



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN
BOSCO**

**FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y CIENCIA
DE LA SALUD**

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TALLER DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

Vivencias de enfermeros de unidad médica de urgencias ante una nueva planificación estratégica
en el hospital zonal de Trelew, Dr. Adolfo Margara. Chubut. Año 2023

Presentado por:

Enf. Ferrari Brando José

Tutor:

Doct. Lic. Vukusich, Verónica.

COMODORO RIVADAVIA 2023.

AGRADECIMIENTOS.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la Cátedra de Taller en Investigación de Enfermería por ser fundamental en la adquisición de conocimientos durante este proceso. Agradezco a las profesoras por su dedicación, con un reconocimiento especial a mi tutora Prof. Verónica Vukusich, cuya paciencia y disposición han sido invaluableles.

Extiendo mi agradecimiento a mi familia por su apoyo constante, tanto emocional como económico, siendo pilares fundamentales en este trayecto. A mis compañeros de clase, en particular al grupo de estudio y viajes, a la enfermera Pereyra, Laura, por sus valiosos aportes y horas dedicadas a comprender los diversos temas abordados.

La experiencia vivida durante la internación en el último periodo de cursada ha aportado una nueva dimensión al entendimiento de la empatía, al ponerme en el lugar del otro. Este episodio ha sido transformador y ha influido en la perspectiva hacia la atención en general de pacientes.

Quiero expresar mi agradecimiento a la Unidad Médica de Urgencias (UMU) y a los informantes del servicio que generosamente compartieron sus vivencias, enriqueciendo así la realización de esta investigación. Cada experiencia compartida ha sido fundamental para comprender las complejidades y desafíos enfrentados por los enfermeros en el contexto de cambios en la planificación estratégica.

En resumen, este proyecto no solo ha sido académico, sino también una experiencia de crecimiento personal y profesional, posible gracias al respaldo de todas las personas e instituciones mencionadas.

INDICE.

INDICE.....	II
RESUMEN.	IV
INTRODUCCIÓN.	- 7 -
CAPITULO I	- 8 -
DIMENSIÓN EPISTEMOLOGICA	- 8 -
1. AREA TEMATICA	- 9 -
2. LINEA DE INVESTIGACIÓN.....	- 9 -
3. OBJETO DE INVESTIGACIÓN	- 11 -
4. PREGUNTAS AL PROBLEMA.	- 11 -
5. FUENTES DEL O-P	- 12 -
6. ESTADO DEL ARTE	- 13 -
7. MARCO REFERENCIAL/ CONCEPTUAL/TEORICO, (MRCT).	- 17 -
8. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.	- 26 -
9. RELEVANCIA ACADEMICA.....	- 27 -
CAPITULO II	- 28 -
DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL	- 28 -
1. TIPO DE DISEÑO	- 29 -
2. POBLACIÓN EN ESTUDIO.....	- 30 -
3. TIPO DE MUESTRA Y SELECCIÓN DE CASOS	- 30 -
4. CRITERIOS DE SELECTIVIDAD.	- 30 -
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	- 31 -
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	- 31 -
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.....	- 32 -
CRITERIOS TEMPOROESPACIALES.....	- 33 -
5. ASPECTOS ÉTICOS-BIOÉTICOS.	- 34 -
• PRINCIPIO DE BENEFICENCIA.....	- 34 -
• PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA.	- 34 -
• PRINCIPIO DE AUTONOMÍA.....	- 34 -
• PRINCIPIO DE JUSTICIA	- 35 -
APLICACIÓN EN LOS PRINCIPIOS ÉTICOS Y BIOÉTICOS	- 35 -
CAPITULO III.....	- 37 -

DIMENSION DE LAS TECNICAS DE LA RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION -
37 -

1. MAPEO /CARTOGRAFIA SOCIAL	- 38 -
2. TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	- 39 -
ENTREVISTA:.....	- 40 -
➤ La CODIFICACIÓN DE LOS INFORMANTES.....	- 40 -
3. MATRIZ CON ANALISIS DE DATOS:.....	- 41 -
4. CATEGORIAS Y CONVERGENCIAS	74
INTERPRETACION.....	77
RECONTEXTUALIZACION.....	82
CONCLUSIÓN GENERAL.....	85
BIBLIOGRAFIA.	88

RESUMEN. Esta investigación explora las vivencias de los enfermeros de la Unidad Médica de Urgencias del Hospital Zonal de Trelew frente a una nueva planificación estratégica. Se enfoca en tres dimensiones: epistemológica, estrategia general y técnicas de recolección y análisis de información.

Objetivos: Este estudio tiene como objetivos: Profundizar en las vivencias de los enfermeros en la Unidad Médica de Urgencias del Hospital Zonal de Trelew frente a una nueva planificación estratégica. Contribuir al conocimiento en Enfermería con información sobre cambios organizacionales en entornos de urgencias. Evaluar la aplicabilidad de los resultados en entornos académicos y laborales. Establecer paralelos significativos entre las vivencias de los enfermeros y el marco teórico propuesto. Enriquecer la discusión sobre la planificación estratégica en servicios de urgencias, proporcionando herramientas prácticas y valiosas para enfrentar situaciones similares.

Metodología: Se optó por un diseño cualitativo fenomenológico, descriptivo, de corte transversal que permitió una comprensión detallada de las vivencias de los enfermeros en la Unidad Médica de Urgencias del Hospital Zonal de Trelew. La investigación se centró en la aplicación de las teorías de la evolución humana de Rosemarie Rizzo Parse, las transiciones de Afaf Meleis Ibrahim y la teoría de relaciones humanas de Elton Mayo. Estas teorías proporcionaron el marco conceptual para analizar y comprender las experiencias individuales de los enfermeros frente a la nueva planificación estratégica. La metodología abarcó entrevistas en profundidad, para facilitar el estudio.

Resultados: Los resultados de la investigación revelaron convergencias significativas en las vivencias de los enfermeros en la Unidad Médica de Urgencias frente a la nueva planificación estratégica. Elementos como disgusto, preocupación, disconformidad, decepción y dudas emergieron como experiencias comunes entre el personal. Estas convergencias se entrelazaron directamente con las teorías de relaciones humanas, transiciones y evolución humana, proporcionando una comprensión más profunda y matizada. Esta conexión entre las experiencias reales y las teorías propuestas cumplió con el objetivo principal de la investigación, proporcionando un conocimiento sobre las dinámicas de cambio organizacional en entornos de urgencias. Además, los resultados fundamentaron otras vivencias al establecer paralelos significativos entre la realidad vivida y el marco teórico propuesto. En términos de relevancia académica, la investigación contribuye de manera significativa al cuerpo de conocimientos en Enfermería. Resalta la importancia del conocimiento generado y su aplicabilidad tanto en el ámbito

académico como laboral. Asimismo, proporciona herramientas valiosas para abordar situaciones similares y amplifica la discusión sobre la planificación estratégica en servicios de urgencias.

Conclusiones: Esta investigación ofrece una comprensión profunda de las experiencias de los enfermeros en un contexto específico de cambio organizacional. La aplicación interrelacionada de teorías y la revisión del estado del arte proporcionan un marco sólido para entender los desafíos y áreas de mejora específicos en la Unidad Médica de Urgencias del Hospital Zonal de Trelew Adolfo Margara.

Palabras clave: vivencias enfermeros, planificación estratégica, teorías de enfermería fenomenología, dimensiones de investigación.

ABSTRACT: This research explores the experiences of nurses in the Emergency Medical Unit of the Hospital Zonal de Trelew in the face of a new strategic planning. It focuses on three dimensions: epistemological, general strategy and data collection and analysis techniques.

Objectives: To deepen the experiences of nurses in the Emergency Medical Unit of the Hospital Zonal de Trelew in the face of a new strategic planning. To contribute to nursing knowledge with information on organisational changes in emergency settings. To evaluate the applicability of the results in academic and work environments. To draw meaningful parallels between nurses' experiences and the proposed theoretical framework. To enrich the discussion on strategic planning in emergency departments by providing practical and valuable tools for dealing with similar situations.

Methodology: A qualitative phenomenological, descriptive, cross-sectional, descriptive design was chosen, which allowed a detailed understanding of the experiences of nurses in the Emergency Medical Unit of the Hospital Zonal de Trelew. The research focused on the application of Rosemarie Rizzo Parse's theories of human evolution, Afaf Meleis Ibrahim's transitions and Elton Mayo's human relations theory. These theories provided the conceptual framework for analysing and understanding individual nurses' experiences of new strategic planning. The methodology included in-depth interviews to facilitate the study.

Results: The results of the research revealed significant convergences in the experiences of nurses in the Emergency Medical Unit in relation to the new strategic planning. Elements such as dislike, concern, dissatisfaction, disappointment and doubt emerged as common experiences among the staff. These convergences were directly intertwined with theories of human relationships,

transitions and human evolution, providing a deeper and more nuanced understanding. This connection between the actual experiences and the proposed theories fulfilled the main objective of the research, providing unprecedented insight into the dynamics of organisational change in emergency settings. In addition, the results informed other experiences by establishing meaningful parallels between the lived reality and the proposed theoretical framework. In terms of academic relevance, the research contributes significantly to the body of knowledge in nursing. It highlights the importance of the knowledge generated and its applicability in both academic and work settings. It also provides valuable tools to address similar situations and amplifies the discussion on strategic planning in emergency departments.

Conclusions: This research provides an in-depth understanding of nurses' experiences in a specific context of organisational change. The interrelated application of theories and the review of the state of the art provide a solid framework for understanding the specific challenges and areas for improvement in the Emergency Medical Unit of the Hospital Zonal de Trelew Adolfo Margara.

Key words: nursing experiences, strategic planning, phenomenological nursing theories, research dimensions.

INTRODUCCIÓN.

En el contexto de este trabajo final de investigación, propuesto por la cátedra de taller de investigación en enfermería y abordando diversas dimensiones, se lleva a cabo un análisis profundo sobre las vivencias de los enfermeros en la Unidad Médica de Urgencias del Hospital Zonal de Trelew, especialmente en el marco del cambio de planificación estratégica. Esta estará dividida en tres dimensiones, cada una abordando aspectos cruciales para comprender y analizar estas vivencias, específicamente frente a una nueva planificación estratégica.

La primera dimensión se centra en lo epistemológico, explorando la fundamentación teórica y conceptual que respalda este estudio. Esta sección proporcionará el marco teórico necesario, enriqueciendo la comprensión de la relación entre la teoría y la práctica.

La segunda dimensión abordará la estrategia general de la investigación. Aquí, se detallarán aspectos metodológicos clave, como el diseño cualitativo fenomenológico, la selección de muestra y casos, los criterios de selectividad y eliminación, y los principios éticos y bioéticos que guiarán la investigación. Esta dimensión establecerá las bases metodológicas para capturar las experiencias de los enfermeros de manera rigurosa.

La tercera dimensión se enfocará en las técnicas de recolección y análisis de información. Este capítulo explorará la aplicación de técnicas como el mapeo o cartografía social para visualizar las relaciones y dinámicas dentro de la unidad. También, se abordarán las entrevistas en profundidad, la codificación, la elaboración de una matriz de análisis de datos, la identificación de categorías y convergencias, y el proceso de interpretación y recontextualización. Esta dimensión será fundamental para comprender las experiencias de los enfermeros desde un nivel más profundo.

Estas tres dimensiones estructurarán la investigación en tres capítulos distintos, cada uno contribuyendo de manera única a la comprensión integral de las vivencias de los enfermeros frente a la planificación estratégica en el entorno hospitalario de urgencias.

CAPITULO I

DIMENSIÓN EPISTEMOLOGICA

1. AREA TEMATICA. El área temática en este caso se refiere al amplio campo de interés que engloba las experiencias, desafíos y perspectivas de los enfermeros en relación con una nueva planificación estratégica en la unidad médica de urgencias. Esta área temática se centra en las preocupaciones y cuestionamientos relacionados con la implementación de cambios en la atención médica de emergencia y cómo afectan tanto a los profesionales de enfermería como a la calidad del cuidado al paciente. La línea de investigación se enfoca específicamente en las vivencias de los enfermeros ante esta nueva planificación estratégica. Esto implica explorar sus opiniones, emociones, percepciones y desafíos al adaptarse a las nuevas prácticas y enfoques de trabajo. La línea de investigación está intrínsecamente conectada con el área temática, ya que se enmarca en la amplitud de preocupaciones generales relacionadas con el cuidado en las Ciencias de Enfermería. La investigación busca comprender cómo los cambios estratégicos impactan en la práctica laboral de los enfermeros y, en última instancia, en la atención que brindan a los pacientes

Este objeto de investigación se encuentra dentro del área temática; **Condiciones de la práctica laboral**. Esto tiene relevancia con la línea de investigación definida. Para sustentar el área temática se citarán algunos artículos de investigación sobre en el mismo:

- Llapa Rodriguez, E. O.; Oliveira, C. da S. **; de França, T. R. S; de Andrade, J. S.; Pontes de Aguiar Campos, M. y Pinto da Silva, F. J. C. (Ed.) (2013) *Programación del cambio de turno desde la óptica de los profesionales de enfermería*. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300013.
- Dra. Román de Cisneros, G. (octubre 2011). *La Planificación Estratégica como proceso de integración de un equipo de salud*. Enfermería global. (vol.24). pag. 180-188. Recuperado de: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/134881/124601>
- Romero de Julián, F. J. (2014). *Planificación estratégica para el desarrollo profesional de enfermería*. Recuperado de: https://dehesa.unex.es/flexpaper/template.html?path=https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/2279/1/TDUEX_2014_Romero_de_Julian.pdf

2. LINEA DE INVESTIGACIÓN. Corresponde a la tercera línea; **El profesional de enfermería y la gestión del cuidado**. Donde se evidencia la vida profesional cotidiana dentro de la Unidad Médica de Urgencias del hospital zonal de Trelew. También se puede encuadrar en el

estrés que le produce al agente este cambio. El problema aquí se evidencia que es saber en que influye el cambio de planificación estratégica en la dinámica laboral o más bien en el cuidado. Observando, leyendo y analizando los artículos elegidos, termina modificando el cuidado al usuario el cómo vivencian los profesionales enfermeros estos cambios. El propósito se observa en lo que se espera de este estudio, sin partir de supuestos, pero sí de vivencias, se pretende visualizar la adherencia a estos cambios, focalizarnos también nuestro interés a cerca de lo que vive enfermero en la Unidad Médica de Urgencias del Hospital zonal de Trelew. Y como relevancia social, servirá esto como un cuerpo de conocimiento recurrente. Para Justificar este tema elegido, o demostrar relevancia he localizado los siguientes artículos que de alguna manera caracterizan algún aspecto de este trabajo de investigación:

- Quezada Torres, C. Illesca Pretty, M. Cabezas González M. (ed) (2014) PERCEPCIÓN DEL LIDERAZGO EN LAS(OS) ENFERMERAS(OS) DE UN HOSPITAL DEL SUR DE CHILE: Donde aquí se destacan las características de un liderazgo a fin. Plantean desde encuestas al personal, hasta una descripción desde las capacidades y formación del mismo. Intenta resaltar el óptimo funcionamiento de un líder de enfermería de en un hospital al sur del Chile. Partiendo de este análisis, llego a la conclusión que, dependiendo el tipo de líder, va a ser el tipo de plan estratégico, que el mismo lleva la impronta del gestor. Rescatado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532014000200005&script=sci_arttext&tlng=en#n1
- M^a. Larumbe Andueza, C. (Ed) (2014). GESTIÓN POR COMPETENCIAS.: este artículo habla de un análisis científico a cerca de una estrategia laboral que se quiere implantar desde la universidad de navarra, un trabajo de final de master en Enfermería, que vine una idea ya aplicada en otros hospitales y que han tenido éxito. Para ello se abordó una matriz FODA, donde se planteares fortalezas y debilidades, como también oportunidades y amenaza. Aquí se habla de impulsar al líder a una competencia. Rescatado de: <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/14006/Carmen%20Larumbe%20Andueza.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Flores Mendoza, I. Rojas Alvarado, S. (Ed) (13-11-2013). Factores críticos en el clima organizacional del personal de enfermería del servicio de sala de operaciones del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y su relación con la productividad.

“A raíz de los cambios generados por la reforma del sector salud, en la cual se busca una mejor gestión clínica y administrativa orientada al logro de la eficacia y eficiencia en el uso de los recursos, la Caja Costarricense de Seguro Social ha invertido en su capital humano con el objetivo de mejorar su clima organizacional y promover en sus funcionarios, el desempeño de un trabajo de calidad, que genere satisfacción tanto a nivel institucional como personal, lo cual permitirá obtener un mayor rendimiento y productividad al contarse con individuos altamente comprometidos con las metas y objetivos de la organización.”

Este Artículo habla de las negativas de un liderazgo autoritario y plantea análisis de nueva planificación estratégica ante un cambio de gestor.

Rescatado de: [Clima organizacional personal enfermería Hospital Calderon Guardia.pdf \(uned.ac.cr\)](#)

3. OBJETO DE INVESTIGACIÓN. Vivencias de enfermeros de unidad médica de urgencias ante una nueva planificación estratégica en el hospital zonal de Trelew Adolfo Margara.

4. PREGUNTAS AL PROBLEMA.

- ¿Cuáles son las vivencias de enfermeros de unidad médica de urgencias ante un nuevo plan estratégico en el hospital zonal de Trelew Adolfo Margara?
- ¿Cómo vivencian el cambio los enfermeros ante una nueva gestión dentro de la unidad médica de urgencias?
- ¿Cuáles son las características de la nueva planificación estratégica implementada?
- ¿Cómo se sienten los enfermeros del servicio de Unidad Médica de Emergencia ante el cambio de planificación estratégica?
- ¿Cuáles son las principales preocupaciones que enfrentan los enfermeros en el servicio de Unidad Médica de Emergencia ante el cambio de planificación estratégica?
- ¿Cuál es la adherencia de los enfermeros ante la nueva planificación estratégica en el servicio de Urgencias?
- ¿Qué recursos de adaptación se están proporcionando a los enfermeros del servicio de Unidad Médica de Emergencia durante el cambio de planificación estratégica?
- ¿Cómo se está comunicando el cambio de planificación estratégica a los enfermeros del servicio de Unidad Médica de Emergencia?

5. FUENTES DEL O-P. En este punto cabe destacar como origen en mi la necesidad de investigar este tema. Básicamente, como servicio, en la Unidad Médica de Urgencias del hospital zonal de Trelew, estamos atravesando como equipo de trabajo un cambio de gestión o planificación estratégica, y evaluando el día a día surgen bastantes interrogantes a la hora de analizar este proceso. Y reflexionando un poco en la escucha activa a mis colegas y lo que me sucede a mí. La importancia de este estudio por lo que me motiva a investigar lo expresaría de la siguiente manera:

- Contribuir al conocimiento sobre cómo los cambios en la planificación estratégica afectan a los enfermeros de unidad médica de emergencia.
- Identificar los desafíos y oportunidades que enfrentan los enfermeros durante la implementación de cambios en la planificación estratégica.
- Comprender las experiencias y vivencias de los enfermeros durante el proceso de cambio, lo que puede ayudar a mejorar la planificación y gestión del cambio en el futuro.
- Proporcionar información valiosa para los líderes y gerentes de las unidades médicas de emergencia, lo que puede ayudarles a diseñar estrategias más efectivas para el cambio y mejorar la calidad de la atención médica.
- Identificar las necesidades de capacitación y apoyo para los enfermeros durante el proceso de cambio, lo que puede mejorar su capacidad para adaptarse a los cambios y brindar atención de calidad a los pacientes.

Partiendo de lo anterior nombrado y al relacionarlo con la bibliografía de José Yuni- Claudio Urbano, mi fuente de interés se vería ligada a los factores ecológicos-contextuales, actitudinales a cerca del conocimiento y a las fuentes del campo de la actividad científica. Primeramente, el factor ecológicos-contextual sería de interés grupal porque estoy hablando de las vivencias en mi lugar de trabajo, y como estudiante la estoy llevando a cabo, siendo un disparador de intereses temáticos (según Kreimer). Siguiendo con el factor actitudinal a cerca del conocimiento, podría resaltar que al encontrar el problema de investigación y a delimitarlo contribuí al mismo, previamente con concepciones o actitudes intelectuales previamente establecidas en la experiencia y el desarrollo de nuevos conocimientos. Por ultimo dentro de las fuentes del campo de la actividad científica podría encuadrar mi problemática en problemas generados en las prácticas sociales que pueden

dar lugar a la formación de problemas teóricos, problemas tecnológicos, problemas metodológicos o problemas de intervención. Es evidente que es un problema generado en la práctica porque es en mi área laboral, un tema el que poco se habla en profundidad, vivencias que el mismo enfermero pasa por alto, sumado a todo lo que ello implica, tratamos de utilizar la gran conjunción de palabras “...No me afecta...”, “...Esto debe pasar...”, donde puede que se solucione en la práctica, pero a la hora de buscar herramientas, o simplemente estudiarlas, estamos haciendo uso de la teoría para intentar clarificarlo.

6. ESTADO DEL ARTE. Punto es muy importante en un trabajo de investigación, porque es dónde vamos a contextualizar clarificar y analizar el tema elegido.

El tema planteado es; las vivencias de los enfermeros de la unidad médica urgencias ante una nueva planificación estratégica en el hospital zonal de Trelew Adolfo Margara. Luego de haber leído analizado y reflexionado varios artículos científicos extraídos de páginas oficiales o Google académico no he encontrado un tema igual o la misma investigación al respecto. Pero sí he encontrado varios artículos relacionados con la planificación estratégica o liderazgos, tipo de liderazgos en los servicios hospitalarios. Tanto Chile, Colombia, Europa, entre otras. Que aportarán significancia a mi investigación. Estoy en un período de vivencias en el cambio de planificación en el servicio donde trabajo a la experiencia o a lo empírico se observa que las vivencias no están resaltadas, pero al momento de analizar diversas cuestiones encuentro muchísimas características tanto de ansiedad, inseguridad e incertidumbre que nos genera al no saber quién va a ser el nuevo gestor de nuestras actividades o jefe en el servicio de urgencias. Luego de haber leído la teoría sobre planificación estratégica, Liderazgo y urgencias y emergencias y he analizado los artículos que hablan sobre estos temas nos pueden sentar bases para poder paliar este periodo de evidencias disminuyendo la ansiedad incertidumbre e inseguridad. Todos los artículos que he leído se basan en un buen gestor con conocimientos en el área donde trabaja conocimientos en gestión y organización de los servicios experiencia de no menos de 5 años, donde todo eso los lleva a las conclusiones o resultados esperados al inicio de sus estudios, como así otros se planteaban objetivos específicos que los han tenido que re modificar. Otros artículos, unos pocos, hablan sobre la negatividad la negación y el rechazo hacia la nueva planificación estratégica donde no han podido avanzar al siguiente paso y han tenido que modificar diversas cuestiones al inicio. Estoy en el principio de esta investigación no puedo sacar conclusiones muy apresuradas, porque todavía se está gestando esta misma tanto en mi investigación como en el ámbito laboral.

Los siguientes artículos son los que me han guiado para poder expresar o poder entender sobre lo que estoy hablando:

Comenzando con Robles Salguero, E.R; Serrano Mantilla, H.B; Serrano Mantilla, G.L; Gaibor Vera, F. M.; Armijo Borja, G: M.; Fernández Lorenzo, A, por medio de la Revista Cubana Investigación Biomédica (vol.36 no.3) Ciudad de la Habana en su artículo; Retos de la planificación estratégica en instituciones de salud. Habla sobre la planificación estratégica constituye una de las actividades clave de todas las organizaciones, urgidas de extender su actuación más allá del corto plazo, en un entorno marcado por la incertidumbre, el riesgo y los cambios multicausales. Particularmente para las instituciones de salud este es un tema trascendental, si se considera su alta responsabilidad social que implica a diversos grupos internos y externos, cuyos objetivos deberán ser manejados con coherencia a través de un adecuado proceso de planificación estratégica. El objetivo de la presente comunicación es analizar los principales retos que tiene esta actividad en instituciones de salud, satisfaciendo las necesidades de todos los involucrados y garantizando el rigor técnico requerido.

Siguiendo con Artaza Barrios, O, Montt Vidal, J.; y Vásquez Leichtle (presentan en la Revista Panamericana Salud Publica/Pan Am J Public Health, (1997) que habla sobre la Estructura y recursos humanos en un hospital público chileno: una experiencia de cambio. En este artículo se narra la reforma llevada a cabo desde 1994 en adelante en la estructura y el funcionamiento del hospital Luis Calvo Mackenna, centro asistencial pediátrico de nivel terciario perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Oriente, de Santiago, Chile. Se refieren brevemente los antecedentes de la formación del sistema de salud de Chile, los cambios traídos por el gobierno militar en 1979 y otras transformaciones debidas al primer gobierno democrático en 1990 y al segundo, establecido en 1994. A pesar de los buenos indicadores de salud de Chile y del deseo del gobierno actual de establecer equidad en los servicios y poner en marcha un sistema descentralizado, el sistema de salud modelado fundamentalmente en los decenios de 1950 y 1960 no ha podido hacer frente a los cambios causados por la transición demográfica y el nuevo perfil epidemiológico de la población. Uno de los grandes problemas es que los niveles secundario y terciario de atención no tienen la capacidad necesaria para responder a la demanda. Bajo una nueva dirección interesada en métodos contemporáneos de gestión, en el hospital Luis Calvo Mackenna se reestructuraron los servicios clínicos con nuevos departamentos y unidades, se llevó a cabo un estudio del clima organizacional, se capacitó intensivamente a todo el personal para inculcarle el espíritu de participación y una nueva visión de la misión del hospital y del trabajo en equipo, y se formuló un plan estratégico que todavía se está cumpliendo. En el hospital se percibe un ambiente

de actividad y de liderazgo en un importante proceso de reforma que genera reacciones muy positivas de la comunidad nacional. Aun así, hay ciertos sectores gremiales que ven con temor y desconfianza los aires de cambio. De todos modos, se ha conseguido que la organización avance hacia la transformación prevista e incorpore en su quehacer conceptos como calidad total, contención de costos y trabajo en equipo. Lo más importante es que existe un grupo de personas dedicadas que se han comprometido a luchar por que el hospital Luis Calvo Mackenna se convierta en un hospital público eficiente, con servicios equitativos para todos los sectores de la sociedad chilena y atención especial a los más necesitados. Continuando con los autores MSc. Rodríguez Salvá A.; MSc. Álvarez Pérez, A.; MSc. Dra. Sosa Lorenzo I.; MSc. De Vos P.; Dr. Bonet Gorbea, H.; DrC. Van der Stuyft, P. (Ed's) Rev. Cubana Hig Epidemiol Ciudad de la Habana (mayo-ago. 2010) En el presente artículo se exponen sus bases conceptuales, las técnicas de exploración a través de sus 4 dimensiones; liderazgo, motivación, reciprocidad y participación, su importancia para el buen trabajo de directivos y trabajadores, así como la necesidad de aplicar este tipo de estudio en nuestros servicios de salud. Debemos tener en cuenta que el factor humano es el principal recurso de una institución y su influencia es decisiva en el desarrollo, progreso y éxito de esta. El hombre es y continuará siendo el activo más valioso de una organización. Se debe tener en cuenta que los estudios organizacionales, por lo general poseen un diseño de tipo cualitativo, por lo que es indispensable que la muestra la conformen actores de experiencia, expertos en las actividades que realizan, o simplemente actores que tienen las vivencias y percepciones de cómo se da el proceso de trabajo en una dependencia de dirección en salud o en una institución concreta; más importante que la representatividad numérica, es la representatividad cualitativa, o sea al decir de Benis, que cada espacio de trabajo cuente al menos con una representación en ese estudio. Por otro lado, se encuentran Arias, A.; Ivette. L. (Ed). (2013). En su artículo sobre los Factores del clima organizacional que influyen en la satisfacción laboral del personal de enfermería, en el servicio de emergencias del Hospital San Rafael de Alajuela. La presente investigación tuvo como objetivo general conocer los factores del clima organizacional, que influyen en la satisfacción laboral de los funcionarios de enfermería, del Servicio de Emergencias, del Hospital San Rafael de Alajuela. Se realizó durante el período Junio a noviembre del 2008, a 45 personas, en todos los niveles de Enfermería y en los tres turnos, mediante la aplicación de dos instrumentos: una entrevista estructurada a los funcionarios y la observación directa de esta unidad para establecer la influencia de los factores del clima y su relación con la satisfacción laboral. El grupo muestra satisfacción con la jefatura respecto a mejorar las condiciones de trabajo, la comunicación y las relaciones humanas son buenas, también perciben tienen oportunidad de desarrollo y logro

personal, realización y expectativas de aspirar a un puesto superior. En contraposición, existe insatisfacción en el trabajo en equipo, la jefatura no promueve incentivos para motivar al personal, no brinda retroalimentación positiva, ni reconocimiento por el trabajo realizado y en la evaluación del desempeño, no hay justicia ni equidad. El grupo considera hay personas que se expresan mal del servicio y en ocasiones se oponen al cambio, respecto a los valores colectivos, tampoco se da el trato adecuado a los bienes patrimoniales. También Zarate Grajales, R. a. en *Índex Enferm.* Se refiere a que es natural entonces que esto requiere de promover transformaciones en la organización de enfermería, en su manera de planear y ofertar servicios y particularmente de brindar cuidado de calidad que satisfaga las expectativas del usuario y que además para las instituciones sea costo-efectivo. Se podrá adicionar al auto Raurell-Torredà, M. que publico en *Enfermería Intensiva sobre la Gestión de los equipos de enfermería de uci durante la pandemia covid-19*, expresando así que Todo lo que puede hacer la enfermera sin ayuda lo realiza, sea de quién sea la competencia. Esto nos ha enseñado a trabajar sin categorías y con un concepto de equipo que supera cualquiera de nuestras anteriores realidades. La cordura se ha impuesto a todo lo demás, y nuestro objetivo es común, atender al paciente crítico con el mayor ajuste en el gasto de equipos de protección, lo que favorece no sólo al individuo, sino al equipo entero, Sumando a Los autores, Martínez Estalellaa, G.; Zabalegui b. A. y Sevilla Guerrac, S. Quienes publican *Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínico de Barcelona*, hablando a cerca de, la capacidad de trabajo en equipo, la gestión emocional y el respeto a las decisiones organizativas han hecho posible que se hayan podido afrontar los retos que la pandemia ha puesto por delante y que desde la Dirección de Enfermería se pueda liderar de forma serena y ordenada las diferentes acciones a realizar. De igual manera, Jaén Ferrer, P.; Cortés Borra, A. publicando su artículo, *liderazgo en tiempos de crisis sanitaria por covid-19*, hablando que, en una crisis de esta envergadura, un ambiente de trabajo mal gestionado puede generar rápidamente el caos a consecuencia de todas las emociones que se acumulan, incluyendo el estrés y el miedo. Y por último se encuentran Valero Cedeño, N. J.; Vélez Cuenca, M. F.; Duran Mojica, A. A. con su artículo *enfermería investiga, que habla sobre el afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. COVID-19 causada por el virus SARS-CoV-2 han representado desafíos particulares, especialmente por las medidas de emergencia sanitaria de cuarentena, confinamiento y distanciamiento social, entre otras.*

7. MARCO REFERENCIAL/ CONCEPTUAL/TEORICO, (MRCT). Primeramente se va a presentar el marco referencial. El *Hospital zonal de Trelew Adolfo Margara*, donde realizo mi actividad laboral, es un “Hospital Público con orientación general de referencia zonal, destinado la prestación de servicios de salud en base a cuidados progresivos, con criterios de equidad, gratuidad, accesibilidad, integralidad y calidad de atención, mediante acciones de docencia, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud en todas sus unidades dependientes. Todo ello, en el marco de un sistema de salud basado en la atención primaria de salud que jerarquice la comunicación institucional y el uso progresivo de tecnologías de la información y comunicación”. “Es un establecimiento Nivel VI, cabecera de área sanitaria, que cuenta con el servicio de especialidades básicas, como; Clínica médica, Pediatría, Unidad de Terapia Intensiva (1 y 2), Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Cirugía, Traumatología, Tocoginecología, Neonatología, Salud Mental y La Unidad Médica de Urgencias, es un servicio de ingreso de la mayoría de los pacientes a la institución, se encuentra en el subsuelo de la misma, consta de áreas tales como Triage, Observación, Shock room y 107 (todo un mismo servicio). Cuenta con una dotación de enfermeros de 30 entre ellos; 13 licenciados, 14 enfermeros profesionales y 2 auxiliares. Se utiliza el método de urgencias por colores llamado “napoleónico o Triage”, donde se establecen prioridades clasificándolos en colores (verde, amarillo, rojo). Cuenta con un total de médicos, 5 mucamas y 2 administrativas. Situado de una forma organizacional y estratégica cercano al quirófano y a la unidad de terapia intensiva. Dependiendo de dónde ingresan los pacientes ingresan por urgencias o short room, por lo general, ingresan por la ambulancia y muchas veces son código rojo o por el Triage, la gente que ingresa, pudiendo ser cualquiera de los tres códigos, son evaluados y atendidos por médicos y enfermeros donde se le realiza la admisión y el tratamiento inicial o de emergencias, y luego, dependiendo de la gravedad de su patología o traumatismo, se evalúa, alta o derivación a otros servicios o institución privada. Luego, se define el marco conceptual donde se debe definir los términos que componen cada palabra del título problema que estoy investigando. Siendo el tema el siguiente: Vivencias de enfermeros de unidad médica de urgencias ante una nueva planificación estratégica en el hospital zonal de Trelew Adolfo Margara. Primeramente, el termino *vivencia* lo podemos relacionar con sistematización, que son “procesos socio-históricos, dinámicos y complejos, individuales y colectivos que son vividos por personas concretas”. O primero definiremos, la sistematización de información, “en tanto ordenamiento, clasificación y catalogación de distintos tipos de datos, de la sistematización de experiencias, que las entiende como procesos históricos y complejos en los que intervienen diferentes actores y que se llevan a cabo en un contexto económico, social y

cultural determinado, y en situaciones organizativas o institucionales particulares. Por ello, hablar de sistematizar experiencias alude a un esfuerzo cualitativamente más complejo que el que implica solamente organizar o clasificar datos, es decir, sistematizar informaciones”. Siguiendo con el termino *Enfermería*, si bien es un término que debiera saber partiendo desde el punto principal, que lo soy, elegí esta definición que mejor la puede caracterizar, según Frances R. Kreuter. “Enfermería es una profesión de práctica. La administración y educación son esenciales pero secundarios al que la práctica. Es un componente de cuidado con conocimiento de cura, percepción de motivación humana y comprometida con el ministerio de alta calidad. La definición de enfermería nos sirve de guía y de origen a la práctica de la enfermería indicándonos nuestras funciones”. Otra definición, más adecuada al tema elegido es de Callista, Roy “los cuidados de enfermería tienen como fin sostener y promover la adaptación de la persona a la que se cuida. Los cuidados de enfermería se centran sobre todo en el paciente que está llamado a responder a los estímulos que se presentaba causa de su posición sobre la continua salud-enfermedad. El fin es ayudar a la persona que se cuida a alcanzar el estado de adaptación que le permita responder a los demás estímulos”. Siguiendo con un término que se compone de tres palabras *Unidad Médica de Urgencias*, podremos decir que; “la Medicina de Urgencias y Emergencias sería el área de la Medicina que se ocupa de la asistencia, la docencia, investigación y prevención de las condiciones urgentes y emergentes. Esta área incluiría la organización de la asistencia sanitaria en caso de catástrofes de cualquier índole. Todo esto constituye lo que en la actualidad denominamos Servicio de Urgencias o Unidad Médica de Urgencias”, según la OMS, desglosando dos términos importantes en esto, podría definir, también según la OMS y la AMA (American Medical Association), *Urgencias*, se define como “aquella situación que requiere atención médica inmediata. En ella, se incluye tanto la urgencia real que requiere, sin matizaciones, una atención médica inmediata, como la urgencia generada por la ansiedad, preocupación, miedo o cualquier situación que haga considerar al paciente, a sus familiares o responsables legales, la necesidad de recibir atención médica”. Y en cambio la *Emergencia*, según el diccionario de la Real Academia Española, emergencia, en el contexto que ocupa, significa “suceso o accidente que sobreviene” o también “situación de peligro o desastre que requiere una acción inmediata”. La OMS define *emergencia* como “aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos” y la AMA como “aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano”. La definición que a continuación exployare es un término que le da el sentido a este trabajo y consta de dos palabras, *planificación estratégica* que “consiste en un proceso de planificación a largo plazo que Incluye el desarrollo de la visión, los valores, la misión,

la filosofía, las metas, los objetivos, las estrategias, las políticas y procedimientos”. Deberíamos también definir aquí el término *planificación* según Alberdi, R. “Es un proceso que, partiendo del análisis pasado y actual de la situación de un sistema y tras una evaluación de fines y medios, define objetivos a alcanzar, así como normas de ejecución y control de las actividades a desarrollar durante un período de tiempo determinado”.

Rol de enfermería en unidad médica de urgencias. Conlleva gran responsabilidad, ya que la misma actúa como un filtro para el ingreso de pacientes al servicio, debe manejar momentos de alta tensión y estrés para de lograr estabilizar y salvar la vida de un paciente, muchas veces trabajando a contrarreloj. También se encargan de apoyar a todo el personal médico durante el diagnóstico y posterior tratamiento de alguna condición crítica o moderada.

La enfermería de urgencias se encarga de ofrecer una serie de cuidados al paciente en sus horas más críticas, tratando de estabilizar y mejorar su condición, para posteriormente, poder encontrar un diagnóstico.

Las competencias con las que se debe contar en la enfermería de urgencias son un conjunto de conocimientos que van incrementando con el aprendizaje práctico. Siendo las más relevantes, formación especializada en enfermería de urgencias, capacidad para la adaptación a los cambios, capacidad para tomar decisiones en momentos de crisis, buen trabajo en equipo y de manera multidisciplinar, capacidad para aplicar conceptos nuevos aprendidos y habilidad para formular preguntas e hipótesis, carácter curioso, capacidad de atención y análisis, resolución de problemas, observación y autocrítica, perfil organizativo y gestión del tiempo y los recursos, capacidad para transmitir conocimientos y habilidades, habilidad comunicativa y buena gestión de momentos conflictivos, buenos valores y ética, sensibilidad y tolerancia del estrés.

Rol del jefe de enfermería de la unidad médica de urgencias. Es el encargado de organizar, dirigir, programar, controlar y evaluar la atención de enfermería en la unidad médica de Urgencia, en conformidad con los Programas y normativa establecida asegurando una atención oportuna y eficaz.

Dentro de lo que puedo remarcar como marco teórico se encuentran las teorías que relacione se encuentran, La teoría de adaptación de Callista Roy; Rosemarie Rizzo Parse, con su Teoría de la evolución humana, Afaf Meléis Ibrahim, con su Teoría las Transiciones. También decidí aplicar dos teoristas de Administración, como lo es Frederick Taylor, Con su teoría de Administración Científica y a Elton Mayo, con su Teoría de las relaciones humanas.

Callista Roy, es una destacada teórica de enfermería, que desarrolló la teoría de adaptación en la década de 1970, es un modelo conceptual que se utiliza en enfermería para abordar y comprender

las respuestas de los individuos a los estímulos ambientales. Donde su objetivo principal es promover la adaptación y el bienestar de los individuos, tanto a nivel físico como psicosocial.

Según Roy, la persona es un ser bio-psico-social en constante interacción con su entorno. Se considera que el individuo es un sistema adaptativo que busca mantener un equilibrio o homeostasis. La adaptación es el proceso mediante el cual los individuos responden y se ajustan a los estímulos internos y externos para lograr este equilibrio. Se basa en varios conceptos clave:

- **Estímulo:** Todo lo que provoque una respuesta en el individuo. Los estímulos pueden ser internos (como los cambios fisiológicos) o externos (como el entorno físico o las interacciones sociales).
- **Adaptación:** Proceso por el cual el individuo responde y se ajusta a los estímulos para mantener su equilibrio interno.
- **Respuesta:** La manifestación observable de la adaptación del individuo, que puede ser física, psicológica o social.

Según esta teoría, la enfermería tiene el objetivo de ayudar a los individuos a adaptarse de manera efectiva a los estímulos ambientales. Los profesionales de enfermería deben identificar los estímulos que afectan a ellos y brindar intervenciones adecuadas para fomentar la adaptación. Estas intervenciones pueden incluir las relaciones interpersonales, trabajo en equipo y la aplicación de cuidados de calidad a los usuarios.

La teoría de adaptación de Callista Roy puede proporcionar herramientas conceptuales para comprender y abordar las respuestas de los profesionales de enfermería y los pacientes a los cambios en la planificación estratégica al describir cómo los estímulos internos y externos pueden afectar la adaptación. Al identificar y describir los estímulos específicos generados por los cambios en la planificación estratégica, la teoría de Roy permite comprender mejor cómo las personas se adaptan a ellos.

Los cambios en la planificación estratégica pueden generar estímulos internos y externos significativos en el servicio de urgencias. Estos estímulos pueden incluir cambios en las tareas asignadas, nuevas formas de trabajo o la implementación de tecnologías y procedimientos. Estos cambios pueden generar resistencias o adaptaciones en los profesionales de enfermería y los pacientes, lo que puede afectar su capacidad para mantener el equilibrio interno y adaptarse efectivamente.

Además, la interdependencia entre el personal puede influir en la adaptación a nuevas dinámicas de trabajo y roles.

La enfermería está preparada para los cambios y puede desempeñar un papel crucial en la implementación y gestión de los cambios en la planificación estratégica del servicio de urgencias. Aunque a veces los profesionales de enfermería pueden experimentar resistencia inicial debido a sentimientos o hábitos arraigados, cuando reconocen que los cambios pueden ser beneficiosos, tienden a adaptarse rápidamente. La aplicación de la teoría de adaptación de Callista Roy puede ayudar a los profesionales de enfermería a comprender mejor los cambios y a facilitar la adaptación tanto en ellos mismos como en los pacientes a través de intervenciones adecuadas.

Rosemarie Rizzo Parse es una enfermera teórica conocida por su teoría de la evolución humana, que se basa en que el ser humano es un ser en constante cambio y evolución, donde que la salud y el bienestar se experimentan de manera subjetiva y personal. Parse enfatiza la importancia de comprender el significado que los individuos dan a su propia experiencia de salud y enfermedad, y cómo esto influye en su capacidad para adaptarse y evolucionar.

La teoría de la evolución humana de Parse se centra en tres conceptos principales:

- **El Ser Humano en Evolución:** los seres humanos son seres en constante evolución y cambio. Cada individuo tiene su propia trayectoria única de crecimiento y desarrollo, siendo de vital importancia de comprender la experiencia individual de cada uno de ellos y cómo esta influye en su salud y bienestar. Donde se ve influenciada por factores biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales.
- **El Valor del Conocimiento y la Libre Elección:** Parse enfatiza la importancia de la autonomía y la participación activa de los individuos en su proceso de atención.
- **La Enfermería como Disciplina y Práctica:** Según Parse, la enfermería es una disciplina y una práctica que se centra en el cuidado y la promoción de la salud de los individuos, basada en la comprensión de las experiencias humanas y el apoyo a los individuos en su proceso de evolución y cambio.

Cuando se aplica la teoría de Parse a la planificación estratégica en una unidad médica de urgencias, se podría considerar que:

- **Enfoque en la persona:** La teoría de Parse destaca la importancia de comprender las experiencias y necesidades únicas de cada persona. En el contexto de la unidad médica de urgencias, esto implica considerar las necesidades de los enfermeros, así como del personal médico y de los usuarios de la atención. La planificación estratégica debe centrarse en proporcionar un entorno de atención que respete y valore la perspectiva individual de cada persona.

- Adaptación y cambio: Parse reconoce que los seres humanos son seres en constante evolución y cambio. En una unidad médica de urgencias, la planificación estratégica debe ser flexible y adaptable para satisfacer las necesidades cambiantes de los pacientes y del entorno de atención de urgencias. Esto implica revisar y ajustar constantemente los procesos y protocolos para garantizar una atención efectiva y de calidad.

- Participación activa: Las personas son agentes activos en su propia evolución y bienestar. En el contexto de la planificación estratégica en una unidad médica de urgencias, esto implica involucrar activamente a el equipo de enfermería en la toma de decisiones y en la mejora continua de los servicios de urgencias y directivas nuevas.

La teoría de las transiciones de *Afaf Meléis* Ibrahim centra en el estudio de las transiciones que las personas atraviesan a lo largo de su vida, especialmente en relación con la salud y la enfermedad. Donde busca comprender y explicar cómo las personas se adaptan y se ajustan a diferentes situaciones de cambio en su salud y cómo los profesionales de enfermería pueden apoyar y facilitar estas transiciones.

La teoría de Meléis identifica cuatro fases clave en las transiciones:

- Anticipación: Aquí, la persona está consciente de que está por ocurrir un cambio o es inminente. Pueden experimentar sentimientos de ansiedad o incertidumbre. Los profesionales de enfermería pueden ayudar a las personas a prepararse y planificar para la transición, proporcionando información, educación y apoyo emocional.

- Experimentación: la persona puede experimentar una serie de desafíos y ajustes, así como emociones variadas, se encuentra en el proceso de atravesar la transición. Los profesionales de enfermería brindan apoyo continuo, educación, consejería y recursos para facilitar la adaptación y el manejo de los cambios.

- Liminalidad: período de tiempo en el que la persona está en un estado de transición, dejando atrás el antiguo estado, pero aún no ha alcanzado completamente el nuevo estado. Puede presentar vulnerabilidad y confusión. Los profesionales de enfermería pueden ayudar proporcionando un entorno de apoyo, facilitando la claridad en los objetivos y brindando intervenciones que promuevan la estabilidad emocional y física.

- Incorporación: la persona ha completado la transición y ha integrado el cambio en su vida diaria. Adquiere nuevas habilidades, roles y rutinas. Los profesionales de enfermería pueden brindar apoyo continuo, seguimiento y educación para mantener la adaptación exitosa y abordar cualquier desafío o necesidad emergente.

Esta teoría puede ser relevante para la planificación estratégica en una unidad médica de urgencias de la siguiente manera:

- **Identificación de las transiciones en urgencias:** La teoría de las transiciones se enfoca en las experiencias de cambio y transición que las personas atraviesan en relación con su salud. En una unidad médica de urgencias, la planificación estratégica puede beneficiarse de la identificación de las transiciones más comunes que profesionales enfermeros experimentan durante el proceso de cambio de planificación estratégica en el servicio de urgencias. Esto podría incluir transiciones relacionadas con la negación, aceptación, aplicación de las nuevas directivas a su dinámica de trabajo o la toma de decisiones sobre la rotación a otro servicio o más bien la permanencia en el mismo, entre otros.
- **Enfoque en el cuidado transicional:** La teoría de las transiciones destaca la importancia de un cuidado continuo y coordinado a medida que las personas atraviesan diversas transiciones de salud. En el contexto de una unidad médica de urgencias, la planificación estratégica puede incluir el desarrollo de programas y normativas transicionales que faciliten la transición exitosa que los agentes o enfermeros puedan tener una adherencia eficaz ante estos nuevos cambios. Debemos saber que la comunicación sea efectiva y el acompañamiento de los superiores sea continuo hasta llegar al cumplimiento de los objetivos de los nuevos planes estratégicos y así poder llegar a aplicar cuidados de calidad a los usuarios.
- **Apoyo psicosocial durante las transiciones:** Las transiciones de salud pueden generar estrés emocional y social en los individuos. La teoría de las transiciones destaca la importancia de proporcionar apoyo psicosocial durante estos períodos. En una unidad médica de urgencias, la planificación estratégica puede incluir la capacitación del personal de enfermería y otros profesionales de la salud para poder transicionar más exitosamente y sentirse acompañados de su nuevo gestor y superiores a cargo. Esto puede incluir la empatía, el manejo de la ansiedad y el estrés, la facilitación de la toma de decisiones informadas y la derivación a recursos de apoyo externos, como servicios de asesoramiento o grupos de apoyo.

La teoría tayloriana, o teoría de la *administración científica*, es una teoría de gestión desarrollada por *Frederick W. Taylor* a finales del siglo XIX y principios del siglo XX. Taylor fue un ingeniero y consultor estadounidense que buscaba mejorar la eficiencia y productividad en las organizaciones industriales. La teoría tayloriana se basa en los siguientes principios fundamentales:

- División del trabajo: Taylor propuso la división del trabajo en tareas más pequeñas y especializadas. Cada empleado debería realizar una tarea específica para maximizar la eficiencia.
- Estudio de tiempos y movimientos: Se realizaban estudios detallados de cada tarea para determinar los mejores métodos y tiempos requeridos para completarla. Esto permitía establecer estándares de rendimiento y mejorar la eficiencia.
- Estándares de producción: Se establecían estándares de producción basados en los estudios de tiempos y movimientos. Estos estándares se utilizaban para evaluar y medir el rendimiento de los trabajadores.
- Jerarquía y autoridad centralizada: La teoría tayloriana defendía una estructura jerárquica clara, donde los gerentes tenían autoridad y control sobre los trabajadores. Se promovía una toma de decisiones centralizada para asegurar la uniformidad y la eficiencia.
- Incentivos económicos: Taylor creía que los incentivos económicos, como los sistemas de remuneración por rendimiento, eran una motivación importante para aumentar la productividad y la eficiencia de los trabajadores.

A lo largo del tiempo, la teoría tayloriana ha sido complementada y superada por otras teorías de gestión que enfatizan la participación de los empleados, la motivación intrínseca, el trabajo en equipo y el desarrollo personal. La teoría de Taylor puede servir como base, pero se recomienda complementarla con otras teorías y enfoques más contemporáneos para una gestión más efectiva en la unidad médica de urgencias, aplicando sus bases, se cumplirían en el sistema de organización institucional, en su defecto en la unidad médica de urgencias. Podríamos verlo a modo de ejemplo la siguiente relación:

- División del trabajo: en la unidad médica de urgencias, como en otros servicios del Hospital zonal de Trelew, se ve claramente la división de trabajo; el gestor o jefe, hace su trabajo más enfatizado en la administración y organización de los recursos humanos y los enfermeros se enfatizan en lo asistencial. En la unidad médica de urgencias aquí en este hospital, al tener subdivisiones, las tareas son diferentes en cada sector, si bien realizamos el cuidado de Enfermería, pero difieren las dinámicas en cada lugar, triage, recursos materiales de su lugar, epicrisis, hoja de admisión, etc. En observación, hojas de enfermería, indicaciones e historia clínica y en urgencias y 107, acondicionamiento del shock room y ambulancias, todo a modo de ejemplo.
- Estudio de tiempos y movimientos: Aquí se va a resaltar en el trabajo mismo, en el cuidado que se le aplica al usuario con riesgo inminente de vida, que ingresa catalogado como un código rojo, debemos tener en claro que el tiempo es vital para la estabilización del usuario cada actividad se debe realizar en tiempo y forma, optimizando el tiempo, poniendo atención a los cuidados y

nuestra seguridad lo podríamos estudiar para poder llegar a aplicar cuidados de calidad y mejores en cada actuar.

La teoría de las relaciones humanas de Elton Mayo se enfoca en el estudio de las interacciones sociales y la influencia de los factores humanos en el entorno laboral.

Algunos de los principios clave de la teoría de las relaciones humanas son los siguientes:

- El factor humano: reconoce que los empleados como seres humanos con necesidades sociales y emocionales, resaltando la importancia de comprender y atender las necesidades y motivaciones de los empleados para mejorar su rendimiento y satisfacción en el trabajo.

- La importancia de las relaciones sociales: se basa en que las interacciones sociales en el entorno laboral tienen un impacto significativo en el comportamiento y el desempeño de los empleados. Se reconoce que las relaciones positivas entre compañeros de trabajo y entre empleados y supervisores contribuyen a un clima laboral favorable y al bienestar de los empleados.

- La motivación y la satisfacción en el trabajo: aquí Mayo sugiere que la motivación y la satisfacción de los empleados se derivan solo de factores salariales, materiales, factores psicológicos y sociales. El reconocimiento, la participación en la toma de decisiones, la retroalimentación positiva y el sentimiento de pertenencia son aspectos importantes para promover la motivación y la satisfacción laboral.

- La importancia de la comunicación: Aquí destaca la necesidad de una comunicación efectiva en el entorno laboral. Se enfatiza la importancia de la comunicación abierta y bidireccional entre los empleados y los niveles de gestión, así como la comunicación entre compañeros de trabajo. La comunicación clara y honesta fomenta la confianza y la comprensión mutua, y contribuye a un entorno de trabajo saludable.

Aunque esta teoría se desarrolló en un contexto industrial, puede haber algunas implicaciones relevantes al considerar los cambios de planificación estratégica en una unidad médica de urgencias. Aquí hay algunas formas en las que se puede relacionar la teoría de las relaciones humanas con estos cambios:

- Importancia de las relaciones interpersonales: En una unidad médica de urgencias, donde el trabajo en equipo y la comunicación efectiva son fundamentales, esta teoría sugiere que los cambios en la planificación estratégica deben tener en cuenta las dinámicas y relaciones entre el personal médico, de enfermería y otros profesionales de la salud. Fomentar un ambiente de trabajo colaborativo y positivo puede mejorar la eficiencia y la calidad de la atención.

- Participación y toma de decisiones conjunta: habla de la importancia de la participación de los empleados en la toma de decisiones. En el contexto de la planificación estratégica en una unidad médica de urgencias, esto implica involucrar al personal en la identificación de desafíos y oportunidades, así como en la generación de ideas y soluciones. Al permitir que los miembros del equipo participen activamente en el proceso de planificación, se fomenta un sentido de propiedad y compromiso, lo que puede conducir a una mejor implementación de los cambios estratégicos.

- Comunicación efectiva: Aquí se resalta la importancia de la comunicación efectiva en el entorno laboral. En una unidad médica de urgencias, donde la coordinación y la transmisión de información precisa son cruciales, los cambios en la planificación estratégica deben incluir estrategias para mejorar la comunicación entre el personal. Esto puede implicar la implementación de sistemas de comunicación claros y accesibles, el fomento de una cultura abierta de retroalimentación y la promoción de la colaboración y el intercambio de conocimientos.

- Consideración de las necesidades sociales y emocionales: Se reconoce que las necesidades sociales y emocionales de los individuos influyen en su desempeño y bienestar en el trabajo. En el contexto de la planificación estratégica en una unidad médica de urgencias, esto implica considerar la carga emocional y el estrés que el personal puede experimentar debido a la naturaleza del trabajo. Los cambios estratégicos deben tener en cuenta la promoción de un entorno de trabajo saludable y de apoyo, que aborde las necesidades psicosociales de los empleados y fomente un equilibrio entre el trabajo y la vida personal.

8. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

- Describir las vivencias de enfermeros de unidad médica de urgencias ante un nuevo plan estratégico en el hospital zonal de Trelew Adolfo Margara.
- Conocer como experimentan los cambios los enfermeros ante una nueva gestión en la Unidad médica de Urgencias.
- Describir las características de la nueva planificación estratégica implementada.
- Comprender los sentimientos de los enfermeros del servicio de Unidad Médica de Emergencia ante el cambio de planificación estratégica.
- Identificar recursos de adaptación que se están proporcionando a los enfermeros del servicio de Unidad Médica de Emergencia durante el cambio de planificación estratégica

9. RELEVANCIA ACADEMICA. Se aportará a la disciplina de Enfermería un conocimiento inédito a cerca de las Vivencias de los enfermeros de unidad médica de urgencias ante una nueva planificación estratégica en el hospital zonal de Trelew Dr. Adolfo Margara, como cuerpo creciente de conocimientos. Desde la significancia en el medio científico de la profesión, la importancia y los beneficios puede tener conocimientos, estudio de investigación, Este tema es de real importancia, tanto para el ámbito académico como el ámbito laboral, porque al ser un proyecto final de investigación, aporta nuevos conocimientos para el público que lo requiera, tanto para afianzar un trabajo de investigación como para amplificar otra especificidad que hable de planificación estratégica. Es cuerpo creciente de conocimientos porque generamos conocimientos acerca de temas que poco se profundiza, en un servicio o Unidad tan dinámica como lo es la unidad médica de urgencias. Aporta significancia laboral para interesados en el área o que simplemente trabajan o cursar una situación tal como la que se explicará a lo largo de la investigación, aportando herramientas para paliar la situación que podrán vivir en ese momento y poder generar así, más tarde, sus propias vivencias.

CAPITULO II

DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL

1. TIPO DE DISEÑO. El tipo de diseño además de ser cualitativo, es del tipo fenomenológico, porque es basado en las experiencias o vivencias, en el caso de mi objeto de investigación que son las vivencias de los enfermeros de la Unidad Médica de Urgencias del hospital zonal de Trelew ante los cambios de planificación estratégica. Y dentro de este se encuadraría en lo descriptivos porque describe las vivencias de los enfermeros. Es de corte transversal porque se recolectarán los datos en un periodo definido y corto, no experimental porque no se trata de probar hipótesis, si no de describir o explicar vivencias que se vienen hablando desde la otra dimensión. Cada uno de estos términos tiene un significado específico que contribuye a la comprensión de la naturaleza y los objetivos de la investigación que se está llevando a cabo. De esta manera se quisiera desglosar cada característica del diseño y explicarlas:

- **Diseño Cualitativo:** Un diseño cualitativo se enfoca en comprender y describir fenómenos desde la perspectiva de los participantes, explorando sus experiencias, percepciones y vivencias en profundidad. Dado que la investigación se centra en indagar las vivencias de los enfermeros ante los cambios de planificación estratégica, es apropiado emplear un enfoque cualitativo para capturar la riqueza y complejidad de sus experiencias y perspectivas.

- **Fenomenológico:** La fenomenología es un enfoque que busca comprender los significados y esencias de las experiencias humanas. Aquí se quiere profundizar en cómo los enfermeros perciben y viven los cambios de planificación estratégica. La fenomenología permitirá explorar sus vivencias de manera profunda y descriptiva, identificando los aspectos esenciales de su experiencia.

- **Descriptivo:** Un enfoque descriptivo tiene como objetivo principal describir y caracterizar un fenómeno tal como se presenta en la realidad. En este caso, se describirán las vivencias de los enfermeros en relación con los cambios de planificación estratégica. A través de este enfoque, podrás elaborar una imagen detallada y comprensiva de cómo los enfermeros perciben y reaccionan ante estos cambios.

- **Corte Transversal:** Un estudio de corte transversal se realiza en un momento específico y examina las características o fenómenos en ese momento. En esta investigación, se recopilan datos en un período determinado para comprender las vivencias actuales de los enfermeros ante los cambios de planificación estratégica (septiembre). A diferencia de un enfoque longitudinal que seguiría a los mismos individuos a lo largo del tiempo, el enfoque transversal se enfoca en una instantánea en el presente.

- **No Experimental:** Un enfoque no experimental significa que no se manipularán variables ni se establecerán grupos de control y grupos experimentales. En esta investigación, no se trata de probar una hipótesis específica ni de establecer relaciones causales. Si no que se intenta explorar y describir las vivencias de los enfermeros en relación con los cambios de planificación estratégica en su entorno de trabajo.

En resumen, la elección de un diseño cualitativo, fenomenológico, descriptivo y de corte transversal se alinea perfectamente con los objetivos de esta investigación: comprender en profundidad las vivencias de los enfermeros en la unidad de urgencias ante los cambios de planificación estratégica. Este enfoque permitirá explorar, describir y capturar la esencia de estas experiencias desde la perspectiva de los propios participantes.

2. POBLACIÓN EN ESTUDIO. Los actores sociales son el personal de Enfermería que trabajan en la unidad de urgencias del hospital zonal de Trelew, involucrados directamente en la atención de pacientes en situaciones de urgencias y emergencias, por lo que sus vivencias durante los cambios estratégicos serán fundamentales para la investigación. Es un personal con experiencia tanto en el área como en otros servicios, en su mayoría se capacita personalmente, el hospital no provee de capacitaciones. El total de personal son 30, entre ellos, 12 Licenciados, 14 enfermeros profesionales y 2 auxiliares. Que comprenden una franja etaria que oscila entre 26 y 63.

En el certamen para postularon de coordinador del servicio nos postulados 6 del mismo servicio, 2 de otro servicio, entre ellos 5 Licenciados y 3 profesionales de enfermería. Franja etaria, comprende entre los 35 y 50 años.

3. TIPO DE MUESTRA Y SELECCIÓN DE CASOS. En una muestra intencional original, los participantes son seleccionados deliberadamente y de manera intencionada excluyentes en función de ciertas características o criterios específicos. Como lo es la modalidad en cuotas permitiendo dividir la muestra en cuotas de participantes con características similares. Se selecciona cuidadosamente a los enfermeros participantes de acuerdo con los criterios de selectividad que se definirán posteriormente. En teoría, Se incluirán en la entrevista 4 enfermeros.

4. CRITERIOS DE SELECTIVIDAD. Bajo una investigación cualitativa fenomenológica con una muestra excluyente e intencional original, los criterios de selectividad deben estar enfocados en capturar las vivencias más significativas de los enfermeros en la unidad de urgencias frente a los cambios de planificación estratégica. A continuación, se presentan algunos criterios de selectividad para obtener respuestas relevantes a lo planteado:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- **Experiencia en la unidad de urgencias:** Incluir enfermeros con una experiencia significativa en la unidad de urgencias, lo que les permitirá tener una visión más profunda y contextualizada sobre los cambios estratégicos y su impacto en la práctica diaria.
- **Variedad de edades y trayectorias laborales:** Seleccionar enfermeros de diferentes edades y trayectorias laborales para comprender cómo las vivencias pueden variar según la etapa de su carrera y la experiencia acumulada.
- **Participación en cambios estratégicos previos:** Priorizar a enfermeros que hayan vivido cambios estratégicos previos en la unidad de urgencias, ya que su experiencia podría ofrecer información valiosa sobre cómo se han afrontado situaciones similares en el pasado.
- **Voluntariedad de participación y acceda al consentimiento informado:** Asegurar que todos los enfermeros participantes estén dispuestos a colaborar voluntariamente en la investigación, garantizando así el cumplimiento del principio de autonomía.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- **Personas en Licencia por Vacaciones:** Puedes considerar excluir temporalmente a aquellos enfermeros que están de vacaciones durante el período de tu investigación. Esto se debe a que, al no estar en su entorno de trabajo, podrían no estar al tanto de los cambios de planificación estratégica ni tener una experiencia relevante para compartir. Sin embargo, si consideras que es importante contar con sus perspectivas, podrías establecer un plan para incluirlos después de que regresen de sus vacaciones.
- **Personas en Licencia por Enfermedad:** La exclusión de enfermeros que se encuentran en licencia por enfermedad en el momento de la investigación puede ser justificada por varias razones. Estas personas podrían estar pasando por situaciones de salud delicadas que podrían influir en su disposición para participar y en la calidad de sus respuestas. Además, es importante considerar su bienestar y no poner en riesgo su recuperación o salud emocional.
- **Falta de experiencia en el servicio de urgencias:** Si esta investigación se centra en las vivencias de enfermeros en el servicio de urgencias, excluiría a aquellos enfermeros que

no tengan experiencia previa en este entorno. Esto asegura que los participantes tengan un conocimiento directo de las dinámicas y desafíos específicos del servicio de urgencias.

- Incapacidad de proporcionar testimonio relevante: Puede haber casos en los que algunos enfermeros no puedan aportar información relevante a la investigación debido a su falta de experiencia o conocimiento sobre los cambios de planificación estratégica. Estos participantes podrían ser excluidos para garantizar la calidad y pertinencia de los datos.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.

- Retiro del consentimiento durante el estudio: Si un participante que inicialmente dio su consentimiento decide retirarse de la investigación en algún punto, sus datos podrían ser eliminados del análisis para respetar su decisión.

- Datos incompletos o inconsistentes: Si durante el proceso de análisis encuentras que los datos proporcionados por algún participante son incompletos o inconsistentes, podrías considerar eliminar esos datos para mantener la integridad de los resultados.

- Falsificación de información: Si se descubre que algún participante ha proporcionado información falsa o engañosa, podrías considerar eliminar sus datos del análisis para mantener la veracidad de los resultados.

- Participación no genuina: Si en algún punto de la investigación se percibe que un participante no está comprometido de manera genuina con el estudio, podrías evaluar la eliminación de sus datos para garantizar la calidad de los resultados

- Personal que Cambia de Servicio: En el caso de personal que cambia de servicio antes o durante el transcurso de la investigación, podría ser apropiado considerar su eliminación de la muestra. Esto se debe a que su cambio de situación de área podría influir en la relevancia y validez de sus vivencias con respecto a los cambios de planificación estratégica en la unidad de urgencias. Si un enfermero cambia de servicio o renuncia a su trabajo antes de que se lleve a cabo la investigación, podría haber perdido contacto con las dinámicas específicas de la unidad de urgencias y ya no estar directamente afectado por los cambios estratégicos allí. Los enfermeros trasladados a otros servicios pueden estar enfocados en las dinámicas y desafíos específicos de su nuevo entorno, lo que podría limitar

su capacidad para contribuir significativamente a la investigación sobre las vivencias en la unidad de urgencias.

CRITERIOS TEMPOROESPACIALES.

- **Espacio Físico (Espacial).** En el caso del lugar donde se llevarán a cabo las entrevistas, es importante elegir un ambiente cómodo, confidencial y libre de distracciones. Se podría utilizar un consultorio de triaje que no tenga una demanda de pacientes es adecuada, ya que proporciona un entorno tranquilo y privado para las entrevistas. El lugar debería cumplir con las siguientes características:

- Privacidad: Garantiza que las entrevistas se realicen en un espacio donde los participantes puedan hablar sin temor a ser escuchados por otras personas.
- Tranquilidad: Elige un lugar donde los participantes puedan concentrarse y expresarse sin interrupciones.
- Comodidad: Asegúrate de que el lugar cuente con sillas cómodas y un ambiente agradable para que los enfermeros se sientan relajados.

- **Tiempo.** En cuanto al tiempo de realización de las entrevistas, considera las siguientes pautas:

- Horarios convenientes: Procura seleccionar horarios que sean convenientes para los enfermeros participantes, teniendo en cuenta sus turnos de trabajo y posibles responsabilidades personales.
- Evitar momentos críticos: Evita programar entrevistas durante momentos de alta actividad en el servicio de urgencias, para que los enfermeros no se sientan apresurados o distraídos.
- Flexibilidad: Ofrece opciones de horarios para que los enfermeros puedan elegir el momento que mejor se adapte a sus necesidades.

- **Flexibilidad.** Si es posible, ofrece diferentes opciones de lugar y tiempo para las entrevistas. Esto permite a los enfermeros seleccionar lo que mejor se ajuste a sus circunstancias y horarios, lo que puede aumentar su disposición a participar.

En base a esto, se seleccionaría a un número adecuado de participantes para representar las características específicas de interés y así obtener una muestra diversa y representativa de la población de enfermeros en la unidad de urgencias.

Se entrevistarán a 4 enfermeros que cumplen con todos estos requisitos.

5. ASPECTOS ÉTICOS-BIOÉTICOS.

- **PRINCIPIO DE BENEFICENCIA.** La beneficencia implica la obligación de actuar en beneficio de los demás y buscar su bienestar. Es decir, Buscar el beneficio y bienestar de los participantes, asegurando que la investigación aporte conocimiento relevante para el área de enfermería. En este contexto:

- **Relación con las vivencias de los enfermeros.** El principio de beneficencia exige que la investigación aporte conocimiento valioso que pueda mejorar la situación en la unidad de urgencias y la calidad de la atención. Las vivencias compartidas por los enfermeros deben utilizarse para identificar formas de optimizar la planificación estratégica y así beneficiar a los pacientes y al equipo de enfermería.

- **PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA.** La no maleficencia se refiere a la obligación de no causar daño intencionado ni permitir que ocurra daño innecesario. Es decir, evitar causar daño a los enfermeros durante el proceso de investigación, tomando medidas para minimizar riesgos o incomodidades. En este contexto:

- **Relación con las Vivencias de los Enfermeros:** El principio de no maleficencia exige que los procedimientos de investigación sean diseñados de manera que no causen daño psicológico, emocional o profesional a los enfermeros participantes. Las preguntas y entrevistas deben ser cuidadosamente formuladas para no provocar ansiedad o incomodidad.

- **PRINCIPIO DE AUTONOMÍA.** La autonomía se relaciona con el respeto por la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas y autónomas sobre su propia participación. Respetar la capacidad de los enfermeros para decidir libremente si desean participar o no en la investigación. En este contexto:

- **Relación con las Vivencias de los Enfermeros.** El principio de autonomía asegura que los enfermeros tengan la libertad de decidir si desean participar en la investigación o no. La obtención del consentimiento informado es una

manifestación concreta de respetar la autonomía, permitiendo que los enfermeros elijan contribuir a partir de una decisión informada.

- **PRINCIPIO DE JUSTICIA.** Relación con las Vivencias de los Enfermeros: El principio de justicia se relaciona directamente con las vivencias de los enfermeros ante un cambio de planificación estratégica en la unidad de urgencias. Durante períodos de cambio, es crucial que los enfermeros sean tratados de manera justa y equitativa para que sus experiencias y perspectivas sean respetadas y consideradas. Esto implica:

- **Igualdad de Trato:** Todos los enfermeros deben recibir el mismo trato y oportunidades para expresar sus vivencias y preocupaciones relacionadas con el cambio. No debe haber discriminación o trato preferencial hacia ciertos grupos de enfermeros.
- **Consideración de Cargas:** Los efectos del cambio estratégico pueden afectar de manera diferente a los enfermeros en función de sus roles, niveles de experiencia y responsabilidades. El principio de justicia implica considerar cómo estas cargas pueden ser equitativamente distribuidas y minimizadas para todos.

APLICACIÓN EN LOS PRINCIPIOS ÉTICOS Y BIOÉTICOS. Al hablar de los principios éticos y bioéticos de los enfermeros participantes, la aplicación de estos principios a esta investigación puede llevarse a cabo de la siguiente manera:

- **Consentimiento Informado:** Al obtener el consentimiento informado de los enfermeros, se debe explicar claramente cómo se respetarán sus derechos y cómo sus vivencias serán tratadas con justicia y equidad en el estudio. Esto incluye asegurarles que sus voces serán escuchadas sin importar su rol o posición.
- **Confidencialidad y Privacidad:** El principio de justicia implica que todos los enfermeros tengan igual derecho a la confidencialidad y privacidad en relación con sus datos y vivencias compartidas. Ningún participante debe estar en una posición desventajosa debido a su nivel de responsabilidad o cargo.
- **Presentación de Resultados:** Cuando se presenten los resultados de la investigación, se debe garantizar que las voces de todos los enfermeros sean representadas de manera equitativa.

Los hallazgos deben reflejar las distintas experiencias y perspectivas para que la información sea completa y justa.

- **Uso de la Información:** Cualquier conocimiento generado a partir de las vivencias de los enfermeros debe ser utilizado de manera justa y responsable. Si se identifican recomendaciones para mejorar la planificación estratégica, estas deben ser aplicadas de manera que todos los enfermeros se beneficien por igual.

Al mantener en consideración estos ítems y principios éticos durante todo el proceso de investigación, aseguraremos una investigación rigurosa, respetuosa y éticamente responsable sobre las vivencias de los enfermeros de la unidad de urgencias ante los cambios de planificación estratégica.

CAPITULO III

DIMENSION DE LAS TECNICAS DE LA RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION

1. MAPEO /CARTOGRAFIA SOCIAL. La Unidad Médica de Urgencias del Hospital Zonal de Trelew se presenta como un espacio crítico y vital dentro de la institución, dedicado a la atención inmediata de pacientes que requieren atención médica urgente. Este departamento opera las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para abordar emergencias médicas de diversa índole. Que se presentan en la comunidad o área asignada.

En cuanto al personal de enfermería, la unidad cuenta con un equipo multidisciplinario que incluye licenciados, profesionales y auxiliares de enfermería. Cuenta con una dotación de enfermeros de 30 entre ellos; 13 licenciados, 14 enfermeros profesionales y 2 auxiliares. Esta diversidad en la formación del personal garantiza una atención integral y adaptada a las distintas necesidades de los pacientes que ingresan a urgencias.

La dinámica de trabajo en la unidad es intensa y coordinada, ya que se requiere una respuesta rápida y eficiente ante situaciones de emergencia. La comunicación efectiva entre el personal es fundamental para garantizar la sincronización de los procedimientos y la atención oportuna a los pacientes.

Es relevante destacar que, dentro del equipo de enfermería, algunos agentes mantienen pluriempleos, otros tienen responsabilidades familiares, mientras que algunos son más jóvenes y sin otro empleo. Esta diversidad en las circunstancias personales influye en la forma en que cada individuo aborda su trabajo en la unidad. La experiencia de aquellos con pluriempleos puede aportar variedad y conocimientos adicionales, mientras que los más jóvenes pueden brindar energía y entusiasmo, lo cual muchas veces no se demuestra así, el menos experimentado ingresa con un pensamiento un poco menos empático, mientras que el más experimentado, en ocasiones por conocer el trabajo, lo realiza con más responsabilidad.

En relación con la aplicación de la Unidad de Cuidados Especiales (UCE) en la observación, la unidad ha implementado esta herramienta para monitorear a los pacientes que requieren una atención más detallada y prolongada. Pero desafortunadamente quita espacio para pacientes que requieren observación y evaluación médica por cortos periodos, quedando acumulados en el shock room.

La Unidad Médica de Urgencias en el Hospital Zonal de Trelew necesita operar con un equipo de enfermería diverso y comprometido, enfrentando desafíos diarios con una dinámica de trabajo intensa y coordinada, donde la aplicación efectiva de la UCE en la observación contribuye a una atención de calidad y rápida respuesta a las emergencias médicas. Pero deberían no olvidarse del paciente que se encuentra en cortos periodos y garantizarles cuidados de calidad también.

2. **TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.** En el proceso de investigación sobre las vivencias de los enfermeros ante los cambios de planificación estratégica en la Unidad de Urgencias del Hospital Zonal de Trelew, se optó por la técnica de entrevista semiestructurada abierta como medio para explorar en profundidad las experiencias y percepciones de los participantes.

El objetivo primordial fue capturar las voces auténticas de los enfermeros, proporcionando un espacio para que expresaran sus vivencias de manera detallada y reflexiva. La naturaleza abierta de las preguntas permitió que los participantes compartieran libremente sus perspectivas, contribuyendo así a una comprensión más rica y completa del objeto de estudio.

La población de estudio se centró en los enfermeros que desempeñan funciones en la Unidad de Urgencias. Se seleccionó una muestra representativa de cuatro enfermeros, considerando criterios específicos de inclusión, como la experiencia laboral en el servicio y la disposición a participar en la investigación, entre otras. La selección fue rigurosa, buscando garantizar la diversidad de experiencias dentro del grupo.

Las entrevistas se llevaron a cabo en un entorno de intimidad para fomentar la apertura y la sinceridad en las respuestas. Cada sesión fue grabada, con previa aceptación y firma del consentimiento informado por parte de los participantes. Este enfoque no solo respetó la confidencialidad de los datos, sino que también permitió una revisión y análisis exhaustivos de las respuestas. Se realizaron reducciones de la cantidad de preguntas, porque las respuestas se repetían.

La selección de participantes se basó en criterios cuidadosamente definidos. Los enfermeros incluidos debían tener experiencia específica en la unidad de urgencias (de 5 o más años) y mostrar disposición para compartir sus vivencias, entre otras. Por otro lado, se excluyeron aquellos que no cumplían con estos criterios o que no estaban dispuestos a participar voluntariamente.

El proceso se adhirió a estrictos estándares éticos. La obtención del consentimiento informado fue una prioridad, asegurando que los participantes estuvieran plenamente informados y dispuestos a contribuir. La confidencialidad de los datos se mantuvo rigurosamente, y las grabaciones se utilizaron únicamente con fines de análisis de investigación.

La elección de la entrevista semiestructurada abierta se alinea con el enfoque cualitativo de la investigación, permitiendo una exploración profunda y contextualizada de las vivencias de los enfermeros en la Unidad de Urgencias. La meticulosa selección de participantes y la atención a la ética aseguran la validez y la integridad de los datos recopilados.

ENTREVISTA:

1. ¿Cómo has vivenciado esta nueva planificación a la dinámica de trabajo en la Unidad Médica de Urgencias?
2. ¿Cómo considera que se comunicó el cambio de planificación? ¿Qué herramientas utilizó la gestora para abordarlo?
3. ¿Cómo has respondido ante la necesidad de adquirir nuevas normativas o conocimientos para adaptarse a la estrategia?
4. ¿Cómo fue el proceso de adaptación ante los cambios repentinos en la planificación estratégica?
5. ¿Considera qué hubo resistencia al cambio por parte del equipo ante la implementación de la nueva planificación?
6. ¿Qué indicadores de calidad se han establecido para evaluar la eficacia de la nueva planificación?
7. ¿Qué aspectos de la seguridad del paciente deben ser considerados en la nueva planificación?
8. ¿Qué inquietudes tiene sobre el cambio de gestión de Enfermería en la unidad médica de urgencia?
9. ¿Considera que se garantiza la posibilidad de expresar las preocupaciones de los enfermeros en el servicio?

Nota: He realizado reducción de las preguntas realizadas en las entrevistas porque Considero que se repite mucho por ejemplo sobre los sentimientos y su abordaje en cuanto a este objeto de investigación. Otras preguntas las he restado porque simplemente no aportaba a las categorizaciones.

➤ La CODIFICACIÓN DE LOS INFORMANTES se revela como un paso esencial en la organización de los datos obtenidos durante la investigación sobre las vivencias de los enfermeros ante los cambios de planificación estratégica. Esta tarea se lleva a cabo mediante la búsqueda y asignación de códigos que identifican distintos aspectos de los informantes.

En este contexto, se implementaron códigos específicos, como "1: E48 M P E A8a". La primera parte denota el orden del informante, seguido de la edad (48 años), la identidad de género (masculino), su relación en el ámbito laboral (personal de enfermería) y por último, antigüedad en

el servicio (8 años). Esta codificación proporciona una etiqueta comprensiva que facilita la organización y recuperación de los datos.

El proceso de codificación no solo cumple una función organizativa, sino que también se convierte en una estrategia eficaz al acudir a las entrevistas desgravadas en reiteradas ocasiones. Esto es crucial al hacer anotaciones al margen y registrar ideas emergentes, proporcionando claridad sobre la ubicación precisa de la información relevante.

3. **MATRIZ CON ANALISIS DE DATOS:** En el proceso de análisis de datos cualitativos, se aborda la riqueza de las experiencias de los enfermeros ante los cambios de planificación estratégica en la Unidad de Urgencias del Hospital Zonal de Trelew. Se realizaron entrevistas a una muestra de cuatro agentes, cuidadosamente seleccionados bajo criterios de inclusión que abarcaban experiencia en el servicio y disposición voluntaria. Los criterios de exclusión garantizaron la coherencia con los objetivos de la investigación, excluyendo a aquellos que no cumplían con los requisitos o no estaban dispuestos a participar.

Las entrevistas, guiadas por la vivencia del cambio de planificación estratégica, proporcionaron un conjunto rico y variado de datos. Durante este proceso, se grabaron las sesiones previo consentimiento informado y se mantuvo un entorno de intimidad para fomentar la expresión abierta de los participantes.

Siguiendo la perspectiva de Rodríguez Gómez y otros (1999) sobre la importancia del análisis en la investigación cualitativa, la tarea inicial fue organizar los datos. Los registros de las entrevistas se clasificaron por preguntas y entrevistados, estableciendo una estructura que facilitó la posterior reducción y preparación ordenada para el análisis.

La etapa analítica, clave en la metodología cualitativa, permitió construir significado a partir de las experiencias compartidas. Se aplicó la creatividad y la sensibilidad para "ver más allá de lo obvio", uniendo conocimiento y experiencia. Se organizaron, codificaron y relacionaron categorías de análisis, profundizando en la comprensión de cómo los enfermeros vivenciaban los cambios estratégicos en la unidad de urgencias.

El análisis cualitativo, lejos de ser un proceso mecánico, se convirtió en una exploración reflexiva y profunda de las voces y percepciones de los participantes. La creatividad desempeñó un papel crucial al interpretar y construir significados a partir de los datos recopilados. Este enfoque permite

acceder a resultados y conclusiones que enriquecen nuestro entendimiento de la realidad objeto de estudio.

MATRIZ DE DATOS

1	¿Cómo has vivenciado esta nueva planificación a la dinámica de trabajo en la Unidad Médica de Urgencias?					
	Descripción textual	comentarios	Red 1	Red 2	Red 3	Red 4
1:E42 M PE A9a	Como confusas algunas directivas que...que daban. Eh y un poco decepcionante porque esperaba otra cosa del de los cambios.	Entrevistado torno la entrevista como anécdota, y a modo relato	“Directivas confusas y decepcionantes, esperaba otra cosa”.			
2: E45 M PE A8a	Primeramente esta todo mal, lo que propone, no terminamos de entender que es lo que pretende del servicio.	Enojo, decepción, pero asimilación.	Todo mal, no termina de entender lo que pretende del servicio.	La mayoría manifiestas que este cambio es confusas, directrices decepcionantes, no se entienden los	En el servicio se vivencio de manera	

				cambios, muchas deseos cambios no fueron notificados.	negativa dado que no hubo buena comunicación, hubo directrices confusas	
3: E38 F P.L.E A 5a	Era una afectada al cambio de servicio, ocurre en mi licencia no estaba en el servicio Me entero por mis compañeros de que me sacaban y que fue un jueves y que el lunes que nos teníamos que presentar en otros	Concentrada y colaborativa a la respuesta, ansiosa,	No estaba, me entero por mis compañeros.			

	servicios, nunca me notificaron de nada igual pero estaba en el listado el cambio de planificación.					
4: E40 M PE A9a	Bueno, al Principio con incertidumbre, pero bueno a mí me gusta lo que es paciente crítico, así que por un lado con incertidumbre y por el otro con mucha expectativa, más que nada por el tratamiento del paciente crítico no se le estaba dando, de la forma que estábamos	Colega entusiasmado a la respuesta	Incertidumbre y expectativa por el cambio, mas seguimiento escrito diario al paciente crítico.			

	<p>trabajando ahora, los pacientes pasan ahora con indicaciones médicas, con seguimiento más detallado, no queda al aire como quedaban anteriormente, esto me joro bastante, estamos más atentos al paciente.</p>					
<p>Categoría de Análisis</p>	<p>Vivencias negativas de confusión, enojo, decepción, incertidumbre y Desinformación acerca de la nueva planificación de trabajo.</p>					

2	¿Cómo considera que se comunicó el cambio de planificación? ¿Qué herramientas utilizó la gestora para abordarlo?					
	Descripción textual	comentarios	Red 1	Red 2	Red 3	Red 4
1:E42 M PE A9a	Y yo esperaba eh algo como. Según lo que yo esperaba, como más serio, como como dije antes como más organizado, ¿eh? ¿Cómo podríamos decir la? No me sale la palabra. Más, eh sí, más formal.	Gesticula con las manos y de manera decepcionante responde.	Se esperaba de manera formal y sin confusiones	Todos los informantes comentan, que no fueron comunicados formalmente, casi inesperada, vulnerando los derechos de los trabajadores y faltando respeto a la profesión.	La comunicación de los cambios planificados se realizó de manera informal, no se notificó correctamente, vulnerando los derechos de los trabajadores.	Comunicación ineficiente por parte de una reunión informal y sin aspectos a considerar de los cambios de la nueva planificación en la unidad médica de urgencias.

	<p>Y algo más dinámico.</p> <p>Informado de otra manera.</p> <p>No tan.</p> <p>De pasillo, sino que, con otro sistema de informes, quizás escrito algo más formal.</p>					
2: E45 M PE A8a	<p>Con una notificación informal.</p> <p>En una reunión formal, pero notificándote de forma informal que te ibas.</p>	<p>Enojo, decepción, pero asimilación.</p>	<p>Propuestas mal entendidas, no se llega a un cierre central, vulnerando los derechos como trabajadores y profesionales.</p>			

	Me sentí Mal estaban echando todos los derechos de los trabajadores. y Cero respeto por la profesión					
3: E38 F PL.E A 5a	Nunca me notificaron, estaba de licencia, me entero por mis compañeros	Ansiosa por terminar entrevista	Afectada al cambio, nunca notificada, ocurre en su licencia anual reglamentaria.			
4: E40 M PE A9a	Me tomo casi de sorpresa, si bien se venía rumoreando hace tiempo... y fue de un día para el	Efusivo, seguro y motivado al responder	Casi por sorpresa, con una reunión informal.			

	<p>otro, se necesitaba poner traumato y nosotros estábamos a disposición, digamos, pero si fue de un día para el otro. Fue muy rotundo, de un día para el otro reunión, a la que no pude asistir, lo comunicaron eses mismo día a la tarde hicieron una reunión.</p>					
<p>Categoría de Análisis</p>	<p>Comunicación informal sobre la planificación estratégica utilizando como herramienta una reunión improvisada</p>					

3	¿Cómo has respondido ante la necesidad de adquirir nuevas normativas o conocimientos para adaptarse a la estrategia?					
	Descripción textual	comentarios	Red 1	Red 2	Red 3	Red 4
1:E42 M PE A9a	enojo y disconformidad Porque también se dijo que las elecciones Ya habían sido tomadas en conformidad con los agentes que iban a ir a otro servicio cosa que no ocurrió así es decir que mintieron.	Gesticula con las manos y de manera decepcionante responde.	Enojo y disconformidad por decisiones sin consultar y mentiras a cerca de nuestra conformidad en las decisiones.	Enojo por decisiones abruptas sin consultar que, sin dudas y dos respuestas y dos informantes destacan que se trata de acatar lo que se pide en el momento. Se arman de a poco protocolo.	Enojo por decisiones abruptas, dudas, sin embargo se acatan normativas realizadas improvisadamente	

2: E45 M PE A8a	en el momento que surgían las cosas no luego sí pero no había respuesta por parte de los supervisores ni de los jefes.	Respuesta un poco efusiva y direccionada.	Con dudas en el momento de la noticia, aunque luego al recábalas tampoco no obtenían respuestas			
3: E38 F PL.E A 5a	Acate órdenes y trate de adaptarme	Ansiosa por finalizar la entrevista, se distrae porque escucha a otro colega pasando cerca del lugar de la entrevista.	Trate de responder a lo que se pedía hacer de manera improvisada			
4: E40 M PE A9a	Mi conocimiento bueno yo por suerte llevo años en	Respuesta dudosa, pero formulada de	Conocimientos tengo, se va			

	terapia, conocimientos tengo, después de a poco se va armando porque acá bajaron chicos de la UTI 2 y Nos unimos nosotros. y de a poco se va	manera que se siente satisfecho al responderla	armando de a poco protocolo.			
Categoría de Análisis	Disconformidad y disgusto ante la imposición de normativas improvisadas Para adaptarse a la estrategia.					

5	¿Cómo fue el proceso de adaptación ante los cambios repentinos en la planificación estratégica?					
	Descripción textual	comentarios	Red 1	Red 2	Red 3	Red 4
1:E42 M PE A9a	Y unos días fue como que sí me costó, porque	Gesticula con las manos queriendo	Me costó porque el servicio me gusta. Los cambios no	Costo la adaptación, con el tiempo se empieza	Cuesta la adaptación, fin importante	Con o sin adaptación, el objetivo de la

	<p>servicio es en el servicio que me gusta.</p> <p>Eh.</p> <p>Entonces los cambios no me parecieron.</p> <p>De mi agrado, no, no fueron después, sí cuando pasaron unos días, ya que cuando se fue un poco el enojo o más tranquilo, ¿eh? Con nuevas expectativas, saber qué otras cosas podría traer un nuevo cambio, pero disconforme.</p>	<p>expresar obviedad y de manera decepcionante responde.</p>	<p>son de su agrado, pero con los días me tranquilice, sabiendo que pueden haber otros cambios.</p>	<p>a estar tranquilo, un hablante no se adapta y refiere que son directivas de dirección.</p> <p>Muchos cambios, algunas incomodidades, nuevas expectativas.</p> <p>Muchas cosas por mejorar</p>	<p>es el cuidado del paciente.</p> <p>Los cambios dispuestos por dirección, (mayoría de las respuestas), mucho por mejorar.</p>	<p>enfermería es el cuidado, con el tiempo cambios se podrán mejorar,</p>
--	--	--	---	--	---	---

2: E45 M PE A8a	No nos estamos adoptando Pasa que fueron mucha gente nueva de golpe. No es lo mismo que cuando vos entraste (me compara), que vos entraste y que o sea que fue diferente porque entraron a un servicio de armado que capaz que estaba había mal algunas cosas, pero el servicio ya estaba armado. En cambio,	Afirman con la cabeza mientras se levanta y se vuelve a sentar. Se sobre entendían los gestos, al hablar del director apuntaba para arriba.	No hay adaptación, mucha gente de golpe. Antes no era así, el servicio estaba armado. El cambio fue un cambio de gente, armado desde hace mucho con los actuales jefes de servicio, división de enfermería y directores con sus directivas.			

	<p>acá fue un cambio de gente que vino a un servicio que ellos lo están Armando el(directivas).</p> <p>Se está generando en el mismo momento que yo estaba entrando y aparte son nuevos algunos.</p>					
3: E38 F PL.E A 5a	<p>El trabajo en el sentido del cuidado del paciente no cambia, quizás se acrecienta por la UCE. Por otro lado, podría decir que la</p>	<p>Ansiosa y duditativa por terminar entrevista</p>	<p>El trabajo es el mismo, cuidado al paciente. Aumenta con La UCE. Resulta más pesada la guardia porque depende de la</p>			

	guardia me resultó más pesada porque no está fulanito de tal... No me siento cómoda pero la finalidad es la atención del paciente.		afinidad con los colegas. Incomodidad pero sin desenfocarme en la atención al paciente.			
4: E40 M PE A9a	Me he adaptado bien, como ya dije ya se venía sabiendo.	Efusivo, seguro y motivado al responder	Casi por sorpresa, con una reunión informal.			
Categoría de Análisis	Difícil adaptación a los cambios repentinos de planificación estratégica.					

6	¿Considera qué hubo resistencia al cambio por parte del equipo ante la implementación de la nueva planificación?					
	Descripción textual	comentarios	Red 1	Red 2	Red 3	Red 4
1:E42 M PE A9a	Por una parte, del equipo que es la parte que fue más afectada que se tenía que ir el resto del equipo fue como que más bien ellos quedaron callados no hubo hhh e no hubo reacción ni en contra ni tampoco a favor es como que se	Gesticula con las manos queriendo expresar obviedad y de manera decepcionante responde.	Por la parte del equipo que se fue, si hubo resistencia al cambio, el resto callados, aceptaron el cambio.	Hubo resistencia al cambio, un grupo se adaptó, los que se fueron con el tiempo también. Unos se sintieron amenazados otros no, al contrario, el ultimo piensa que estuvo bien.	Resistencia al cambio, luego adaptación	

	<p>quedaron con lo que se le informó y aceptaron el cambio sin hacer ningún tipo de declaraciones ni en contra ni a favor</p>					
2: E45 M PE A8a	<p>Hubo resistencia, hubo. Un par de cosas, ahí con el certificado y cosas, pero Ah, pero de poco me empezaron a salir, que se fueron ustedes ya después todo creo que</p>	<p>Afirma con la cabeza mientras se levanta y se vuelve a sentar. Se sobre entendían los gestos, al hablar del director</p>	<p>Hubo resistencia, certificado, pero los que se iban de a pocos empezaban a salir. Nos acoplamos a lo que se haga. Te echan del servicio.</p>			

	nos acoplamos a lo que se haga, porque si no, no pegan un boleo más o menos.	apuntaba para arriba.				
3: E38 F P.L.E A 5a	Vuelvo a repetirte, cuando llegue ya había cambiado todo, estaba de noche, resistencia hubo, seguro, pero no de parte mía. Cuando voy a la UCE, aprendo la dinámica, hojas de balances, hojas de enfermería y	Ansiosa y duditativa por terminar entrevista	Cuando llegue ya había cambiado todo, resistencia hubo seguro, pero de parte de los que salieron. En la UCE, aprendo cosas nuevas.			

	indicación médica diaria.					
4: E40 M PE A9a	En un principio si, porque todo cambio genera resistencia, después si se fueron adaptando al ver que se cumplen cosas. (horas a pasar, mantener el beneficio de terapia a los ingresantes de UTI 2)	Efusivo, seguro y motivado al responder	En un principio si después se fueron adaptando.			
Categoría de Análisis	Resistencia al Cambio por parte del personal por desconocimiento de la planificación a implementar.					

7						
¿Qué indicadores de calidad se han establecido para evaluar la eficacia de la nueva planificación?						
	Descripción textual	comentarios	Red 1	Red 2	Red 3	Red 4
1:E42 M PE A9a	<p>en cambio, la calidad de atención si hubo cambio la calidad de atención 05 y 10 el cuidado siguió siendo de la misma calidad no vi que haya mejorado algo como para decir hay más calidad de cuidado la cual no digo que era malo, pero no vi cambios significativos para</p>	<p>Gesticula con las manos queriendo expresar obviedad y de manera decepcionante responde.</p>	<p>Si hubo cambios en la atención, se sumaron cambios, pero no en la calidad de atención</p>	<p>No hubo cambios en la calidad de atención, solo se sumó. Salvo un hablante comunica que es por parte de los médicos de UCE.</p>	<p>No hubo cambios solo adición.</p>	

	decir mejoró el cuidado					
2: E45 M PE A8a	<p>Nada.</p> <p>Esto, por ejemplo, desde tareas.</p> <p>Lo único que se implementó, pero eso no es por no es por el paciente, es para el paciente. Vuelvo a repetir pacientes quedan más de 5 horas en la camilla, para resolución. Antes contábamos con lugar para más comodidad.</p>	<p>Afirma con la cabeza. Se sobre entendían los gestos, al hablar del director apuntaba para arriba.</p>	<p>Nada de calidad, solo implementa tareas. Esperas largas para atención y resolución médica. Antes no ocurría.</p>			

3: E38 F PL.E A 5a	En cuanto a la calidad, no hubo cambio de la misma, si se sumó más trabajo.	Ansiosa por terminar entrevista	No hubo cambio de calidad de atención, se suman más actividades.			
4: E40 M PE A9a	Vuelvo a repetir me gusta la UTI, y tener dos servicios que me gusten le pongo toda la calidad de atención que puedo. La calidad de atención cambió en la UCE, tenemos indicaciones diarias, los médicos de este subservicio, los evalúan, salvo excepciones.	Efusivo, seguro y motivado al responder	Gusto por los dos servicios, la calidad de atención cambia, por parte de los médicos.			

Categoría de Análisis	Ausencia de indicadores para evaluación de calidad de atención.
-----------------------	---

9	<p>¿Qué aspectos de la nueva planificación se centran en la mejora de la seguridad del personal y los pacientes?</p> <p>Me di cuenta que tengo que realizar la pregunta de esta manera: ¿ Qué aspectos de la seguridad del paciente deben ser considerados en la nueva planificación?</p>					
	Descripción textual	comentarios	Red 1	Red 2	Red 3	Red 4
1:E42 M PE A9a	Yo un poco lo dije antes, el enojo al principio, después expectativas. Disconformidad, decepción, porque esperaba más profesionalismo y más ética en las formas en las que se iba a trabajar, cosa	Gesticula con las manos queriendo expresar obviedad y de manera decepcionante responde.	Enojo, decepción, esperaba más profesionalismo y ética. cuanto a lo que es informar y dar instrucciones	Se esperaba más profesionalismo y ética. Otro Hablante expresa inseguridad en cuanto a la permanencia en camas incomodas y larga permanencia de los usuarios de salud.	No hubo profesionalismo y ética en la aplicación de los cuidados, y por el cambio de planificación no registran aspectos centralizados en la seguridad del	

	que no vi, vi poco profesionalismo y poca ética en cuanto a lo que es informar y dar instrucciones del nuevo servicio. Eso me produjo decepción, porque como dije antes, esperaba otra calidad de profesionalismo.			Negación de la inseguridad de pacientes y el ultimo hablante, solo afirmaba la admisión de pacientes críticos.	paciente, ultimo informante refiere que la única mejora solo se realizó en la admisión del paciente crítico.	
2: E45 M PE A8a	Ese es un tema. Ahí está ahí, tenía una seguridad, están más de 4 horas de acostados en	Afirman con la cabeza mientras se levanta y se vuelve a sentar. Se	Paciente en camillas por más de 4 horas. Entonces son terribles los riesgos que tiene.			

	<p>camilla.</p> <p>Ahí tenemos tres camillas, en un lugar que entran dos.</p> <p>Entonces son terribles los riesgos que tiene.</p>	<p>sobre</p> <p>entendían los gestos, al hablar del director</p> <p>apuntaba para arriba.</p>				
3: E38 F PL.E A 5a	<p>Yo en mis turnos hasta hora no he visto pacientes muchas horas en camillas así que no se</p>	<p>Ansiosa y duditativa por terminar entrevista</p>	<p>En mis turnos hasta hora no he visto pacientes muchas horas en camillas</p>			
4: E40 M PE A9a	<p>Los pacientes deberían tener atención inmediata, por eso se intuban</p>	<p>Efusivo, seguro y motivado al responder</p>	<p>Se intuban pacientes y pasan rápidamente a la UCE.</p>			

	pacientes y ya tienen su espacio.					
Categoría de Análisis	Ausencia de aspectos que se centren en la seguridad del Paciente en la nueva planificación provocando aumento de horas de estadía de observación en el servicio.					

13	¿Qué inquietudes tiene sobre el cambio de gestión de Enfermería en la unidad médica de urgencia?					
	Descripción textual	comentarios	Red 1	Red 2	Red 3	Red 4
1:E42 M PE A9a	Inquietudes muchas dudas otros tantos, pero no me sabían responder cada cuestión Solo que va a mejorar el servicio, Aunque sé que no es así.	Gesticula con las manos queriendo expresar obviedad y de manera decepcionante responde.	Inquietudes y dudas muchas. Solo responde va a mejorar.	Muchas inquietudes y dudas, responde poco y solo lo que responde es va a mejorar. Noche no tiene contacto, ..A dos hablantes se les comunica algo	Muchas inquietudes y dudas, pocas respuestas al respecto. No poseen información foral a acerca	

	Decepción absoluta.			según ellos. cambiar	de los cambios.	
2: E45 M PE A8a	Siempre estoy a la noche nunca la veo a ella solo voy viendo lo que mis compañeros realizan y a la vez me cuentan.	Afirman con la cabeza mientras se levanta y se vuelve a sentar. Se sobre entendían los gestos, al hablar del director apuntaba para arriba.	Siempre turno noche, me lo comentan mis compañeros			
3: E38 F P.L.E A 5a	al principio todas porque solamente tenía comentarios de mis compañeros	Ansiosa y dudativa por terminar entrevista	Todas las inquietudes, muchas respondidas, otras no			

	cuando volví de mi licencia he recabado muchas dudas que tenía, pero algunas no han sido respondidas.					
4: E40 M PE A9a	vuelvo a repetir ya se venía hablando desde antes por lo menos yo sabía cómo iba el manejo.	Efusivo, seguro y motivado al responder	Se venía hablando, al menos yo escuchaba.			
Categoría de Análisis	Decepción y dudas acerca del cambio de planificación estratégica, debido a la falta de comunicación formal por parte de la gestora.					

16	¿Considera que se garantiza la posibilidad de expresar las preocupaciones de los enfermeros en el servicio?					
	Descripción textual	comentarios	Red 1	Red 2	Red 3	Red 4
1:E42 M PE A9a	no Considero que me se me garantizó la posibilidad de expresar las preocupaciones.	Gesticula con las manos queriendo expresar obviedad y de manera decepcionante responde. En varias ocasiones repite que solo da respuestas a los que mejor relación	No considera posibilidad de expresar preocupaciones	Dos de los informantes consideran no tener posibilidad de expresar preocupaciones. Los otros dos sí le responden a sus inquietudes.	Preocupaciones de algunos enfermeros para poder expresarse de acuerdo a su relación interpersonal con la jefa del servicio.	

		interpersonal con la jefa.				
2: E45 M PE A8a	no he hablado con ella, pero cuando le mando mensajes no me responde Imagínate que hasta los artículos se los tengo que dejar a la secretaria.	Afirman con la cabeza mientras se levanta y se vuelve a sentar. Se sobre entendían los gestos, al hablar del director apuntaba para arriba.	ha hablado con ella. No responde mensajes.			
3: E38 F P.L.E A 5a	Sí cuando estuve de mañana lo hemos sentado a charlar y varias veces nos	Ansiosa y dubitativa por terminar entrevista	Sentado a hablar y me responde inquietudes que pregunto.			

	sentamos si bien no opino De nada pero sí me responde las inquietudes que le pregunto.					
4: E40 M PE A9a	vuelvo a repetir la respuesta anterior ya se venía Sabiendo esta situación y de ahí en más se fue Charlando con la jefa y para conmigo está abierta a nuevos cambios	Efusivo, seguro y motivado al responder	Se venía Sabiendo. Charlo con la jefa. Conmigo abierta a nuevos cambios.			
Categoría de Análisis	Escasas posibilidades para expresar las preocupaciones condicionadas por la relación con la coordinadora del servicio.					

4. CATEGORIAS Y CONVERGENCIAS.

La construcción de categorías y convergencias en la investigación cualitativa es esencial para comprender a profundidad el objeto-problema de estudio. En este contexto, las categorías emergen a partir de las respuestas a preguntas formuladas durante la entrevista, y la convergencia permite organizarlas en un esquema que revela relaciones significativas.

En este trabajo, se han identificado diversas categorías relacionadas con las vivencias negativas de los empleados frente a la nueva planificación de trabajo. Estas categorías abarcan desde la confusión y el enojo hasta la disconformidad y el disgusto ante la imposición de normativas improvisadas para adaptarse a la estrategia. La dificultad de adaptación a cambios repentinos y la resistencia al cambio, derivada del desconocimiento de la planificación a implementar, se entrelazan con la decepción y las dudas respecto al cambio estratégico, alimentadas por la falta de comunicación formal por parte de la gestora.

Asimismo, las escasas posibilidades para expresar preocupaciones, condicionadas por la relación con la coordinadora del servicio, contribuyen a un ambiente laboral tenso y desafiante. Estas categorías convergen en una narrativa que revela un complejo entramado de experiencias y emociones negativas, exacerbadas por la ausencia de indicadores para evaluar la calidad de atención y la falta de aspectos centrados en la seguridad del paciente en la nueva planificación. Este vacío de información ha llevado a un aumento de horas incómodas de estadía de observación en el servicio, lo que evidencia la necesidad de una evaluación y reajuste de la planificación estratégica.

Entonces, las categorías identificadas muestran cómo las vivencias negativas se entrelazan, creando un panorama completo de desafíos en la implementación de la nueva planificación. La convergencia de estas categorías proporciona una comprensión más profunda de los problemas subyacentes y destaca la importancia de abordar no solo los aspectos prácticos de la planificación, sino también las dinámicas emocionales y comunicativas que influyen en la percepción y adaptación de los empleados.

PREGUNTAS	CATEGORIA DE ANALISIS	CONVERGENCIAS DE ANALISIS
1. ¿Cómo has vivenciado esta nueva planificación a la dinámica de trabajo en la Unidad Médica de Urgencias?	CAT 1: Vivencias negativas de confusión, enojo, decepción, incertidumbre y desinformación acerca de la nueva planificación de trabajo.	CONV 1 (CA 1 - CA 3- CA5 – CA 8 – CA 9) Disgusto preocupación disconformidad decepción, confusión y dudas del personal de enfermería ante la nueva planificación estratégica generando resistencia al cambio ante la imposición de normativas y falta de comunicación por parte de la coordinación
2. ¿Cómo considera que se comunicó el cambio de planificación? ¿Qué herramientas utilizó la gestora para abordarlo?	CAT 2: Comunicación informal sobre la planificación estratégica utilizando como herramienta una reunión improvisada.	
3. ¿Cómo has respondido ante la necesidad de adquirir nuevas normativas o conocimientos para adaptarse a la estrategia?	CAT 3: Disconformidad y disgusto ante la imposición de normativas improvisadas para adaptarse a la estrategia.	
4. ¿Cómo fue el proceso de adaptación ante los cambios repentinos en la planificación estratégica?	CAT 4: Difícil adaptación a los cambios repentinos de planificación estratégica.	CONV 2 (CA 2 – CA 4) Comunicación informal con escasas herramientas para el abordaje generando adaptación dificultosa ante los cambios de la Planificación.
5. ¿Considera qué hubo resistencia al cambio por parte del equipo ante la implementación de la nueva planificación?	CAT 5: Resistencia al Cambio por parte del personal por desconocimiento de la planificación a implementar.	

6. ¿Qué indicadores de calidad se han establecido para evaluar la eficacia de la nueva planificación?	CAT 6: Ausencia de indicadores para evaluación de calidad de atención.	
7. ¿Qué aspectos de la seguridad del paciente deben ser considerados en la nueva planificación?	CAT 7: Ausencia de aspectos que se centren en la seguridad del paciente en la nueva planificación provocando aumento de horas de estadía de observación en el servicio.	CONV 3 (CA 6 – CA 7) La ausencia de indicadores para la evaluación de la calidad de atención, junto con la falta de aspectos centrados en la seguridad del paciente en la nueva planificación, ha provocado un aumento de horas incómodas de estadía de observación en el servicio.
8. ¿Qué inquietudes tiene sobre el cambio de gestión de Enfermería en la unidad médica de urgencia?	CAT 8: Decepción y dudas acerca del cambio de planificación estratégica, debido a la falta de comunicación formal por parte de la gestora.	
9. ¿Considera que se garantiza la posibilidad de expresar las preocupaciones de los enfermeros en el servicio?	CAT 9: Escasas posibilidades para expresar las preocupaciones condicionadas por la relación con la coordinadora del servicio.	

INTERPRETACION. Luego de finalizar el trabajo de campo realizado en el cual se entrevistaron a 4 informantes de los cuales dos son licenciados en Enfermería y dos enfermeros quienes se encuentran trabajando en el servicio, Los mismos reunieron los criterios de inclusión para la presente investigación que se realizó en el año 2023.

Como resultado de la información obtenida de las entrevistas que se realizaron se logró un análisis de datos con 9 categorías de análisis como resultado 3 convergencias.

La investigación sobre las vivencias de los enfermeros en la Unidad Médica de Urgencias del Hospital Zonal de Trelew Adolfo Margara, en respuesta a una nueva planificación estratégica, se ha basado en un sólido andamiaje teórico. La combinación de teorías, como la evolución humana de Rosemarie Rizzo Parse, las transiciones de Afaf Meléis Ibrahim y la teoría de relaciones humanas de Elton Mayo, ha proporcionado un marco conceptual profundo. Esta sinergia teórica ha permitido una comprensión más rica y matizada de las experiencias individuales y de la resistencia ante los cambios en este contexto hospitalario.

Las categorías de análisis identificadas, como la percepción de dudas, enojo y decepción (Categoría 1), la comunicación informal como herramienta de adaptación (Categoría 2), la adaptación dificultosa ante cambios repentinos (Categoría 4) y la resistencia al cambio por falta de conocimiento de la planificación (Categoría 5), de las cuales se llega a la primer convergencia identificadas, especialmente la de disgusto, preocupación, disconformidad, decepción y dudas, actúan como un hilo conductor que une las situaciones individuales en un patrón compartido. Estos elementos convergentes se entrelazan con la resistencia al cambio, la falta de comunicación formal y la imposición de normativas improvisadas, proporcionando una imagen más completa y coherente de los desafíos enfrentados por el personal de enfermería.

Las entrevistas realizadas en la Unidad Médica de Urgencias han materializado estas vivencias de manera tangible.

La Teoría de Relaciones Humanas de Elton Mayo, observada en las respuestas del Informante 1, cobra relevancia al explorar las experiencias cargadas de emociones, subrayando la necesidad de comunicación ética y profesional en contextos de cambio.

"Como confusas algunas directivas que... que daban. Eh y un poco decepcionante porque esperaba otra cosa del de los cambios."

El Informante 2 resalta la falta de respeto por los trabajadores en la comunicación del cambio, alineándose con los principios éticos propuestos por Elton Mayo. La dificultad de adaptación también encuentra correlato con la teoría de transiciones de Afaf Meleis Ibrahim.

"Primeramente, está todo mal, lo que propone, no terminamos de entender que es lo que pretende del servicio."

La respuesta del Informante 2 subraya la dificultad de adaptación ante cambios repentinos, conectándose con la Teoría de Transiciones que explora los desafíos en la adaptación a nuevas situaciones.

Las respuestas del Informante 3, aunque se entera del cambio estando de licencia, resaltan la resistencia al cambio y la adaptación posterior. Estos elementos se conectan con la adaptación y aceptación del cambio, subrayando la importancia de la flexibilidad en entornos de salud.

"Era una afectada al cambio de servicio, ocurre en mi licencia no estaba en el servicio. Me entero por mis compañeros de que me sacaban y que fue un jueves y que el lunes que nos teníamos que presentar en otros servicios, nunca me notificaron de nada igual, pero estaba en el listado el cambio de planificación."

El Informante 4, por otro lado, evidencia expectativa y adaptación positiva al cambio, resaltando cómo la calidad de atención se mide por la resolución y atención inmediata a los pacientes.

"Bueno, al principio con incertidumbre, pero bueno a mí me gusta lo que es paciente crítico, así que por un lado con incertidumbre y por el otro con mucha expectativa, más que nada por el tratamiento del paciente crítico no se le estaba dando, de la forma que estábamos trabajando ahora, los pacientes pasan ahora con indicaciones médicas, con seguimiento más detallado, no queda al aire como quedaban anteriormente, esto mejoró bastante, estamos más atentos al paciente."

Estas experiencias convergen con las teorías y enfoques de Elton Mayo, Afaf Meleis Ibrahim y Rosemarie Rizzo Parse. La intersección entre las percepciones individuales de los informantes, las teorías propuestas y los conceptos de liderazgo y gestión emocional subrayan la complejidad de la gestión del cambio en entornos de urgencias. La importancia de la ética y la comunicación efectiva emerge como temas clave que requieren atención en futuras planificaciones estratégicas en el ámbito de la salud.

Estos hallazgos refuerzan la pertinencia de la investigación al explorar no solo las reacciones emocionales ante el cambio, sino también los principios éticos fundamentales que deben guiar la comunicación organizacional.

Artículo de Robles Salguero et al. sobre Planificación Estratégica: El estudio de Robles Salguero et al. destaca la importancia de la planificación estratégica en instituciones de salud, lo cual se relaciona con la nueva planificación en la unidad médica, evidenciada en las respuestas de los informantes.

Estudio de Artaza Barrios et al. sobre Reforma Hospitalaria: La experiencia de reforma hospitalaria, narrada por Artaza Barrios et al., encuentra resonancia en la investigación, destacando la necesidad de adaptarse a los desafíos del sistema de salud, tal como lo reflejan los informantes.

Estudios de Rodríguez Salvá et al. y Arias et al.: Respuesta Informante 4: *"En un principio sí, porque todo cambio genera resistencia, después si se fueron adaptando al ver que se cumplen cosas."*

La resistencia al cambio mencionada por el Informante 4 se relaciona con los estudios que enfatizan el factor humano en las organizaciones de salud, evidenciando la evolución de la actitud frente al cambio.

Artículos de Martínez Estalella et al. y Jaén Ferrer y Cortés Borra: Respuesta Informante 1: *"Porque como dije antes, esperaba otra calidad de profesionalismo."*

Esta respuesta se conecta con los estudios sobre liderazgo y gestión emocional, resaltando la importancia del profesionalismo en la comunicación, como indican Martínez Estalella et al. y Jaén Ferrer y Cortés Borra.

Artículo de Valero Cedeño et al. sobre Afrontamiento del COVID-19: Respuesta Informante 1: *"La confusión inicial y la decepción por la falta de profesionalismo en la comunicación"* se conectan directamente con la teoría de relaciones humanas de Elton Mayo.

La conexión entre la confusión inicial y la falta de profesionalismo con la Teoría de Relaciones Humanas se relaciona con el artículo de Valero Cedeño et al. al abordar desafíos emocionales en situaciones de emergencia sanitaria.

Estas relaciones demuestran cómo las teorías y los artículos respaldan y contextualizan las experiencias de los informantes, proporcionando una base sólida para la investigación sobre las vivencias de los enfermeros en un entorno de cambio estratégico en salud.

En resumen, la investigación no solo proporciona una exploración en profundidad de las vivencias de los enfermeros ante la planificación estratégica en la Unidad Médica de Urgencias, sino que también se enriquece al relacionar estas experiencias con teorías consolidadas y estudios especializados, añadiendo una valiosa contribución al entendimiento de los desafíos en entornos de salud y la gestión del cambio.

Al relacionar las categorías de análisis con estudios sobre liderazgo y gestión emocional en situaciones de crisis sanitaria, la investigación destaca la complejidad emocional y cognitiva que surge ante cambios repentinos. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de un liderazgo efectivo y de la gestión emocional en entornos de urgencias, subrayando la aplicabilidad práctica de la investigación.

Las respuestas de los informantes revelan profundas percepciones y experiencias que convergen en tres aspectos clave, proporcionando una comprensión matizada de las vivencias de los enfermeros en la Unidad Médica de Urgencias del Hospital Zonal de Trelew frente a una nueva planificación estratégica.

En el ámbito de la comunicación y la ética organizacional, el Informante 1 destaca: "Como confusas algunas directivas que... que daban. Eh y un poco decepcionante porque esperaba otra cosa del de los cambios." Estas expresiones de confusión y decepción se entrelazan de manera destacada con la Teoría de Relaciones Humanas de Elton Mayo, resaltando la importancia de una comunicación ética y profesional durante los procesos de cambio organizacional. Esta convergencia pone de relieve la necesidad de una comunicación clara y respetuosa en contextos de transformación, como respalda la investigación de Elton Mayo.

La segunda convergencia se centra en la adaptación y aceptación del cambio, ejemplificado por el Informante 4: "Bueno, al principio con incertidumbre, pero bueno a mí me gusta lo que es paciente crítico, así que por un lado con incertidumbre y por el otro con mucha expectativa." Este testimonio refleja la evolución emocional del informante, conectándose

con la Teoría de Transiciones de Afaf Meleis Ibrahim. La experiencia del Informante 4 subraya cómo la adaptación positiva puede surgir de la comprensión y aceptación de las mejoras resultantes del cambio, resaltando la relevancia de la flexibilidad y la adaptación en entornos de salud, en concordancia con la Teoría de Transiciones.

La tercera convergencia gira en torno a la resistencia inicial y evolución de la actitud frente al cambio, evidenciada en la respuesta del Informante 3: "Era una afectada al cambio de servicio, ocurre en mi licencia no estaba en el servicio. Me entero por mis compañeros de que me sacaban y que fue un jueves y que el lunes que nos teníamos que presentar en otros servicios." La narrativa del Informante 3 se conecta con la resistencia al cambio y la necesidad de adaptación posterior, alineándose con la Teoría de Transiciones de Afaf Meleis Ibrahim. Esta convergencia destaca la complejidad emocional y logística de enfrentar cambios repentinos, subrayando la importancia de la flexibilidad y la aceptación.

Estas convergencias se entrelazan con teorías fundamentales y estudios especializados, fortaleciendo la base conceptual de la investigación. La Teoría de Relaciones Humanas de Elton Mayo resuena con las experiencias de comunicación y decepción, mientras que la Teoría de Transiciones de Afaf Meleis Ibrahim ilumina la dinámica de adaptación y resistencia al cambio expresada por los informantes. Además, los estudios de Robles Salguero et al. sobre Planificación Estratégica y Artaza Barrios et al. sobre Reforma Hospitalaria encuentran eco en las narrativas, proporcionando una conexión práctica y contextual a las teorías examinadas.

Esta interpretación profunda y entrelazada destaca la riqueza y complejidad de las vivencias de los enfermeros en un contexto de cambio organizacional. Las convergencias emergen como puntos clave que refuerzan la conexión entre las experiencias individuales y los fundamentos teóricos y empíricos, consolidando la relevancia y contribución de la investigación al entendimiento de las dinámicas en entornos de salud y la gestión del cambio.

RECONTEXTUALIZACION. La investigación sobre las vivencias de los enfermeros en la Unidad Médica de Urgencias del Hospital Zonal de Trelew frente a una nueva planificación estratégica revela un panorama complejo y desafiante. Al entrelazar hábilmente categorías y convergencias, se ha logrado construir un marco conceptual sólido que enriquece la comprensión de las experiencias individuales.

Las categorías identificadas, desde las vivencias negativas hasta la falta de comunicación formal y la resistencia al cambio, reflejan una red interconectada de desafíos en la implementación de la nueva planificación. Al considerar teorías fundamentales como la evolución humana de Rosemarie Rizzo Parse, las transiciones de Afaf Meleis Ibrahim y la teoría de relaciones humanas de Elton Mayo, se establece una conexión profunda entre las situaciones vividas y los conceptos teóricos.

La revisión exhaustiva del estado del arte, vinculando la planificación estratégica y el liderazgo en entornos hospitalarios, posiciona las vivencias de los enfermeros en un contexto internacional. Esta perspectiva global refuerza la relevancia de la investigación, identificando similitudes y diferencias que destacan las particularidades del Hospital Zonal de Trelew.

Comparando con estudios como el de Robles Salguero et al., que resalta la importancia de la planificación estratégica en instituciones de salud, se evidencia que, en la unidad de urgencias investigada, la coherencia y consideración se han dejado de lado en orden de prioridad de la coordinación por otros intereses más afines a otra situación de importancia.

La experiencia narrada por Artaza Barrios et al. en el hospital Luis Calvo Mackenna, destacando la necesidad de adaptarse a los desafíos del sistema de salud, encuentra eco en la necesidad de adaptación en la unidad médica de urgencias, donde los cambios bruscos y repentinos se han asumido en lugar de cuestionarse, priorizando la permanencia en el servicio.

Los estudios de Rodríguez Salvá et al. y Arias et al. subrayan la relevancia del factor humano en las organizaciones de salud, y la investigación contribuye a esta perspectiva explorando las vivencias individuales de los enfermeros en un contexto de cambio organizacional. El liderazgo autocrático se destaca como un motivador para el personal, pero también se plantea la necesidad de reconsiderar la prioridad de la coordinación en el proceso de cambio.

La gestión de equipos de enfermería durante la pandemia COVID-19, como abordada por Raurell-Torredà, resalta la importancia del trabajo en equipo y la adaptación, aspectos reflejados en la investigación. La complejidad de enfrentar cambios en entornos de urgencias se interrelaciona con la necesidad de adaptación al cambio y de funcionar como equipo, enfrentando la nueva planificación.

El análisis de Zárate Grajales sobre los factores del clima organizacional en la satisfacción laboral del personal de enfermería proporciona un contexto para entender cómo el entorno laboral influye en la percepción y satisfacción. La investigación se relaciona al explorar las vivencias de los enfermeros en un contexto específico de cambio organizacional, donde la percepción juega un papel primordial.

Los estudios de Martínez Estalella et al. y Jaén Ferrer y Cortés Borra subrayan la importancia del liderazgo y la gestión emocional en situaciones de crisis sanitaria, aspectos que también destaca la investigación al abordar las vivencias de los enfermeros en un entorno de cambio estratégico. La coordinadora necesitará reforzar su liderazgo y su gestión emocional en este contexto.

El artículo de Valero Cedeño et al. sobre el afrontamiento del COVID-19 resalta los desafíos emocionales de los profesionales de la salud en situaciones de emergencia. Aunque no se centra directamente en la planificación estratégica, se refleja que los enfermeros han enfrentado este desafío al adaptarse a normativas improvisadas, consolidando su adaptación a los cambios repentinos.

En última instancia, la investigación proporciona una comprensión profunda y matizada de las experiencias en un contexto específico de cambio organizacional. La conexión con teorías consolidadas y estudios contemporáneos subraya su relevancia académica al ofrecer un aporte sustancial al campo de la enfermería, proporcionando insights valiosos para futuras estrategias de planificación y mejora continua en entornos de urgencias hospitalarias. La reflexión sobre similitudes y diferencias en contextos internacionales permite aprender de experiencias previas y evitar repeticiones de situaciones problemáticas en el futuro.

CONCLUSIÓN GENERAL.

En conclusión, este trabajo de investigación no solo marcó el punto inicial para abordar la complejidad de las vivencias de los enfermeros en la Unidad Médica de Urgencias del Hospital Zonal de Trelew frente a cambios en la planificación estratégica, sino también representó un proceso de crecimiento y conexión entre la teoría y la práctica en el ámbito de la enfermería. La integración de la dimensión epistemológica ha proporcionado un sólido marco teórico que ha guiado la comprensión de las vivencias individuales en el contexto hospitalario. Identificar y abordar esta problemática no fue una tarea fácil, pero gracias al apoyo de las tutorías y el soporte teórico, se logró avanzar y finalizar con éxito la primera etapa de esta investigación. Este proceso no solo ha sido educativo, sino también motivador, generando un deseo continuo de aprendizaje y la aspiración de alcanzar metas más amplias.

En el dinámico entorno de la unidad médica de urgencias, la metodología cualitativa fenomenológica descriptiva y de corte transversal proporcionó herramientas valiosas para diseñar la investigación, permitiendo un enfoque profundo en las vivencias de los enfermeros. La consideración meticulosa de principios éticos y bioéticos, junto con criterios rigurosos de selección y eliminación, aseguraron la integridad y validez del estudio. Los resultados obtenidos no solo ofrecen información relevante para futuras estrategias de planificación en la unidad de urgencias, sino que también subrayan la importancia fundamental de reconocer y respetar las voces y vivencias de los enfermeros. Este estudio contribuye no solo al ámbito académico, sino también al campo práctico de la enfermería, destacando la necesidad de considerar las experiencias del personal en la toma de decisiones que afectan directamente la calidad de la atención al paciente.

Además, la investigación sobre las vivencias de los enfermeros en la Unidad Médica de Urgencias del Hospital Zonal de Trelew Adolfo Margara, frente a una nueva planificación estratégica, ha revelado hallazgos profundos que resuenan con teorías fundamentales y estudios especializados. Esta indagación se sustenta en un sólido marco teórico, incluyendo la evolución humana de Rosemarie Rizzo Parse, las transiciones de Afaf Meléis Ibrahim y la teoría de relaciones humanas de Elton Mayo, proporcionando un contexto amplio y matizado para comprender las experiencias individuales y colectivas del personal de enfermería.

El análisis de las entrevistas ha destacado nueve categorías de análisis y tres convergencias principales. Estas convergencias, que abarcan la percepción de dudas y decepción, la adaptación dificultosa ante cambios repentinos y la resistencia inicial seguida de aceptación del cambio, reflejan las complejidades emocionales y profesionales que enfrentan los

enfermeros en un entorno de transformación organizacional. La primera convergencia se centra en la comunicación y la ética organizacional, ejemplificada en la respuesta del Informante 1: "Como confusas algunas directivas que... que daban. Eh y un poco decepcionante porque esperaba otra cosa del de los cambios." Esta percepción de confusión y decepción se relaciona con la Teoría de Relaciones Humanas de Elton Mayo, que subraya la importancia de una comunicación ética y profesional en tiempos de cambio. Esta teoría destaca cómo la calidad de las interacciones humanas puede influir significativamente en la adaptación al cambio, un aspecto crucial en la dinámica hospitalaria observada.

La segunda convergencia aborda la adaptación y aceptación del cambio, como se refleja en la respuesta del Informante 4: "Bueno, al principio con incertidumbre, pero bueno a mí me gusta lo que es paciente crítico, así que por un lado con incertidumbre y por el otro con mucha expectativa." Esta experiencia de incertidumbre seguida de expectativa positiva se alinea con la Teoría de Transiciones de Afaf Meléis Ibrahim, que examina las fases de adaptación ante nuevas situaciones. La flexibilidad y la capacidad de encontrar aspectos positivos en el cambio son elementos clave en esta teoría, y se manifiestan claramente en las experiencias narradas por los informantes.

La tercera convergencia se relaciona con la resistencia inicial y la evolución de la actitud frente al cambio. El Informante 3 señaló: "Era una afectada al cambio de servicio, ocurre en mi licencia no estaba en el servicio. Me entero por mis compañeros de que me sacaban y que fue un jueves y que el lunes que nos teníamos que presentar en otros servicios." Esta resistencia inicial y la posterior adaptación reflejan la complejidad de los procesos de transición, destacando la importancia de la comunicación efectiva y la planificación estratégica en la gestión del cambio, como lo sugieren los estudios de Robles Salguero et al. sobre Planificación Estratégica y Artaza Barrios et al. sobre Reforma Hospitalaria.

Mi propia vivencia personal también añade una capa de profundidad a esta investigación. Fui uno de los afectados por el cambio de servicio y experimenté en primera línea el proceso de transición. Inicialmente, me sentí desvalorizado y utilizado, una sensación que resonó con las experiencias de otros enfermeros. Sin embargo, al aceptar el cambio de servicio, tuve la oportunidad de observar desde una perspectiva más amplia lo que estaba ocurriendo. Durante el mes adicional que permanecí haciendo guardias extras, traté de no angustiarme y de observar objetivamente los eventos y las reacciones de mis compañeros, lo que me permitió comprender mejor las dinámicas de resistencia, adaptación, y aceptación que se estaban desarrollando y evitar el sesgo de todo el proceso de investigación.

Estas experiencias personales (del cuyo autor y la que comparten los informantes), vistas a través del prisma de teorías consolidadas y estudios contemporáneos, subrayan la relevancia de considerar el factor humano en la gestión del cambio. La resistencia inicial, la adaptación dificultosa y la eventual aceptación del cambio reflejan no solo desafíos emocionales y cognitivos, sino también la necesidad de una comunicación clara, ética y profesional, y un liderazgo sensible y efectivo, lo que me hizo relacionar con materias antes cursadas para lograr una comparación. Por lo tanto, la investigación proporciona una exploración en profundidad de las vivencias de los enfermeros ante la planificación estratégica en la Unidad Médica de Urgencias, enriquecida al relacionar estas experiencias con teorías consolidadas y estudios especializados. Esta conexión subraya la complejidad de los cambios organizacionales en entornos de salud y resalta la importancia de estrategias de liderazgo y comunicación que puedan facilitar una transición más suave y menos traumática para el personal. En última instancia, la investigación aporta una comprensión valiosa de las dinámicas de cambio en entornos de urgencias hospitalarias, ofreciendo insights fundamentales para futuras estrategias de planificación y mejora continua en el ámbito de la salud. Al integrar perspectivas teóricas y empíricas con experiencias personales y colectivas, se refuerza la relevancia académica y práctica de este estudio, proporcionando un marco sólido para abordar y gestionar los desafíos del cambio en instituciones de salud.

BIBLIOGRAFIA.

- Bibliografía proporcionada por la catedra de taller de enfermería.
- Robles Salguero, E.R; Serrano Mantilla, H.B; Serrano Mantilla, G.L; Gaibor Vera, F. M.; Armijo Borja, G: M.; Fernández Lorenzo, A. (E.d's). Rev Cubana Invest Bioméd (vol.36 no.3) Ciudad de la Habana (set. 2017) *Retos de la planificación estratégica en instituciones de salud.* " *La planificación estratégica constituye una de las actividades clave de todas las organizaciones, urgidas de extender su actuación más allá del corto plazo, en un entorno marcado por la incertidumbre, el riesgo y los cambios multicausales. Particularmente para las instituciones de salud este es un tema trascendental, si se considera su alta responsabilidad social que implica a diversos grupos internos y externos, cuyos objetivos deberán ser manejados con coherencia a través de un adecuado proceso de planificación estratégica. El objetivo de la presente comunicación es analizar los principales retos que tiene esta actividad en instituciones de salud, satisfaciendo las necesidades de todos los involucrados y garantizando el rigor técnico requerido.*" Rescatado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002017000300018&script=sci_arttext&tlng=pt
- Artaza Barrios, O,; Montt Vidal , J.; y Vásquez Leichtle (E.d's) Rev. Panamericana Salud Publica/Pan Am J Public Health 2(5), (1997) "[...]Estructura y recursos humanos en un hospital público chileno: una experiencia de cambio. En este artículo se narra la reforma llevada a cabo desde 1994 en adelante en la estructura y el funcionamiento del hospital Luis Calvo Mackenna, centro asistencial pediátrico de nivel terciario perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Oriente, de Santiago, Chile. Se refieren brevemente los antecedentes de la formación del sistema de salud de Chile, los cambios traídos por el gobierno militar en 1979 y otras transformaciones debidas al primer gobierno democrático en 1990 y al segundo, establecido en 1994. A pesar de los buenos indicadores de salud de Chile y del deseo del gobierno actual de establecer equidad en los servicios y poner en marcha un sistema descentralizado, el sistema de salud modelado fundamentalmente en los decenios de 1950 y 1960 no ha podido hacer frente a los cambios causados por la transición demográfica y el nuevo perfil epidemiológico de la población. Uno de los grandes problemas es que los niveles secundario y terciario de atención no tienen la capacidad necesaria para responder a la demanda. Bajo una nueva dirección interesada en métodos contemporáneos de gestión, en el hospital Luis Calvo Mackenna se reestructuraron los servicios clínicos con nuevos departamentos y unidades, se llevó a cabo un estudio del clima organizacional, se capacitó intensivamente a todo el personal para inculcarle el espíritu de participación y una nueva visión de la misión del hospital y del trabajo en equipo, y se formuló

un plan estratégico que todavía se está cumpliendo. “[...]En el hospital se percibe un ambiente de actividad y de liderazgo en un importante proceso de reforma que genera reacciones muy positivas de la comunidad nacional. Aun así, hay ciertos sectores gremiales que ven con temor y desconfianza los aires de cambio. De todos modos, se ha conseguido que la organización avance hacia la transformación prevista e incorpore en su quehacer conceptos como calidad total, contención de costos y trabajo en equipo. Lo más importante es que existe un grupo de personas dedicadas que se han comprometido a luchar por que el hospital Luis Calvo Mackenna se convierta en un hospital público eficiente, con servicios equitativos para todos los sectores de la sociedad chilena y atención especial a los más necesitados.[...]” Rescatado de: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v2n5/v2n5a7.pdf>

- MSc. Rodríguez Salvá A.; MSc. Álvarez Pérez, A.; MSc. Dra. Sosa Lorenzo I.; MSc. De Vos P.; Dr. Bonet Gorbea, H.; DrC. Van der Stuyft, P.(E.d’s) Rev Cubana Hig Epidemiol (v.48 n.2) Ciudad de la Habana (Mayo-ago. 2010) “[...]En el presente artículo se exponen sus bases conceptuales, las técnicas de exploración a través de sus 4 dimensiones; liderazgo, motivación, reciprocidad y participación, su importancia para el buen trabajo de directivos y trabajadores, así como la necesidad de aplicar este tipo de estudio en nuestros servicios de salud. Debemos tener en cuenta que el factor humano es el principal recurso de una institución y su influencia es decisiva en el desarrollo, progreso y éxito de esta. El hombre es y continuará siendo el activo más valioso de una organización.[...]” “[...]Debemos tener en cuenta que los estudios organizacionales, por lo general poseen un diseño de tipo cualitativo, por lo que es indispensable que la muestra la conformen actores de experiencia, expertos en las actividades que realizan, o simplemente actores que tienen las vivencias y percepciones de cómo se da el proceso de trabajo en una dependencia de dirección en salud o en una institución concreta; más importante que la representatividad numérica, es la representatividad cualitativa, o sea al decir de Benis, que cada espacio de trabajo cuente al menos con una representación en ese estudio[...].” Rescatado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1561-30032010000200008

ANEXOS

- ANEXO 1

ENTREVISTA INFORMANTE 1: Codificación: 1:E42 M PE A9a

1. **¿Cómo has vivenciado esta nueva planificación a la dinámica de trabajo en la Unidad Médica de Urgencias?**

Como confusas algunas directivas que...que daban. Eh y un poco decepcionante porque esperaba otra cosa del de los cambios.

2. **¿Cómo considera que se comunicó el cambio de planificación? ¿Qué herramientas utilizó la gestora para abordarlo?**

Y yo esperaba eh algo como. Según lo que yo esperaba, como más serio, como como dije antes como más organizado, ¿eh? ¿Cómo podríamos decir la? No me sale la palabra. Más, eh sí, más formal. Y algo más dinámico. Informado de otra manera. No tan. De pasillo, sino que, con otro sistema de informes, quizás escrito algo más formal.

3. **¿Cómo has respondido ante la necesidad de adquirir nuevas normativas o conocimientos para adaptarse a la estrategia?**

enojo y disconformidad Porque también se dijo que las elecciones Ya habían sido tomadas en conformidad con los agentes que iban a ir a otro servicio cosa que no ocurrió así es decir que mintieron

4. **¿Cómo fue el proceso de adaptación ante los cambios repentinos en la planificación estratégica?**

Y unos días fue como que sí me costó, porque servicio es en el servicio que me gusta. Eh. Entonces los cambios no me parecieron de mi agrado, no, no fueron después, sí cuando pasaron unos días, ya que cuando se fue un poco el enojo o más tranquilo, ¿eh? Con nuevas expectativas, saber qué otras cosas podría traer un nuevo cambio, pero disconforme.

5. **¿Considera qué hubo resistencia al cambio por parte del equipo ante la implementación de la nueva planificación?**

Por una parte, del equipo que es la parte que fue más afectada que se tenía que ir el resto del equipo fue como que más bien se quedaron callados no hubo y no hubo reacción ni en contra ni tampoco a favor es como que se quedaron con lo que se le informó y aceptaron el cambio sin hacer ningún tipo de declaraciones ni en contra ni a favor

6. **¿Qué indicadores de calidad se han establecido para evaluar la eficacia de la nueva planificación?**

en cambio, la calidad de atención si hubo cambio la calidad de atención, el cuidado siguió siendo de la misma calidad no vi que haya mejorado algo como para decir hay más calidad de cuidado la cual no digo que era malo, pero no vi cambios significativos para decir mejoró el cuidado

7. **¿Qué aspectos de la seguridad del paciente deben ser considerados en la nueva planificación?**

Yo un poco lo dije antes, el enojo al principio, después expectativas. Disconformidad, decepción, porque esperaba más profesionalismo y más ética en las formas en las que se iba a trabajar, cosa que no vi, vi poco profesionalismo y poca ética en cuanto a lo que es informar y dar instrucciones del nuevo servicio. Eso me produjo decepción, porque como dije antes, esperaba otra calidad de profesionalismo.

8. **¿Qué inquietudes tiene sobre el cambio de gestión de Enfermería en la unidad médica de urgencia?**

Inquietudes muchas dudas otros tantos, pero no me sabían responder cada cuestión Solo que va a mejorar el servicio, Aunque sé que no es así. Decepción absoluta.

9. **¿Considera que se garantiza la posibilidad de expresar las preocupaciones de los enfermeros en el servicio?**

no Considero que me se me garantizó la posibilidad de expresar las preocupaciones.

Entrevista Informante 2: Codificación: 2: E45 M PE A8a

1. **¿Cómo has vivenciado esta nueva planificación a la dinámica de trabajo en la Unidad Médica de Urgencias?**

Primeramente, esta todo mal, lo que propone, no terminamos de entender que es lo que pretende del servicio

2. **¿Cómo considera que se comunicó el cambio de planificación? ¿Qué herramientas utilizó la gestora para abordarlo?**

Con una notificación informal. En una reunión formal, pero notificándote de forma informal que te ibas. Me sentí mal estaban echando todos los derechos de los trabajadores. Y Cero respetos por la profesión

3. **¿Cómo has respondido ante la necesidad de adquirir nuevas normativas o conocimientos para adaptarse a la estrategia?**

En el momento que surgían las cosas no luego sí pero no había respuesta por parte de los supervisores ni de los jefes.

4. **¿Cómo fue el proceso de adaptación ante los cambios repentinos en la planificación estratégica?**

No nos estamos adoptando Pasa que fueron mucha gente nueva de golpe. No es lo mismo que cuando vos entraste (me compara), que vos entraste. O sea que fue diferente porque entraron a un servicio de armado que capaz que estaba había mal algunas cosas, pero el servicio ya estaba armado. En cambio, acá fue un cambio de gente que vino a un servicio que ellos lo están Armando el(directivas).

5. **¿Considera qué hubo resistencia al cambio por parte del equipo ante la implementación de la nueva planificación?**

Hubo resistencia, hubo un par de cosas, ahí con el certificado y cosas, pero Ah, pero de poco me empezaron a salir, que se fueron ustedes ya después todo creo que nos acoplamos a lo que se haga, porque si no, no pegan un boleo más o menos.

6. **¿Qué indicadores de calidad se han establecido para evaluar la eficacia de la nueva planificación?**

Nada. Esto, por ejemplo, desde tareas. Lo único que se implementó, pero eso no es por no es por el paciente, es para el paciente. Vuelvo a repetir pcientes quedan más de 5 horas en la camilla, para resolución. Antes contábamos con lugar para más comodidad.

7. **¿Qué aspectos de la seguridad del paciente deben ser considerados en la nueva planificación?**

Ese es un tema. Ahí está ahí, tenía una seguridad, están más de 4 horas de acostados en camilla.

8. **¿Qué inquietudes tiene sobre el cambio de gestión de Enfermería en la unidad médica de urgencia?**

Siempre estoy a la noche nunca la veo a ella solo voy viendo lo que mis compañeros realizan y a la vez me cuentan.

9. **¿Considera que se garantiza la posibilidad de expresar las preocupaciones de los enfermeros en el servicio?**

no he hablado con ella, pero cuando le mando mensajes no me responde. Imagínate que hasta los artículos se los tengo que dejar a la secretaria.

ENTREVISTA INFORMANTE 3: Codificación: 3: E38 F PLE A 5a

1. **¿Cómo has vivenciado esta nueva planificación a la dinámica de trabajo en la Unidad Médica de Urgencias?**

Era una afectada al cambio de servicio, ocurre en mi licencia no estaba en el servicio Me entero por mis compañeros de que me sacaban y que fue un jueves y que el lunes que nos teníamos que presentar en otros servicios, nunca me notificaron de nada igual pero estaba en el listado el cambio de planificación.

2. **¿Cómo considera que se comunicó el cambio de planificación? ¿Qué herramientas utilizó la gestora para abordarlo?**

Nunca me notificaron, estaba de licencia, me entero por mis compañeros

3. **¿Cómo has respondido ante la necesidad de adquirir nuevas normativas o conocimientos para adaptarse a la estrategia?**

En el momento que surgían las cosas no luego sí pero no había respuesta por parte de los supervisores ni de los jefes.

4. **¿Cómo fue el proceso de adaptación ante los cambios repentinos en la planificación estratégica?**

Acate órdenes y trate de adaptarme

5. **¿Considera qué hubo resistencia al cambio por parte del equipo ante la implementación de la nueva planificación?**

El trabajo en el sentido del cuidado del paciente no cambia, quizás se acrecienta por la UCE. Por otro lado, podría decir que la guardia me resultó más pesada porque no está fulanito de tal... No me siento cómoda pero la finalidad es la atención del paciente

6. **¿Qué indicadores de calidad se han establecido para evaluar la eficacia de la nueva planificación?**

Vuelvo a repetirte, cuando llegue ya había cambiado todo, estaba de noche, resistencia hubo, seguro, pero no de parte mía. Cuando voy a la UCE, aprendo la dinámica, hojas de balances, hojas de enfermería y indicación médica diaria.

7. **¿Qué aspectos de la seguridad del paciente deben ser considerados en la nueva planificación?**

En cuanto a la calidad, no hubo cambio de la misma, si se sumó más trabajo.

8. **¿Qué inquietudes tiene sobre el cambio de gestión de Enfermería en la unidad médica de urgencia?**

Yo en mis turnos hasta hora no he visto pacientes muchas horas en camillas así que no se

9. ¿Considera que se garantiza la posibilidad de expresar las preocupaciones de los enfermeros en el servicio?

Al principio todas porque solamente tenía comentarios de mis compañeros cuando volví de mi licencia he recabado muchas dudas que tenía, pero algunas no han sido respondidas.

ENTREVISTA INFORMANTE 4: Codificación: 4: E40 M PE A9a

1. ¿Cómo has vivenciado esta nueva planificación a la dinámica de trabajo en la Unidad Médica de Urgencias?

Bueno, al Principio con incertidumbre, pero bueno a mí me gusta lo que es paciente crítico, así que por un lado con incertidumbre y por el otro con mucha expectativa, más que nada por el tratamiento del paciente critico no se le estaba dando, de la forma que estábamos trabajando ahora, los pacientes pasan ahora con indicaciones médicas, con seguimiento más detallado, no queda al aire como quedaban anteriormente, esto mejoro bastante, estamos más atentos al paciente.

2. ¿Cómo considera que se comunicó el cambio de planificación? ¿Qué herramientas utilizó la gestora para abordarlo?

Me tomo casi de sorpresa, si bien se venía rumoreando hace tiempo... y fue de un día para el otro, se necesitaba poner traumato y nosotros estábamos a disposición, digamos, pero si fue de un día para el otro. Fue muy rotundo, de un día para el otro una reunión, a la que no pude asistir, lo comunicaron esos mismo día a la tarde hicieron una reunión.

3. ¿Cómo has respondido ante la necesidad de adquirir nuevas normativas o conocimientos para adaptarse a la estrategia?

Mi conocimiento bueno yo por suerte llevo años en terapia, conocimientos tengo, después de a poco se va armando porque acá bajaron chicos de la UTI 2 y Nos unimos nosotros. y de a poco se va

4. ¿Cómo fue el proceso de adaptación ante los cambios repentinos en la planificación estratégica?

Me he adaptado bien, como ya dije ya se venía sabiendo.

5. ¿Considera qué hubo resistencia al cambio por parte del equipo ante la implementación de la nueva planificación?

En un principio sí, porque todo cambio genera resistencia, después si se fueron adaptando al ver que se cumplen cosas. (horas a pasar, mantener el beneficio de terapia a los ingresantes de UTI 2)

6. ¿Qué indicadores de calidad se han establecido para evaluar la eficacia de la nueva planificación?

Vuelvo a repetir me gusta la UTI, y tener dos servicios que me gusten le pongo toda la calidad de atención que puedo. La calidad de atención cambió en la UCE, tenemos indicaciones diarias, los médicos de este subservicio, los evalúan, salvo excepciones.

7. ¿Qué aspectos de la seguridad del paciente deben ser considerados en la nueva planificación?

Los pacientes deberían tener atención inmediata, por eso se intubaban pacientes y ya tienen su espacio.

8. ¿Qué inquietudes tiene sobre el cambio de gestión de Enfermería en la unidad médica de urgencia?

vuelvo a repetir ya se venía hablando desde antes por lo menos yo sabía cómo iba el manejo.

9. ¿Considera que se garantiza la posibilidad de expresar las preocupaciones de los enfermeros en el servicio?

vuelvo a repetir la respuesta anterior ya se venía sabiendo esta situación y de ahí en más se fue charlando con la jefa y para conmigo está abierta a nuevos cambios.

• ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DE CONFIDENCIALIDAD PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Título del Estudio: "Vivencias de los Enfermeros ante los Cambios de Planificación Estratégica en la Unidad de Urgencias"

Yo, [Nombre del Enfermero], DNI [Número de DNI], con domicilio en [Domicilio], declaro que he sido informado y he comprendido los detalles y propósitos de la investigación titulada "Vivencias de los Enfermeros ante los Cambios de Planificación Estratégica en la Unidad de Urgencias". Antes de dar mi consentimiento para participar, tengo pleno conocimiento y comprensión de lo siguiente:

1. Objetivos: La investigación tiene como objetivo explorar y comprender las vivencias y perspectivas de los enfermeros en la unidad de urgencias con respecto a los cambios de planificación estratégica.

2. Participación Voluntaria: Mi participación en esta investigación es completamente voluntaria. Tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento sin consecuencias negativas para mí.

3. Entrevistas: Se me solicitará participar en entrevistas en las que compartiré mis experiencias y perspectivas relacionadas con los cambios de planificación estratégica en la unidad de urgencias. Las entrevistas se llevarán a cabo en un lugar confidencial y tranquilo.

4. Confidencialidad: Entiendo que todas las respuestas y comentarios que brinde durante las entrevistas serán tratados de manera confidencial. Mis datos personales serán utilizados exclusivamente para los fines de esta investigación y se mantendrán protegidos según las leyes y regulaciones vigentes sobre protección de datos personales en Argentina.

5. Uso de la Información: Comprendo que la información que brinde en las entrevistas se utilizará únicamente con fines de investigación y para los objetivos del estudio. La información no se usará para ningún otro propósito sin mi consentimiento expreso.

6. Información del Investigador: El investigador a cargo de este estudio es [Nombre del Investigador], quien está disponible para responder a cualquier pregunta que pueda surgir sobre el estudio y mi participación. Puedo contactar al investigador en [Información de Contacto del Investigador].

7. Derechos del Titular de los Datos: Entiendo que tengo derechos según la Ley N° 25.326 de Protección de Datos Personales, incluyendo el derecho a acceder a mis datos, corregirlos y/o suprimirlos. Además, puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento.

8. Firma: Al firmar este consentimiento, confirmo que he leído y comprendido la información proporcionada y que doy mi consentimiento para participar en la investigación.

Firma del Enfermero: _____ Fecha:

• ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DE CONFIDENCIALIDAD PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Título del Estudio: "Vivencias de los Enfermeros ante los Cambios de Planificación Estratégica en la Unidad de Urgencias"

con domicilio en Trelew, declaro que he sido informado y he comprendido los detalles y propósitos de la investigación titulada "Vivencias de los Enfermeros ante los Cambios de Planificación Estratégica en la Unidad de Urgencias". Antes de dar mi consentimiento para participar, tengo pleno conocimiento y comprensión de lo siguiente:

1. Objetivos: La investigación tiene como objetivo explorar y comprender las vivencias y perspectivas de los enfermeros en la unidad de urgencias con respecto a los cambios de planificación estratégica.

2. Participación Voluntaria: Mi participación en esta investigación es completamente voluntaria. Tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento sin consecuencias negativas para mí.

3. Entrevistas: Se me solicitará participar en entrevistas en las que compartiré mis experiencias y perspectivas relacionadas con los cambios de planificación estratégica en la unidad de urgencias. Las entrevistas se llevarán a cabo en un lugar confidencial y tranquilo.

4. Confidencialidad: Entiendo que todas las respuestas y comentarios que brinde durante las entrevistas serán tratados de manera confidencial. Mis datos personales serán utilizados exclusivamente para los fines de esta investigación y se mantendrán protegidos según las leyes y regulaciones vigentes sobre protección de datos personales en Argentina.

5. Uso de la Información: Comprendo que la información que brinde en las entrevistas se utilizará únicamente con fines de investigación y para los objetivos del estudio. La información no se usará para ningún otro propósito sin mi consentimiento expreso.

6. Información del Investigador: El investigador a cargo de este estudio es Ferrari, Brando José, quien está disponible para responder a cualquier pregunta que pueda surgir sobre el estudio y mi participación. Puedo contactar al investigador al mail. josebranferra@gmail.com o cel. 2804971633.

7. Derechos del Titular de los Datos: Entiendo que tengo derechos según la Ley N° 25.326 de Protección de Datos Personales, incluyendo el derecho a acceder a mis datos, corregirlos y/o suprimirlos. Además, puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento.

8. Firma: Al firmar este consentimiento, confirmo que he leído y comprendido la información proporcionada y que doy mi consentimiento para participar en la investigación.

Firma del Enfermero: 

Fecha: 20/10/23

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DE CONFIDENCIALIDAD PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Título del Estudio: "Vivencias de los Enfermeros ante los Cambios de Planificación Estratégica en la Unidad de Urgencias"

Yo, con domicilio en , declaro que he sido informado y he comprendido los detalles y propósitos de la investigación titulada "Vivencias de los Enfermeros ante los Cambios de Planificación Estratégica en la Unidad de Urgencias". Antes de dar mi consentimiento para participar, tengo pleno conocimiento y comprensión de lo siguiente:

1. Objetivos: La investigación tiene como objetivo explorar y comprender las vivencias y perspectivas de los enfermeros en la unidad de urgencias con respecto a los cambios de planificación estratégica.

2. Participación Voluntaria: Mi participación en esta investigación es completamente voluntaria. Tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento sin consecuencias negativas para mí.

3. Entrevistas: Se me solicitará participar en entrevistas en las que compartiré mis experiencias y perspectivas relacionadas con los cambios de planificación estratégica en la unidad de urgencias. Las entrevistas se llevarán a cabo en un lugar confidencial y tranquilo.

4. Confidencialidad: Entiendo que todas las respuestas y comentarios que brinde durante las entrevistas serán tratados de manera confidencial. Mis datos personales serán utilizados exclusivamente para los fines de esta investigación y se mantendrán protegidos según las leyes y regulaciones vigentes sobre protección de datos personales en Argentina.

5. Uso de la Información: Comprendo que la información que brinde en las entrevistas se utilizará únicamente con fines de investigación y para los objetivos del estudio. La información no se usará para ningún otro propósito sin mi consentimiento expreso.

6. Información del Investigador: El investigador a cargo de este estudio es Ferrari, Brando José, quien está disponible para responder a cualquier pregunta que pueda surgir sobre el estudio y mi participación. Puedo contactar al investigador al mail. josebranferra@gmail.com o cel. 2804971633.

7. Derechos del Titular de los Datos: Entiendo que tengo derechos según la Ley N° 25.326 de Protección de Datos Personales, incluyendo el derecho a acceder a mis datos, corregirlos y/o suprimirlos. Además, puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento.

8. Firma: Al firmar este consentimiento, confirmo que he leído y comprendido la información proporcionada y que doy mi consentimiento para participar en la investigación.

Firma del Enfermero:  _____

Fecha: 23-10-2023

**CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DE CONFIDENCIALIDAD PARA
PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN**

Título del Estudio: "Vivencias de los Enfermeros ante los Cambios de Planificación Estratégica en la Unidad de Urgencias"

Yo, _____, con domicilio en _____, declaro que he sido informado y he comprendido los detalles y propósitos de la investigación titulada "Vivencias de los Enfermeros ante los Cambios de Planificación Estratégica en la Unidad de Urgencias". Antes de dar mi consentimiento para participar, tengo pleno conocimiento y comprensión de lo siguiente:

- 1. Objetivos:** La investigación tiene como objetivo explorar y comprender las vivencias y perspectivas de los enfermeros en la unidad de urgencias con respecto a los cambios de planificación estratégica.
- 2. Participación Voluntaria:** Mi participación en esta investigación es completamente voluntaria. Tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento sin consecuencias negativas para mí.
- 3. Entrevistas:** Se me solicitará participar en entrevistas en las que compartiré mis experiencias y perspectivas relacionadas con los cambios de planificación estratégica en la unidad de urgencias. Las entrevistas se llevarán a cabo en un lugar confidencial y tranquilo.
- 4. Confidencialidad:** Entiendo que todas las respuestas y comentarios que brinde durante las entrevistas serán tratados de manera confidencial. Mis datos personales serán utilizados exclusivamente para los fines de esta investigación y se mantendrán protegidos según las leyes y regulaciones vigentes sobre protección de datos personales en Argentina.
- 5. Uso de la Información:** Comprendo que la información que brinde en las entrevistas se utilizará únicamente con fines de investigación y para los objetivos del estudio. La información no se usará para ningún otro propósito sin mi consentimiento expreso.
- 6. Información del Investigador:** El investigador a cargo de este estudio es Ferrari, Brando José, quien está disponible para responder a cualquier pregunta que pueda surgir sobre el estudio y mi participación. Puedo contactar al investigador al mail. josebranferra@gmail.com o cel. 2804971633.
- 7. Derechos del Titular de los Datos:** Entiendo que tengo derechos según la Ley N° 25.326 de Protección de Datos Personales, incluyendo el derecho a acceder a mis datos, corregirlos y/o suprimirlos. Además, puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento.
- 8. Firma:** Al firmar este consentimiento, confirmo que he leído y comprendido la información proporcionada y que doy mi consentimiento para participar en la investigación.

Firma del Enfermero: _____

Fecha: 20/10/23

**CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DE CONFIDENCIALIDAD PARA
PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN**

Título del Estudio: "Vivencias de los Enfermeros ante los Cambios de Planificación Estratégica en la Unidad de Urgencias"

Yo, _____ con domicilio en Trelew, declaro que he sido informado y he comprendido los detalles y propósitos de la investigación titulada "Vivencias de los Enfermeros ante los Cambios de Planificación Estratégica en la Unidad de Urgencias". Antes de dar mi consentimiento para participar, tengo pleno conocimiento y comprensión de lo siguiente:

1. Objetivos: La investigación tiene como objetivo explorar y comprender las vivencias y perspectivas de los enfermeros en la unidad de urgencias con respecto a los cambios de planificación estratégica.

2. Participación Voluntaria: Mi participación en esta investigación es completamente voluntaria. Tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento sin consecuencias negativas para mí.

3. Entrevistas: Se me solicitará participar en entrevistas en las que compartiré mis experiencias y perspectivas relacionadas con los cambios de planificación estratégica en la unidad de urgencias. Las entrevistas se llevarán a cabo en un lugar confidencial y tranquilo.

4. Confidencialidad: Entiendo que todas las respuestas y comentarios que brinde durante las entrevistas serán tratados de manera confidencial. Mis datos personales serán utilizados exclusivamente para los fines de esta investigación y se mantendrán protegidos según las leyes y regulaciones vigentes sobre protección de datos personales en Argentina.

5. Uso de la Información: Comprendo que la información que brinde en las entrevistas se utilizará únicamente con fines de investigación y para los objetivos del estudio. La información no se usará para ningún otro propósito sin mi consentimiento expreso.

6. Información del Investigador: El investigador a cargo de este estudio es Ferrari, Brando José, quien está disponible para responder a cualquier pregunta que pueda surgir sobre el estudio y mi participación. Puedo contactar al investigador al mail. josebranferra@gmail.com o cel. 2804971633.

7. Derechos del Titular de los Datos: Entiendo que tengo derechos según la Ley N° 25.326 de Protección de Datos Personales, incluyendo el derecho a acceder a mis datos, corregirlos y/o suprimirlos. Además, puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento.

8. Firma: Al firmar este consentimiento, confirmo que he leído y comprendido la información proporcionada y que doy mi consentimiento para participar en la investigación.

Firma del Enfermero: _____

Fecha: 20/10/23

- ANEXO 4

Trelew – Chubut, 13 de diciembre de 2023

Lic. Perez Silvia.
Supervisora y coordinadora
De capacitación.
Hospital zonal de Trelew.
S / D

Mediante la presente, me dirijo a usted a fines de informarle que me encuentro cursando el quinto año de la carrera de la licenciatura en enfermería y a solicitarle tenga a bien autorizarme a realizar mi proyecto de investigación denominado: "Las vivencias de los enfermeros, ante una nueva planificación estratégica en la unidad médica de urgencias".

Hoy motiva dicho pedido crear una mejor calidad y bienestar al personal del servicio antes mencionado. Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable, me despido muy atentamente.


Perez Aguirre Silvia E.
Lic. en Enf. Ex. en Terapia Intensiva
SUPERVISORA
M.P. 1130
Sup. Capacitación y
Soporte



Enf. Brando José Ferrari.