



# UNIVERSIDAD **DE ATACAMA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

## LIDERAZGO DE ENFERMERÍA Y SU IDENTIDAD PROFESIONAL DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Seminario para optar al Grado académico de Licenciado en Enfermería

Profesor Tutor: Mg. Pablo Dubó Araya  
Profesora Co-tutora: Dra. Maggie Campillay Campillay

Autores:  
Camila Constanza Contreras Pozo  
Elías Humberto Cortes Alvares

Copiapó, Chile 2024

## INDICE

|                                                                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Indice.....                                                                                                                            | 2  |
| Índice de tablas, gráficas y diagramas.....                                                                                            | 4  |
| Capitulo I: Introducción. ....                                                                                                         | 5  |
| Capitulo II: Marco Teórico .....                                                                                                       | 7  |
| Identidad de enfermería.....                                                                                                           | 7  |
| ¿Qué es identidad? .....                                                                                                               | 7  |
| ¿Cómo se construye la identidad profesional?.....                                                                                      | 7  |
| Autoconcepto, pilar fundamental de la identidad profesional de enfermería. ....                                                        | 10 |
| Liderazgo de enfermería. ....                                                                                                          | 13 |
| Definición de liderazgo. ....                                                                                                          | 14 |
| Liderazgo de enfermería. ....                                                                                                          | 15 |
| Impacto del liderazgo de enfermería.....                                                                                               | 17 |
| Capitulo III: Formulación del problema y pregunta de investigación. ....                                                               | 19 |
| 3.1 Antecedentes del problema .....                                                                                                    | 19 |
| 3.3 Justificación del problema.....                                                                                                    | 23 |
| 3.4 Pregunta de investigación. ....                                                                                                    | 24 |
| Capitulo IV: Objetivos de la investigación. ....                                                                                       | 25 |
| 4.1 Objetivo general: .....                                                                                                            | 25 |
| 4.2 Objetivo específico: .....                                                                                                         | 25 |
| Capitulo V: Diseño metodológico cualitativo.....                                                                                       | 26 |
| 5.1 Tipo de estudio (Enfoque cualitativo, paradigma interpretativo, análisis de documental).....                                       | 26 |
| 5.2 Contexto: .....                                                                                                                    | 26 |
| 5.2.1 Tiempo y Lugar.....                                                                                                              | 26 |
| 5.2.2 Ambiente y personas. ....                                                                                                        | 26 |
| 5.3 Muestra: .....                                                                                                                     | 26 |
| 5.3.1 Tipo de muestra.....                                                                                                             | 26 |
| 5.4 Criterios de Inclusión y Exclusión .....                                                                                           | 27 |
| 5.5 Categorización inicial del Estudio (con su respectiva definición y delimitación según el investigador) .....                       | 27 |
| 5.6 Plan de Recolección de la Información.....                                                                                         | 29 |
| 5.6.1 Rigor en el manejo de la información: confiabilidad, suficiencia, Técnicas de recolección de la información: triangulación. .... | 29 |
| 5.6.2 Fase de preparación, Fase de trabajo de campo y Fase de análisis. ....                                                           | 30 |

|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| 5.6.2.1 Fase de preparación.....                                     | 30 |
| 5.6.2.2 Fase de trabajo de campo .....                               | 30 |
| 5.6.2.3 Fase de análisis.....                                        | 31 |
| 5.7 Implicancias éticas del estudio.....                             | 32 |
| 5.7.1. Autonomía.....                                                | 32 |
| 5.7.2. No maleficencia .....                                         | 32 |
| 5.7.3. Beneficencia.....                                             | 32 |
| 5.7.4. Justicia.....                                                 | 32 |
| 5.8 Carta Gantt para el desarrollo del estudio. ....                 | 33 |
| Capitulo VI: Resultados y análisis de la información.....            | 34 |
| Resultados de la búsqueda .....                                      | 34 |
| Descripción de los resultados.....                                   | 37 |
| Identidad profesional del liderazgo de enfermería.....               | 38 |
| Dimensión Personal .....                                             | 39 |
| Dimensión del rol profesional de Enfermería .....                    | 41 |
| Dimensión Contexto .....                                             | 42 |
| Identidad del liderazgo de enfermería con un enfoque de genero ..... | 46 |
| Identidad del liderazgo de enfermería en diversos territorios.....   | 47 |
| Discusión.....                                                       | 48 |
| Limitaciones.....                                                    | 53 |
| Capitulo VII: Conclusiones e implicaciones.....                      | 54 |
| Conclusiones. ....                                                   | 54 |
| Implicancias. ....                                                   | 56 |
| Capitulo VIII: Bibliografía.....                                     | 57 |

## **Índice de tablas, gráficas y diagramas.**

### **Tablas**

|                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1 (Traducción): Evolución de las definiciones de liderazgo <sup>2</sup> ..... | 14 |
| Tabla 2: Evolución de la Definición del Liderazgo de Enfermería. ....               | 17 |
| Tabla 3: Criterios de Inclusión y Exclusión. ....                                   | 27 |
| Tabla 4: Categorización inicial del Estudio. ....                                   | 29 |
| Tabla 5: Carta Gantt del desarrollo de la investigación. ....                       | 33 |
| Tabla 6: Documentos analizados. ....                                                | 37 |

### **Ilustraciones**

|                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Ilustración 1 Modelo Conceptual De la identidad Profesional en Enfermería <sup>11</sup> ..... | 9  |
| Ilustración 2 Modelo de primer orden de los factores latentes y Modelo de Ruta.....           | 11 |
| Ilustración 3: Evolución de la Dotación 2019-2022 .....                                       | 21 |
| Ilustración 4: Diagrama de Flujo PRISMA.....                                                  | 35 |
| Ilustración 5: Diagrama de Identidad profesional de Liderazgo .....                           | 39 |

## **CAPITULO I: Introducción.**

La identidad profesional en enfermería, tal como se conceptualiza en el siglo XXI<sup>1</sup>, se entiende como la percepción que los profesionales tienen de sí mismos en relación con sus roles y el entorno en el que operan. Este entendimiento se ha visto enriquecido por el "Modelo Conceptual de Identidad Profesional en Enfermería" propuesto por Lindell Joseph y colaboradores, que considera múltiples dimensiones como los atributos, la formación, las consecuencias del rol y el impacto en la salud. Este modelo refleja cómo la identidad de enfermería está influenciada por factores culturales, históricos y sociales, y varía según el contexto global y local.

Un aspecto crucial en la construcción de la identidad profesional es el autoconcepto, que se refiere a la percepción que los individuos tienen de sí mismos en su rol profesional. En enfermería, un autoconcepto positivo está asociado con una mayor satisfacción laboral y una mejor retención del personal. Los estudios contemporáneos han demostrado que el autoconcepto de los enfermeros se forma a partir de la educación, la experiencia y la reflexión continua, y está influenciado por factores internos y externos que afectan su desempeño y satisfacción en el trabajo.

El liderazgo de Enfermería, ha sido un tema de gran relevancia y evolución, donde el desarrollo del liderazgo tiene un enfoque estratégico importante relacionado con las iniciativas y estrategias de desarrollo de capacidades<sup>2</sup> el liderazgo ha pasado de ser una función jerárquica a ser comprendido como una competencia esencial que implica trabajar en colaboración para lograr los mejores resultados.

Diversas instituciones como The American Association of Colleges of Nursing (AACN) y The Institute of Medicine (IOM), consideran esenciales las competencias del liderazgo para el futuro de la enfermería<sup>3</sup>. En concreto, estudios demuestran que las enfermeras líderes eficaces pueden influir positivamente en la satisfacción de las enfermeras, la retención de enfermeras y los resultados de los pacientes<sup>4</sup>. Actualmente esta competencia se puede desarrollar y no está reservada a aquellos con talento y puede ser perfeccionada con educación y práctica.<sup>2</sup> La literatura actual reconoce que el liderazgo en enfermería no solo afecta la calidad de la atención, sino que también influye en la

motivación y el bienestar del personal de enfermería. Sin embargo, a pesar de los avances en la teoría y práctica del liderazgo, aún persisten desafíos en su aplicación efectiva en el ámbito de la salud.<sup>2,5</sup>

Durante la pandemia por Covid-19 la identidad profesional de la enfermería ha tomado nuevos atributos, por lo que objetivo de esta investigación es comprenderlas y explorar la construcción y evolución de la identidad del liderazgo de enfermería, con un enfoque especial en los aspectos de género y territorio. Al examinar cómo estos aspectos interactúan y se desarrollan a lo largo del tiempo, se pretende ofrecer una visión integral que contribuya a la comprensión y fortalecimiento de la identidad profesional en el contexto contemporáneo de la enfermería.

Es por esto, que hemos decidido realizar un análisis de documentos que nos permitan comprender, cómo se ha representado la **identidad del liderazgo de enfermería** durante la pandemia de COVID-19, con un enfoque especial en los aspectos de género y territorio.

## **CAPITULO II: Marco Teórico**

### **Identidad de enfermería.**

#### **¿Qué es identidad?**

La identidad es definida por la Real Academia Española (RAE) como un “conjunto de rasgos propios de un individuo o de una colectividad que los caracterizan frente a los demás”<sup>6</sup>. En este sentido, se comprende que la identidad se construye en una relación con el contexto. La construcción de la Enfermería como profesión comienza con la mirada de Florence Nightingale, quién la identifica como el “cuidar de uno mismo, del entorno y el paciente”, durante el siglo XIX en una Inglaterra que comienza a educar formalmente a mujeres para roles de cuidado<sup>7</sup>.

Evolución Histórica de la Identidad en Enfermería: la identidad de enfermería, como objeto de estudio, comienza en el año 1950 con la primera escuela de pensamiento de enfermería que trabajó teorías que buscaban describir la imagen de enfermería. Las enfermeras V. Henderson, D. Orem y F. Abdellah, a través de sus trabajos de investigación disciplinar, respondieron a preguntas fundamentales como ¿Qué hace una enfermera? ¿Cuáles son sus roles? y ¿Cuáles son sus funciones?<sup>8</sup>.

La definición de la identidad profesional en enfermería ha evolucionado a lo largo de su historia, y es posible identificar en la literatura múltiples investigaciones que describen la identidad en contextos específicos. En 2019, se conforma una reunión de expertos en la Universidad de Kansas, denominada “Sociedad Internacional de la identidad profesional de la enfermera” (ISPIN). Esta reunión describió la identidad profesional en enfermería como la percepción que una persona tiene de sí misma y como se relaciona con los demás, influenciada por las características, normas y valores de la disciplina, culminando en un profesional que piensa, actúa y se siente como enfermero/a <sup>9</sup>

#### **¿Cómo se construye la identidad profesional?**

La identidad, de acuerdo con Fernández-Cruz y Molina (2005), es un macro concepto que se construye, es la interacción de elementos personales, culturales, valóricos, sociales que varía según cultura y periodo histórico. Sin embargo, nadie puede construir su propia identidad sin la percepción que el otro formula sobre él.<sup>10</sup>

En enfermería, se han identificado diversos modelos que explican la construcción de la identidad. Uno de ellos, propuesto por M. Lindell Joseph, et al. (2023), denominado “Conceptual Model for Professional Identity in Nursing”. Este es el primer modelo conceptual de identidad profesional en enfermería desarrollado y verificado utilizando una metodología de investigación-acción en los Estados Unidos. El modelo está compuesto por cinco dominios principales: atributos, formación como enfermera, consecuencias, identidad profesional en todos los roles y entornos, e impacto directo e indirecto en la salud. Estas categorías que abarcan el aprendizaje permanente, los antecedentes y el entorno global, y considera factores culturales, demográficos, históricos, políticos y sociales, reconociendo la importancia del contexto en la práctica de enfermería.<sup>11</sup>

La descripción del modelo sobre la identidad de enfermería se ajusta tanto a Estado Unidos como a audiencias globales. Sin embargo, en países desarrollados como Estados Unidos y Canadá, se informa de una imagen de enfermería más positiva y autónoma que en entornos menos progresistas. Las funciones del profesional de enfermería son más reconocidas y la función de liderazgo necesita una voz fuerte para promover las funciones de enfermería, causando un sesgo en cómo se ven las enfermeras de países que no pertenecen al primer mundo.<sup>11</sup>





Ilustración 1 Modelo Conceptual De la identidad Profesional en Enfermería<sup>11</sup>

### **Autoconcepto, pilar fundamental de la identidad profesional de enfermería.**

El autoconcepto, sinónimo de autoimagen, se define según el Descriptor de Ciencias de la Salud (DeCS) como “la opinión que las personas tienen de sí mismas”, es decir, la imagen interiorizada que tienen las personas sobre sí mismas, que puede incluir evaluaciones del desempeño, valoración de los demás y comparaciones sociales sobre el éxito y fracaso<sup>12</sup>. En la disciplina de enfermería, el autoconcepto es un pilar fundamental de la identidad profesional de enfermeros y enfermeras. Este se nutre de la educación, experiencia y reflexión continua sobre la práctica. Sin embargo, existen otros factores que influyen en la formación del autoconcepto, tal como menciona Sanaz Eyni<sup>12</sup>. Así, el autoconcepto en enfermería es un tipo de autoconcepto profesional que refleja la comprensión de las habilidades profesionales de enfermería. El autoconcepto, sinónimo de autoimagen, se define según el Descriptor de Ciencias de la Salud (DeCS) como “la opinión que las personas tienen de sí mismas”, es decir, la imagen interiorizada que tienen las personas sobre sí mismas, que puede incluir evaluaciones del desempeño, valoración de los demás y comparaciones sociales sobre el éxito y fracaso<sup>12</sup>. En la disciplina de enfermería, el autoconcepto es un pilar fundamental de la identidad profesional de enfermeros y enfermeras. Este se nutre de la educación, experiencia y reflexión continua sobre la práctica. Sin embargo, existen otros factores que influyen en la formación del autoconcepto, tal como menciona Sanaz Eyni<sup>12</sup>. Así, el autoconcepto en enfermería es un tipo de autoconcepto profesional que refleja la comprensión de las habilidades profesionales de enfermería.

Las investigaciones contemporáneas han establecido que el autoconcepto es un constructo multidimensional, influido por diversos factores. El autoconcepto profesional es crucial en la enfermería, ya que influye directamente en las competencias de las enfermeras y su capacidad para liderar con eficacia<sup>13</sup>. Según el estudio “Causal modeling of self-concept, job satisfaction, and retention of nurses” desarrollado por Leanne S. Cowin en 2003, uno de los primeros estudios en desarrollar un modelo que explica las múltiples dimensiones del autoconcepto profesional en enfermería, un autoconcepto positivo está asociado con una mayor satisfacción laboral y retención del personal de enfermería (Las investigaciones contemporáneas han establecido que el autoconcepto es un constructo multidimensional, influido por diversos factores. El autoconcepto

profesional es crucial en la enfermería, ya que influye directamente en las competencias de las enfermeras y su capacidad para liderar con eficacia. Según el estudio “Causal modeling of self-concept, job satisfaction, and retention of nurses” desarrollado por Leanne S. Cowin en 2003, uno de los primeros estudios en desarrollar un modelo que explica las múltiples dimensiones del autoconcepto profesional en enfermería, un autoconcepto positivo está asociado con una mayor satisfacción laboral y retención del personal de enfermería.<sup>13</sup> Este concepto refleja la percepción que tienen las enfermeras de sus habilidades profesionales y enfatiza las capacidades prácticas necesarias para brindar atención al paciente, lo que a su vez puede fortalecer su liderazgo en el entorno de trabajo.

*L.S. Cowin et al./International Journal of Nursing Studies 45 (2008) 1449–1459*

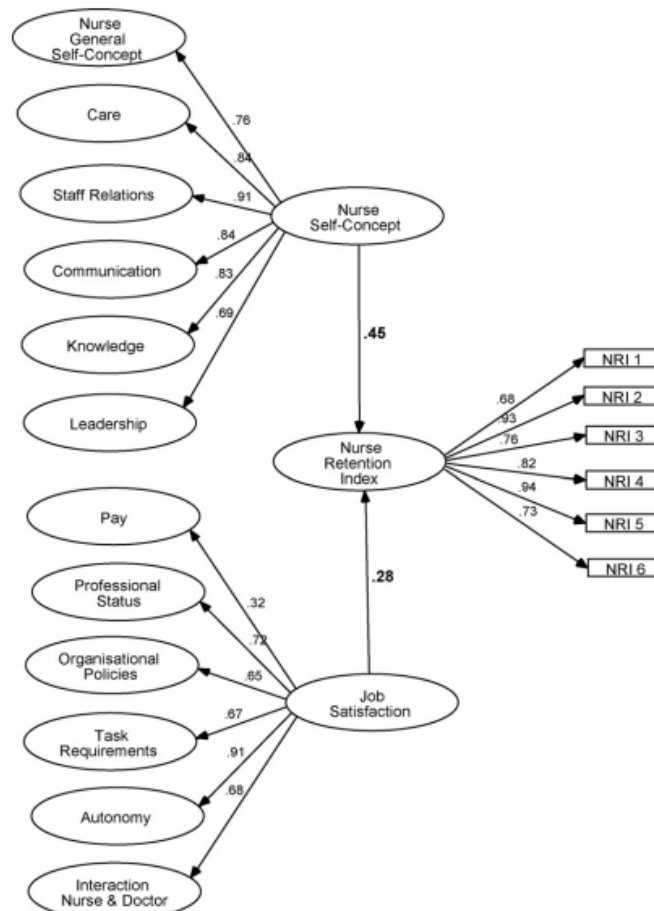


Fig. 1. Higher-order model (second order) of all latent factors (13) and path model T2 ( $N = 332$ ) (standardised solution).

## Ilustración 2 Modelo de primer orden de los factores latentes y Modelo de Ruta

Este modelo subraya la influencia de factores internos y externos en la formación del autoconcepto profesional, lo que afecta la satisfacción y el desempeño laboral. Asimismo, se ha reconocido que el autoconcepto profesional no es estático, sino que evoluciona con las experiencias y la retroalimentación recibida, lo que resalta la necesidad de un enfoque continuo en el desarrollo profesional y personal dentro de la enfermería.

### **Liderazgo de enfermería.**

Según los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) en 1966, se define el liderazgo como “La función de dirigir o de controlar las acciones o actitudes de un individuo o grupo, con la aquiescencia más o menos voluntaria de los seguidores” dando la idea de que es la capacidad de poder movilizar las acciones y/o actitudes de personas o grupos de estas, con consentimiento voluntario o involuntario por parte de los que componen el grupo.

El liderazgo ha existido desde los tiempos más remotos y en todas las sociedades. Sin embargo, a pesar de los múltiples modelos y el examen exhaustivo del concepto, los intentos de definir el liderazgo han seguido siendo difíciles de alcanzar tanto dentro de la enfermería como en otras disciplinas<sup>14</sup>.

El liderazgo ha sido un concepto que no ha dejado de cambiar, adquiriendo nuevos significados mediante el estudio que se le ha dado en diversas disciplinas, haciendo uso de distintos enfoques, pasando de ser una función a ser una mezcla de virtudes y capacidades, cambiando el enfoque de tener poder “sobre” la gente, a trabajar “con” la gente para lograr los resultados deseados<sup>2</sup>.

Kate Fennel, en su estudio “Conceptualisations of Leadership and Relevance to Health and Human Service Workforce Development: A Scoping Review” nos enseña la evolución de las definiciones de liderazgo en donde se evidencia la transformación de la percepción del liderazgo, considerado como un “rol o puesto” a un conjunto de capacidades.<sup>15</sup>

| <b>AUTOR</b> | <b>AÑO</b> | <b>DEFINICIÓN DE LIDERAZGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Burns</b> | 1978       | "El liderazgo sobre los seres humanos se ejerce cuando personas con ciertos motivos y propósitos movilizan, en competencia o conflicto con otros, recursos institucionales, políticos, psicológicos y de otro tipo para despertar, involucrar y satisfacer los motivos de sus seguidores".                                                  |
| <b>Yukl</b>  | 1989       | "El liderazgo se define ampliamente en este artículo para incluir influir en los objetivos y estrategias de las tareas, influir en el compromiso y el cumplimiento en el comportamiento de las tareas para lograr estos objetivos, influir en el mantenimiento y la identificación del grupo, e influir en la cultura de una organización". |

|                             |      |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Bass</b>                 | 1990 | "Una interacción entre dos o más miembros de un grupo que muchas veces implica una estructuración o reestructuración de la situación y de las percepciones y expectativas de los miembros".                                                                                 |
| <b>Rost</b>                 | 1991 | "El liderazgo es una relación de influencia entre líderes y seguidores que pretenden cambios reales y reflejan sus propósitos mutuos"                                                                                                                                       |
| <b>Vroom and Jago</b>       | 2007 | Un proceso de motivar a las personas a trabajar juntas en colaboración para lograr grandes cosas.                                                                                                                                                                           |
| <b>Yukl</b>                 | 2012 | Un proceso mediante el cual una persona ejerce influencia intencional sobre otras para guiar, estructurar y facilitar actividades y relaciones en un grupo u organización.                                                                                                  |
| <b>Branchini</b>            | 2012 | Un proceso emergente complejo en el que el contenido, el contexto y las características de la agencia se orquestan en una interacción dinámica con los entornos en los que funcionan, para dar como resultado el logro de un resultado deseado.                             |
| <b>Smith and Cockburn</b>   | 2014 | "Un proceso de optimización y adaptación continua, donde la próxima acción de liderazgo se basa en lo que está sucediendo ahora. En otras palabras, el liderazgo es emergente y se desarrolla conjuntamente con el contexto en el que se está llevando a cabo el liderazgo" |
| <b>Northouse</b>            | 2018 | Proceso mediante el cual un individuo influye en un grupo de individuos para lograr un objetivo común.                                                                                                                                                                      |
| <b>Belrhiti et al</b>       | 2018 | Un comportamiento o conjunto de comportamientos que surge de la interacción entre individuos y grupos en organizaciones que ocurren en toda la organización, y no un rol o función formalmente asignado a un individuo.                                                     |
| <b>Van Dick and Monzani</b> | 2020 | Un proceso interactivo de influencia recíproca donde los actores sociales interactúan entre sí y con su contexto.                                                                                                                                                           |

Tabla 1 (Traducción): Evolución de las definiciones de liderazgo<sup>2</sup>

### **Definición de liderazgo.**

Desde el siglo XIX, cuando las bases profesionales de la enfermería se formaban con la publicación del libro «Notas de Enfermería» de Florence Nightingale (1859) la enfermería era una profesión que se basaba en la virtud y en comportamientos morales<sup>1</sup>. En 1960, una década después de la creación de la primera escuela de pensamiento de enfermería, el mercado de trabajo comenzó a requerir otras virtudes y capacidades de la

enfermera (REF) las cuales coinciden con las virtudes y capacidades de un líder, es decir: “búsqueda constante del conocimiento y distribución de este a los liderados, comunicación eficiente, involucramiento, credibilidad, alto grado de resolución de actividades complejas y ambiguas para el contexto organizativo en el que se inserte, buena relación interpersonal, entre otros” (Souza e Souza et al, 2013).

Por lo tanto a partir de la época de 1960 las teorías del liderazgo se fueron alejando del enfoque centrado en los rasgos y la personalidad innata de las personas hacia teorías que reconocen la importancia de los estilos y comportamiento de liderazgo.<sup>5</sup>

Aun cuando este concepto ha sido estudiado por décadas hay una cosa en la que los académicos están de acuerdo y es que ninguno puede llegar a una definición en común del liderazgo. Porque diversos factores como la influencia del crecimiento poblacional y las diferencias generacionales hacen que el liderazgo continúe teniendo diferentes significados para diferentes personas y contextos.<sup>16</sup>

### **Liderazgo de enfermería.**

En la actualidad, desde el desarrollo de la profesión y disciplina de enfermería, se reconoce el liderazgo como una competencia esencial. De acuerdo a la ISPIN, el liderazgo es uno de los 4 dominios de la identidad profesional de enfermería.<sup>1</sup>

Por otra parte, la autora Daniela Montecino-Guñez, et al (2023), nos habla de cómo el liderazgo de enfermería, durante la historia se ha visto afectados por retos sociales y de la salud para lograr situarse en espacios de poder. La investigación llamada “Enfermería, liderazgo y relaciones de poder, una mirada desde lo cualitativo” realizado por D. Montecino-Guñez aborda la evolución del liderazgo de enfermería, que reconoce el liderazgo como históricamente subyugado para la profesión médica.<sup>17</sup>

| <b>AUTOR</b>              | <b>AÑO</b> | <b>DEFINICIÓN DE LIDERAZGO DE ENFERMERÍA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Laschinger, et al</b>  | 2006       | El liderazgo de la enfermería desempeña un papel clave al proporcionar la dirección y la infraestructura necesarias para garantizar que las enfermeras estén capacitadas para ejercer profesionalmente y, por lo tanto, brindar atención de alta calidad. <sup>18</sup>                                                                                                                                                                                    |
| <b>Cummings G, et al</b>  | 2008       | El liderazgo de enfermería es influir positivamente en los resultados para los proveedores de atención médica y los pacientes. <sup>19</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Bleich, M. R.</b>      | 2011       | El liderazgo en la profesión de enfermería se definió como un “proceso de toma de decisiones comprometida vinculada con acciones tomadas frente a circunstancias complejas, desconocidas o peligrosas presentes en situaciones clínicas para las cuales no existe una solución estandarizada”. <sup>20</sup>                                                                                                                                               |
| <b>Fara BF, et al</b>     | 2017       | Las enfermeras han aportado su formación científica e histórica, como gestoras/supervisoras y líderes de equipos. En su contexto histórico, emerge como líder de equipo por haber o haber desarrollado, durante su formación académica y profesional, una visión ampliada del sistema “ser humano”, “cuidado” y “salud”, más allá de lo visible, articulando los conocimientos y acciones necesarias para ofrecer una asistencia de calidad. <sup>21</sup> |
| <b>Miles y Scott</b>      | 2019       | Es un proceso social y relacional de influencia positiva y toma de decisiones comprometida vinculada a acciones y actitudes que benefician a la enfermería, a los pacientes y al entorno sanitario. <sup>22</sup>                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Jennifer L. Embree</b> | 2023       | La enfermera como líder: “inspirarse a uno mismo y a los demás para transformar una visión compartida en realidad”. <sup>23</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |



|                                          |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Montecinos-Guñez D, et al</b>         | 2023 | liderazgo de enfermería existe una concatenación de categorías como profesión, género, diferencias generacionales y jerarquías administrativas, las que interactúan provocando privilegios de una sobre otras. <sup>17</sup>                                                                                             |
| <b>American Nurses Association (ANA)</b> | 2023 | Un líder enfermero se define por sus acciones, y no siempre por una posición de autoridad, e inspira e influye en los demás para que alcancen su máximo potencial. El líder enfermero utiliza el liderazgo aplicado en enfermería recurriendo a habilidades de pensamiento crítico para gestionar equipos. <sup>24</sup> |

Tabla 2: Evolución de la Definición del Liderazgo de Enfermería.

### **Impacto del liderazgo de enfermería.**

El liderazgo en las instituciones de salud es fundamental en la configuración de la dinámica de los equipos de enfermería mejorando las interacciones, el desempeño de los equipos de enfermería y en la calidad en la atención de las y los usuarios.<sup>25</sup>

El estudio realizado por Kristin Hjelmtvedt Holtan, et al (2024), que examina las vías motivacionales positivas y negativas del liderazgo. Los hallazgos nos indican que el liderazgo controlador es perjudicial para los enfermeros, ya que “resulta en agotamiento e identifica el liderazgo controlador como un catalizador para la frustración de las necesidades de las enfermeras, lo que en última instancia conduce a la motivación controlada y los resultados laborales desfavorables posteriores, como el aumento de los síntomas somáticos y la reducción del compromiso laboral.”<sup>26</sup>

El vínculo entre las condiciones laborales negativas y el estrés de los empleados es bien conocido. El estrés laboral y el agotamiento también están asociados con actitudes y desempeño laborales negativos. En los entornos sanitarios, estas condiciones amenazan la calidad de la atención y la seguridad del paciente.<sup>18</sup>

A pesar de los amplios estudios que existen alrededor del concepto de liderazgo en enfermería, son pocos los centrados en la relevancia que este tiene en la atención de enfermería como tal. De esta forma lo declara Kate Fennel (2021) quien, en su estudio, demuestra que el liderazgo es un fenómeno multifacético y multicontextual que puede

definirse de múltiples maneras. No obstante, a pesar de la prolífica cantidad de literatura sobre liderazgo, aun no se llega a ninguna explicación satisfactoria de este en el sector de salud<sup>2</sup>.

## **CAPITULO III: Formulación del problema y pregunta de investigación.**

### **3.1 Antecedentes del problema**

Según el Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) una pandemia es/son “enfermedades infecciosas que se han extendido a muchos países, a menudo más de un continente, y por lo general afectan a un gran número de personas.”<sup>27</sup>, dicho de otra manera, la autora Liliana Henao-Kaffure, nos explica que “Etimológicamente el vocablo "pandemia" procede de la expresión griega pandêmonnosêma, traducida como "enfermedad del pueblo entero"”<sup>28</sup>.

A lo largo de la historia se han documentado múltiples enfermedades catalogadas como pandemia. Al respecto el profesor August Corominas perteneciente a la Real Academia Europea de Doctores (READ) en su reflexión “Las pandemias en la historia de la humanidad: ¿cada cien años?” enumera las grandes epidemias que han damnificado a la humanidad a lo largo de la historia. La primera pandemia registrada fue la Peste Negra ocurrida en los Siglos VI y XIV, luego se han registrado otras como colera, gripe, fiebre tifoidea y la viruela siendo esta ultima la más mortal con 300-500 millones de personas fallecidas en diferentes épocas históricas. En la actualidad, las pandemias que más han afectado a la humanidad son el SIDA y el COVID-19, siendo la primera considerada una pandemia por la cantidad de contagios prevalentes desde su aparición en 1980, mientras que por causa del COVID-19 ocurrieron 140 millones de contagios y un aproximado de 3 millones de muertes.<sup>29</sup>

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad respiratoria infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2<sup>30</sup>, el cual generó un impacto a nivel mundial exigiendo a los gobiernos y en particular a sus autoridades sanitarias un gran esfuerzo para evitar brotes que impacten negativamente tanto por sus consecuencias en morbilidad como por las consecuencias indirectas en la totalidad de la vida social, como la pérdida de empleo y la contracción económica, por nombrar algunas. C. Rodríguez, et al (2023) mencionan que la pandemia causada por el coronavirus puso en evidencia las deficiencias que tienen las instituciones, en especial, las del sector de la salud. Es sabido que el sistema sanitario tiene como responsabilidad implementar políticas y estrategias que logren ofrecer universalidad en el acceso y la cobertura.<sup>31</sup> En el contexto chileno, esta situación

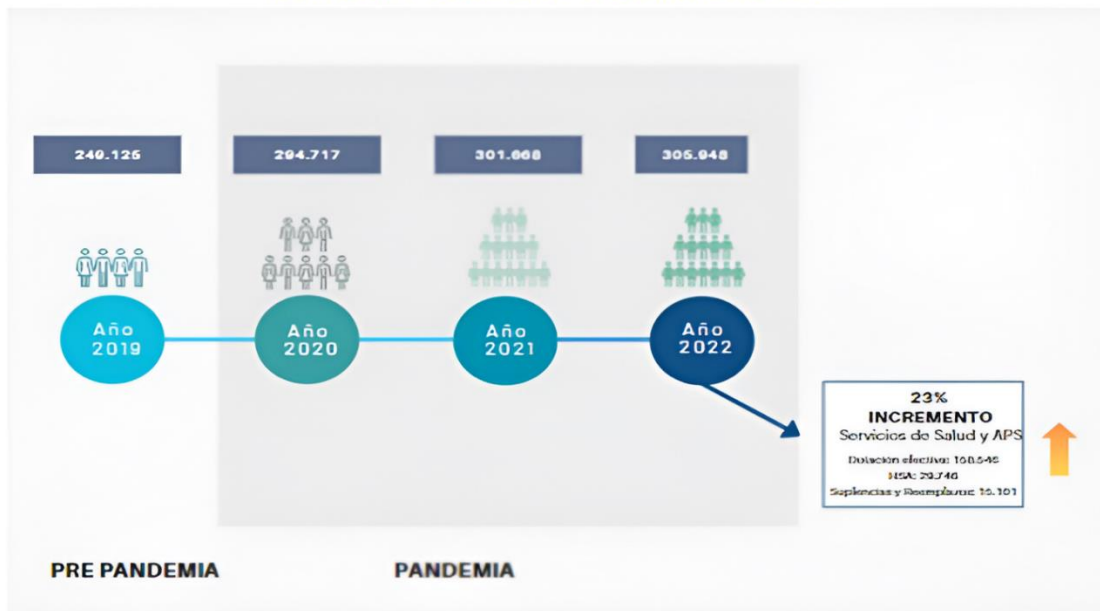
se vio especialmente agravada principalmente por problemas que sufría el sistema en la que distintas regiones y comunas experimentaban desigualdad en el acceso y la cobertura. Esto sumado a la dificultad que experimentaba en la implementación del nuevo modelo de salud integrar el cual buscaba combatir la “epidemia” interna del país de Enfermedades Crónicas No transmisibles que alcanzan cifras preocupantes.

La rápida propagación del virus en complemento de su alta mortalidad generó caos en las unidades de gestión de camas. Así lo evidenció la Subsecretaria de Redes Asistenciales, quien., a través de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC) se encargaba de monitorear la oferta y demanda de camas críticas en el sistema público y privado, Se determinó que, durante el año 2020, se habilitaron un máximo de 3.216 camas UCI. Pero dada la situación epidemiológica del primer semestre del 2021 y el aumento de la demanda en la mayoría de regiones del país, el 29 de abril de 2021 la red habilitó 4.538 camas UCI siendo el mayor número de camas habilitadas durante la pandemia<sup>32</sup>.

Junto al aumento de camas, de igual manera se requirió un aumento de personal en los servicios de salud para hacer frente a la gran demanda de trabajo. Para ello se implementaron estrategias de respuesta frente a la pandemia enfocadas en la complejización de camas, hospitalización domiciliaria, refuerzo de la urgencia hospitalaria, testeo y trazabilidad entre otras, con contratación de personal mediante la modalidad de Honorarios Suma Alzada.<sup>33</sup>

El crecimiento del personal entre los periodos 2019 y 2022 fue de un 23%.

Ilustración 7: Evolución de la Dotación 2019-2022.



Fuente: Departamento de Planificación RHS y Gestión de la Información

Ilustración 3: Evolución de la Dotación 2019-2022

No obstante, el problema de escasez de personal era un problema reconocido mundialmente incluso antes de la pandemia. La evidencia demostró que el 89% de la carencia de enfermeras se concentraban en países de renta baja y media.<sup>34</sup>

Una investigación realizada por YY Jenny Heung, et al (2004), realizó un estudio sobre la identidad de estudiantes de enfermería frente a una epidemia del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS), en el ella busca explicar como la crisis sanitaria afecta a la identidad profesional de los estudiantes de la salud, la cual se define como “la concepción que tiene el enfermero de lo que significa ser y actuar como enfermero; es decir, representa la filosofía de enfermería de los estudiantes de enfermería”. Durante la investigación se generaron 3 temas principales, los cuales fueron: (1) Apreciación y compartir identidad de enfermería. (2) Un sentido del deber moral. (3) Un cambio de visión del mundo y sentimiento de crecimiento personal. El estudio confirmó que hubo un gran impacto de la crisis del SARS que mejoró profundamente la identidad profesional de estos estudiantes de enfermería. Esto implica una reorientación de las propias relaciones con la sociedad; una revisión de la salud y la vida, y una reconstitución de la identidad profesional de los estudiantes de enfermería.”

Los líderes de enfermería son vitales para mejorar la eficiencia de la enfermería y la calidad de la atención que brindan durante una crisis y sus consecuencias<sup>35</sup>. En el año 2022, en medio de la pandemia de COVID-19, la autora L. Kun Tong, et al, realiza un estudio llamado “The impact of caring for COVID-19 patients on nurse professional identity: A cross-sectional study using propensity score análisis”, el cual buscaba examinar el impacto del cuidado de pacientes con COVID-19 en la identidad profesional de las enfermeras. Los resultados de este estudio mostraron que la identidad profesional de las enfermeras durante el brote de COVID-19 fue alta. Este estudio encontró que las enfermeras que atendían a pacientes con COVID-19 tenían más probabilidades de tener una alta identidad profesional que las que no la tenían. Así mismo, según la investigación aquellas enfermeras que atendían a pacientes con COVID-19 tenía más “sentido de auto potencia” y “sentido de control”, sin embargo, se señala que “las enfermeras obtuvieron la puntuación más baja en "sentido de influencia organizacional" y en “sentido en la toma de decisiones”. Evidenciando la falta de liderazgo que sienten las enfermeras en la toma de decisiones, ellas mismas mencionan que existe la necesidad de un liderazgo visible en la enfermería para poder enfrentar de mejor manera la pandemia de COVID-19.<sup>36</sup>

La evidencia reconoce la importancia del liderazgo como un pilar fundamental para que las instituciones puedan alcanzar los resultados esperados, esto se logra desarrollando gestiones exitosas, mediante el manejo eficiente y oportuno de todos los recursos de la organización<sup>37</sup>.

### **3.2 Planteamiento del problema.**

Es importante definir la identidad profesional de enfermería porque nos permite conocer un marco de acción, una guía para la visión y misión para el desarrollo de la profesión, y debido a que el contexto cambia es importante que sea coherente al tiempo. Se nos dice que la enfermería es Líder, pero durante el proceso se pierde la identidad del liderazgo, y al transitar en la formación, se cree que líderes son solo aquellos que ocupan espacios de poder.

Por lo anterior, cobra gran importancia para el desarrollo de un liderazgo eficaz de enfermería plantear la pregunta:

¿Cómo se ha representado la **identidad del liderazgo de enfermería** durante la pandemia de COVID-19?

### **3.3 Justificación del problema.**

Comprender el contexto actual en que se desarrolla el proceso de cuidado permite identificar las características de la identidad del liderazgo de enfermería para responder a las necesidades del sistema de salud actual.

Varios autores sostienen que el liderazgo incide de forma positiva en la calidad de la atención en cualquier organización<sup>37</sup>. Un estudio realizado por Heather K. y Michael P. en el año 2006 menciona sobre el papel fundamental que otorga el liderazgo de enfermería respecto a la calidad de vida laboral y su efecto en la atención de los pacientes, mejora las relaciones entre médico y enfermeros, aumentando la participación de las enfermeras en actividades de gestión.<sup>18</sup>

Durante el año 2020, el mundo enfrentó la pandemia por SARS-CoV-2, y esto generó diversos impactos en el equipo de enfermería. M. Levoie-Tremblay, et al (2022), identifica altos niveles de estrés de enfermera/os asociados a la pandemia, por causa de la separación familiar, falta de sueño, falta de instrucción y el aumento significativo de la carga laboral.<sup>30</sup> A pesar del desgaste descrito anteriormente, las y los profesionales de enfermería demostraron su capacidad para enfrentar exitosamente estos desafíos. Así lo menciona C. Rodríguez en la investigación “Liderazgo y su importancia en la gestión de instituciones de salud en tiempos de COVID-19”, demostraron que, durante la pandemia diversos líderes de enfermería implementaron estrategias que crearon experiencias positivas, no solo a los enfermeros, sino que también a pacientes y familiares<sup>37</sup>.

Si bien comprendemos que una identidad profesional fuerte, segura y flexible es esencial para que las enfermeras y los enfermeros líderes sean eficaces<sup>1</sup>. Se vuelve fundamental develar la identidad del liderazgo de enfermería, pues ayuda a guiar y mejorar la experiencia laboral de los trabajadores, que mejora la atención de los pacientes y el desarrollo del liderazgo en enfermeras y enfermeros en formación.

Con esto buscamos examinar y representar la identidad del liderazgo de enfermería construida durante la pandemia por SARS-CoV-2.

### **3.4 Pregunta de investigación.**

¿Cómo se ha representado la identidad del liderazgo de enfermería durante la pandemia de COVID-19?



## **CAPITULO IV: Objetivos de la investigación.**

### **4.1 Objetivo general:**

Analizar la identidad profesional del liderazgo de enfermería durante la pandemia de COVID-19.

### **4.2 Objetivo específico:**

Examinar la representación de la identidad del liderazgo de enfermería desde un enfoque de género durante la pandemia de COVID-19.

Representar la identidad del liderazgo de enfermería desarrollado durante la pandemia por COVID-19, desde un enfoque territorial.

## **CAPITULO V: Diseño metodológico cualitativo**

### **5.1 Tipo de estudio (Enfoque cualitativo, paradigma interpretativo, análisis de documental)**

La presente investigación se enmarca en un enfoque cualitativo la cual utiliza el análisis documental para la recolección y evaluación de datos. Este enfoque nos permite un examen profundo de los textos, con el fin de identificar patrones, conceptos y tendencias relevantes para la comprensión del fenómeno estudiado. A través del análisis de documentos se busca interpretar y contextualizar la información disponible en fuente secundarias, lo que facilita una visión comprensiva y critica del tema. Esta metodología es idónea para el estudio de aspectos complejos y subjetivos, ya que permite explorar las interpretaciones y significados subyacentes de los textos analizados.<sup>39</sup>

### **5.2 Contexto:**

#### **5.2.1 Tiempo y Lugar**

Se considerarán documentos publicados en bases de datos Wos, Scopus y pubmed desde el inicio de la pandemia por COVID-19, 25 noviembre de 2019 al termino de pandemia por COVID-19, 5 de mayo de 2023. La recolección y análisis de los datos, se llevará a cabo en los meses de septiembre y noviembre, en la ciudad de Copiapó, a través de internet.

#### **5.2.2 Ambiente y personas.**

Enfermeras y Enfermeros profesionales identificados como lideresas o lideres en organizaciones oficiales de la profesión.

### **5.3 Muestra:**

#### **5.3.1 Tipo de muestra**

Documentos primarios de texto, provenientes de organizaciones oficiales de enfermería.

#### 5.4 Criterios de Inclusión y Exclusión

| Criterios de Inclusión                                                                                                     | Criterios de Exclusión                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Documentos que describan Lideres o Lideresas de Enfermería                                                                 | Documentos que describan Liderazgo en otras profesiones              |
| Enfermeras o Enfermeros que se desarrollen en ámbitos asistencial, administrativo, docente, investigativo y sociopolítico. | Documentos no publicados por organizaciones oficiales de Enfermería. |
| Documentos en idioma Inglés o Español                                                                                      | Documentos publicados fuera del timeline estipulado                  |
| Documentos que se publicaron y hablen de Liderazgo de Enfermería durante la pandemia de COVID 19.                          | Artículos enfocados en estudiantes de enfermería                     |
| Documentos que mencionen el Liderazgo de Enfermería y Partería.                                                            |                                                                      |
| Documentos que mencionen la identidad de enfermería durante la pandemia por COVID 19                                       |                                                                      |
| Documentos de acceso libre                                                                                                 |                                                                      |

Tabla 3: Criterios de Inclusión y Exclusión.

#### 5.5 Categorización inicial del Estudio (con su respectiva definición y delimitación según el investigador)

| Categorías                   | Definición teórica                                                                                                                                                                     | Definición operacional                                                                                                    |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Identidad profesional</b> | La identidad profesional es un proceso dinámico y flexible que conduce a un crecimiento en la comprensión sobre la práctica profesional y al compromiso con la profesión <sup>40</sup> | La identidad profesional es una de las dimensiones de la identidad, el cual, es un macro concepto que se construye, es la |

|                                            |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                            |                                                                                                                                                                                                                      | interacción de elementos personales, culturales, valóricos, sociales que varía según cultura y periodo histórico. Sin embargo, nadie puede construir su propia identidad sin la percepción que el otro formula sobre él. <sup>10</sup>                                                                                                                                     |
| <b>Identidad profesional de Enfermería</b> | La identidad profesional en enfermería es un constructo que constituye valores, actitudes y creencias personales en combinación con las características y comprensiones de la profesión de enfermería. <sup>40</sup> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Liderazgo de Enfermería</b>             | Es un proceso social y relacional de influencia positiva y toma de decisiones comprometida vinculada a acciones y actitudes que benefician a la enfermería, a los pacientes y al entorno sanitario. <sup>22</sup>    | Un líder o lideresa enfermero o enfermera se define por sus acciones de inspirar e influir en los demás para que alcancen su máximo potencial, y no siempre por una posición de autoridad. El líder enfermero utiliza el liderazgo aplicado en enfermería recurriendo a habilidades de pensamiento crítico, comunicación, colaboración, educación, salud ambiental, ética, |

|                   |                                                                                                                                                                                     |                                                                                       |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                   |                                                                                                                                                                                     | compasión, empatía, profesionalismo y liderazgo para gestionar equipos. <sup>24</sup> |
| <b>Genero</b>     | Según la OMS género se refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres. <sup>41</sup> |                                                                                       |
| <b>Territorio</b> | Porción de la superficie terrestre perteneciente a una nación, región, provincia, etc. <sup>42</sup>                                                                                |                                                                                       |

Tabla 4: Categorización inicial del Estudio.

## 5.6 Plan de Recolección de la Información

### 5.6.1 Rigor en el manejo de la información: confiabilidad, suficiencia, Técnicas de recolección de la información: triangulación.

Para poder realizar este ítem (Rigor en el manejo de la información), decidimos utilizar los Criterios de H.Morgan, en su documento “Conducting a Qualitative Document Analysis”<sup>43</sup>, la cual menciona que en ciertos casos, el uso de documentos preexistentes permite a los investigadores acceder a la mejor fuente de datos para completar un proyecto. Esto nos permite comprender, que factores debemos tener en cuenta para poder seleccionar los documentos para este análisis de información.

El primer factor es la **Autenticidad**, pues implica el grado en que un documento es genuino. Según la autora, la mejor forma de verificar que un documento es autentico es verificando que se esté trabajando con una fuente original, considerando si que este no contenga información omitida o malinterpretada. Además de confirmar la autoría, fecha y lugar de publicación.

Por otra parte, debemos considerar la **Credibilidad** de los documentos a analizar, pues nos indica el grado en que un documento se encuentra libre de errores. Debemos decidir si los documentos son creíbles, pues los documentos pueden ser originales pero sus autores pueden haber incluido perspectivas distorsionadas.

También deben ser documentos con **Representatividad**, el cual tiene que ver con la tipicidad de un Documento. La autora refiere que “Si un documento contiene contenido idiosincrásico en lugar de material que refleje el contenido de una colección de otros documentos sobre el mismo tema, carece de representatividad. Varios factores pueden interferir con el esfuerzo de un investigador para determinar la representatividad.”, es decir que los documentos deben reflejar de manera adecuada y equilibrada las tendencias generales del tema.

Y, por último, deben tener **Significado**, pues esto nos entrega la importancia del contenido de un documento y se refiere a si la evidencia es clara y comprensible.

### **5.6.2 Fase de preparación, Fase de trabajo de campo y Fase de análisis.**

#### **5.6.2.1 Fase de preparación**

- **Fuente de información:** Bases de datos científicas
- **Tipos de documentos:** Artículos primarios, artículos de divulgación profesional, entrevistas, informes, Capítulos de libros.
- **Palabras clave:** Liderazgo, Liderazgo de enfermería, enfermería, Identidad, Identidad profesional, Pandemia, COVID-19, coronavirus, SARS-Cov2
- **Idioma:** inglés, español
- **Periodo de tiempo:** 25 noviembre de 2019 al 5 mayo de 2023.

#### **5.6.2.2 Fase de trabajo de campo**

La fase de trabajo de campo se llevó a cabo de manera virtual consultando las bases de datos científicas Web Of Science, Scopus y PubMed. Para cada base de datos se aplicó una estrategia de búsqueda con las mismas palabras claves utilizando los operadores booleanos AND y OR. A continuación, se detalla las ecuaciones de búsqueda utilizada para cada una de estas bases de datos.

| Base de datos | Ecuación                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Filtros                              |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Scopus        | TITLE-ABS-KEY ("professional identity" OR identity) AND TITLE-ABS-KEY ( nur* ) AND TITLE-ABS-KEY ( leader* ) AND PUBYEAR > 2018 y PUBYEAR < 2024 AND PUBYEAR > 2018 AND PUBYEAR < 2024 AND ( LIMIT-TO ( OA , "all" ) ) AND ( LIMIT-TO ( DOCTYPE , "ar" ) ) AND ( LIMIT-TO ( SUBJAREA , "NURS" ) ) | All Open Acces<br>Artículos<br>Área: |
| WOS           | ((TS=(Nurse OR Nursing)) AND TS=(Leader OR Leadership)) AND TS=(identity OR Professional identity)) AND TS=(pandemic OR Covid*)                                                                                                                                                                   | Ninguno                              |
| PubMed        | (((((nurs*[Title/Abstract]) AND (leader*[Title/Abstract])) AND (identity[Title/Abstract])) OR (Professional identity[Title/Abstract])) AND (pandemic[Title/Abstract]) AND (ffrft[Filter])) NOT (medic*))                                                                                          | Free Full Text                       |

### 5.6.2.3 Fase de análisis

Análisis documental a través de extracción de datos, categorización y sistematización de los resultados.

La extracción de los datos se realizará por medio de lectura de documento, aplicación de criterios de inclusión y exclusión, y extracción de citas textuales.

Categorización deductiva a través de categorías a priori e inductiva a través de categorías emergentes.

Sistematización de los resultados a través de tablas de frecuencia y diagramas de análisis de categorías.

## **5.7 Implicancias éticas del estudio.**

### **5.7.1. Autonomía**

La investigación será realizada por dos investigadores y un tutor guía para tratar de mitigar los sesgos de información.

### **5.7.2. No maleficencia**

Se ha aplicado rigurosamente el principio de no maleficencia, donde si bien, la investigación no requiere la utilización de personas en el cual se ponga en riesgo la vida, si se lleva a cabo una selección cuidadosa de los documentos incluidos en la revisión para asegurar que solo se consideren aquellos que sean relevantes y de calidad. Esto minimiza el riesgo de incluir información errónea o sesgada que pudiera perjudicar la validez y la utilidad de los resultados del estudio.

Se evaluó que los resultados de esta investigación serán tratados de manera justa y segura, con el objetivo de no afectar en la imagen del enfermero u otros que sean mencionado en este estudio.

### **5.7.3. Beneficencia**

Este estudio busca sintetizar y analizar información relevante para proporcionar una visión clara y comprensiva sobre el tema investigado. Los resultados de la revisión están diseñados para aportar nuevos conocimientos y perspectivas que pueden ser útiles para otros investigadores y profesionales del campo. Lo cual, no solo enriquece la literatura existente, sino que también apoya a otros investigadores, al proporcionar un recurso valioso para el diseño de futuras investigaciones y la formulación de nuevas hipótesis.

Profesionales y estudiantes de enfermería se verían beneficiados por el acceso a información de rigor.

### **5.7.4. Justicia**

Para garantizar la integridad y la ética de este estudio, se ha seguido un proceso sistemático y equitativo para la selección de documentos, verificando que estos sean de



acceso público o que estén disponibles bajo licencias que permiten su revisión y análisis. En los casos en que se han utilizado documentos protegidos por derechos de autor, se ha solicitado el permiso correspondiente a los titulares de los derechos cuando ha sido necesario.

La metodología utilizada para la revisión de documentos ha sido documentada de manera transparente, permitiendo que otros investigadores puedan replicar el estudio o evaluar la validez de los hallazgos. Esto contribuye a evitar la manipulación de resultados y garantiza la integridad del proceso investigativo.

Además, se ha asegurado que todas las fuentes y documentos revisados reciban el reconocimiento adecuado. Las citas y referencias se han manejado con precisión para honrar el trabajo de los autores originales y contribuir a la integridad académica del estudio.

## 5.8 Carta Gantt para el desarrollo del estudio.

| PLANIFICACIÓN |                                                              | Meses |      |       |       |        |           |         |            |           |  |  |  |
|---------------|--------------------------------------------------------------|-------|------|-------|-------|--------|-----------|---------|------------|-----------|--|--|--|
|               |                                                              | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembr | Octubre | Nomviembre | Diciembre |  |  |  |
|               | CAPITULO I:<br>INTRODUCCIÓN                                  |       |      |       |       |        |           |         |            |           |  |  |  |
|               | CAPITULO II:<br>MARCO TEORICO                                |       |      |       |       |        |           |         |            |           |  |  |  |
|               | CAPITULO III:<br>PROBLEMAS Y<br>PREGUNTA DE<br>INVESTIGACIÓN |       |      |       |       |        |           |         |            |           |  |  |  |
|               | CAPITULO IV:<br>OBJETIVOS                                    |       |      |       |       |        |           |         |            |           |  |  |  |
|               | CAPITULO V:<br>DISEÑO<br>METODOLOGICO                        |       |      |       |       |        |           |         |            |           |  |  |  |
|               | CAPITULO VI:<br>RESULTADOS                                   |       |      |       |       |        |           |         |            |           |  |  |  |
|               | CAPITULO VII:<br>CONCLUSIÓN                                  |       |      |       |       |        |           |         |            |           |  |  |  |

Tabla 5: Carta Gantt del desarrollo de la investigación.

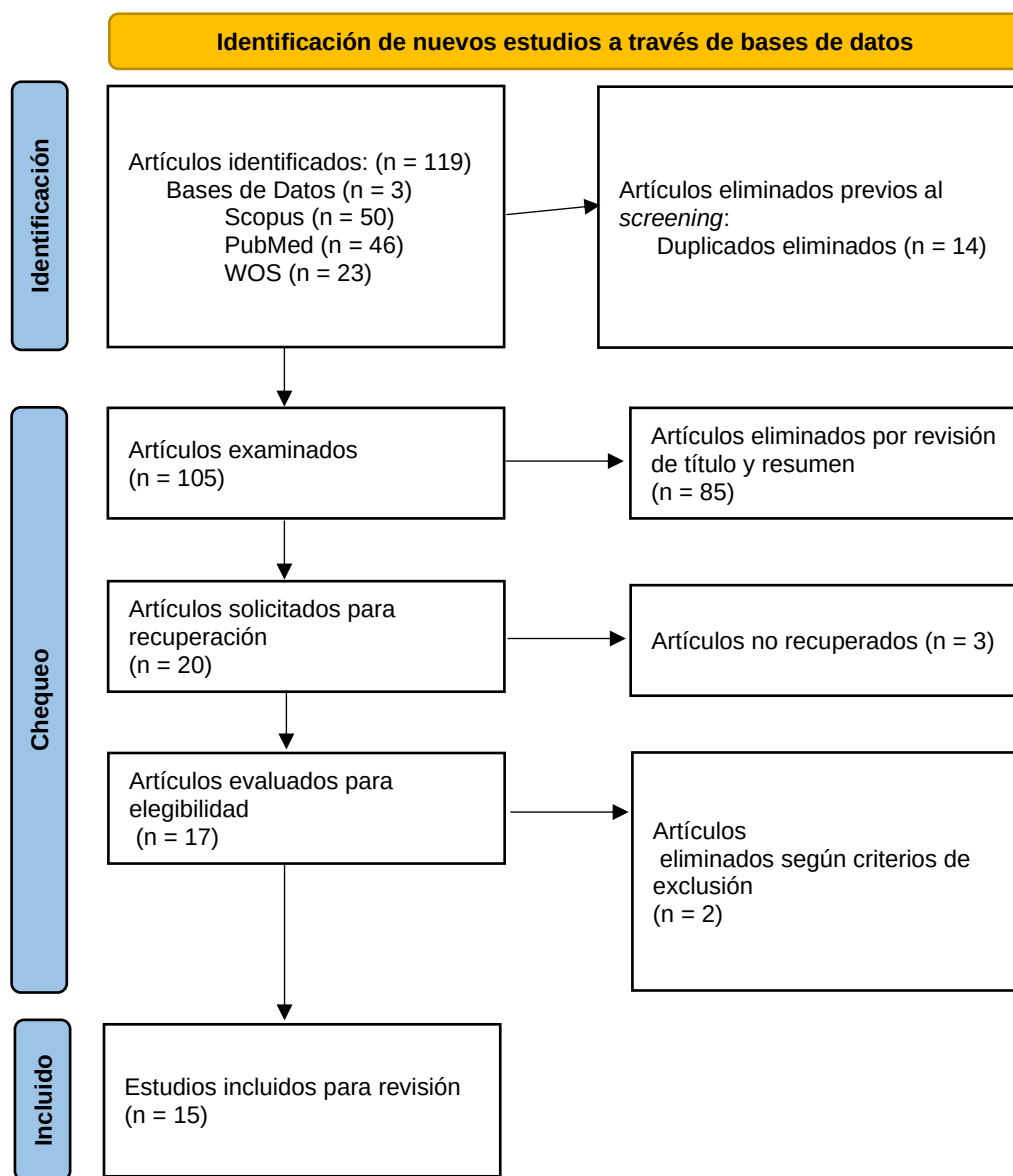
## **CAPÍTULO VI: Resultados y análisis de la información.**

Se presentarán los resultados de la búsqueda de documentos a través de bases de datos digitales, con un análisis e interpretación de los resultados obtenidos durante la investigación.

Nuestra investigación se enfocó en la búsqueda de la identidad y liderazgo de la enfermería, utilizando como criterios de inclusión que estos documentos fueran de acceso libre, enfocados en profesionales de enfermería en diversas áreas profesionales como gestión, red asistencial, etc. También mencionándose en el documento palabras clave como; líderes, lideresas, identidad, pandemia o COVID-19. Al mismo tiempo se excluyeron todos aquellos documentos que describan liderazgo e identidad de otra profesión que no fuese enfermería, que mencionaran a estudiantes de cualquier grado y todo aquel documento que no se permitiera el acceso libre u no se encontraran en páginas oficiales.

### **Resultados de la búsqueda**

La búsqueda bibliográfica fue realizada por 2 autores (CC, EC). La búsqueda inicial se realizó en tres bases de datos digitales, los cuales fueron PubMed, Scopus y Web of Science (WOS), en los cuales se arrojó 119 resultados en total. Estos fueron exportados a un gestor de revisiones sistemáticas (Rayyan, 2024) donde se eliminaron los duplicados (n=14) quedando 105 por revisar. Se eliminaron 85 a través de la revisión de títulos y resúmenes, dejando 20 para su revisión a texto completo. De estos artículos 15 cumplieron con los criterios de inclusión (Ilustración N°4). Se utilizó el diagrama de flujo (PRISMA, 2020) para realizar el esquema de los documentos incluidos.



*Ilustración 4: Diagrama de Flujo PRISMA.*

| Nº<br>TEXTO | TÍTULO<br>DOCUMENTO                                                                                                   | DE<br>PRIMER<br>AUTOR | AÑO                        | PAÍS      | BASE<br>DE<br>DATOS |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------|-----------|---------------------|
| T1          | It's only a matter of time' - Lessons learnt and recommendations from COVID-19 to inform emergency nursing for future | Megan R. Simic a      | 26 de<br>Noviembre<br>2024 | Australia | PubMed              |

|    |                                                                                                                                                      |                          |                      |        |        |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------|--------|--------|
|    | pandemics: An integrated literature review.                                                                                                          |                          |                      |        |        |
| T2 | Factors influencing nurses' post-traumatic growth during the COVID-19 pandemic: Bayesian network analysis.                                           | Xi Yao                   | 23 de Agosto 2024    | China  | PubMed |
| T3 | Factors associated with professional identity among ICU nurses during COVID-19: A cross-sectional study.                                             | Baoyi Zhang              | 20 de mayo 2023      | China  | PubMed |
| T4 | Implications of the pandemic for the construction of nurses' identity based on the journalistic media.                                               | Loiza Broering I         | 7 de abril 2023      | Brazil | PubMed |
| T5 | Professional identity of nurses in pandemic times: new/old challenges reproduced in news media.                                                      | Loiza Broeringa          | 24 de Marzo del 2023 | Brazil | PubMed |
| T6 | Inclusive leadership can improve nurses' psychological ownership and reduce their turnover intention under the normalization of COVID-19 prevention. | Dongyu Zeng              | 09 de Enero 2023     | China  | PubMed |
| T7 | Coronavirus disease 2019 pandemic promotes the sense of professional identity among nurses.                                                          | Zhuyue Li                | Octubre 2020         | China  | PubMed |
| T8 | The nurse without a nurse: the antecedents of presenteeism in nursing                                                                                | Mohammad Mehdi Mohammadi | 13 Agosto 2021       | Irán   | Scopus |
| T9 | The Nurse Leader's Role:: A Conduit for Professional Identity Formation and Sustainability                                                           | M. Lindell Joseph        | Febrero 2021         | EE.UU  | Scopus |

|     |                                                                                                                                    |                                         |                   |       |        |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------|-------|--------|
| T10 | New Language for the Journey: Embracing a Professional Identity of Nursing                                                         | Nelda Godfrey                           | Marzo 2022        | EE.UU | Scopus |
| T11 | Nurses' perception of identity, practice and support needed in primary care: A descriptive qualitative study                       | Brzozowski, Sarah L.                    | 19 marzo 2023     | EE.UU | Scopus |
| T12 | The Long Tail of COVID-19: Implications for the Future of Emergency Nursing                                                        | Heidi K. Holtz                          | Marzo 2023        | EE.UU | Scopus |
| T13 | The impact of caring for COVID-19 patients on nurse professional identity: A cross-sectional study using propensity score analysis | Lai Kun Tong                            | 29 Noviembre 2022 | China | Scopus |
| T14 | Leader to Watch Jan Jones-Schenk, DHSc, RN, FAADN, FAAN                                                                            | Jan Jones-Schenk, DHSc, RN, FAADN, FAAN | Febrero 2023      | EE.UU | WOS    |
| T15 | An integrative review of factors and interventions affecting the well-being and safety of nurses during a global pandemic          | Noreen Bernard                          | 22 Febrero 2023   | EE.UU | WOS    |

Tabla 6: Documentos analizados.

### Descripción de los resultados

Los resultados de la investigación, derivados del análisis de los documentos seleccionados, se presentan a través de categorías temáticas que responden a los objetivos de investigación. La categoría central denominada “Identidad profesional del liderazgo de enfermería”, devela los factores determinantes que la configuran durante la pandemia de COVID-19. Dichos factores se agrupan en 3 dimensiones interrelacionadas: la dimensión personal, que se encuentra vinculada a las características individuales de cada persona (experiencias, entorno, familia), la dimensión profesional, asociada al ejercicio del rol de

la profesión y la dimensión contextual, que engloba los entornos culturales y laborales. Estas dimensiones se explican a continuación, y ofrecen una perspectiva integral sobre como el liderazgo de enfermería desarrolló y fortaleció su identidad profesional frente a los desafíos extraordinarios de este periodo.

### **Identidad profesional del liderazgo de enfermería**

En relación con los documentos analizados, estos no definen de manera explícita el concepto de “identidad profesional del liderazgo de enfermería”. Sin embargo, a partir del análisis cualitativo, es posible delinear esta identidad tomando como base las referencias que relacionan la identidad profesional con el liderazgo de enfermería. Estos factores incluyen características individuales de los líderes de enfermería, como sus competencias y valores; elementos inherentes al rol profesional, como la capacidad de toma de decisiones y la gestión de equipos; y aspectos contextuales, como las condiciones culturales y laborales específicas de la pandemia por COVID-19. Esta aproximación permite construir una definición operativa de la identidad profesional del liderazgo de enfermería, destacando su naturaleza multidimensional y su dependencia con el entorno en el que se ejerce.

De los 15 documentos analizados, se lograron identificar 3 dimensiones que caracterizan la identidad profesional del enfermero; dimensión Personal, dimensión del Rol Profesional y dimensión de Contexto. De ellas se identificaron 4 sub categorías; Familia, individual, cultural y laboral. (Ilustración N°5)

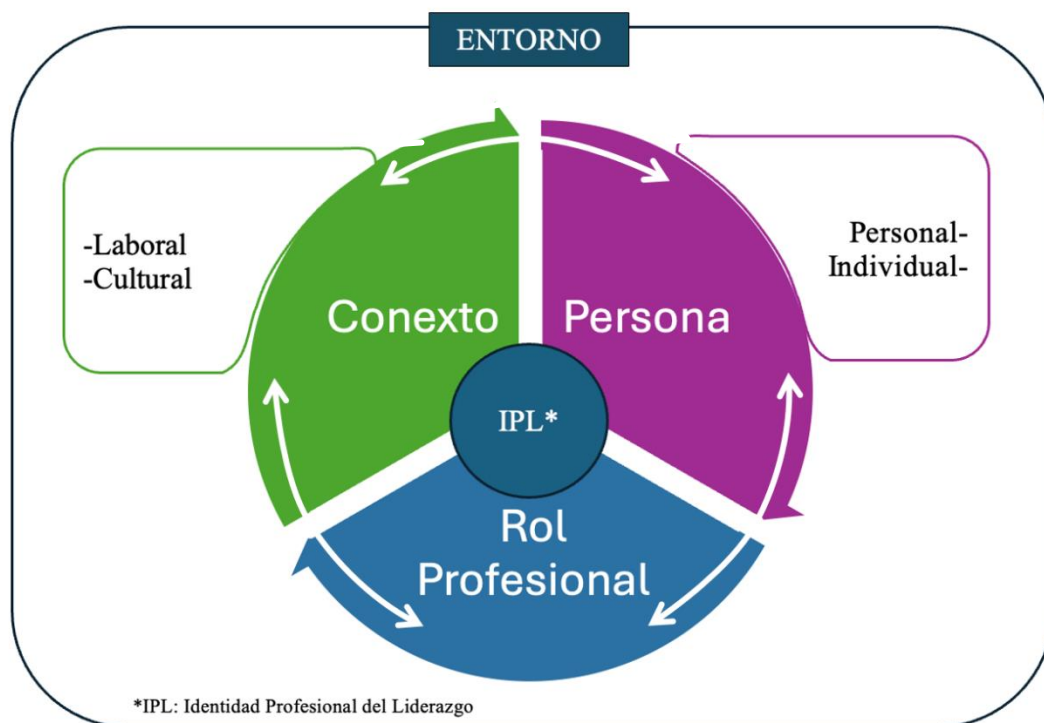


Ilustración 5: Diagrama de Identidad profesional de Liderazgo

### **Dimensión Personal**

La dimensión personal está enfocada en como el individuo forma su identidad profesional, a causa de experiencia vividas, apoyo familiar, etc. ya que según L. Broeringa, la identidad profesional se entiende como la construcción de la identidad de una persona. La cual se desarrolla gracias a características específicas, las cuales varían persona a persona. Este es un proceso de construcción y reconstrucción asociada a sucesivas socializaciones.<sup>44</sup>

Muchas de las experiencias influyen en cómo se desenvuelve un profesional, tanto positiva como negativamente. En “Factors influencing nurses' post-traumatic growth during the COVID-19 pandemic: Bayesian network analysis.”, enfermeros mencionan; “la enfermería me hace sentir valiosa” y “me permite dar rienda suelta a habilidades y fortalezas”<sup>45</sup>, lo cual permite comprender como la enfermería es una parte vital en su identidad y que el formar parte de él enorgullece a los profesionales, comprendiendo que su identidad profesional es alta.

Otros autores como D. Zeng (2023), resaltan durante su investigación que: “las enfermeras con mayor edad tuvieron puntuaciones más altas en liderazgo inclusivo y

propiedad psicológica, y menor intención de rotación. Esto puede deberse a que las enfermeras de mayor edad tienen más experiencia de vida, una conciencia social más profunda y son mejores para acomodar diferentes perspectivas" <sup>46</sup>. Al mismo tiempo Z. Li (2020) mencionan como la educación afecta positivamente en la identidad profesional, ya que; los resultados de su estudio demuestran que aquellas enfermeras con un mayor nivel educativo presentaban un mayor puntaje de identidad profesional.<sup>47</sup>

Comprendemos que la experiencia acumulada a lo largo de los años propicia el desarrollo de habilidades de liderazgo inclusivo, como la capacidad de escuchar, comprender diferentes perspectivas y generar un ambiente de trabajo colaborativo. Estas cualidades son esenciales para construir una identidad profesional de liderazgo fuerte en enfermería, promoviendo equipos cohesionados y eficientes. Mientras que al mismo tiempo la educación no solo aporta conocimientos técnicos, sino que también refuerza el sentido de competencia y confianza en el rol profesional. Una identidad de liderazgo sólida en enfermería requiere de una base experiencia, formación y desarrollo valórico para que los y las profesionales de enfermería mejoren la toma de decisiones fundamentadas y guíen a otros con seguridad.

Muchas veces el entorno puede afectar positivamente a un individuo, pero no en todos los casos ocurre de esa forma, durante la pandemia, en su mayoría esto afecto negativamente en los enfermeros, así se menciona en "Factors associated with professional identity among ICU nurses during COVID-19: A cross-sectional study.", ya que las familias se preocupaban o no apoyaban, la realización de este trabajo, "Las enfermeras inevitablemente tienen cierta resistencia a su trabajo y consideran que esta ocupación no puede aportar muchos beneficios, lo que conduce a una menor identidad profesional", mientras que "Las enfermeras con familiares de apoyo tenían una mayor identidad profesional"<sup>48</sup>.

El entorno tiene un impacto crucial en la identidad profesional, que a su vez influye directamente en la efectividad del liderazgo en enfermería. Un entorno de apoyo puede ser el diferenciador clave para construir líderes fuertes y resilientes. Mientras que, la falta de apoyo o las actitudes negativas hacia el trabajo de los enfermeros pueden afectar su capacidad para liderar y tomar decisiones.



Existe una identidad profesional dañada, esto lo exhibe M. M Mohammadi (2021) en “The nurse without a nurse: the antecedents of presenteeism in nursing”, donde se observan los factores que frustran y desaniman a las enfermeras dañando su identidad profesional. Factores como la falta de prestigio en comparación con sus colegas médicos y el reconocimiento por parte de la familia y la comunidad con citas de los participantes como: “Eres un chico. Deberías haberte hecho médico, no enfermero. La enfermería es para mujeres” dan cuenta de los estereotipos de género arraigados que afecta la percepción social de la profesión de enfermería, en especial en el contexto del liderazgo<sup>49</sup>. Estas narrativas no solo subestiman el valor de la de enfermería como profesión, sino que también dificultan la construcción de una identidad profesional sólida, al perpetuar desigualdades y limitar el reconocimiento tanto interno como externo del rol que desempeña la enfermería. Además, la falta de prestigio, en contraste con la medicina, refuerza una jerarquía que menoscaba la autonomía y la influencia del liderazgo en enfermería, lo que impacta negativamente en su confianza y en su capacidad para enfrentar los desafíos del entorno laboral.

### **Dimensión del rol profesional de Enfermería**

El Rol es el trabajo que desarrollan los profesionales de enfermería para la gestión del cuidado. Durante el análisis de documentos esta dimensión se consideró como un elemento importante de la identidad profesional del liderazgo en enfermería, sin embargo, no se abordó con profundidad, en comparación con las otras dimensiones.

Los roles mencionados en los documentos fueron cuidado, educación, gestión y liderazgo, de los cuales se desprende una construcción de la identidad del liderazgo distinta para cada uno y se identifica que ciertos valores actúan como mediadores de la identidad profesional del liderazgo en los distintos roles. Estos valores fueron identificados como el amor y dedicación que se le entrega a la profesión.

Uno de los estudios que identifica estos valores mencionados fue el de L. Broeringa (2023) con “Professional identity of nurses in pandemic times: new/old challenges reproduced in news media.”, en el cual menciona como el amor por la profesión refuerza la identidad profesional, “El amor por la profesión, por lo que hacen y por las muchas formas en que pueden marcar la diferencia en la vida de las personas es lo que motiva a muchas enfermeras a actuar.”<sup>50</sup>. Considerar el amor como un valor está relacionado con

el ejercicio de enfermería bajo los más altos estándares de calidad. Según como lo plantea el autor, el amor no se concibe como un acto meramente caritativo o intuitivo, sino como una dimensión humana que enriquece el desarrollo profesional en la disciplina; “El amor que analiza este estudio no representa la enfermería como una actividad intuitiva, centrada en la caridad y en el dar al otro; Significa el amor y la dedicación que se proporciona dentro de criterios científicos planificados, el amor por la profesión en todas sus características”. En este mismo sentido, el documento “Coronavirus disease 2019 pandemic promotes the sense of professional identity among nurses.”, escrito por Z. Li (2020), menciona el valor de la responsabilidad que existió durante la pandemia: “de trabajar en primera línea, de cumplir con nuestro deber, de aliviar el sufrimiento de los pacientes, de luchar contra el virus”<sup>47</sup> con el objetivo de ver mejorar a los pacientes y ver más cerca el final de la que existió un detonante muy importante para que los enfermeros, entregaran todos sus conocimientos, lo cual puede afectar positivamente la identidad profesional del liderazgo de enfermería.

### **Dimensión Contexto**

La dimensión Contexto hace referencia al entorno cultural, social y laboral, y como este afecta en la formación de la identidad profesional, ya que según Fernández-Cruz y Molina (2005), la identidad es un macro concepto que se construye, en la interacción de elemento personales, culturales, valóricos, sociales que varía según cultura y periodo histórico.<sup>10</sup>

### **Contexto Cultural**

Históricamente, la identidad de la enfermería estuvo moldeada por ideales religiosos y sociales que promovían una imagen de mujeres altruistas, dedicadas al cuidado y la caridad. Así lo menciona la autora Loiza Broering (2023); “Existe una constitución histórica marcada por "mujeres religiosas, Damas de la Caridad, devotas, buenas, caritativas, asexuadas y vírgenes, dedicadas a la filantropía, que negociaron su salvación a través de la práctica del cuidado”<sup>50</sup> . Sin embargo, este legado ha evolucionado hacia una profesión más reconocida y valorada, pues “La identidad profesional de las enfermeras puede sufrir una reconstrucción, dado que se construye a partir de características que se configuran a través del contexto histórico del trabajo diario y los reflejos sociales”<sup>51</sup>

La identidad profesional de enfermería ha pasado por una evolución significativa durante los años. A causa de la pandemia del COVID-19, se marca un punto de inflexión, otorgándoles mayor visibilidad a la profesión, destacando su papel esencial en el cuidado y combate contra la enfermedad. Este periodo permitió que la imagen y percepción propia de los y las enfermeras evolucionara positivamente, demostrando un sentido de responsabilidad y compromiso hacia la comunidad, reforzando así una identidad resiliente y productiva. “La identidad nunca está dada, siempre se construye y deberá ser (re)construida en una incertidumbre mayor o menor y más o menos duradera”<sup>50</sup>.

Dentro del mismo contexto, la pandemia del COVID-19, generó un impacto en los profesionales de enfermería debido a los múltiples fallecimientos de funcionarios, en “An integrative review of factors and interventions affecting the well-being and safety of nurses during a global pandemic”, se habla de cómo en pandemia ocurre una disminución de la identidad profesional a causa de la situación global, ya que esto generó una pérdida de esperanza; “Esta pérdida de esperanza aumentó los estresores psicológicos y fisiológicos que las enfermeras experimentaban a medida que continuaba la pandemia, lo que provocó insomnio, agotamiento y síntomas de trastorno de estrés agudo”<sup>52</sup> por lo tanto la pérdida de la identidad.

Sin embargo, durante la etapa de mitigación de la pandemia, no trajo solo experiencias negativas, sino que también luces de esperanza y resiliencia, según L. Broering en su investigación “Implications of the pandemic for the construction of nurses' identity based on the journalistic media.”, en el cual menciona “una luz al final de este túnel, la vacuna llega como un estímulo, una esperanza de días laborales mejores, en los que las enfermeras puedan ver sus acciones socialmente reconocidas y valoradas.”<sup>51</sup>. Otros autores como L. Kun Tong (2022), habla sobre el impacto positivo de la pandemia en la identidad profesional de los enfermeros, este estudio consideró “Que las enfermeras que atendieron a pacientes con COVID-19 tenían más probabilidades de tener una identidad profesional alta que aquellas que no lo hicieron.”, pues las y los enfermeros demostraron tener mejor sentido de control, acuerdo, significado, autopotencia e influencia en los pacientes.<sup>53</sup> Esta dimensión nos demuestra como el contexto cultural de los enfermeros puede afectar significativamente en la identidad profesional del liderazgo, pues esta es capaz de reconstruirse a través de la historia y sus diversos contextos y personas, en la investigación

“The impact of caring for COVID-19 patients on nurse professional identity: A cross-sectional study using propensity score analysis” nos habla precisamente de como la identidad se desarrolla de forma dinámica y es influenciada por diversos factores, por lo mismo “Se ha informado de que las actitudes, experiencias y comportamientos de las enfermeras están influenciados por la complejidad, gravedad, proximidad y novedad de los eventos epidémicos de enfermedades infecciosas emergentes. Como resultado, su identidad profesional puede verse afectada positiva o negativamente”<sup>53</sup>

Podemos identificar efectos tanto positivos como negativos durante la pandemia sobre la identidad profesional del liderazgo de enfermería, sin embargo, la mayoría de los documentos analizados nos entregan resultados o progresos positivos respecto a cómo la identidad se fue forjando y evolucionando durante la pandemia. Resultando en una identidad caracterizada por la resiliencia, competencia clínica y una figura de esperanza.

### **Contexto Laboral:**

En la dimensión Contexto, otro de los factores que impacta en la identidad profesional de las enfermeras son las condiciones laborales. Según Baoyi Zhang (2023) en su estudio “Factors associated with professional identity among ICU nurses during COVID-19: A cross-sectional study,” “las enfermeras denuncian que las condiciones de trabajo inadecuadas contribuyen a hacerlas cada vez más inseguras, especialmente por la falta de preparación ante una enfermedad nueva y altamente transmisible.”<sup>48</sup> Estas condiciones deficientes, destacadas en los documentos revisados, incluyen la carencia de insumos esenciales para enfrentar la pandemia. Nore Bernard (2023) refuerza esta perspectiva al señalar que “la falta de EPP y otros suministros contribuyó al aumento del estrés y la ansiedad, el malestar físico por la reutilización de EPP y la angustia moral causada por el racionamiento de suministros.” De manera similar, Heidi K. Holtz (2023) subraya el impacto negativo de la escasez de recursos en la identidad profesional de las enfermeras: “Las enfermeras sintieron que había un desajuste significativo entre lo que su organización les proporcionaba y lo que necesitaban y merecían durante la pandemia de COVID-19. (Disminución en equipo de protección y de beneficios) (...) Todo esto se juntó y llevó a la conclusión de que ya no era un miembro valioso del equipo de atención médica, un elemento central de la identidad de enfermería.” Estos hallazgos resaltan cómo la insuficiencia de apoyo material y organizacional erosionó la percepción de valía

profesional de las enfermeras afectando un componente clave de su identidad y aumentando su vulnerabilidad emocional y física.

Por otro lado, un ambiente laboral y las relaciones entre los miembros del equipo de trabajo son aspectos fundamentales que inciden al momento de enfrentar desafíos complejos como los que trajo consigo la pandemia de COVID-19. Estos factores no solo afectan al bienestar emocional y profesional de las enfermeras, sino que también desempeñan un papel crucial en el fortalecimiento de su identidad profesional. Durante la crisis, el apoyo mutuo entre colegas y la dirección se convirtió en un recurso esencial para mantener la estabilidad y la resiliencia en entornos laborales exigentes. Así lo refleja Megan R. Simic (2024) en su estudio "It's only a matter of time" - Lessons learnt and recommendations from COVID-19 to inform emergency nursing for future pandemics: An integrated literature review." mencionando que: "Mantenerse conectado como equipo y recibir el apoyo de los compañeros de trabajo y la dirección se identificó como otros factores protectores clave para el bienestar de las enfermeras de urgencias durante la pandemia de COVID-19." Este apoyo colectivo también es clave para afrontar la inestabilidad laboral, tal como lo refiere Dongyu Zeng (2023) al decir que: "Las relaciones laborales con el personal establecido oficialmente podrían hacer que las enfermeras estén mejor preparadas para afrontar la inestabilidad laboral ante una pandemia mundial." Estas conexiones interpersonales no solo amortiguan el impacto del estrés, si no que refuerzan el sentido de pertenencia y valor dentro del equipo, aspectos esenciales para preservar la identidad profesional. Asimismo, el reconocimiento por parte de otros profesionales, especialmente de colegas médicos, emerge como un elemento significativo en la consolidación de la identidad profesional de las enfermeras. Como señala Baoyi Zhang (2023) "Si las enfermeras de la UCI pueden ganarse el respeto, la comprensión y el reconocimiento de los médicos, se sentirán valiosas y cultivarán la confianza en sí mismas y la autorrealización" Este tipo de validación externa no solo refuerza su autoestima, sino que también consolida su rol como parte esencial del equipo de atención sanitaria. En su conjunto, estos elementos –el apoyo interpersonal, la cohesión laboral y el reconocimiento profesional- fortalecen la identidad profesional de las enfermeras, permitiéndoles afrontar de manera efectiva los desafíos derivados de contextos laborales adversos como los experimentados durante la pandemia.

La limitada participación de las enfermeras en la toma de decisiones estratégicas y su escasa influencia en las dinámicas organizacionales tienen un impacto profundo en su identidad profesional. Mohammad Mehdi Mohammadi (2021) describe cómo "a veces la enfermera siente que no se le supone ningún pensamiento estratégico y que es simplemente prestadora de servicios; una persona que presta servicios no requiere pensar, no tiene poder de cambio y está obligada a ser la única ejecutora de la orden." Esta percepción reduce su sentido de autonomía y refuerza una imagen profesional subordinada, lo que dificulta la construcción de una identidad sólida y valorada.

Por otro lado, Lai Kun Tong (2022) resalta en su estudio que "las enfermeras tuvieron la puntuación más baja en 'sentido de influencia organizacional', lo que significa que las enfermeras percibieron que no tenían suficiente influencia en la organización. En China, los médicos son el cuerpo principal de los hospitales, y algunos gerentes piensan que la enfermería es una ocupación para llevar a cabo las órdenes de los médicos." Este enfoque organizacional centrado en el médico como el líder, que subestima el papel estratégico de la enfermería, refuerza estereotipos que limitan el potencial de liderazgo y desvalorizan su contribución esencial al sistema de salud.

### **Identidad del liderazgo de enfermería con un enfoque de género**

Según la OMS, se comprende como género a los roles, características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para hombres y mujeres<sup>41</sup>. Esto nos permitirá comprender las particularidades que están presentes en la intersección en la identidad con el género, reconociendo los elementos que son propios del género masculino y femenino dentro de la profesión de enfermería.

En los documentos analizados, se identificaron diferencias en la distribución por género dentro de la profesión de enfermería. Por ejemplo, en el estudio titulado "The nurse without a nurse: the antecedents of presenteeism in nursing", las mujeres representaron el 58,83 % de los participantes, mientras que los hombres constituyeron el 41,17 %<sup>49</sup>. Por su parte, el documento "Coronavirus disease 2019 pandemic promotes the sense of professional identity among nurses" reflejó una prevalencia femenina aún más pronunciada, con un 97,3 % de enfermeras frente a un porcentaje considerablemente menor de enfermeros<sup>47</sup>. Estos datos resaltan la predominancia de las mujeres en la profesión.

A lo largo de la historia, la enfermería ha estado influenciada por una construcción social que define lo que significa ser “una enfermera”. Esta construcción se ha basado en estereotipos como el de “mujeres religiosas, Damas de la Caridad, devotas, buenas, caritativas, asexuadas y vírgenes”<sup>50</sup>. Dichos estereotipos no solo han generado una percepción distorsionada sobre el rol de las enfermeras, limitando el reconocimiento de su labor como una profesión altamente cualificada, sino que también han perpetuado un sesgo de género que afecta la percepción de los hombres en la profesión, dificultando su integración y visibilización dentro del campo de la enfermería.

Un ejemplo de este sesgo se evidencia en la investigación de M. M. Mohammadi, donde uno de los entrevistados expreso “Cuando empecé a estudiar enfermería, mi familia me decía: ‘Eres un chico. Deberías haberte hecho médico, no enfermero. La enfermería es para mujeres’”<sup>49</sup>.

La visión histórica de la enfermería como una profesión predominantemente femenina tiene un impacto considerable en la construcción de la identidad profesional. Esta percepción puede generar barreras para que enfermeras y enfermeros sean reconocidos como líderes dentro de su trabajo, ya que la profesión se asocia comúnmente con características tradicionalmente vistas como femeninas, como la compasión y la dedicación al cuidado, en lugar de ser considerada una disciplina altamente cualificada.

### **Identidad del liderazgo de enfermería en diversos territorios**

El análisis de la identidad profesional del liderazgo de enfermería desde un enfoque territorial, comprendiendo el territorio según la RAE como la porción de superficie terrestre perteneciente a un país, región, provincia, etc<sup>42</sup>. Es esencial considerar como las características propias del entorno geográfico, cultural y social, moldean las prácticas y percepciones de las enfermeras en roles de liderazgo. Este enfoque permite explorar las desigualdades en la distribución de recursos, las diferencias en las propiedades de atención sanitaria y como estas variables inciden en la capacidad de las enfermeras líderes para desarrollar su identidad profesional, adaptándose a las necesidades específicas de las comunidades a la que sirven.<sup>54</sup>

Las diferencias territoriales se reflejan notablemente entre los países, entre los países de EE.UU y Australia considerados países industrializados y China, Brasil e Irán países con una economía emergente.<sup>55</sup> En Estados Unidos, la identidad profesional del liderazgo

de enfermería tiende a estar más consolidada debido a la existencia de estructuras organizativas más avanzadas, mayor autonomía profesional y un reconocimiento más amplio del rol estratégico de las enfermeras líderes en la gestión sanitaria. Así se deja entrever en el estudio de Brzozowski, Sarah L. (2023) en donde una participante destacó cómo los límites definen la práctica al describir la evolución de los límites en su clínica. "Antes, no importaba cuál era tu título. Si eras asistente médico, enfermero práctico con licencia o enfermero titulado, lo hacías todo para hacer el trabajo. Ahora... Ellos tienen los suyos, nosotros tenemos los nuestros"<sup>56</sup> Esto se traduce en oportunidades más amplias para la toma de decisiones y el desarrollo de capacidades de liderazgo, lo que fortalece su identidad profesional en el contexto de un sistema de salud con recursos abundantes y tecnología avanzada.

Por el contrario, en China, el liderazgo en enfermería enfrenta desafíos únicos asociados con las limitaciones propias de una economía emergente. La jerarquización marcada en los hospitales, donde los médicos, como mencionaba Lai Kun Tong (2022) "En China, los médicos son el cuerpo principal de los hospitales, y algunos gerentes piensan que la enfermería es una ocupación para llevar a cabo las órdenes de los médicos."<sup>53</sup> Ocupan posiciones predominantes, y la percepción de la enfermería como una función subordinada limitan la visibilidad y la influencia de las enfermeras líderes.

Estas diferencias ilustran cómo el contexto territorial influye profundamente en la manera en que las enfermeras líderes perciben y desarrollan su identidad profesional, destacando la necesidad de enfoques adaptados a las realidades locales para fortalecer su rol en los sistemas de salud. En los países industrializados, como Estados Unidos, existe una tendencia a comparar sus propias deficiencias en la atención sanitaria con las condiciones de los países en vías de desarrollo, subrayando un sentido de desconexión con los estándares esperados. Como señala una de las entrevistas de Heidi K. Holtz (2023): "...Tengo 30 personas por ahí. Están enfermos. Están esperando. Se siente como un país del tercer mundo. Simplemente lo hace. Esto no es lo que se supone que debe ser."<sup>57</sup>

## **Discusión.**

La identidad profesional del liderazgo en enfermería se construye a partir de tres dimensiones fundamentales que influyen en su desarrollo: la dimensión personal, la dimensión del rol y la dimensión del contexto. Cada una de estas dimensiones incluye



subcategorías claves. En la dimensión personal, destacan las categorías individual y familiar, mientras que en la dimensión del contexto se abordan aspectos relacionados con la cultura y el entorno laboral.

La primera dimensión encontrada en el análisis de documentos fue aquella que abarca la percepción personal (Dimensión personal), en el que el entorno tiene un impacto crucial en la identidad profesional, que a su vez influye directamente en la efectividad del liderazgo en enfermería. Un entorno de apoyo puede ser el diferenciador clave para construir líderes fuertes y resilientes. Mientras que, la falta de apoyo o las actitudes negativas hacia el trabajo de los enfermeros pueden afectar su capacidad para liderar y tomar decisiones.

Otros autores concuerdan en que el entorno y daño en la salud mental durante la pandemia afecta en la identidad profesional. Wen-Ting Luo (2022) nos habla de cómo los impactos negativos en la identidad profesional están relacionados principalmente con la angustia psicológica atribuida a COVID-19. Pues a los entrevistados experimentaron depresión, ansiedad, miedo y otros problemas de salud mental atribuidos a la pandemia de COVID-19 y tuvieron niveles más bajos de Identidad Profesional.<sup>58</sup>

Sin embargo, a medida que la pandemia avanzaba, los trabajadores de la salud ganaron confianza con el tiempo mientras que se familiarizaban más con la enfermedad, lo que promovió su fuerza interior; "Este sentimiento (miedo y estrés) comenzó a desaparecer con el tiempo, a medida que me familiarizaba más con la enfermedad..." (Mariah Curtin, 2022)<sup>59</sup>

Estos hallazgos permiten respaldar la idea de que la "Dimensión personal", afecta en la Identidad del liderazgo de enfermería, pues el entorno, emociones intensas, estrés familia y apoyo recibido influyen directamente en la percepción del profesional, quienes son capaces de reconstruir su identidad con el tiempo, gracias a la adaptación y fortaleza de confianza.

A pesar de que la dimensión de rol fue la menos explorada en los resultados, los roles identificados -cuidado, educación, gestión y liderazgo- son pilares fundamentales para el ejercicio de la enfermería y están fuertemente ligados al fortalecimiento de la identidad profesional. Cada uno de ellos contribuye de manera única a la práctica de liderazgo en

enfermería, desde la atención directa al paciente, que representa el núcleo de su labor hasta la forma de educar y formar nuevas generaciones de profesionales.

R. Nocerino (2020) concibe resultados similares en su estudio realizado en Roma en el cual obtiene, mediante la aplicación de una escala de valores profesionales de enfermería, que “el primer valor profesional de enfermería es el cuidado” Además agrega como el nuevo código italiano de ética de enfermería menciona que “La enfermera se compromete a apoyar la relación de bienestar, incluso si el paciente tiene diferentes concepciones éticas. Si el paciente expresa persistentemente una solicitud en contraste con los valores personales, la ética y los principios profesionales de la enfermera, la enfermera asegura la continuidad del cuidado, asumiendo la responsabilidad de su abstención.”<sup>60</sup> Se resalta el cuidado como el núcleo de los valores profesionales de la enfermería. Este valor no solo define la esencia del rol de la enfermera, sino que también se extiende a principios éticos como el respeto por la autonomía del paciente y el compromiso con el bienestar.

Los valores como el amor y la dedicación, profundamente enraizados en la vocación de la enfermería, actúan como mediadores esenciales en la construcción de esta identidad. Estos valores no solo humanizan el liderazgo, sino que también refuerzan la percepción de las enfermeras líderes como figuras comprometidas, capaces de inspirar y guiar a sus equipos en la búsqueda de una atención de calidad. Elizabeth Peter (2022) transmite de estos valores en los resultados de su estudio “Nurses’ experiences of ethical responsibilities of care during the COVID-19 pandemic” en el cual uno de sus temas habla sobre “La preservación de la identidad moral de las enfermeras a través de expresiones de gratitud y mejora de la salud”<sup>61</sup> dando a entender como estos valores, presentes en el desarrollo de la identidad profesional, marcan las diferencia en la vida de las personas y asimismo nos da una comprensión más profunda de la esencia de la enfermería.

El contexto juega un papel crucial en la construcción de la identidad profesional, ya que esta dimensión permite entender cómo el entorno en el que una persona se desenvuelve influye en su desarrollo personal y profesional. Esto incluye aspectos como el ambiente laboral, así como la historia y la cultura de la sociedad que la rodea.

En el caso de la enfermería, la investigación revela que la profesión ha estado históricamente marcada por estereotipos religiosos y altruistas. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 actuó como un punto de inflexión, transformando estas percepciones y

destacando el papel esencial de las enfermeras y los enfermeros en el sistema de salud. A pesar de que la crisis generó estrés, agotamiento y una disminución temporal de la identidad profesional debido a condiciones laborales deficientes, también fomentó resiliencia, confianza y un reconocimiento social más amplio hacia esta profesión.

Como lo menciono la autoa L. Broering (2023), la historia y los medios promueven una imagen social sobre la enfermería, tanto positiva como negativa y esto genera un impacto en la identidad. Otros autores también lo señalan, como Tooba Hoseini Azizi (2024), pues refiere que “la imagen que los medios de comunicación daban de la enfermería era a menudo poco realista y se basaba en estereotipos obsoletos. En las películas y los programas de televisión, las enfermeras eran retratadas como pasivas, subordinadas a los médicos y dedicadas a tareas menores.” La distorsión que generaron los medios de comunicación a la imagen de enfermería fue decepcionante para las enfermeras, ya que no representaban la realidad vivida por ellas. La autora Sandra Rossi (2021) evidencia como “la imagen reportada por los medios de comunicación no es representativa de su realidad vivida. De hecho, no se reconocieron en las imágenes transmitidas por los medios de comunicación y publicadas por las redes sociales que los representaban como íconos estereotipados de héroes, para captar la atención del público, sin enfatizar las habilidades de la profesión de enfermería.” La imagen deformada que presentaban los medios de comunicación sobre la enfermería como héroes fue cuestionado como algo positivo ya que normaliza la exposición de las enfermeras al riesgo y al igual que los ángeles o santos se esperan a que participen en actos supererogatorios.<sup>61</sup>

Para responder a los objetivos específicos, analizamos cómo el género influye en la identidad profesional de la enfermería. Históricamente, la profesión ha sido estereotipada, feminizada y subestimada, con un porcentaje significativamente mayor de mujeres frente a hombres. Aquellos hombres que eligieron esta carrera enfrentaron juicios y prejuicios sociales, reflejando los estigmas de género asociados.

Descubrimos que la visión histórica de la enfermería como una profesión femenina impacta considerablemente en la construcción de la identidad profesional. Este estigma crea barreras para que enfermeras y enfermeros sean reconocidos como líderes, ya que la profesión se asocia con cualidades tradicionalmente vistas como femeninas, como la

compasión y el cuidado, en lugar de ser considerada una disciplina técnica y altamente calificada.

En la investigación “Current Stereotypes Associated with Nursing and Nursing Professionals: An Integrative Review” nos habla de cómo la enfermería es vista como un trabajo dirigido a mujeres; característico de las mujeres; adecuado solo para mujeres, y más apropiado para mujeres, caracterizando la profesión como femenina. La misma autora menciona como esto afecta a los hombres dentro de la profesión, ya que durante la investigación pacientes de ambos sexos, que explican que los enfermeros hombres no reflejan sus expectativas o comprensión de la profesión de enfermería; enfermeros clínicos y educadores de enfermería, que manifestaron su creencia de que los hombres no deberían ser enfermeros; y las familias de los estudiantes de enfermería hombres, que consideraban que la enfermería era una profesión de mujeres <sup>62</sup>.

Esto nos permite reafirmar que existe un sesgo de género. Estos hallazgos refuerzan la feminización histórica de la enfermería sigue afectando la construcción de la identidad profesional y las oportunidades de liderazgo, especialmente para los hombres dentro del campo.

El territorio influye en la identidad profesional del liderazgo de enfermería ya que, desde los determinantes sociales de la salud, se entiende que cada territorio posee su marco de valores y creencias, sistemas políticos, económico y relaciones de poder en torno al género que podrían marcar diferencias en la identidad profesional del liderazgo de enfermería en los distintos países<sup>63</sup>. Estas diferencias se expresan a través del reconocimiento del liderazgo del profesional de enfermería en sus sistemas de salud, por ejemplo, en Estados Unidos el liderazgo en enfermería está respaldado por mayores niveles de autonomía y reconocimiento de la especialidad, por otro lado, en países como China prevalecen barreras jerárquicas que limitan su influencia y visibilidad profesional.

A pesar de la escasa evidencia que existe respecto a la influencia del territorio en la formación de la identidad profesional Sally Pezaro (2024) deja entre ver en su estudio diferencias en el desarrollo de la identidad profesional de enfermeras-parteras y el ejercicio de práctica dependiendo del país del origen “Las participantes expresaron una falta de autonomía y de oportunidades para encarnar su identidad profesional como

parteras, ya que la partería en algunos países (por ejemplo, América Latina) "no está bien reconocida ni es autónoma."<sup>64</sup>

### **Limitaciones**

Este estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, la investigación se fundamentó a través de documentos de acceso libre, por lo cual no fue posible incorporar documentos de otras bases de datos. Asimismo, el análisis cualitativo de los documentos podría estar influenciado por la subjetividad de los investigadores, especialmente en la interpretación de conceptos y términos relacionados con la identidad profesional.

Por otro lado, los documentos seleccionados provienen mayoritariamente de un contexto cultural y geográfico específico. Esto podría limitar la aplicabilidad de los hallazgos a otras regiones o países, ya que las dinámicas de la identidad profesional pueden variar según el entorno socioeconómico, histórico y cultural. No obstante, esta restricción también brinda la oportunidad de comprender más profundamente la identidad profesional dentro de un marco contextual particular, lo que resulta valioso para orientar investigaciones futuras.

## **CAPITULO VII: Conclusiones e implicaciones**

### **Conclusiones.**

Al analizar la identidad profesional del liderazgo de enfermería durante la pandemia del COVID-19 no se identifica el concepto de identidad profesional del liderazgo. No obstante, se logra interpretar la intersección entre identidad profesional y el liderazgo en enfermería, se identifican tres dimensiones clave para la identidad profesional del liderazgo de enfermería, estas son: dimensión personal, dimensión del rol profesional y dimensión contexto.

El liderazgo es considerado ampliamente como la capacidad de dirigir e inspirar para la toma de decisiones. En este sentido, la identidad profesional resulta un elemento fundamental que subyace al desarrollo del liderazgo de enfermería, ya que la identidad profesional se construye en la relación del profesional de enfermería con el entorno. Cuando el profesional de enfermería se expone a un entorno hostil, como el de la pandemia por covid-19, donde se experimentan condiciones de trabajo adversas, riesgo biológico y una distorsión negativa de la imagen social de la enfermería, se afecta la percepción de identidad profesional, disminuyendo la autonomía y la capacidad de toma de decisiones. Por consecuencia se ve afectado la identidad profesional del liderazgo de enfermería. Sin embargo, esta no es estática en el tiempo, ya que la identidad profesional es capaz de construirse y reconstruirse, pues evoluciona y cambia con el tiempo.

La dimensión personal ofrece una perspectiva integral para comprender cómo el entorno familiar y personal influye profundamente en el desarrollo del individuo y, en consecuencia, en la construcción de su identidad profesional. Este entorno desempeña un rol fundamental, ya que un ambiente positivo, caracterizado por el apoyo emocional y social, puede ser decisivo en la formación de líderes resilientes y efectivos.

Sin embargo, nuestro estudio da cuenta que la falta de apoyo familiar y el deterioro de la salud mental, exacerbados durante el periodo inicial de la pandemia de covid-19, tuvieron un impacto negativo en la identidad profesional del liderazgo de enfermería. Destaca la importancia de un entorno que favorezca la resiliencia y la estabilidad en condiciones de alta presión.

La dimensión del rol profesional no solo abarca las tareas técnicas inherentes a la profesión, sino también aspectos profundamente humanos como el amor y el compromiso hacia la disciplina, cualidades, que lejos de ser meramente emocionales, constituyen elementos esenciales para la construcción de una identidad profesional sólida, donde el amor es considerado un valor que compromete al profesional a cumplir altos estándares de calidad en el proceso del cuidado. Asimismo, este compromiso, fortalece la percepción de la enfermería como una disciplina técnica, vocacional y altamente calificada.

La dimensión Contexto se establece como el entorno social, cultural, histórico y laboral en que el individuo se desenvuelve, afectando tanto su desarrollo personal como profesional. Este contexto no solo incluye condiciones laborales inmediatas, sino también las narrativas históricas, los valores culturales y las percepciones sociales predominantes sobre la profesión, principalmente la representada a través de los medios de comunicación. Respecto al género, la identidad profesional del liderazgo de enfermería está aún representada por los estereotipos de género femenino que minimizan y subestiman la capacidad de liderazgo de enfermería en entornos asistenciales, donde el poder hegemónico del médico prevalece. Estos estereotipos refuerzan en la profesión cualidades tradicionalmente consideradas femeninas como la compasión y el cuidado, alejándola de cualidades masculinizadas como técnica altamente especializada y la dirección estratégica. Sin embargo, la enfermería desde su formación ha impulsado un desarrollo profesional y disciplinar que combina habilidades y conocimientos técnico avanzado con liderazgo e innovación, superando esta imagen social y las limitaciones de los roles de género tradicionalmente impuestos.

El territorio actúa como un límite político con características geográficas, sociales, culturales que moldea las prácticas y percepciones de las enfermeras en roles de liderazgo, que permite visualizar las desigualdades en la distribución de recursos y las diferencias de los sistemas de atención en salud. Es decir, influyen en el desarrollo de la identidad profesional del liderazgo de enfermería. El territorio se define como un contexto dinámico y multifacético que condiciona la percepción y práctica del liderazgo de enfermería, evidenciando la necesidad de enfoques adaptados a las particularidades locales para fortalecer la identidad profesional en diferentes sistemas de salud.

### **Implicancias.**

El estudio de la identidad profesional del liderazgo en enfermería se posiciona como un elemento clave para el desarrollo de futuros profesionales capaces de enfrentar con éxito desafíos mayores y liderar equipos de manera eficiente. Comprender esta identidad de liderazgo como una subdimensión de la identidad profesional permite no solo fortalecer las competencias técnicas y humanas de las enfermeras, sino también dotarlas de una visión integral que fomente resiliencia, compromiso y habilidades estratégicas en su desempeño. Este enfoque resulta especialmente relevante, considerando que la identidad profesional está ganando reconocimiento como un factor determinante en el crecimiento y desarrollo de la profesión de enfermería.

Además, esta investigación ofrece una base sólida para que otros investigadores exploren nuevas perspectivas sobre la identidad profesional en enfermería o profundicen en el liderazgo dentro de esta disciplina. Los resultados obtenidos pueden servir como punto de partida para estudios que consideren diferentes enfoques, tales como contextos culturales y/o sociales, así como para adaptar los conocimientos existentes a las realidades de nuestra región o país. En este sentido, el análisis documental aquí presentado no solo contribuye al cuerpo de conocimiento sobre el liderazgo en enfermería, sino que también abre caminos para investigaciones futuras que impulsen mejoras en la práctica profesional y la formación de líderes en el ámbito de la salud.



## CAPITULO VIII: Bibliografía.

1. Joseph ML, Phillips BC, Edmonson C, Godfrey N, Liebig D, Luparell S, et al. The Nurse Leader's Role: Nurse Lead [Internet]. 2021 [citado 31 de julio de 2024];19(1):27–32. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1541461220302664>
2. Fennell K. Conceptualisations of Leadership and Relevance to Health and Human Service Workforce Development: A Scoping Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. [Internet] 2021 [citado en 31 Julio 2024];(14):3035–51. Disponible en: <https://www.doi.org/10.2147/JMDH.S329628>
3. Miles JM, Scott ES. A New Leadership Development Model for Nursing Education. *J Prof Nurs* [Internet]. 2019 [citado 17 de mayo de 2024];35(1):5–11. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S8755722318301534>
4. Hughes V, Wright R, Taylor J, Petchler C, Ling C. A qualitative descriptive study of effective leadership and leadership development strategies used by nurse leaders in European island countries. *Nurs Open* [Internet]. 2022 [citado 23 de abril de 2024];10(2):1071–82. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9834525/>
5. Belrhiti Z, Nebot Giralt A, Marchal B. Complex Leadership in Healthcare: A Scoping Review. *Int J Health Policy Manag* [Internet]. 2018 [citado 31 de julio de 2024];7(12):1073–84. Disponible en: [http://www.ijhpm.com/article\\_3536.html](http://www.ijhpm.com/article_3536.html)
6. Real Academia Española. Diccionario esencial de la lengua española. Identidad [Internet]. Real Academia Española. 2006. Disponible en: <https://www.rae.es/desen/identidad>
7. Young P, Hortis De Smith V, Chambi MC, Finn BC. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. *Rev Médica Chile* [Internet]. 2011 [citado 6 de agosto de 2024];139(6):807–13. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872011000600017&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

8. Meleis AI. Theoretical nursing: development and progress. 5. ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2012. 672 p.
9. Joseph ML, Phillips BC, Edmonson C, Godfrey N, Liebig D, Luparell S, et al. The Nurse Leader's Role: Nurse Lead [Internet]. 2021 [citado 3 de enero de 2025];19(1):27–32. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1541461220302664>
10. Hirsch Adler A. Elementos teóricos y empíricos acerca de la identidad profesional en el ámbito universitario. Perfiles Educ [Internet]. 2013 [citado 6 de agosto de 2024];35(140). Disponible en: [https://perfileseducativos.unam.mx/iisue\\_pe/index.php/perfiles/article/view/38843](https://perfileseducativos.unam.mx/iisue_pe/index.php/perfiles/article/view/38843)
11. Godfrey N, Kuhl L, Shaffer F, Owens R, Bickford C, Cusack C, et al. A Conceptual Model for Professional Identity in Nursing: An Interdependent Perspective. Nurs Sci Q [Internet]. 2023 [citado 24 de abril de 2024];36(2):143–51. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/08943184221150265>
12. Eyni S, Mousavi SE, Taghavi R. Developing a causal model of nurses' compassion competence based on professional self-concept and work conscience: The mediating role of self-efficacy (case study: Nurses in psychiatric ward of Ardabil hospitals). Curr Psychol [Internet]. 2023 [citado 19 de junio de 2024];42(36):32218–29. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s12144-022-04200-w>
13. Cowin LS, Johnson M, Craven RG, Marsh HW. Causal modeling of self-concept, job satisfaction, and retention of nurses. Int J Nurs Stud [Internet]. 2008 [citado 20 de junio de 2024];45(10):1449–59. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748907002532>

14. Miles JM, Scott ES. A New Leadership Development Model for Nursing Education. *J Prof Nurs* [Internet]. 2019 [citado 17 de mayo de 2024];35(1):5–11. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S8755722318301534>
  
15. Fennell KL. Conceptualisations of Leadership and Relevance to Health and Human Service Workforce Development: A Scoping Review. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. 2021 [citado 31 de julio de 2024];Volume 14:3035–51. Disponible en: <https://www.dovepress.com/conceptualisations-of-leadership-and-relevance-to-health-and-human-ser-peer-reviewed-fulltext-article-JMDH>
  
16. Northouse PG. *Leadership: Theory and Practice* [Internet]. 7th ed. 2016 [citado 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://us.sagepub.com/en-us/sam/leadership/book270138>
  
16. Montecinos-Guñez D, Lorca-Nachar A, Lara-Jaque R, García-Vallejos G, Quijada-Sánchez D, Montecinos-Guñez D, et al. Enfermería, liderazgo y relaciones de poder, una mirada desde lo cualitativo. *Index Enferm* [Internet]. 2023 [citado 18 de marzo de 2024];32(2). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1132-12962023000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962023000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  
17. Spence Laschinger HK, Leiter MP. The Impact of Nursing Work Environments on Patient Safety Outcomes: The Mediating Role of Burnout Engagement. *JONA J Nurs Adm* [Internet]. 2006 [citado 6 de agosto de 2024];36(5):259–67. Disponible en: <http://journals.lww.com/00005110-200605000-00019>
  
18. Cummings G, Lee H, Macgregor T, Davey M, Wong C, Paul L, et al. Factors contributing to nursing leadership: A systematic review. *J Health Serv Res Policy* [Internet]. 2008 [citado 29 de agosto de 2024];13(4):240–8. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1258/jhsrp.2008.007154>
  
20. Yoder-Wise PS. *Leading and Managing in Nursing - Revised Reprint*. 5th ed. London: Elsevier Health Sciences; 2013.

21. Farah BF, Dutra HS, Sanhudo NF, Costa LM. PERCEPTION OF NURSE SUPERVISORS ON LEADERSHIP IN PRIMARY CARE. 2017; Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.398>.
21. Miles JM, Scott ES. A New Leadership Development Model for Nursing Education. J Prof Nurs [Internet]. 2019 [citado 3 de abril de 2024];35(1):5–11. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S8755722318301534>
22. Nurse as Leader, A Pillar of Professional Identity [Internet]. The Journal of Continuing Education in Nursing 2023;54(11):497–500 [citado 30 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://journals.healio.com/doi/10.3928/00220124-20231011-04>
24. (ANA) ANA. Leadership in Nursing: Qualities & Why It Matters [Internet]. ANA Nursing Resources Hub. 2023. Disponible en: <https://www.nursingworld.org/content-hub/resources/nursing-leadership/leadership-in-nursing/#:~:text=A%20nurse%20leader%20is%20defined,skills%20to%20manage%20a%20team>.
24. Verduga Andrade LR, Zambrano Villaprado KE, Figueroa Andrade JM, Caro Delgado ME. Liderazgo de Enfermería: Relación entre la Efectividad del Equipo y Calidad de Atención al Paciente. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2024 [citado 31 de julio de 2024];8(1):6050–63. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9951>
26. Holtan KH, Halvari AEM, Olafsen AH, Øvergård KI, Halvari H. The role of leadership in nurses' wellbeing and performance: A cross-sectional survey using a dual motivational pathway model. J Adv Nurs [Internet]. 2024 [citado 29 de marzo de 2024];n/a(n/a):9–12. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.16084>
27. Pandemias [Internet]. DeCS/MeSH. 2010. Disponible en: [https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=54399&filter=ths\\_termall&q=pandemia](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=54399&filter=ths_termall&q=pandemia)

27. Henao-Kaffure L. El concepto de pandemia: debate e implicaciones a propósito de la pandemia de influenza de 2009\*[internet]. 2010; [Citado el 6 julio 2024] Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-70272010000200005&script=sci\\_arttext#1](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-70272010000200005&script=sci_arttext#1)
28. Coraminas A. Las pandemias en la historia de la humanidad [Internet]. Real Academia Europea de Doctores. 2021. [citado el 6 julio 2024] Disponible en: <https://raed.academy/las-pandemias-en-la-historia-de-la-humanidad/>
29. Coronavirus [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [citado el 6 de julio 2024] Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)
30. EL IMPACTO DE COVID19 EN EL SISTEMA DE SALUD Y PROPUESTAS PARA LA REACTIVACIÓN [Internet]. 2020 [citado 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/08/reactivacion-sanitaria.pdf>
31. Balance de Gestión Integral [Internet]. 2022 [citado 6 de julio de 2024]. Disponible en: [https://www.superdesalud.gob.cl/app/uploads/2022/01/articles-20706\\_recurso\\_1.pdf](https://www.superdesalud.gob.cl/app/uploads/2022/01/articles-20706_recurso_1.pdf)
32. Dotación de Personal del Sistema Nacional de Servicios de Salud [Internet]. 2023 [citado 6 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/Glosa-01-d-Ano-2023.pdf>
33. Escasez mundial de enfermería y retención de enfermeras [Internet]. 2023 [citado 6 de julio de 2024]. Disponible en: [https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN%20Policy%20Brief\\_Nurse%20Shortage%20and%20Retention\\_SP.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_SP.pdf)
34. Fowler KR, Robbins LK. The impact of COVID -19 on nurse leadership characteristics. Worldviews Evid Based Nurs [Internet]. 2022 [citado 7 de agosto de 2024];19(4):306–15. Disponible en: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/wvn.12597>

35. Tong LK, Zhu MX, Wang SC, Cheong PL, Van IK. The impact of caring for COVID-19 patients on nurse professional identity: A cross-sectional study using propensity score analysis. *Front Public Health* [Internet]. 2022 [citado 6 de julio de 2024];10:1066667. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.1066667/full>
36. Rodríguez Intriago CA, Madrid Celi BA, Loján Alvarado JC, Calderón Zambrano RL, Muñoz Bravo GH, Flores Acosta AR. Liderazgo y su importancia en la gestión de instituciones de salud en tiempos de covid-19. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2023 [citado 6 de agosto de 2024];7(3):8014–29. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6782>
37. Lavoie-Tremblay M, Gélinas C, Aubé T, Tchouaket E, Tremblay D, Gagnon M, et al. Influence of caring for COVID-19 patients on nurse's turnover, work satisfaction and quality of care. *J Nurs Manag* [Internet]. 2022 [citado 6 de agosto de 2024];30(1):33–43. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13462>
38. Corona JIM, Almón GEP, Garza DBO. Guía para la revisión y el análisis documental: propuesta desde el enfoque investigativo. *Rev Ra Ximhai* [Internet]. 2023 [citado 19 de julio de 2024];19(1):67–83. Disponible en: <https://raximhai.uaim.edu.mx/index.php/rx/article/view/219>
39. Philippa R, Ann H, Jacqueline M, Nicola A. Professional identity in nursing: A mixed method research study. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2021 [citado 21 de mayo de 2024];52:103039. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1471595321000755>
41. Género y salud [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
42. ASALE R, RAE. territorio | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 29 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/territorio>

42. Morgan, H. Conducting a Qualitative Document Analysis.[Internet] 2022 [citado 6 de julio 2024]. Disponible en: <http://nsuworks.nova.edu/tqr/vol27/iss1/4/>
42. Broering L. Implications of the pandemic for the construction of nurses' identity based on the journalistic media. [internet] Rev Bras Enferm. 2023;76(2):e20220245. [citado 02 de enero 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672023000200168&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672023000200168&tlng=en)
44. Yao X, Wang J, Yang Y, Zhang H. Factors influencing nurses' post-traumatic growth during the COVID-19 pandemic: Bayesian network analysis. Front Psychiatry [Internet]. 2023 [citado 3 de enero de 2025];14:1163956. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2023.1163956/full>
45. Zeng D, Wang B, Chen W. Inclusive leadership can improve nurses' psychological ownership and reduce their turnover intention under the normalization of COVID-19 prevention. Front Psychol [Internet]. 2023 [citado 3 de enero de 2025];13:1100172. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.1100172/full>
47. Li Z, Zuo Q, Cheng J, Zhou Y, Li Y, Zhu L, et al. Coronavirus disease 2019 pandemic promotes the sense of professional identity among nurses. Nurs Outlook [Internet]. 2021 [citado 3 de enero de 2025];69(3):389–98. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0029655420306667>
48. Zhang B, Tao H, Xie M, Zhang J, Zhang M, Zhang Y. Factors associated with professional identity among ICU nurses during COVID -19: A cross-sectional study. Nurs Open [Internet]. 2023 [citado 3 de enero de 2025];10(8):5701–10. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.1817>
48. Mohammadi MM, Nayeri ND, Varaei S, Rasti A. The nurse without a nurse: the antecedents of presenteeism in nursing. BMC Nurs [Internet]. 2021 [citado 3 de enero de 2025];20(1):143. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00669-1>

50. Broering L. Professional identity of nurses in pandemic times: new/old challenges reproduced in news media. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2023 [citado 3 de enero de 2025]; Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220017.en>
51. Broering L, Padilha MI, Costa RD, Mazera MS. Implications of the pandemic for the construction of nurses' identity based on the journalistic media. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023 [citado 3 de enero de 2025];76(2):e20220245. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672023000200168&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672023000200168&tlng=en)
51. Boone LD, Rodgers MM, Baur A, Vitek E, Epstein C. An integrative review of factors and interventions affecting the well-being and safety of nurses during a global pandemic. *Worldviews Evid Based Nurs* [Internet]. 2023 [citado 3 de enero de 2025];20(2):107–15. Disponible en: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/wvn.12630>
52. Tong LK, Zhu MX, Wang SC, Cheong PL, Van IK. The impact of caring for COVID-19 patients on nurse professional identity: A cross-sectional study using propensity score analysis. *Front Public Health* [Internet]. 2022 [citado 3 de enero de 2025];10:1066667. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.1066667/full>
53. Bernard N. Jan Jones-Schenk, DHSc, RN, FAADN, FAAN. Nurse Lead [Internet]. 2023 [citado 3 de enero de 2025];21(1):12–6. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1541461222002877>
54. Hernández-Castro G. Desarrollo, subdesarrollo y economías emergentes. *Rev Nac Adm* [Internet]. 2023 [citado 4 de enero de 2025];14(1):e4784. Disponible en: <https://revistas.uned.ac.cr/index.php/rna/article/view/4784>
55. Brzozowski SL, King B, Steege LM. Nurses' perception of identity, practice and support needed in primary care: A descriptive qualitative study. *J Adv Nurs* [Internet]. 2023 [citado 3 de enero de 2025];79(9):3337–50. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.15640>



57. Holtz HK, Weissinger GM, Swavely D, Lynn L, Yoder A, Cotton B, et al. The Long Tail of COVID-19: Implications for the Future of Emergency Nursing. *J Emerg Nurs* [Internet]. 2023 [citado 3 de enero de 2025];49(2):198–209. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0099176722002823>
57. Luo W ting, Mao A. Impacts of COVID-19 pandemic on professional identity development of intern nursing students in China: A scoping review. Wang J, editor. *PLOS ONE* [Internet]. 2022 [citado 4 de enero de 2025];17(10):e0275387. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0275387>
58. Curtin M, Richards HL, Fortune DG. Resilience among health care workers while working during a pandemic: A systematic review and meta synthesis of qualitative studies. *Clin Psychol Rev* [Internet]. 2022 [citado 4 de enero de 2025];95:102173. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0272735822000587>
59. Nocerino R, Chiarini M, Marina M. Nurse professional identity: Validation of the Italian version of the questionnaire Nurse Professional Values Scale-Revised. *Clin Ter* [Internet]. 2020 [citado 4 de enero de 2025];(2):114–9. Disponible en: <https://doi.org/10.7417/CT.2020.2200>
60. Peter E, Mohammed S, Killackey T, MacIver J, Variath C. Nurses’ experiences of ethical responsibilities of care during the COVID-19 pandemic. *Nurs Ethics* [Internet]. 2022 [citado 5 de enero de 2025];29(4):844–57. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8795753/>
61. Teresa-Morales C, Rodríguez-Pérez M, Araujo-Hernández M, Feria-Ramírez C. Current Stereotypes Associated with Nursing and Nursing Professionals: An Integrative Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado 5 de enero de 2025];19(13):7640. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/13/7640>
62. Ruiz JMV, Espinoza-Rivas JE, Ortiz-Checa R, Lizárraga-Roca LS, Desposorio-Robles KJ, Gutierrez-Bambarén MD. Relación entre la cultura organizacional y la satisfacción del trabajador de salud a nivel mundial.: Relationship between organizational culture and healthy worker satisfaction worldwide. *Rev Médica*

Basadrina [Internet]. 2023 [citado 6 de enero de 2025];17(1):6–19. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1673>

63. Pezaro S, Zarbiv G, Jones J, Lilei Feika M, Fitzgerald L, Lukele S, et al. Exploring Midwives' and Nurse-Midwives' Professional Identity and How Midwifery May Be Best Represented in the Public Realm: A Global Convergent Parallel Mixed-Methods Study. *J Adv Nurs* [Internet]. 2024 [citado 5 de enero de 2025];n/a(n/a). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.16696>