



La praxis gerencial de enfermería ante eventos de emergencias y desastres: una mirada desde los actores de la salud pública

Nursing management practice in emergency and disaster situations: a perspective from public health stakeholders

<https://doi.org/10.70069/RVE.2026.13.1.004>

Emmanuel J, Tovar H

Universidad Nacional Experimental de los Llanos Centrales "Rómulo Gallegos" (UNERG), Área de Postgrado, Maestría en Gerencia de la Salud Pública. San Juan de los Morros, Venezuela.

emanuelj.th25@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-8020-7694>

Artículo recibido: 25-03-2026

Artículo aceptado: 30-05-2026

RESUMEN

Objetivo: Develar la praxis gerencial de enfermería ante eventos de emergencias y desastres desde la perspectiva de los actores de la salud pública. **Métodos:** Investigación cualitativa, paradigma postpositivista, método fenomenológico-hermenéutico. El escenario corresponde al Servicio Autónomo Docente Hospital Central de Maracay, Venezuela. Se seleccionaron tres informantes clave con funciones gerenciales en enfermería (dos supervisoras y una coordinadora). La

técnica de recolección fue la entrevista en profundidad y el análisis siguió la ruta metodológica: categorización, estructuración y triangulación. **Resultados:** Se identificaron tres categorías fundamentales: evento adverso, caracterizado por el desbordamiento de la capacidad operativa y la limitación de recursos; roles gerenciales, donde se evidencia la planificación, delegación y articulación de acciones; y proceso estratégico, sustentado en el liderazgo participativo y la gestión eficiente de insumos. **Conclusiones:** La praxis gerencial en contextos de crisis se configura como un proceso dinámico que integra la organización eficiente de recursos humanos y materiales, la supervisión basada en el control y la evaluación continua, y el liderazgo orientado a garantizar la disponibilidad de equipos, asegurando una respuesta institucional efectiva ante situaciones adversas.

Palabras Clave: Gerencia de Enfermería, Rol de la Enfermera, Desastres, Emergencias, Salud Pública

ABSTRACT

Objective: To reveal the managerial praxis of nursing in the face of emergency and disaster events from the perspective of public health actors. **Methods:** Qualitative research, post-positivist paradigm, phenomenological-hermeneutic method. The setting was the Autonomous Teaching Service Central Hospital of Maracay, Venezuela. Key informants comprised three nursing managers (two supervisors and one coordinator). Data were collected through in-depth interviews and analyzed following Martínez (2006) steps: categorization, structuring, and triangulation. **Results:** Three fundamental categories emerged: Adverse Event,

characterized by operational overflow and resource constraints; Managerial Roles, where planning, delegation, and action articulation are evident; and Strategic Process, underpinned by participatory leadership and efficient supply management.

Conclusions: Managerial praxis in crisis contexts is configured as a dynamic process that integrates the efficient organization of human and material resources, supervision based on continuous control and evaluation, and leadership aimed at ensuring equipment availability, thereby guaranteeing an effective institutional response to adverse situations.

Keywords: Nursing Administration; Nurse's Role; Disasters; Emergencies; Public Health.

INTRODUCCIÓN

Los desastres naturales, tecnológicos y antrópicos representan amenazas significativas para la salud pública, al superar la capacidad de respuesta de las comunidades y los sistemas sanitarios. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1) señala que la región de las Américas ha registrado miles de eventos adversos en las últimas décadas, con repercusiones directas en la morbilidad y la infraestructura sanitaria. En este escenario, las unidades de urgencias constituyen un componente estructural esencial para la operatividad hospitalaria; por consiguiente, se considera prioritario que la dirección institucional asigne recursos y estrategias específicas para su gestión óptima (2).

Por su parte, la enfermería de emergencias y desastres se define como una especialidad de alta responsabilidad que interviene desde el ingreso del paciente hasta su estabilización clínica. No obstante, la eficacia de la respuesta no depende exclusivamente de la competencia técnica individual, sino de una gestión organizada y liderada (3).

Bajo esta perspectiva, la praxis gerencial se caracteriza por su capacidad de adaptación e innovación ante escenarios críticos, lo cual está directamente vinculado al juicio profesional y la visión estratégica de quien ejerce la toma de decisiones (4). Durante situaciones de crisis, el gerente de enfermería debe formar, coordinar y dirigir con liderazgo, garantizando una actuación ética y eficiente en las tres fases del manejo de eventos adversos: prevención, respuesta y recuperación (5).

A pesar de la relevancia de la praxis gerencial, se identifican vacíos en la comprensión de cómo se ejerce en enfermería específicamente durante eventos adversos en el ámbito venezolano. Por tal motivo, el propósito de este estudio fue develar la praxis gerencial de enfermería ante eventos de emergencias y desastres desde la perspectiva de los actores de la salud pública en el Hospital Central de Maracay.

MÉTODOS

La investigación se enmarcó en el paradigma postpositivista, con enfoque cualitativo y método fenomenológico-hermenéutico, orientado a comprender los significados y vivencias de los participantes. El escenario de estudio correspondió

al Servicio Autónomo Docente Hospital Central de Maracay (SADHCM), estado Aragua, Venezuela, principal centro de referencia regional. Se seleccionaron como informantes clave a tres profesionales de enfermería con funciones gerenciales: dos supervisoras y una coordinadora del servicio de emergencia de adultos, todas con más de cinco años de experiencia en la institución. Se garantizó el anonimato mediante la asignación de seudónimos (Roca, Arcilla, Arena) (6).

La técnica de recolección de información fue la entrevista en profundidad, la cual permitió una expresión libre de las experiencias profesionales. El análisis de la información se desarrolló siguiendo la ruta metodológica de Martínez(7), estructurada en tres fases: 1) categorización (síntesis de contenidos en ideas clave), 2) estructuración (integración teórica de los hallazgos) y 3) triangulación (contrastación con referentes teóricos). Se cumplieron los principios éticos de la investigación cualitativa, incluyendo la obtención del consentimiento informado y la garantía de confidencialidad .

RESULTADOS

A continuación, se presentan los hallazgos emergentes de cada etapa: categorización, estructuración y triangulación

Fase de categorización

A partir del análisis de las entrevistas en profundidad realizadas a los tres informantes clave, se identificaron catorce (14) subcategorías agrupadas en tres (3)

categorías principales. En la Tabla 1 se detallan las categorías, sus subcategorías correspondientes y los fragmentos discursivos que las originaron.

Tabla 1. Categorización de la información según informantes claves

Categoría	Sub categoría	Fragmento de Entrevista	Informante	Línea
Evento adverso	Sobrepasa capacidad de respuesta	“Lo más relevante fue un desastre, y en la emergencia adulto no se logró resolver porque no se contó con personal suficiente, ni con las herramientas, ni con el espacio”	Roca	8- 12
	Genera caos	“Fue algo incontrolable unos sobre otros en la puerta, se bajó al personal de todos los pisos para que ayudaran con los pacientes”	Roca	19-23
	Colapso del servicio	“No había espacio en la emergencia; se sacaron los insumos de todos los mini suministros sin poder llamar a ningún jefe superior”	Roca	31-34
	Eventos masivos	“En cuanto a las emergencias y desastres son eventos masivos y trabajamos igual, se reciben los pacientes se clasifican por medio de un triaje”	Arcilla	5
	Emergencia masiva	“Puedo hablarte recientemente de los bomberos quemados e intoxicados por la inhalación de gases por la quema del cerro y en muchas ocasiones politraumatizados múltiples”	Arena	12- 14
Roles gerenciales	Seguimiento	“La supervisión se hace presente en el servicio a verificar que el coordinador tenga todo organizado para dar respuesta a la situación que se presenta”	Roca	60-63
	Delegar funciones	“Se organiza el personal de enfermería para que esté atento en las áreas de choque, triaje, reanimación, trauma shock y cirugía”	Roca	64-68
	Liderazgo	“Ser coordinador va mucho más allá de un nombramiento, de una investidura, es saber liderar un grupo”	Arena	29-30
	Comunicación	“Se mantiene una constante comunicación entre el supervisor y coordinador para que todas las áreas de la Emergencia de Adultos estén totalmente preparadas”	Arena	39-43
Proceso estratégico	Evaluación de recursos	“Primero hay que ir a mini suministro para verificar con qué insumos se cuenta para resolver”	Roca	105- 108
	Liderazgo	“Al momento de ser notificados de un desastre, se asigna	Roca	113- 1

Categoría	Sub categoría	Fragmento de Entrevista	Informante	Línea
	participativo	un líder de grupo en las diferentes áreas para tomar decisiones organizar el equipo”		15
	Gestionar en el momento	“Es gestionar desde el personal de enfermería hasta lo más mínimo en equipo e insumo médico para dar una pronta y satisfactoria respuesta”	Arcilla	41-44
	Oportuna respuesta	“Tratar de dar la mejor y una oportuna respuesta”	Arena	67-71
	Corroborar atención	“En la etapa de evaluación, corroborar que los pacientes se les realice los estudios y laboratorios para puedan darle un diagnóstico asertivo”	Arena	92-96

Fuente: Elaboración propia (2025)

Fase de estructuración

Como se evidencia en la organización categorial, las tres categorías mantienen una relación de interdependencia: el evento adverso representa el fenómeno desencadenante que exige la activación de los roles gerenciales, los cuales, a su vez, se operacionalizan mediante un proceso estratégico orientado a garantizar una respuesta institucional efectiva. Esta estructuración refleja la esencia de la praxis gerencial en contextos de eventos adversos tipo desastres.

Figura 1. Estructura general de categorías y subcategorías emergentes



Fuente: Elaboración propia, generada mediante asistencia de IA Gemini (2025).

Fase de Triangulación

La triangulación permitió contrastar los hallazgos emergentes con los referentes teóricos, validando la consistencia de las categorías construidas. En la Tabla 2 se presenta el ejercicio de triangulación correspondiente.

Tabla 2. Triangulación de categorías

Categoría	Hallazgo Emergente	Referente Teórico	Postura del Investigador
Evento adverso	Situaciones que sobrepasan la capacidad de respuesta, generan caos y colapso del servicio.	Fritz (8) Un evento concentrado en tiempo y espacio donde una sociedad sufre daño severo y su estructura social se ve interrumpida ⁸ .	Se confirma que el evento adverso en enfermería se caracteriza por su naturaleza inesperada y la demanda que excede los recursos disponibles, requiriendo activación inmediata de protocolos de contingencia.
Roles gerenciales	El gerente supervisa, delega, planifica, lidera y comunica durante la emergencia.	Mintzberg (9): El trabajo directivo es una actividad intensa caracterizada por la brevedad, variedad y fragmentación. El gerente desempeña 10 roles agrupados en tres categorías (interpersonales, informativos y decisorios). En contextos de crisis, destaca el rol de "manejador de perturbaciones", donde el directivo "responde a presiones que no puede ignorar y que requieren acción inmediata para restaurar la estabilidad" ⁹ .	En enfermería de emergencias, el gerente despliega una combinación de roles gerenciales: asume el liderazgo interpersonal para coordinar al equipo (supervisa y lidera), gestiona el flujo de información (comunica) y activa la toma de decisiones bajo presión (planifica y delega) para controlar la situación involuntaria y estabilizar el servicio.
Dirección estratégica	Evaluación de recursos, liderazgo participativo, gestión en el momento, respuesta oportuna	Mintzberg (9): El proceso estratégico comprende dos dimensiones: 1) Estrategia deliberada, donde "los líderes intentan establecer dirección para las organizaciones, para situarlas en cursos de acción predeterminados"; y 2) Estrategia emergente, que surge como "patrón de comportamiento consistente" ante situaciones no planificadas, donde las intenciones se adaptan a	El proceso estratégico en enfermería de emergencias implica planificación previa basada en evaluación de recursos, coordinación multidisciplinaria mediante liderazgo participativo, y adaptación constante en el momento de la atención para optimizar la respuesta oportuna ante eventos adversos imprevistos.

Fuente: Elaboración propia (2025)

Categoría 1: Evento adverso

Se identificó convergencia en los testimonios respecto a la definición de los eventos adversos como situaciones que exceden la capacidad de respuesta del sistema sanitario. Según el relato de Roca, se evidenciaron momentos de "caos" y "saturación del servicio", donde se registra una limitación crítica de recursos humanos, materiales e insumos durante eventos de alta complejidad, como el incidente en el centro penitenciario de Alayón, donde "llegaron muchos heridos y muertos a la emergencia de adulto" y "no se contó con personal suficiente, ni con las herramientas, ni con el espacio". *Arcilla* señaló que "son eventos masivos y trabajamos igual, se reciben los pacientes se clasifican por medio de un triaje", destacando la clasificación como mecanismo estructurante durante la atención. Por su parte, *Arena* refirió eventos específicos como "bomberos quemados e intoxicados por la inhalación de gases" y "politraumatizados múltiples", lo que evidencia la diversidad de patologías que requieren abordaje simultáneo.

Hallazgo clave: Se identificó que la distinción entre emergencia y desastre radica en la magnitud del evento y la necesidad de activación de apoyo externo, en concordancia con los postulados de Fritz (8).

Categoría 2: Roles gerenciales

Esta categoría agrupa las funciones de toma de decisiones bajo condiciones de incertidumbre que ejecutan los gerentes de enfermería. Los testimonios reflejan acciones de seguimiento, delegación de tareas y planificación operativa. Roca

indicó que "la supervisión se hace presente en el servicio a verificar que el coordinador tenga todo organizado" y que "se asigna un líder de grupo en las diferentes áreas para tomar decisiones". *Arcilla* enfatizó que "direccionar no se trata de mandar, es ser parte de ese equipo multidisciplinario de salud", lo que denota un enfoque de liderazgo colaborativo. *Arena* complementó señalando que "ser coordinador va mucho más allá de un nombramiento, de una investidura, es saber liderar un grupo", subrayando la preeminencia de la autoridad técnica y moral sobre la jerárquica formal.

Hallazgo clave: Los roles gerenciales se manifiestan mediante nueve (9) funciones interrelacionadas: seguimiento, delegación, planificación, articulación, asignación de tareas, notificación, resolución de problemas, trabajo interdisciplinario y comunicación efectiva.

Categoría 3: Proceso estratégico

Corresponde a la gestión macro del evento, que incluye la evaluación de recursos disponibles antes y durante la contingencia, el ejercicio del liderazgo participativo y la disposición de equipos e insumos. *Roca* mencionó que "planificamos de acuerdo a los protocolos institucionales para tener presente con qué se cuenta realmente dentro de la institución". *Arcilla* expresó que "es gestionar desde el personal de enfermería hasta lo más mínimo en equipo e insumo médico para dar una pronta y satisfactoria respuesta". *Arena* añadió que "en la etapa de evaluación,

corroborar que los pacientes se les realicen los estudios y laboratorios para puedan darle un diagnóstico asertivo".

Hallazgo clave: El proceso estratégico comprende ocho (8) elementos estructurales: evaluación de recursos, liderazgo participativo, gestión operativa en tiempo real, integración al equipo multidisciplinario, respuesta oportuna, abordaje clínico efectivo, preparación de equipos e insumos, y verificación de la calidad de la atención.

DISCUSIÓN

Los resultados evidencian que la praxis gerencial en contextos de emergencia trasciende la administración rutinaria. En concordancia con Mintzberg(9), los gerentes de enfermería asumieron roles interpersonales, informativos y decisorios, adaptándose a la dinámica impredecible del evento adverso. La categoría evento adverso refleja lo planteado por la OPS (1) sobre la ruptura temporal de la capacidad de respuesta institucional, lo cual valida la necesidad de planes de contingencia robustos y previamente validados.

Los roles gerenciales identificados se alinean con las teorías de liderazgo situacional, donde el gerente ajusta su estilo de intervención según la magnitud de la crisis.

La delegación y la articulación interinstitucional descritas por los informantes resultan determinantes para prevenir la saturación operativa, tal como lo sugieren los modelos de gestión en desastres(5), por su parte, el proceso estratégico

subraya la relevancia de la planificación prospectiva. Aunque se evidenció la ausencia de protocolos formalizados en ciertos escenarios, la práctica observada se sustenta en la evaluación continua de recursos, coherente con las fases de planificación y control del proceso administrativo (10).

La principal limitación metodológica corresponde al número de informantes clave, característica inherente a la profundidad del enfoque fenomenológico. No obstante, la triangulación teórica y la saturación categórica alcanzada garantizan la validez interna de los constructos emergentes. Se sugiere que investigaciones futuras, desde paradigmas complementarios, amplíen la cobertura a otros centros asistenciales para contrastar los hallazgos en distintos escenarios institucionales.

El diagrama conceptual (Figura 2) ilustra el proceso dinámico e iterativo de la praxis gerencial. Es importante destacar que, si bien el estudio identifica categorías transversales, estas se operacionalizan cronológicamente en el escenario asistencial mediante fases de actuación.

Este ciclo se retroalimenta para fortalecer la resiliencia institucional, en estricta concordancia con el ordenamiento jurídico vigente, representado por la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (11), la Ley Orgánica de Salud (12) y la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (13), instrumentos que regulan la responsabilidad y el alcance de la gestión del cuidado en situaciones críticas.

Figura 2. Diagrama: praxis gerencial de enfermería en emergencias y desastres



Fuente: Elaboración propia, imagen generada mediante asistencia de IA Gemini (2025).

CONCLUSIONES

De acuerdo con Baldera(14), la gestión de los líderes en enfermería consiste en estabilizar los procesos y verificar el cumplimiento de las necesidades y expectativas del usuario. En consonancia con este postulado, se devela que la praxis gerencial de enfermería ante eventos de emergencias y desastres se configura como un proceso dinámico que integra la capacidad de respuesta institucional, la toma de decisiones críticas y la dirección estratégica del equipo de salud.

Se evidencia que dicha praxis implica la organización eficiente de los recursos humanos, materiales y tecnológicos disponibles. La supervisión de enfermería se

fundamenta en el control y la evaluación continua de los procesos durante la fase de respuesta, mientras que el gerente lidera la gestión logística de equipos e insumos, garantizando su distribución adecuada para una atención oportuna y segura. Se recomienda fortalecer la formación gerencial en gestión de desastres, institucionalizar protocolos de actuación basados en la experiencia profesional documentada y alinearlos con el ordenamiento jurídico venezolano que rige la función de los profesionales de enfermería.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Análisis estratégico de riesgo y desastres en las Américas [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2021 [citado 15 may 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/analisis-estrategico-riesgo-desastres-en-las-americas>
2. Bibiano Guillén C, editor. Manual de urgencias [Internet]. 3ª ed. Madrid: Grupo Saned; 2018 [citado 5 abr 2024]. Disponible en: https://medicina.ucm.es/data/cont/media/www/805/Manual%20de%20urgencias_vf.pdf
3. González Benito Ú. Competencias y técnicas de enfermería en los servicios de urgencias. 1ª ed. Alcoy: Editorial Área de Innovación y Desarrollo; 2016.
4. Rodríguez R. La praxis y los modelos gerenciales en las organizaciones. Gekentia. 2018;(Ed. Esp. 2):102-12.
5. Freire González L. Papel del personal de enfermería en situaciones de desastre [Internet]. Oviedo: Universidad de Oviedo; 2013 [citado 5 abr 2024]. Disponible en: https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/17315/TFM_Lidia%20Freire.pdf

6. Martínez Miguélez M. Ciencia y arte en la metodología cualitativa. México: Trillas; 2004.
7. Martínez M. La investigación cualitativa (síntesis conceptual). Rev Invest Psicol. 2006;9(1):123-46.
8. Fritz CE. Desastres y salud mental: principios terapéuticos derivados de estudios de desastres. Newark: Disaster Research Center, University of Delaware; 1996. p. 18-28.
9. Mintzberg H. The nature of managerial work. New York: Harper & Row; 1973.
10. Mintzberg H. The strategy concept I: five Ps for strategy. Calif Manage Rev. 1987;30(1):11-24.
11. República Bolivariana de Venezuela. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N° 36.860 (30-12-1999).
12. República Bolivariana de Venezuela. Ley Orgánica de Salud. Gaceta Oficial N° 36.579 (11-11-1998).
13. República Bolivariana de Venezuela. Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería. Gaceta Oficial N° 38.263 (01-09-2005).
14. Balderas Pedrero ML. Administración de los servicios de enfermería [Internet]. 5ª ed. México: McGraw-Hill; 2009 [citado 7 abr 2024]. Disponible en: https://alvarezrubenantonio.milaulas.com/pluginfile.php/150/mod_resource/content/1/LIBRO%20DE%20administraciondelosserviciosdeenfermeriafororinconmedico-141007210731-conversion-.pdf

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Experimental de los Llanos Centrales "Rómulo Gallegos" (UNERG) y al Servicio Autónomo Docente Hospital Central de Maracay por facilitar el acceso al escenario de investigación y por el apoyo brindado durante el desarrollo del estudio.

El investigador declara no tener conflicto de interés