



## ARTÍCULO ESPECIAL

## Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona



Gemma Martínez Estalella<sup>a</sup>, Adelaida Zabalegui<sup>b,\*</sup> y Sonia Sevilla Guerra<sup>c</sup>,  
en nombre del Comité Técnico de la Dirección Enfermera (CTDE)

<sup>a</sup> Dirección de Enfermería, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

<sup>b</sup> Subdirección de Enfermería, Área de Docencia e Investigación, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

<sup>c</sup> Área de Proyectos Clínicos, Dirección de Enfermería, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 4 de mayo de 2020; aceptado el 11 de mayo de 2020

Disponible en Internet el 15 de mayo de 2020

### PALABRAS CLAVE

Administración hospitalaria;  
Gestión clínica;  
Liderazgo;  
Pandemias;  
Atención de Enfermería

**Resumen** A nivel internacional, la enorme demanda para gestionar la pandemia de la COVID-19 ha supuesto un reto tanto en la provisión de personal como de suministros y material sanitario. No existe precedente ni publicaciones relacionadas con la gestión y liderazgo de los servicios de enfermería en España dentro del plan de emergencia de la pandemia COVID-19. En este artículo se describe la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona en las circunstancias extraordinarias actuales que constituyen, sin duda, una gestión enfermera de enorme magnitud y sin precedentes debido al elevado número de personas afectadas y el extraordinario riesgo del personal sanitario; siguiendo las orientaciones nacionales e internacionales para paliar la pandemia, proteger la salud y prevenir la propagación del brote.

La capacidad de trabajo en equipo, la gestión emocional y el respeto a las decisiones organizativas han hecho posible que se hayan podido afrontar los retos que la pandemia ha puesto por delante y que desde la Dirección de Enfermería se pueda liderar de forma serena y ordenada las diferentes acciones a realizar. Por último, será necesario continuar con un profundo análisis de la situación y de las acciones desarrolladas para poder identificar las áreas de mejora, así como evaluar la globalidad del proceso.

© 2020 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Hospital administration;  
Clinical governance;

**Management and leadership of nursing services in the emergency plan for the pandemic COVID-19: the experience of the Clinic Hospital of Barcelona**

**Abstract** At the international level, the enormous demand to manage the COVID-19 pandemic has posed a challenge both in the provision of personnel and in supplies and sanitary material. There is no precedent or publication related to the management and leadership of nursing

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [azabaleg@clinic.cat](mailto:azabaleg@clinic.cat) (A. Zabalegui).

Lidership;  
Pandemic;  
Nursing care

services in Spain within the emergency plan for the COVID-19 pandemic. This article describes the experience of the Hospital Clínic de Barcelona in the current extraordinary circumstances that undoubtedly constitute a nursing management of enormous magnitude and unprecedented due to the high number of people affected and the extraordinary risk of healthcare personnel. Following national and international guidelines to alleviate the pandemic, protect health and prevent the spread of the outbreak. The ability to work as a team, emotional management and respect for organizational decisions have made it possible to face the challenges that the pandemic has put in place and that the Nursing Department can lead in a calm and orderly manner the different actions to perform. Lastly, it will be necessary to continue with an in-depth analysis of the situation and of the actions carried out in order to identify the areas for improvement as well as to evaluate the overall nature of the process.

© 2020 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La crisis sanitaria generada por la pandemia de la COVID-19 a nivel internacional<sup>1,2</sup> ha supuesto una emergencia sanitaria y social a nivel mundial que requiere una acción efectiva e inmediata de los centros asistenciales. Por ello, el Gobierno de España declaró el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19<sup>3</sup>. Todos los centros asistenciales tienen un papel esencial y una responsabilidad compartida para afrontar el brote de coronavirus. Los hospitales han de proveer una cobertura asistencial en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con coronavirus al mismo tiempo que garantizar la seguridad de los trabajadores sanitarios en primera línea. La adopción de medidas tempranas y eficaces podría aumentar la eficiencia de los hospitales en la gestión de esta pandemia y la protección de sus profesionales.

Con este objetivo, la Organización Mundial de la Salud ha desarrollado una *check-list* de respuesta a emergencias<sup>4</sup> para ayudar a los gestores hospitalarios y de emergencias a responder de manera efectiva a los escenarios de desastre más probables. Un sistema de gestión y control que funcione bien es esencial para una emergencia hospitalaria efectiva. Las medidas de gestión de la crisis sanitaria COVID-19 publicadas<sup>5</sup> recogen la normativa estatal para las medidas orientadas a proteger la salud y seguridad de los ciudadanos, contener la progresión de la enfermedad y reforzar el sistema de salud pública. Garantizar el funcionamiento de los servicios públicos esenciales, como los cuidados de enfermería, y hacer frente al impacto derivado de la COVID-19 requiere unas medidas coordinadas y eficientes dentro del marco del plan de emergencia de la pandemia.

Las enfermeras, y en particular las direcciones de enfermería, tienen un papel clave en la gestión de los servicios y cuidados proporcionados en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19. Las direcciones de enfermería suelen trabajar de forma transversal con otras áreas de conocimiento y se responsabilizan de la práctica clínica y la calidad asistencial de los cuidados para garantizar la seguridad del paciente y de sus profesionales. Esto incluye la implicación en un amplio abanico de iniciativas y prácticas asistenciales derivadas de la nueva demanda asistencial y los nuevos

patrones epidemiológicos establecidos por la COVID-19. La literatura relacionada con la gestión y liderazgo de los servicios de enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19 es inexistente, lo que nos ha llevado a describir la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona.

## Contexto

El Hospital Clínic de Barcelona es un hospital universitario terciario y de alta complejidad que pertenece a la Red de Hospitales de Utilización Pública de Cataluña (XHUP). Se trata de uno de los 4 grandes hospitales de referencia nacional y regional de España con 713 camas y 4.635 profesionales<sup>6</sup>. La Dirección Enfermera del Hospital Clínic de Barcelona está formada por más de 2.500 profesionales adscritos en los que se incluye: *a)* el equipo directivo o Comité Técnico de la Dirección Enfermera (CTDE) compuesto por la directora, subdirectora, adjuntos y jefas de Enfermería de los institutos, centros y áreas, además de coordinadoras asistenciales y supervisoras generales; *b)* gestoras de pacientes; *c)* enfermeras clínicas; *d)* enfermeras de práctica avanzada, y *e)* el conjunto de todos los profesionales que componen la Dirección. Dentro de su estructura tiene el área de procesos y actividad profesional, el área de docencia e investigación, el área de equipos y gestión del conocimiento, y el área de proyectos clínicos. La organización actual de la Dirección Enfermera es una estructura que pone en valor la transversalidad entre los diferentes institutos, áreas y centros del hospital, que permite disponer de una visión integral de la organización y dar respuesta a las necesidades de los diferentes profesionales y de la sociedad en general.

En un esfuerzo coordinado por combatir la COVID-19 en Barcelona, el Hospital Clínic de Barcelona, en colaboración estrecha con el Departamento de Salud y otros centros clínicos, está gestionando la crisis asistencial en su ámbito territorial de Barcelona Eixample Esquerra para garantizar que los pacientes reciban los mejores cuidados posibles. Esta actividad ha supuesto doblar la atención asistencial tanto de hospitalización como de unidades de críticos, dando lugar a que prácticamente todo el hospital tiene atención a pacientes COVID-19. Además, está proporcionando la información más reciente y fiable a sus profesionales, así como las

orientaciones específicamente adaptadas en cada momento. La Dirección Enfermera está asumiendo funciones de liderazgo en relación con la COVID-19, los cuidados relacionados con estos pacientes, la seguridad de sus profesionales y del paciente y la contención del virus. Se puede observar cómo los procesos asistenciales se están adaptando para dar respuesta con firmeza ante esta situación, ofreciendo una guía en cuestión de la dinámica de práctica clínica diaria, seguridad y calidad de los cuidados, así como de los procesos asistenciales.

### Creación del comité de crisis

Con el apoyo de asesores expertos, en febrero de 2020 se creó en el Hospital Clínic de Barcelona un comité de crisis de la COVID-19, compuesto por la Dirección Médica, la Dirección Enfermera, la Dirección para las Personas, Área de Comunicación, Dirección de Urgencias, Dirección del Instituto de Medicina y Dermatología, y Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología. El comité de crisis se reúne diariamente y una vez finalizada la reunión se hace un comunicado con los acuerdos alcanzados para todo el personal.

En el 2014, el Servicio de Enfermedades Tropicales importadas del Hospital Clínic de Barcelona fue designado servicio de referencia estatal por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Fruto de esta experiencia, el hospital ha asumido y adaptado los protocolos para la gripe y SARS-CoV-2 con el objetivo de ayudar a comprender mejor las características clínicas, epidemiológicas y virológicas de la COVID-19. Actualmente, existen varios protocolos normalizados de trabajo diseñados en el cuidado de pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 que pueden consultarse y compartir de forma rápida y sistemática en un formato afable. Pero también es necesario conocer la gestión y el liderazgo de los servicios de enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19.

### Descripción de la experiencia: papel de la Dirección de Enfermería

La función de los miembros de la Dirección Enfermera que están en primera línea contra la pandemia es esencial. EL CTDE ha participado en debates con sus miembros de la dirección, líderes del sistema de cuidados, sobre la respuesta al coronavirus. A continuación, se exponen los pasos y acciones realizadas en la gestión del plan de emergencia de la pandemia COVID-19 por la Dirección de Enfermería:

#### Planificación inicial (1.ª semana)

Desde el inicio del primer caso con COVID-19 el hospital se ha ido transformando para dar respuesta a las necesidades asistenciales. Durante la primera semana no fue necesario interrumpir o modificar la actividad asistencial programada o urgente, ambulatoria o intrahospitalaria. Aunque al mismo tiempo se dinamizó un apoyo específico en el Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, para la consulta de profesionales. Esto se realizó mediante la activación especial del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales para casos concretos. Posteriormente, se dinamizaron y agilizaron servicios clave tales como el triaje de urgencias, y el traslado de los pacientes que llegaban

a estas y que necesitaban ser ingresados en la unidad de infecciones, o la unidad de cuidados intensivos para pacientes que necesitan aislamiento. También se habilitó un área especial para ubicar a los pacientes con sospecha de la infección en espera de la confirmación del diagnóstico. Por ello se tuvo que revisar el circuito de los pacientes desde su llegada al ingreso, incluyendo todo el proceso desde el personal necesario, material y medidas de protección individual para prevenir el contagio. Se solicitó a todos los servicios asistenciales que acelerasen los procesos de ingreso de sus pacientes de urgencias y diesen las altas a los pacientes altables para tener mayor disponibilidad de boxes en urgencias para pacientes COVID-19, ya que estaba aumentando la demanda al final de la semana. Esto supuso un elevado movimiento de pacientes, dentro y hacia fuera del hospital, de manera escalonada desde los más complejos a los de menor gravedad. Además, el Servicio de Microbiología comenzó a incrementar la velocidad de respuesta a las pruebas de confirmación virológica. Esta misma semana se realizaron sesiones informativas presenciales y online para los profesionales (enfermeras, médicos, técnico en cuidados auxiliares de enfermería [TCAE], celadores, personal de limpieza, etc.).

#### Formación de los profesionales: entrenamiento de la utilización de los equipos de protección individual y hospitalización domiciliaria (2.ª semana)

Se siguió con la dinámica de la primera semana, y previniendo el aumento de casos, se inició la formación de los profesionales de hospitalización domiciliaria. Posteriormente, se habilitó un dispositivo transversal de hospitalización domiciliaria para atender a pacientes COVID-19 siguiendo los protocolos establecidos por el Departamento de Salud de Cataluña. Por otra parte, se comenzó la formación en utilización de equipos de protección individual (EPI) y de tratamiento de los pacientes con coronavirus a los profesionales de UCI de manera progresiva, comenzando por la unidad de críticos respiratorios, seguida de las unidades de hospitalización.

Además se comenzó a drenar y facilitar la disponibilidad de camas de UCI e intermedios para estos pacientes. Se sectorizó el hospital en zonas COVID-19 y no COVID-19, lo que implicó que se transformasen dispositivos de hospitalización, como traumatología, a salas COVID-19 positivo. A nivel de información, a todos los profesionales se lanzaron píldoras informativas sobre aspectos generales del coronavirus, medidas de protección y vigilancia de la salud. Asimismo, se creó una carpeta en la intranet del hospital para facilitar los comunicados, protocolos del Departamento de Salud y del propio hospital. Estos protocolos estuvieron permanentemente actualizados a medida que progresaba la pandemia. Al final de la semana se acordó desconvocar las actividades en las que participaban un número elevado de profesionales y que no eran imprescindibles.

Además, se canceló la participación de médicos y enfermeras a congresos, seminarios, jornadas, cursos, etc. Solo se continuó con reuniones y sesiones internas asistenciales. Se realizó la primera visita de la consejera de Salud para tratar la gestión prevista y agradecer a los profesionales los esfuerzos realizados. Durante esta semana también se estableció por parte de la directora Enfermera todo el circuito de

gestión de cadáveres y atención a las familias, incorporando a los coordinadores de trasplante en el proceso, siguiendo la normativa establecida, ayudando en la gestión del cadáver con las funerarias y facilitando la comunicación con las familias.

#### **Reestructuración organizativa, seguimiento de los profesionales y paralización de las prácticas clínicas (3.ª semana)**

Siguiendo con las actividades realizadas en las semanas anteriores, se continúa con la formación de profesionales asistenciales en la utilización de equipos de protección y en el tratamiento de pacientes con coronavirus. Se habilita un hospital de nivel comunitario del territorio Clínic para drenar pacientes COVID-19 (Hospital Plató). Se limita las visitas a un solo acompañante por paciente ingresado. Las consultas externas presenciales se transforman en consultas no presenciales fundamentalmente por vía telefónica. Se fomenta el teletrabajo siempre que sea posible. El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales gestiona todos los posibles contactos para establecer quiénes son los profesionales que se pueden haber contagiado, y de la misma manera hace su seguimiento. Al final de la semana se anula la actividad quirúrgica que se pueda posponer, excepto la urgente, y que requiera asistencia en una unidad de críticos en el periodo postoperatorio. También se cancelan las rotaciones externas de residentes de otros centros, estancias formativas, estancias de investigación, cursos para profesionales externos y visitantes. También se minimiza el número de profesionales que asisten al comedor laboral y siempre manteniendo la distancia de seguridad necesaria de mínimo de 1 m entre personas. Se recuerda que los comunicados diarios enviados sobre el coronavirus desde la Dirección Médica y la Dirección de Enfermería se reenvían a todos los profesionales de cada dirección para que estén al día de la actividad asistencial. De forma paralela, la Dirección Enfermera también informa a diario al Comité de Delegados de Enfermería.

#### **Ampliación de los dispositivos, actualización de los protocolos, gestión de la información y refuerzo de las plantillas de profesionales sanitarios (4.ª semana)**

Se amplían los dispositivos habilitados para el tratamiento de pacientes COVID-19. Se actualizan los protocolos de medidas de protección y pruebas de diagnóstico. Se pide que los profesionales se abstengan de circular información no contrastada, alarmista (*fake news*). Se refuerzan los equipos de profesionales médicos, enfermeras y TCAE en las áreas de atención a pacientes COVID-19. Se comienza a realizar la ampliación de contratos, la contratación de personal pre-jubilado y la inclusión de personal voluntario que quiera colaborar con la asistencia o de apoyo. Se activan las indicaciones del Ministerio de Sanidad referentes a cambios en las actividades asistenciales de los residentes en formación. Se reduce la actividad quirúrgica, limitándola a las intervenciones urgentes no diferibles. Los pacientes COVID-19 se trasladan a hospitales privados asignados a la gestión del Hospital Clínic (Hospital Dexeus, Centre Mèdic Teknon, Hospital Plató). Se ofrece apoyo psicológico a los profesionales que lo soliciten con relación al estrés derivado de la situación actual asistencial. Se activa la iniciativa municipal de aparcamiento gratis para los profesionales que lo necesiten.

El viernes se da la noticia positiva y esperanzadora de que se ha dado el alta a los primeros 8 pacientes COVID-19 ingresados en el hospital.

#### **Intensificación de la reagrupación y derivación de pacientes (5.ª semana)**

Aumenta la reagrupación de pacientes. Si bien inicialmente los pacientes COVID-19 eran aislados en habitaciones individuales dentro del hospital, progresivamente se fueron doblando las habitaciones con 2 pacientes, de manera que en esta quinta semana ya todas estaban dobladas. Se derivan pacientes COVID-19 al Hospital del Sagrado Corazón. Se pone en funcionamiento el dispositivo Hotel-Salud, bajo la coordinación del Consorcio Sanitario de Barcelona. En una primera fase se trata de un dispositivo no medicalizado para pacientes COVID-19 con sintomatología leve que necesitan aislamiento domiciliario, pero que no tienen domicilio (por ejemplo, turistas) o este no reúne las condiciones necesarias. Una trabajadora social del hospital gestiona estos pacientes conjuntamente con la hospitalización domiciliaria. Al final de la semana se observa un incremento importante de pacientes con sintomatología leve y moderada, por lo que ante la falta de camas del hospital se decide transformar el Hotel-Salud en un hotel medicalizado donde atender a estos pacientes. Este dispositivo intensifica su actividad tanto en número de pacientes atendidos como en su gravedad, incluyendo pacientes con sintomatología moderada y necesidad de oxigenoterapia.

La trabajadora social incrementa el soporte también a estos pacientes. Siguiendo las indicaciones del Gobierno, se contrata a los residentes de último año como médicos o enfermeras especialistas. También, se contrata como auxiliares sanitarios a estudiantes del último curso del grado de medicina y enfermería y a médicos que superaron el MIR 2018/2019 pero que no obtuvieron plaza. Estos contratos parten de la expresión voluntaria de los propios solicitantes. El Comité de Ética Asistencial realiza el «documento sobre adecuación del tratamiento de soporte vital en el periodo de pandemia COVID-19». Se cancelan los permisos adicionales del personal del hospital, como vacaciones, asuntos personales o días de convenio programados, se respetan los días de carencias semanales con el objetivo de respetar el descanso. Se activan habitaciones de hotel para favorecer el descanso de los profesionales que no puedan ir a sus domicilios por razones de desplazamiento y/o por la situación de los entornos en los que viven. Comienzan estudios de investigación relacionados con enfermos COVID-19. Al final de esta semana el hospital alcanza su saturación asistencial y el alta de pacientes COVID-19 es la única capacidad para ingreso dentro del mismo. Por ello, los dispositivos de hospitalización domiciliaria y hotel medicalizado se expanden rápidamente para dar respuesta a las necesidades crecientes de pacientes.

#### **Gestión y liderazgo enfermero**

Después de la gran demanda y dinámicas de las últimas semanas, hay que destacar el papel fundamental de liderazgo desempeñado por la Dirección de Enfermería acompañada por su equipo (subdirección y adjuntos) y las jefas enfermeras (CAPs) de las diferentes áreas asistenciales

**Tabla 1** Resumen de las medidas y acciones realizadas

Dirección y control	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La directora enfermera convoca inmediatamente reuniones diarias con todos las CAPs de enfermería de cada uno de los institutos, centros y áreas (servicios) para crear un grupo de gestión de cuidados hospitalario ad hoc e informa de las decisiones tomadas en el comité de crisis para poner en marcha toda la operativa</li> </ul>
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se establecen mecanismos simplificados de intercambio de información entre administración del hospital, jefes de departamento/unidad y personal de las instalaciones</li> <li>• Se aseguran de que todas las comunicaciones al público, los medios de comunicación y el personal (en general) estén aprobadas</li> </ul>
Seguridad y protección	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se priorizan las necesidades de seguridad, sitio(s) de triaje y otras áreas de flujo de pacientes, tráfico y destino final</li> <li>• Se limita el acceso de los visitantes</li> <li>• Se planifica formación continuada en equipos de protección individual y tratamiento del virus a demanda</li> </ul>
Triaje Capacidad de reacción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se identifica un sitio de contingencia para recibir y clasificar a los pacientes</li> <li>• Hay priorización de instalaciones de aislamiento, urgencias, UCI y camas de baja, media y alta complejidad de forma urgente. Sectorización del hospital</li> <li>• Se designan áreas para usar como morgue temporal y se protocoliza la gestión de cadáveres</li> </ul>
Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se dan directrices de mejores prácticas para todos los profesionales que pueden estar prestando cuidados directos a personas que han dado positivo en las pruebas para este virus, incluido el autoaislamiento</li> <li>• Se recluta y capacita personal adicional</li> <li>• Instrucciones para las enfermeras coordinadas por el Área de Gestión de Coberturas de la Dirección de Enfermería para la contratación de prejubiladas, jubiladas, estudiantes de cuarto del grado de enfermería, profesores y voluntarios externos al Hospital Clínic de Barcelona</li> <li>• Salud Laboral gestiona las bajas laborales de profesionales infectados y Hospitalización a domicilio realiza el seguimiento domiciliario y los frotis necesarios para el diagnóstico de COVID-19</li> </ul>
Continuidad de servicios esenciales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se garantiza el apoyo y protección a la salud y el bienestar de las personas y trabajadores mediante psicólogos disponibles</li> <li>• Se identifican medidas de ayuda interna para el personal que lo solicite (plazas de parking, habitaciones de hotel, manutención y refrigerios)</li> </ul>
Logística y gestión de suministros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se consulta con las autoridades para garantizar la provisión continua de medicamentos y suministros esenciales, como camas articuladas, pulsioxímetros, respiradores, equipos de protección, tabletas/teléfonos para que los pacientes puedan comunicar con sus familiares especialmente en procesos de final de vida, etc.</li> <li>• Se coordina una estrategia de transporte de contingencia con redes prehospitales y servicios de transporte para garantizar la transferencia continua de pacientes</li> </ul>
Apoyo al personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se da apoyo a las enfermeras y otros profesionales sanitarios en primera línea, tanto trabajando como en cuarentena, garantizando que tienen periodos adecuados de descanso, así como suficientes equipos de protección individual y asistencia psicológica</li> <li>• Se muestra reconocimiento adecuado de los servicios prestados por el personal, voluntarios, personal externo y donantes durante la respuesta y recuperación ante desastres</li> <li>• Se publicitan las iniciativas de apoyo, reconocimiento, expresión positiva por parte de cualquier miembro del colectivo. Todas las iniciativas son publicadas en la intranet</li> </ul>

que están trabajando juntamente con otras direcciones (infraestructuras, servicios generales, limpieza, etc.) para afrontar la crisis sanitaria y social. Las CAPs son las responsables de ejecutar el plan asistencial establecido en el comité de crisis con el liderazgo basado en sus conocimientos y experiencia de enfermería asistencial para la dirección, gestión y control de las actividades diarias. Sus contribuciones son vitales para la planificación de respuestas organizativas y de emergencia y en la gestión de los servicios en esta

situación crítica. Los temas clave tratados en las reuniones diarias de la Dirección Enfermera se resumen en la [tabla 1](#).

### Toma de decisiones y coordinación

Los mandos intermedios, como son las coordinadoras asistenciales y jefes de equipo, también son clave en la toma de decisiones, además de aportar sus inestimables

conocimientos y experiencia de ámbito clínico y proporcionar, a través de sus miembros, una línea directa para obtener información clave sobre el terreno. Además, cada profesional que trabaja con estos pacientes está arriesgando su propia salud y sabemos que algunos están contrayendo el virus a pesar de realizar todos los esfuerzos posibles para mantenerse seguros. Por otra parte, en general los profesionales de la Dirección Enfermera están afrontando la crisis con calma y cuentan con formación y asesoramiento claro. Todos los profesionales que están trabajando en primera línea de atención directa a los pacientes COVID-19 son las personas que, con un tremendo esfuerzo y compromiso, hacen posible que cada día tengamos más pacientes COVID-19 dados de alta.

### Desafíos y retos de la experiencia

A causa de la creciente demanda de camas de hospital en Barcelona, muchos pacientes han sido trasladados a instalaciones asistenciales cercanas. El suministro de EPI, en particular mascarillas, batas de manga larga, protección ocular y guantes adecuados, se ha racionalizado dando la máxima optimización, siendo el abastecimiento de EPI uno de los grandes retos dada la escasez de los mismos. Bajo una gran presión asistencial, los gestores de enfermería han modificado una gran cantidad de procesos en los servicios de urgencias, hospitalización convencional, semicríticos y críticos aumentando significativamente el número de camas en cuidados intensivos hasta casi triplicar su capacidad.

### Conclusiones y futuras líneas de investigación

La reciente aparición de la COVID-19 requiere la comprensión de la vivencia de la enfermedad, su transmisión, gravedad, aislamiento y el análisis de la gestión del cuidado realizado. Esta experiencia afecta tanto al propio paciente como a la población general, al personal asistencial, al entorno familiar u otros ambientes de confinamiento. Por lo tanto, es necesario realizar estudios para evaluar y entender esta vivencia, además de aprender para futuras situaciones de similares características epidemiológicas y clínicas a pesar de que puedan ocurrir en diferentes contextos. Por ello resulta esencial profundizar y comprender mejor este fenómeno que supone una crisis asistencial severa.

También, estos estudios proporcionarán la información fiable necesaria para adaptar los elementos de los modelos asistenciales actuales a la crisis activa y aprender para futuras situaciones de crisis. La comunidad mundial de salud pública y la Organización Mundial de la Salud han reconocido la necesidad de desarrollar investigaciones estandarizadas y la recopilación de datos después de las epidemias, como lo fue con la gripe aviar altamente patógena H5N1 y durante la gripe pandémica H1N1 de 2009<sup>7</sup>.

La pandemia COVID-19 ha puesto a prueba el sistema sanitario, la actitud y colaboración ciudadana, pero sobre

todo la gran profesionalidad de todos los sanitarios que hacen posible la atención diaria de los pacientes. Las direcciones de enfermería realizan un papel fundamental en proporcionar a las comunidades cuidados esenciales durante este tipo de desastres, que pueden conducir al rápido aumento de servicios, y que pueden abrumar la capacidad funcional y la seguridad de los hospitales y el sistema sanitario en general. La capacidad de trabajo en equipo, la gestión emocional y el respeto a las decisiones organizativas que se van tomando hacen posible que podamos afrontar los retos que la pandemia nos pone por delante y que desde la Dirección de Enfermería se pueda liderar de forma serena y ordenada las diferentes acciones que se deban realizar. Seguro que todos juntos podremos superar esta crisis y la misma nos hará ser mejores profesionales, mejores personas.

### Financiación

No existen fuentes de financiación públicas ni privadas.

### Conflicto de intereses

Las autoras no declaran ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan China. *Lancet*. 2020;395:497–506, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).
- Du Z, Wang L, Cauchemez S, Xu X, Wang X, Cowling BJ, et al. Risk for transportation of 2019 novel coronavirus disease from Wuhan to other cities in China. *Emerg Infect Dis*. 2020;26:10, <http://dx.doi.org/10.3201/eid2605.200146>.
- Real Decreto 463/2020, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática, BOE núm. 67; 14 de marzo de 2020.
- OMS. Organización Mundial de la Salud. Hospital emergency response checklist. An all-hazards tool for hospital administrators and emergency managers. Ginebra: OMS; 2011 [consultado 15 Abr 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/publications/hospital-emergency-response-checklist.pdf>
- Boletín Oficial del Estado. Crisis Sanitaria COVID-19. Selección y ordenación. Madrid: Editorial BOE [actualizado 31 Mar 2020; consultado 15 Abr 2020]. Disponible en: <http://www.ajfv.es/wp-content/uploads/2020/03/BOE-Recopilatorio-leyes-Crisis-Sanitaria-COVID-19.pdf>
- Hospital Clínic de Barcelona [Internet]. Memoria anual 2018. Barcelona: Hospital Clínic; 2018 [consultado 15 Abr 2020]. Disponible en: <https://memoria.clinic.cat/>
- OMS. Organización Mundial de la Salud. Investigaciones epidemiológicas y clínicas precoces sobre el COVID-19 para una respuesta de salud pública; 2020 [consultado 16 Abr 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/200223-early-investigations-one-pager-v2-spanish.pdf?sfvrsn=8aa0856\\_14](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/200223-early-investigations-one-pager-v2-spanish.pdf?sfvrsn=8aa0856_14)