

## Factores que influyen en el proceso de toma de decisiones de los enfermeros en los hospitales universitarios iberoamericanos\*

Gilberto Tadeu Reis da Silva<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0595-0780>

Ises Adriana Reis dos Santos<sup>1,3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-5858-5537>

Marimeire Morais da Conceição<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-9568-6468>

Rebecca Maria Oliveira de Góis<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-3935-5904>

Alexandre Silva Santos<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-2187-2065>

Simone Coelho Amestoy<sup>4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-8310-2157>

Renata Alessandra Evangelista<sup>5</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-2340-1240>

Maria Sagrario Gomez Cantarino<sup>6</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-9640-0409>

Alexandre de Assis Bueno<sup>5</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-3311-0383>

Paulo Joaquim Pina Queiros<sup>7</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-1817-612X>

**Destacados:** **(1)** Se señalan herramientas que influyen en el proceso de toma de decisiones de los enfermeros. **(2)** El proceso de toma de decisiones está condicionado por el nivel jerárquico organizacional que ocupan. **(3)** Es necesario invertir en la formación en gestión en salud. **(4)** Importancia del apoyo técnico científico asociado a las experiencias de los enfermeros. **(5)** Por otro lado, se observó la limitación del poder de decisión.

**Objetivo:** analizar los factores que influyen en el proceso de toma de decisiones de los enfermeros en hospitales universitarios iberoamericanos. **Método:** estudio de caso, con enfoque cualitativo, de tipo multicéntrico, realizado con 30 enfermeros iberoamericanos. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas semiestructuradas, analizados por categorías temáticas e interpretados según el marco teórico de la obra *Diseño de Organizaciones Eficientes*. **Resultados:** se identificó que el proceso de toma de decisiones permea el desarrollo de las competencias de los enfermeros, se ve influenciado por la formación en gestión en salud y las experiencias individuales previas. Surgieron las siguientes categorías: *Preparación técnico-científica en la toma de decisiones; Jerarquización del proceso de toma de decisiones; y Ejercicio profesional autónomo*. **Conclusión:** la ausencia/presencia de una jerarquización rígida, así como la preparación técnico-científica y la autonomía son factores que limitan o amplían el abanico de posibilidades en la toma de decisiones de los enfermeros, que se reflejan en la gestión del cuidado. Por lo tanto, hay que incentivar las discusiones sobre este tema, con el fin de promover la autonomía de los enfermeros para la toma de decisiones y favorecer la reducción de la burocracia en los procesos que impiden/dificultan el avance de estos servicios.

**Descriptor:** Administración de los Servicios de Salud; Enfermería; Organizaciones de Gestión de Servicios; Toma de Decisiones; Liderazgo; Gestión en Salud; Autonomía Profesional.

\* Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Proceso nº 205736/2018-1, Brasil.

<sup>1</sup> Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, BA, Brasil.

<sup>2</sup> Becario del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

<sup>3</sup> Becaria de la Fundação de Amparo à Pesquisa da Bahia (FAPESB), Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Federal de Pelotas, Escola de Enfermagem, Pelotas, RS, Brasil.

<sup>5</sup> Universidade Federal de Catalão, Departamento de Enfermagem, Catalão, GO, Brasil.

<sup>6</sup> Universidad de Castilla-La Mancha, Escuela de Enfermería y Fisioterapia, Toledo, Castilla-La Mancha, España.

<sup>7</sup> Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde, Coimbra, Coimbra, Portugal.

### Cómo citar este artículo

Silva GTR, Santos IAR, Conceição MM, Góis RMO, Santos AS, Amestoy SC, et al. Influencing factors in the nurses' decision-making process in Ibero-American university hospitals. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30:e3527. [Access  ]; Available in:  .  
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.5648.3527>

## Introducción

Durante las actividades laborales, es común que los enfermeros tengan dudas sobre cuáles son las herramientas de gestión que se pueden utilizar para tomar mejores decisiones y favorecer la autonomía y el liderazgo<sup>(1-5)</sup>. Por lo tanto, es fundamental comprender qué elementos componen el proceso de toma de decisiones, dado que es un instrumento de competencia gerencial de la profesión de enfermería, y conocer sus implicaciones para el trabajo y la calidad de los servicios.

La autonomía del enfermero depende directamente del ambiente de trabajo, por ende, los aspectos culturales y organizacionales de la institución pueden influir sobre la misma, favoreciendo o perjudicando la toma de decisiones del profesional. En ambos casos, impacta directamente sobre los servicios de salud y las relaciones laborales (individuales o colectivas)<sup>(6)</sup>.

Se considera toma de decisiones la elección entre dos o más alternativas que permitan alcanzar un determinado objetivo. Un estudio internacional<sup>(7)</sup> describe la toma de decisiones en el ambiente de la práctica de enfermería como un proceso conceptual dinámico, capaz de afectar los resultados de los servicios. Por lo tanto, en el transcurso de las actividades laborales, es necesario que estos profesionales sepan identificar y utilizar recursos que contribuyan para que tomen decisiones correctas y autorreflexivas.

El modelo organizacional instaurado puede evidenciar tanto la presencia de una *burocracia profesional*, que se caracteriza por la democracia a nivel operativo, como de una *burocracia mecanizada*, que consiste en un estilo autocrático. La presencia de ambos modelos en la misma organización puede representar un sistema jerárquico del proceso de trabajo<sup>(8)</sup>, que también se aplica al ambiente hospitalario.

Se considera que las instituciones que presentan características propias de la *burocracia mecanizada* limitan la comunicación entre los diferentes niveles de la administración<sup>(9)</sup>, dado que tiene un mecanismo de trabajo jerárquico, autocrático y verticalista, que favorece la autonomía profesional de una determinada categoría en detrimento del ejercicio laboral de otra, en este caso, del enfermero.

Además, en estas instituciones, los enfermeros no ocupan altos cargos, debido a la falta de reconocimiento profesional, sobre todo, de su autonomía en las instancias social, económica, política y jurídica<sup>(10)</sup>. Sin embargo, dado que el eje principal del ejercicio de dicha profesión está en la realización de actividades, para lograr la máxima eficacia y productividad, que también deben ser valoradas, es fundamental flexibilizar las relaciones jerárquicas, para permitir que este profesional participe en las acciones y

tomas de decisiones, y la apertura del diálogo entre los diversos actores involucrados.

Por otro lado, en los servicios de salud en los que se implementa un modelo organizacional con características propias de la *burocracia profesional*, se contribuye al desarrollo de competencias gerenciales de los enfermeros, tales como liderazgo, comunicación y toma de decisiones<sup>(9)</sup>, dado que hay protocolos menos rígidos que favorecen mejores condiciones de trabajo. Por lo tanto, el enfoque de dicha burocracia en lugar de estar vinculado a la lucha de poder para que predomine una determinada categoría profesional, se centra en la realización de acciones planificadas, coordinadas, integradas y compartidas por el grupo.

En esa perspectiva gerencial, se constata que hay una cultura organizacional que prioriza la superación profesional y la calidad del cuidado que se le brinda al público objetivo<sup>(11-12)</sup>, basada en el reconocimiento del trabajo, el compromiso y el desarrollo de la autonomía para que el enfermero pueda tomar decisiones. Además, dicha cultura favorece cambios de comportamiento y de escenarios de actuación, en este caso, en los hospitales universitarios. Cabe mencionar que estos hospitales son reconocidos como espacios que contribuyen a la docencia, la investigación y la extensión, dado que están vinculados a instituciones de educación superior encargadas de formar profesionales en el área de la salud.

En definitiva, dada la importancia de identificar cómo ocurre el proceso de toma de decisiones en el ámbito hospitalario y su interfaz con el trabajo de los enfermeros, la pregunta es: ¿qué factores influyen en el proceso de toma de decisiones de los enfermeros en los hospitales universitarios iberoamericanos?

Para responder a esta interrogante se estableció como objetivo analizar los factores que influyen en el proceso de toma de decisiones de los enfermeros en los hospitales universitarios iberoamericanos. Como base para el análisis, adoptamos el marco teórico de la obra *Diseño de Organizaciones Eficientes*<sup>(9)</sup>, que aborda la dinámica de las organizaciones. Se observó la influencia como factor de contingencia en los *flujos de autoridad*, en el control del comportamiento humano y en los *flujos de información* relacionados con los procesos de toma de decisiones, y la toma de decisiones como característica organizacional en las instituciones de salud.

En cuanto a la relevancia de la investigación, el objetivo fue incentivar la reflexión sobre la práctica de la gestión de enfermería en el ámbito hospitalario, con el fin de contribuir al desarrollo de estudios en esta área. También se pretendía impulsar el estado del arte sobre el tema y contribuir a la implementación o reconfiguración de los modelos de gestión, para fomentar el protagonismo de los enfermeros en estos espacios.

A ello se suma la intención de aportar más conocimientos al área de enfermería, al abordar los resultados identificados, interpretándolos según las perspectivas teóricas del área de la administración, como es el caso de los conceptos de *burocracia mecanizada y profesional*<sup>(9)</sup>, que pueden colaborar para la comprensión de la dinámica de las organizaciones y de la gestión en el área de la salud, con el fin de facilitar el comportamiento gerencial de los enfermeros.

## Método

### Diseño del estudio

Estudio de caso, con enfoque cualitativo, descriptivo y exploratorio, de carácter multicéntrico, que tiene como marco teórico la tríada *pensar-ver-hacer*<sup>(9)</sup>, en el cual la toma de decisiones está relacionada con acciones racionales, intuitivas e improvisadas. Y, en salud, la aplicación de estos conceptos posibilita repensar la configuración organizacional, en presencia de elementos capaces de interferir en el éxito de las reformas en los sistemas de salud.

Para la estructuración de los datos se utilizó el instrumento *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)<sup>(13)</sup>.

### Escenario y participantes

Investigación realizada en hospitales universitarios de tres países iberoamericanos: uno en la región noreste de Bahía, Brasil; otro en Coímbra, Portugal; y el tercero en Toledo, España.

En Brasil, los hospitales universitarios tienen una estructura organizativa lineal/jerárquica, que sigue una clara cadena de mando. Estos hospitales son entidades del gobierno federal, que mantienen el Ministerio de Educación (MEC) y el Sistema Único de Salud (SUS), que, desde 2011, son administrados por la Empresa Brasileña de Servicios Hospitalarios (EBSERH)<sup>(14)</sup>.

En España y Portugal, los hospitales universitarios también siguen una línea estructural, como en Brasil. Son hospitales públicos, gestionados por el Servicio Nacional de Salud. No obstante, existe un contrato de prestación y contraprestación de servicios, supervisados por el sector público regional, con administración interna y de organismos autónomos en cada uno de estos países.

Destacamos que, de acuerdo con los estudios de estos autores<sup>(15-16)</sup>, es necesario aclarar que, desde la década de 1990, los países ibéricos han implementado políticas públicas e inversiones en programas de excelencia para la gestión de los servicios hospitalarios vinculados a las universidades. Esta inversión está destinada a formar profesionales para la calificarlos en gestión en salud.

Dichas políticas públicas se enfocan en la protección de la salud como derecho de la ciudadanía a través de sistemas públicos y universales de salud.

Por ende, la legislación vigente tanto en España como en Portugal cuenta con principios y normas aplicables a las unidades sanitarias, lo que insta a los hospitales universitarios a asumir su carácter de entidad pública empresarial, explícito en su plan estratégico. En este caso, deben esforzarse por alcanzar las metas preestablecidas y medir los resultados.

### Participantes

Participaron de la investigación treinta enfermeras: ocho brasileñas, nueve españolas y 13 portuguesas. Todas ellas llevaban a cabo actividades gerenciales a nivel micro, meso o macro organizacional en áreas asistenciales y/o administrativas.

### Criterio de selección

Se incluyeron en el estudio enfermeras que se desempeñaban en los servicios hace al menos un año. La elección de dichas participantes se debió a que contaban con una amplia experiencia en la toma de decisiones en el servicio, que les permitía expresar su opinión con más conocimiento al respecto. Fueron excluidas del estudio las enfermeras que se encontraban de licencia o vacaciones o que no asistieron a tres intentos de entrevista.

### Instrumentos utilizados para recopilar información

La técnica elegida para la recolección de datos fue la entrevista individual mediante la aplicación de un cuestionario semiestructurado, elaborado y validado por especialistas en Portugal y Brasil. El cuestionario tenía 12 preguntas cerradas, con información sobre el perfil sociodemográfico (edad, sexo, estado civil y escolaridad), y tres preguntas abiertas, cada una con cinco subpreguntas relacionadas con el modelo de gestión organizacional; cinco referentes al modelo de gestión de enfermería; y dos relacionadas con prácticas e instrumentos de gestión.

En cuanto a la herramienta utilizada para la selección de las participantes, se optó por la técnica de muestreo por bola de nieve, o *snowball sampling*<sup>(17)</sup>, que utiliza cadenas de referencia a partir de un grupo denominado semilla. El abordaje de las participantes se realizó por medio de una invitación formal para participar en la investigación, la invitación se realizó personalmente, mediante contacto telefónico y/o envío de mensajes cortos y textos breves a través del teléfono celular, usando la aplicación conocida como WhatsApp, o por correo electrónico. Se seleccionó esta técnica debido a que la rutina de trabajo de la población estudiada dificultaba el acceso, ya sea por la función que desempeñaban

estos profesionales y/o los cargos que ocupaban. Cabe mencionar que se adoptó el criterio de saturación de datos para dar por finalizada la recolección, es decir, se interrumpió cuando no había nuevos contactos y solo se repetía la información.

Todas las entrevistas fueron grabadas utilizando un teléfono celular tipo smartphone.

### Periodo y recolección de datos

La investigación se desarrolló de septiembre de 2019 a febrero de 2020, y los datos se recolectaron por medio de entrevistas individuales, con una duración promedio de 90 minutos cada una. Se realizaron en lugar, fecha y hora previamente establecidos por los profesionales y fueron realizadas por investigadores capacitados previamente (profesor responsable y estudiantes de doctorado).

Todas las participantes fueron debidamente informadas sobre la investigación y expresaron su consentimiento para participar mediante la firma del Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI) en dos copias, una para la participante y otra para el investigador. También se les informó que podían retirarse de la participación en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Cabe mencionar que las participantes formaron parte de todas las etapas de la investigación.

Las grabaciones de las entrevistas fueron autorizadas mediante la firma de la Declaración de Cesión de Derechos sobre el Testimonio Oral. Luego de que las entrevistas fueron transcritas en su totalidad, las participantes las recibieron para validarlas y/o corregir el contenido.

Para preservar el anonimato, se utilizaron nombres de flores para identificar a las participantes: Girasol, para las participantes brasileñas; Clavel, para las españolas; y Violeta, para las portuguesas. A estos nombres clave se les agregaron los números correspondientes al orden en que se realizaron las entrevistas: Girasol 1 a 8; Clavel 1 a 9; Violeta 1 a 13. La elección de dichos nombres clave fue sugerida por una de las enfermeras que participó en el estudio.

### Tratamiento y análisis de los datos

Los datos fueron tratados y analizados mediante análisis de contenido<sup>(18)</sup>. El uso de esta técnica

permite la replicación y validación de inferencias sobre un determinado fenómeno, con la aplicación de procedimientos especializados y científicos. Se comenzó por la *organización de los materiales*, etapa en la que se ordenan, se leen atentamente los textos y las referencias utilizadas para marcar o complementar la información del estudio, junto con las notas descritas por los investigadores y las transcripciones de las entrevistas. Luego, se realizó la *categorización temática con la búsqueda de unidades de significado*, en la cual, a partir de la relectura cuidadosa del material, los datos fueron cortados y organizados en una tabla creada en el programa Word. Por ende, según la relevancia de los temas que se presentaban, se clasificaban/escribían en las celdas. Al final surgieron tres categorías temáticas: *Preparación técnico-científica en la toma de decisiones; Jerarquización del proceso de toma de decisiones; y Ejercicio profesional autónomo*. Luego, comenzó la etapa de *profundización e interpretación de los hallazgos* según el marco teórico<sup>(9)</sup> adoptado, más específicamente sobre *la estructura simple de la organización, con la burocracia mecánica y la profesional*.

Los datos fueron manejados con la ayuda de dos softwares Nvivo® 11 y WebQda®.

### Aspectos éticos

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación (CEI) de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Bahía, bajo el dictamen nro. 3.374.244. Se siguieron todas las recomendaciones de las Resoluciones nro. 466/2012 y 510/2016 del Consejo Nacional de Salud.

### Resultados

El análisis de los datos mostró algunos factores que influyen en el proceso de toma de decisiones de los enfermeros en los hospitales universitarios iberoamericanos. Estos aspectos fueron revelados a través de la construcción de tres categorías temáticas que, cuando se observan detenidamente, representan diferentes momentos en el proceso de toma de decisiones (Figura 1).

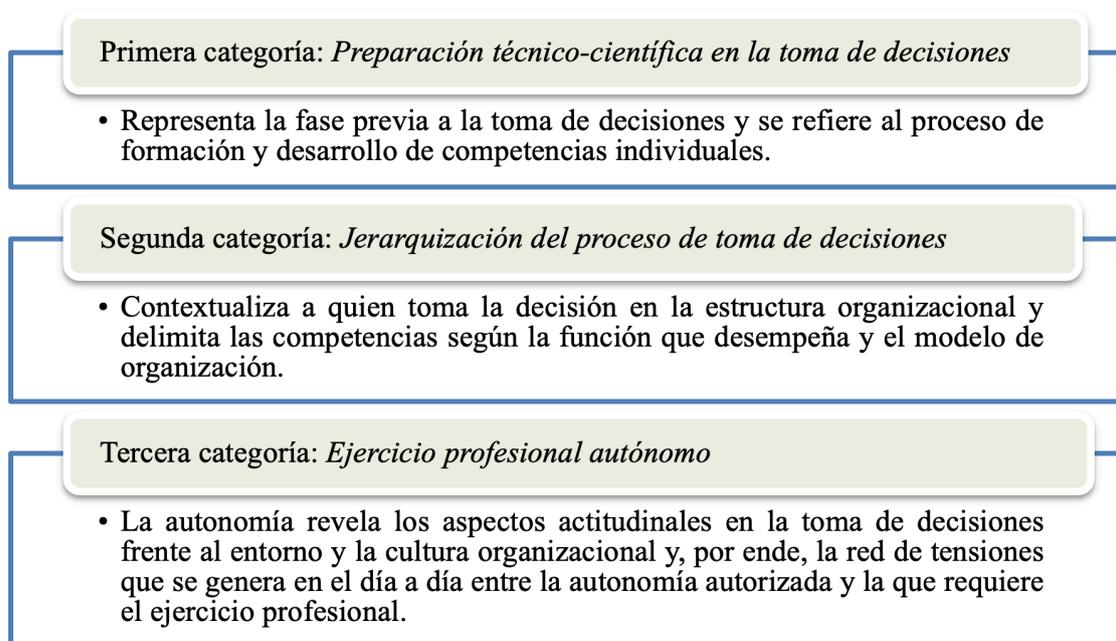


Figura 1 – Descripción de los momentos

### 1) Preparación técnico-científica en la toma de decisiones

Los resultados presentan una interfaz con los tres modelos de decisión fundamentales identificados por el marco teórico, a saber: decisiones racionales, intuitivas e improvisadas. El modelo racional se puede caracterizar como “pensar primero”; el intuitivo indica “ver primero”; y lo “improvisado” se justifica por “hacerlo primero”. Con base en este enfoque, se puede sintetizar el modelo para la toma de decisiones en la tríada *pensar-ver-hacer*.

Por lo tanto, el conocimiento científico, la formación en gestión y la experiencia profesional surgieron como herramientas esenciales para las buenas prácticas en la toma de decisiones de los enfermeros, como se puede ver en los fragmentos de los discursos a continuación: *No tengo duda que la dirección del Hospital Universitario tiene enfermeras comprometidas, competentes, con formación en gestión, cualidades, características, habilidades de comportamiento y liderazgo... Porque profesionales técnicos se pueden contratar, indicar a alguien, nombrarlo, es más fácil [...] y si ella no tiene estos requisitos no va a poder llevar a cabo la gestión, pero si los tiene yo creo que es el espacio ideal para las enfermeras y que puede mejorar muchos hospitales universitarios del país* (Girasol 1). *Para mí siempre ha sido así, las decisiones siempre tienen que estar basadas en el conocimiento científico, también se necesita mucha experiencia, pero las decisiones tienen que estar basadas en el conocimiento científico* (Violeta 7).

### 2) Jerarquización del proceso de toma de decisiones

Los supuestos teóricos indican que la jerarquización del proceso de toma de decisiones puede darse de

manera implícita, como parte integral y/o resultado de la estructura organizacional, dependiendo de cómo lleven a cabo los gestores la coordinación y división del trabajo.

Por otro lado, la práctica de la toma de decisiones de los enfermeros expresa que hay una limitación en la capacidad de decisión que tiene este profesional, ya que se encuentra bajo la égida de un modelo específico de gestión, lo que puede generar un impacto en los servicios y la escasez de personal. Algunos fragmentos muestran esta faceta: *En cuanto al poder, tampoco tenemos suficiente poder, es decir, somos solo una correa de transmisión, por lo tanto, no tenemos autonomía de movimiento. Desde el momento que las gerencias de las unidades de gestión intermedia, negocian, suscriben, firman y concuerdan el contrato programa, por ejemplo, el contrato 2020, y en este contrato programa se detallan todos los medios necesarios y los resultados, obviamente que nosotros nos proponemos lograr, los equipos de gestión intermedia, deberían tener la facultad de contratar, de autorizar trabajo adicional, de contratar a otro enfermero para reemplazar al que se jubila* (Violeta 2).

Al igual que en el relato anterior y en el marco de análisis, se identificó la existencia de una cadena de mando verticalista, asociada al modelo organizacional, en el que la participación de los enfermeros en la toma de decisiones sigue las relaciones laborales y/o el régimen de trabajo que se practica. Esto se puede ver en los siguientes extractos de las entrevistas: *Los procesos de toma de decisiones son centralizados, jerárquicos [...] Nosotros gestionábamos al empleado contratado por la fundación para apoyar la investigación en los hospitales universitarios, esa experiencia fue mejor. Porque hicimos un proceso de selección más simplificado y elegimos al individuo de acuerdo a la necesidad*

del servicio (Girasol 4). *La gestión de servicios de salud, de modo general como que usted mira el proceso de decisión de las enfermeras o dos enfermeros, como lo veo a nivel hospitalario muy vertical, o sea, de arriba para abajo, la directora de enfermería y las adjuntas, las adjuntas son como las supervisoras, de los supervisores, siguen una línea vertical es muy muy jerárquico vertical, estilo asertivo es lo que diga la directora y las adjuntas se cumple hacia abajo* (Clavel 4).

### 3) Ejercicio profesional autónomo

De acuerdo al marco teórico, el proceso de toma de decisiones representa un conjunto de acciones y factores dinámicos que inicia con la identificación de un estímulo, el cual requiere acción y finaliza con una decisión, es decir, requiere la implementación de un proceso de toma de decisiones, formal o informal, estructurado o no estructurado. La primera etapa de este proceso es el reconocimiento y análisis de un problema u oportunidad, que orientará las decisiones. Luego, se definen los objetivos que establecerán las alternativas.

En este contexto, la autonomía profesional de los grupos depende y está determinada por la capacidad de los gestores centrales para escuchar y aceptar las sugerencias de estos profesionales, que están en contacto directo con los pacientes, ya que su amplitud está condicionada a la cantidad de recursos disponibles para la toma de decisiones. Este aspecto se puede observar en los discursos de algunos participantes: *[...] la gestión de enfermería es muy buena [...]. A pesar de este modelo de atención médica, todavía tenemos mucha autonomía aquí. Tenemos mucho liderazgo, mucha voz. El personal escucha mucho lo que nosotros, que estamos con el paciente a diario, tenemos para decir* (Girasol 9). *[...] Yo reafirmando que tienes autonomía, porque puedes decidir mi proceso de trabajo puedes decidir que es mejor para la población, para los ciudadanos y para todos. Yo tengo autonomía en mi consultorio y todos los enfermeros también, [...]* (Clavel 7). *Los enfermeros tienen una posición autónoma, por lo tanto, son decisiones de cuidado que obviamente describen y que escuchan a los pacientes. Mientras tanto, como jefe de enfermería, tienes que promover ese sentido crítico (en el sentido de un correcto análisis de las necesidades del usuario) y, por lo tanto, la identificación de estas necesidades y luego la prescripción autónoma de lo que son los cuidados de los enfermeros. Obviamente, los enfermeros tienen funciones interdependientes y, por lo tanto, deben asumir responsabilidades acordes a las funciones autónomas, porque están cuidando del paciente como un todo y, por lo tanto, tienen una forma independiente, autónoma, que exige que el mismo tenga competencias para actuar* (Violeta 4).

## Discusión

En este estudio se observó que el desarrollo de la autonomía fue un proceso influenciado por aspectos

individuales y por las características de la organización. En este caso, se identificó que predominaba el modelo de gestión jerarquizado, lo que interfiere directamente en la calidad de la toma de decisiones.

El desarrollo de competencias basado en la tríada *pensar-ver-hacer*<sup>(9)</sup>, que incluye acciones racionales, intuitivas e improvisadas para la toma de decisiones, debido a la complejidad de los servicios que se brindan, es claro que está vinculado a una eventual inversión de la institución para la formación en gestión en salud<sup>(19)</sup>. Que se aplica en los servicios como contribución al desempeño del trabajo, con el aprovechamiento conjunto de los conocimientos técnico-científicos y de las experiencias por las que atraviesan estos profesionales.

Para que los servicios que gestionan los enfermeros tengan resultados mejores y más significativos es necesario que haya profesionales con gran *know-how* que adopten el pensamiento crítico en la toma de decisiones<sup>(19-23)</sup>.

No obstante, en la *burocracia profesional*<sup>(9)</sup>, hay una estructura descentralizada y especializada, basada en una coordinación estandarizada, mediada por la *capacitación* (conocimientos y habilidades adquiridos en la formación) y el *adoctrinamiento* (uso de conocimientos formales, integrados a la práctica que se lleva a cabo en el servicio). Esto hace posible que todos los actores involucrados operen los servicios independientemente de otros profesionales y más cerca de los usuarios.

En ese sentido, el modelo de jerarquización del proceso de toma de decisiones que adopta la institución puede ser una limitación o una posibilidad para los gestores<sup>(22)</sup>. Si la toma de decisiones del enfermero incluye la elaboración de listas de servicios y dimensionamiento de personal, pero no incluye la contratación efectiva del equipo de enfermería, es obvio que hay una limitación en la autonomía del profesional en la instancia decisiva para la solución del problema, que repercute en la sobrecarga de trabajo, gestión de calidad, capacidad de resolución, entre otros.

Por lo tanto, la existencia de factores limitantes de la autonomía está relacionada con el modelo de gestión institucional, y eso será determinante para que las acciones de gestión en enfermería se caractericen como independientes, interdependientes o dependientes.

La falta de resolución de estas demandas generará sobrecarga de trabajo, ante un contexto de escasez de personal, lo que, a su vez, comprometerá la satisfacción profesional y, por ende, la calidad de la atención que se brinda<sup>(22-28)</sup>. Una investigación realizada en España<sup>(27)</sup> reveló el impacto que tiene la instrumentalización de la salud en la práctica de enfermería y la implementación de un modelo de gestión con normas rígidas e inflexibles. Además, una investigación que aborda la relación entre

autonomía y sufrimiento moral en enfermeros que actúan en servicios de emergencia en Irán<sup>(28)</sup> indica que la reducción de la independencia profesional perjudica la toma de decisiones y la capacidad de implementar intervenciones adecuadas.

Dichos aspectos coinciden con los conceptos de burocracia mecanizada<sup>(9)</sup>, cuya estructura organizativa sigue patrones normativos para el proceso de trabajo y tiene una cadena formal para la toma de decisiones. En ese caso, y como también revela el presente estudio, se puede decir que esa burocracia aún está fuertemente presente en las instituciones hospitalarias. Por lo tanto, reflexionar sobre sus vínculos puede ser el primer paso para superar los comportamientos rígidos en estos entornos de trabajo.

En Brasil, es el Gobierno Federal quien mantiene a estos hospitales, pero las relaciones laborales suelen incluir dos o más vínculos laborales (LCT, contratado y tercerizado). Por ende, se asume que el proceso de toma de decisiones del enfermero gestor y/o de los servicios depende del régimen específico del contratado de trabajo del empleado.

Vale la pena mencionar que la Constitución brasileña no recomienda la tercerización de dichas actividades, debido al daño que les generan los vínculos laborales precarizados a los profesionales de la salud, que, en general, reciben salarios bajos y tienen jornadas laborales largas y agotadoras. Esta es una situación que compromete significativamente el proceso de trabajo<sup>(14,29-30)</sup>.

Un estudio internacional<sup>(31)</sup> identificó falta de reconocimiento, desigualdad salarial y distinciones entre enfermeros permanentes y temporales que desempeñan las mismas funciones. Además, se constató que estos profesionales, dependiendo del tipo de vínculo laboral, tenían o no participación en el proceso de toma de decisiones. Tales condiciones perjudican la rutina de los servicios que presentan esa multiplicidad de vínculos laborales y actúan como elemento desmotivador para el desempeño profesional y el cumplimiento de las rutinas estandarizadas, debido a las disparidades que hay en el trato que reciben los profesionales en ese contexto.

Sin embargo, a diferencia del modelo estructural preconizado por la *burocracia mecanizada*<sup>(9)</sup>, algunas organizaciones tienen características propias de la burocracia profesional<sup>(9)</sup> y, en ellas, los profesionales gozan de cierta autonomía y libertad para la toma de decisiones. En estos entornos no solo se favorece la calidad de los servicios prestados, sino también la seguridad del paciente.

Por lo tanto, se destaca que es responsabilidad de las organizaciones de salud promover y poner a disposición los medios para que los enfermeros actúen con autonomía, estableciendo claramente

cuáles son las funciones, las responsabilidades y los comportamientos<sup>(31-37)</sup>. Es fundamental, según la burocracia profesional<sup>(9)</sup>, elegir como objetivo estratégico de la institución desarrollar el liderazgo en enfermería. Al mismo tiempo, hay que fomentar la unión de los enfermeros en la búsqueda de la autonomía y el compromiso para asumir las responsabilidades derivadas de tal autonomía.

En síntesis, los resultados del presente estudio revelan que la realidad de los enfermeros iberoamericanos es similar. Por lo tanto, es necesario transformar esa realidad en una preocupación común que debe ser discutida junto con estos profesionales.

Sugerimos que se lleve a cabo la integración de estos profesionales a través de la creación de espacios dialógicos (virtuales/presenciales), con el objetivo de socializar las experiencias sobre el papel/desempeño del enfermero en estos tres países. Además, se recomienda darles voz a estos profesionales en la cúpula gerencial, con el fin de revelar las especificidades inherentes a cada hospital universitario y sus respectivos modelos de gestión.

Como contribuciones, los resultados de esta investigación muestran la necesidad de comprender mejor la inserción de la enfermería en los servicios de salud. En ese sentido, si bien el desempeño profesional de los enfermeros ha sido definido objetiva y notoriamente a lo largo de la historia, a través del desarrollo de competencias y habilidades, se advierte que la preservación de su autonomía para el pleno ejercicio profesional, al momento de su inserción institucional, requiere que se profundice la discusión para reconocer, valorar y preservar la identidad profesional.

Se considera una limitación de este estudio el hecho de que se haya realizado solo con hospitales universitarios, dado que los resultados no se pueden generalizar ni atribuir a la categoría en su conjunto.

## Conclusión

En este estudio, se identificaron herramientas que influyen en el proceso de toma de decisiones de los enfermeros. Las mismas son: *preparación técnico-científica, jerarquización y autonomía*. Cabe destacar que el análisis de esta investigación se basó en los preceptos teóricos sobre las estructuras organizacionales, que fueron correlacionados con las categorías temáticas construidas.

Se constató que, muchas veces, el proceso de toma de decisiones en el ejercicio profesional de los enfermeros está condicionado por nivel que ocupan estos profesionales en la jerarquía organizacional, algo que, cabe destacar, es bastante característico del modelo de *burocracia profesional*. Sin embargo, se constata que ese ambiente, cuando está permeado por el desarrollo de las

competencias gerenciales de los enfermeros, es capaz de promover un avance en la autonomía vinculada a una mejor capacitación.

En lo que respecta a la formación de los futuros profesionales de enfermería, los hospitales universitarios, por su configuración (docencia, investigación y extensión), deben emplear recursos que brinden apoyo para la construcción de la autonomía y el pensamiento crítico, para que puedan mejorar la toma de decisiones. Además, se recomienda invertir en la formación permanente y continua de los profesionales insertos en este contexto.

Se destaca la adquisición conjunta de conocimientos técnico-científicos y experiencias prácticas como recursos que contribuyen al desarrollo de un posicionamiento crítico durante el proceso de toma de decisiones. Asimismo, se indica la importancia que tiene la participación del gestor hospitalario como facilitador de acciones en la implementación de estrategias que generen mayor compromiso del grupo con los servicios y, por ende, que les brinden mayor autonomía a los enfermeros.

Otro de los puntos observados fue la práctica profesional autónoma enfocada en la atención directa al paciente. Por otro lado, existía una limitación del poder de decisión en lo que respecta a la satisfacción de las necesidades de los servicios, especialmente la gestión del horario de atención.

Esta investigación analizó los factores que inciden en el proceso de toma de decisiones de los enfermeros durante su ejercicio profesional en los hospitales universitarios iberoamericanos y, por ende, se limitó a estudiar el fenómeno desde perspectivas específicas, en determinadas instituciones educativas. Sin embargo, aunque el presente análisis no puede generalizarse en otros contextos, contribuye a la reflexión sobre el tema e indica que es necesario favorecer elementos como la autonomía de los profesionales de enfermería, con el fin de facilitar los procesos de toma de decisiones y reducir la burocracia en los servicios. Son medidas importantes que favorecen una dinámica asistencial ágil y segura en el ámbito hospitalario.

Con el propósito de comparar los resultados obtenidos, se sugiere que se replique este estudio en otros escenarios de acción de la red básica (centros atención ambulatoria, consultorios especializados), y que futuras investigaciones incluyan a todos los actores sociales que trabajan en la gestión del cuidado. También se considera válido aplicar métodos para realizar estudios transversales y longitudinales que amplíen el rango de observaciones y favorezcan la recopilación de respuestas para verificar el fenómeno relacionado con el proceso de toma de decisiones desde una perspectiva cuantitativa.

## Agradecimientos

Agradecemos a las estudiantes de grado en enfermería de la Universidad Federal de Bahía Ingrid Vanessa Santos do Nascimento y Letícia Melquiádes Nascimento por su colaboración en la fase de organización y tematización de los datos.

## Referencias

1. Landman C, Arriola Y, Chacón A, De Giorgis A, Esparza C, Herrera E, et al. Transitando hacia el ejercicio de autonomía y liderazgo. *Enferm Univ.* 2019;6(2):157-70. doi: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.2.644>
2. Amestoy SC, Trindade LL, Silva GTR, Martins MM, Varanda PAG, Santos IAR. Fragilities and potentialities in the training of nurse leaders. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021.42:e20200196. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200196>
3. Triviño-Vargas P, Barría R. Nivel de autonomía de enfermeras en la práctica pediátrica. Una experiencia chilena. *Enferm Univ.* 2016;13(4):216-25. doi: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.09.002>
4. Santos IAR, Amestoy SC, Silva GTR, Backes VMS, Silva CCR, Conceição MM, et al. Theoretical-practical articulation of the continuous learning of leadership in Nursing in light of Peter Senge. *Rev Bras Enferm.* 2021;74:4:e20201200. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1200>
5. Santos IAR, Amestoy SC, Silva GTR, Backes VMS, Varanda PAG, Virgens CDR. Methodological approaches that facilitate the constant learning in nursing leadership. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021.42:e20200175. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200175>
6. Santos FAPS, Enders BC, Brito RS, Farias PHS, Teixeira GA, Dantas DNA, et al. Autonomy for obstetric nurse on low-risk childbirth care. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2019 June;19(2):471-9. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200012>
7. Johansen ML, O'Brien JL. Decision Making in Nursing Practice. *Nurs Forum.* 2016;51:40-8. doi: <https://doi.org/10.1111/nuf.12119>
8. Strapazzon BM, Pinno C, Camponogara S. Potencialidades e limites da autonomia do enfermeiro em ambiente hospitalar. *Rev Enf UFPE online.* 2018;12(8):2235-46. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-2i8a234915p2235-2246-2018>
9. Mintzberg H. Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações. 2. ed. São Paulo: Atlas; 2009. 334 p.
10. Silva IS, Arantes CIS. Relações de poder na equipe de saúde da família. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(3):580-7. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0171>

11. Castilho DEC, Silva AEBC, Gimenes FRE, Nunes RLS, Pires ACAC, Bernardes CA. Factors related to the patient safety climate in an emergency hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3273. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3353.3273>
12. Armenteros ALI, Esperón JMT. Un acercamiento al Clima Organizacional. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2018 Mar [cited 2021 Jun 02];34(1):e1257. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192018000100016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000100016&lng=es)
13. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ). *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. doi: <https://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
14. Druck G. A terceirização na saúde pública. *Trab Educ Saúde*. 2016;14(1):15-43. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00023>
15. Cunha MLS, Freire JM, Repullo JR, Hortale VA. Bureaucratic state and health management training from a historical perspective. *Saude Soc*. 2019;28(2):80-94. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902019180616>
16. Major MJ, Magalhães A. Reestruturação do serviço nacional de saúde em Portugal. *Rev Adm*. 2014;49(3):476-90. doi: <https://doi.org/10.5700/rausp1162>
17. Ghaljaie F, Naderifar M, Goli H. Snowball Sampling. *Stride Dev Med Educ*. 2017;14(3). doi: <http://dx.doi.org/10.5812/sdme.67670>
18. Minayo MC, Costa, AP. Técnicas que fazem uso da palavra, do olhar e da empatia. Aveiro: Ludomedia; 2019. 63 p.
19. Ferracioli GV, Oliveira RR, Souza VS, Teston EF, Varela PLR, Costa MAR. Competências gerenciais na perspectiva de enfermeiros do contexto hospitalar. *Enferm Foco*. 2020;11(1):15-20. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2254>
20. Rababa M, Al-Rawashdeh S. Critical care nurses' critical thinking and decision making. *Intensive Crit Care Nurs*. 2021;63. doi: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.103000>
21. Lunden A, Teräs M, Kvist T, Häggman-Laitila A. Transformative agency and tensions in knowledge management. *J Clin Nurs*. 2019;28(5-6):969-79. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14694>
22. Oshodi TO, Bruneau B, Crockett R, Kinchington F, Nayar S, West E. Registered nurses' perceptions and experiences of autonomy. *BMC Nurs*. 2019;18:51. doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0378-3>
23. Abdullah MI, Huang D, Sarfraz M, Ivascu L, Riaz A. Effects of internal service quality on nurses' job satisfaction, commitment and performance. *Nurs Open*. 2021;8(2):607-19. doi: <https://doi.org/10.1002/nop2.665>
24. Guesdon-Caltero C, Cherchem N, Frota MA, Rolim KMC. Health and nursing system in France. *Cien Saude Colet*. 2020;25(1):293-302. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27692019>
25. Pereira MV, Spiri WC, Spagnuolo RS, Juliani CMCM. Transformational leadership. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3):e20180504. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0504>
26. Masum AKM, Azad MAK, Hoque KE, Beh LS, Wanke P, Arzlan Ö. Job satisfaction and intention to quit. *PeerJ*. 2016;4:e1896. doi: <http://doi.org/10.7717/peerj.1896>
27. Molina-Mula J, Peter E, Gallo-Estrada J, Perelló-Campaner C. Instrumentalisation of the health system. *Nurs Inq*. 2017;00:e12201. doi: <https://doi.org/10.1111/nin.12201>
28. Abdolmaleki M, Lakdizaji S, Ghahramanian A, Allahbakhshian A, Behshid M. Relationship between autonomy and moral distress in emergency nurses. *Indian J Med Ethics*. 2018;4(1):20-5. doi: <https://doi.org/10.20529/IJME.2018.076>
29. Silva RM, Vieira LJES, Garcia C Filho, Bezerra IC, Cavalcante NA, Borba FC Netto, et al. Precarização do mercado de trabalho de auxiliares e técnicos de Enfermagem no Ceará, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2020;25(1):135-45. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020251.28902019>
30. Santos TA, Saltos HS, Sampaio ES, Melo CMM, Souza EA, Pires CGS. Intensity of nursing work in public hospitals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3267. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3221.3267>
31. Labrague LJ, Pettite DMM, Leocadio MC, Van Bogaert P, Tsaras K. Perceptions of organizational support and its impact on nurse's outcomes. *Nurs Forum*. 2018;1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/nuf.12260>
32. Menezes SR, Priel MR, Pereira LL. Nurses' autonomy and vulnerability in the Nursing Assistance Systematization practice. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(4):953-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342011000400023>
33. El Haddad M, Wilkinson G, Thompson L, Faithfull-Byrne A, Moss C. Perceptions of the impact of introducing administrative support for nurse unit managers. *J Nurs Manag*. 2019;27:1700-11. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12860>
34. Setoodegan E, Gholamzadeh S, Rakhshan M, Peiravi H. Nurses' lived experiences of professional autonomy in Iran. *Int J Nurs Sci*. 2019;6(3):315-21. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.05.002>
35. Wei H, Sewell KA, Woody G, Rose MA. The state of the science of nurse work environments in the United States. *Int J Nurs Sci*. 2018;5(3):287-300. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.010>
36. Wardani E, Ryan T. Barriers to Nurse Leadership in an Indonesian Hospital Setting. *J Nurs Manag*. 2019;27(3):671-8. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12728>

37. Marañón AA, Pera MPI. Confusion about professional autonomy among final-year nursing students in Spain. *J Prof Nurs.* 2019;35(2):147-52. doi: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.07.008>

---

## Contribución de los autores

**Concepción y dibujo de la pesquisa:** Gilberto Tadeu Reis da Silva, Ises Adriana Reis dos Santos, Simone Coelho Amestoy, Maria Sagrario Gomez Cantarino, Paulo Joaquim Pina Queiros. **Obtención de datos:** Gilberto Tadeu Reis da Silva, Ises Adriana Reis dos Santos, Marimeire Morais da Conceição, Rebecca Maria Oliveira de Góis, Alexandre Silva Santos, Simone Coelho Amestoy, Maria Sagrario Gomez Cantarino. **Análisis e interpretación de los datos:** Gilberto Tadeu Reis da Silva, Ises Adriana Reis dos Santos, Marimeire Morais da Conceição, Rebecca Maria Oliveira de Góis, Alexandre Silva Santos, Simone Coelho Amestoy, Renata Alessandra Evangelista, Alexandre de Assis Bueno. **Obtención de financiación:** Gilberto Tadeu Reis da Silva. **Redacción del manuscrito:** Gilberto Tadeu Reis da Silva, Ises Adriana Reis dos Santos, Marimeire Morais da Conceição, Rebecca Maria Oliveira de Góis, Alexandre Silva Santos, Simone Coelho Amestoy, Renata Alessandra Evangelista, Maria Sagrario Gomez Cantarino, Alexandre de Assis Bueno, Paulo Joaquim Pina Queiros. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Gilberto Tadeu Reis da Silva, Ises Adriana Reis dos Santos, Marimeire Morais da Conceição, Rebecca Maria Oliveira de Góis, Simone Coelho Amestoy, Renata Alessandra Evangelista, Maria Sagrario Gomez Cantarino, Alexandre de Assis Bueno, Paulo Joaquim Pina Queiros. **Otros (Estandarización):** Alexandre Silva Santos. **Otros (Revisión final):** Renata Alessandra Evangelista.

**Todos los autores aprobaron la versión final del texto.**

**Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.**

Recibido: 16.08.2021  
Aceptado: 18.01.2022

Editora Asociada:  
Andrea Bernardes

**Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

---

Autor de correspondencia:  
Gilberto Tadeu Reis da Silva  
E-mail: [gilberto.tadeu@ufba.br](mailto:gilberto.tadeu@ufba.br)

 <https://orcid.org/0000-0002-0595-0780>