Descargado el: 29-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ESPECIAL

Rediseño de un policlínico como institución hospitalaria para la atención de pacientes con COVID-19. Experiencias de Cienfuegos

Redesign of a polyclinic as a hospital institution for COVID-19 patients' care. Cienfuegos experiences

Arelys Falcón Hernández[1] Julio Jova Dueñas[2] Yanet Pérez Cruz[1] Pável Rodríguez Moteagudo[3]

[1] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba
[2] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[3] Policlínico Miguel Alipio León, Aguada de Pasajeros, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Falcón-Hernández A, Jova-Dueñas J, Pérez-Cruz Y, Rodríguez-Moteagudo P. Rediseño de un policlínico como institución hospitalaria para la atención de pacientes con COVID-19. Experiencias de Cienfuegos. **Medisur** [revista en Internet]. 2024 [citado 2026 Nov 29]; 22(5):[aprox. 5 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45219

Resumen

El presente trabajo recoge las experiencias en el rediseño de un Policlínico municipal como institución hospitalaria para la atención a pacientes con COVID-19 en la provincia de Cienfuegos. Se detallan las intervenciones en el orden estructural y funcional que permitieron el adecuado funcionamiento de la institución ante las nuevas misiones asignadas en el marco de la epidemia de COVID-19 en la provincia, garantizando la seguridad de trabajadores y pacientes.

Palabras clave: organización hospitalaria, administración de servicios de salud, COVID-19

Abstract

This work collects the experiences in the redesign of a municipal Polyclinic as a hospital institution for the care of patients with COVID-19 in the Cienfuegos province. The interventions are detailed in the structural and functional order that allowed the proper functioning of the institution in the face of the new missions assigned within the framework of the COVID-19 epidemic in the province, guaranteeing the workers and patients' safety.

Key words: hospital administration, health services administration, COVID-19

Aprobado: 2024-07-14 14:16:17

Correspondencia: Arelys Falcón Hernández. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cuba. arelysfalconhernandez@gmail.com

Introducción

En Cuba se diagnostica el primer caso de COVID-19 el 11 de marzo del 2020 y a partir de este momento se comenzó a implementar el plan estratégico nacional diseñado para el enfrentamiento de la epidemia que incluía un grupo de acciones que permitieron el incremento de las capacidades de hospitalización de pacientes con diagnóstico de la enfermedad, así como capacidades de aislamiento para contactos y casos sospechosos.[1]

Durante el año 2020 Cienfuegos solo reportó el diagnóstico de 190 pacientes con COVID-19, pero a partir del mes de marzo del 2021 comenzó un incremento progresivo de casos positivos[2] que exigió preparar el sistema de salud para la expansión de las capacidades de hospitalización existentes en el territorio para la atención a este tipo de pacientes. Esto incluyó la necesidad de rediseñar y crear condiciones en instituciones de salud del territorio, dedicadas a la atención primaria, para convertirlas en centros de atención hospitalaria. De esta manera se decide convertir el Policlínico Miguel Alipio León, del municipio de Aguada de Pasajeros, en una Institución para la atención de pacientes con COVID-19 que requerían ingreso.

Con el presente trabajo se pretende exponer las principales acciones en el orden estructural y organizativo que permitieron transformaciones necesarias para este empeño y los principales resultados de trabajo.

Desarrollo

El Policlínico Alipio León, de Aguada de Pasajeros, es una institución de atención primaria de salud con servicio de hospitalización, para lo que dispone de 45 camas de las cuales 15 pertenecen a la sala de medicina interna, 15 a Ginecobstetricia y 15 a pediatría.

Para poder convertirlo en un hospital temporal para la atención de pacientes enfermos con COVID-19 la primera acción fue la reubicación de los servicios de Policlínico en una instalación subordinada a la misma institución, pero distante de la sede central, que se dedicaba solo a la atención de consulta externa. También se habilitó otro centro destinado al ingreso de las embarazadas que estaban hospitalizadas con afecciones de riesgo. Se acordó que los pacientes aquejados de enfermedades de medicina interna y pediatría que necesitaran de ingreso hospitalario se remitirían para ingreso en los respectivos hospitales provinciales con estas misiones.

Rediseño de la institución

Para el rediseño de la institución se trabajó en las siguientes líneas:

1. Organización del Hospital
2. Cambios y adecuaciones de la infraestructura física existente
3. Recursos humanos necesarios
4. Equipamiento médico
5. Abastecimiento de insumos médicos y no médicos
6. Funcionamiento del hospital.

Organización del hospital

Se diseñó, para la gerencia del hospital, una estructura organizativa compuesta por un Director General del Hospital, Jefe de Atención Médica, Jefe de Enfermero del Hospital, Jefe de Medios Diagnósticos, Epidemiólogo y un Administrador del Hospital. Se definió organigrama de la institución.

Se planificó una expansión de capacidades para llevar el nuevo hospital a una dotación de 100 camas, para ello se aprovecharon espacios que tenían otro uso como la biblioteca, sala de rehabilitación, sala de observación, entre otros. Se decidió hacer la distribución de camas previstas según nivel de complejidad de los pacientes, de la siguiente manera:

- Para atención a pacientes graves una sala de terapia intensiva con seis capacidades y una sala de terapia intermedia con capacidad para admitir cuatro pacientes. En total 10 camas.
- Para atención a pacientes de alto riesgo 31 camas ubicadas en el primer nivel de la institución.
- Para atención a pacientes de bajo riesgo 59 camas, de ellas 21 ubicadas en un segundo nivel de la institución.

Cambios y adecuaciones de la infraestructura física existente

Desde el punto de vista de la estructura física de la institución fue necesario realizar algunas acciones como:

- Construcción de filtros en área lateral de la institución con baños para la entrada y salida de trabajadores de manera diferenciada.
- Creación de área para entrega de medios de protección personal a trabajadores.
- Incremento de baños en áreas de la biblioteca incluyendo posiciones para duchas.
- Ampliación de la terapia intensiva municipal que contaba con dos camas aprovechando locales aledaños lo que permitió disponer de seis camas para pacientes críticos y cuatro para cuidados intermedios.
- Reubicación del departamento de electromedicina de la institución.
- Se estableció un flujograma bien definido para cada área de la institución incluida la de entrada de pacientes.
- Rediseño de los flujos de la cocina y área de fregado diferenciada con capacidad para desinfección previa de útiles empleados en la alimentación de pacientes antes del fregado definitivo.
- Rediseño y ampliación de área de lavandería con capacidad para desinfección previa de la lencería utilizada por los pacientes antes del lavado definitivo.

Recursos humanos

Con relación a los recursos humanos se hicieron varias acciones que se describen a continuación:

- Definición del recurso humano necesario para la nueva misión de la institución.
- Reorganización y reasignación de personal sanitario de otras instituciones de salud del territorio para la prestación de servicios en la institución con nuevas misiones.
- Capacitación y actualización de protocolos actualizados para el manejo de pacientes con COVID.
- Convocatoria a estudiantes de las carreras de medicina y otras ciencias de la salud que estuvieran de acuerdo en asumir nuevas tareas como voluntarios en la Institución.
- Convocatoria a estudiantes y trabajadores de otras instituciones para cubrir plazas necesarias en las áreas de administración y servicios.
- Capacitación en materia de bioseguridad de trabajadores y estudiantes que respondieron a las convocatorias realizadas.

Equipamiento e insumos médicos

Se definió la necesidad de insumos médicos y equipos necesarios para asumir la nueva tarea, se listaron necesidades y, previo acuerdo con las autoridades competentes, se entregaron listados a los proveedores, en este caso a la Empresa comercializadora de medicamentos (EMCOMED) y a la empresa de suministros médicos (EMSUME), las cuales garantizaron los suministros de manera regular lo que permitió la actividad de la institución ininterrumpidamente y sin riesgo para la atención adecuada de los pacientes.

En el caso particular del equipamiento médico se trabajó con el que contaba la institución y los que faltaban fueron transferidos y reasignados de otras instituciones para completar la demanda según las nuevas misiones.

Abastecimiento de insumos no médicos

Se incrementaron las cifras de necesidades de abastecimiento de alimentos con los proveedores contratados acorde a las nuevas necesidades de suministros lo que permitió satisfacer las necesidades durante el periodo de actividad sin dificultades.

Se realizaron los cálculos de necesidades de lencería, ropa para trabajadores y para pacientes acorde a los nuevos servicios y la dotación de personal planificado para trabajar en el centro, lo que se cumplió sin dificultad.

De manera particular se trabajó con las necesidades de insumos y útiles de limpieza, esto permitió garantizar adecuadamente la higienización de la institución y los servicios de lavandería acorde a las nuevas prestaciones a desempañar por la institución teniendo en cuenta las normas establecidas para los centros con alto riesgo biológico.

Funcionamiento del Hospital

Paralelo a las transformaciones de la estructura física de la institución se desarrollaron otras tareas para garantizar el correcto funcionamiento de la institución y entre las primeras estuvo la capacitación de todos los trabajadores sobre los protocolos de bioseguridad. Posteriormente se realizaron los siguientes cursos de capacitación específicos:

- Prevención y Control del nuevo Coronavirus COVID-19. Curso dirigido a la atención primaria (profesores de Grupos Básicos de Trabajo, Médicos y enfermeras de la Familia).
- Curso para profesionales de Terapias Intensivas de Adultos.
- Curso para profesionales y técnicos de Medios diagnósticos.
- Curso para trabajadores de servicio, auxiliares de atención a pacientes y operarios en Salud.
- Curso para profesionales que se desempeñan en salas de hospitalización o Centros de Clasificación y Aislamiento.

Para la organización del trabajo del hospital se elaboró y discutió con los trabajadores un manual de organización y procedimientos donde quedaron explícitas 12 rutinas que se exponen a continuación:

1. Recepción y clasificación de pacientes
2. Movimiento hospitalario
3. Ingresos/traslado de pacientes hospitalizados
4. Encuesta epidemiológica
5. Pase de visita a pacientes hospitalizados
6. Solicitud de dieta
7. Discusión de casos complejos
8. Pedido de medicamentos e insumos médicos para salas
9. Investigaciones clínicas
10. Transfusiones de sangre o derivados
11. Egresos vivos
12. Egresos fallecidos

En cada rutina quedó establecida cada actividad a desarrollar y el responsable de la ejecución.

En el propio Manual también quedaron expresamente detallados un grupo de procedimientos como son:

- Empleo de pizarra de control de camas
- Procedimiento para la entrega de guardia médica
- Procedimientos de bioseguridad en los filtros de entrada y salida a las áreas de peligro
- Secuencia de colocación y retiro de los medios de protección personal
- Procedimiento para la limpieza e higienización del centro
- Procedimiento para garantizar la higiene textil (ropa o lencería)

Consideraciones finales

En el enfrentamiento de la COVID-19, dada la magnitud del problema de salud, fue necesaria la creación de capacidades que permitieran la atención de la alta demanda de pacientes enfermos, incluyendo la organización de la asistencia hospitalaria con el apoyo de centros extrahospitalarios así como adaptaciones especificas a protocolos para la atención de gran número de pacientes en urgencias y en las unidades de críticos en todos los escenarios de salud del mundo, a lo cual Cuba no estuvo ajena ni tampoco la provincia de Cienfuegos y el municipio de Aguada de Pasajeros, de manera particular.[3,4]

En Cuba, desde el inicio de la pandemia fue implementado el aislamiento y el ingreso obligatorio y para ello se crearon capacidades de infraestructura económica, logística y material con los ajustes temporales de la misión de múltiples instalaciones de los diferentes sectores, incluyendo el de salud, tanto para la atención de pacientes con diagnóstico de SARS-CoV-2 como para contactos de estos casos.[5,6]

La organización de las instituciones hospitalarias demandó de una planificación minuciosa de cada detalle, pero con una mirada amplia y dinámica, de manera tal que permitiera dar la respuesta adecuada a cada situación sin descuidar el seguimiento a los indicadores fundamentales como índice de ocupación, promedio de estadía, número de pacientes graves, mortalidad, entre otros, lo que coincide con otros reportes del país.[7]

Por otra parte, en este rediseño y organización de instituciones fue primordial la reorganización del equipamiento e insumos médicos para el trabajo, en este caso se hizo de manera similar a lo reportado en la literatura; se revisaron los inventarios en existencia y después se procedió a la reasignación del equipamiento a las diferentes aéreas acorde a las funciones que desempañarían, con especial atención en lo relacionado con los sistemas de administración de oxígeno.[8]

Una mirada particular para el funcionamiento de estas instituciones tuvo la gestión de los recursos humanos, lo cual generó que se realizaran intercambios de experiencia entre los países de la región y donde se evaluaron varias temáticas entre las que se destacaron: incremento de la

fuerza de trabajo disponible para la atención en la pandemia, capacitación de los profesionales a cargo del manejo de la pandemia, sin descuidar la preparación del personal médico y no médico en materia de bioseguridad;[9] de igual manera se hizo en nuestro caso. Un importante papel desarrollaron los estudiantes de Ciencias Médicas en Cuba, y de manera particular los cienfuegueros, los cuales se incorporaron en disímiles tareas de enfrentamiento incluyendo las labores de atención a pacientes hospitalizados.[10]

El diseño cuidadoso del funcionamiento de la institución es la primera medida de bioseguridad para proteger a los equipos de salud y en ese sentido se cumplieron con las recomendaciones que se abordan en la literatura revisada,[11,12] al garantizar la capacitación necesaria y especializada acorde a las labores de cada trabajador garantizando la entrada y salida de trabajadores por circuitos independientes, facilitando, además, el cambio de ropa de los trabajadores para laborar dentro de la institución con entrega y devolución diaria para posterior lavado así como la definición de rutinas específicas de trabajo.

De manera general, se puede afirmar que el rediseño estructural y funcional adecuado del Policlínico Miguel Alipio León, de Aguada de Pasajero, permitió garantizar la seguridad de pacientes y trabajadores durante la epidemia de COVID-19 para el desempeño de las funciones asignadas durante la epidemia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Arelys Falcón Hernández

Curación de datos: Arelys Falcón Hernández, Julio Jova Dueñas.

Investigación: Arelys Falcón Hernández, Julio Jova Dueñas, **Yanet Pérez Cruz, Pavel Rodríguez Moteagudo.**

Redacción del borrador original: Arelys Falcón Hernández.

Redacción, revisión y edición: Arelys Falcón Hernández, Julio Jova Dueñas, **Yanet Pérez Cruz, Pavel Rodríguez Moteagudo.**

Financiación

Policlínico Miguel Alipio León. Aguada de Pasajeros. Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Protocolo vs. COVID-19 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2020. [cited 15 Jul 2020] Available from: https://instituciones.sld.cu/facultadfinlayalbarran/files/2020/04/Protocolo-Cuba-vs-COVID-4-4-2020.pdf.

2. Jiménez Franco LE, Gutiérrez Pérez DM, Montenegro Calderón T, Crespo Gracia A. Incidencia de COVID-19 en Cienfuegos. Análisis de un año. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2021 [cited 18 Sep 2022] ; 20 (5): e4227. Available from: http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4227.

3. Calbo E, Calvo J, Ortíz de Lejarazu R, Cisneros JM. Organización de la asistencia hospitalaria: Revisión de circuitos hospitalarios y con centros extrahospitalarios. SEIMC [Internet]. 2022 [cited 23 Ago 2023] ; 10: [aprox. 7p]. Available from: https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/recomendaciones/seimc-rc-2020-COVID19-OrganizacionAsistencial.pdf.

4. Enciso Cortés K. Protocolo para la adaptación en infraestructura y dotación de los servicios de UCI y urgencias de una unidad hospitalaria temporal durante emergencia sanitaria en Colombia [Internet]. Bogotá: Escuela Colombiana de Ingeniería Julio Garavito; 2020. [cited 9 Ago 2023] Available from: https://repositorio.escuelaing.edu.co/handle/001/1309.

5. Jorna Calixto AR, Véliz Martínez PL, Vidal Ledo MJ, Véliz Jorna AL. Gestión de los riesgos sanitarios en el enfrentamiento a la COVID-19 en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2020 [cited 23 Ago 2023] ; 46 (Suppl 1): e2696. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864346620200005000008&lng=es.Epub20-Nov-2020.

6. Navarro Machado VR. COVID-19.

Recomendaciones para el diseño de un centro de aislamiento para contactos [Internet]. Cienfuegos: Editorial Universo Sur; 2020. [cited 23 Ago 2023] Available from: http://www.cfg.sld.cu/anuncio/2020/05/28/covid-19-recomendaciones-para-el-diseno-de-un-centro-de-aislamiento-para-contacto.

7. Peña-Galbán L, Cruz-Padilla T, Salina-Caballero Y, Quiroga-Meriño L, Romero-Gonzáles A, Guilarte-León G. Experiencia de la gestión hospitalaria en el enfrentamiento a la COVID-19. AMC [Internet]. 2022 [cited 23 Ago 2023] ; 26: [aprox. 8p]. Available from: https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9128.

8. Organización Mundial de la Salud. Equipo biomédico para manejar los casos de COVID-19: herramienta de inventario: módulos armonizados para evaluar los establecimientos de salud en el contexto de la pandemia de COVID-19: orientaciones provisionales [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. [cited 23 Abr 2023] Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/333439.

9. Organización Panamericana de la Salud. La respuesta al COVID-19 desde los Recursos Humanos de salud - Intercambio de experiencia entre países de América del Sur [Internet]. Washington: OPS; 2020. [cited 23 Mar 2023] Available from: https://www.campusvirtualsp.org/es/webinar/la-respuesta-al-covid-19-desde-los-recursos-humanos-de-salud-intercambio-de-experiencia?language=es.

10. Magariño Abreu L, Rivero Morey R, Pérez Capote A, Delgado Rodríguez E, García San Juan C, San Juan Bosch M. Labor de estudiantes de Ciencias Médicas en el enfrentamiento a la COVID-19 en Cienfuegos. Medisur [Internet]. 2023 [cited 23 Ago 2023] ; 21 (1): 73-82. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000100073&lng=es.Epub27-Feb-2023.

11. Ministerio de Salud. Nuevas recomendaciones para la organización de instituciones de salud y cuidado del personal de salud [Internet]. Buenos Aires: MS; 2020. [cited 23 Ago 2023] ; 21 (1): p. 73-82. Available from: https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-para-la-organizacion-de-instituciones-de-salud-y-cuidado-del-personal-de.

12. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para adaptar y fortalecer la capacidad resolutiva del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19. Washington, DC: OPS; 2020.