

**ROL DEL COORDINADOR DE ENFERMERÍA EN LAS SUBDIRECCIONES DE
GESTION DEL CUIDADO****THE ROLE OF NURSING COORDINATORS WITHIN CARE MANAGEMENT
SUB-DIRECTORATES****PAPEL DO COORDENADOR DE ENFERMAGEM NAS SUBDIRETORIAS DE
GESTÃO ASSISTENTE**Nicolas Ramírez Aguilera^{1a} ¹ Subdirección de Gestión del Cuidado, Hospital Clínico Félix Bulnes.^a **Autor de correspondencia:** nicolasramirez.enf@gmail.com **Citar como:** Ramírez Aguilera N. Rol del coordinador de Enfermería en las subdirecciones de gestión del cuidado. Rev. chil. enferm. 2023;5(2):78-85. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2023.71452>

Fecha de Recepción: 22 de julio del 2023

Fecha de Aprobación: 20 de septiembre del 2023

Fecha de Publicación: 25 de septiembre del 2023

Editora: Denisse Parra-Giordano **RESUMEN**

Objetivo: El objetivo de esta reflexión fue explorar de acuerdo con la evidencia científica disponible, las funciones y atributos del rol de las enfermeras coordinadoras en atención cerrada. **Desarrollo:** En Chile la gestión del cuidado de enfermería para atención cerrada de establecimientos hospitalarios de mediana y alta complejidad se encuentra regulada por la norma general administrativa N° 19, con resolución exenta 1127 de 2007. A más de 15 años de su implementación se ha cuantificado una desigualdad en cuanto a estructura y alta heterogeneidad de las funciones enmendadas a través de la norma que las regula. A nivel internacional y nacional no existe consenso en relación con la estructura de enfermería y con ello el rol de coordinadoras de enfermería dentro de las subdirecciones de gestión del cuidado. Esta investigación demuestra divergencia en las estructuras de Enfermería y las definiciones con respecto a las coordinaciones de Enfermería, aspecto fundamental para la gobernanza de Enfermería. El estilo de liderazgo, motivación, comunicación efectiva, acompañamiento y el conocimiento de sistemas complejos, pueden determinar características de las enfermeras coordinadoras. **Conclusiones:** La definición y funciones del desarrollo del rol de la coordinación de enfermería es divergente. En la actualidad las estructuras son disímiles entre los establecimientos hospitalarios. Se sugiere establecer una estructura orgánica general desde el nivel central para la universalidad de las subdirecciones de enfermería, considerando las diferencias de acuerdo con carteras de servicios, complejidad y especialidad de los hospitales chilenos.

Palabras clave: Enfermería; Rol de la Enfermera; Liderazgo; Gestión en Salud.

ABSTRACT

Objective: This reflection aimed to explore, based on the existing scientific evidence, the functions and attributes of the nurse coordinator's role in hospital care. **Development:** In Chile, nursing management for hospital care in medium- and high-complexity establishments is regulated by general administrative standard No. 19 through the exempt resolution 1127, 2007. More than 15 years after its implementation, some inequalities have been detected in its structure, as well as high heterogeneity in the functions that have been amended through the norm that regulates them. There is no consensus regarding the structure of nursing roles, whether at the international or national level; this includes the role of nursing coordinators within care management sub-directorates. This reflection reveals the divergence that exists among the structures of Nursing and the definitions related to nursing coordination, a fundamental aspect of governance in Nursing. Leadership style, motivation, effective communication, support, and knowledge of complex systems can determine the characteristics of nursing coordinators. **Conclusions:** The definition and functions of the nursing coordination role are divergent. Currently, the structures are dissimilar among hospital facilities. It is suggested that a general organizational structure is developed from a central level and universalized to all nursing sub-directorates, considering differences according to the service portfolios, complexity, and specialty of hospitals in Chile.

Keywords: Nursing; Nurse's Role; Leadership; Health Management.

RESUMO

Objetivo: O objetivo desta reflexão foi explorar, de acordo com a evidência científica disponível, as funções e atributos da atuação dos enfermeiros coordenadores no cuidado fechado. **Desenvolvimento:** No Chile, a gestão da assistência de enfermagem para atendimento fechado em estabelecimentos hospitalares de média e alta complexidade é regulamentada pela norma administrativa geral nº 19, com isenção da resolução 1.127 de 2007. Mais de 15 anos após sua implementação, quantificou-se uma desigualdade em termos de estrutura e elevada heterogeneidade das funções alteradas pela norma que as regulamenta. A nível internacional e nacional não existe consenso em relação à estrutura de enfermagem e, portanto, ao papel dos coordenadores de enfermagem nas subdireções de gestão do cuidado. Esta reflexão demonstra divergências nas estruturas e definições de enfermagem em relação à coordenação de enfermagem, um aspecto fundamental para a governança em enfermagem. O estilo de liderança, a motivação, a comunicação eficaz, o suporte e o conhecimento de sistemas complexos podem determinar características dos enfermeiros coordenadores. **Conclusões:** A definição e funções do desenvolvimento do papel da coordenação de enfermagem são divergentes. Atualmente, as estruturas são díspares entre os estabelecimentos hospitalares. Sugere-se estabelecer uma estrutura orgânica geral a partir do nível central para a universalidade das subdireções de enfermagem, considerando as diferenças segundo carteiras de serviços, complexidade e especialidade dos hospitais chilenos.

Palavras-chave: Enfermagem; Papel do Profissional de Enfermagem; Liderança; Gestão em Saúde.

INTRODUCCIÓN

En Chile, se ha descrito que en el periodo de 1940-1980 ya existía una estructura relacionada a la jefatura de Enfermería en los hospitales chilenos, caracterizado por habilitación y organización de servicios clínicos, la resolución de problemas domésticos del equipo de Enfermería, dirección del recurso humano y supervisión directa de los colaboradores para el cuidado de las personas.¹

A su vez, existen antecedentes históricos de los años 1950-1955, emanados desde el ex Servicio Nacional de Salud (SNS), donde se informan procesos de selección para enfermeras con responsabilidad administrativa en diferentes áreas de salud, inclusive, se desprende que para locaciones de mayor densidad de población, la publicación estuvo determinada como “Subdirectora o subjefa de hospitales”, indicado los primeros esbozos de una estructura de Enfermería denominada Sub-departamento de enfermería del SNN.²

Para el año 1997, en Chile a través de un proceso legislativo, se reconoce que el problema social que resuelven las Enfermeras es la satisfacción de la necesidad de cuidados de Enfermería, considerado como un bien esencial y presente en los diferentes niveles de atención en salud y participante en todo el ciclo vital del ser humano.³

Mediante la norma general administrativa N 19, resolución exenta 1127 del año 2007, se define que la gestión del cuidado de enfermería tiene como propósito “establecer las normas generales para operacionalizar el modelo de gestión del cuidado de enfermería en los establecimientos hospitalarios de alta y mediana complejidad, e implementar los procedimientos técnicos y administrativos que aseguren los mejores resultados en la atención de los usuarios” y esta se establece como un requisito mínimo para los hospitales públicos autogestionados en red.⁴

Sin embargo, a más de 15 años de esta exenta, no se ha logrado plantear una estructura organizacional universal en los hospitales a nivel nacional que comprenden la red de salud pública dependiente del Ministerio de Salud (MINSAL). Esto se hace imprescindible para una mejor eficiencia de los servicios de Enfermería y consecuente impacto de la gestión clínica y hospitalaria.

En este sentido en Chile, se ha descrito que la implementación de la estructura de Subdirecciones de Enfermería ha sido dispar en cuanto a su implementación, considerando una investigación publicada en 2023, que indica que solo 75% de los hospitales que participaron en el estudio, cuentan con esta estructura de Subdirección de gestión del cuidado, además de presentar una alta heterogeneidad en el cumplimiento de las funciones de la norma que las regula.⁵

Cuando se habla de estructura de Enfermería chilena, es importante señalar dos conceptos fundamentales, en este sentido la real academia española (RAE), define coordinar a “Unir dos o más cosas de manera que formen una unidad o un conjunto armonioso” o “Unir sintácticamente dos o más elementos del mismo nivel jerárquico”, a su vez, define supervisar “Ejercer la inspección superior en trabajos realizados por otros”. Esta mención puede clarificar las funciones de las Coordinaciones de Enfermería y Supervisiones de Enfermería o jefaturas de servicios clínicos que hoy existen en las diferentes estructuras de Enfermería de hospitales públicos chilenos.

La definición de coordinación de la atención carece de claridad de roles entre diferentes disciplinas y también dentro de la profesión de Enfermería, describiendo sus funciones y rol en un marco ambiguo y heterogéneo.⁶ El mando medio de Enfermería “supervisor de un servicio o unidad clínica” juega un papel fundamental dentro de la estructura de Enfermería, ya que es responsable de difundir y cumplir la visión estratégica, los valores y los objetivos de la organización a nivel de unidad.⁷

La Coordinación de Enfermería en tanto debe conocer y acompañar las políticas organizacionales en las cuales se desarrolla, tanto a mediano y largo plazo para facilitar la consecución de estos objetivos, a través de competencias personales de liderazgo en los equipos, conocimiento clínico y de la organización, como también el acompañamiento, comprensión y motivación de las personas, influyendo en los equipos de salud que coordina y las personas a las cuales prestan servicios de cuidado.⁸

Actualmente, en ausencia de una estructura universal de las subdirecciones de gestión del cuidado de hospitales públicos chilenos y de la variabilidad de las definiciones que existen a las funciones del

rol de la coordinación de Enfermería para atención cerrada, se plantea la siguiente reflexión que tiene como objetivo explorar de acuerdo con la evidencia científica disponible, las funciones y atributos del rol de las enfermeras y enfermeros coordinadores en atención cerrada para hospitales públicos chilenos.

DESARROLLO

Se realizó una búsqueda dirigida en PubMed, SciELO, CINALH, durante marzo a junio de 2023, mediante los descriptores “Rol de la Enfermera”, “Liderazgo”, “Gestión en Salud” y cuyos artículos cumplieran con el objetivo general de esta reflexión, incorporando estudios de acceso libre a nivel internacional y nacional. Esta reflexión se guió por el objetivo general propuesto, y al ser una reflexión se establece desde una mirada exploratoria y no tiene como fin lograr un análisis de la metodología de los artículos seleccionados.

Divergencia de la estructura de Enfermería en los establecimientos hospitalarios.

En Chile, existen diferentes estructuras asociadas a las Subdirecciones de gestión del cuidado, algunas cuentan en la línea de dependencia con coordinaciones de Enfermería que articulan diferentes supervisores o jefes de enfermería a nivel de servicios clínicos, otros, se enmarcan en la gestión del cuidado como proceso, tal como se expresa en las figuras.¹⁻⁵

No obstante, establecer una estructura universal y conocer sus funciones de las líneas de dependencia, con variaciones de acuerdo a complejidad, especialidad y cartera de servicios, facilitaría la gobernanza profesional de Enfermería, entendida como un proceso de acción colectiva en el que la organización define los mecanismos de toma de decisiones y las estructuras institucionales formales e informales de funcionamiento, dándole a la estructura de enfermería autonomía, control y autoridad a las prácticas en el ejercicio profesional de cada institución, con un modelamiento estándar para toda atención cerrada.⁹

En este sentido, la coordinación ha sido caracterizada como una verdadera fortaleza para las Enfermeras que realizan gestión de equipos en las diferentes unidades o servicios clínicos, pues permite la continuidad, oportunidad y armonía entre los profesionales que lo componen.¹⁰

La coordinación de Enfermería está vinculada a la gestión de equipos a nivel de meso gestión, retribuyendo información válida y consistente al nivel gerencial o subdirectorías de enfermería en los establecimientos hospitalarios, por lo tanto, se hace fundamental que la enfermera coordinadora conozca de sistemas complejos como las organizaciones hospitalarias, diagnósticos de las necesidades de la comunidad, del apoyo al equipo de enfermería y multidisciplinario.¹¹

Factores que contribuyen al desarrollo del rol de las coordinaciones de Enfermería

El apoyo social o acompañamiento y el compromiso, se ha sido definido como un predictor de compromiso organizacional de enfermería, favoreciendo el vínculo afectivo de los profesionales de enfermería con las organizaciones de salud en las cuales participan. Este tipo de acompañamiento por parte de las coordinaciones de enfermería se ha determinado como elemento fundamental en contextos de crisis, alto estrés y de vulnerabilidad como escasez de recursos humanos.¹² En esta línea, el acompañamiento de nuevas enfermeras con rol de liderazgo, también se entiende como un rol esencial dentro de esta figura dentro de la estructura de enfermería, para acompañar y apoyar en la adopción de estrategias de posicionamiento y liderazgo que optimicen la eficacia de nuevas líderes dentro de las subdirecciones de enfermería y en la organización en su conjunto.

El liderazgo centrado únicamente en las tareas es insuficiente para lograr resultados exitosos en los equipos de enfermería, por tanto, se hace primordial que el ejercicio profesional de enfermeras coordinadoras se acentúen y revitalicen en aspectos relacionales con los equipos de trabajo,

fomentando resultados positivos en la fuerza laboral de enfermería y mejores resultados organizacionales.¹³

La comunicación efectiva en las coordinaciones ha sido evaluada positivamente, entre enfermeras y equipos de salud, esto contribuyendo al fortalecimiento del cuerpo de enfermería, sus relaciones humanas, mejoramiento de entornos laborales, lo que ha permitido facilitar el correcto desarrollo de las actividades de los equipos de enfermería, además de un impacto positivo en los pacientes y en la gestión administrativa.¹⁰

La elaboración de manuales, protocolos y guías clínicas en forma transversal a cada coordinación constituye una función esencial dentro de las coordinaciones de enfermería, no solo a nivel hospitalario, sino que también se ha descrito en la atención primaria de salud. Esta organización permite mayor fluidez del ejercicio profesional de enfermeras, favoreciendo la comunicación, direccionamiento a las jefaturas intermedias y equipos, continuidad y estandarización de los cuidados.¹⁴

El estilo de liderazgo ha sido descrito como un factor esencial en la rotación de las enfermeras en las organizaciones de salud, por tal razón, es un factor fundamental que la coordinación de enfermería debe tener en cuenta. La importancia de este punto es que las tasas altas de rotación de enfermeras tienen un impacto significativo en las lesiones por presión y errores médicos de las personas con necesidad de cuidado en el ámbito hospitalario. Además, de un impacto organizacional y económico, el cual se ha calculado que cada rotación de una enfermera equivalente a tres salarios por cada rotación de una enfermera en países como Estados Unidos (EE. UU.), Corea, Nueva Zelanda, Australia y Brasil o bien correspondiente al 25,1% el salario del personal de enfermería.¹⁵

Las Enfermeras que desarrollan sus funciones con líderes caracterizados por dar dirección a equipos, mentoría y monitorización continua, presentan mayor satisfacción laboral, menos intención de irse del puesto actual y de la organización,¹⁶ por ende, son características que la coordinación de enfermería debe a considerar.

Otra de las funciones descritas tiene relación a la elaboración, monitorización, control y mejoramiento de indicadores sensibles del cuidado, permitiendo el cumplimiento de los objetivos estratégicos y de políticas públicas, además de fortalecer la calidad y seguridad de las personas que reciben servicios de enfermería, considerando estos indicadores sensibles de la gestión del cuidado por coordinación como una herramienta científica para evaluar objetivamente la calidad de la Enfermería clínica y la efectividad de los cuidados otorgados a las personas hospitalizadas.¹⁷ A modo de ejemplo, se ha cuantificado que mientras más fortalecida es la coordinación de enfermería en los establecimientos de salud, el cuidado enfermero perdido es menor ($p < 0,001$) entre los pacientes hospitalizados.¹⁸

A nivel institucional, los establecimientos hospitalarios con caracterizados por ser organizaciones complejas, en donde la capacidad de resolución de conflictos y el desarrollo del respaldo del equipo de enfermería se establece como una cualidad necesaria para el desarrollo del rol, identificándolo como una competencia fundamental para la figura de la coordinación de enfermería.¹⁹

La identificación de partes interesadas o stakeholders también juegan una estrategia primordial para el correcto desarrollo del rol de coordinación de enfermería, la participación de las partes interesadas es un factor importante para comprender los recursos humanos para los diferentes procesos de planificación en salud y el posicionamiento del rol,²⁰ de esta manera realizar una articulación del cuidado de forma efectiva y eficiente con los diferentes colaboradores que componen los equipos de trabajo.

Una de las principales limitaciones de este artículo, es la escasez de artículos publicados en relación con la estructura de Enfermería chilena, como también, la variabilidad en el uso del concepto de la

coordinación de Enfermería en el mundo, tanto para enfermería como para otras disciplinas, dificultando un análisis más exhaustivo de la estructura de Enfermería y con el rol de las coordinaciones de enfermería dentro de las subdirecciones de gestión del cuidado.

CONCLUSIONES

La estructura de Enfermería en Chile actualmente carece de universalidad o estructura macro, sin embargo, se han desarrollado esbozos de acuerdo con cada institución pública de salud autogestionada con relación a los modelos de estructura de enfermería internos de las organizaciones.

Las definiciones del rol de los coordinadores de enfermería a nivel internacional y nacional son divergentes y diversos, lo cual puede conducir a la confusión entre las estructuras de enfermería de los diferentes establecimientos hospitalarios y el conocimiento de la estructura de enfermería con la comunidad, con variabilidad de definiciones en cuanto a funciones del rol en las líneas de dependencia.

En Chile, las estructuras de las subdirecciones de enfermería son disímiles entre los diferentes establecimientos hospitalarios, como se presentó en las figuras disponibles de las estructuras de enfermería de hospitales públicos chilenos. Actualmente, no existe una estructura orgánica general desde el nivel central que indique una estructura universal, adaptada a cada cartera de servicios de los hospitales públicos de mediana y alta complejidad.

Es imperativo unificar y llegar a consenso sobre la estructura y definiciones de las figuras incluidas en la estructura de enfermería en los establecimientos hospitalarios públicos, con el fin de aclarar las diferencias expuestas en relación a las figuras de coordinadores y supervisores de enfermería, tal como lo define la real academia española, en donde el coordinador de enfermería es quien orquesta dos o más unidades con jefaturas intermedias del mismo nivel jerárquico, a su vez, que el supervisor de enfermería se relaciona a la jefatura de enfermería de una unidad o servicio clínico, para el cumplimiento a nivel de “unidad” de los objetivos organizacionales y la operatividad de los servicios clínicos.

La estructura universal de las subdirecciones de enfermería debe considerar algunas variaciones impostergables, de acuerdo a carteras de servicios y especialidades de cada centro hospitalario, en este sentido es fundamental contar con las figuras de coordinadores de enfermería que dependan administrativamente y técnicamente de las Subdirecciones de enfermería, para facilitar el cumplimiento de los planes estratégicos de cada subdirección responsable de los cuidados, sin embargo, se hace necesario definir las competencias, funciones y atributos de esta figura dentro de la estructura y relevar el rol de las coordinaciones como colaboradores estratégicos en el logro de los objetivos propuestos por cada organización y los mejores resultados para las personas, tanto equipo de enfermería como comunidad usuaria.

Para responder a la pregunta de investigación, se puede objetivar que las características y atributos de la figura de la coordinación de enfermería como: el estilo de liderazgo, el apoyo social, acompañamiento, mentoría, monitorización continua de los indicadores sensibles, dirección de equipos, comunicación efectiva, conocimiento de las organizaciones de salud, son elementos esenciales a considerar por las enfermeras coordinadoras, que deben establecerse como atributos o competencias estratégicas dentro de los perfiles de los cargos de esta figura, dado el impacto que tienen en los resultados de los equipos de enfermería y las personas que requieren servicios de enfermería.

Al definir una estructura universal de enfermería fortalece la gobernanza de esta a nivel local, facilitaría la mejorar las buenas prácticas de gestión en forma universal y también de responder a las

necesidades de cuidado y la alta demanda de servicios de enfermería en los establecimientos públicos de salud.

Esta reflexión es un aporte para la elaboración de los perfiles de cargo para las figuras de coordinaciones de enfermería de atención cerrada, permitiendo dirigir los esfuerzos a estandarizar la estructura de enfermería de los establecimientos públicos de salud.

CONFLICTO DE INTERESES: El autor declara no tener conflictos de intereses.

FINANCIAMIENTO: No hay fuentes de financiamiento.

AUTORÍA:

RAN: Conceptualización, Redacción-borrador original, Redacción-revisión y edición.

REFERENCIAS

1. Paredes M P, Rivas R E. Historia Del ejercicio profesional DE enfermeras hospitalarias Del Sur DE Chile (1940-1980). Cienc Enferm. 2014;20(1):9–21. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532014000100002>
2. Núñez Carrasco E, Videla Bravo E, Caba Mella P, Navarro Torres R, Castillo Lobos L. Llamado a concurso de Enfermeras, 1955: La implementación del Sub-departamento de Enfermería del Servicio Nacional de Salud de Chile. Cult Cuid Rev Enferm Humanid. 2022;(64):67–79. <https://doi.org/10.14198/cuid.2022.%2064.07>
3. Campos C, Vargas X, Milos P. Los servicios profesionales de la enfermera(o) en la legislación chilena. Rev médica Clín Las Condes. 2018;29(3):270–7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.03.003>
4. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Norma General Administrativa N° 19, “Gestión del Cuidado de Enfermería para la Atención Cerrada” 2007.
5. Ramírez Aguilera N, García Jara R, Machuca-Contreras F. Diagnóstico de la implementación de la gestión de cuidados de enfermería para la atención cerrada en Chile. Salud Cienc Tecnol. 2023;3:348. <http://dx.doi.org/10.56294/saludcyt2023348>
6. Anderson A, Hewner S. Care coordination: A concept analysis. Am J Nurs. 2021;121(12):30–8. <http://dx.doi.org/10.1097/01.NAJ.0000803188.10432.e1>
7. González-García A, Pinto-Carral A, Villorejo JS, Marqués-Sánchez P. Competency model for the middle nurse manager (MCGE-logistic level). Int J Environ Res Public Health. 2021;18(8):3898. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18083898>
8. Laverde Contreras OL, Sanchez Herrera B. Fortalecer la coordinación de enfermería para mejorar el cuidado hospitalario. Rev Cuid. 2020;11(2). <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.826>
9. Dos Santos JLG, Alacoque LE. La gobernanza en la práctica profesional del enfermero en el ámbito hospitalario: estudio de métodos mixtos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015; 23(6):1024-32. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0482.2645>
10. Prieto Silva R. Comunicación y coordinación en enfermería en una institución de salud de alta complejidad en Cartagena. Av Enferm. 2016;34(1):19. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v34n1.56132>
11. Luther B, Barra J, Martial M-A. Essential nursing care management and coordination roles and responsibilities: A content analysis: A content analysis. Prof Case Manag. 2019;24(5):249–58. <http://dx.doi.org/10.1097/NCM.0000000000000355>
12. Orgambidez A, Almeida H. Predictors of organizational commitment in nursing: Results from Portugal. Invest Educ Enferm. 2018;36(1):e14. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v36n1e14>
13. Cummings GG, Tate K, Lee S, Wong CA, Paananen T, Micaroni SPM, et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. Int J Nurs Stud. 2018;85:19–60. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>

14. Lanzoni GM de M, Celuppi IC, Metelski FK, Vendruscolo C, Costa VT, Meirelles BHS. Coordinación del cuidado: un análisis desde la perspectiva del enfermero de atención primaria. *Index Enferm.* 2022;31(2):82–6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000200007&lng=es&tlng=es
15. Bae S-H. Noneconomic and economic impacts of nurse turnover in hospitals: A systematic review. *Int Nurs Rev.* 2022;69(3):392–404. <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12769>
16. Perkins RT, Bamgbade S, Bourdeanu L. Nursing leadership roles and its influence on the millennial psychiatric nurses' job satisfaction and intent to leave. *J Am Psychiatr Nurses Assoc.* 2023;29(1):15–24. <http://dx.doi.org/10.1177/1078390320979615>
17. Ramírez Aguilera N. Indicadores sensibles para la gestión del cuidado: un importante reto para la Enfermería Chilena. *Cuid. enferm. educ. salud.* 2023;8(1). <https://doi.org/10.15443/ceyes.v8i1.1790>
18. Kim SY, Ko Y. Influence of the team effectiveness of nursing units on nursing care left undone and nurse-reported quality of care. *Healthcare (Basel).* 2023;11(10). <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare11101380>
19. Grubaugh ML, Flynn L. Relationships among nurse manager leadership skills, conflict management, and unit teamwork. *J Nurs Adm.* 2018;48(7–8):383–8. <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0000000000000633>
20. North N, Brysiewicz P, Coetzee M. Nursing stakeholder identification guidelines for human resources for health and health workforce development: A scoping review. *Int Nurs Rev.* 2022;69(3):272–84. <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12772>