

Artículo original

Gerencia de Enfermería durante la pandemia de COVID-19 en un hospital público de Honduras

Nursing Management at a Honduran Public Hospital during the COVID-19 Pandemic

Oscar Fidel Antúnez Martínez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-8301-4795>

Edith Geraldine González González² <https://orcid.org/0000-0002-2264-5753>

Marissa Lizeth Montoya Cortés² <https://orcid.org/0000-0001-6917-9617>

Paula Antonia Larios Valladares² <https://orcid.org/0000-0003-0371-8838>

Judith Victoria Castillo Mejía³ <https://orcid.org/0000-0001-5257-6878>

¹College of Nursing, National Taipei University of Nursing and Health Science. Taipei, (Taiwán), República de China.

²Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Tegucigalpa, Honduras.

³Universidade de Pernambuco, Escola de Enfermagem. Recife, Brasil.

*Autor para la correspondencia: 101187001@office365.ntunhs.edu.tw

RESUMEN

Introducción: El modelo de gestión hospitalaria es el conjunto de políticas y procesos que permiten tomar decisiones asertivas. Durante la pandemia de COVID-19, los sistemas de salud a nivel global necesitaron reorganización para responder a las necesidades presentadas. Sin embargo, no se tiene registro de dicho proceso en Honduras.

Objetivo: Explorar las experiencias de profesionales de Enfermería relacionadas con la gerencia de servicios del Hospital “Mario Catarino Rivas” durante la pandemia de COVID-19.

Métodos: Se realizó un estudio fenomenológico interpretativo sobre las experiencias de profesionales de Enfermería relacionadas con la gerencia de servicios del Hospital “Mario

Catarino Rivas”, durante la pandemia de COVID-19. La colecta de datos fue mediante entrevistas semiestructuradas a 20 profesionales de Enfermería en cargos de jefatura, como resultado de un muestreo deliberado. Los datos se analizaron con el método temático, con agrupación de las narraciones, se siguieron los siete pasos de la perspectiva de Colaizzi.

Resultados: Se hallaron tres temas, siete subtemas y 30 conceptos, se encontró la calidad total el modelo gerencial utilizado para dar respuestas a las dificultades presentadas durante la pandemia COVID-19. Dentro de los principales desafíos se encontró “falta de recursos humanos” para dar respuesta a la demanda de pacientes.

Conclusiones: Durante la COVID-19, se evidencia el importante rol del profesional de Enfermería en cargos gerenciales para mitigar el impacto económico en el sistema de salud hondureño, y garantizar la calidad de vida de los pacientes. Es necesario la apertura de espacios con mayor responsabilidad, con respaldo legal que fortalezca la práctica avanzada.

Palabras clave: organización y administración; enfermería; gestión en salud; coronavirus; gestión de la calidad total; Honduras.

ABSTRACT

Introduction: A hospital management model is the set of policies and processes that allow assertive decision making. During the COVID-19 pandemic, health systems worldwide required reorganization to respond to the emerging needs. However, there is no record of such process in Honduras.

Objective: To explore the experiences of nursing professionals concerning the management of services at Hospital Mario Catarino Rivas during the COVID-19 pandemic.

Methods: An interpretative phenomenological study was conducted on the experiences of nursing professionals concerning the management of services at Hospital Mario Catarino Rivas during the COVID-19 pandemic. The data were collected using semistructured interviews with 20 nursing professionals in head positions, as a result of a deliberate sampling. The data were analyzed using the thematic method, with clustering of narratives and following the seven steps of Colaizzi's perspective.

Results: Three themes, 7 subthemes and 30 concepts were found. In addition, the overall quality of the management model used to respond to the difficulties presented during the

COVID-19 pandemic was found. Among the main challenges, "lack of human resources" to respond to patient demand was found.

Conclusions: During COVID-19, the important role of the nursing professional in managerial positions to mitigate the economic impact on the Honduran health system and to guarantee the quality of life of patients is evident. It is necessary to open spaces with greater responsibility, with legal support to strengthen advanced practice.

Keywords: organization and administration; nursing; health management; coronavirus; overall quality management; Honduras.

Recibido: 24/05/2022

Aceptado: 19/12/2022

Introducción

El modelo de gestión hospitalaria se define como un conjunto de políticas, sistemas, componentes, procesos e instrumentos que, al operar de manera coherente, establecen la forma de conducir los servicios de salud. Asimismo, permite una adecuada y oportuna toma de decisiones para el logro de los objetivos. Por tanto, los modelos gerenciales conforman un elemento importante en las competencias de gestión en Enfermería, ya que definen las estrategias y estructuras que determinan el uso de recursos y el tipo de cuidado que se brinda al paciente.^(1,2)

En marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró a la COVID-19 como una pandemia que afecta a todos los países del mundo. Esta enfermedad infectocontagiosa marca una crisis de salud global y el mayor desafío para los recursos humanos de salud. Honduras enfrenta esta situación con un sistema colapsado, insuficientes recursos para frenar la situación, lo que desencadenó procesos de readaptación en los hospitales, de esta manera, son gerentes los autores de esta nueva reestructuración.^(3,4,5)

La COVID-19 trae grandes desafíos a todo Latinoamérica, en especial al Sistema Nacional de Salud de Honduras, pues no se cuenta con un plan de contingencia para dar respuesta a las demandas presentadas, sumado a las necesidades económicas y sanitarias que ya estaban

presentes. El departamento de Cortés está localizado en la zona norte y ocupa el primer lugar en el número de habitantes, con más de dos millones en el año 2020.^(6,7)

Asimismo, se presenta un incremento elevado de los casos positivos por COVID-19. El proceso de vacunación se ha acelerado para frenar el avance de la pandemia. Sin embargo, el municipio de Puerto Cortés ocupó el primer lugar, con 2921 casos positivos y 1996 fallecidos hasta el mes de agosto de 2021. Esa problemática llevó a una reestructuración del proceso de operación de los hospitales públicos en Honduras,⁽⁸⁾ ya que a pesar de las estrategias de contingencia que se implementaban, los casos continuaban en aumento.⁽⁹⁾

El liderazgo, la responsabilidad y la capacidad de la gerencia de Enfermería ha garantizado los cuidados de salud de calidad a cada uno de los pacientes que llegan a la institución con necesidad de una atención de salud durante la pandemia de COVID-19. Sin embargo, dicho proceso gerencial en Honduras aún no ha sido documentado.^(10,11,12) Cabe resaltar que los estudios cualitativos relacionados han sido enfocados desde la perspectiva asistencial y no desde la parte gerencial. Por tanto, esas vivencias necesitan ser exploradas y documentadas.^(13,14,15) Asimismo, se considera que un abordaje fenomenológico es el más acertado para explorar este fenómeno, debido a su naturaleza metodológica.

Por lo anteriormente expuesto, el objetivo de este estudio fue explorar las experiencias de profesionales de Enfermería relacionadas con la gerencia de servicios del Hospital “Mario Catarino Rivas” (HMCR) durante la pandemia de COVID-19.

Métodos

Se realizó un estudio cualitativo de tipo fenomenológico interpretativo, ya que busca en su mayoría la dispersión o expansión de los datos e información en base a un fenómeno que sigue la perspectiva de Enfermería.⁽¹⁶⁾

La selección de los participantes, profesionales de Enfermería que laboran en cargos gerenciales en el HMCR, San Pedro Sula, Honduras, fue por medio de un muestreo intencionado no probabilístico.⁽¹⁶⁾

Criterios de inclusión: Ser licenciado en Enfermería en un cargo gerencial en el HMCR, con al menos seis meses de experiencia dentro el período de 2020 al 2021, y contar con disponibilidad para participar de las entrevistas.

No se incluyeron criterios de exclusión por causa del tipo de muestreo utilizado, donde cada participante es escogido de manera objetiva al encajar con los criterios de inclusión.⁽¹⁶⁾

La recolección de datos se obtuvo en el segundo semestre del 2021 mediante entrevistas semiestructuradas a 20 profesionales de Enfermería en cargos de jefatura, con duraciones de 20 a 40 minutos. El análisis de los datos fue a través del método temático, se agrupan las narraciones de los participantes de manera lógica para posterior desarrollo de las interpretaciones.

Cabe resaltar que, para las etapas expuestas con anterioridad, se siguieron los siete pasos de la perspectiva de *Colaizzis*,⁽¹⁷⁾ los cuales consisten en la familiarización, identificación de las principales narraciones, formular significados, agrupamientos de temas, desarrollo de una exhaustiva interpretación, producir la estructura fundamental y buscar la verificación de la estructura. Tanto la colecta como el análisis de los datos fueron realizados por los autores del estudio, enfermeras con la calificación y experiencia en el desarrollo de estudios cualitativos.

Con relación al rigor del estudio, se siguió la perspectiva de *Lincoln y Guba*,⁽¹⁸⁾ los cuales consistían en la credibilidad, transferibilidad, fiabilidad y confirmabilidad. Para el primer elemento se utilizó la estrategia de validación de los participantes; por tanto, una vez culminada la transcripción de la entrevista, se les pidió a los entrevistados confirmar si el análisis preliminar era acorde a lo que ellos intentaban decir; además, la técnica de casos negativos para encontrar discrepancias entre las narraciones.

Para la transferibilidad, se utilizó la estrategia de descripción del contexto y, a su vez, guiar de manera asertiva las entrevistas. Para la fiabilidad, se utilizó la técnica de revisión por pares, es decir, al terminar el análisis de los datos, se mostró el borrador a un equipo conformado por enfermeras con grado de doctorado y con experiencias en estudio cualitativo, que no estaban relacionadas con el estudio. Estas determinaron el orden lógico de las agrupaciones y la concordancia de las narraciones con las interpretaciones. Por último, para la confirmabilidad, se utilizó el proceso de auditoría.

Se siguieron los protocolos éticos de la institución. Se contó con la aprobación y supervisión de un experto. Cada uno de los participantes tuvo que firmar una hoja consentimiento informado sobre el propósito del estudio, se permite la grabación de las entrevistas y libre manejo de los hallazgos. Se protegieron las identidades de los participantes por medio de

codificación. Por tanto, se utilizó el código P de participantes, seguido por el número de la entrevista. Dichas evidencias serán resguardadas durante cinco años por los autores.

Resultados

El análisis inicial de los datos reveló tres temas principales, siete subtemas y 30 conceptos (cuadro 1).

Cuadro 1- Resumen de Temas. Subtemas y conceptos

Tema	Subtema	Concepto
1. Modelo gerencial utilizado por Enfermería en el HMCR.	1.1 Calidad Total.	1.1.1 Evaluación de indicadores de calidad.
		1.1.2 Gestión de Recursos Humanos.
		1.1.3 Gestión de insumos.
		1.1.4 Satisfacción del usuario.
		1.1.5 Calidad de atención.
		1.1.6 Encuestas de la guía de calidad.
2. Desafíos relacionados con el modelo gerencial durante la pandemia de COVID-19.	2.1 Déficit de insumos médicos.	2.1.1 Falta de equipo médico quirúrgico.
		2.1.2 Insuficiente equipo de bioseguridad
		2.1.3 Mala calidad de cuidados de Enfermería.
		2.1.4 Baja seguridad del paciente.
		2.1.5 Riesgo laboral
	2.2 Problemas con Recursos Humanos.	2.2.1 Personal de Enfermería sin experiencia.
		2.2.2 Insuficiente personal de Enfermería.
		2.2.3 Personal de Enfermería con enfermedades crónicas.
		2.2.4 Sobrecarga laboral.
		2.2.5 Falta de inducción al personal nuevo.
	2.3 Falta de lineamientos y protocolos operacionales	2.3.1 Organización del trabajo.
		2.3.2 Proceso de Enfermería para paciente con COVID-19.
		2.3.3 Protocolos de traslados.
		2.3.4 Estructura institucional.

3. Estrategias para dar respuesta a la pandemia de COVID-19.	3.1 Reestructuración de protocolos.	3.1.2 Protocolos de bioseguridad.
		3.1.3 Protocolos de autocuidado.
		3.1.4 Seguridad del trabajo.
		3.1.5 Seguridad del paciente.
		3.1.6 Gestión de pacientes.
		3.1.7 Zonas de aislados.
		3.2 Gestiones extrainstitucionales.
	3.3 Reorganización del recurso humano.	3.3.1 Trabajo en equipo.
		3.3.2 Delegación de asignaciones asertivas.

Tema 1: Modelo gerencial utilizado por Enfermería en el HMCR.

Subtema 1: Calidad total.

El modelo gerencial que encontrado fue el de la Calidad Total. Este permite un mejor control por parte de la gerencia; Con este modelo se busca la gestión oportuna de insumos, y la máxima satisfacción del paciente como prioridad en su toma de decisiones. Se utilizan indicadores de la calidad para evaluar los objetivos trazados.

“Modelo de calidad total. [...] se evalúan indicadores de calidad”. (P10)

“Se utiliza el modelo de calidad total, con el cual se pretende dar mejor calidad de atención trazándose objetivos para lograr dar respuesta satisfactoria al cliente. [...], la ventaja es que los objetivos trazados pueden alcanzarse a corto tiempo empleando estrategias oportunas. Para la evaluación se utilizan las encuestas de la guía de calidad”. (P13)

Tema 2: Desafíos relacionados con el modelo gerencial durante la pandemia de COVID-19.

Subtema 2.1: Déficit de insumos médicos.

Dentro de los principales desafíos están el déficit de insumos médico-quirúrgicos y de bioseguridad, lo cual genera estrés en el personal de salud, y los pone en una posición de riesgo; lo que obligaba al personal de Enfermería a un control minucioso en la utilización de cada insumo para su máxima optimización.

“La institución no cuenta con los insumos necesarios para dar respuestas a las diferentes situaciones, como la cantidad de ventiladores y unidades para la alta demanda de pacientes”. (P1)

“Limitación en espacio físico, material y equipo de bioseguridad deficiente”. (P8)

Subtema 2.2: Problemas con Recursos Humanos.

Se encontró que otra dificultad en la gerencia de Enfermería fue el déficit de recursos humanos competentes para el desarrollo de las actividades. Esto es debido a que durante la primera ola de casos elevados de COVID-19, la institución procedió a contratar profesionales de Enfermería que no contaban con las competencias necesarias para desenvolverse con eficiencia en servicios de alta complejidad, pues no tenían experiencia, no tenían formación de posgrado, ni se aplicaban estrategias de inducción. Esto por la necesidad de la incorporación inmediata y la alta incidencia de casos positivos de COVID-19 dentro del personal de Enfermería. Se cuida cubrir los espacios descubiertos, lo que compromete la calidad de atención en salud.

“Uno de ellos es la falta de personal, [...]. Hubo un momento en que casi todo el personal de Enfermería se había incapacitado al ser positivos a la COVID-19, y el personal de otras áreas no quería apoyarnos, ya que somos un servicio con pacientes críticos”. (P9)

“Aparte de eso había otras que tenían enfermedades de base; por lo tanto, se incapacitaron prácticamente un año y medio”. (P12)

Subtema 2.3: Falta de lineamientos y protocolos operacionales.

Se tuvieron que desarrollar reestructuraciones de los servicios, ya que no eran adecuados en la manera tradicional que operaban. Se unifican unidades asistenciales y se procede al cierre de los servicios con poca afluencia de pacientes. Esto llevó a retroceso en el sistema de salud, porque los procesos que estaban en implementación no tuvieron continuidad.

“La manera en que el servicio operaba no era conveniente por el riesgo que implicaban los casos para otros pacientes y el personal de salud; además de la alta

demanda de pacientes positivos a la COVID-19, por lo que se hizo una reestructuración, modificando todo desde el triage de la emergencia, [...] unificando dos servicios. Aquellos servicios donde había una baja demanda de pacientes eran asignados para atención especializada de pacientes COVID-19”. (P10)

Tema 3: Estrategias para dar respuesta a la pandemia de COVID-19.

Subtema 3.1: Reestructuración de protocolos.

Para dar respuesta a esos desafíos, el profesional de Enfermería en el cargo de gerencia utiliza como estrategia la implementación de nuevos protocolos de operación y de bioseguridad. Se implementaron estrategias para la gestión de pacientes positivos a la COVID-19, como apertura de zonas para aislar a los pacientes y de traslados.

“Para dar respuesta a los diferentes desafíos, se procedió a la implementación de protocolos, por ejemplo, realizar prueba rápida de COVID-19 antes del ingreso a la sala, uso permanente de mascarillas, lavado de manos [...]”. (P1)

“Debido al incremento de los casos, no se aceptan visitas de familiares en los servicios”. (P15)

Subtema 3.2: Gestiones extrainstitucionales.

También se procedió a ejecutar gestiones extrainstitucionales para suplir las deficiencias de insumos presentes en los servicios, lo que proporciona resultados pocos satisfactorios.

“La gestión con los entes correspondientes y adecuada utilización de los recursos. [...] los resultados son poco favorables pero lo que se obtiene siempre será beneficioso para los pacientes y el personal”. (P5)

Subtema 3.3: Reorganización del recurso humano.

Otras de las estrategias tomadas fueron la de reorganización del recurso humano, y fomento del trabajo en equipo.

“Organizar al personal de acuerdo con sus habilidades y destrezas, así se delegan asignaciones para cumplir con los objetivos”. (P9)

“La delegación de funciones fue lo principal en el modelo de organización”. (P10)

Discusión

La pandemia de COVID-19 ha desafiado el despliegue de todo el equipo de salud, con la movilización no solo del recurso humano, sino también equipamiento, insumos y una infraestructura que permita responder una alta demanda de pacientes críticos. El trabajo en equipo, la comunicación efectiva y el liderazgo en Enfermería son competencias esenciales en la primera ola de la pandemia, para velar por el cuidado del usuario, y el equipo de salud.⁽¹⁹⁾ Así como los participantes de este estudio, el personal de salud de toda Latinoamérica ha tenido que enfrentar esta situación sin equipo de bioseguridad y sin ningún tipo de apoyo por parte de las autoridades gubernamentales.⁽²⁰⁾

Este estudio coincide con otros autores al mostrar que el personal de Enfermería en primera línea ante la pandemia de COVID-19 están expuestos a peligros que ponen en riesgo sus vidas, esto provoca que experimenten estrés y una sensación constante de miedo intenso al tratar a pacientes con COVID-19, lo que compromete la calidad de atención.^(21,22) Debido a esta alta vulnerabilidad a la COVID-19, es necesario establecer protocolos específicos del hospital y suplir con el equipo necesario para reducir el riesgo de infección y reducir los costos sanitarios.⁽²³⁾

Enfermería muestra un espíritu de dedicación y sienten la responsabilidad de superar esta pandemia, esto es evidenciado en la exposición de sus experiencias sobre la implementación de un sistema de emergencia de salud pública.⁽²⁴⁾ El estudio muestra baja motivación y alto nivel de estrés laboral, por lo que es necesario brindar atención de salud mental al personal de Enfermería que se enfrenta a la COVID-19.

De igual manera, es importante destacar la innovación de la gerencia por parte de Enfermería, con especial atención en las áreas de hospitalización con pacientes en estados críticos, donde han tenido que diseñar estrategias tanto de operacionalización como de gestión de pacientes, para ofrecer calidad en etapas inciertas y con deficiencias institucionales. No se encuentran producciones científicas significativas que aborden esta

temática, por lo que se incentiva al desarrollo de investigaciones que permitan visualizar el liderazgo que Enfermería desempeña en áreas gerenciales, de incidencia política y de gobernanza.

La enorme demanda para gestionar ha supuesto un reto tanto en la provisión de personal como de suministros y material sanitario, caso que es evidenciado en este estudio.⁽²⁵⁾ Asimismo, se muestra la necesidad de disponer de profesionales de salud en número adecuado a las necesidades de cuidados, y con buenas condiciones de trabajo.⁽²⁶⁾ No basta con buscar una cantidad de personal de Enfermería, sino que también es necesario velar por la calidad de atención. El escenario actual puede tornarse fértil para concientizar en la importancia de invertir en Enfermería.

La finalidad de la gerencia en Enfermería es lograr crecer en calidad y brindar una mejor atención de salud con la menor cantidad de recursos posibles que generen la plena satisfacción de los pacientes, para lo cual se requiere un mayor compromiso en la operación óptima de modelos gerenciales.⁽²⁷⁾ En Chile, la Enfermería a nivel nacional ha perdido espacios de opinión y toma de decisiones, lo que hace relevante indagar apreciaciones respecto al ejercicio de liderazgo en sus prácticas.⁽²⁸⁾

Una situación similar se encuentra en Honduras, ya que el nuevo modelo de Sistema Nacional de Salud le quita, de manera progresiva, espacios gerenciales al profesional de Enfermería. Ya no se cuenta con profesionales de Enfermería con cargos gerenciales regionales y no se les permite gerenciar instituciones hospitalarias. Es importante destacar que la pandemia de COVID-19 demuestra la capacidad e importancia de Enfermería en cargos administrativos para la implementación efectiva de modelos gerenciales.

Se ha analizado el contexto en que se encuentra la salud pública hondureña y la respuesta favorable por parte de Enfermería, se evidencia el alto rendimiento de Enfermería en la aplicación de modelos gerenciales con fundamento científico en los servicios de salud durante la pandemia de COVID-19, así como su fuerte formación administrativa. Por tanto, se debe permitir a este gremio profesional un mayor desarrollo de competencias gerenciales, así como la apertura de espacios para desempeñarse en posiciones con mayor responsabilidad y de impacto nacional.

Es necesario la reorganización de los sistemas de salud donde se contemple a Enfermería en la toma de decisiones para políticas públicas y desarrollo de estrategias gerenciales, con

mejor remuneración y con respaldo legal que fortalezca la práctica avanzada. Asimismo, implementar planes de formación continua e invertir en ofertas de posgrados con grados de maestría y doctorado con énfasis de liderazgo basado en la evidencia, para garantizar el desarrollo sostenible de los sistemas públicos de salud.

En conclusión, durante la COVID-19, se evidencia el importante rol del profesional de Enfermería en cargos gerenciales para mitigar el impacto económico en el sistema de salud hondureño y garantizar la calidad de vida de los pacientes. Es necesario la apertura de espacios con mayor responsabilidad, con respaldo legal que fortalezca la práctica avanzada.

Limitaciones del estudio

Una muestra más grande tomada de una población más amplia de profesionales de Enfermería podría reflejar puntos de vista más diversos; sin embargo, no fue posible entrevistar más participantes en este estudio, ya que algunos profesionales se rehusaron a participar en la entrevista por temor a revelar información que podría traer repercusiones negativas por parte de sus autoridades.

Referencias bibliográficas

1. Soder R, Guedes dos Santos J, Santos L, Oliveira I, Silva L, Peiter C. Práticas de enfermeiros na gestão do cuidado na atenção básica. Rev Cubana Enfermer. 2020 [acceso 22/08/2021];36(1):e2815. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2815/531>
2. Nishio E, Cardoso M, Salvador M, D’Innocenzo M. Evaluation of Nursing Service Management Model Applied in Hospitals Managed by Social Health Organization. Rev Bras Enferm. 2021;74(S5):e2020876. DOI: <https://doi.org/10.22201/fca.24488410e.2020.2007>
3. Sohrabi C, Alsafi Z, O’Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, Losifidis C, Agha R. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). Int J Surg. 2020;76:71-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.02.034>
4. Organización Mundial de la Salud. Actualización de la estrategia frente a la COVID-19 [20 pág.]. Ginebra: OMS; 2020 [acceso 22/08/2021]. Disponible en:

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10

5. Secretaria de Salud de Honduras. Informes sobre logros del Hospital de Especialidades Mario Catarino Rivas (HMCR). 2019 [acceso 22/08/2021]. Disponible en: <https://registrodedescentralizacion.gob.hn/wp-content/uploads/2019/08/2016-2019-MARio-catarino-rivas.pdf>

6. Álvarez RP, Harris PR. COVID-19 in Latin America: Challenges and opportunities. Rev Chile Pediatr. 2020;91:179-82. DOI: <https://doi.org/10.32641/rchped.vi91i2.2157>

7. Bautista Molano W, Ferreyra Garrot L, Toro C. Exploring the Impact of COVID-19 in Latin America. J Clin Rheumatol. 2020;26(6):218-9. DOI: <https://doi.org/10.1097/RHU.0000000000001523>

8. Pineda N. El COVID-19 repunta en 5 municipios de Cortes. Honduras: La Prensa. 2021 [acceso 22/08/2021]. Disponible en: <http://www.laprensa.hn/premium/covid-19-repunta-5-municipios-cortes-honduras-LJLP1482845>

9. Andrus JK, Evans Gilbert T, Santos JI, Guzman MG, Rosenthal PJ, Toscano C, *et al.* Perspectives on battling COVID-19 in countries of Latin America and the Caribbean. Am J Tropic Med Hygiene. 2020;103:593-6. DOI: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0571>

10. Arévalo Ipanaqué J, Silva Tetzlaff A, Tiscar Gonzalez V, Sanchez L, Lobos Rodríguez R, Velasquez Ramos L, *et al.* Análisis multipaís de la gestión del cuidado de Enfermería durante la pandemia por COVID-19. Rev Cubana Enfermer. 2020 [acceso 5/09/2021];36(S):e3998. Disponible en: <https://revenfermeria.sdl.cu/index.php/en/article/view/3998/607>

11. Expósito Concepción M, Diaz Mass D, Vásquez Soto C, Consuegra Cabally D. Gestión de equipos de cuidado durante la pandemia COVID-19. Rev Cubana Enfermer. 2021 [acceso 5/09/2021];37(1):e4230. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4230>

12. Ramos DR, Japiassu RB, Rached CDA. A gestão da enfermagem e a implantação das metas de segurança do paciente em uma unidade de emergência pública. REAS. 2021;13(6):e7333.2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e7333.2021>

13. Pariseault CA, Copel LC, McKay MA. Nurses' Experiences of Caring for Patients and Families During the COVID-19 Pandemic: Communication Challenges. *AJN*. 2022;122(1):22-30. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.naj.0000805644.85184.d2>
14. Al-amer R, Darwish M, Malak M, Ali AM, Weldat KA, Alkhamees A, *et al*. Nurses experience of caring for patients with COVID-19: A phenomenological study. *Front. Psychiatry*. 2022;13:922410. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.922410>
15. González-Gil MT, Oter-Quintana C, Martínez-Marcos M, Alcolea-Cosín MT, Navarta-Sánchez MV, Robledo-Martín J, *et al*. The value of human resources: Experience of critical care nurses during the COVID-19 epidemic. *Enfermería Intensiva*. 2022;33(2):77-88. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2021.09.005>
16. Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative Research in Nursing*. 5th ed. China: Wolters Kluwer | Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
17. Colaizzi P. Psychological research as a phenomenologist views it. In: Valle RS, King M. *Existential Phenomenological Alternatives for Psychology*. Open University Press: New York; 1978.
18. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1985.
19. Sepúlveda MI, Betancourt S, Güell M, Peña A, Barbagelata I, Higuera G, Muñoz R. Gobernanza de Enfermería: Adaptación en tiempos de pandemia. experiencia en clínica las condes. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2021;32(1):49-60. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.12.006>
20. Delgado D, Wyss Quintana F, Perez G, Liprandi AS, Ponte Negretti C, Mendoza I, Baranchuk A. Personal safety during the COVID-19 pandemic: realities and perspectives of healthcare workers in Latin America. *Int. J Environ Res Public Health*. 2020;17(8):2798. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17082798>
21. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, *et al*. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun*. 2020;88(S):559-65. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
22. Rodríguez Bolaños R, Cartujano Barrera F, Cartujano B, Flores YN, Cupertino AP, Gallegos Carrillo K. The Urgent Need to Address Violence Against Health Workers During

- the COVID-19 Pandemic. Medical Care. 2020;58(7):663. DOI: <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001365>
23. Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. Crit Care. 2020; 24:120. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2841-7>
24. Liu YE, Zhai ZC, Han YH, Liu YL, Liu FP, Hu DY. Experiences of front-line nurses combating coronavirus disease-2019 in China: A qualitative analysis. Public Health Nursing. 2020;37(5):757-63. DOI: <https://doi.org/10.1111/phn.12768>
25. Martínez Estalella G, Zabalegui A, Sevilla Guerra S. Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: La experiencia del Hospital Clínic de Barcelona. Enfermería Clínica. 2021;31(S):S12-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.002>
26. Cassiani SHB, Munar Jimenez EF, Umpiérrez Ferreira A, Peduzzi M, Leija Hernández C. La situación de la Enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e64. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>
27. Castell-Florit Serrate P. La administración en salud, componente de desarrollo de la salud pública. Revista Cubana de Salud Pública. 2017 [acceso 10/09/2021];43(1):1-2. Disponible en: <https://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n1/spu01117.pdf>
28. Lara Jaque R, García Vallejos G, Lorca Nachar A, Montecinos Guíñez D, Quijada Sánchez D, Castillo Mansilla D. Percepción de enfermeras/os de atención hospitalaria y primaria de salud, sobre el liderazgo de Enfermería. Cult. Cuid. 2020;58:67-78. DOI: <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.07>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Oscar Fidel Antúnez Martínez.

Curación de datos: Oscar Fidel Antúnez Martínez, Marissa Lizeth Montoya Cortes, Paula

Antonia Larios Valladares.

Análisis formal: Oscar Fidel Antúnez Martínez.

Investigación: Oscar Fidel Antúnez Martínez, Edith Geraldine González González.

Metodología: Oscar Fidel Antúnez Martínez.

Administración del proyecto: Oscar Fidel Antúnez Martínez, Edith Geraldine González González, Marissa Lizeth Montoya Cortes, Paula Antonia Larios Valladares.

Supervisión: Oscar Fidel Antúnez Martínez, Edith Geraldine González González, Judith Victoria Castillo.

Validación: Oscar Fidel Antúnez Martínez, Edith Geraldine González González, Marissa Lizeth Montoya Cortes, Paula Antonia Larios Valladares, Judith Victoria Castillo.

Visualización: Oscar Fidel Antúnez Martínez, Marissa Lizeth Montoya Cortes, Paula Antonia Larios Valladares.

Redacción – borrador original: Oscar Fidel Antúnez Martínez, Judith Victoria Castillo.

Redacción – revisión y edición: Oscar Fidel Antúnez Martínez, Edith Geraldine González González, Marissa Lizeth Montoya Cortes, Paula Antonia Larios Valladares, Judith Victoria Castillo.