

Artículo de revisión

Gobernanza en Enfermería durante la pandemia de COVID-19

Nursing Governance during the COVID-19 Pandemic

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

Diana Isabel Perdomo Galindo² <https://orcid.org/0000-0002-5059-7883>

Estephany Mejía Sosa² <https://orcid.org/0000-0003-3787-6770>

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

²Universidad Nacional Autónoma de Honduras. La Ceiba, Honduras.

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

RESUMEN

Introducción: La gobernanza en Enfermería consiste en la toma de decisiones de acuerdo con el liderazgo del profesional de Enfermería en la organización, y responde a las necesidades de los grupos de interés. El gremio de enfermería tiene una participación clave en la gestión de los servicios y cuidados proporcionados en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19. Sin embargo, hasta estos momentos no se tiene una idea clara sobre su gobernanza y el desarrollo profesional durante este período de crisis.

Objetivo: Describir la gobernanza del profesional de enfermería y su relación con la gerencia durante la pandemia de COVID-19.

Métodos: Revisión integradora, desarrollada en el período de mayo a julio del 2022, con una construcción de artículos científicos completos disponibles en los idiomas español, inglés y portugués, publicados entre los años del 2018 al 2022, procedentes de las bases de datos PubMed, CINAHL, Scopus, Cuiden, SciELO, Lilacs y Latindex, y con un adecuado rigor metodológico de acuerdo con el diseño del estudio. La búsqueda inicial arrojó un total de 4267 referencias bibliográficas; tras la revisión se filtraron y analizaron 20 artículos que respondían a los criterios de inclusión, para su posterior categorización.

Conclusiones: Ante la pandemia de COVID-19, Enfermería persistirá y desafiará su capacidad para pensar, aprender, adaptar y actuar como fuerza laboral sanitaria, y el éxito dependerá del empoderamiento de gobernanza en el equipo de salud. Los modelos de Enfermería no solo deben ir orientados a la formación y preparación de enfermeras de atención directa, se debe potenciar la confianza, autoeficacia y habilidades en gestión y liderazgo en Enfermería.

Palabras clave: gobernanza; enfermería; coronavirus; COVID-19; pandemia; gestión en salud.

ABSTRACT

Introduction: Governance in nursing consists in decision making in accordance with the nursing professional's leadership regarding the organization, as well as it responds to the needs of the stakeholders. The nursing profession has a key role in the management of the services and care provided as part of the emergency plan during the COVID-19 pandemic. However, until now, there is no clear picture of their governance or professional development during this crisis period.

Objective: To describe the nursing professional's governance and their relationship with management during the COVID-19 pandemic.

Methods: This integrative review was developed in the period from May to July 2022, with a compilation of full scientific articles available in Spanish, English and Portuguese and published between 2018 and 2022. The scientific articles came from the PubMed, CINAHL, Scopus, Cuiden, SciELO, Lilacs and Latindex databases and their adequate methodological rigor was in accordance with the study design. The initial search yielded a total of 4267 bibliographic references. After the review, 20 articles that met the inclusion criteria were filtered and analyzed for subsequent categorization.

Conclusions: In the face of the COVID-19 pandemic, nursing will boldly persist with its ability for thinking, learning, adaptation and action as a healthcare workforce, and success will depend on empowering governance in the healthcare team. Nursing models should not only be oriented to the training and preparation of direct care nurses. In this respect, confidence, self-efficacy and skills in nursing management and leadership should be enhanced.

Keywords: governance; nursing; coronavirus; COVID-19; pandemic; health management.

Recibido: 10/07/2022

Aceptado: 14/12/2022

Introducción

La gobernanza en Enfermería consiste en la toma de decisiones de acuerdo con el liderazgo del profesional de Enfermería en la organización, y esta responde a las necesidades de los grupos de interés.^(1,2) Está basada en la gestión de la atención al paciente y los servicios de Enfermería dentro de un entorno hospitalario.⁽³⁾ La Enfermería ha progresado en el desafío de cuidar el mundo y de cuidarlo bien, lo cual supone conceptualizarla de una manera diferente, así como una acción política, abogacía, participación, cooperación y renovados estilos de gestión, una enorme acción asociativa y la definitiva e inexcusable adopción del trabajo en equipo, así como la noción de intersectorialidad.⁽⁴⁾

La pandemia de COVID-19 ha desafiado a la gerencia de Enfermería con una nueva serie de dificultades de salud pública, por consiguiente, el trabajo en equipo, la comunicación efectiva y el liderazgo en Enfermería, competencias esenciales durante la pandemia de COVID-19, por lo que es fundamental describir la innovación de la orgánica estructural de Enfermería, como las áreas de hospitalización, para velar por el cuidado del usuario, la familia y el equipo de salud.⁽⁴⁾

El personal de Enfermería, en particular las jefaturas, tienen un rol profesional esencial en la gestión de los servicios y cuidados proporcionados en el plan de emergencia de la COVID-19. Dichas direcciones suelen trabajar de forma transversal con otras áreas de conocimiento y se responsabilizan de la práctica clínica, así como por la calidad asistencial de los cuidados para garantizar la seguridad del usuario y del personal de salud. Esto incluye la implicación de iniciativas y prácticas asistenciales derivadas de la nueva demanda asistencial y los nuevos patrones epidemiológicos establecidos por la situación actual de Salud Global.⁽⁵⁾ Hasta estos momentos, no se tiene una idea clara sobre la gobernanza y el desarrollo de la profesión en el actual contexto, por lo que esta revisión tuvo como objetivo

describir la gobernanza del profesional de Enfermería y su relación con la gerencia durante la pandemia de COVID-19.

Métodos

Se realizó una revisión integradora de la literatura^(6,7,8) en el período de mayo a julio del 2022. La búsqueda respondió a la siguiente pregunta: ¿Cómo funciona la gobernanza de enfermería durante la pandemia de COVID-19? Por tanto, el tipo de revisión escogido es el más adecuado, pues permite analizar y sintetizar los resultados de diversas investigaciones y tipo de fuentes a efecto de proporcionar una comprensión amplia respecto al fenómeno para su posterior descripción o clasificación. Cabe mencionar que su diseño metodológico fue desarrollado con las directrices de *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRIMA).

Se consultaron las bases de datos PubMed, CUIDEN, SciELO, Lilacs, Latindex, CINAHL y SCOPUS, con el uso de los siguientes descriptores y palabras claves: “Gobernanza”, “Enfermería”, “Salud”, “Gestión en Salud”, “Pandemia”, “COVID-19” y “Coronavirus”, en el orden que se muestra en el Cuadro 1. Cabe resaltar que los descriptores fueron identificados en DECS, mientras que las palabras claves en MeSH. Dicho proceso de recolección de datos fue desarrollado en el período de mayo a julio del 2022. Para esta etapa se siguen los pasos propuesta por el flujograma PRISMA (figura). Por la naturaleza del estudio no se calculó el tamaño de muestra, porque esta debía responder a los criterios de elegibilidad durante el período de la búsqueda. Esto se describe a continuación.

Cuadro 1- Síntesis de las palabras claves utilizadas en la consulta de las bases de datos

Base de datos	Palabras claves
PubMed, CINAHL, SCOPUS.	“Nursing” [MeSH] OR “Health” [tiab] AND “Governance” [MeSH] OR “Health Management” [MeSH] AND “Coronavirus” [tiab] OR “Pandemic” [MeSH] OR “COVID-19” [MeSH].
CUIDEN, SciELO, Lilacs, Latindex.	“Enfermería” Y “Gobernanza” O “Gestión en Salud” Y “Coronavirus” O “Pandemia” O “COVID-19”.

Criterios de elegibilidad: Esta revisión es una construcción de artículos científicos publicados en el período del 2018 al 2022, pues se busca lo último en evidencia para contar con argumentos apropiados a la realidad que enfrenta el personal de salud durante la pandemia de COVID-19, el cual toma lugar durante el período de tiempo delimitado.

Criterios de inclusión: Artículos científicos disponibles en idioma inglés, portugués y español, con acceso libre y completos.

Criterios de exclusión: Publicaciones previas al período de tiempo delimitado por la revisión, y con contenido no alusivo a los objetivos del estudio. Además, los estudios con un diseño metodológico inapropiado, tal como se describe en el proceso de evaluación de calidad.

Evaluación de la calidad: Para la valoración crítica de los estudios, se utilizaron los formatos como COREQ, SRQR y las guías de preguntas de *Streubert y Carpenter*^(9,10) para los estudios cualitativos. Por otro lado, para los estudios cuantitativos se utilizaron las guías como STROBE para estudios observacionales, SPIRIT, CONSORT y los Checklist que proponen *Polit y Beck*.⁽¹¹⁾ Por tanto, cabe resaltar que también se excluían aquellos estudios que no cumplieran con un rigor metodológico adecuado y confiable.

Síntesis y análisis de datos: Esta etapa se realizó con el uso de una matriz que contenía título del artículo científico, año de publicación, procedencia, tipo de abordaje metodológico, base de datos y revista donde fue publicada. Por consiguiente, los hallazgos son categorizados y unificados en una interpretación narrativa y discutida del fenómeno.

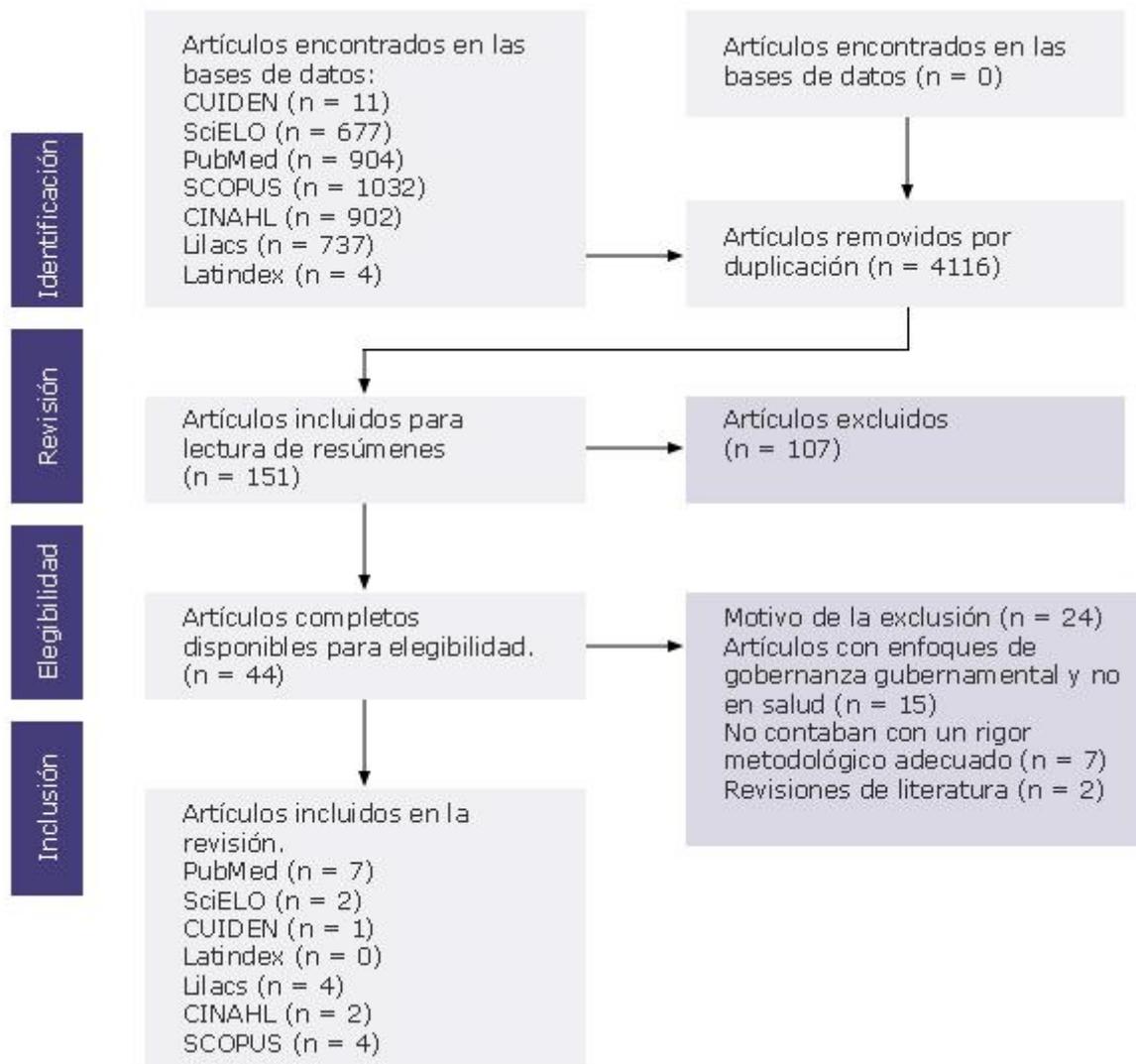


Fig.- Flujograma de PRISMA para el proceso de selección de estudios.

Como se muestra en la figura, la búsqueda inicial reveló un total de 4267 documentos en las bases de datos, divididos de la siguiente manera: 11 en CUIDEN, 677 en SciELO, 904 en PubMed, 1032 en Scopus, 902 en CINAHL, 737 en Lilacs, y 4 en Latindex. Se eliminaron 4117 después de la lectura de los títulos por duplicación. Después de la lectura de los resúmenes, se removieron 107. Después de la lectura completa del documento, se eliminaron 24, ya que algunos no contaban con la estructura de artículos científicos, mientras que otros tenían un enfoque gubernamental y no de salud/enfermería, y algunos eran revisiones de literatura y no artículos originales. Por tanto, en el estudio fueron incluidos un total de 20 referencias que respondían a los objetivos del estudio, estos son 7

de PubMed, 2 de SciELO, 1 de CUIDEN, 4 Lilacs, 0 Latindex, 2 CINAHL, 4 SCOPUS. En el cuadro 2 es posible visualizar las características de los estudios seleccionados.

Cuadro 2- Características de los estudios seleccionados

Año y país de procedencia	Título	Base de datos	Revista	Tipo de estudio
2021. Chile	Gobernanza de enfermería: adaptación en tiempos de pandemia	Scopus	Rev. Med. Clin. Condes	Cualitativo
2021. España	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.	Scopus	Enfermería Clínica	Cualitativo
2019. Finlandia	Gobernanza compartida de Enfermería en los hospitales: ¿es el futuro finlandés?	PubMed.	Leadersh Health Serv (Bradf Engl)	Cualitativo.
2018. Irán	Características de la Gobernanza compartida en las escuelas de Enfermería iraníes: Varias almas en un solo cuerpo	PubMed	Iranian Journal of Nursing Midwifery Research	Cualitativo-fenomenológico
2018. Canadá	Participación pública y gobernanza del sistema de investigación en salud: un estudio cualitativo	PubMed	Health Research Policy and Systems.	Cualitativo
2018. Estados Unidos de América	Consejos de gobernanza compartida: 10 acciones esenciales para las enfermeras líderes	PubMed	Nurs Manage	Cualitativo
2021. Argentina	Relatos sobre COVID-19 de profesionales de la salud en un hospital	Lilacs	Rev. Hosp. Ital. B. Aires	Cualitativo
2018. Chile	Calidad En Enfermería: Su Gestión, Implementación Y Medición	Scopus	Rev. Med. Clin. Condes	Cualitativo

2022. España	Hacia el buen gobierno por la salud: incorporación de la diversidad de percepciones en salud urbana	Scopus	Gaceta Sanitaria	Cualitativo
2022. Finlandia	Reflexiones críticas de Enfermería sobre el trabajo en los consejos de práctica de unidad: un estudio de entrevista cualitativa	PubMed	J Nurs Manag	Cualitativo
2019. Brasil	Consejo Federal de Enfermería: Gobernanza y gestión estratégica orientada a los resultados de las actividades finales	Lilacs	Enferm foco	Cuantitativo
2020. Etiopía	Leadership, governance and management for improving district capacity and performance: the case of USAID transform: primary health care	PubMed	BMC Fam Pract	Cuantitativo- Transversal Comparativo
2021. Brasil	Protagonismo de enfermería en la organización de una unidad de atención a pacientes con coronavirus	Lilacs	J. nurs. health	Cualitativo
2021. México	Autoevaluación y evaluación de los Estilos de Liderazgo de los líderes de enfermería	CUIDEN	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Cuantitativo- Analítico y correlacional
2021. Brasil	Expandiendo las voces sobre la violencia obstétrica: recomendaciones para la mediación por enfermera(o) obstetra	CINAHL	Esc. Anna Nery.	Cualitativo- Etnográfico
2021. México	Gobernanza indirecta de crisis transnacionales: la OPS y la OMS frente a la pandemia de COVID-19 en América Latina	Lilacs	Foro Internacional	Cualitativo
2021. Brasil	Enfermeras y Manchester: ¿reconfigurando el proceso de	Scielo	Rev Bras Enferm	Cualitativo- Etnográfico

	trabajo y la atención de emergencia?			
2021. Colombia	Covid19 en la Región Caribe Colombiana: un análisis documental a partir de fuentes de información	Scielo	Salud UIS	Cualitativo-Histórico
2021. España	Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19	CINAHL	Enfermería Clínica	Cualitativo
2021. Australia	La pandemia de COVID-19 y el papel del liderazgo responsable en el cuidado de la salud: pensando más allá del bienestar de los empleados y la sostenibilidad organizacional	PubMed	Leadersh Health Serv (Bradf Engl)	Cualitativo

Desarrollo

Proceso de la gobernanza en Enfermería

Esta consiste en la toma de decisiones compartida y oportuna con conocimiento, lo que implica que el proceso es basado en la participación de los implicados y de aquellos cuyos resultados son relevantes para ellos, con consciencia, comprensión, empatía, adaptabilidad, e intercambio transparente de la información esencial para una toma de decisiones asertiva. Por tanto, es necesario lograr participación de los miembros, incluso en los asuntos institucionales. Es decir, toma de decisiones participativa.^(12,13,14,15) Es necesario el apoyo de los diferentes niveles de liderazgo de la institución para impulsar este proceso y garantizar la autonomía.^(16,17) La aplicación de procesos de gobernanza compartidos en una organización mejora el entorno de práctica profesional del personal de Enfermería.⁽¹⁸⁾ En ese sentido, el personal de Enfermería tiene la responsabilidad de desarrollar proyectos de investigación prácticas y diagnósticas, y así socializar las diferentes dificultades que se presentan para buscar un consenso entre todos los implicados. Para ello, se pueden desarrollar reuniones periódicas y jornadas de capacitación.

En relación con el control de la calidad, existe una creciente necesidad de evaluar la gestión de Enfermería en salud; sin embargo, hay una carencia de indicadores que permitan comprender y gestionar el proceso del cuidado de Enfermería y si esta mantiene la seguridad del paciente. Por lo cual, es fundamental desarrollar y validar indicadores clínicos enfocados a la efectividad, seguridad y eficiencia de la atención brindada, basados en evidencia científica, con la finalidad de proponer indicadores que permitan enfrentar de manera adecuada el aumento de la demanda en el sistema de salud, y así responder a la pregunta: ¿los recursos de Enfermería disponibles en la actualidad permiten brindar un cuidado de calidad y seguro? En esta línea, se deberían considerar oportunidades de mejora para la planificación futura de los servicios dirigidos por gestores del cuidado, actividad relevante en cuanto a la seguridad de los pacientes. Este tipo de estrategia ayudará a que el gremio de Enfermería tenga mayor visibilidad.^(5,19)

Dentro del proceso de gobernanza en enfermería, se debe de considerar un modelo gerencial que guie las prácticas de Enfermería. Para cumplir con la misión institucional, algunos profesionales de Enfermería utilizan la planificación estratégica, la cual lleva a cabo actividades finalistas a través de un trabajo integrado que dé respuesta inmediata a las necesidades que son expresadas por las personas implicadas, eso asegura la transparencia en el proceso de gestión.⁽²⁰⁾ De igual manera, impartir las habilidades críticas de las funciones de liderazgo, gestión y gobernanza junto con las habilidades para resolver problemas a través del desarrollo de proyectos de mejora del desempeño y la educación continua contribuye a mejorar las capacidades, la estructura, las prácticas de gestión y la calidad de la atención, por lo que estos elementos deben ser considerados dentro del proceso de gobernanza en Enfermería.^(4,21)

Estructura de la gobernanza en Enfermería

Su estructura se compone de profesionales de Enfermería en cargos administrativos, de gestión asistencial y de incidencia política. El profesional de Enfermería es responsable de cumplir los procesos expuestos con anterioridad y de preparar los servicios asistenciales para poder dar respuesta a las diferentes situaciones negativas que se puedan presentar, por lo que es necesario tener un modelo gerencial definido para garantizar resultados positivos, una comunicación asertiva y una toma de decisiones colaborativas. Mientras que, en la

gestión asistencial, el profesional de Enfermería necesita un tipo de liderazgo situacional, autónomo y con empatía. Asimismo, la pandemia de COVID-19 destaca que dichas acciones de gestión requieren ser direccionadas de acuerdo con lo último de evidencia, mostrar una actitud positiva para adaptarse a los constantes cambios que se presentan en el sistema y, de esa manera, contar con un plan de contingencia que pueda dar respuesta a las necesidades gubernamentales e institucionales que se presenten.^(4,22) Los directivos de Enfermería y sus seguidores perciben tipos de liderazgos deficientes y para alcanzar estilos de liderazgo superiores, los seguidores deben desarrollar autonomía y empoderamiento en su gobernanza, con planificación estratégica enfocada en la calidad y satisfacción de sus usuarios.⁽²³⁾

Otro elemento importante en la estructura de la gobernanza es la educación permanente, ya que se evidencia que dichas intervenciones educativas promueven una mejor atención por parte del personal de Enfermería y, por ende, garantizan la seguridad del paciente. Esto trae resultados positivos a las instituciones, ya que además de contar con personal competente y motivado, reduce los costos en la salud pública por la reducción de pacientes. Para estas jornadas se deben considerar convenios interdisciplinarios para fortalecer el perfil del profesional de Enfermería, es decir, capacitaciones no solo constantes, sino continuas. En cuanto a sus acciones de incidencia política, estos profesionales necesitan involucrarse en los espacios de toma de decisiones, pues con sus conocimientos científicos y experiencias en las instituciones sanitarias, se lograrán diseñar políticas públicas viables, que den mejor respuesta a las necesidades que se presentan en los diferentes escenarios de cuidado y, por tanto, hacer reestructuraciones en los servicios de atención.^(22,24)

En Latinoamérica también se habla sobre gobernanza indirecta, esta ocurre cuando una entidad de autoridad le da la potestad a otro agente por medio de un contrato temporal para ejercer la gobernanza en su lugar. De esa manera, como respuesta a las directrices establecidas en el Plan Estratégico de Preparación y Respuesta a la COVID-19 de la OMS, el Sistema de Gestión de Incidentes posibilitó una estructura de coordinación multinivel mediante el establecimiento temporal de unidades de comando. En las Américas se activaron equipos de apoyo para la gestión de incidentes en oficinas regionales y, desde allí, se coordinaron con la OMS y con equipos integrados por las autoridades nacionales de salud y regionales de regulación sanitaria. El objetivo fundamental de estos equipos fue prevenir

el colapso de los sistemas de salud ante la escalada de contagios por COVID-19 y, por consiguiente, apoyar en la identificación de necesidades y la elaboración de planes de respuesta, la colecta de información actualizada sobre la evolución y comportamiento de la COVID-19, útil para ajustar o reformular la respuesta y la elaboración de recomendaciones para el fortalecimiento y protección del sector sanitario.⁽²⁵⁾

Es así como las estructuras tradicionales de la gobernanza en Enfermería han atravesado por cambios, debido a la implementación de la innovación tecnológica en sus prácticas profesionales como respuesta para obtener más eficiencia y rigor en el trabajo de evaluación y estratificación del riesgo en los servicios de urgencias durante la pandemia de COVID-19, situación positiva que podría alimentar el proceso de decisión terapéutica de forma ágil, integrada y resolutiva para los usuarios. Sin embargo, a pesar de los cambios en su estructura, continúan en la misma posición, lo cual refleja la complejidad de la coordinación y gestión de la burocracia profesional, en la que Enfermería siempre ha estado presente y activo. Es necesario establecer mejores condiciones laborales, donde se reconozca de manera legal, con posibilidades de crecimiento académico y con acceso a cargos gerenciales superiores con mejores remuneraciones y visualización social.⁽²⁶⁾

Los sistemas públicos de salud en Latinoamérica no estaban preparados para dar respuesta a la emergencia que la pandemia de COVID-19 ha presentado, por lo que debemos tomar esta experiencia como una oportunidad de aprendizaje y preparar al gremio de Enfermería para futuras eventualidades.⁽²⁷⁾ El reto de las direcciones de Enfermería en una pandemia como la actual es la puesta en marcha de mecanismos que garanticen la presencia óptima de profesionales por número de pacientes, la formación de profesionales para atención de pacientes con COVID-19, la coordinación organizativa y la facilitación de recursos materiales, así como la elaboración de protocolos y procedimientos propios o en colaboración con otras disciplinas para ofrecer la mejor atención posible en un entorno seguro.⁽²⁸⁾

Se incentiva a desarrollar estudios cuantitativos o mixtos para describir y explorar la aplicación de modelos de gobernanza durante la pandemia de COVID-19, pues de acuerdo con la revisión de literatura, hay una laguna en el conocimiento.⁽²⁹⁾ Se deben desarrollar estudios cualitativos que exploren las experiencias de los profesionales de la Enfermería durante la pandemia de COVID-19, para identificar las debilidades y fortalezas y diseñar

modelos operacionales de gobernanzas aplicable a los diferentes contextos institucionales. Asimismo, ampliar la bibliografía sobre cuidados de Enfermería y su gobernanza en la pandemia de COVID-19.

Por lo antes mencionado, esta investigación es novedosa, porque engloba una mejora de la calidad de la atención, mayor autonomía profesional de Enfermería, de la articulación entre los servicios de salud y una mayor satisfacción con el trabajo entre los profesionales de enfermería. Por consiguiente, la comunicación y el trabajo en equipo son vitales y fueron la piedra angular de éxito en estos meses de pandemia. Médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud deben trabajar en conjunto y así derribar los muros de la jerarquía con una responsabilidad colaborativa, con el fin de mejorar la calidad y disminuir eventos adversos prevenibles y errores de medicación. Todos deben mostrar la capacidad de adaptarse a la dinámica en constante evolución del sistema sanitario.

En Enfermería es esencial la gobernanza clínica, política y compartida, ya que en los diferentes niveles de salud ha logrado mostrar la contribución que hace a la resolución de problemas de la salud-enfermedad a través del cuidado de calidad, autónomo y basado en lo último en evidencias. Esta revisión ofrece información importante para la gobernanza y la participación pública en la investigación en salud; asimismo, destaca sus actividades de organización de investigaciones y la función esencial de la administración del sistema. Ante la pandemia COVID-19, la Enfermería seguirá en el desafío de su capacidad para pensar, aprender, adaptar y actuar como fuerza laboral en el sistema de salud pública. Su éxito dependerá del empoderamiento en la gobernanza en su práctica de gestión asistencial, administrativo gerencial, de incidencia política, y de educación continua. Los modelos de Enfermería no solo deben ir orientados a la formación y preparación, sino que se debe potenciar la confianza, autoeficacia y habilidades en gestión y liderazgo.

Por tanto, es necesario una formación profesional para orientar la atención brindada a los usuarios que acudan a las instituciones de salud y mantener al equipo de Enfermería actualizado, el trabajo interdisciplinario y la toma de decisiones compartida, que permita la adecuada implementación de planes estratégicos para dar una mejor respuesta a las situaciones de emergencia que se presenten en el sistema de salud pública. Igualmente, se incentiva la exploración de las experiencias de los profesionales de enfermería y estructurar indicadores medibles para evaluar la calidad de cuidados.

Conclusiones

Ante la pandemia de COVID-19, la Enfermería persistirá y desafiará su capacidad para pensar, aprender, adaptar y actuar como fuerza laboral sanitaria, y el éxito dependerá del empoderamiento de gobernanza en el equipo de salud. Los modelos de Enfermería no solo deben ir orientados a la formación y preparación de enfermeras de atención directa, se debe potenciar la confianza, autoeficacia y habilidades en gestión y liderazgo en Enfermería.

Limitaciones del estudio

Se presenta la limitada producción científica relacionada con la temática, con un rigor metodológico adecuado para proporcionar evidencia científica de calidad y fidedigna. Esto evidencia la necesidad de que la enfermería incursione en esta temática, por lo que se debe incentivar su sensibilización en el currículo de enfermería. Es necesario crear estudios cualitativos que proporcionen definiciones más claras en relación a la gobernanza en enfermería, y estudios cuantitativos que midan las competencias esenciales en ese dominio.

Referencias bibliográficas

1. Rodó Cobo M. La Gobernanza Enfermera y su impacto en la calidad en la organización sociosanitaria en Catalunya. *Enferm. glob.* 2017;16(48):384-407. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.267741>
2. Copelli FHS, Oliveira RJT, Santos JLG, Magalhães ALP, Gregório VRP, Erdmann AL. Care management and nursing governance in a maternity ward: grounded theory. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(6):1277-83. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0116>
3. Santos JLG, Erdmann AL. Governança da prática profissional do enfermeiro no ambiente hospitalar: pesquisa de métodos mistos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2015;23(6):1024-32. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0482.2645>
4. Sepúlveda MI, Betancourta S, Güell M, Peña A, Barbagelata I, Higuera G, Muñoz R. Gobernanza de enfermería: adaptación en tiempos de Pandemia. Experiencia en Clínica las

- Condes. Rev. Med. Clin. Condes. 2021;32(1):49-60. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.12.006>
5. Martínez Estalella G, Zabalegu 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(Supl 1):S12-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.002>
6. Broome ME. Integrative reviews in the development of concepts. In: Rogers BL, Knaf K. *Concept Development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia: W.B. Saunders; 1993. p. 193-215.
7. Guirao Goris SJA. Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene*. 2015;9(2):e495. DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>
8. Guerrero Sotelo RN, Orellana Centeno JE, Hernández Arzola LI, Balderas Ruíz E. Abordaje multidisciplinar del concepto Biobanco: revisión integrativa. *Ciênc. Saúde coletiva* 2021;26(9):4321-39. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.22332020>
9. Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative Research in Nursing*. 5th ed. China: Wolters Kluwer | Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
10. Figueroa Oliva DS, Antunez Martínez OF, Barrientos Mejía PJ, Baca Pérez SL, Lacayo Arzú KI, Dianira Márquez E. Experiencias de enfermería pediátrica relacionada a la aplicación de medidas de bioseguridad: un estudio fenomenológico. *TESELA* 2022 [acceso 15/05/2022];30:e14149. Disponible en: <https://ciberindex.com/c/ts/e14149>
11. Polit DF, Beck T. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 11th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2021.
12. Sattarzadeh-Pashabeig M, Atashzadeh-Shoorideh F, Sadoughi MM, Khachian A, Zagheri-Tafreshi M. Characteristics of Shared Governance in Iranian Nursing Schools: Several Souls in One Body. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2018;23(5):344-51. DOI: https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_4_18
13. Miller FA, Sarah J. Patton SJ, Dobrow M, Marshall DA, Berta W. Public Involvement and health research system governance: a qualitative study. *Health Research Policy and Systems*. 2018;16(1):e79. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12961-018-0361-6>

14. Medeiros M. Shared governance councils: 10 essential actions for nurse leaders. *Nurs Manage.* 2018;49(7):12-3. DOI: <https://dx.doi.org/10.1097/01.NUMA.0000538920.83653.9b>
15. Pedace ML, Gothelf EE, Cunto CL, Usandivaras IM, Lapalma MCC, Ramos M, *et al.* Relatos sobre COVID-19 de profesionales de la salud en un hospital. *Rev. Hosp. Ital. B. Aires.* 2021 [acceso 15/05/2022];41(2):97-102. Disponible en: https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/127682_97-102-15-18-21-Pedace-C.pdf
16. Kanninen T, Häggman-Laitila A, Tervo-Heikkinen T, Kvist T. Nurses' critical reflections of working in unit practice councils-A qualitative interview study. *J Nurs Manag.* 2022;30(1):252-9. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/jonm.13489>
17. Morteruel M, Bacigalupe A, Morenoda A. Hacia el buen gobierno por la salud: incorporación de la diversidad de percepciones en salud urbana. *Gaceta Sanitaria.* 2022;36(1):25-31. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.11.003>
18. Kanninen TH, Häggman-Laitila A, Tervo-Heikkinen T, Kvist T. Nursing shared governance at hospitals - it's Finnish future? *Leadersh Health Serv (Bradf Engl).* 2019;32(4):558-68. DOI: <https://dx.doi.org/10.4103/10.1108/LHS-10-2018-0051>
19. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, *et al.* Calidad En Enfermería: Su Gestión, Implementación Y Medición. *Rev Médica Clínica Las Condes.* 2018;29(3):278-87. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>
20. Persegona MFM, Silva MCN, Freire NP, Almeida WC, Filete M, Medeiros GG, *et al.* Conselho Federal de Enfermagem: Governança e gestão estratégica orientada para resultados das atividades finalísticas. *Enferm foco.* 2019;10(6):6-15. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.3385>
21. Desta BF, Abitew A, Beshir IA, Argaw MD, Abdlkader S. Leadership, governance and management for improving district capacity and performance: the case of USAID transform: primary health care. *BMC Fam Pract.* 2020;21:252. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01337-0>
22. Treccossi SPC, Ferreira JC, Oliveira RM, Santos RP, Carvalho ARS. Protagonismo da enfermagem na organização de uma unidade para assistência à pacientes com Coronavírus.

- J. nurs. health. 2020 [acceso 20/05/2022];10(n.esp.):e20104039. Disponible en: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19859/12099>
23. Castillo ALR, Padilla MER, Hernández DG. Self-evaluation and evaluation of nursing leaders' Leadership Styles. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3393. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3435.3393>
24. Zanchetta MS, Santos WS, Souza KV, Pina VR, Hwu H, Stahl H, *et al.* Ampliando voces sobre violencia obstétrica: recomendaciones de advocacy para enfermeira(o) obstetra. Esc. Anna Nery. 2021;25(5):e20200449. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0449>
25. González LZ. Gobernanza indirecta de crisis transnacionales: la OPS y la OMS frente a la pandemia de COVID-19 en América Latina. Foro Internacional. 2021;61(2):299-331. DOI: <http://dx.doi.org/10.24201/fi.v61i2.2832>
26. Carapineiro G, Chioro A, Andreazza R, Spedo SM, Souza ALM, Araújo EC, Correia T, Cecilio LCO. Nurses and the Manchester: rearranging the work process and emergency care? Rev Bras Enferm. 2021;74(1):e20200450. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0450>
27. TUESCA MOLINA RJ, Flórez García VA, Acosta Vergara TM, Guevara Romero E, Ríos García AL. Covid19 en la Región Caribe Colombiana: un análisis documental a partir de fuentes de información. Salud UIS. 2021;53:e21005. DOI: <https://doi.org/10.18273/saluduis.53.e:21005>
28. Andrés-Gimeno B, Solís-Muñoz M, Revuelta-Zamorano M, Sánchez-Herrero H, Santano-Magariño A, Grupo de Cuidados COVID-19 HUPHM. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. Enfermería Clínica. 2021;31(Suppl. 1):S49-S54. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.016>
29. Haque A. The COVID-19 pandemic and the role of responsible leadership in health care: thinking beyond employee well-being and organizational sustainability. Leadersh Health Serv (Bradf Engl). 2021;34(1):52-68. DOI: <https://dx.doi.org/10.1108/LHS-09-2020-0071>.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.