

Artículo original

Experiencias de Enfermería hondureña en relación con la gestión de Calidad Total

Honduran Nursing Experiences concerning Total Quality Management

Luz Idania Amador Pineda¹ <https://orcid.org/0000-0001-9043-0968>

Oscar Fidel Antunez Martinez^{2*} <https://orcid.org/0000-0002-8301-4795>

Sandra Fúnez¹ <https://orcid.org/0000-0001-5706-3860>

Gloria Elizabeth Hernández Ordoñez¹ <https://orcid.org/0000-0001-7682-0011>

Karen Ivonne Lacayo Arzú¹ <https://orcid.org/0000-0001-7613-4126>

Ela Dianira Marquez¹ <https://orcid.org/0000-0002-0765-6331>

¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Tegucigalpa, Honduras.

²National Taipei University of Nursing and Health Sciences, College of Nursing. Taipéi, República de China (Taiwán).

*Autor de correspondencia: 101187001@office365.ntunhs.edu.tw

RESUMEN

Introducción: La Gestión de Calidad Total es un modelo gerencial revolucionario adoptado por organizaciones para alcanzar resultados sustentables en los planes de mejora con enfoque en la satisfacción de los usuarios. Sin embargo, no hay registros sobre la aplicación del modelo desde la perspectiva de Enfermería en el contexto latinoamericano.

Objetivo: Explorar las experiencias de profesionales de Enfermería en relación con la gestión de la calidad total en un hospital público de Honduras.

Métodos: Se realizó un estudio cualitativo con diseño de Teoría Fundamentada que siguió la perspectiva de Strauss y Corbin. Se desarrollaron entrevistas semiestructuradas individuales a 20 profesionales de Enfermería del Hospital Escuela Universitario de Honduras con un muestreo teórico el segundo semestre del 2021. El análisis de datos fue

con la técnica de comparación constante dividido en tres fases: codificación abierta, selectiva y axial. Para el rigor del estudio cualitativo se siguieron los principios de Sandelowski y Beck.

Resultados: Se encontraron cinco categorías, 11 subcategorías y 27 conceptos. Dentro de las fortalezas del modelo destacan la gerencia de Enfermería basada en la evidencia y el enfoque en el trato humanizado al usuario.

Conclusiones: La Enfermería, en el contexto hondureño, aplica en sus actividades gerenciales los principios de calidad total enfocadas en la atención humanizada y satisfacción del usuario, así como el empoderamiento del recurso humano con el desarrollo de competencias de acuerdo con los planes de mejora, diseñados a partir de los hallazgos de entrevistas a los usuarios y aplicación semestral de instrumentos cuantitativos de medición.

Palabras clave: gestión de la calidad total; gestión en salud; investigación en administración de enfermería; investigación cualitativa; teoría fundamentada; Honduras.

ABSTRACT

Introduction: Total quality management is a revolutionary managerial model adopted by organizations to achieve sustainable outcomes in improvement plans with a focus on user satisfaction. However, there are no records on the application of the model from the nursing perspective in the Latin-American context.

Objective: To explore the experiences of nursing professionals in relation to total quality management at a public hospital in Honduras.

Methods: A qualitative study was conducted using a grounded theory design following Strauss and Corbin's perspective. Individual semistructured interviews were applied to 20 nursing professionals of the Hospital Escuela Universitario de Honduras, with a theoretical sampling in the second semester of 2021. The data analysis was carried out with the constant comparison technique divided into three phases: open, selective and axial coding. For the rigor of the qualitative study, the principles of Sandelowski and Beck were followed.

Results: Five categories, 11 subcategories and 27 concepts were found. Among the strengths of the model stand out evidence-based nursing management and the focus on humanized treatment of the user.

Conclusions: Nursing, in the Honduran context, applies, within its management activities, the principles of total quality focused on humanized care and user satisfaction, as well as the empowerment of human resources with the development of competences according to improvement plans, designed from the findings of interviews with users and the biannual application of quantitative measurement instruments.

Keywords: total quality management; health management; nursing management research; qualitative research; grounded theory; Honduras.

Recibido: 31/08/2023

Aceptado: 12/02/2024

Introducción

Los modelos gerenciales son procesos y políticas públicas que utiliza la Enfermería en la gestión hospitalaria, pues permiten una adecuada toma de decisiones y administración de recursos con fundamento teórico-científico.^(1,2) La Gestión de Calidad Total (GCT) es un modelo gerencial revolucionario adoptado por organizaciones para alcanzar resultados sustentables en los planes de mejora enfocados en la satisfacción de los usuarios.^(3,4,5,6)

La GCT en Enfermería comprende la gestión adecuada de los insumos y recursos humanos, así como la prestación de servicios asistenciales humanizados enfocados en satisfacer las necesidades del usuario.^(7,8) La evidencia científica apunta a que la aplicación del modelo GCT presenta resultados positivos en la administración de sistemas de salud en países desarrollados; en especial, cuando se articulan sus principios teóricos de manera integral (fig. 1) para la gestión de recursos humanos.^(9,10,11,12,13)



Fuente: Diseño propio a partir del esquema sobre los principios de la GCT.

Fig. 1 - Modelo Principios de la Gestión de la Calidad Total.

Hay lagunas en el conocimiento en relación con la aplicación del modelo GCT desde la perspectiva de Enfermería, así como su aplicación en sistemas de salud pública de países en vías de desarrollo como en Latinoamérica, en este caso, Honduras. El único estudio que explora las experiencias de la Enfermería con GCT fue un abordaje fenomenológico en 2021 que destaca que el modelo gerencial utilizado en el sistema público de salud hondureño es el de GCT; sin embargo, no describe de manera adecuada todos los principios del modelo, pues no era el objetivo central de ese estudio.⁽¹⁴⁾

Se espera que los hallazgos del presente estudio contribuyan en el diseño de un modelo de la GCT para la práctica avanzada de enfermería y, a su vez, fortalezcan las organizaciones gerenciales de salud pública y como implementar intervenciones efectivas en pro de la satisfacción de las necesidades del usuario. Por tanto, este estudio tuvo como objetivo explorar las experiencias de profesionales de Enfermería en relación con la gestión de la calidad total en un hospital público de Honduras.

Métodos

Se realizó un estudio cualitativo de tipo teoría fundamentada, ya que busca la construcción de un modelo teórico que sigue los pasos de Strauss y Corbin,⁽¹⁵⁾ al explorar las experiencias

de profesionales asistenciales-administrativos de Enfermería en relación con la gestión de la calidad total en el Hospital Escuela Universitario (HEU), Universidad Nacional Autónoma de Honduras, con un proceso inductivo de la teoría.^(15,16)

Los participantes fueron seleccionados con la técnica de muestreo teórico, por tanto, se seleccionó a los participantes hasta que la saturación teórica fue alcanzada.⁽¹⁷⁾

Criterios de inclusión: Ser profesional de Enfermería que labora en el Hospital Escuela Universitario, con más de 12 meses de experiencia en actividades de liderazgo y gerencia del 2018 al 2020, y no estar de vacaciones o discapacidad durante el período de colecta de datos. No se incluyeron criterios de exclusión debido al tipo de muestreo utilizado en el estudio.⁽¹⁵⁾

Participaron 20 enfermeras del HEU, servicio materno-infantil, reclutados a través de estudiantes de la maestría de Enfermería en ginecoobstetricia que laboran en la misma institución. Los principales puntos abordados durante las entrevistas fueron, las experiencias laborales relacionadas al modelo gerencial del servicio, métodos de evaluación del desempeño del recurso humano, influencias del modelo gerencial en los planes de enfermería dirigidas al usuario y las estrategias de mejora y de bioseguridad de los servicios de salud materno infantil.

La recolección de datos fue por medio de entrevistas semiestructuradas individuales para indagar, de manera adecuada, en las experiencias de los participantes para fortalecer las bases teóricas del estudio. Este proceso fue desarrollado el segundo semestre del 2022.

El análisis de datos fue por medio de la técnica de comparación constante de las narraciones, el cual envolvía tres fases: 1) codificación abierta, proceso analítico por medio del cual se identifican los conceptos; 2) codificación selectiva, proceso de integración y refinamiento teórico; 3) codificación axial, relación de categorías y subcategorías.^(15,18)

Para el rigor del estudio cualitativo, se siguieron los principios de Sandelowski y Beck,^(19,20) los cuales consisten en la credibilidad, oportunidad, auditabilidad y confirmabilidad. Para la credibilidad, los participantes deben ser capaces de reconocer las narraciones contadas por ellos mismos, aunque no todos los aspectos encajan con las percepciones de todos los participantes. Para la confirmabilidad, se utilizó la técnica de verificación por los miembros. Para la auditabilidad, consiste en la estrategia de pista de auditoría.

Se siguieron los protocolos éticos de la institución, por tanto, una vez que el proyecto fue aprobado por el comité de afiliación de los autores, cada participante firmó el consentimiento informado sobre el propósito del estudio. Se garantizó la confidencialidad de cada participante, con la protección de las identidades de los participantes a través del uso del código P de participantes, seguido por el número de la entrevista. Se permitieron las grabaciones de las entrevistas y libre manejo de los hallazgos

Resultados

Se contó con la participación de 20 profesionales de Enfermería del bloque materno-infantil del Hospital Escuela Universitario. Las edades de los participantes estaban entre 26 a 58 años; tres del sexo masculino y 17 femenino. Uno contaba con el grado de máster en epidemiología, siete con el de licenciatura en enfermería y 12 con el diploma técnico. Dentro de los hallazgos del estudio, se encontraron cinco categorías, 11 subcategorías y 27 conceptos (cuadro 1), a continuación, se describen los temas, subtemas, significados y narraciones de los participantes.

Cuadro 1 - Resumen de temas, subtemas y conceptos

Categorías	Subcategorías	Conceptos
1. Enfoque en los usuarios	1.1 Atención humanizada.	1.1.1 Comunicación asertiva. 1.1.2 Empatía. 1.1.3 Vocación. 1.1.4 Profesionalismo.
	1.2 Satisfacción del usuario.	1.2.1 Indicadores de calidad. 1.2.2 Entrevistas. 1.2.3 Evaluación de desempeño.
2. Proceso de Gestión	2.1 Inadecuada gestión de insumos.	2.1.1 Instrumentos médico-quirúrgicos en mal estado. 2.1.2 Falta de medicamentos.
	2.2 Exigüedad de recursos humanos.	2.2.1 Sobrecarga laboral 2.2.2 Desmotivación laboral
	2.3 Falta de mantenimiento institucional del servicio.	2.3.1 Unidades en mal estado. 2.3.2 Espacio dimensional inadecuado.

3. Proceso de Planificación	3.1 Gerencia basada en la evidencia.	3.1.1 Medición de la satisfacción del usuario. 3.1.2 Elaboración de protocolos de atención. 3.1.2 Toma de decisiones.
	3.2 Gestión con aliados estratégicos.	3.2.1 Relación con proveedores. 3.2.2 Proyectos de mejoras.
4. Enfoque en la mejora	4.1 Avances tecnológicos.	4.1.1 Intervenciones de Enfermería. 4.1.2 Diagnósticos de Enfermería. 4.1.3 Gestión de insumo médico-quirúrgico.
	4.2 Mejora continua.	4.2.1 Jornadas periódicas de capacitación. 4.2.3 Desarrollo de competencias en el recurso humano.
5. Enfoque en la participación del personal	5.1 Organización del personal	5.1.1 Plazas laborales permanentes. 5.1.2 Registros de hallazgos en notas de enfermería.
	5.2 Liderazgo	5.2.1 Liderazgo con propósito 5.2.2 Trabajo en equipo

1. Enfoque en los usuarios

Las actividades de atención enfocadas en el bienestar del usuario y en que las instalaciones cumplan con los estándares mínimos de acuerdo con las necesidades de los usuarios.

1.1 Atención humanizada

Intervenciones del personal de salud hacia el usuario de manera integral, con respeto y comunicación. Esto es posible al considerar al usuario más allá de un cliente o paciente, sino como un ser humano complejo en una situación vulnerable de salud. La empatía, vocación y profesionalismo son elementos claves en el perfil del personal de salud.

“Ser amable, responder a cualquier inquietud que pueda presentar la paciente. Demostrar vocación”. (P1)

“El jefe debe supervisar como el personal trata al paciente. Eso es ser profesionales”. (P3)

“Se debe mantener la comunicación entre los usuarios y personal de salud”. (P8)

“Hay que tener empatía”. (P20)

1.2 Satisfacción del usuario

Indicador de la calidad prestada a los usuarios que acuden al servicio de salud pública, y esta es medida de acuerdo con las expectativas de estos en relación con el espacio institucional, organización del recurso humano del servicio y la relación interpersonal con el personal de salud.

“Evaluaciones al personal por medio de entrevistas con el paciente”. (P7)

“Aplicamos encuestas para medir la satisfacción del usuario por medio de indicadores de calidad”. (P16)

“Cada año se realizan evaluaciones de desempeño al personal, mediante una encuesta que mide el rendimiento del recurso”. (P19)

2. Gestión del proceso

Se caracteriza en identificar y reducir las variaciones entre los diferentes procesos y tener materiales, fuerza de trabajo y condición de los instrumentos tecnológicos del servicio bajo control.

2.1 Inadecuada gestión de insumos

La gerencia del servicio no tiene un control adecuado de la cantidad de medicamentos y equipo médico-quirúrgico del servicio, lo que compromete la calidad del cuidado de enfermería.

“La falta de insumos es una limitante para la atención con calidad”. (P1)

“Mala calidad en equipo médico-quirúrgico y material de trabajo”. (P4)

“Los inconvenientes son recursos, espacio físico, material y equipo”.(P5)

2.2 Exigüedad de recursos humanos

El servicio no cuenta con la cantidad adecuada de personal de salud en el servicio para dar una atención de calidad a los usuarios y tampoco se remunera al recurso humano con

incentivos. Por consiguiente, esta situación genera una sobrecarga laboral que puede afectar tanto en la organización del trabajo y la calidad de salud ocupacional.

“No hay suficiente recursos humanos para la demanda del servicio”. (P14)

“Desmotivación del recurso por exceso de trabajos y bajos salarios”. (P18)

2.3 Falta de manutención institucional del servicio

Condiciones inadecuadas de infraestructura del servicio, pues el gerente del servicio y autoridades de la institución no priorizan el desarrollo de planes de mejora que contemplen la manutención o desarrollo de las unidades y espacios de trabajos.

“[...] escaso compromiso de las autoridades con el mantenimiento del servicio”. (P2)

“Falta de manutención en general del servicio”. (P7)

3. Proceso de planificación

Enfoque estructurado y colaborativo en la elaboración de planes de operación de nuevos procesos y productos para la integración de todo el recurso humano. En esta fase, el servicio de salud debe ser visto como un sistema con actividades interrelacionadas.

3.1 Gerencia basada en la evidencia

Para la toma de decisiones y diseños de planes de mejora, los gerentes de los servicios necesitan contar con información fidedigna con el mayor nivel de evidencia sobre proyectos de operativos de mejora con resultados satisfactorios en la atención de salud.

“Identifico las necesidades en los reportes por turno, libro de quejas o los resultados de la satisfacción del usuario. Todo eso me dan las pautas de mejora”. (P17)

“Buscamos en bases de datos lo que otros profesionales hacen para ver si lo podemos implementar en nuestro contexto”. (P18)

3.2 Gestión con aliados estratégicos

El equipo de salud trabaja en equipo para suplir las necesidades del servicio por medio de patrocinadores.

“Buscamos apoyo con aliados estratégicos, ya sea organizaciones no gubernamentales o líderes comunitarios para gestionar donaciones de insumos, y así suplir nuestras necesidades”. (P16)

4. Enfoque en la mejora

Proceso continuo de cambios progresivos para mejorar la eficacia del servicio de salud, que depende de las políticas específicas de la institución.

4.1 Avances tecnológicos

Implementación de instrumentos tecnológicos en las actividades de enfermería para el cuidado del usuario hospitalizado, para garantizar la recuperación favorable de los usuarios.

“Laboramos en un hospital donde existe pequeñas mejoras en equipamiento de material”. (P5)

4.2 Mejora Continua

Jornadas de capacitaciones basadas en los puntos claves planificados con anterioridad para mejorar la calidad de atención por parte del personal de salud al usuario hospitalizado.

“Educación continua para lograr mejorar actitudes y garantizar el compromiso del personal con el paciente”. (P5)

“Reuniones periódicas, reunión técnicas para motivación al personal y para capacitación en competencias específicas”. (P19)

5. Enfoque en la participación del personal

El recurso humano entiende la importancia de involucrarse en cada fase del proceso para beneficio de la organización. El personal de salud debe sentirse parte importante del servicio, y no se le debe responsabilizar la calidad de su propio trabajo, por el contrario, reconocer que forman parte de un equipo.

5.1 Organización del recurso humano

El recurso humano conoce su rol en el plan de mejora, se siente parte del proceso y contribuye en el desarrollo del servicio de salud.

“Aquí no se asignan responsabilidades, porque todos somos responsables de todo y nos apoyamos”. (P15)

“El jefe de la sala debe tener una buena comunicación con su personal. Organizarnos, y explicarnos el porqué de cada acción. Así uno se siente parte”. (P19)

5.2 Liderazgo

Gerentes que incentivan la unión de esfuerzos y guían a todo al recurso humano en cada fase del proceso para alcanzar una meta.

“Se necesita un liderazgo con propósito que nos pueda motivar a trabajar juntos como equipo y que nos guie en el desarrollo efectivo de nuestras actividades”. (P14)

A partir de los hallazgos del estudio, en la figura 2 se presenta un modelo adaptado a partir de los principios de la GCT desde la perspectiva de Enfermería.



Fig. 2 - Modelo Principios de la GCT desde la perspectiva de Enfermería.

Discusión

De acuerdo a los hallazgos de las entrevistas al personal de enfermería hondureña, el modelo de calidad total del HEU está enfocado en la satisfacción del usuario a bajo costo y poco mantenimiento, con empoderamiento y participación activa del equipo de trabajo. Esto coincide con los hallazgos de Wakefield,⁽²¹⁾ pues menciona que el personal de enfermería exhibe un mayor involucramiento en los procesos de asistencia sanitaria, lo que permite que estos profesionales tengan un rol relevante en la aplicación de principios de la calidad en sus actividades asistenciales.⁽²¹⁾

La escasez de recursos humanos en gestión de procesos es una amenaza principal, debido a la carga laboral excesiva y la falta de reconocimiento. Reconocer el desempeño del personal de salud es esencial para mantener su motivación, asegurando así la calidad y atención humanizada al usuario.^(22,23) Sin embargo, en la categoría de enfoque de mejora es contemplada la motivación del personal con reuniones periódicas para el desarrollo de competencia, pero no es considerada la gestión de mejores condiciones laborales, como contratos de permanencia y contratación de una cantidad mayor de personal.

Un estudio demuestra que los abordajes enfocados solo en el conocimiento para el desarrollo de competencia, no son suficientes para cambiar el comportamiento de los recursos humanos.⁽²⁴⁾ Por tanto, se recomienda el desarrollo de intervenciones que utilicen combinaciones de abordajes que demuestren resultados satisfactorios. Una vez identificados los problemas, el profesional de enfermería en cargos gerenciales debe realizar esfuerzos colaborativos para el diseño de procesos de intervención de mejora continua. Esto permitirá desarrollar acciones administrativas basadas en la evidencia y dirigidas a generar impactos positivos con enfoque en la salud.

En la subcategoría de satisfacción del usuario, los informantes relatan que emplean herramientas como indicadores de calidad y entrevistas a los usuarios que han utilizado el servicio para valorar la calidad de la atención. Este descubrimiento va en contra de las conclusiones de otros estudios, en los cuales se considera que este proceso de evaluación es complejo,^(23,24,25,26) pues los participantes son influenciados por determinados contextos sociales, condición económica, contexto científico, diversidad y evolución del usuario ingresado.⁽²³⁾ La monitorización de indicadores de calidad en Enfermería debe de ser una actividad planificada y sistemática para identificar oportunidades de mejora.⁽²⁵⁾ De acuerdo

con Larson,⁽²⁶⁾ hay que tener presente que el monitoreo de indicadores de calidad puede presentar efecto Hawthorne o muestra no representativa. Por consiguiente, se debe considerar una selección randomizada.

En la quinta categoría, participación total del personal, los participantes manifiestan la necesidad de un liderazgo con propósito. Este hecho coincide con lo que Zabalegui menciona en su estudio, pues para que la incorporación del personal de enfermería en los procesos de mejora sea efectivo, el líder debe ser capaz de impulsar, dirigir y fomentar el trabajo en equipo.⁽²⁷⁾ Asimismo, los modelos gerenciales no deben ir orientados tan solo en la formación del recurso humano en el desarrollo de actividades asistenciales, es oportuno potenciar la autonomía, habilidades de gestión y creación de políticas para que todo el personal se sienta responsable de todo el proceso.^(28,29,30) Se incentiva el diseño de políticas públicas que fortalezcan las actividades de gestión de enfermería en el desarrollo institucional.

Como aporte científico, el presente estudio es original, al ser de los pocos que exploran las experiencias de profesionales de enfermería relacionada a la aplicación del modelo gerencial GCT y al brindar un modelo específico a partir de sus hallazgos sobre los principios de la calidad total en la gerencia de servicios públicos de salud.

Como limitantes del estudio, se encuentra la dificultad para encontrar profesionales de enfermería con formación de posgrado que se encuentren en posiciones gerenciales para entrevistar, y la escasa producción científica relacionada con la aplicación del modelo de gestión de la calidad total desde la perspectiva de la enfermería, lo cual evidencia de que enfermería incursione en esta temática. Por tanto, se recomienda aplicar el mismo abordaje del presente estudio en otros contextos de atención, como instituciones privadas y de salud comunitaria.

En conclusión, la Enfermería, en el contexto hondureño, aplica en sus actividades gerenciales los principios de calidad total enfocadas en la atención humanizada y satisfacción del usuario, así como el empoderamiento del recurso humano con el desarrollo de competencias de acuerdo con los planes de mejora, diseñados a partir de los hallazgos de entrevistas a los usuarios y aplicación semestral de instrumentos cuantitativos de medición.

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 Enferm. 2020 [acceso 13/07/2023];36(1):e2815. Disponible en: <https://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. Zairi M. Total Quality Management for Engineers. Cambridge, UK: Woodhead Publishing Limited; 1991.
4. Zairi M. Total Quality Management – Contributions to Theory and Applications, The European Center for Best Practices Management. Keighley, UK: ECBPM Publishing House; 2009.
5. Osborne J, Zairi M. Total Quality Management and the Management of Health and Safety. London, UK: University of Bradford, HSE books; 1997.
6. Aichouni M, Touahmia M, Alshammari S, Said MA, Aichouni ABE, Aljohani H. An Empirical Study of the Contribution of Total Quality Management to Occupational Safety and Health Performance in Saudi Organizations. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(2):1495. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20021495>
7. Cassiani SHDB, 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. Revista Panamericana de Salud Pública. 2020;44:e64. DOI: <https://doi.org/10.26633/rpsp.2020.64>
8. Muñoz WJ. Calidad de atención del personal de enfermería en tiempos de COVID, Centro de Salud Monteverde, Santa Elena, 2021 [tesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021 [acceso 13/07/2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6055>
9. Sasho A. Quality – I, Is Safety II: The Integration of Two Management Systems. New York, USA: CRC Press, Taylor & Francis Group; 2017.

10. Austin J. Fundamentals of Total Quality Safety Management and Auditing. New York, USA: Aecler Press LLC; 2017.
11. Alghaseb M, Alshmlani T. OSH Performance within TQM Application in Construction Companies: A Qualitative Study in Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(19):e12299. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph191912299>
12. Al-Maaitah RA, Aljbour SH. Impacts of quality management systems on occupational safety and health in industrial laboratories. *Int J Hum Factors Ergon*. 2022;9(3):282-310. DOI: <https://doi.org/10.1504/IJHFE.2022.126128>
13. Laal F, Pouyakian M, Madvari RF, Khoshakhlagh AH, Halvani GH. Investing the impact of establishing integrated management systems on accidents and safety performance incidences: A case study. *Saf Health Work*. 2019;10:54-60. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2018.04.001>
14. Antunez-Martinez OF, González-González EG, Montoya-Cortes ML, Larios-Valladares PA, Castillo-Mejía JC. Gerencia de Enfermería durante la pandemia de COVID-19 en un hospital público de Honduras. *Rev Cubana Enferm*. 2023 [acceso 24/08/2023];39:e5670. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5670/970>
15. Strauss A, Corbin J. Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc; 1998.
16. Glaser BG. Conceptualization: On theory and theorizing using grounded theory. *Int. J. Qualit Methods*. 2002;1(2):23-38. DOI: <https://doi.org/10.1177/160940690200100203>
17. Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative Research in Nursing. 5th ed. China: Wolters Kluwer | Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
18. Espriella R, Restrepo CG. Teoría fundamentada. *Rev Colomb Psiquit*. 2020;49(2):127-33. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.08.002>
19. Sandelowki M. Rigor or rigor mortis: The problem of rigor in qualitative research revisited. *ANS Adv Nurs Sci*. 1993;16(2):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1097/00012272-199312000-00002>
20. Beck CT. Qualitative Research: The evaluation of its credibility, fittingness, and auditability. *West J Nurs Res*. 1993;15(2):263-66. DOI: <https://doi.org/10.1177/019394599301500212>

21. Wakefield BJ. Facing up to the reality of missed care. *BMJ Qual Saf.* 2014;23(2):92-4. DOI: <https://doi.org/10.11368/bmjqs-2013-002489>
22. Sniehotta FF, Araújo-Soares V, Brown J, Kelly MP, Michie S, West R. Complex systems and individual-level approaches to population health: A false dichotomy? *The Lancet Public Health.* 2017;2(9):e396-7. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30167-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30167-6)
23. 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 med Clin Condes.* 2018;29(3):278-87. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>
24. Huis A, Schoonhoven L, Grol R, Borm G, Adang E, Hulscher M, *et al.* Helping Hands: A cluster randomised trial to evaluate the effectiveness of two different strategies for promoting hand hygiene in hospital nurses. *Implement Sci.* 2011;6:e101. DOI: <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-101>
25. Jones C, Gannon B, Wakai A, O'Sullivan R. A systematic review of the cost of data collection for performance monitoring in hospitals. *Syst Rev.* 2015;4:38. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-015-0013-7>
26. Larson E. Monitoring hand hygiene: Meaningless, harmful, or helpful? *Am J Infect Control.* 2013;41(Supl 5):S42-5. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2012.09.029>
27. Zabalegui A. A propósito del liderazgo en enfermería. *Nursing;* 2018;35(1):6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nursi.2018.02.001>
28. Antunez-Martinez OF, Perdomo-Galindo DI, Mejia-Sosa E. Gobernanza en enfermería durante la pandemia de COVID-19. *Rev Cubana Enferm.* 2023 [acceso 24/08/2023];39:e5751. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5751/973>
29. Desta BF, Arbitew 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>
30. Figueroa Oliva DS, Antunez Martinez OF, Barrientos Mejía PJ, Baca Pérez SL, Lacayo Arzu KI, Dianira Marquez E. Experiencias de enfermería pediátrica relacionada a la

aplicación de medidas de bioseguridad: un estudio fenomenológico. TESELA. 2022 [acceso 30/08/2023];30:e14149. Disponible en: <https://ciberindex.com/c/ts/e14149>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Luz Idania Amador Pineda

Curación de datos: Luz Idania Amador Pineda, Oscar Fidel Antunez Martinez, Sandra Fúnez, Gloria Elizabeth Hernández Ordoñez.

Análisis formal: Luz Idania Amador Pineda, Oscar Fidel Antunez Martinez.

Investigación: Luz Idania Amador Pineda, Oscar Fidel Antunez Martinez, Sandra Fúnez, Gloria Elizabeth Hernández Ordoñez.

Metodología: Luz Idania Amador Pineda, Oscar Fidel Antunez Martinez.

Administración del proyecto: Luz Idania Amador Pineda, Oscar Fidel Antunez Martinez.

Supervisión: Oscar Fidel Antunez Martinez, Karen Ivonne Lacayo Arzú, Ela Dianira Marquez.

Validación: Luz Idania Amador Pineda, Oscar Fidel Antunez Martinez, Karen Ivonne Lacayo Arzú, Ela Dianira Marquez.

Visualización: Luz Idania Amador Pineda, Oscar Fidel Antunez Martinez.

Redacción – Borrador original: Luz Idania Amador Pineda, Sandra Fúnez, Gloria Elizabeth Hernández Ordoñez.

Redacción – Revisión y edición: Oscar Fidel Antunez Martinez, Karen Ivonne Lacayo Arzú, Ela Dianira Marquez.