima. 1ª edición, Editorial Paidós. México, 1995

36.- NIGHTINGALE F. Notas de enfermería: qué es y qué no es. Barcelona: Salvat; 1990. p. 104.

37.- SÁEZ Carrera Juan, Gutiérrez Sánchez Marta, en: La controvertida cuestión de la práctica profesional, Universidad de Murcia, (junio 2009) [consultado el 22/10/2010] disponible en: [www.pedagogía.fcep.urv.cat/revistes/juny09](http://www.pedagogía.fcep.urv.cat/revistes/juny09)

38.- MT Luis Rodrigo, Fernández Ferrín C, Navarro Gómez MV. De la teoría a la práctica: El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. Barcelona, Editorial Masson, S.A.; 1998. p. 28.

## **OBRAS CONSULTADAS**

37.- HERNÁNDEZ Sampieri, Roberto, Fernández-Collado, Carlos, Baptista Lucio, Pilar. Metodología de la Investigación. 4ª edición. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. México 2006.

38.- FLICK Uwe. Introducción a la Investigación Cualitativa. 2ª edición. Ed. Morata, Madrid 2007.

39 .- POLIT, F. Denise. Hungler, P. Bernadette. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ª edición. Ed. Mc Graw Hill Interamericana, México 2000.

40.- GERRISH, Kate. Lacey Anne. Investigación en Enfermería. 5ª edición. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. Madrid 2008

41.- ALVAREZ Gayou. J Luis. Como hacer Investigación Cualitativa, Fundamentos y Metodología. 1ª edición. Ed. Paidós Educador. Barcelona 2003

42.- HOGSTON Richard. Marjoram Barbara A. Fundamentos de la práctica de enfermería. 3ª edición. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. México 2008.

43.- SCHÖN, Donald A. La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones. 1ª edición. Ed. Paidós. Madrid 1987

- 44.- STRAUSS Anselm. Corbin Juliet. Bases de la Investigación Cualitativa, Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Editado por la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. Colombia 2002. Editora Original Esage, Inglaterra 1998
- 45.- WOLCOTT, Harry F. Mejorar la escritura de la Investigación cualitativa. 1ª edición. Editado por la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. Colombia 2003
- 46.- ROMERO, V. Citlalí, Yuren Camarena M. Teresa. Ethos profesional, dispositivo universitario y conformación. Reencuentro Agosto No 49, Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México, 2007 [Acceso el 14/11/2010] Disponible en:  
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=34004904>
- 47.- CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis. Ley General de Salud. [Acceso el 25/01/2011] Disponible en:  
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>
- 48.- ELSTER Jon. Tuercas y Tornillos. Una introducción a los conceptos básicos de las ciencias sociales, 4ª ed. Editorial Gedisa. Barcelona 1995. P .31
- 49.- KÉROUAC, S. y Pepin, J. El pensamiento enfermero. Ed. Masson. Barcelona 1996
- 50.-FOUCAULT Michel. El sujeto y el poder, escuela de filosofía, Universidad ARCIS. [Acceso el 13/09/2010] Disponible en:  
[www.philosophia.cl/biblioteca/Foucault/](http://www.philosophia.cl/biblioteca/Foucault/)

# ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**

75

**PROYECTO PAPIIT IN307708**

**Habilidades de Razonamiento Clínico y Toma de Decisiones en  
estudiantes de Enfermería de la UNAM. Un Estudio Comparativo.**

**GUIA PARA ELABORACIÓN DEL DIARIO DE CAMPO DE ALUMNOS**

La presente guía tiene como objetivo conocer como toman decisiones los alumnos de distintos semestres en las prácticas hospitalarias y/o comunitarias. Esta guía corresponde en un primer momento, a una reflexión de la manera y el tipo de toma de decisiones que realizas en tus prácticas hospitalarias y/o comunitarias, la cual es necesaria para la realización de una entrevista.

DEPENDENCIA \_\_\_\_\_  
SEMESTRE \_\_\_\_\_

GRUPO \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA PRÁCTICA QUE REALIZA:

**INSTRUCCIONES.**

Describe de manera puntual tus experiencias y lo que haces cuando te asignan un paciente, individuo o familia a tú cuidado.

Es importante que tu letra sea legible y que de preferencia tu descripción no sea mayor de dos cuartillas. Ésta deberás entregarla en la entrevista con los investigadores del proyecto.

De antemano ¡GRACIAS! por tu valiosa participación.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**

**PROYECTO PAPIIT IN307708**

**Habilidades de Razonamiento Clínico y Toma de Decisiones en  
estudiantes de Enfermería de la UNAM. Un Estudio Comparativo.**

**GUIA DE ENTREVISTA PARA SER APLICADA A  
ALUMNOS NOVATOS Y AVANZADOS**

1. **¿Qué significa para ti tomar una decisión en la práctica clínica, sea hospitalaria y/o comunitaria?**
2. ¿Consideras que tomas decisiones en el cuidado de las personas?
3. ¿Qué tipo de decisiones tomas? Ejemplifica.
4. ¿Qué factores consideras, han influido, cuando tomas decisiones en el cuidado de las personas?
5. ¿En qué circunstancias tomas decisiones en el cuidado de la persona?
6. ¿Cuando tienes que tomar una decisión, y tienes dudas, qué haces?
- 7<sup>a</sup>. ¿Consideras en general que hay correspondencia entre los objetivos del programa teórico de la materia con tú práctica?
- 7b. Lo anterior, ¿te ha ayudado a mejorar tú toma de decisiones?