

Datos del autor o autora responsable del artículo para correspondencia			
Nombre y apellidos	ARRATE ITURRALDE PINEDO	País	ESPAÑA
Teléfono	672029956	Dirección de correo electrónico	ARRATE.ITURRALDEPINEDO@osakidetza.eus
Título	Liderazgo de la Enfermería Familiar y Comunitaria desde la Gestión de Casos Covid		
Autores por orden de aparición			
<i>Arrate Iturralde Pinedo</i> <i>Sheila Sánchez Gómez</i> <i>Elena Fernández Sánchez</i> <i>Begoña Olascoaga Luengo</i> <i>Álvaro Gimenez Ledo</i> <i>Raúl Sevilla Lorenzo</i>			
Centro/institución	Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. España		
Contribución de cada uno de los autores al manuscrito de una forma diferenciada	Arrate Iturralde. Coordinación y captación de participantes, moderación de los grupos y triangulación del proceso de análisis, elaboración de informe final de resultados y artículo. Dra Sheila Sánchez Gómez. Apoyo metodológico, moderación de los grupos y elaboración de informe final de resultados y artículo. Resto. Transcripción y triangulación del proceso de análisis.		

Justificación
<p>Se presenta la siguiente candidatura considerando que se trata de un proyecto que pone el valor el liderazgo ejercido por Enfermería. Este colectivo de Enfermería a menudo ha sido minusvalorado o no ha sido favorecido o reconocido por la labor que realiza.</p> <p>Este proyecto pretende destacar la labor del perfil de enfermería y los roles ejercidos de liderazgo, desde un marco humanista y centrado en las necesidades de los equipos, de índole heterogénea y multidisciplinar.</p> <p>Asimismo, se trata de un perfil que ha tratado de aportar una atención humanizada en un periodo tan crítico como ha sido la pandemia por COVID-19, intentando llegar a aquellos más desfavorecidos y realizando funciones más allá del rastreo, atendiendo a las necesidades de las personas.</p>

Resumen
<p>Objetivo: Desvelar los elementos de liderazgo presentes en el rol de Gestora de Casos Covid (GCC) desarrollado por las especialistas en enfermería Familiar y Comunitaria.</p> <p>Metodología: Estudio cualitativo a través de grupos de discusión.</p> <p>Resultados: El rol desarrollado por las enfermeras especialistas como GCC de la Red de Vigilancia, se construye desde un estilo de liderazgo transformacional y colaborativo caracterizado por el ejercicio de toma de decisiones complejas y ser las referentes de los casos y contactos tanto a nivel interno para sus equipos multidisciplinarios, como para los agentes externos implicados en el control de la pandemia.</p> <p>Conclusión: Sus competencias como enfermeras especialistas han facilitado la construcción de este perfil, el cual a su vez les ha permitido empoderarse como profesionales y contribuir a un desarrollo competencial aún mayor, especialmente en las competencias relacionadas con el liderazgo de personas y el abordaje comunitario de la salud.</p> <p>Palabras clave (sepárelas con un punto): Liderazgo. Enfermería comunitaria. Salud pública. Gestión/manejo de casos.</p>

Abstract	
Traducción del título	Community Health Nursing's leadership from the covid case management.
<p>Objective: To reveal the elements of leadership present in the role of Covid Case Manager (CCM) developed by specialists in Family and Community Nursing.</p> <p>Methodology: Qualitative study through discussion groups.</p> <p>Results: The role developed by specialist nurses such as CCM of the Surveillance Network is built from a transformational and collaborative leadership style characterized by the exercise of complex decision-making and being the referents of cases and contacts both internally to its multidisciplinary teams, as well as for the external agents involved in the control of the pandemic. Conclusion: Their competencies as specialist nurses have facilitated the construction of this profile, which in turn has allowed them to empower themselves as professionals and contribute to an even greater competency development, especially in competencies related to leadership of people and community health.</p> <p>Keywords: Leadership, Community Health Nursing, Public Health, Case Management</p>	

Cuerpo

Introducción

En marzo de 2020, la OMS declaró que la enfermedad producida por SARS-COV_2 había alcanzado el nivel de pandemia (1).

Actualmente, la gestión de la pandemia ha desbordado a los sistemas sanitarios y provocado un gran impacto tanto a nivel social como económico.

Según la OMS, una de las lecciones aprendidas más importantes fue la necesidad de identificar, aislar y atender los casos de COVID-19 de forma efectiva, como estrategia fundamental, para interrumpir las cadenas de transmisión y reducir la mortalidad causada por la COVID-19 (2).

Atendiendo a las indicaciones anteriormente citadas, los sistemas sanitarios ampliaron sus sistemas de Vigilancia Epidemiológica y crearon sistemas específicos con capacidad para realizar pruebas destinadas al diagnóstico, aislamiento y rastreo de contactos de aquellos casos COVID-19 que resultaran positivos.

Osakidetza-Servicio Vasco de Salud (liderado por la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Departamento de Salud), implementa el Programa de Vigilancia y Control, en el mes de mayo de 2020 en cada una de las Organizaciones Sanitarias Integradas (OSI en adelante) de la Comunidad Autónoma del País Vasco durante la fase de desescalada de la pandemia (3).

Para el correcto desarrollo y ejecución del Programa, Osakidetza necesitó de personal cualificado en liderazgo de equipos y procesos, con formación y competencia en materia de vigilancia epidemiológica (3).

Euskadi, apostó por las especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria, profesionales con competencias tanto en Atención Primaria como en Salud Pública, para desarrollar el rol de liderazgo en los Equipos de Vigilancia y Rastreo; asumiendo funciones decisorias en situaciones complejas, gestión de equipos de personas, y coordinación de agentes de diferentes ámbitos (3).

En paralelo, distintas Sociedades Científicas elaboraron documentos poniendo en valor el perfil competencial de las enfermeras especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria para los procesos de Vigilancia Epidemiológica, ya que en su formación se incluye esta última,

recogida como competencia en el B.O.E (4) y la necesidad de su aprovechamiento en el contexto de pandemia (5).

Euskadi, en consecuencia, llegó a tener liderando los equipos de rastreo hasta alrededor de 40 enfermeras especialistas en familia y comunitaria en los momentos más álgidos de la pandemia.

Después de un año liderando el Programa de Vigilancia, se consideró oportuno y necesario realizar un estudio para explorar de qué manera las enfermeras especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria y los diferentes agentes involucrados perciben el desarrollo de su rol de liderazgo como Gestores y Gestoras de los Equipos de Vigilancia.

Metodología

Objetivo General: Desvelar los elementos de liderazgo presentes en el rol de Gestora de Casos Covid (GCC) desarrollado por las especialistas en Enfermería FyC.

Objetivos Específicos:

-Analizar en qué modo la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria contribuye al desarrollo del rol como Gestora de Casos Covid.

El estudio se ha llevado a cabo siguiendo una metodología de *investigación cualitativa* mediante *grupos de discusión*, ya que se consideró la más adecuada para lograr una visión integral de la experiencia vivida por parte de las participantes y comprender en profundidad el fenómeno de estudio.

Los *criterios de inclusión* para participar en los grupos fueron; tener la especialidad en Enfermería Familiar y Comunitaria y desarrollar el puesto funcional-laboral como Gestora de Casos Covid en Osakidetza y haber desarrollado este perfil profesional durante al menos 4 meses. Además de los grupos conformados por las Gestoras, el equipo investigador consideró pertinente y relevante, desarrollar 2 grupos más, uno con profesionales de los propios equipos de rastreo y otro con agentes externos a los equipos con los que habitualmente se coordinan. Se llevó a cabo una captación abierta invitando a participar a las Gestoras de la red. Los grupos, se grabaron en audio y video (zoom) previo consentimiento informado escrito de las personas participantes. Los grupos se moderaron de manera no directiva por 2 profesionales del equipo investigador apoyadas por un *guion* (ver imagen 1).

Se realizó un *análisis temático o de contenido* de los relatos a través del método de las comparaciones constantes, propuesto por Glaser y Strauss [6]. Todos los grupos fueron transcritos literalmente y se utilizó el programa informático Atlas-ti para facilitar el análisis de los datos.

Criterios de rigor

Se llevó a cabo una *triangulación* rigurosa entre las investigadoras del equipo de todo el proceso de análisis. También tuvo lugar una presentación preliminar de los resultados con el equipo de gestoras (participantes y no) para contrastar los hallazgos. Además, la realización de los grupos con los y las profesionales de los equipos y los agentes externos, permiten enriquecer y triangular los hallazgos encontrados en los grupos de discusión las participantes.

Ética

Este estudio posee el *informe favorable del CEIC Euskadi* con el código P2021106. Las grabaciones se destruyeron una vez realizada la transcripción literal, en la cual se anonimizaron a las personas participantes.

Resultados

Se han llevado a cabo un total de 6 *grupos* (4 con Gestoras y 2 con profesionales de los equipos y agentes externos) vía zoom con una duración aproximada entre 50-90 minutos. En total han participado 24 Gestoras, de las cuáles solo había 4 hombres, con una media de trabajo en la red de 15 meses, una edad media de 28 años y una media fecha fin de la especialidad del 2019 (con un rango entre el 2015 al 2020). En el grupo de profesionales de los equipos de rastreo participaron 6 profesionales (2 administrativos/as, 2 fisioterapeutas, 2 enfermeras) en el equipo de agentes externos participaron 8 agentes (2 enfermeras de coordinación socio-sanitaria, 2 profesionales del servicio de epidemiología, 2 personas adjuntas a las Direcciones de las OSI, 2 de medicina preventiva). Con estos 6 grupos consideramos que se había alcanzado la saturación de los datos.

Del análisis del contenido emergen 5 metacategorías principales y 25 categorías secundarias relacionadas (ver mapa categorial). 1) Competencias y funciones que caracterizan su rol como GCC, 2) Estilo de liderazgo desarrollado 3) Contribución de su formación previa como especialistas en Atención Familiar y Comunitaria 4) Contribución de su rol actual a su desarrollo profesional. (Figura 1. Mapa Categorial). Son numerosas las citas o verbatim extraídos de más de 7 horas de grabación que apoyan y evidencian el análisis categorial presentado, sin embargo, por las limitaciones de espacio incluiremos aquí solamente las más relevantes.

1) Competencias y funciones que caracterizan su rol como GCC

Las enfermeras Gestoras describieron las competencias y funciones que caracterizan su rol y consideran más específicas. Señalaron, por un lado, que eran profesionales consideradas expertas y referentes de cuidado (en el ámbito de la gestión de casos y contactos COVID) tanto para los y las profesionales de los equipos de vigilancia como para los agentes externos a la red. Poseen para ello conocimiento científico actualizado y basado en los últimos protocolos y evidencia disponible.

G1P3: “Para mí en el ejercicio del liderazgo hay como dos aspectos importantes. Uno es el conocimiento y tener que estar como continuamente actualizadas porque somos las referentes en la actualización del resto. Creo que somos referentes... porque nos consulta cualquier tipo de profesional...dudas y nos pregunta medicina, nos pregunta enfermería, nos pregunta laboratorio, nos pregunta mucha gente”.

Los y las profesionales de los equipos y los agentes externos, corroboran también este rol, destacando la labor de consultoría experta ejercida especialmente a la hora de abordar situaciones de mayor complejidad. Son profesionales en las que confían y les aportan seguridad y se les tiene en cuenta en la toma de decisiones a nivel macro y en la elaboración de protocolos.

G6P2: “Una gestión del conocimiento que, como bien habéis dicho, pues tienen al resto de esos agentes en su radar. Y desde luego el liderazgo de orientación, de apoyo en cualquier momento... Vamos, todo lo que pueda decir es poco. Ha sido un gran apoyo”.

En coherencia con este rol una de sus funciones principales ha sido la toma de decisiones y resolución de casos complejos, así como el ejercicio de priorización de casos, como veíamos que también señalaron los y las profesionales de sus equipos.

G6P3: “por lo que a mí me llegaba, sí que entiendo que las gestoras hacían los casos más complejos, tanto si eran muy voluminosos, por ejemplo, si era un cole muy grande o si tal, como si era pues un piso donde vivían varias familias...”

Otra de las competencias esenciales que destacaron fue la de gestión y coordinación de los equipos (organización, planificación de personas, tareas...) compuestos por profesionales muy heterogéneos tanto a nivel de disciplina profesional (enfermeras, fisioterapeutas, administrativos/as, trabajadores/as sociales...) como a nivel de experiencia y expectativa profesional.

G1P4: “integrar un poco a todos los roles que tenemos de diferentes categorías profesionales: pues eso, fisioterapeutas, administrativos, intentar ver un poco como podemos hacer un equipo cada uno dentro... con sus funciones específicas, pero intentando siempre buscar ese punto de unión común”

G5P2: “yo lo resumiría con la coordinación bien del equipo, del trabajo y de las funciones que había que realizar; ponernos al día de todos los cambios, bien con reuniones, mediante el correo... Y luego la organización del equipo; bien cómo distribuirnos, el trabajo... Entre nosotros también, cómo poder relacionarnos... y compartir las tareas...”

Una de las funciones características de este rol de gestión de equipos que quisieron destacar de manera especial fue la de ser agentes motivadoras de sus equipos en los momentos de especial complejidad.

G2P6: “hacemos una labor de apoyo al resto del equipo y ejercemos una labor de apoyo que va más allá de la información puramente técnica, sino que a veces, apoyo un poco psicológico y emocional de los compañeros. Hacemos reuniones todos los martes un poco de...desahogo (emocional).”

G5P1: “para mí también ha sido un papel de cuidador de todo el equipo.”

Las competencias de trabajo en red y coordinación interinstitucional fueron otras de las áreas que reflejaron como más específicas de su rol. Se coordinan con los equipos de Atención Primaria, Salud Pública y Epidemiología, Direcciones de las OSI, Osalan (laboral), educación (rastreo escolar), laboratorios... por lo que sus habilidades de comunicación son claves en esta área.

G1P2: “A mí la comunicación me parece que es un elemento clave en este trabajo. No solo con el equipo que pues, día a día estamos comunicándonos con ellos, pero también entre nosotros, entre las gestoras pues también nos comunicamos muchísimas veces con otros puntos de la red de vigilancia, Osalan, preventiva, laboral, escolar...”

Los y las profesionales de los equipos y los propios agentes externos suscribieron también esta función de coordinación especialmente destacable cuando se trataba de abordar situaciones complejas de colectivos vulnerables.

G5P3: “que veías y decías pues “es que esta persona...” pues era comentarlo con ellas y en seguida se activaba al trabajador social, al traductor... Hacíamos todo lo posible - en primera línea, ellas - para que esa situación pudiera normalizarse lo más posible. Eso me ha parecido siempre súper importante la gestión del colectivo de vulnerables”

G6P3: “yo haría un poco hincapié en lo de coordinación un poco entre instituciones, igual entre nosotros que llevábamos o éramos responsables de la Red de Vigilancia de cada OSI, con la coordinación Covid con otro tipo de instituciones como podía ser sociosanitario... Un poco eran el eje que movía un poco y nos conectaba esos diferentes puntos”.

Por último, resaltaron la función docente desarrollada con otros/as profesionales (alumnado de pregrado, residentes...) y con sus propios equipos lo que ha permitido empoderarlos desde una relación de confianza.

G3P4: “de lo que más orgullosas nos sentimos es de haber empoderando a todo el equipo. Y ver que tú formando a esa gente y dándole cada día más competencias; ellos las asumen y empezaban haciendo cuatro cosillas, y ahora son capaces de hacer todo lo que... ósea, son capaces de gestionar un colegio entero, o una asociación entera... Porque les hemos ido formando y les hemos ido dando competencias y responsabilidades cada vez mayores y hemos visto que eso les gusta, y que se han sentido reforzados positivamente”.

2) Estilo de liderazgo desarrollado.

Las enfermeras Gestoras argumentaron que habían desarrollado sus competencias desde un estilo de liderazgo eminentemente colaborativo y participativo, donde habían facilitado la toma de decisiones compartidas, siendo accesibles, facilitando la escucha y el feedback continuado y unión de las personas integrantes del equipo. Han trabajado por el empoderamiento del equipo, aportándoles herramientas de trabajo efectivo y, en definitiva, confiando y delegando en el equipo.

G1P4: “para implantar cambios o ver que necesidades hay en el equipo, hemos planteado dinámicas de un liderazgo más colaborativo. Con juegos de... que podíamos hacer un diseño de ideas, mapeos, “qué falta en el equipo” ... Estas cosas se han podido trabajar en el equipo y han salido cosas muy interesantes. Para que todo el mundo tuviera voz.”

G2P5: “Nosotros en nuestro equipo solemos también hacer una vez a la semana o bueno, depende de la necesidad, juntarnos un poco pues para ver, un poco brainstorming, o ver cómo está la gente, y también hacemos lo que es ver qué tal se sienten o áreas de mejora o cosas que vean que les gustan o que funcionan bien”.

G3P3: “Y luego también nosotras, tener confianza en ellos. Que nosotras hemos sabido delegar trabajo y confiar en que lo van a hacer bien y dejarles volar.”.

Este estilo de liderazgo que ha sido corroborado tanto por los equipos, como por los agentes externos.

G5P4: “y aquí las experiencias con las gestoras ha sido muy buena porque... ha sido un trato muy horizontal, cuando había novedades, teníamos la costumbre de ponernos en círculo y ellos nos comentaban las novedades y bueno, siempre había un feedback entre nosotros y ellas para ver que nos parecían o ver como íbamos a implementarlas, etc...”.

G6P3: “en nuestro caso hemos sido de las que hacíamos reuniones entre los diferentes agentes de la red y sí que nos ha ayudado muchísimo porque, lo lideraba la gestora y contaba toda la situación que había y muchas veces ha sido también de desahogo entre nosotros y sí que nos ha servido porque nos poníamos cara y, entonces ha habido una comunicación pues de tú a tú”.

También, remarcaron que habían tenido muy presente el apoyo emocional a los equipos, especialmente importante en los momentos de mayor intensidad de trabajo (durante los picos de las diferentes olas) donde han implementado estrategias de apoyo emocional cuidando así la salud mental y el bienestar de todas las personas integrantes del equipo.

G2P5: “intentábamos pues hacer de intermediarios en esos conflictos y no sé...hacer el apoyo emocional ese al equipo...trabajamos ese buen ambiente en el equipo e intentar que todo funcione bien, no solo el trabajo, sino que las personas estén lo mejor posible”

G5P2: “Sí que han intentado mantener la calma, animar a la gente. Siempre; “chicas lo principal es que estemos bien, hay momentos que no se puede llegar a más.”

Además de ello, subrayaron cómo habían ejercido el liderazgo desde una alta capacidad de adaptación y resiliencia donde habían sido capaces de adaptarse a diferentes intensidades de trabajo, perfiles y necesidades profesionales, herramientas y tecnologías de apoyo, organizaciones de servicios, situaciones para las que no había conocimiento u experiencias previas...

G1P4: “También yo creo que hemos sido muy resilientes. Hemos aprendido a desarrollar esa capacidad con toda la carga de trabajo, el ritmo y bueno el todo, el ir aprendiendo día a día y ser capaces de ser una figura líder que mantiene la entereza y que es capaz...pues eso, de mantener al equipo unido y que se trabaje a pesar de lo que venga”.

Por último, quisieron señalar el estilo de liderazgo proactivo ejercido donde planificaban y organizaban a los equipos con capacidad de anticipación, autocrítica y evaluación continua, aportando ideas y estrategias de innovación.

G1P3: “...mirar un poco más adelante y saber prever con lo que va a pasar porque dentro de dos semanas es semana santa, vienen las vacaciones, o sea, es un poco el estar en la actualidad y anticiparte a lo que pueda pasar para organizar”.

G3P2: “también la red está continuamente reevaluándose Viendo aspectos que pueden mejorar, o aspectos que no funcionan... Creo que hay bastante crítica del trabajo propio.”

3) Contribución de su formación previa como especialistas en Atención Familiar y Comunitaria

Uno de los principales objetivos del estudio, fue explorar en qué medida su formación como enfermeras especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria habría contribuido al desarrollo competente y eficiente de este rol de liderazgo.

En primer lugar, señalaron la capacidad de adaptación y de afrontamiento de situaciones complejas desarrollada a lo largo de la residencia a través de las múltiples rotaciones y servicios por los que rotan donde tienen que adaptarse a diferentes contextos, profesionales y formas de desarrollo de la acción práctica.

G3P2: “Creo que la residencia es muy versátil. Rotamos por muchísimos servicios. Hay especialidades que son un poco más limitadas. ...de en una semana tengo que integrarme en otro servicio y tengo que conocer a otras personas. Y bueno, sobre todo a comunicar y a relacionarnos con otros profesionales”.

También añadieron a lo anterior la capacidad de reflexión y crítica que les ha aportado el aprendizaje experiencial reflexivo vivido durante la residencia.

G1P1: “residencia también aporta una especie de espíritu crítico... lo que nos exige a nosotros la especialidad es, una vez que terminas en ese servicio tienes que hacer una evaluación, tienes que sentarte, pensar en lo que has hecho, ¿de qué te ha servido? ¿qué mejorarías?, redactarlo, proponerlo... Y eso se queda contigo, luego ya vayas a donde vayas lo tienes integrado”

Otra de las competencias transversales que destacaron fueron las relacionadas con la comunicación (empatía, escucha, dar apoyo...) que como veíamos les han resultado de utilidad para ejercer un estilo de liderazgo participativo, colaborativo y dar apoyo emocional a los equipos.

G4P1 “creo que también que la competencia de empatía la hemos ganado con la realización de la especialidad y en el trabajo con los casos positivos y los contactos estrechos muchas veces también necesitan ese apoyo. Aparte de eso también con nuestro propio equipo. Un poco la gestión emocional del equipo, el apoyo, en los momentos duros de muchísimo trabajo arrimar el hombro, tener empatía el estar ahí cercanos, yo creo que se lo hemos aprendido todos durante la especialidad”

Como competencias más específicas de la especialidad de familia y comunitaria enfatizaron que ésta les aportaba un enfoque de atención integral y centrada en las necesidades de las personas y familias.

G3P3: “creo también, que es que la figura de la enfermera familiar y comunitaria tiene una visión más completa y más holística del paciente. Y este tema, que es de salud pública, que engloba no solo a la persona, al caso positivo en concreto, sino todo lo que conlleva ese caso: para su familia, el riesgo a perder el trabajo, lo que puede asumir...Entonces, yo creo que esa visión, la tiene más una enfermera de familia.”

G4P4: “creo que lo que nos ha portado la residencia es esa visión integral que tienes de los pacientes y también de los recursos, que no solo nos limitamos a saber quiénes son los contactos de un caso si no a ver qué problemática tienen detrás y ayudar a esos pacientes”.

También, señalaron como el conocimiento global del sistema, de los recursos disponibles y del funcionamiento de la Atención Primaria de salud ha facilitado el ejercicio de su rol como coordinadoras de diferentes agentes.

G1P6: “El haber estado en un centro de salud en una consulta, haber estado “abajo” por así decirlo y ver cómo funcionan los centros también nos ha ayudado a la toma de decisión de cuando estamos ahora en este nivel”.

Las Gestoras quisieron destacar cómo las competencias específicas en salud pública y abordaje comunitario de la salud habían contribuido especialmente a facilitar su rol actual como GCC.

G4P5: “todos los conocimientos que hemos adquirido, sobre todo en salud comunitaria son las que ahora también nos hace coordinar bien, tanto las necesidades sociales, como las hospitalarias en un momento dado, cómo bueno pues todo el tema de salud pública.”

G2P5: “esa visión global, que no es solo rastreo...no es incluso sólo el tema salud pública que también es una competencia nuestra, sino que es que todo lo que tenemos a nivel comunitario aprendido en este trabajo...en este rol, tiene una importancia muy alta”.

Por último, concluyen que la especialidad les ha aportado enriquecimiento y empoderamiento profesional lo que les ha facilitado adquirir competencias, estatus y capacidad de resolución.

G1P3: “Yo creo que la especialidad te da ya... te posiciona, a un nivel como ya de más, de mayor conocimiento o de mayor seguridad en lo que ejerces. Y eso te da, a su vez, un empoderamiento que te ayuda a poder cuestionar ¿no?, una decisión que ha podido tomar un médico que no estés de acuerdo... o plantearle a microbiología que eso no lo entiendes; o plantear “formas de hacer” ... pues desde tu creatividad, ¿no? desde lo que tú piensas que es mejor”.

5) Contribución de su rol actual a su desarrollo profesional.

Para finalizar, las enfermeras especialistas explicitaron como su experiencia profesional actual como GCC piensan que contribuye al desarrollo de ciertas competencias profesionales que pueden enriquecer y potenciar su ejercicio profesional futuro como enfermeras familiares y comunitarias en otros ámbitos de actuación. Por un lado, reflejaron que especialmente había contribuido a mejorar sus competencias en gestión y liderazgo de equipos y trabajo multidisciplinar.

G1P6: “creo que hemos trabajado mucho en equipo y eso pues lo destaco de cara a futuros trabajos que tengamos... aquí sí que creo que nos ha ayudado lo que es el trabajo multidisciplinar y coordinarnos con otros dispositivos y otros profesionales”

Y que se sienten más capacitadas para ejercer puestos de liderazgo en otros ámbitos

G4P6: “yo creo que nos ha dado conocimientos, habilidades y sobre todo seguridad, para si en algún momento pues podemos trabajar donde tenemos que trabajar que es en un centro de salud... podamos asumir también puestos de liderazgo, que seamos pues eso que podamos ser adjuntos o incluso pues aquí JUAP o directores de centro”

También señalaron que esta experiencia había facilitado el desarrollo competencial relacionado con la toma de decisiones y resolución de problemas complejos.

G3 P5: “que creo que eso, sobre todo la capacidad de nosotras de resolver los problemas. Y que venga un paciente a contarte un problema del centro de salud X. La capacidad de resolución que hemos ido adquiriendo...”

Una de las áreas que destacaron de manera especial hacía alusión a todas las competencias relacionadas con el abordaje comunitario de la salud y el trabajo en red.

G2P1: “vayamos donde vayamos, vayamos a trabajar Cólera en Yemen o vayamos a los centros de salud aquí en Euskadi, vayamos donde vayamos llevamos ese manejo de situaciones comunitarias, de esa visión de salud pública. Ahora llevamos integrada la salud pública y la llevamos integrada junto a la visión integra de las personas”.

G4P3: “yo creo que es muy importante esa visión global que nos ha dado este puesto de toda la sociedad y de toda la comunidad de recursos, de individuos, de situaciones, de casuísticas hace que puedas ver todo de una forma más global.”

Por último, concluyen que esta experiencia profesional ha contribuido al empoderamiento como profesionales (disciplina enfermera) y también como mujeres.

G1P2: “No solo empoderarnos como mujeres si no como profesión de enfermería.... el poder demostrar que somos una profesión de mujeres y que hemos liderado algo y yo creo que es algo muy bueno que me llevo de este trabajo”.

G4P1: “yo creo también que un poco el empoderamiento, el reconocimiento no solo a la figura de gestora sino también a la enfermera porque al final el líder del equipo es una enfermera”.

Discusión

Históricamente las enfermeras como colectivo, infravalorado y supeditado a otros ha tenido pocas oportunidades de acceso a los puestos de liderazgo. Esto no implica que no se haya ejercido el liderazgo desde lo oculto a un nivel de micro-liderazgo más local. Estos últimos años, con estrategias como NursingNow (7) se ha intentado poner en valor, visibilizar y romper techos de cristal, mostrando las altas competencias de las enfermeras en la gestión y liderazgo de equipos evidenciando sus aportaciones positivas para mejorar el cuidado y la salud de la población (8). En Euskadi durante la pandemia, se hizo una apuesta clara por el perfil competencial de la enfermera especialista en Atención Familiar y Comunitaria para coordinar los equipos de la Red de vigilancia lo que ha supuesto una oportunidad de desarrollo del liderazgo para la Enfermería.

Como se ha podido constatar las EGCC comparten competencias avanzadas en liderazgo descritas en diferentes modelos. Cabe destacar entre ellos, por su relación con el ámbito disciplinar enfermero, las recogidas en el documento Marco de competencias de enfermeras y enfermeros gestores y líderes en cuidados de la salud (9). Recogiendo la nomenclatura contemplada en este documento marco, son destacables las competencias en; comunicación, resiliencia, trabajo en equipo, liderazgo, orientación al paciente y desarrollo de personas.

Por otro lado, las prácticas de liderazgo desarrolladas por las Gestoras, podemos afirmar que se enmarcan dentro de una práctica de liderazgo transformacional ya que como ellas mismas afirman y los equipos y agentes externos constatan, han fomentado relaciones de confianza, creado entornos de trabajo empoderados, una cultura de equipo que apoya el desarrollo de conocimiento y la integración entre sistemas y han desarrollado un enfoque proactivo y participativo en su desempeño (8, 10).

La bibliografía disponible muestra un consenso general acerca de la necesidad de adoptar el liderazgo transformacional en el marco amplio de la humanización de la salud (11). Aunque habría que seguir investigando sobre ello, estas prácticas de liderazgo ya han mostrado resultados positivos para la población, las enfermeras y las propias instituciones (9). Sin embargo, todavía la presencia de este liderazgo transformador tiene una representación limitada en la figura de la enfermera Gestora en España (11.)

Conclusiones

El rol desarrollado por las enfermeras especialistas en Atención Familiar y Comunitaria como Gestora de Casos Covid de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Euskadi, se construye desde un estilo de liderazgo transformacional y colaborativo caracterizado por el ejercicio de toma de decisiones complejas y ser las referentes de los casos y contactos tanto a nivel interno para sus equipos multidisciplinares, como para los agentes externos implicados en el control de la pandemia.

Sus competencias como enfermeras especialistas en familia y comunitaria han facilitado la construcción de este perfil, el cual a su vez les ha permitido empoderarse como profesionales y contribuir a un desarrollo competencial aún mayor, especialmente en las competencias relacionadas con el liderazgo de personas y el abordaje comunitario de la salud.

Las aportaciones realizadas por los grupos creados con agentes externos a la red, y el proceso de triangulación interno con varias gestoras ha enriquecido y confirmado los hallazgos que han emergido del análisis de los grupos de gestoras.

Resultaría pertinente continuar explorando y evaluando aquellos ámbitos donde las enfermeras ejercemos un rol de liderazgo activo y transformador de los sistemas y profundizar en la aportación o beneficios que estos roles y estilo de liderazgo aporta a la salud de la población.

Bibliografía

- (1) Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. INFORMACIÓN CIENTÍFICA-TÉCNICA Enfermedad por coronavirus, COVID [Internet]. Madrid; 2021. Available from: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/IT_Coronavirus.pdf
- (2) OMS. El rastreo de contactos en el marco de la COVID-19 [Internet]. Viena; 2021. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332083/WHO-2019-nCoV-Contact_Tracing-2020.1-spa.pdf
- (3) Consejería de Sanidad. ORDEN de 13 de mayo de 2020, de la Consejera de Salud, por la que se define la estructura organizativa de recursos humanos del programa de vigilancia y control en la fase de desescalada de la pandemia COVID-19 para el control y estudio de casos y contacto [Internet]. Boletín Oficial del País Vasco, Orden 13 Mayo 2020 2019. Available from: [https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/-/eli/es-pv/o/2020/05/13/\(1\)/dof/spa/html/](https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/-/eli/es-pv/o/2020/05/13/(1)/dof/spa/html/)
- (4) Ministerio de Sanidad y Política Social. Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. [Internet]. 2010 p. 57217–50. Available from: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/OrdenSASprogEnfermFyC.pdf>
- (5) FAECAP-Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria. La enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria tiene competencias en Salud Pública [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 30]. Available from: <https://www.faecap.com/noticias/show/la-enfermera-especialista-en-enfermeria-familiar-y-comunitaria-tiene-competencias-en-salud-publica>
- (6) Berenguera Ossó A, Fernandez de Sanmamaed Santos MJ, Pons Vigués M, Pujol Ribera E, Rodríguez Arjona D, Saura Sanjaume S. Escuchar, Observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona; 2014.
- (7) Consejo Internacional de Enfermeras. Nursing Now. 2020; Available from: <https://www.nursingnow.org/>
- (8) Registered Nurses` Association of Ontario 2006. Desarrollo y mantenimiento del liderazgo en enfermería [Internet]. TORONTO; 2006. (Entornos laborales saludables.Guías de práctica clínica). Available from: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Desarrollo_y_mantenimiento_del_liderazgo_en_enfermeria.pdf
- (9) ANDE/Consejo General de Enfermería. Marco de competencias de enfermeras y enfermeros gestores y líderes en cuidados de salud. Julio 2021. Available from: <https://www.codem.es/actualidad/delimitadas-competencias-gestion-enfermera-a-traves-un-nuevo-documento-marco>

- (10) Danet , A. ., García Romera, I. ., & March Cerdà , J. C. . (2016). Liderazgo transformacional en las organizaciones sanitarias. Una revisión bibliográfica. *Revista de Comunicación y Salud*, 61, 83–97. [https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2016.6\(1\).83-97](https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2016.6(1).83-97).
- (11) González García, A; Marqués Sánchez, MP; Sanz Villorejo J; Pérez González, S; García Martínez, L; Loma Ramos, S. La gestora enfermera como líder transformacional en España. *Tesela [Rev Tesela]* 2018; 24. Disponible en <<http://www.index-f.com/tesela/ts24/ts12211.php>> Consultado el