

# Experiencia cubana en planificación de los recursos humanos de enfermería en la epidemia por COVID-19

## Cuban experience in human resources planning for epidemic nursing COVID-19

Anahy Velázquez-Aznar<sup>a</sup>, Norma Corrales-Fernández<sup>b\*</sup>, Adyeren Ruiz-Reyes<sup>c</sup>, Osmaida Pedroso-Valdés<sup>d</sup>, María de los Angeles Peña-Figueroa<sup>e</sup>

<sup>a</sup>0000-0003-4241-5207; <sup>b</sup>0000-0002-3302-6157; <sup>c</sup>0000-0002-2524-7742; <sup>d</sup>0000-0003-0873-9216; <sup>e</sup>0000-0001-6522-2040

### Resumen

**Introducción:** la pandemia por el virus SARS-CoV-2 ha provocado numerosas víctimas en el plano mundial. A partir de los primeros casos diagnosticados en Cuba, la máxima Dirección del Estado y el Ministerio de Salud Pública dispusieron el reordenamiento de los servicios del Sistema Nacional de Salud para garantizar la atención a los pacientes confirmados con la enfermedad y los programas priorizados con el aseguramiento de los recursos humanos de enfermería, además del desarrollo de acciones para garantizar la continuidad y calidad de las prestaciones proporcionadas.

**Desarrollo:** se organizaron grupos de pesquisa diaria del 100% de la población en las viviendas para identificar a pacientes sintomáticos y se crearon centros para la vigilancia de acuerdo con la clasificación del paciente, ya fuera contacto, sospechoso o confirmado. En estos centros, el personal de enfermería mantiene una vigilancia para la detección oportuna de síntomas o agravamiento del estado de salud y efectúa el control de las pruebas diagnósticas por PCR evolutiva y el cumplimiento de los tratamientos médicos hasta su alta. En los hospitales se atienden los casos confirmados y sospechosos de alto riesgo de COVID-19. En estas instituciones se estableció un sistema de trabajo-vigilancia-descanso con el objetivo de garantizar la atención con el personal estrictamente necesario.

### Abstract

**Introduction:** The pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus has hit numbers of victims worldwide, from the first cases diagnosed in Cuba, the highest state administration and the Ministry of Public Health provides the reorganization of the services of the National System of Health, guaranteeing care for patients confirmed with the disease and prioritized programs with the assurance of nursing human resources and the development of actions to guarantee the continuity and quality of the services provided for what the purpose is outlined

**Development:** Daily investigation groups of 100% of the population were organized in the homes to detect symptomatic patients, surveillance centers were created according to the classification of the patient as contact, suspect and confirmed, in these centers the nurse maintains a surveillance for the timely detection of symptoms or worsening of their health, controls the performance of the evolutionary PCR and compliance with medical treatments until discharge. In hospitals, confirmed and suspected high-risk cases of COVID-19 are treated. In these institutions, a work-surveillance-rest system was established in order to guarantee care with the strictly necessary personnel.

Ministerio de Salud Pública, Departamento Nacional de Enfermería, La Habana, Cuba

### Correspondencia:

\*Norma Corrales-Fernández  
E-mail: normac@infomed.sld.cu

Fecha de recepción: 21/07/2020

Fecha de aceptación: 12/11/2020  
DOI: 10.24875/REIMSS.M21000031

Disponible en internet:

Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2021;29(1):45-48  
<http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/>

2448-8062 / © 2020 Instituto Mexicano del Seguro Social. Publicado por Permayer. Éste es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Conclusiones:** *este trabajo permite compartir las experiencias vivenciales en la planificación del recurso humano de enfermería en cada una de las etapas y destaca la colaboración médica como muestra de solidaridad y humanismo que caracteriza a la sociedad. Los resultados obtenidos permitirán establecer líneas de trabajo con una clara visión de este fenómeno, con utilización óptima de los recursos materiales y humanos, además de contribuir a la preparación de los profesionales para el intercambio y la experiencia con otros países.*

**Palabras clave:** *Virus del SRAS; Sistemas Nacionales de Salud; Estrategias; Asignación de Recursos para la Atención de Salud; Enfermería*

## Introducción

En el contexto actual, uno de los retos permanentes del personal sanitario es el modo de enfrentar la infección por SARS-CoV-2, que ha adquirido enormes proporciones por su elevada incidencia y propagación mundial. Esto señala la importancia de los recursos humanos como elemento esencial para la prevención, atención y recuperación de los pacientes afectados por el virus.

En fecha reciente, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y *Nursing Now* han señalado en el informe publicado sobre la situación de la enfermería en el mundo que, con una adecuada inversión, el personal de enfermería puede potenciar la salud y el bienestar de todas las personas del planeta y lograr así una cobertura sanitaria universal.<sup>1</sup>

Un componente importante es la evidencia en el mundo de que algunos sistemas de salud, aparentemente sólidos, se han colapsado ante la avalancha de pacientes que precisan cuidados mínimos o, en los enfermos en estado crítico o grave, cuidados intensivos.

Es el caso de Madrid, donde la cantidad de pacientes que necesitaban atención urgente sobrepasó la capacidad de atención de los servicios hospitalarios y propició el contagio de miles de trabajadores sanitarios.<sup>2</sup>

Desde la detección de los tres primeros casos de coronavirus (SARS-CoV-2) en Italia el 15 de febrero de 2020, el número de casos confirmados no dejó de aumentar. Las estadísticas demuestran que, hasta octubre de 2020, se habían contagiado unas 360,000 personas con el virus.<sup>3</sup>

En el caso de América Latina y El Caribe, Brasil es el país más afectado por la pandemia en la región, con más de 5,000,000 casos confirmados. Colombia se

**Conclusions:** *In this article we share the experiential experiences in the planning of the nursing human resource in each of the stages and medical collaboration stands out as a sign of solidarity and humanism that characterizes our society. The results obtained will allow establishing lines of work with a clear vision of this phenomenon with optimal use of material and human resources, as well as contributing to the preparation of professionals with a view to exchange and experience with other countries.*

**Keywords:** *SARS Virus; National Health Systems; Strategies; Health Care Rationing; Nursing*

ubica en segundo lugar, con alrededor de 886,000 infectados. México, por su parte, ha registrado un total de 804,488 casos. Dentro de los países más afectados por el nuevo tipo de coronavirus en América Latina también se encuentran Argentina, Perú, Chile y Ecuador.<sup>3</sup>

En Cuba, ante la presencia de la COVID-19, se organizó el Sistema Nacional de Salud con la función de garantizar la atención a toda la población, de tal manera que hasta la fecha sólo se acumulan 6,368 pacientes diagnosticados con la enfermedad; a su vez, se garantizó la asistencia de los programas priorizados del sector, de los cuales el personal de enfermería juega un papel estratégico.<sup>4</sup>

Otro aspecto que merece especial referencia es la cooperación internacional que ofreció Cuba a otros países del mundo que también se han afectado por esta letal pandemia que ha ocasionado la pérdida de miles de vidas, hechos que dejan en claro, una vez más, los valores de solidaridad y el humanismo que defiende esta sociedad.

## Desarrollo

Para el enfrentamiento de la pandemia por el virus SARS-CoV-2, el sistema nacional de salud cubano diseñó el reordenamiento de los servicios de salud sobre la base de protocolos de actuación para cada una de las etapas; la finalidad es garantizar la atención a los pacientes confirmados con la enfermedad y los programas priorizados con el aseguramiento de los recursos humanos de enfermería. La experiencia que se describe se aplica desde la atención primaria de salud, en los centros de vigilancia y en los hospitales definidos para la atención a estas personas.

En la atención primaria de salud se organizaron grupos de pesquisa diaria del 100% de la población en las

viviendas para identificar a pacientes sintomáticos como parte de las acciones preventivas con 12,448 enfermeros;<sup>5</sup> además, se crearon centros para la vigilancia de acuerdo con la clasificación del paciente, ya fuera como contacto, sospechoso o confirmado con 3,724 enfermeros. El enfermero mantiene un cuidado permanente para la detección oportuna de los síntomas o agravamiento de su estado de salud, realiza el control de la realización de la PCR evolutiva y el cumplimiento de los tratamientos médicos hasta su egreso.

Otro aspecto importante fue la vacunación con las vacunas de interferón y antineumocócica a 14,386 personas de las zonas más afectadas de la capital, donde se incluía a trabajadores del sistema nacional de salud del nivel comunitario, como parte de un proyecto de investigación desarrollado para elevar el nivel inmunitario para combatir la enfermedad. En este proceso participaron 34 enfermeros en su organización y ejecución.

En los hospitales se estableció un sistema de trabajo-vigilancia-descanso para la atención de los casos confirmados y sospechosos de alto riesgo de la enfermedad, con el objetivo de garantizar la atención con el personal estrictamente necesario por 14 días consecutivos en turnos de 8 y 12 horas de trabajo, con la particularidad de que los clínicos que laboran en el área de pacientes sospechosos y confirmados se mantienen en centros de descanso próximos a las instituciones y no visitan su hogar hasta que concluyen los 14 días de trabajo.

Es necesario tener en cuenta también el diseño de indicadores que permiten calcular el personal de enfermería necesario en los servicios de hospitalización. Éste se realizó mediante el cálculo de las horas necesarias de atención de enfermería requerida según las necesidades de los pacientes y el nivel de complejidad:

1. Terapia intensiva: 1 enfermero/1 paciente.
2. Terapia intermedia: 1 enfermero/2 pacientes.
3. Cuidados mínimos: 1 enfermero/10-15 pacientes, según sean los problemas y las necesidades afectados.

La planificación de los recursos humanos en estos hospitales de atención a pacientes positivos al nuevo coronavirus se llevó a cabo en correspondencia con la morbilidad diaria y los estudios estadísticos y de tendencia, con valoración del tiempo de mayor número de contagiados o el punto máximo epidémico. Por ello, de una planificación de utilización en el cenit epidémico de 20,000 enfermeros (8,000 de ellos para cuidados intensivos), sólo se usó a 4,602 del personal de enfermería, lo que permitió seleccionar a 1,362 para disposición de la colaboración internacional.

Como parte de la protección y seguridad de los trabajadores, se les realizó la prueba mediante PCR y se los mantuvo en un centro de vigilancia para trabajadores de la salud hasta obtener los resultados de los estudios complementarios. Si resultaban negativos tenían un descanso en sus hogares de nueve días, lo cual permitió proteger al personal de enfermería y evitar la transmisión a sus familiares. Esto provocó que se elevara el número de enfermeras según el indicador, organizando el número de enfermeras necesario por turnos de 12 horas en tres equipos para garantizar la atención en los tiempos de vigilancia y descanso, es decir, por cada cama de terapia intensiva se necesitaban tres enfermeros en turno y tres para completar el ciclo cuando estuvieran en vigilancia y descanso.

Se aplicaron nuevas formas de control del personal supervisor, al limitar su entrada en las zonas amarillas (salas de pacientes sospechosos) y zonas rojas (salas de pacientes positivos) para evitar su exposición y garantizar la realización de sus funciones sin afectaciones por el ciclo de vigilancia de los expuestos en dichas zonas.

Otra de las experiencias importantes aplicadas fue *La capacitación nacional continua en el actual contexto pandémico global: COVID*, en la cual se iniciaron cursos de diplomados y entrenamientos para garantizar la calidad y continuidad de la atención y que incluía lo siguiente:

1. Actualizar conocimientos sobre la nueva infección por el coronavirus SARS-CoV-2/COVID-19.
2. Aplicar cuidados de enfermería en la atención al paciente con infección por coronavirus SARS-CoV-2/COVID-19, con acciones específicas de bioseguridad y aspectos esenciales en la atención integral de la ventilación mecánica artificial como método de tratamiento en el control del paciente con insuficiencia respiratoria por COVID-19.
3. Consideraciones generales ante la atención del paciente sospechoso y confirmado con COVID-19.<sup>6</sup>

## Conclusiones

La organización de los recursos humanos de enfermería en la pandemia de COVID-19 se realizó con base en el cumplimiento de los indicadores enfermero-paciente en los turnos de trabajo, el régimen trabajo-vigilancia-descanso, la capacitación, la vigilancia del cumplimiento de las normas establecidas de bioseguridad y la exigencia del uso de los medios de protección, lo cual ha permitido garantizar los cuidados de enfermería en todas las variantes

adoptadas desde la identificación de los casos y sus contactos hasta la atención a los enfermos en estado grave o crítico de la enfermedad.<sup>7</sup> En consecuencia, la metodología empleada resultó suficiente para cubrir las necesidades de atención.

Los resultados obtenidos posibilitarán establecer líneas de trabajo con una clara visión de este fenómeno con utilización óptima de los recursos materiales y humanos, además de contribuir a la preparación de los profesionales con vistas al intercambio y experiencia con otros países. Asimismo, hará posible enfrentar el escenario actual en materia de decisiones más adecuadas, acordes a los conocimientos científicos actuales y las posibilidades económicas del Sistema de Salud Nacional.

Se considera un reto la influencia sobre el personal para elevar la percepción del riesgo y cumplir las medidas dictadas de bioseguridad en cada área de trabajo, de tal manera que sea posible reducir al mínimo el número de enfermeros contagiados.

## Conflicto de intereses

Los autores de este artículo declaran que no existe conflicto de intereses con esta publicación.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

## Referencias

1. Consejo Internacional de Enfermeras. El CIE insta a los gobiernos a aceptar todas las recomendaciones del informe Estado de la Enfermería en el Mundo de la OMS. Ginebra, Suiza: CIE, 2020. Disponible en : <https://www.icn.ch/es/noticias/el-cie-insta-los-gobiernos-aceptar-todas-las-recomendaciones-del-informe-estado-de-la>
2. Noticias ONU. Una doctora española reflexiona para América Latina sobre su experiencia ante el coronavirus. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas, 2020. Disponible en: <https://news.un.org/es/interview/2020/04/1473392>
3. Número de personas fallecidas a causa del coronavirus (COVID-19) en América Latina y El Caribe al 11 de diciembre de 2020, por país. Madrid, España: Statista, 2020. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1105336/covid-19-numero-fallecidos-america-latina-caribe/>
4. Sitio oficial del gobierno del Ministerio de Salud Pública de Cuba. La Habana, Cuba: Ministerio de Salud Pública, 2020. Consultado el 26 de octubre del 2020. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/>
5. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Recursos humanos de enfermería del país. La Habana, Cuba: Ministerio de Salud Pública, 2020. Disponible en: <http://www.enfermeriacubana.sld.cu/enfermeria-cubana>
6. Protocolo de manejo de casos probables del nuevo coronavirus (COVID-19) en el Centro Hospitalario Universitario del IPK. La Habana, Cuba: Instituto Pedro Kourí, 2020.
7. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Manejo clínico del COVID-19: unidades de cuidados intensivos. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2020. Disponible en: [https://www.semg.es/images/2020/Coronavirus/20200319\\_Protocolo\\_manejo\\_clinico\\_tto\\_COVID-19.pdf](https://www.semg.es/images/2020/Coronavirus/20200319_Protocolo_manejo_clinico_tto_COVID-19.pdf)

---

### Cómo citar este artículo/To reference this article:

Velázquez-Aznar A, Corrales- Fernández N, Ruiz-Reyes A, Pedroso-Valdés O, Peña-Figueroa MA. Experiencia cubana en planificación de los recursos humanos de enfermería en la epidemia por COVID-19. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2021;29(1):45-48