

Representación social sobre gestión de servicios hospitalarios pediátricos para atender sospechosos de COVID-19 desde una perspectiva enfermera

Social Representation about Pediatric Hospital Services for Providing Care to Patients Suspected of COVID-19 from a Nursing Perspective

Eiliana Cruz González^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3752-7327>

Frank Osmani Fernández Martínez² <https://orcid.org/0000-0001-9760-9821>

Niurky Garcell Espinosa¹ <https://orcid.org/0000-0001-8810-3896>

Tania Hidalgo Palomino¹ <https://orcid.org/0000-0002-3708-0847>

Adriana Camila Fernández Cruz³ <https://orcid.org/0000-0001-8664-7697>

¹Hospital Pediátrico Provincial “Octavio de la Concepción de la Pedraja”. Holguín, Cuba.

²Departamento Provincial de Medicina Legal. Holguín, Cuba.

³Facultad de Ciencias Médicas de Holguín “Mariana Grajales Coello”. Holguín, Cuba.

*Autor para la correspondencia: ilycruz@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Resulta indispensable la organización de los servicios pediátricos en el actual proceso de enfrentamiento a la pandemia COVID-19.

Objetivo: Describir, desde una perspectiva enfermera, la representación social sobre gestión en la organización de los servicios hospitalarios pediátricos para la atención de pacientes sospechosos de COVID-19.

Métodos: Estudio cualitativo de orientación metodológica fenomenológica trascendental, realizado en Hospital Pediátrico “Octavio de la Concepción de la Pedraja”, Holguín, Cuba, entre enero y abril del 2021. Se integraron los conocimientos adquiridos de la experiencia de enfermeras, cinco supervisoras, tres jefas de áreas y ocho jefas de salas, seleccionadas por muestreo no probabilístico. Se recurrió a las etapas: descriptiva, estructural y discusión. La descriptiva constó de tres etapas: elección de técnica, entrevista semiestructurada y elaboración de la descripción. La etapa estructural: lectura, determinación del tema central,

expresión en lenguaje científico y etapa de discusión de los resultados, se relacionaron con las conclusiones y hallazgos de investigadores para entender las posibles diferencias o similitudes para mayor enriquecimiento.

Resultados: Del análisis de los datos emergieron cuatro categorías: Categoría I: diseño de los protocolos de atención de enfermería para pacientes sospechosos y positivos a COVID-19. Categoría II: reorganización, reclutamiento y capacitación de personal. Categoría III: organizar grupos de trabajo según cuadro clínico y resultado del test rápido y el PCR. Categoría IV: medidas generales.

Conclusiones: La organización de los servicios de atención de enfermería por grupos evitó el colapso del recurso humano enfermero y garantizó la disponibilidad de camas, la seguridad propia y del paciente para minimizar la transmisibilidad intrahospitalaria.

Palabras clave: COVID-19; pandemia; cuidados de enfermería; hospitalización; protocolos.

ABSTRACT

Introduction: The organization of pediatric services is essential in the current process of confronting the COVID-19 pandemic.

Objective: To describe, from a nursing perspective, the social representation on management in the organization of pediatric hospital services for the care of patients suspected of COVID-19.

Methods: A qualitative study of transcendental phenomenological methodological orientation was carried out at Octavio de la Concepción de la Pedraja Pediatric Hospital from Holguín, Cuba, between January and April 2021. The knowledge acquired from the experience of nurses, five supervisors, three area heads and eight ward chiefs, selected by nonprobabilistic sampling, was integrated. The following phases were used: descriptive, structural and discussion. The descriptive phase consisted of three stages: choice of technique, semistructured interview and elaboration of the description. The structural phase had the following stages: reading, determination of the central topic and expression in scientific language. In the results discussion phase, the results were related to the conclusions and findings of researchers to understand the possible differences or similarities for further enhancement.

Results: Four categories emerged from the data analysis: design of nursing care protocols for COVID-19 positive and suspect patients; reorganization, recruitment and training of

personnel; organization of working groups according to clinical picture and rapid test or PCR results; and general measures.

Conclusions: The organization of nursing care services by groups avoided the collapse of the nursing human resource and guaranteed the availability of beds, as well as staff own safety and patient safety, to minimize in-hospital transmissibility.

Keywords: COVID-19; pandemic; nursing care; hospitalization; protocols.

Recibido: 11/02/2022

Aceptado: 05/03/2022

Introducción

La organización y ampliación de los servicios de salud no solo se limita a un número de camas mayor o a aumentar la complejidad de estas; se trata, además, de un conjunto de acciones desplegadas en el nivel de atención que aumentan su capacidad de identificación y control de casos, identificación de complicaciones tempranas, triaje, referencia de pacientes y educación a la población. Esto en articulación con acciones de reorganización y ampliación de capacidades a nivel hospitalario, movilización y gestión efectiva de los recursos humanos, suministros y tecnológicos, financieros y manteniendo las condiciones de protección y seguridad de todo su personal.⁽¹⁾

Resulta indispensable en el actual proceso de enfrentamiento a la pandemia COVID-19, la organización de los servicios pediátricos que, aunque son menos vulnerables, los niños no se salvan en este contexto pandémico. Una revisión sistemática informa que este grupo representa del 1 % al 5 % de los casos diagnósticos y se asocia con afecciones más leves en comparación con los adultos, son raras las muertes.⁽²⁾ Los niños pueden ser asintomáticos, aunque la eliminación del virus a través de la secreción respiratoria y las heces parece durar más que en los adultos, lo que puede contribuir a la propagación de la COVID-19.^(3,4)

La actual situación de la pandemia representa un nuevo desafío para la ciencia y el personal de salud pública. La organización de los servicios y las modificaciones de las prácticas asistenciales son aspectos que han permitido el crecimiento profesional, el desarrollo de nuevos protocolos de actuación y un mayor esfuerzo para evitar el fallecimiento de los

niños. El aumento de la capacidad de respuesta de los hospitales implica desarrollar e implementar estrategias para atender, tratar y gestionar de manera eficaz el alto volumen de pacientes. Estas estrategias se pueden agrupar en las siguientes categorías principales: recursos humanos, equipo y espacio físico disponibles para apoyar la respuesta del hospital a la COVID-19.

La epidemia ha cambiado muchos paradigmas de la hospitalización pediátrica hasta ahora incuestionables. Urgen actitudes proactivas, en vez de reactivas, que permitan la preparación y una mayor operatividad de los servicios pediátricos hospitalarios en escenarios de crisis. Las lecciones aprendidas de la epidemia deben servir para establecer una serie de recomendaciones actualizables basadas en el conocimiento científico existente y las normas de buena práctica. La pediatría interna hospitalaria, por su visión integral de la asistencia del niño hospitalizado, tiene un papel principal en el nuevo modelo de hospital que surgirá de los cambios latentes que esta crisis ha catalizado.⁽⁵⁾

Este hecho demanda un reto en la actuación del personal de enfermería que presta servicios asistenciales a este tipo de paciente con sospecha de COVID-19, constituye una necesidad emergente organizar los procesos asistenciales, con una escasa bibliografía existente sobre el tema en pediatría.

La investigación surge de la necesidad creciente en enfermería de la búsqueda de la investigación cualitativa, para comprender las experiencias de una enfermedad nueva desde la perspectiva del sujeto y no en los aspectos patológicos, basados en lo expuesto con anterioridad. El objetivo del estudio fue describir la representación social sobre gestión en la organización de los servicios hospitalarios pediátricos para la atención de pacientes sospechosos de COVID-19, desde una perspectiva enfermera.

Métodos

Se desarrolló un estudio cualitativo de orientación metodológica fenomenológica trascendental o descriptiva, Se utilizó como referencial filosófico de *Husserl*,⁽⁶⁾ quien defendió la idea de ocuparse de la experiencia humana, en sus propios términos, lo cual implica dejar suspendidas categorías predeterminadas y permitir que el fenómeno se exprese en sus propios términos.

El escenario de estudio fue el Hospital Pediátrico Provincial “Octavio de la Concepción de la Pedraja”, de Holguín, Cuba. Se realizó la reorganización de los servicios dirigida a la

población diana menor de 17 años, 11 meses y 29 días, sospechoso o positivo a COVID-19 que requiere atención intrahospitalaria.

Se integraron los conocimientos adquiridos de la experiencia de un grupo de enfermeras expertas en el tema, el tipo de muestreo fue no probabilístico, intencional, cuya finalidad no es la generalización en términos de probabilidad, la muestra de expertos la constituyeron: cinco enfermeras supervisoras, tres enfermeras jefas de áreas y ocho enfermeras jefas de salas que aportaron aspectos importantes en la entrevista para la organización de los servicios.

Para obtener los datos se utilizó una entrevista semiestructurada diseñada por los autores y revisada por expertos en entrevistas, se constituyó con preguntas abiertas agrupadas por categorías, que proporcionó una estructura ajustada al objetivo y diseño del estudio, la entrevista fue efectuada por la autora principal en un local con privacidad y horarios convenidos con la dirección de la institución y cada entrevistado, fueron grabadas previa autorización de los participantes, lo que facilitó la transcripción que con posterioridad se entregó a los entrevistados para que comprobaran que se encontrase con exactitud lo expresado, el tiempo de duración de las entrevistas osciló entre 20 y 30 minutos.

En el estudio se recurrió a las tres etapas del método fenomenológico, 1) descriptiva, 2) estructural y 3) discusión. La etapa descriptiva constó de tres subetapas: la elección de la técnica o procedimiento en este caso la entrevista semiestructurada, la segunda fue la aplicación de la técnica y la tercera de elaboración de la descripción con reflejo de la realidad tal como se presentó; sin omitir nada que pudiera tener relevancia para el estudio.

En la etapa estructural se siguieron los siguientes pasos: lectura general de la descripción, delimitación de las unidades temáticas mediante la lectura atenta de cada frase, luego se determinó qué es lo que parece revelar cada una de las frases acerca de la naturaleza del hecho y se eligieron las unidades temáticas. Se realizó la determinación del tema central que dominante del proceso, se realizaron dos pasos: primero se eliminaron las redundancias y repeticiones de cada unidad temática; segundo, se determinó el tema central de cada unidad de manera clara, creativa y en una frase breve que conservó el lenguaje del sujeto. La expresión del tema central en lenguaje científico se realizó mediante el análisis sobre cada tema central, qué se reveló acerca del tema que se investiga y para el sujeto y la respuesta se expresó en lenguaje técnico o científico. Estos tres últimos pasos fueron presentados en un matriz de análisis para visualizar su coherencia.

En la etapa de discusión de los resultados, se realizaron comparaciones de los hallazgos de la investigación con los informes y conclusiones de otros investigadores, lo que permitió

entender mejor las diferencias o similitudes para llegar a una mayor integración y enriquecimiento del cuerpo de conocimientos del área estudiada. Se basó en un proceso de lectura, reflexión, escritura y reescritura para poder llegar a tener acceso a la esencia de la experiencia. Se utilizaron estrategias de búsqueda de evidencia científica mediante las bases de datos MEDLINE, LILACS y la Biblioteca Científica Electrónica en Línea SciELO.

Se integraron los conocimientos previos, la experiencia, los conocimientos aportados por las entrevistas y la revisión bibliográfica, para realizar el análisis de la verificación de datos se realizó mediante la triangulación de investigadores para ampliar la perspectiva y la profundidad del estudio, de manera que muestre las posibles perspectivas del fenómeno, para realizar el análisis de los datos y las conclusiones obtenidas.

Se obtuvo la aprobación del comité ética de la institución que constituye un requisito esencial en estudios cualitativos. Los participantes decidieron participar de manera voluntaria, firmaron el consentimiento informado. Asimismo, se protegió su identidad con el uso de seudónimos (otros nombres).

Resultados

Se destacaron como características cualitativas el diseño de protocolos; la reorganización y capacitación del personal, la creación de equipos de trabajo según los resultados de los exámenes diagnósticos de los pacientes, y la necesidad de adoptar otras medidas generales. El análisis cualitativo de los datos proporcionó por resultado las siguientes categorías:

Categoría I: Diseño de los protocolos de atención de enfermería para pacientes sospechosos y positivos a COVID-19

En el contexto de organización de la asistencia del paciente sospechoso de COVID-19, permitió garantizar resultados favorables al Departamento de Enfermería del Hospital Pediátrico Provincial mediante la revisión bibliográfica actualizada y la preparación de un equipo de expertos para el diseño de los protocolos de actuación, los cuales fueron modificados consecuentemente, en la medida de los avances investigativos de la enfermedad, aprobados por el Concejo Científico de la Institución. Estos protocolos incluyen: concepto, cuadro clínico, complicaciones, diagnósticos de enfermería, la recepción del paciente y familiar, medidas de bioseguridad, desinfección de manos, superficies, locales y ropería, higiene de los locales, servicios de enfermería, control y

seguimiento de los resultados de los Test rápidos y PCR en tiempo real, mediadas de aislamiento, atención psicológica a pacientes y familiares, y salida del personal al área de aislamiento.

A continuación, se muestran ejemplos narrativos de las declaraciones más significativas expresadas por el grupo de estudio:

“...es necesario protocolizar en pediatría la atención a los pacientes con COVID-19, es poco lo que conocemos de las manifestaciones clínicas en los niños”. (Clara)

“...se manifiesta de manera diferente la COVID según los grupos de edades... ejemplo en los recién nacidos en la mayoría de los casos es asintomática”. (Lourdes)

Categoría II: Reorganización, reclutamiento y capacitación de personal

Se implementó la capacitación del personal sobre las vías de transmisión de la enfermedad y el cumplimiento de las normas de bioseguridad, lo que garantiza la no propagación de la enfermedad entre el personal sanitario y la no ocurrencia de fallecimientos.

En conjunto con el Departamento de Higiene y Epidemiología se decidió el ingreso hospitalario de todos los pacientes con nexo epidemiológico con un caso confirmado de COVID-19, con presencia de manifestaciones clínicas de la enfermedad. Se hizo necesaria para ello la reorganización de los servicios, se liberó el 5to piso para la atención de pacientes sospechosos de COVID-19. (fig. 1) y se estableció un mecanismo de gestión centralizada de camas: Se determina un número total 90 camas. Algunas alocuciones que lo ilustran, fueron:

“...los equipos de trabajo de trabajo deben organizarse según las experiencias de las enfermeras con habilidades en pacientes con afecciones respiratorias”. (Miguel)

“...hay que liberar un piso, por la posibilidad de incremento de casos, y organizar con el Departamento de docencia la capacitación del personal”. (Katia)

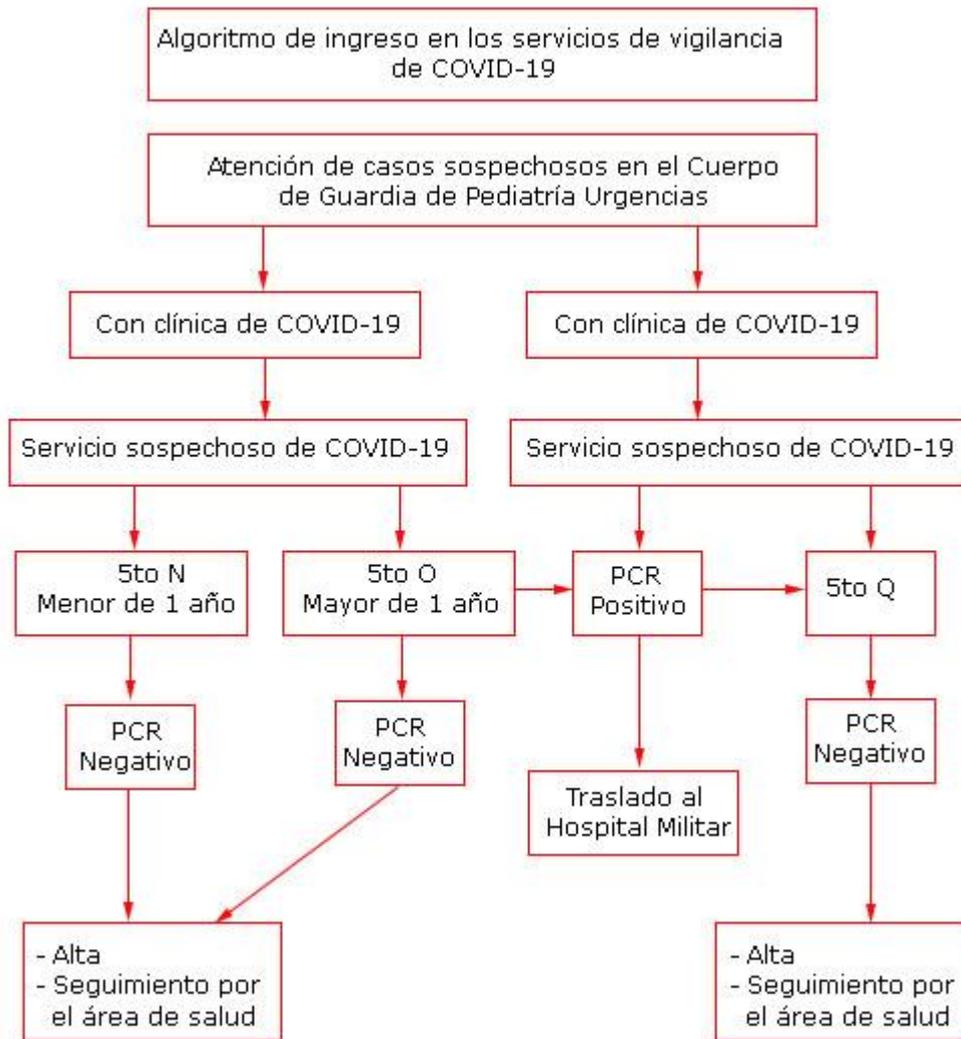


Fig. 1- Algoritmo de ingreso en los servicios de vigilancia de COVID-19.

Categoría III: Organizar grupos de trabajo según cuadro clínico y resultado del test rápido y el PCR

Se realizaron grupos de trabajo según cuadro clínico y resultado del test rápido y el PCR (fig. 2).

- *Grupo 1:* atiende a pacientes que presentan clínica de COVID-19 y test rápido negativo (Servicio de respiratorio COVID-19, 5to N para los menores de un año, y 5to O para los mayores de un año).
- *Grupo 2:* atiende a pacientes con clínica de COVID-19 y test rápido positivo, pero aún no han recibido resultado del PCR. (Servicio de respiratorio COVID-19, 5to Q).
- *Grupo 3:* atiende a pacientes con PCR positivo en el Hospital Militar “Fermín Valdés Domínguez” de Holguín, estos pacientes pueden ser trasladados del Hospital Pediátrico, de

centros de aislamientos o de otras provincias, con las medidas de bioseguridad establecidas para su traslado. Este grupo está dividido en 4 subgrupos, según las características clínicas y edad de los pacientes (Hospital Militar).

- Enfermeras pediatras
- Enfermeras especializadas en Cuidados intensivos
- Enfermeras especializadas en Neonatología
- Enfermeras especializadas en Unidad Quirúrgica (Instrumentista, circulante y técnicos de anestesia)
- *Grupo 4:* atiende a pacientes con agravamiento del cuadro clínico y necesita de cuidados intermedios especializados (Unidad de terapia intermedia).
- *Grupo 5:* atiende a pacientes con empeoramiento del cuadro clínico y necesita de ventilación mecánica, de otros cuidados y tratamientos con personal especializado (Unidad de terapia intensiva). Este servicio se organiza para agrupar al estrato de pacientes con mayores posibilidades de complicaciones y cuyas acciones lograrán mayor impacto en la disminución de la gravedad y letalidad.
- *Grupo 6:* atiende a pacientes que durante el ingreso necesitan intervención quirúrgica de urgencia (instrumentista, circulante y técnicos de anestesia).
- *Grupo 7:* atiende a pacientes extranjeros en la Sala Atención Médica Internacional (SAMI).

Algunas voces que lo ilustran fueron:

“...El servicio de respiratorio 5to N es el adecuado por las condiciones estructurales para los menores de un año, y 5to O para los mayores de un año, en un primer momento...”. (Anay)

“...la orientación por la Dirección Provincial de Salud es que los casos positivos serán atendidos en el Hospital Militar...”. (Mirna)

“...otro grupo importante son los pacientes que se empeoren el cuadro clínico y necesiten de ventilación mecánica”. (Ana)



Fig. 2- Algoritmo de los grupos de atención de enfermería en la COVID-19.

Categoría IV: Medidas generales

En el análisis de las medidas generales se determinó realizar turnos de 12 horas de trabajo, internados de la siguiente manera: día, noche, compensado, durante 14 días, 72 horas antes de salir se les realiza PCR al equipo completo de trabajo, posteriormente pasan a un centro de aislamiento, donde se realiza un segundo PCR al quinto día, si es negativo, sale con aislamiento domiciliario y seguimiento por su área de salud por 14 días, culminado este período se incorporan nuevamente a sus puestos de trabajo.

Se realizó la reorganización y habilitación de camas para pacientes graves y críticos en UTIP Y UTIM, con un régimen de cuarentena, por lo que no se permiten visitas, En los servicios pediátricos de hospitalización esta institucionalizado el familiar acompañante por lo cual se requiere extremar medidas de bioseguridad y que este sea atendido según su clasificación de contacto/sospechoso/confirmado según corresponda. Si la madre acompañante resulta enferma, debe valorarse su ingreso junto al menor si este resultara enfermo.

Se valoraron las medidas de protección individual y el manejo de los materiales y utensilios contaminados por parte del personal.

La reorganización del servicio de Urgencias se hizo de la siguiente manera:

- Se establecieron los flujos de atención separada para pacientes sintomáticos respiratorios compatibles con casos sospechosos de COVID-19.
- Por ello fue necesario separar los flujos de atención de la sala de urgencia general y la sala de respiratorio, este a su vez separadas las consultas de casos de respiratorio y la consulta de los pacientes con antecedentes epidemiológicos de COVID-19.
- El personal que labora en este servicio es entrenado y se mantiene protegido, para hacer el triaje e identificar el riesgo y la dependencia de cuidados que requiere cada paciente.
- Se reforzaron los protocolos de protección personal, control de infección y disposición segura de desechos hospitalarios procedentes del cuidado y atención de infectados por COVID-19.

– Se determinó el perfil de la carga asistencial para:

- Significativo volumen de pacientes sospechosos de COVID-19.
 - Alto volumen de pacientes sospechosos de COVID-19 que desafía o excede la capacidad de operación diaria del centro de salud y el servicio de urgencias (Se establece incrementar otro servicio de respiratorio COVID-19 en 5to P).
 - Incremento del número de pacientes COVID-19 que requieren una hospitalización y/o atención clínica de alta complejidad (Unidades de Cuidados intensivos).
 - Capacitación al personal de enfermería en la atención de pacientes críticos con COVID-19, especialmente en ventilación asistida y terapia respiratoria, así como reforzar el entrenamiento de las medidas de prevención y control de infecciones orientadas a la pandemia con particular atención al uso adecuado de los equipos de protección personal.
 - Reorganización de dos jefas de salas y dos secretarías para la atención del personal, la entrega de recursos y control de las normas de bioseguridad, ubicadas en el 5to piso, en un local con las condiciones necesarias para las funciones que desempeñan.
- Organización de mecanismos de suministros.
- Suministro de elementos de protección personal (EPP) para todo el personal de salud.
 - Dotar la instalación del equipamiento, poseer los medios individuales para la protección sanitaria de contención de la contaminación para pacientes (mascarillas, batas, guantes) y

personal asistencial (mascarillas N95, traje impermeable, gafas protectoras o máscaras faciales, guantes) medicamentos e insumos necesarios, logística de transporte; así como de la estructura física necesaria para realizar el manejo separado de los pacientes y reforzando las medidas de control de infecciones.

Algunas alocuciones que lo ilustran, fueron:

“...es necesario organizar los turnos de trabajo con el Departamento de recursos humanos y revisar las condiciones de los locales para el aislamiento de los trabajadores...”. (Dania)

“...hay que revisar cuales serían las estrategias con el cuidador, porque no se permiten dobles acompañantes, ni visitas hospitalarias”. (Iliana)

“...los medios de protección para garantizar que no se contaminen con el virus nuestros profesionales, ni el resto de los trabajadores...”. (Yamilet)

“...en relación con el ingreso desde el Cuerpo de guardia de respiratorio hasta el servicio hay que realizar el flujograma...”. (Martha)

Discusión

La organización de los centros asistenciales para casos de desastre y de epidemias es un tema abordado por varios autores en la actualidad, mediante el diseño de guías, manuales, protocolos, así como de estrategias y planes de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud por la Organización Panamericana de la Salud.^(7,8,9,10,11)

Los resultados expuestos en la investigación responden a un conjunto de estrategias trazadas por el Estado cubano y el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), que permiten establecer el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado y garantiza la evolución favorable de los niños enfermos de COVID-19, independientemente de la edad, el sexo u otra variante independiente.

Son múltiples los elementos que se han incorporado con fuerza en la cultura de la atención sanitaria, debido a la evolución de los servicios de salud en los últimos años, que ha experimentado un cambio radical en las formas de abordar las actuaciones del sistema de salud, derivado del desarrollo y aparición de nuevas enfermedades, como la implantación de la gestión por objetivos de salud, la orientación del servicio hacia el cliente y la

participación y la búsqueda de consenso en la toma de decisiones en cada uno de los niveles establecidos para la atención de los pacientes con COVID-19.

Una de las formas de apoyar el trabajo de enfermería es mediante la organización de los procesos, hoy día se encuentran en la atención directa, con una carga de presión asistencial alta y en un contexto donde la atención gira alrededor del diagnóstico de la COVID-19. De esta manera, se contribuye a que las actividades que realizan las enfermeras en la atención a la continuidad del tratamiento médico y en el apoyo al diagnóstico de enfermedad, reconocidas como actividades enfermeras, se realicen con la calidad requerida y una mejor atención del pacientes y la familia en una situación que no solamente se limita en el espacio físico del aislamiento, sino que es además la experiencia de salud del paciente y la familia integrados en un aspecto contextual, histórico y situacional.

En Rio de Janeiro realizan una investigación para identificar los retos a los que se enfrentan los trabajadores de enfermería pediátrica como resultado de la pandemia de COVID-19 y determinan la falta de equipo de protección, capacitación, pruebas diagnósticas e información sobre la enfermedad y la limitación de promover una atención integral y de calidad por en el miedo a infectarse.⁽¹²⁾

En un estudio realizado en Guantánamo vinculan acciones implementadas en Cuba para el enfrentamiento de la pandemia por la COVID-19 a los componentes de las categorías de la gestión de los riesgos sanitarios en situaciones de emergencia, consideramos elemento esencial en la actual situación epidemiológica.⁽¹³⁾

Las medidas implementadas para enfrentar la COVID-19 están respaldadas por un marco legal que parte desde la Constitución de la República,⁽¹⁴⁾ que establece los deberes y derechos de los ciudadanos, y la responsabilidad del Estado en garantizar el acceso, la gratuidad y la calidad de los servicios de atención, protección y recuperación. La Ley No. 41 de la Salud Pública⁽¹⁵⁾ otorga, en su artículo 64, al Ministerio de Salud Pública (MINSAP) la potestad de dictar las medidas sanitarias y antiepidémicas que la situación demande. Esa disposición se complementa con el Decreto 139 o Reglamento de la Ley 41,⁽¹⁶⁾ el cual faculta al MINSAP para que “ante situaciones higiénico-epidemiológicas o de otra naturaleza que por su gravedad y posibilidades de riesgo a la salud se consideren de emergencia dicte las disposiciones y adopte las medidas que conlleven a una mejor organización y funcionalidad de los servicios de higiene y epidemiología para enfrentar la situación.

El tema abordado presenta como limitaciones, que se ha encontrado escasa bibliografía en el contexto pediátrico. Los resultados obtenidos son aplicables en los centros hospitalarios

pediátricos y permite la generalización de los resultados basado en la satisfacción de las necesidades de los pacientes y familiares sospechosos o positivos a COVID-19, mediante un enfoque biopsicosocial y sustenta una mayor identidad y reconocimiento sobre el papel que la profesión debe reflejar como gestor en la organización de los servicios de salud.

En conclusión, la organización de los servicios de atención de enfermería por grupos según la clasificación y características de los pacientes evitó el colapso en el centro hospitalario del recurso humano enfermería y garantizó la disponibilidad del recurso cama.

El personal sanitario desempeña un papel trascendental en la seguridad propia y del paciente para minimizar la transmisibilidad intrahospitalaria.

La responsabilidad y la actuación de las enfermeras tienen que ver con todos los elementos de la organización sanitaria mediante ambientes de trabajo, adecuados y favorables. Permitió el desarrollo de un algoritmo de trabajo para las enfermeras.

Referencias bibliográficas

1. OPS. Recomendaciones para la Reorganización y Ampliación Progresiva de los Servicios de Salud para la Respuesta a la Pandemia de COVID-19. Documento Técnico de Trabajo. 2020. [acceso: 05/02/2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-reorganizacion-ampliacion-progresiva-servicios-salud-para-respuesta>
2. Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatr.* 2020;109(6):1088-95. DOI: <https://doi.org/10.1111/apa.15270>
3. Sankar J, Dhochak N, Kabra SK, Lodha R. COVID-19 in Children: Clinical Approach and Management. *Indian J Pediatr.* 2020 [acceso: 05/02/2021];87(6):433-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32338347/>
4. Sociedades Brasileira de Pediatría. Nota de alerta: Medidas para o Pediatra relacionadas coma Pandemia do COVID-19. 2020 [acceso: 15/02/2021]. Disponible en: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22426b-Infectologia_-_NAleria_-_Medidas_p_Pediatra_relacionadas_COVID-19.pdf
5. Alcalá P, Villalobos E, Ramos J, Rodríguez R, Vázquez M, Escosa L, *et al.* Cambios a partir de la COVID-19. Una perspectiva desde la pediatría interna hospitalaria. *An Pediatr.*

2020. [acceso: 08/02/2021];93(5):243. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7303654/>
6. Husserl E. La idea de la fenomenología. Cinco Lecciones, trad. de Manuel García-Baró, Fondo de Cultura Económica, México; Madrid; Buenos Aires; 1982 [acceso: 08/02/2021]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Libros/joyce/idea.pdf>
7. Organización Panamericana de la Salud. Política y estrategia regional es para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente. 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 59ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; Washington DC (documento CSP27/16). Washington DC: OPS; 2017 [acceso: 05/03/2021]. Disponible en: <http://www1.paho.org/english/gov/csp/csp27-16-e.pdf>
8. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 69ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre de 2017 (Resolución CSP 29.R15). Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 [acceso: 05/03/2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=42334-csp29-r15-s-334&Itemid=270&lang=es
9. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025. Organización Panamericana de la Salud; 2020 [acceso: 05/03/2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49721-cd57-12-s-strategia-pda-calidad-atencion&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es
10. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023. 56º Consejo Directivo de la OPS, 70ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018 (resolución CD56.R5). Washington, DC. OPS; 2018 [acceso: 05/03/2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=46577-cd56-r5-s-pdarh-1&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&Itemid=270&lang=e
11. Luque Torres M. Protocolo de atención al paciente pediátrico con sospecha o infección confirmada por SARS-COV-2 (COVID-19). Gobierno de la República de Honduras. 2020 [acceso: 05/03/2021]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/COVID19/Protocolo.COVID.pacientes.pediatricos.pdf>

12. García Bezerra F, Cerqueira Santos A, Silva Torres A, Vieira Pereira-Ávila M, Johanson da Silva L, Faria da Silva L, *et al.* Retos enfrentados por trabajadores de enfermería pediátrica ante la pandemia de COVID-19. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3367. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4550.3367>
13. Jorna Calixto AR, Véliz Martínez PL, Vidal Ledo MJ, Véliz Jorna A. Gestión de los riesgos sanitarios en el enfrentamiento a la COVID-19 en Cuba. Rev Cubana Salud Pública 2020 [acceso: 05/02/2021];46(Supp 11):e2696. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000500008&lng=es
14. Ministerio de Justicia. Constitución de la República de Cuba. Cuba: Gaceta oficial de la República de Cuba. 2019 [acceso: 15/02/2021];69-103. Disponible en: <http://media.cubadebate.cu/wp-content/uploads/2019/04/Constituci%C3%B3n-de-laRep%C3%ABlica-de-Cuba.pdf>
15. Asamblea Nacional del Poder Popular. Ley No. 41 -83 de la Salud Pública. Cuba: Asamblea Nacional del Poder Popular; 1983 [acceso: 15/02/2021];43-60. Disponible en: <http://legislacion.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=2>
16. Ministerio de Justicia. Decreto No. 139. La Habana: Gaceta oficial de la República de Cuba. 1988 [acceso: 15/02/2021]. Disponible en: https://www.gacetaoficial.gob.cu/sites/default/files/go_o_012_1988.pdf

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Eiliana Cruz González.

Curación de datos: Eiliana Cruz González, Frank Osmani Fernández Martínez, Tania Hidalgo Palomino, Adriana Camila Fernández Cruz, Niurky Garcell Espinosa.

Análisis formal: Eiliana Cruz González.

Investigación: Eiliana Cruz González, Frank Osmani Fernández Martínez, Tania Hidalgo Palomino, Adriana Camila Fernández Cruz, Niurky Garcell Espinosa.

Metodología: Eiliana Cruz González.

Administración del proyecto: Eiliana Cruz González.

Recursos: Frank Osmani Fernández Martínez.

Supervisión: Eiliana Cruz González.

Validación: Eiliana Cruz González, Frank Osmani Fernández Martínez.

Visualización: Eiliana Cruz González.

Redacción – borrador original: Eiliana Cruz González, Frank Osmani Fernández Martínez.

Redacción – revisión y edición: Eiliana Cruz González, Frank Osmani Fernández Martínez.