



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

## **MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**LOS ESTILOS DE TOMA DE DECISIONES PARA  
EL CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA,  
EL NIVEL ACADÉMICO Y LA ANTIGÜEDAD  
LABORAL COMO FACTORES INTERVINIENTES**

# **T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO  
DE**

**MAESTRA EN ENFERMERÍA  
EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA**

**P R E S E N T A**

**LIC. CAROLINA MEDINA OLVERA**

**DIRECTORA DE TESIS: DRA. LAURA MORÁN PEÑA**

**MÉXICO, D.F.**

**JULIO 2012**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO

## MAESTRÍA EN ENFERMERÍA COORDINACIÓN

### ACTA DE EXAMEN

**DR. ISIDRO AVILA MARTÍNEZ**  
**DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN**  
**ESCOLAR, UNAM.**  
**P R E S E N T E:**

Por medio de la presente me permito informar a usted que en la reunión ordinaria del Comité Académico de la Maestría en Enfermería, celebrada el día 23 de mayo del 2012, se acordó poner a su consideración el siguiente jurado para el examen de grado de Maestría en Enfermería (Educación en Enfermería) de la alumna **CAROLINA MEDINA OLVERA** con número de cuenta 40311267-2, con la tesis titulada:

**"LOS ESTILOS DE TOMA DE DECISIONES PARA EL CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, EL NIVEL ACADÉMICO Y LA ANTIGÜEDAD LABORAL COMO FACTORES INTERVINIENTES"**

bajo la dirección del(a) **Doctora Laura Morán Peña**

Presidente : Doctora María Susana González Velázquez  
Vocal : Doctora Laura Morán Peña  
Secretario : Doctor Juan Pineda Olvera  
Suplente : Maestra Diana Cecilia Tapia Pancardo  
Suplente : Maestra Rosa María Ostiguín Meléndez

Sin otro particular, quedo de usted.

**A T E N T A M E N T E**  
**"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"**  
MÉXICO D, F. a 20 de junio del 2012.

  
**MTRA. ROSA MARÍA OSTIGUÍN MELÉNDEZ**  
**COORDINADORA DEL PROGRAMA**

PROGRAMA DE MAESTRÍA  
EN ENFERMERÍA

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por permitirme estar aquí y vivir esta maravillosa experiencia

A ti, que aunque no estés presente en vida, estas presente día y noche en mis pensamientos

A mi esposo e hijos que con su apoyo, paciencia y comprensión hicieron posible este sueño

A la Dra. Laura Moran Peña que tuvo confianza en mí, me brindo fortaleza, me apoyo siempre con sus conocimientos y acompañó con sus consejos. Estaré eternamente agradecida

A la institución de salud donde laboro por permitirme desarrollar este proyecto y que ahora sea una realidad

A mis amigos y compañeros del Programa de Maestría por acompañarme en todo momento con su paciencia y amistad

A mis profesores del Programa de Maestría por compartir sus conocimientos y experiencias.

## INDICE

---

RESÚMEN	
I INTRODUCCIÓN	
II MARCO TEÓRICO	1
2.1 Una visión contemporánea del ejercicio profesional de la enfermería	2
2.1.1 Hacia el ejercicio profesional autónomo de enfermería	4
2.2 Una conceptualización de la toma de decisiones	5
2.3 Modelos para la toma de decisiones	7
2.4 Los procesos inherentes a la toma de decisiones	10
2.5 Los factores que intervienen en los estilos de toma de decisiones en la enfermería	13
2.5.1 La antigüedad laboral	15
2.5.2 El nivel académico	16
2.6 Los estilos de toma de decisiones	18
2.6.1 La clasificación de los estilos de toma de decisiones según diversos autores	20
III. DISEÑO DEL ESTUDIO	25
3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	25
3.2 HIPÓTESIS	29
3.3 OBJETIVOS	30
3.4 METODOLOGÍA	31
3.4.1 Tipo de estudio	31
3.4.2 Población y muestra	31
3.4.3 Variables de estudio	32
3.4.4 Métodos y técnicas	33
3.4.5 Diseño estadístico	35
3.5 Aspectos éticos y legales	38
IV. RESULTADOS	40
4.1 Análisis estadístico descriptivo	40
4.2 Análisis estadístico inferencial	42
4.3 Cuadros y gráficas	43
V. DISCUSIÓN	47
VI. CONCLUSIONES	53
VII. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	56
REFERENCIAS BIBLIOHEMEROGRÁFICAS Y ELECTRÓNICAS	57
ANEXOS	63
A. Autorización de la institución de salud	64
B. Cuestionario que evalúa los estilos de toma de decisiones	65

## RESUMEN

**Antecedentes.** Existen diversos estudios internacionales que analizan la toma de decisiones y los estilos de toma de decisión como parte importante para el desarrollo de una práctica profesional autónoma. En México, particularmente en el caso de enfermería, existe aún poca información en este campo.

**Objetivos.** Identificar los estilos de toma de decisión que destacan en el personal de enfermería de un instituto de salud; si existe asociación de los mismos con la edad y antigüedad laboral y las diferencias según su género, nivel académico y antigüedad laboral.

**Metodología.** Estudio transversal, comparativo y correlacional con una muestra aleatoria de 142 enfermeras de una institución de salud. Se empleó un instrumento que fue utilizado por Barbero y Maciá en 1993 y 1996, que evalúa diez estilos de toma de decisión para identificar de forma individual el proceso de decisión.

**Resultados.** En el personal de enfermería estudiado predomina el género femenino (69%), con un promedio de edad de  $36 \pm 7$ , el estado civil corresponde a casados (54%). El nivel académico es nivel licenciatura (69%) y el nivel técnico (31%). Respecto a la antigüedad laboral, el 59% tiene menos de 15 años, el 36% entre 16-28 años y 5% más de 29 años. En relación con los estilos de toma de decisiones, se puede observar que el género femenino presenta estilos regulares y el género masculino positivos. Los estilos predominantes fueron: evitación/pánico, vigilancia/impulsividad, influencia del entorno y soluciones fáciles. Por otra parte, no existe asociación lineal de los estilos de toma de decisión y su edad ( $r_p = .047$ ,  $p > 0.05$ ), tampoco con su antigüedad laboral ( $r_p = 0.046$ ,  $p > 0.05$ ); y a su nivel académico ( $F = 1.98$ ,  $gl = 4$ ,  $p = > 0.05$ ). Sin embargo,

hay diferencias estadísticamente significativas por género masculino con un promedio mayor ( $370\pm 24$ ).

**Conclusiones.** A pesar de no existir la asociación esperada de los estilos de toma de decisión entre la edad y antigüedad laboral, es importante destacar la necesidad de diseñar estrategias académicas que permitan conocer los factores que influyen o afectan la forma en que las enfermeras toman decisiones por la responsabilidad que ello conlleva.

Palabras clave: *Toma de decisión, estilos de toma de decisión, ejercicio profesional, enfermeras.*

## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el profesional de enfermería es integrante imprescindible en una institución de salud; su participación y proyección ha crecido debido a una formación académica de vanguardia, que permite elevar la calidad de atención al usuario de salud que lo demande en la institución donde labora; es ahí donde se enfrenta cotidianamente a situaciones de conflicto o problemas, que requieren una solución inmediata, dando origen a la toma de decisiones.

La presencia de personal altamente capacitado, con herramientas competitivas para un accionar reflexivo, permite ese desarrollo y habilidad en decidir, entendiéndose como una conducta a elegir ante una situación de problema que requiera una alternativa de solución.

Por lo anterior, en este estudio se busca identificar los estilos de toma de decisión que adopta el personal de enfermería en un hospital de tercer nivel de atención en la Ciudad de México, ya que dichos profesionales están sujetos a entornos críticos que precisan soluciones, en ocasiones, inmediatas. Por ello, es importante identificar si existen diferencias en esa toma de decisiones de acuerdo con el nivel académico y a la antigüedad laboral, lo que permitirá optimizar actividades administrativas y educativas en su campo de acción.

En el marco teórico se presenta la visión contemporánea del ejercicio profesional de enfermería, se establece la importancia del estudio de los estilos de decisión, la



relevancia que conlleva su aplicación en la práctica clínica y los factores que intervienen para su aplicación.

La revisión de la literatura permitió extraer los aspectos relacionados del tema a investigar, plantear la metodología que se utilizó y, con las evidencias previas, identificar los estilos de toma de decisión que destacan en el personal de enfermería.

En la metodología se refleja el proceso de describir la población y muestra, las variables de estudio utilizadas y los procedimientos para la recolección de la información, así como el análisis de los datos que se obtuvieron.

En el capítulo de resultados se incluye la caracterización de la muestra, se examinan los estilos de toma de decisión presentes de acuerdo con el género, a cada estilo de decisión y, de igual manera, se identifican al relacionarlos con la antigüedad laboral y el nivel académico.

En la discusión se analizan los datos que arroja esta investigación, comparando con los reportes de la literatura en busca de similitudes o contrastes, donde fue evidente la importancia de los estilos de toma de decisiones como acciones de cada persona, en este caso el profesional de enfermería, que se enfrenta a situaciones de conflicto y, por ende, no difiere de su aplicación.

De tal forma se comprueba la primera hipótesis al estar presentes dos de los tres estilos de decisión que se detallarán ampliamente; la segunda y tercera hipótesis se rechazan al no existir evidencia que las sustente.

En las conclusiones se evidencia que el profesional de enfermería afronta múltiples actividades durante su hacer diario, lo que requiere significativamente una toma de decisiones bajo un sustento académico y formativo positivo.

Se enfatiza la importancia de integrar la toma de decisiones en la enseñanza en el aula, mostrando situaciones reales y que conlleven la experiencia del educador que está a cargo de formar recursos humanos en enfermería.

Es evidente, con lo que se plasma en esta tesis, que se ha estudiado poco en México sobre esta temática; motivo por lo cual, es necesario continuar investigando el tema.

## II. MARCO TEÓRICO

El quehacer de enfermería conlleva diversas actividades en un campo de acción amplio y variado, donde es innegable que la existencia de problemas y/o conflictos relacionados con su ejercicio siempre estarán presentes. Ello exige que exista de manera inquietante y continua elementos que optimicen sus intervenciones, de manera que consoliden las dimensiones teórico-prácticas durante su formación académica, no olvidando que lo anterior debe estar presente en la calidad de atención al usuario de salud que así lo demande.

Cada representante de salud, en este caso de enfermería, que está inmerso en una unidad hospitalaria, se sujeta a condiciones y lineamientos que cada institución establece de forma interna; sin embargo, la formación académica de cada integrante se expone ampliamente mediante la aplicación de sus conocimientos, creando habilidades cambiantes y continuas para crear estrategias encaminadas a la solución de problemas mediante un actuar reflexivo, dando como resultado una toma de decisiones exitosas y gratificantes a su persona.

Las conceptualizaciones teóricas y los procedimientos que realiza le permitirán aplicar dichas habilidades necesarias para la toma de decisiones ante los conflictos que surgen de manera cotidiana en la práctica profesional<sup>1</sup>.

Lo anterior es un aspecto que se va a contemplar en este estudio, puesto que lo revisado por la literatura va a permitir visualizar la forma como enfermería ejecuta intervenciones con proyección a un ejercicio profesional contemporáneo que idealmente debe existir y se debe difundir ampliamente mediante el estudio de los estilos de toma de decisión que se encuentran en el ámbito hospitalario.

### **2.1. Una visión contemporánea del ejercicio profesional de la enfermería**

El ejercicio profesional de enfermería tiene características que han sido mencionados en otras profesiones, donde la formación académica juega un papel trascendental, puesto que un profesional es competente cuando sabe aplicar las teorías y técnicas que han sido generadas por investigadores para solucionar problemas instrumentales de la práctica<sup>2</sup> y, al estar en unidades hospitalarias, su habilidad de solucionar problemas se incrementa.

Las investigaciones y/o avances en la práctica de enfermería garantizan un ejercicio contemporáneo y transformador del cuidado que se otorga, lo que engrandece el nivel de atención y la habilidad en resolución de conflictos mediante la toma de decisiones<sup>3</sup>, permitiendo con ello que cada integrante del equipo de salud se integre al ambiente institucional.

Un profesional de salud tiene un fin específico, que es el cuidado al usuario que lo demande; no obstante existen numerosas acciones que realiza como una tarea por cumplir o de obligación, alejándolo de las posibilidades de ser un elemento responsable y capaz en el campo de acción<sup>4</sup>, con los conocimientos formativos para aplicarlos a su ejercicio e impulsarlo como carácter de disciplina<sup>5</sup>.

Es por ello que las pautas que una disciplina exige se dirigen a una orientación de los valores de la profesión, de la naturaleza de sus servicios y del área de responsabilidad para el desarrollo del conocimiento en particular, es decir, un conocimiento basado en una práctica fundamentada y autónoma<sup>6</sup>, que al realizarla es inevitable que emerja una reflexión en los cuidados que brinda, dentro de sus creencias y valores, impregnando el ambiente de hechos y circunstancias dirigidos al cuidado<sup>7</sup>, puesto que es una práctica que ha podido fundamentar sus acciones mediante lineamientos ampliamente demostrados en la educación y la investigación<sup>8</sup>.

En los últimos años la investigación en enfermería ha permitido una redefinición del proceso salud-enfermedad del individuo, la familia y la comunidad como parte importante del proceso atención de enfermería, lo cual ha servido de punto de partida para reflexionar sobre los contenidos teóricos, metodológicos y técnicos que han sustentado su saber y su práctica<sup>9</sup>, dirigiendo lo anterior a la aplicabilidad y al reconocimiento de ser una profesión inmersa en las instituciones de salud.

Dicho así, las instituciones de salud tienen periodos de transición que requieren la integración continua y la movilidad interna de personal, siendo evidente con ello que enfermería reclama el desarrollo de actividades en su diario hacer que otorgue respuestas con un pensamiento crítico, como elemento indispensable en la toma de decisiones bien informadas; ello representa el uso juicioso de los resultados de investigaciones y el desempeño de un ejercicio profesional<sup>10</sup>, siendo reflejo de un saber, aprender, razonar, pensar de forma creativa, evaluar para tomar decisiones y resolver problemas<sup>11</sup>, herramientas necesarias para actuar de forma segura y efectiva, garantizando así un ejercicio profesional autónomo.

### **2.1.1 Hacia el ejercicio profesional autónomo de enfermería**

El Sector Salud presenta programas integrales de trabajo congruentes con las políticas de salud y se dirige a la calidad en los servicios que brinda, lo que demanda contar con integrantes de enfermería con un perfil profesional bien definido, que le permita participar en la toma de decisiones y otorgar cuidados de acuerdo con su competencia profesional<sup>12</sup>.

Enfermería, por lo tanto, requiere, además de conocimientos y habilidades, una formación de competencias clínicas de forma amplia para así garantizar sus decisiones ante situaciones complejas auténticas como parte de la profesionalización<sup>13</sup>. Estas características vienen dadas por el contexto o el país

en el que la enfermera está acreditada para ejercer de forma autónoma, sin olvidar que existen normas, reglamentos y lineamientos legislativos de apoyo para la práctica avanzada de la enfermería en todo el mundo.

Las diversas asociaciones internacionales y nacionales de enfermería, que apoyan y fomentan la normatividad en la formación de enfermería, se enfocan a la libertad para realizar una atención directa, con una práctica avanzada, con oportunidades de formación en otros países y la prestación de servicios a través de las fronteras de las naciones y de los estados, es decir, brindar apoyo al clarificar la importancia de su desempeño y su acreditación en la atención directa y la práctica avanzada<sup>14</sup>, lo que hace más importante su proyección a nivel mundial.

Lo expuesto fundamenta las características y oportunidades que tiene enfermería para el desarrollo de habilidades de pensamiento crítico y razonamiento clínico que innegablemente intervienen en la toma de decisiones garantizando un entorno conformado por procesos de enseñanza y aprendizaje continuos.

## **2.2. Una conceptualización de la toma de decisiones**

La toma de decisiones es un punto importante dentro de la educación y práctica de enfermería, inmerso en procesos de pensamiento que refuerzan el razonamiento en la práctica clínica. No hay teorías específicas de toma de

decisiones en enfermería<sup>15</sup>; es por ello que el estudio de la toma de decisiones cobra importancia, al ser una necesidad en un entorno de atención crítico con acciones precisas de resolución.

La toma de decisiones se define como una acción de juicio entre dos o más opciones y que surge en innumerables situaciones dentro de un marco de problemas o para aplicar una medida de acción. Por definición, todas las personas tomamos decisiones en algún momento; ello consiste en elegir entre diversas posibilidades para realizar una elección y puede suceder de manera inmediata, pero suele suponer un proceso de identificación, análisis, evaluación, elección y planificación. De tal forma que el proceso de toma de decisiones es fundamental en la gestión del cuidado enfermero<sup>16</sup>. La toma de decisiones es principalmente una habilidad social y lingüística que se adquiere mediante la participación en un campo de salud y con la habilidad durante su práctica<sup>17</sup>.

De tal manera que cada persona tiene un estilo a la hora de tomar decisiones, independientemente de si su estilo es lógico o creativo; el método debe ser racional y sencillo<sup>17</sup>, inmerso en su campo de acción, en este caso el de enfermería.



### **2.3. Modelos para la toma de decisiones**

Es necesario tener en cuenta que la toma de decisiones es un proceso que se da de acuerdo con cada persona, ya que afronta los problemas de forma diferente, puesto que se basa en su experiencia e historia de aprendizaje; en tanto que las decisiones son combinaciones de situaciones y conductas que pueden ser descritas en términos esenciales, como elaborar acciones alternativas ante una situación real y evaluar los resultados; en relación con ello se elige un curso de acción.

Hay modelos clásicos de cómo se toman las decisiones y existe un esquema básico de resolución de problemas que plantea cómo hacerlo de forma efectiva y se han incorporado a la terapia cognitivo-conductual con todos los méritos. En un modelo se consideran dos dimensiones: una dirigida al problema que incluye las creencias sobre el control que ejerce el individuo sobre la resolución de sus problemas y, la otra, en una serie de pasos que configuran un proceso ideal de resolución de problemas y toma de decisiones<sup>18</sup>.

El otro modelo se sitúa en una orientación positiva ante un problema que puede dar lugar a ver los problemas como retos, ser optimista en el sentido de que los problemas tienen solución, percibir que se cuenta con una fuerte capacidad para enfrentar los problemas, estar dispuesto a invertir tiempo y esfuerzo en su

solución, enfatizando aún más en inducir al sujeto a enfrentar el problema. Una orientación negativa involucra a ver los problemas como amenazas, creer que son insolubles, dudar de la propia habilidad para solucionarlos, frustrarse y estresarse cuando se encuentran frente a un problema<sup>18</sup>; prepara al sujeto para evitar la situación de conflicto.

El modelo que relaciona la toma de decisiones como un curso de acción o un plan esta determinado por pasos, por lo que haremos referencia a ellos a continuación:

- a) En una situación actual o una definición del problema, donde el problema es real y requiere respuestas que no están disponibles o no son identificadas; debido a la existencia de barreras y obstáculos (ambigüedad, incertidumbre, demandas en conflicto, falta de recursos, entre otros).
- b) Al generar conductas alternativas posibles dentro del modelo de la realidad que se ha creado y es de acuerdo con la creatividad, es decir, imaginar alternativas posibles evitando crítica y autocrítica porque intervienen en la efectividad; se siguen las reglas del *brainstorming*, ya que cualquier propuesta es aprovechada, completada o variada para generar nuevas soluciones.
- c) Al explorar los resultados asociados a cada conducta generada con objeto de prever los resultados, de ponerlas en práctica con los cambios que se

producirán en la situación, genera incertidumbre ante una fuente inagotable de sucesos preocupantes, por ello es necesario prever estos sucesos.

- d) Al extraer las consecuencias de cada resultado, es decir, valorar la situación generada de acuerdo con lo que se pretende lograr.
- e) Al elegir la acción que se va a llevar a cabo entre las que pueden producir el resultado que se busca, como resolver el problema.
- f) Al evaluar los resultados obtenidos, es el momento de repasar lo que se ha realizado con objeto de aprender para el futuro<sup>10</sup>.

Por último, el modelo que se va a utilizar en este estudio, el cual define a la toma de decisiones como patrones de conducta que adoptan las personas ante una determinada situación, las cuales están determinadas, entre otros factores, por las características personales del sujeto, su personalidad, su sistema cognitivo y la combinación de estas dará lugar a distintos estilos de decisión<sup>19</sup>. Lo relevante de esta noción es que permite identificar el estilo de decisión de cada persona y, con ello, inferir el comportamiento que puede adoptar ante una situación que implique una elección mediante los elementos que incluye el instrumento que se ha utilizado en esta investigación, mismo que será descrito de manera más profunda en la metodología.

La existencia de diversos modelos permite conocer la importancia de la toma de decisiones y su aplicabilidad en un profesional que enfrenta conflictos en su actividad diaria, lo que también hace ver que el proceso de elección, que deriva en una decisión, contempla factores que intervienen en dicho proceso.

#### **2.4. Los procesos inherentes a la toma de decisiones**

El proceso de toma de decisiones tiene diversas particularidades, las cuales se caracterizan por ser polivalentes, altamente flexibles y con gran contenido multidisciplinario, pero también llenos de paradojas. Por ello, se pide una difusión del pensamiento crítico para potenciar la capacidad de análisis de los involucrados dentro de las instituciones; de tal forma que las competencias sean de muy alto nivel, otorgando y manteniendo una gran sensibilidad para el trato humano de los individuos que se encuentran en situación de salud-enfermedad<sup>20</sup>.

Dichas características de la profesión, que contribuyen acertadamente para lograr el cuidado son: la dinámica intelectual que emplea el [método](#) científico en la práctica; la utilización de los conocimientos con [pensamiento](#) analítico, crítico y creativo; la práctica, dentro de la cual debe poseer habilidades y destrezas; la académica, que se caracteriza por la solidez de su formación teórica, con el fin de mejorar la [calidad](#) de atención de los usuarios; la habilidad técnica, que se apoya en principios o bases científicas que guían la práctica y, a su vez, proporciona la

base para la legitimidad y autonomía de la profesión, con bases teóricas dentro de un marco ético<sup>21</sup>.

Dicha autonomía le permite controlar sus propias funciones; consiste en poseer [independencia](#) y responsabilidad de sus actos y, las sociales, que consisten en ayudar a que las personas conserven su salud, la sensibilización a las necesidades humanas y tener conciencia de su responsabilidad al contribuir al bienestar de los demás<sup>22</sup>.

En sentido amplio, pensar críticamente está relacionado con la razón, la honestidad intelectual, la amplitud mental en contraposición a lo emocional, a la pereza intelectual y a la estrechez mental, e involucra seguir el hilo de las evidencias hasta donde ellas nos lleven, tener en cuenta todas las posibilidades, confiar en la razón más que la emoción, ser precisos, considerar toda la gama de posibles puntos de vista y explicaciones, sopesar los efectos de las posibles motivaciones y prejuicios, estar más interesados en encontrar la verdad que en tener la razón, no rechazar ningún punto de vista así sea impopular, estar conscientes de nuestros sesgos y prejuicios para impedir que influyan en nuestros juicios<sup>23</sup>.

De tal forma que el pensamiento crítico es un pensamiento cuidadoso, deliberado, centrado en un objetivo orientado al paciente, a la familia y a la comunidad,

basándose en los principios del proceso enfermero al reevaluar, autocorregir y esforzarse para mejorar los conocimientos, las habilidades y adquirir mayor experiencia, logrando con lo anterior un desarrollo máximo del potencial humano<sup>24</sup>.

El sentido crítico es una premisa básica de la libertad de los sujetos, es una capacidad de conocimiento ante lo innovador, creando un juicio propio dirigido a la autonomía en la toma de decisiones; ello reconoce la inclusión del pensamiento crítico como criterio específico para la acreditación de los programas básicos<sup>25</sup>.

El desarrollo de la habilidad de asimilación y retención de la información consiste en el énfasis de la importancia de cómo estudiar, leer y escuchar para una mejor comprensión, enseñar a razonar, recordar y codificar lo aprendido para facilitar la solución de los problemas que se presentan en la práctica profesional<sup>26</sup>.

Es importante destacar el impulso de las asociaciones profesionales por su contribución al cambio en la formación académica de enfermería, creando escuelas encaminadas a una formación de enfermería independiente de los organismos de servicio con un fin de servicio; con enfermeras competentes y oportunidades de aprendizaje bien seleccionadas; el desarrollo de la estudiante como persona; la dignidad del paciente como ser humano; la provisión de la enfermería como servicio comunitario, al mismo tiempo que el cuidado institucional; la dirección de la enfermería a cargo de las enfermeras y el modelo

de la enfermera como persona de cultura y como profesional competente<sup>27</sup>, es decir, actuar durante una situación de conflicto que amerita una toma de decisiones.

## **2.5. Los factores que intervienen en los estilos de toma de decisión en la enfermería**

Actualmente enfermería ha evolucionado de forma espectacular como disciplina científica, intensificándose el interés en cuestiones controvertidas que incluyen considerables avances tecnológicos y diferentes concepciones del usuario a quien debe atribuirse el cuidado, el cual conforma la parte activa del centro de interés de enfermería: persona, salud, cuidado y entorno.

De tal manera que enfermería, en su saber y talento, contribuye a resolver problemas de salud de la población y, por ello, se reconoce como factor esencial de la atención de salud porque juega un papel protagónico por su cercanía y permanencia en la asistencia a las personas que requieren de los servicios de salud y con las vivencias individuales y colectivas de la gente frente a sus procesos vitales<sup>28</sup>.

Es bien sabido que para lograr esta transformación se requiere construir una visión universal y local de los problemas, cuestionar paradigmas tradicionales en

los campos de la salud y enfermería, formular preguntas inteligentes para buscar solución en el terreno de la disciplina y de la profesión, fundamentar la búsqueda de respuesta a problemas complejos apoyados en evidencias, sin olvidar que la práctica, orientada sólo por la práctica, conduce al inmovilismo y nos mantiene en el pasado<sup>29</sup>.

Dicha adquisición de habilidades está basada en la práctica más segura y rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida y que, dependiendo en qué etapa se encuentre el profesional, se crearán diversas estrategias de aprendizaje<sup>30</sup> para incrementar dichas habilidades.

La formación académica y la enseñanza práctica permiten que las acciones e intervenciones relacionadas con el conocimiento obtenido fortalezcan dicho conocimiento y la habilidad clínica<sup>20</sup> y que, al estar en un ambiente de salud, se genere más aprendizaje sobre ese saber práctico.

El ejercicio profesional comparte conocimientos, habilidades y hábitos procedentes de sus prácticas culturales. Estos conocimientos y el significado del ser son premisas para la capacidad del cuidado, todo tiene importancia y provoca que nos impliquemos en nuestras preocupaciones y nos definamos a partir de ellas<sup>31</sup>.



En algunos casos, la búsqueda del conocimiento teórico se ve entorpecida por la demanda asistencial que tiene el profesional de enfermería<sup>32</sup>, donde las actividades laborales están representadas, independientemente de la sobrecarga, con calidad, haciendo más efectiva su labor conforme aumenta su antigüedad laboral<sup>33</sup>.

La práctica laboral es entonces, lo que permite ejercitar los conocimientos, habilidades y hábitos procedentes de la formación académica, creando un compromiso hacia la organización institucional<sup>34</sup>. Es la formación académica el conjunto de conocimientos que dan significado a enfermería<sup>35</sup>; es el cuidado la premisa del objeto de estudio al cual se dirige y juntos brindan una proyección dirigida, ante la cual se define y lo anterior se conceptualiza en nivel académico y antigüedad laboral.

### **2.5.1 La antigüedad laboral**

La antigüedad laboral y su importancia en enfermería radica, entre otros aspectos, en la relación de la formación recibida y las actividades ya establecidas que realiza en una institución de salud, dando oportunidad a ejercitar lo aprendido al ocupar un espacio en el aspecto laboral que trasciende en la dinámica personal<sup>36</sup> y profesional.

El hablar de antigüedad laboral se representa por el tiempo total de servicios prestados con base en diversos criterios de nombramientos o contratos laborales<sup>37</sup>; se reúnen características especiales y novedosas que permiten reflexionar en la adecuación profesional, dando oportunidad en la implementación de los conocimientos adquiridos durante su formación académica<sup>38</sup>.

Por ello, la antigüedad permite el desarrollo de la práctica profesional en el ambiente laboral, independientemente de su categoría, la cual se encamina a la mejora de la calidad en la atención del usuario de salud<sup>39</sup>.

Se considera, por lo tanto, que los años de servicio del personal de enfermería en la atención de pacientes permite una mayor capacidad resolutive y mejor toma de decisiones<sup>40</sup>.

Es decir, la antigüedad implica aspectos definitorios en el ambiente laboral. Se puede advertir que, a medida que aumenta la antigüedad laboral, se generan vertientes de aplicación en la práctica<sup>41</sup>, con mayor solidez y reflexión en el actuar enfermero.

### **2.5.2 El nivel académico**

Siendo el conocimiento la materia prima esencial del nuevo paradigma productivo, la educación superior y la investigación forman, en la actualidad, parte

fundamental del desarrollo cultural, social, económico y ecológicamente sostenible de las naciones, con una economía basada en el conocimiento o en el aprendizaje global que está transformando los requerimientos del mercado de trabajo. A la vez que prepara a las personas para atender estas demandas, requiere cambios nuevos, modelos de educación y capacitación<sup>42</sup>.

En enfermería se busca una práctica que reconozca tres objetivos primordiales: 1) las bases éticas y científicas para la toma de decisiones; 2) la salud como valor y el significado concerniente al cuidado y 3) el enfoque hacia lo colectivo y la aceptación de la diversidad. Para lograr lo anterior se requiere reconstruir la educación en enfermería en un modelo efectivo de educación continua, el desarrollo de la investigación en el cuidado al enfermo y establecer una serie de alianzas o redes que favorezcan y consoliden el cambio de la práctica profesional<sup>43</sup>.

La transformación en la educación de la enfermería requiere nuevos procesos para enfocar la formación desde una perspectiva más integra a través de la interdisciplinariedad, que a su vez necesita de cambios en la estructura organizativa de los programas de formación, orientación del currículo hacia la solución de problemas, con un fuerte componente comunitario, énfasis en actitudes, pertinencia y relevancia, trabajo en equipo desde la formación profesional, permitiendo interrelacionar las competencias propias de cada

profesional con las competencias comunes, además de incorporar el proceso de investigación como base del proceso formativo<sup>44</sup>.

En las instituciones de salud existen diferentes áreas que incluyen alto estrés o multiplicidad de actividades y requiere integrantes enfermeros que sean capaces de resolver conflictos y mejorar esta habilidad en las unidades de terapia intensiva al tener una toma decisiones autónoma y profesional<sup>45,46</sup>.

Contar con una visión futurista, sin olvidar el pasado, permitirá a los educadores de enfermería visualizar en forma más integral su compromiso, no solo en la formación del futuro profesional, sino con la transformación de los servicios a través de una práctica diferente y comprometida, contribuyendo así al mejoramiento del estado de salud de la población<sup>47</sup>.

## **2.6. Los estilos de toma de decisiones**

Cada persona, como ser racional, actúa independientemente de acuerdo con su lógica y creatividad; estos elementos se consideran en los estilos de decisión, de tal manera que su estudio amerita una evaluación de carácter individual que haga representativa su decisión.

Las habilidades y conocimientos, que asume enfermería, determinan una interpretación de información referente al usuario de salud para su intervención a favor en la resolución de los problemas<sup>11</sup>, y vemos que los estilos de toma de decisión difieren de dos maneras fundamentales: cómo se utiliza la información y cómo se crean alternativas para su desarrollo. Por esa razón una conceptualización va a permitir que se determine su aplicación en la profesión.

La palabra estilo tiene su origen en el término griego *stilus*; puede ser utilizada en diversos ámbitos; por ejemplo, hace referencia al diseño, a la forma o al aspecto de algo. Otro uso habitual refiere el gusto, la elegancia o la distinción de una persona<sup>48</sup>.

Las decisiones tienen un carácter único ante condiciones determinantes, que generan una solución para cada caso en una diversidad de opciones<sup>49</sup>.

Un estilo de toma de decisiones implica una conducta del individuo ante un problema en un marco de posibilidades de elección, las cuales pueden tomarse de manera inmediata a través de un proceso de identificación, análisis, evaluación, elección y planificación; este proceso resulta trascendental para el desempeño del ejercicio profesional de enfermería<sup>18</sup>.

### **2.6.1 La clasificación de los estilos de toma de decisiones según diversos autores**

La clasificación de los estilos de toma de decisión hace referencia a diversas estrategias para su implementación, las cuales se abordaran en los siguientes párrafos.

Una de las clasificaciones consiste en la relación con el uso de información ante personas que buscan grandes cantidades de datos para la toma de decisión (maximizadores). Otras personas solo buscan los datos clave para tomar decisiones de forma rápida y concreta (satisfactores) y, referente a la creación de alternativas, se alude a quienes toman decisiones con un foco único, es decir, se sigue un solo curso de acción, logrando que las cosas resulten como se pretende. Por otro lado, hay un foco múltiple que son los que generan varias alternativas posibles y emprenden varios cursos de acción para adaptarse a las circunstancias<sup>50</sup>.

Lo anterior vislumbra cuatro dimensiones de uso de información que identifican cuatro estilos de toma de decisión: el decisivo (poca información, un curso de acción); el flexible (poca información, muchas alternativas); el jerárquico (muchísima información, un curso de acción) y el integrador (muchísima información, muchas alternativas)<sup>51</sup>.

Es claro que no todas las personas caen encasilladas en una sola opción: como se mencionó, dependerá de su personalidad y su sistema cognitivo que garantice el éxito de las intervenciones planeadas.

En otra clasificación se hace referencia a los estilos de decisión desde dos dimensiones: la forma de pensar (rationales y lógicos) y la tolerancia a la ambigüedad del individuo (constancia y orden). Al diagramar estas dos dimensiones se revelan cuatro estilos de toma de decisiones: directivo, analítico, conceptual y conductual. El estilo directivo se refiere a decisiones rápidas, a corto plazo; su eficiencia y prontitud hace que se cumplan con mínima información y que evalúe pocas alternativas. El estilo analítico brinda más información antes de tomar una decisión, al considerar más alternativas de elección; tiene capacidad de adaptarse o enfrentar situaciones únicas. El estilo conceptual se enfoca a largo plazo y busca soluciones creativas a los problemas. El estilo conductual facilita los logros de los otros y acepta sus sugerencias, lograr mejor comunicación para evitar conflictos<sup>52</sup>.

Por último, se señala la clasificación que se va a utilizar en este estudio y consiste en una evaluación desde una perspectiva psicométrica, que pone en evidencia la toma de decisiones desde un aspecto del comportamiento de cada persona.

La importancia de conocer el estilo de decisión de una persona, ante una situación compleja que amerite una decisión, otorga un significado al profesional de enfermería, puesto que se enfrenta a entornos problemáticos de manera cotidiana; motivo por el cual se utiliza un cuestionario diseñado por Barbero y Maciá en 1982, que identifica las diferencias individuales en la toma de decisiones<sup>53</sup>, basándose en la teoría del conflicto en la toma de decisiones, con el propósito de evaluar los estilos o patrones de conducta que adoptan los sujetos adultos al enfrentarse a una situación en la que han de tomar una decisión<sup>54,55</sup>.

El cuestionario fue utilizado en 1989 y 1993<sup>19</sup>, posteriormente adaptado para ser aplicado a sujetos de habla hispana<sup>56</sup>, el cual ha sido punto de partida de diversos estudios, puesto que establece diez factores y/o dimensiones analizados y validados que reflejan las diferencias individuales en la toma de decisiones. Los factores a los que nos referimos son:

1. El estilo evitación/pánico o miedo a decidir. Se refiere a la tensión que produce el hecho de tener que tomar una decisión; prepara al sujeto a mostrar un comportamiento con sucesivas conductas evasivas, repercutiendo al tomar una decisión en su vida, ya que se ve limitado por el miedo.
2. El estilo de vigilancia/impulsividad. Consiste en tomar decisiones con rapidez y de manera impulsiva; representa el “primero decide y luego piensa”.



3. El estilo de soluciones fáciles o eludir el riesgo es considerado un factor de gusto por las soluciones fáciles, sin dificultad al elegir.
4. El estilo de influencia del entorno se refiere al trabajo en equipo a la hora de realizar la toma de decisiones.
5. El estilo retardo/rapidez es la tendencia a retrasar en lo posible tomar una decisión buscando cualquier excusa para ello o bien dándole vueltas al problema durante mucho tiempo, pero sin decidirse por alguna alternativa.
6. El estilo asumir el riesgo o gusto por el riesgo representa a los sujetos al momento de decidir.
7. En el estilo de autojustificación la persona tiende a fijarse exclusivamente en los aspectos positivos de la decisión.
8. El estilo de asumir responsabilidad/transferencia es la tendencia a dejar que sean otros los que tomen las decisiones más duras y difíciles para evitar la responsabilidad que conllevan y poder culpar a los demás cuando se comprueba que la decisión adoptada no es la correcta.

9. El estilo no consejo o desagrado por aconsejar está dirigido a los sujetos que no dan soluciones y no apoyan a los demás al tomar decisión.

10. El estilo racionalización es la tendencia a no querer tener plena conciencia de la realidad de las decisiones<sup>19,53</sup>.

La toma de decisiones es, con lo anterior, la capacidad de cada persona al elegir una solución<sup>57</sup> entre varias opciones o situaciones dentro de una unidad de salud, independientemente del nivel de atención en que se encuentre, logrando que se perfeccionen sus estrategias a través de la experiencia<sup>58,59,60</sup>, la cual se obtiene en una institución de salud tomando en cuenta todos los aspectos favorables o existentes y a los que se enfrenta.

### III. DISEÑO DEL ESTUDIO

#### 3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La toma de decisiones clínicas en enfermería ha sido referida en diversos artículos de publicación internacional y nacional se ha abordado desde diversas perspectivas de estudio, permitiendo una visión general de su importancia como proceso de deliberación que culmina en una acción, que se espera sea de calidad y clave en el ejercicio diario de la práctica profesional de enfermería.

Asimismo, el cuidado a la salud que proporciona enfermería dentro de un ambiente institucional o comunitario, busca lograr el bienestar de las personas como objetivo primordial.

En la interacción enfermera-paciente, las enfermeras se enfrentan cotidianamente a situaciones diversas de conflicto o de elección, asociado a la toma de decisiones más convenientes para el cuidado.

Por lo tanto, en la actualidad, dentro de una visión contemporánea, se espera un ejercicio profesional continuo de las enfermeras, que conlleve los conocimientos que adquirió en su formación académica y las habilidades que ha desarrollado durante su ambiente laboral<sup>61</sup>.

En ese sentido, en los escenarios clínicos se observa que las enfermeras, a pesar de tener la experiencia derivada de permanecer por varios años en una institución, así como los conocimientos académicos esenciales y de especialidad, es común ver que al ejecutar su ejercicio profesional realizan un actuar rutinario que las separa de las exigencias de una práctica profesional y, por tanto, no muestran autonomía para la toma de decisiones<sup>62</sup>.

En este aspecto, es importante señalar que, aunque haya diversas perspectivas en la toma de decisiones que nos ayuden a identificar lo que ocasiona ese actuar de cotidianidad<sup>63</sup>, en este estudio únicamente se van a explorar los estilos de toma de decisiones.

Se reconocen diferentes factores que están relacionados con la toma de decisiones como ha sido señalado por diversos autores<sup>10,16,19,45,53</sup>, en los que se evidencia, entre otras cosas, que la experiencia, la naturaleza de enfermería y el contexto de su campo de acción son los aspectos más importantes relacionados con la toma de decisiones<sup>64</sup>.

En otras investigaciones realizadas, se determina que en la toma de decisiones intervienen factores tanto ambientales, cognitivos y de personalidad<sup>19,54</sup>, pero, por el contrario, hay estudios que arrojan que la toma de decisiones no se asocia con la experiencia y la estructura del conocimiento formativo en enfermería<sup>45</sup>.

Los estudios vinculados con la toma de decisiones enfatizan fenómenos asociados con el pensamiento crítico y la resolución de problemas, basándose en su experiencia y su historia de reforzamiento<sup>65,66</sup>.

Durante el proceso de toma de decisiones interviene la personalidad, ya que se elige de manera diferente con base en su experiencia<sup>10</sup>, creando un grado de estrés que interfiere en la decisión<sup>67</sup>, independientemente de sus conocimientos<sup>68</sup>, motivo por el cual en las instituciones educativas y de salud se debe promover un mayor desarrollo de habilidades<sup>69</sup>, que le permita enfrentar problemas complejos, lo cual tiene que ver con los estilos de toma de decisiones, es decir, promover este proceso durante la escuela y con educación continua, para ser posteriormente aplicado en su práctica independientemente del entorno en que se encuentre.

El estudio de los estilos de toma de decisión es fundamental para la práctica profesional de enfermería, ya que si son adecuados, permiten elevar la calidad del cuidado al usuario, evitando actividades rutinarias que deterioran la autonomía profesional y minimizan su capacidad reflexiva. También favorecen el cumplimiento de los lineamientos de calidad al evitar errores y, por ende, efectos adversos que alteren la práctica de la profesión y, por qué no, reducir los costos de atención; asimismo, los estilos de toma de decisión positivos apoyarán al cumplimiento de los estándares de calidad que rigen la institución de salud.

No obstante, las evidencias científicas que nos brinda la literatura, demuestra que existe un vacío en el conocimiento en México, que constate si existe una conexión de los estilos de toma de decisión que adoptan las enfermeras de acuerdo con su nivel académico y antigüedad laboral.

Por lo tanto, las principales interrogantes que ocupan este estudio son:

1. ¿Cuáles son los estilos de toma de decisión que destacan en el personal de enfermería del Instituto Nacional de Cardiología?
2. ¿Existirá asociación entre los estilos de toma de decisión de las enfermeras de acuerdo con su edad, género y grado académico?
3. ¿Cómo cambian los estilos de decisiones en el personal de enfermería en cuanto al grado académico, antigüedad laboral y servicios a los que están adscritas?

### 3.2 HIPÓTESIS

De acuerdo con los estudios anteriores, se espera que los estilos de toma de decisión que predominan en las enfermeras sean autojustificación, evitación-pánico y soluciones fáciles.

Se estima encontrar asociación entre los estilos de toma de decisión que predominan en las enfermeras con el género, la edad y el grado académico.

Los estudios publicados revisados señalan que los estilos de toma de decisiones que ejerce enfermería se basan en la experiencia y los conocimientos en el contexto de la práctica clínica, por lo que se espera que existan diferencias de estos entre las enfermeras según su antigüedad laboral, su nivel académico y el tipo de servicio al que están adscritas,

### 3.3 OBJETIVOS

- Identificar los estilos de toma de decisiones que destacan en el personal de enfermería del Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”.
- Determinar si existe asociación entre los estilos de toma de decisiones del personal de enfermería con su edad y grado académico
- Identificar si hay diferencias de los estilos de toma de decisiones de acuerdo con la edad, grado académico, antigüedad laboral y tipo de servicio al que está adscrito el personal de enfermería.



### 3.4 METODOLOGÍA

#### 3.4.1 Tipo de estudio

No experimental, transversal, descriptivo, comparativo y correlacional.

#### 3.4.2 Población y muestra

La selección de la muestra fue aleatoria simple estratificado con cálculo para población finita; con ello, las unidades de observación fueron 142 enfermeras que cumplieron con los criterios de inclusión, que consistieron en estar designadas exclusivamente a la asistencia del paciente y adscritas a un turno indistinto. De la muestra (n=142), el 31% fueron varones y el 69% fueron mujeres con media  $36 \pm 7$ ; el 36% fue del turno matutino, el 34%, del vespertino y el 30% del nocturno (guardias A y B). El 54% del personal reportó ser casado, el 39% soltero y el 7% divorciado. En cuanto a los estudios realizados, el 31% tuvo nivel técnico y el 69% nivel licenciatura. La antigüedad laboral correspondió al 59% con menos de 15 años y el resto con más de 15 años.

Es importante señalar las facilidades que brindó la institución para esta investigación y la amable participación del personal en el llenado del instrumento utilizado, haciendo muy gratificante su apoyo.

### 3.4.3 Variables de estudio

Las variables que se estudiaron fueron las diez dimensiones de los estilos de toma de decisión presentes en un cuestionario aplicado en 1993<sup>19</sup> y posteriormente en 1996 en sujetos de habla hispana<sup>53</sup>, que permite evaluar los estilos o patrones de conducta de un sujeto ante una situación que amerite una decisión, tales dimensiones son: evitación/pánico, vigilancia/impulsividad, soluciones fáciles, influencia del entorno, retardo/rapidez, asumir el riesgo, autojustificación, asumir responsabilidad/transferencia, no consejo y racionalización<sup>27,48,55,62,69</sup>.

La variable de estudio referente al nivel académico se determinó en concordancia con el dato que proporcionó la persona a la cual se aplicó el cuestionario, entendiéndose por nivel académico al momento educativo que acredite la persona en su desempeño y ejercicio a nivel institucional. Se contempla el nivel académico de enfermera con nivel técnico, nivel técnico con curso posttécnico, licenciada en enfermería, licenciado en enfermería con curso posttécnico, licenciado en enfermería con posgrado.

La otra variable de estudio fue la antigüedad laboral. Se refiere al tiempo total de servicios prestados en una institución o empresa, estuvo representado por el dato en años de la persona que contestó el cuestionario.

### 3.4.4 Métodos y técnicas

#### Prueba piloto

La prueba piloto se realizó con alumnos del Curso Postecnico de Administración de los Servicios de Enfermería con sede en aulas Juárez, con 20 alumnos y la Unidad de Educación Continua de Río Mixcoac, con 14 alumnos de la Universidad Nacional Autónoma de México, dando un total de 34 alumnos.

En esta prueba se muestran, como resultados, que: los estilos de toma de decisión que predominaron en las enfermeras fueron los estilos de decisión regulares (66%) y sólo un 34% tuvo estilos de decisión positivos, señalando que no existió inclinación hacia los estilos de decisión negativos. No hubo asociación lineal entre la edad de las enfermeras y los estilos de toma de decisión ( $r_p=.020$ ,  $p=>0.05$ ). Tampoco entre el nivel académico y los estilos de toma de decisión ( $r_s=.037$ ,  $p=>0.05$ ). No se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas de los estilos de toma de decisión de las enfermeras de acuerdo con su antigüedad laboral ( $f=2.19$ ,  $gl=2$ ,  $p=>0.05$ ), ni de su nivel académico ( $f=.294$ ,  $gl=4$ ,  $p>0.05$ ).

Las dimensiones representaron el 81% del estilo vigilancia/impulsividad, el 75% del estilo evitación/pánico, el 65% influencia del entorno y el 61% el estilo de soluciones fáciles.

Cabe mencionar que el instrumento utilizado permitió identificar lo planeado y por lo tanto no fue necesario realizar cambios en alguno de los ítems del mismo.

### **Para la recolección de datos**

La aplicación del cuestionario de los estilos de toma de decisiones fue de forma autoadministrada, previa autorización de los directivos de la institución de salud (ver ANEXO A) para la realización de este proyecto, informándoles sobre los aspectos a investigar. Al personal de enfermería que participó se le enfatizó el anonimato, para garantizar la espontaneidad en sus respuestas. Se les solicitó que ante cualquier duda se dirigieran al investigador. Al momento de la entrega del instrumento al investigador, por parte del personal, se hizo una revisión, evitando así el llenado incorrecto. En caso de omisión en alguna respuesta, se devolvió para su respectivo llenado. La aplicación se realizó durante el periodo que autorizó la Dirección de Enfermería de la institución, de acuerdo con la organización del investigador, puesto que su participación fue muy activa.

### **3.4.5 Diseño estadístico**

Para procesar los datos obtenidos se utilizó el paquete SPSS versión 16. Para describir las variables se aplicaron tablas simples de frecuencia, medidas de tendencia central y de dispersión. Para identificar si existen diferencias de estilos de decisión de las enfermeras, según su nivel académico y antigüedad laboral, se utilizó ANOVA. Finalmente, para identificar si existe asociación de los estilos de toma de decisión con el nivel académico y la antigüedad laboral, se empleó el índice de correlación de Pearson.

### **Instrumento**

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue la escala estilos de toma de decisión, diseñado por Leon Mann y posteriormente adaptado por Barbero y Maciá, el cual permite evaluar los estilos o patrones de conducta que adoptan los sujetos al enfrentarse a una situación que requiere de una decisión. Consta de 104 items, en una escala tipo Likert con 5 puntos; en el caso de los items con sentido positivo el 1 fue NUNCA y el 5 fue SIEMPRE; en los items con sentido negativo es a la inversa, tuvo un valor mínimo de 104 puntos y un valor máximo de 520 puntos (ver ANEXO B).

Los estilos de toma de decisiones son los siguientes, con la asignación de los items correspondientes:

1. Evitación/pánico se refiere a la tensión que produce el hecho de tener que tomar una decisión, prepara al sujeto a tener un comportamiento con sucesivas conductas evasivas, repercutiendo las decisiones que a lo largo de su vida va teniendo (items: 1, 2, 5, 6, 7, 9, 14, 15, 17, 18, 21, 25, 27, 30, 32, 38, 39, 42, 43, 44, 46, 51, 53, 54, 57, 63, 70, 75, 78, 79, 90, 92, 93 y 102).

2. Vigilancia/impulsividad se refiere a tomar decisiones con rapidez, de manera impulsiva; representa el “primero decide luego piensa” (items: 11,12, 23, 31, 33, 34, 50, 55, 62, 68, 71, 74, 76, 94, 98 y 101).

3. Soluciones fáciles es considerado un factor de gusto por las soluciones fáciles (items: 4, 10, 26, 35, 58, 69, 80, 87 y 96).

4. Influencia del entorno se refiere al trabajo en equipo a la hora de realizar la toma de decisiones (items: 40, 45, 49, 59, 60, 84, 91 y 104).

5. Retardo/rapidez es la tendencia a retrasar en lo posible tomar una decisión, buscando cualquier excusa para ello, o bien, dándole vueltas al problema

durante mucho tiempo, pero sin decidirse por alguna alternativa (items: 8, 13, 56 y 81).

6. Asumir el riesgo representa a los sujetos al momento de decidir (items: 3, 22, 37, 41, 52, 64, 65, 72, 89 y 100).

7. Autojustificación es cuando la persona tiende a fijarse exclusivamente en los aspectos positivos de la decisión (items: 28, 48, 61, 77, 83, 86, 99 y 103).

8. Asumir responsabilidad/ transferencia es la tendencia a dejar que sean otros los que tomen las decisiones más duras y difíciles para evitar la responsabilidad que conllevan y poder culpar a los demás cuando se comprueba que la decisión adoptada no es la correcta (items: 24, 36, 47, 73 y 82).

9. No consejo está dirigido a los sujetos que tienen que tomar una decisión (items: 19, 66, 85 y 95).

10. Racionalización es la tendencia a no querer tener plena conciencia de la realidad de las decisiones (items: 20,67 y 97).

### Confiabilidad y validez.

Es un instrumento que ha sido utilizado en múltiples investigaciones, lo que permite identificar de manera sistemática los estilos de decisión de las personas que se van a estudiar, el cual tiene un coeficiente de confiabilidad de  $\alpha = 0.97$  Por dimensiones corresponde a:

1. Evitación/pánico	$\alpha = 0.92$	2. Vigilancia/impulsividad	$\alpha = 0.88$
3. Soluciones fáciles	$\alpha = 0.82$	4. Influencia del entorno	$\alpha = 0.75$
5. Retardo/rapidez	$\alpha = 0.82$	6. Asumir el riesgo	$\alpha = 0.78$
7. Autojustificación	$\alpha = 0.78$	8. Asumir responsabilidad/ transferencia	$\alpha = 0.66$
9. No consejo	$\alpha = 0.60$	10. Racionalización	$\alpha = 0.63$ <sup>19,53</sup>

### 3.5 Aspectos éticos y legales

Se basa en la Declaración de Helsinki, que en sus principios básicos conforma: Se debe respetar el derecho de cada sujeto a salvaguardar su integridad. Debe tomarse todas las precauciones para respetar la vida privada y para minimizar el impacto del estudio en la integridad física, mental y en la personalidad del sujeto.

En otro precepto de esta declaración contempla: En cualquier estudio con seres humanos, cada sujeto potencial debe ser informado de los objetivos, métodos, beneficios anticipados, peligros potenciales y molestias que el estudio debe provocar<sup>70</sup>.



También se sustenta en la Ley General de Salud en materia de investigación en salud que dice en el Artículo 13: En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Además de lo que establece en el artículo 14, sección V: Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal<sup>71</sup>.

## IV. RESULTADOS

En este apartado se presentan los resultados del estudio de acuerdo al análisis estadístico descriptivo e inferencial.

### 4.1 Análisis estadístico descriptivo

La población de estudio se conformó por 142 enfermeras de un hospital de 3er. nivel de atención, ubicado en el Distrito Federal, México, con alta especialidad en cardiología, siendo el 69% de los participantes de género femenino y el 31% masculino.

Del total de la población se encontró que, en relación con la edad, el 54% fluctúa entre 35-46 años, el 36% entre 23-34 años y el 10% en 47-56 años, con una media de  $36 \pm 7$ ; el estado civil evidencia que 54% son casados y 39% son solteros, siendo evidente que la proporción es disímil; y en cuanto al nivel académico, predomina el nivel licenciatura con un 69%, seguido por el nivel técnico con 31%.

Respecto a la antigüedad laboral, predomina el personal de enfermería con menos de 15 años en un 59%, siendo la media  $13 \pm 9$ .

Por otra parte, el 58% están adscritos a servicios que implican cuidados intensivos (unidad coronaria, terapia intensiva adulta y pediátrica, terapia intermedia, sala de operaciones y hemodinamia), mientras que 36% corresponden a los servicios de hospitalización y 6% a los servicios de estudio y diagnóstico.

Por último, se presenta la distribución por turno, correspondiendo a una tercera parte de la muestra cada uno de los turnos (cuadro 1).

En torno a los estilos de toma de decisiones, se puede observar que el género femenino presenta estilos regulares y positivos ( $X^2$  p 0.003, gl 1) y es en diferente proporción con los hombres, debido a que la población femenina es mayor que la de los hombres, como se observa en el cuadro 2.

El instrumento utilizado permitió identificar, dentro de los diez estilos de toma de decisión, las diferencias individuales que predominan en las enfermeras, los cuales fueron:

- Evitación/pánico (media= 127.4)
- Vigilancia/impulsividad (media= 60.5)
- Influencia del entorno (media= 25.8) y
- Soluciones fáciles (media= 24.2) cuyos resultados son mostrados en los cuadros 3 y 4.

## 4.2 Análisis estadístico inferencial

De acuerdo a los objetivos del estudio, para determinar si existe asociación entre los estilos de toma de decisiones y la edad del personal de enfermería a través del índice de correlación de Pearson, se encontró que no existe asociación lineal de los estilos de toma de decisión de las enfermeras y su edad ( $r_p = .047$ ,  $p > 0.05$ ).

Por otra parte, se deseaba saber si existían diferencias de los estilos de toma de decisión del personal de enfermería según su turno, antigüedad laboral y nivel académico, encontrándose que:

No existen diferencias estadísticamente significativas de los estilos de toma de decisión de las enfermeras de acuerdo con el turno en que laboran ( $F=1.30$ ,  $gl\ 3$ ,  $p > 0.05$ ), a su antigüedad laboral ( $F=1.72$ ,  $gl=2$ ,  $p > 0.05$ ), y a su nivel académico ( $F=1.98$ ,  $gl=4$ ,  $p = > 0.05$ ).

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas de los estilos de toma de decisión en el personal de enfermería según su género, siendo el grupo masculino el que tiene la media más alta ( $370 \pm 24$ ), como se puede observar en la gráfica 1.

### 4.3. Cuadros y gráficas

Cuadro 1. Características sociodemográficas del grupo de enfermería estudiado.

VARIABLE	MEDIA
<b>Edad</b>	36 ± 7
<b>Antigüedad laboral</b>	13± 9
<b>Género</b>	
Femenino	98 (69%)
Masculino	44 (31%)
<b>Estado civil</b>	
Soltera	55 (39%)
Casada	76 (54%)
Unión Libre	4 (3%)
Otro	7(4%)
<b>Nivel académico</b>	
Nivel Técnico	35 (25%)
Nivel Técnico y curso postecnico	8 (6%)
Licenciatura	67 (47%)
Licenciatura con curso postecnico	8 (6%)
Posgrado	24 (16%)
<b>Antigüedad laboral en años</b>	
De 1 a 14	83 (59%)
De 15 a 28	51 (36%)
De 29 a 43	8 (5%)
<b>Servicios a los que están adscritos</b>	
Los que implican cuidados intensivos	82 (58%)
Hospitalización	52 (36%)
Estudios y diagnóstico	8 (6%)
<b>Turno</b>	
Matutino	51 (36%)
Vespertino	49 (34%)
Nocturno "A"	20 (14%)
Nocturno "B"	22 (16%)

n=142 enfermeras

Cuadro 2. Los estilos de toma de decisión que predominan en el personal de enfermería de acuerdo con el género.

<b>ETD</b>	<b>Femenino (n=98)</b>	<b>Masculino (n=44)</b>
Negativos	0%	0%
Regulares	70* (78%)	20 (22%)
Positivos	28 * (54%)	24 (46%)

$\chi^2$  p= < 0.05, gl=1

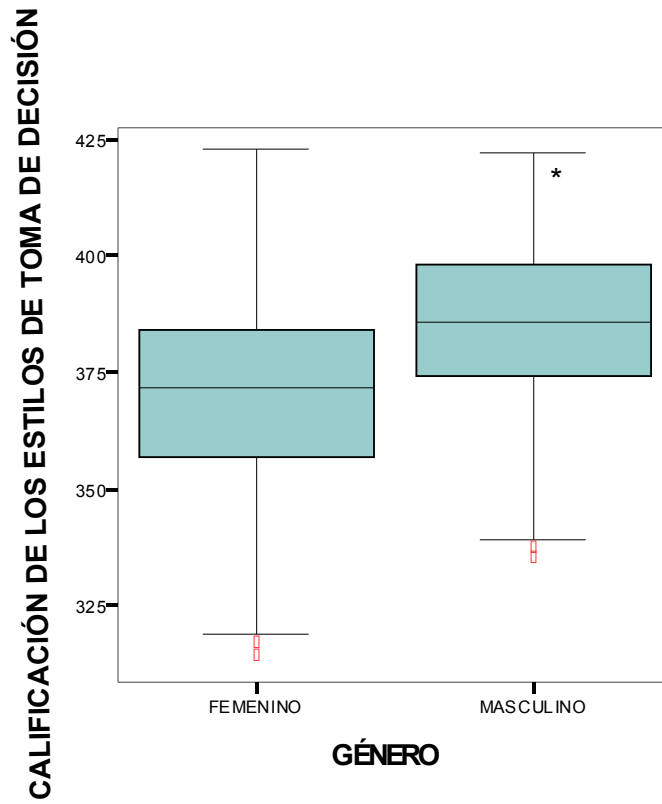
Cuadro 3. Los estilos de toma de decisiones que predominan en el personal de enfermería.

<b>ESTILOS DE TOMA DE DECISIÓN</b>	<b>VALOR MÁXIMO</b>	<b>CALIFICACIÓN OBTENIDA (media)</b>
1. Evitación/pánico	170	127.48
2. Vigilancia/impulsividad	75	60.50
3. Soluciones fáciles	40	24.21
4. Influencia del entorno	40	25.89
5. Retardo/rapidez	20	15.42
6. Asumir el riesgo	30	20.02
7. Autojustificación	25	21.43
8. Asumir responsabilidad	15	10.94
9. No consejo	10	6.35
10. Racionalización	15	9.65

Cuadro 4. Los estilos de toma de decisión del personal de enfermería de acuerdo al género.

ESTILO DE TOMA DE DECISIÓN	CALIFICACIÓN OBTENIDA (media)	
	FEMENINO	MASCULINO
1 Evitación/pánico	125.67	131.50
2 Vigilancia/ impulsividad	60.29	60.98
3 Soluciones fáciles	23.58	25.61
4 Influencia del entorno	25.20	27.41
5 Retardo/rapidez	15.45	15.34
6 Asumir el riesgo	19.69	20.75
7 Autojustificación	21.32	21.68
8 Asumir responsabilidad	11.27	10.23
9 No consejo	6.07	6.98
10 Racionalización	9.68	9.57

GRÁFICA 1



Gráfica 1. Los estilos de toma de decisiones del personal de enfermería de acuerdo con el género (calificación máxima 520).



## V. DISCUSIÓN

Los diversos estudios relacionados con la toma de decisiones permiten comprender la importancia que este proceso tiene para la práctica de enfermería, así como en la de otras disciplinas que implican un entorno social de interacción que amerita acciones competentes en busca de resolución de problemas de las situaciones que se enfrentan durante la práctica clínica diaria.

Es relevante señalar que en los escenarios clínicos existen diversas actividades que realiza el personal de enfermería y, aunque la mayoría de las veces se basan en normas adquiridas durante la formación, o bien las establecidas institucionalmente, que se adjudican al entrar al campo laboral, lo deseable es que adopten estilos de toma de decisión que les permitan enfrentar situaciones de conflicto para ejecutar las mejores decisiones clínicas, sin olvidar las herramientas que han desarrollado durante la formación académica.

Por ello, en el presente estudio se identificaron los estilos de toma de decisión de las enfermeras de una institución de salud especializada en Cardiología, mediante un instrumento que permitió inferir los estilos de toma de decisión de cada persona, desde algunos aspectos de comportamiento que podrían mostrar ante una situación en la que deban tomar una decisión.

Los estilos de toma de decisión y algunos de los factores que intervienen en la población en general se señalan en el capítulo de resultados, y es así que se observa que los estilos que predominaron en el personal de enfermería fueron: evitación/pánico, vigilancia/impulsividad, influencia del entorno y soluciones fáciles, que en contraste con otro estudio<sup>50</sup>, coincide solo en el caso de los estilos de evitación/pánico y soluciones fáciles pero no en los otros dos estilos.

Llama mucho la atención que en ambos predomine el estilo de toma de decisión evitación/pánico, ya que en el presente estudio, las enfermeras poseen experiencia profesional, con una media de antigüedad laboral de 13 años, en cuyo caso se esperaría que no debería predominar este estilo de toma de decisión; a diferencia de lo reportado en otro estudio citado<sup>49</sup>, que en esta ocasión al tratarse de estudiantes de enfermería, por carecer éstos de expertez, podría considerarse “natural” su temor a la toma de decisiones.

En cuanto al estilo de vigilancia/impulsividad que corresponde a la personalidad del sujeto en la toma de decisiones, cuando éstas se hacen de forma impulsiva ante un problema<sup>19</sup>, encontrarlo en el presente estudio, logra visualizar parte de la personalidad de las enfermeras, puesto que tomar decisiones rápidas implica la comodidad al buscar una solución súbita ante los problemas a los que se enfrentan, siendo preocupante, puesto que la rapidez de su decisión puede llevar

a generar efectos adversos en la atención de los pacientes, disminuyendo la seguridad de la atención.

Al visualizar el otro estilo encontrado, que fue “influencia del entorno”, el cual se refiere al trabajo en equipo al momento de tomar una decisión, deja ver que en las participantes de este estudio, existe una gran influencia de los otros integrantes del equipo y que las enfermeras los consultan antes de tomar una decisión, resultando relevante que la aceptación de los demás antes o después de su decisión les hace olvidar lo creativo o racional<sup>18</sup>, lo cual afecta la autonomía de las decisiones enfermeras, y muy probablemente su imagen profesional.

Es importante señalar con ello, que enfermería, a pesar de que realiza múltiples actividades, las realiza de forma indecisa, mostrando dudas en su actuar y dejando las decisiones en manos de otros.

El estilo de soluciones fáciles, también presente en este estudio, como uno de los que predomina en las enfermeras, consiste en un factor de gusto por adoptar las soluciones sencillas. Dicho estilo se refiere en un momento decisivo que implica rapidez en la solución del problema o situación enfrentada<sup>17,23,26</sup>, muestra que a las enfermeras del estudio les gusta tomar decisiones de manera simple y sencilla, olvidando que en enfermería se contemplan situaciones diversas que inevitablemente requieren acciones decisivas complejas y efectivas. Lo anterior

es preocupante si consideramos que la naturaleza de la atención de enfermería implica gran complejidad en su actuar diario<sup>24,46,51</sup>, que por supuesto no requiere en ningún momento decisiones sencillas o simples, ya que se debe encaminar a la mejor solución, garantizando la calidad de su atención al usuario.

Es conveniente comentar que los estilos con una media menor corresponden a: no consejo, racionalización, asumir responsabilidad y retardo/rapidez. Cada uno de ellos contempla aspectos de conducta al momento de decidir<sup>19,23</sup> y que, a pesar de que enfermería conlleva múltiples vertientes de responsabilidad, viven situaciones en las que, al momento de decidir, no son necesariamente las más deseables.

Los resultados obtenidos vinculados los estilos de toma de decisiones, según los servicios a los que las enfermeras están adscritas, no mostraron diferencias significativas, a pesar de que existen estudios que enfatizan que las enfermeras de las unidades de cuidados críticos muestran más autonomía en la toma de decisiones, respondiendo ampliamente a las exigencias de su práctica<sup>54,58,61,64,65</sup>, situación que no fue encontrada en este estudio.

En relación con los estilos de decisión de acuerdo con el género, como es sabido, en el caso de enfermería, la población femenina predomina ante la masculina, y en ese sentido, un estudio relacionado indica que las mujeres tienen mayor oportunidad de acción<sup>43</sup>.

En los resultados por género, en ambos, los estilos que se identificaron, en primer lugar fue evitación/pánico, cercano al encontrado; le sigue el estilo de vigilancia/impulsividad que también coincide al que se muestra; el tercer estilo es soluciones fáciles y, finalmente el de influencia del entorno. Es relevante agregar que a pesar de que son poblaciones diferentes en número (femenino n= 98 y masculino n=44), presentaron resultados similares.

Respecto a si existían diferencias entre los estilos de toma de decisión en el personal de enfermería de acuerdo con el nivel académico, hay estudios que muestran una toma de decisiones positiva en cuanto a la formación académica<sup>18,33</sup>, pero es algo que no se encontró en este estudio, ya que no existen diferencias de estilos de decisión, a pesar de que más de la mitad de las enfermeras de la población estudiada tiene el nivel licenciatura. Esta inconsistencia debe ser estudiada con mayor énfasis en torno a las características de la formación académica.

En cuanto a los estilos de toma de decisión según la antigüedad laboral, no se encontraron diferencias, a pesar de que la práctica laboral se muestra como factor interviniente para la toma de decisiones. Hay estudios que señalan que se ejercita lo aprendido, generando dinámica personal y profesional, permitiendo un actuar reflexivo y mejora en el nivel de calidad institucional<sup>11,34,35,37</sup>. Sin embargo, no se encontraron evidencias en este estudio, lo que sugiere la necesidad de explorar de

manera más profunda, quizá desde un enfoque cualitativo fenomenológico, los motivos que dan estos resultados.

Por todo lo anterior, y en relación con la primera hipótesis, es evidente que de los tres estilos esperados (autojustificación, evitación/pánico y soluciones fáciles), se presentaron solo dos (evitación/pánico y soluciones fáciles), lo cual probablemente tiene que ver cuando el personal actúa ante situaciones de tensión al momento de decidir y al gusto por el tipo de soluciones que no requieren reflexión o aprobación y tiene que ver con evadir el riesgo.

Referente a la segunda y tercera hipótesis, ambas fueron rechazadas, puesto que no existe significancia estadística que las sustente, lo que obliga investigar de forma exhaustiva los motivos de tales resultados.

## VI. CONCLUSIONES

La toma de decisiones constituye una herramienta, una competencia que enfermería requiere para enfrentar cotidianamente su ejercicio profesional en las instituciones de salud, por lo tanto, es necesario no evadir un tema tan importante, que tiene que ser analizado ampliamente a fin de poder transformar la práctica de esta disciplina.

Un buen profesional, a través de su hacer diario aplica lo que en su formación académica aprendió y aprende a enfrentar conflictos y proponer alternativas de solución, evitando en lo posible una acción rutinaria y busca así una práctica fundamentada y autónoma. Desafortunadamente no siempre es así en la realidad.

Los estilos de toma de decisión es un tópico que los educadores en enfermería deben considerar y que debe de regir, en mucho, el futuro formativo de los recursos humanos en enfermería, haciendo énfasis exhaustivo en evitar que los alumnos realicen una práctica basada en rutinas o acciones repetitivas, en lugar de aprender de manera deliberada a tomar decisiones, o bien, a mejorar sus estilos de toma de decisión.

Respondiendo a la primera pregunta de investigación los resultados son parecidos a otros estudios, en los que los estilos encontrados fueron evitación/pánico y

soluciones fáciles lo cual llama la atención porque la institución es un área de alta especialidad con pacientes sometidos a procesos de urgencia; y probablemente tiene que ver cuando el personal actúa ante situaciones de tensión al decidir y al gusto por el tipo de soluciones que no requieren reflexión o aprobación que tiene que ver con evadir el riesgo.

Con lo anterior es preciso promover en las instituciones hospitalarias estrategias de educación continua, logrando con ello que el personal de enfermería de nuevo ingreso desarrolle estilos de toma de decisión pertinentes, así como acciones que favorezcan la confianza en su actuar ante las miles de situaciones a las que se van a enfrentar, sin olvidar que son sujetos en permanente formación.

La formación de los profesionales de enfermería implica un entrenamiento dinámico personalizado continuo, por lo que promover un actuar reflexivo a través de la puesta en juego de estilos de toma de decisión positivos coadyuvará a la profesionalización que potencie el nivel de calidad de atención al usuario de los servicios de salud.

Aún cuando en este estudio desde una perspectiva cuantitativa no se encontró asociación entre los estilos de toma de decisión y la edad, género y grado académico de las enfermeras, ni diferencias estadísticas entre éstos y el nivel académico, la antigüedad laboral y los servicios a los que están adscritos, se



considera que los estilos de la toma de decisión deben ser estudiados ampliamente desde otro enfoque, para ampliar la comprensión e interpretación de la realidad.

Es un imperativo ético de los centros formadores de recursos humanos en Enfermería, diseñar estrategias que promuevan el desarrollo de estilos de toma de decisión acordes a la naturaleza y complejidad del cuidado de Enfermería, sólo así estaremos cumpliendo con el compromiso social de las universidades.

## VII. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El presente estudio hace referencia a lo que está aconteciendo en el personal de enfermería de una institución de salud; sin embargo, es primordial enfatizar que los resultados obtenidos difieren en varios aspectos de los encontrados en otras fuentes específicas, lo que sugiere que este estudio podría ser abordado desde una perspectiva cualitativa, que permita identificar la experiencia del personal de enfermería al momento de tomar decisiones y así, tal vez, conocer el motivo de los resultados obtenidos desde la perspectiva cuantitativa que se eligió.

Para futuros estudios, y con el propósito de identificar ampliamente las diferencias de los estilos de toma de decisión por género, deben estudiarse poblaciones equitativas en cuanto al tamaño de la muestra para garantizar los disímiles en la toma de decisiones.

**REFERENCIAS BIBLIOHEMEROGRÁFICAS Y ELECTRÓNICAS**

- <sup>1</sup> Amaro CM. Toma de decisiones éticas aplicadas a la especialidad de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 2004; 20 (3)
- <sup>2</sup> Schön D. *El profesional reflexivo: cómo piensan los profesionales cuando actúan*. Barcelona: México, Paidós 1998
- <sup>3</sup> Cassís LA, Donald Schön: Una práctica profesional reflexiva en la universidad. *Compás Empresarial*, 2010; 3(5):14-21
- <sup>4</sup> Rodríguez JC. La formación y el ejercicio profesional de enfermería en México, nuevas orientaciones para la formación y el ejercicio profesional. 1998. (Consultado el 23 de enero de 2011). Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/232E657D-870C-4D5E-8DF4-429C27894115/0/3335.pdf>
- <sup>5</sup> Valenzuela GM. Competencias profesionales relacionadas al proceso de investigación, a desarrollar en el estudiante de licenciatura en enfermería. Facultad de Enfermería en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. 2010. (Consultada el 12 de enero de 2011). Disponible en: <http://www.didactica.umich.mx/euad2010/ponencias/21.pdf>
- <sup>6</sup> Durán de Villalobos M. Marco epistemológico de la enfermería, 2002; 2(2): 7-18
- <sup>7</sup> Siles GJ. Historia de la enfermería: una aportación epistemológica desde la perspectiva cultural de los cuidados. *Cultura de los cuidados*, 2008; 12(24): 5-6
- <sup>8</sup> Amaro CM. Florencia Nightingale, la primer gran teórica de enfermería, *Revista Cubana de Enfermería*, 2004; 20(3):2.12
- <sup>9</sup> Duque CS. Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimiento, 1999. (Consultado el 12 de mayo de 2010). Disponible en: <http://tone.udea.edu.co/revista/mar99/dimension.html>
- <sup>10</sup> Salgado-Brito M. Importancia de aplicar el pensamiento crítico en enfermería 2003. (Consultado el 21 de mayo de 2010). Disponible en: [http://www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/arti\\_25.pdf](http://www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/arti_25.pdf)
- <sup>11</sup> Alfaro-LeFevre R. *El pensamiento crítico en enfermería. Un enfoque práctico*. Masson, Barcelona 1997
- <sup>12</sup> Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Plan Rector de Enfermería 2001-2006
- <sup>13</sup> Díaz-Barriga F. Cognición situada y estrategias para el aprendizaje significativo. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 2003; 5(3)
- <sup>14</sup> Castrillón -Agudelo, M.C. Teoría y práctica de la enfermería: los retos actuales. Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia Seccional Antioquia, Medellín, 2001; 19(1)
- <sup>15</sup> Campbell E. Gaining Insight into Student Nurses Clinical Decision-making Process, *Revista Aquichan*, 2008; 8(1)
- <sup>16</sup> Martínez FM. La toma de decisiones. 2005. (Consultado el 20 de mayo de 2010). Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/recursos4/docs/ger/todecisiones.html>

- <sup>17</sup> Francis LS. Language in clinical reasoning: learning and using the language of collective clinical decision making. The University of Sidney, 2006. (Consultada el 22 de enero de 2011). Disponible en: <http://ses.library.usyd.edu.au/bitstream/2123/1165/1/01front.pdf>
- <sup>18</sup> Maldonado A. Un modelo de terapia cognitiva desde la perspectiva de la psicología del aprendizaje. Departamento de Psicología, Universidad de Granada, 2002 (Consultado el 23 de Enero 2011) Disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/64526/88357>
- <sup>19</sup> Barbero I, Maciá A y cols. Adaptación española del cuestionario DMQ II de León Mann. Revista de Psicología General y Aplicada, 1993; 46(3):333-338
- <sup>20</sup> Zárate-Grajales R. La gestión del cuidado de enfermería, Revista Index de enfermería, 2004; 13(44)
- <sup>21</sup> Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico de Enfermería. 2005. (Consultado el 16 de mayo de 2011). Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/intenfermeras.html>
- <sup>22</sup> Rucel-Guillén. La ética y la moral en enfermería. 2001. (Consultado el 20 de mayo de 2010). Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos21/etica-enfermeria/etica-enfermeria.shtml>
- <sup>23</sup> Uzeta-Figueroa MC. El pensamiento crítico en enfermería, Sociedad Médica del Hospital General de Culiacán "Dr. Bernardo J. Gastélum", 2009; 3(1): 31-32
- <sup>24</sup> Geraldo OL. La transculturación y los cuidados de enfermería. 2005. (Consultado el 20 de mayo de 2010). Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEAAFZlupFiqYoQQbG.php>
- <sup>25</sup> American Nurses Association. Standars of Clinical Practice. 2nd edition, Washington DC. American Nurses Publishing, 1998
- <sup>26</sup> Aguilera Serrano Y. y cols. Constatación de las habilidades del pensamiento crítico en los estudiantes de enfermería de Licenciatura en Enfermería. 2005. (Consultado el 22 de mayo de 2010). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20\\_03\\_06/ems01306.html](http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20_03_06/ems01306.html)
- <sup>27</sup> Consejo Internacional de Enfermería. Historia de la Enfermería: etapa de la enfermería profesional, 2000. (Consultado el 22 de mayo de 2010). Disponible en: [http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/doc\\_inter/hist\\_etap\\_profes.pdf](http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/doc_inter/hist_etap_profes.pdf)
- <sup>28</sup> Op. cit. 19
- <sup>29</sup> Op. cit. 22
- <sup>30</sup> Benner P. & Tanner C. Clinical judgement: how experts nurses use intuition. *The American Journal of Nursing*, 1987; 87(1): 33-39
- <sup>31</sup> Marriner TA, Raile AM. Modelos y teorías en enfermería. 6 ed. Indiana (EU): Elsevier 2006
- <sup>32</sup> Molina Ch. P., Del Tránsito JC. El saber práctico en enfermería. Revista Cubana de Enfermería, 2010; 26(2): 37-42
- <sup>33</sup> Del Río CR., González CR. Aptitud clínica de las enfermeras en servicios de medicina interna y cirugía. Revista de Enfermería IMSS, 2005; 13(2): 91-95

- <sup>34</sup> Arias GF., Fernández SA. EL agotamiento profesional y su relación con la antigüedad y el tipo de servicio en el personal de enfermería. Memorias del 2° Foro de las Américas en Investigación sobre Factores Psicosociales. Universidad Autónoma del Estado de Morelos, 2008
- <sup>35</sup> Secretaría de Salud de México. Subsecretaría de Innovación y Calidad. Perfiles de Enfermería, 2006
- <sup>36</sup> El currículum, experiencia profesional y experiencia laboral. Universidad de Alicante, España, 2007. (Consultado el 28 de enero de 2011). Consultado en: <http://www.ua.es/es/alumnado/ofidiscurs/index.html>
- <sup>37</sup> Sindicato de Enfermería en Madrid. SATSE reclama el abono de trienios para el personal laboral por los servicios prestados como personal estatutario. 2011. (Consultado 21 de marzo de 2011). Disponible en: <http://madrid.satse.es/comunicacion/noticias/satse-reclama-el-abono-de-trienios-para-el-personal-laboral-por-los-servicios-prestados-como-personal-estatutario>
- <sup>38</sup> Díaz-Muñoz MJ. Síndrome del quemado en profesionales de enfermería que trabajan en un hospital monográfico para pacientes cardíacos. Nurse Investigación, 2005; 18(2)
- <sup>39</sup> Op cit 34
- <sup>40</sup> Op cit 33
- <sup>41</sup> Briseño BC., Herrera HR. Estudio de riesgos ergonómicos y satisfacción laboral. Revista de Salud Pública, 2005; 9(1)
- <sup>42</sup> Jara CP., Stieповic BJ. Currículum por competencias en el postgrado de enfermería. Investigación y educación en enfermería, 2007; 25(2): 122-129
- <sup>43</sup> Burgos MM. Enfermería como profesión. Universidad de Concepción, Chile, 2009; 5(41)
- <sup>44</sup> Kérouac S. El pensamiento enfermero, Masson, Barcelona 1996
- <sup>45</sup> Lauri S. Decision making of nurses practicing in intensive care in Canada, Finland, Northern Ireland, Switzerland and the United States, Heart & Lung, 1998; 27(2): 137-142
- <sup>46</sup> Flores VM., Trovo SR. Ansiedad y estrés en la práctica del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel en Guadalajara. Revista Electronica de Psicología Iztacala, 2010; 13(1)
- <sup>47</sup> Manfredi M. La educación en enfermería: una mirada hacia el próximo milenio, Revista de Enfermería IMSS, 1999; 7(3):151-155
- <sup>48</sup> Diccionario de la Real Academia Española, 22° ed. 2001
- <sup>49</sup> González VMS, Morán PL y cols. Un estudio comparativo de estilos de toma de decisión en estudiantes novatos y avanzados de enfermería de la UNAM. Revista Perfiles Educativos, 2011; 33(133): 134-143
- <sup>50</sup> Brousseau K, Dirver M. (s/f). (Consultado el 11 de mayo de 2009). Disponible en: <http://www.mujeresdeempresa.com/management/070401-estilos-de-formas-de-decisiones.asp>
- <sup>51</sup> *Ídem* 50
- <sup>52</sup> Robbins S, Stephen P y Coulter M. Administración, Pearson Educación, 8ª edición, México 2005

- <sup>53</sup> Maciá A, Barbero I y cols. Estudio Interno de una escala de toma de decisión: ETD 93'. Revista de Psicología General y Aplicada, 1996; 49(2): 267-278
- <sup>54</sup> Ramanigopal CS. Self-Esteem and Decision Making Styles of School Teachers. 2008; 34(1); 145-150
- <sup>55</sup> Guerrero A. Patrones de conducta de los líderes, 2006. (Consultado el 23 de enero de 2011). Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/canales/emprendedora/articulos/32/caracter.htm>
- <sup>56</sup> *Op cit.* 19,53
- <sup>57</sup> Benner P & Tanner C. Clinical judgement: how experts nurses use intuition. The American Journal of Nursing, 1987; 87(1): 23-31
- <sup>58</sup> Acebedo US, Rodero VS., Vives-Relats MJ. La mirada de Watson, Parse y Benner para el análisis complejo y la buena práctica. Revista Index de Enfermería, 2007; 16(56)
- <sup>59</sup> Contreras FE, Báez CA. Planes de cuidados enfermeros estandarizados en Atención Primaria, 1ª edición, Málaga España 2000.
- <sup>60</sup> Montane LJ. Proceso de toma decisiones y voluntad, 2010. (Consultado el 26 de enero de 2011). Disponible en: <http://www.suite101.net/content/la-voluntad-y-la-decision-a20596>
- <sup>61</sup> Valenzuela S, Waldow R. Formando docentes, la toma de decisiones, 2008; 8(2):144-145
- <sup>62</sup> *Op. cit.* 45
- <sup>63</sup> Morán L, Espinosa A, Sotomayor S, León MZ. y Ortega GR. Modelo para el Desarrollo de Juicios y Toma de Decisiones Clínicas en Estudiantes de Enfermería. Fundamento Teórico. México ENEO-DGAPA 2006.
- <sup>64</sup> Lauri S. Decision-making models of Finnish nurses and public health nurses. Journal of Advanced Nursing, 1992; 21(3): 520-527
- <sup>65</sup> Campbell E. La percepción de estudiantes de enfermería en el proceso de toma de decisiones. Revista Aquichan, 2008; 8(1): 15-22
- <sup>66</sup> García H. El proceso de toma de decisiones y de resolución de problemas, 2008. (Consultado el 17 de mayo de 2010). Disponible en: <http://www.cop.es/colegiados/m-00451/tomadecisiones.htm>
- <sup>67</sup> Alzate R, Laca F. Decision-making patterns, conflict styles and self-esteem. Facultad de Psicología, 2004; 16(1): 110-116
- <sup>68</sup> O'Reilly P. Obstáculos a la eficacia de la toma de decisiones clínicas en enfermería, St Vincent's Hospital, Sydney 2009
- <sup>69</sup> Sotomayor S, González S y León Z. Estilos de toma de decisiones en estudiantes de enfermería de la UNAM.2006. (Consultado el 17 de mayo de 2010). Disponible en: <http://www.comie.org.mx/congreso/memoria/v10/pdf/carteles/0671-F.pdf>
- <sup>70</sup> Mendoza NV. Investigación, introducción a la metodología. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, México. 2004. pp.103-107

<sup>71</sup> Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud, México. 1984



# **ANEXOS**

**ANEXO A. Autorización de la institución de salud**



**INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA**  
**IGNACIO CHÁVEZ**



**DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA**  
**DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

"2011, Año del Turismo en México"



SECRETARÍA  
DE SALUD

**SALUD**

Lic. Enf. Martha Yolanda Vargas Chávez  
Lic. Enf. María Mercedes Gallegos González  
Lic. Enf. Marisol Bernal Córdova  
Lic. Enf. Silvia Hernández Morales  
Lic. Enf. Francisca Arellano Hernández  
Supervisoras de Enfermería  
P r e s e n t e

México, D. F. a 12 de julio de 2011.

No. Ref. DI/DE/052/2011.

Asunto: Aplicación de instrumento.

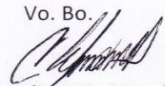
Por este medio me dirijo a usted a fin de solicitar su autorización para que la Lic. Enf. Carolina Medina Olvera, cuente con las facilidades necesarias en la aplicación del instrumento dirigido al personal de enfermería, con el fin de desarrollar su proyecto de investigación titulada: "Los estilos de toma de decisión para el cuidado profesional de enfermería, el nivel académico y la antigüedad laboral como factores intervinientes"; el cual se aplicará del 18 de julio al 12 de agosto del presente año.

Esperando su valioso apoyo y agradeciendo la atención prestada a la presente me despido de usted enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE

  
Lic. Enf. Sandra Sonali Olvera Arreola  
Jefe de Departamento de Investigación

Vo. Bo.

  
Lic. Enf. Claudia Leija Hernández  
Directora de Enfermería

SSOA\*amrb

Juan Badiano No. 1 Col Sección XVI Del. Tlalpan C.P. 14080 México, D.F.  
t. +52 (55) 5573 2911 f. +52 (55) 5573 0994 www.cardiologia.org.mx



## ANEXO B. Cuestionario que evalúa los estilos de toma de decisiones

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
 PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

Folio\_\_\_\_\_

Durante la práctica diaria, enfermería se enfrenta a diversas situaciones que implican una decisión, por ello identificar los estilos de toma de decisión (ETD) que destacan en la institución resulta trascendente. El presente cuestionario permite la identificación de los ETD, motivo por el cual se le pide que sus repuestas sean lo más

**DATOS GENERALES:** Edad \_\_\_\_\_ años Género F( ) M( ) Escolaridad: Enfermera con Nivel Técnico ( ): Enfermera nivel técnico con curso postecnico ( ): Lic. en enfermería ( ): Lic. en enfermería con curso postecnico ( ): Lic en enfermería con posgrado( ) especifique: ( )Especialidad o ( )Maestría Servicio en que se encuentra \_\_\_\_\_ Antigüedad laboral \_\_\_\_\_ años. Antigüedad en el Servicio \_\_\_\_\_ años. Turno \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_

AGRADEZCO SU CONFIANZA Y VALIOSO TIEMPO

### ESTILOS DE TOMA DE DECISIÓN

	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1.- Me da miedo equivocarme al elegir una alternativa					
2.- Me influye la opinión de los demás cuando tomo mis decisiones.					
3.- Me siento contento con las decisiones que tomo.					
4.- Cuando tengo que tomar decisiones analizo detenidamente las consecuencias de cada alternativa y elijo aquella que me produzca menor problema.					
5.- Las opiniones de otras personas influyen mucho en mí a la hora de tomar una decisión.					
6.- Me asusta la responsabilidad de tomar decisiones.					
7.- Me gustaría que ante una decisión importante fuese otro el que eligiera por mí.					
8.- Si tengo que tomar una decisión importante prefiero hacerlo cuanto antes.					
9.- Cuando tomo una decisión, siempre pienso que debí haber elegido otra alternativa.					
10.- Ante varias alternativas elijo regularmente la que presenta menor dificultad					
11.- Elijo aquella alternativa que “a primera vista” me parece la más idónea, sin analizar demasiado a las demás.					
12.- Cuando tengo que tomar una decisión me guío por corazonadas.					
13.- Cuanto más impacto tiene la decisión que debo tomar menos prefiero aplazarla.					
14.- Cuando tengo que decidir algo importante me cuesta conciliar el sueño.					
15.- Me pongo nervioso cada vez que tengo que tomar alguna decisión, aunque esta no sea muy importante.					
16.- Analizo con mucho más cuidado las alternativas que me ofrecen, si las consecuencias de mi elección afectan a muchas personas o solo me afectan a mí.					

	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
17.- El tener que tomar decisiones es una fuente de problemas en mi vida.					
18.- Me gustaría formar parte de un equipo de una empresa donde hay que tomar decisiones importantes.					
19.- Me gustaría aconsejar a las personas cuando tienen que tomar decisiones.					
20.- Cuando tengo que tomar una decisión pienso que si me equívoco “no es para tanto”.					
21.- Cuando la probabilidad de riesgo es grande, me produce tensión el tener que tomar una decisión.					
22.- Me gusta elegir alternativas difíciles de llevar a cabo, ya que ello me produce satisfacción.					
23.- Si el tema me afecta personalmente, soy muy meticuloso a la hora de tomar una decisión.					
24. Cuando mis compañeros han discutido las ventajas y desventajas de cada alternativa yo tomo las decisiones					
25.-Le doy “muchas vueltas a la cabeza” antes de tomar una decisión.					
26.-Cuando la mejor alternativa conlleva mucho riesgo, prefiero elegir otra aunque sea peor, pero con menos riesgo.					
27.-Tardo mucho en tomar una decisión.					
28.-Me gusta que mis amigos alaben mis decisiones					
29.-Después de tomar una decisión la pongo en práctica cuanto antes aunque no me guste lo que tengo que hacer.					
30.-Espero hasta el último momento para tomar mis decisiones					
31.-Tomo decisiones de forma impulsiva y luego me arrepiento y paso mucho tiempo angustiado.					
32.-Si puedo, procuro no tomar ninguna decisión.					
33.-Tomo decisiones de forma impulsiva					
34.-Antes de tomar una decisión, estudio detenidamente cuales son mis objetivos.					
35.-Evito correr riesgos cuando tengo que tomar una decisión.					
36.-Pienso que si tomo yo la decisión, elegiré una alternativa más correcta que si dejo a otros que la tomen por mí.					
37.-Las decisiones que más me preocupan son aquellas en que el riesgo es económico.					
38.-Me preocupa mucho el no acertar cuando tengo que elegir entre varias alternativas.					
39.-Después de tomar una decisión siento como si me hubiera quitado un peso de encima.					
40.-Si tengo que tomar una decisión que afecta a varias personas les consulto y tomo en cuenta sus orientaciones.					
41.-Cuando tengo que tomar una decisión elijo la alternativa que me produce más beneficios, aunque ello conlleve un cierto riesgo.					
42.-Me produce mucha tensión cualquier decisión que tenga que tomar, aunque no sea importante.					
43.-Si algo me sale mal por una decisión que he tomado, me siento muy afectado y paso mucho tiempo sin tomar ninguna otra decisión.					
44.-Evito tomar decisiones por miedo a equivocarme.					

	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
45.-Prefiero tomar cualquier tipo de decisión sin consultar con nadie.					
46.-Pienso que los demás elegirán una alternativa mejor que si la decisión la tomo yo.					
47.-Prefiero ser yo quien tome la decisión a dejarla en manos de los demás.					
48.-Si algo sale mal, trato de involucrar a los demás en el problema.					
49.-Cuando tengo que tomar una decisión importante, consulto con mis compañeros					
50.-Actúo de forma intuitiva cuando tengo que tomar una decisión.					
51.-Se muy bien cuál es la alternativa que tengo que tomar.					
52.-Una vez que he tomado una decisión me quedo tranquilo y no vuelvo a pensar el problema.					
53.-Me gusta dar mi opinión pero que las decisiones las tomen otros.					
54.-El tomar una decisión me lleva bastante tiempo, aunque sea algo sin importancia.					
55.-Procuró tener las ideas muy claras antes de tomar una decisión.					
56.-A la hora de tomar decisiones creo que es cierto el refrán “no dejes para mañana lo que puedas hacer hoy”.					
57.-Procuró evitar situaciones en las que tengo que tomar decisiones importantes.					
58.-Para tomar decisiones intrascendentes no es necesario pensar demasiado.					
59.-Es mejor tomar decisiones en equipo que individualmente.					
60.-Cuando hay problemas prefiero compartir la responsabilidad con otros.					
61.-Después de tomar una decisión, la mantengo por encima de todo.					
62.-Analizo detenidamente todas las alternativas y sus consecuencias, antes de tomar una decisión.					
63.-Cuando tengo que elegir entre varias cosas lo pienso tanto que a veces pierdo oportunidad.					
64.-Soy inflexible en mis decisiones.					
65.-Me gusta arriesgarme cuando tomo una decisión.					
66.- Me molesta que me presionen para que tome rápidamente una decisión.					
67.-Si elijo una alternativa equivocada pienso que “al mal tiempo, buena cara”.					
68.-No tomo decisiones hasta que tengo muy clara la alternativa que debo elegir.					
69.-Prefiero elegir una alternativa que no implique riesgo aunque las consecuencias no sean tan buenas como las de otra alternativa más arriesgada.					
70.-Asumo de buen agrado las consecuencias de mis decisiones.					
71.-Antes de tomar una decisión estudio detenidamente los “pros” y los “contras” de cada alternativa.					
72.-Me atraen aquellas alternativas cuyas consecuencias sean satisfactorias, aunque impliquen un cierto riesgo.					
73.-Cada cual debe de tomar sus decisiones.					
74.-Suelen salir mejor las cosas cuando no se piensan demasiado.					
75.-El tomar una decisión me provoca verdadera angustia.					
76.-Tomo decisiones rápidamente y después estoy muy nervioso hasta que conozco las consecuencias de las mismas.					

	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
77.-Si la alternativa elegida no es la mejor, trato de pensar que las otras tampoco eran tan buenas.					
78.-Cuando tengo que tomar una decisión estoy varios días dándole vueltas a la cabeza hasta que me decido por una alternativa u otra.					
79.-Me produciría pánico tomar una decisión si una de las consecuencias supusiera una pérdida para mis compañeros.					
80.-Tiendo a buscar soluciones fáciles a los problemas que no impliquen ningún riesgo.					
81.-Cuanta más trascendencia tiene la decisión que debo tomar más prefiero aplazarla.					
82.-Las decisiones en que están implicadas muchas personas son más fáciles de tomar.					
83.-Cuando la alternativa elegida no es la mejor tiendo a culpar a los demás.					
84.-No me importa tomar decisiones si me siento apoyado por mis compañeros.					
85.-Una vez tomada una decisión no vuelvo a pensar en el problema.					
86.-Me siento contento eligiendo la alternativa que más beneficia a los demás, aunque no sea la más beneficiosa para mí.					
87.-Cuando tengo que tomar una decisión pienso en la forma de poner en práctica cada una de las alternativas y tiendo a elegir la solución más fácil.					
88.-Las decisiones en que están implicadas muchas personas son las más difíciles de tomar.					
89.-Elijo la alternativa que reporta mayor beneficio aunque sea la más arriesgada.					
90.-Paso mucho tiempo pensando lo que habría pasado si hubiese elegido otra alternativa.					
91.-Las decisiones en equipo implican menor riesgo.					
92.-Ante situaciones comprometidas, eludo el tomar decisiones.					
93.-Soy rápido en mis decisiones.					
94.-Tomo las decisiones sin pensarlo demasiado.					
95.-Me gusta que los demás me consulten cuando tienen que tomar decisiones.					
96.-Prefiero que las cosas sigan como están si para modificarlas hay que correr riesgos.					
97.-Cuando tomo una decisión equivocada trato de buscar el “lado bueno” de la misma.					
98.-Aprendo de los errores cometidos al tomar mis decisiones.					
99.-Aunque tome una decisión yo solo, me gusta que los demás se responsabilicen si algo sale mal.					
100.-Me gusta arriesgarme.					
101.- Soy de los que piensan que lo que decidí ayer como bueno, hoy es malo.					
102.-Si tengo que tomar una decisión rápidamente no puedo pensar con fluidez.					
103.-Si algo sale mal pienso que los demás no lo habrían hecho mejor.					
104.-Pienso que entre varias personas es más fácil elegir la alternativa correcta					