

## DE LA HISTORIA

## Apuntes históricos de la Enfermería Intensiva en municipio Baracoa, Guantánamo

## Historical notes on intensive care nursing in Baracoa municipality, Guantánamo

Reudis Durán-Rodríguez<sup>1</sup> , Irayma Cazull-Imbert<sup>2</sup> , Yoannis Rodríguez-Romero<sup>3</sup>   
Yureldis Pileta-Caraballo<sup>3</sup> , Maximiliano Rodríguez-Leyva<sup>4</sup> 

<sup>1</sup> Licenciado en Enfermería. Especialista de I Grado en Enfermería Intensiva y Emergencias. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Auxiliar. Hospital General Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja", Baracoa. Guantánamo. Cuba.

<sup>2</sup> Doctora en Ciencias de la Salud. Especialista de II Grado en Medicina Interna y en Medicina Intensiva y Emergencias. Profesora e Investigadora Titular. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba.

<sup>3</sup> Estudiante de Primer Año en Licenciatura en Enfermería. Filial de Ciencias Médicas Baracoa. Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo. Guantánamo. Cuba.

<sup>4</sup> Estudiante de Quinto Año de la carrera de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo. Guantánamo. Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [reudy.gtm@infomed.sld.cu](mailto:reudy.gtm@infomed.sld.cu)

Recibido: 11 de mayo de 2020 Aprobado: 31 de octubre de 2020

## RESUMEN

**Introducción:** la Enfermería Intensiva es una especialidad dedicada a brindar cuidados vitales. **Objetivo:** elaborar un material referencial para el uso del personal de enfermería graduado y en formación, sobre la evolución histórica de enfermería en el territorio. **Método:** se realizó un análisis cronológico de la historia de la Enfermería Intensiva en el país, específicamente del municipio de Baracoa perteneciente a la provincia de Guantánamo donde se identificaron las diferentes etapas de desarrollo en la práctica de la misma. **Resultados:** se

recogieron numerosos testimonios de trabajadores que laboraron en el sector de la salud que permitieron elaborar la historia de Enfermería Intensiva en el país, territorio y municipio de Baracoa desde el triunfo de la revolución. **Conclusiones:** se corroboró la inexistencia de documentos con la historia de la profesión, lo que permitió elaborar la historia de la Enfermería Intensiva en el territorio y en el municipio de Baracoa con los testimonios realizados a trabajadores y revisiones bibliográficas.

**Palabras clave:** historia de la salud; enfermería intensiva; localidad de Baracoa

## ABSTRACT

**Introduction:** intensive care nursing is a medical specialty devoted to provide vital healthcare. **Objective:** to elaborate a reference material aiming the nursing undergraduates and professionals about the historical evolution of nursing in Baracoa. **Methods:** a chronological analysis was carried out through the history of intensive care nursing specialty all over the country, and specifically in the municipality of Baracoa, in the Guantanamo province. Different stages

in the development of this branch of nursing have been identified in the territory. **Results:** numerous testimonies of professionals working on this medical specialty were gathered, allowing to reconstruction of historical records of intensive care nursing in the country, the province and the municipality since the beginnings of the Cuban Revolution. **Conclusions:** the lack of documents about the history of intensive care nursing paved the road to elaborate this work from testimonies and bibliographical reviews as an historical record of the intensive care nursing in the territory of Baracoa.

**Keywords:** history of health; nursing; intensive care nursing; Baracoa

### Cómo citar este artículo:

Durán-Rodríguez R, Cazull-Imbert I, Rodríguez-Romero Y, Pileta-Caraballo Y. Apuntes históricos de la Enfermería Intensiva en municipio Baracoa, Guantánamo. Gac Med Est [en línea]. 2020 [citado día mes año]; 1(3):248-260. Disponible en: <http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/38>

## INTRODUCCIÓN

La Enfermería Intensiva es una especialidad dedicada a brindar cuidados vitales y ofrecer soporte a los sistemas orgánicos en pacientes que están críticamente enfermos, quienes generalmente también requieren supervisión y monitorización intensiva por parte de este profesional.

Los pacientes que requieren cuidados intensivos, por lo general, también necesitan soporte para la inestabilidad hemodinámica, inestabilidad de vías aéreas y compromiso respiratorio o fracaso renal y, a menudo, para las tres complicaciones al mismo tiempo. Los admitidos en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), también llamadas Unidades de Vigilancia Intensiva (UVI), que no requieren soporte para lo antedicho, generalmente son admitidos para la supervisión intensiva/invasora, habitualmente después de cirugía mayor.

Los cuidados intensivos se ofrecen a los pacientes cuya condición sea potencialmente reversible y que tengan posibilidad de sobrevivir con la ayuda de los cuidados intensivos. Puesto que los enfermos críticos están cerca de la muerte, el resultado de esta intervención es difícil de predecir. En consecuencia, mueren todavía muchos pacientes en



la UCI. Un requisito previo a la admisión en estas unidades es que la condición subyacente pueda ser superada. Por lo tanto, el tratamiento intensivo sólo se utiliza para ganar tiempo con el fin de que la aflicción aguda pueda ser resuelta.<sup>(1,2,3,4)</sup>

En las UCI, la gravedad del enfermo, la realización de un número elevado de actividades, la práctica de procedimientos diagnósticos y tratamientos invasivos, la cantidad, complejidad de las intervenciones, y las barreras de comunicación entre otros, convierten a estas unidades en áreas más vulnerables de riesgo para la aparición de eventos adversos.

Todo esto condujo a elaborar un material referencial para el uso del personal de enfermería graduado y en formación, sobre la evolución histórica de enfermería en el territorio.

Se realizó un análisis cronológico de la historia de la Enfermería Intensiva en el país, específicamente del municipio de Baracoa perteneciente a la provincia de Guantánamo donde se identificaron las diferentes etapas de desarrollo en la práctica de la misma, se recogieron numerosos testimonios de trabajadores que laboraron en el sector en los años precedentes al triunfo revolucionario, los cuales aportaron valiosas informaciones, documentos y otros materiales, que permitieron, unido a otros datos obtenidos de los expedientes laborales de jubilados y fallecidos, reunir información sobre la historia de la Enfermería Intensiva en el municipio de Baracoa.

## DESARROLLO

### Precedentes y hechos aislados (antes de 1959)

Las UCI se diseñaron como una unidad de seguimiento de pacientes graves, gracias a la iniciativa de la enfermera Florence Nightingale en 1854, con el comienzo de la guerra de Crimea, su finalidad fue la de atender casos quirúrgicos de causa bélica en malas condiciones, en dicho año, la tasa de mortalidad alcanzó el 40 % entre los soldados hospitalizados.<sup>(1-5)</sup>

Florencia y más de 38 voluntarios capacitados por ella se dedicaron a atender a los soldados heridos de forma grave. Estas personas establecieron las directrices y el camino a la enfermería y la terapia intensiva moderna.<sup>(1-4)</sup>

La primera Unidad de Cuidados Intensivos que se creó fue en 1950 en Boston, Estados Unidos (EE.UU.), y no fue hasta el año 1966 que apareció en España en la Clínica Concepción de Madrid.

Peter Safar, estableció la primera UCI de EE.UU. en 1952. Se graduó de médico anesthesiólogo y en la década de 1950 estimuló la atención de la emergencia. Propuso la



secuencia del ABC primario en la reanimación, creando la técnica del boca a boca, respiración artificial y masaje cardíaco externo. Para estos experimentos, tuvo su equipo de voluntarios que fueron sometidos a sedación mínima. Fundó la Asociación Mundial de Medicina de Urgencias y fue cofundador de la SCCM (*Society of Critical Care Medicine*).<sup>(5,6,7,8,9)</sup>

En 1952, con la epidemia de la poliomielitis se dio la obligación de concentrar a los pacientes con parálisis respiratoria en unidades llamadas “respiración artificial”. Los primeros servicios de respiración artificial fueron desarrollados en Dinamarca por Lassen, Ibsen y Pulsen, en Suiza, por Holmdahl y en Francia por Mollaret.<sup>(1)</sup>

La necesidad de estas unidades fue surgiendo en Latinoamérica a raíz de la epidemia de la poliomielitis de los años cincuenta. Los pacientes eran tratados en un lugar específico del hospital y recibían una asistencia individualizada de enfermería, características que definen en gran medida las UCI hasta la actualidad. De ahí, la capacitación del personal de enfermería que laboraba en estos servicios brindando cuidados de enfermería diferenciados para lograr una recuperación satisfactoria de los pacientes graves. Desde entonces se ha producido un desarrollo gradual, hasta que las UCI han pasado a ser un componente reconocible de la mayor parte de los hospitales generales.

En la guerra de independencia, se da otra señal de la práctica de enfermería intensiva, desempeñando un papel importante en el cuidado de enfermos y heridos graves en los hospitales ambulatorios y de sangre, destacándose entre ellas Caridad Bravo y sus hijas, Rosa Castellanos y Castellanos conocida por “Rosa la Bayamesa”. También se distinguieron Mariana Grajales, la madre de los Maceo, Bernarda del Toro e Isabel Rubio Díaz, la más genuina representante de las enfermeras cubanas.<sup>(1,4)</sup>

En Cuba, por la segunda mitad de 1950, esta actividad especializada fue encomendada a los anestesiólogos, a los que se les encomendó la vigilancia y mantenimiento de las funciones vitales, no sólo durante la operación de los pacientes sometidos a cirugía sino también en el período posoperatorio. Estas salas de recuperación constituyeron, a su vez, las Unidades de Cuidados Intensivos.<sup>(4)</sup>

### **Eta**pa revolucionaria

Con el sistema de salud vigente en la década de los 60, se inició una atención especial en cuanto a la vigilancia y tratamiento de los pacientes graves en la sala de recuperación y anestésicas.

A partir de 1960 y durante los siguientes 40 años se continuó la formación de personal de enfermería, pero eran insuficientes, pues no tenían una visión estratégica que tuviera en cuenta las necesidades de salud de la población. Lo que hace que en 1961, se cree en Cuba el Ministerio de Salud Pública, estableciéndose hospitales a lo largo y ancho del país para priorizar la atención médica a la población.<sup>(4-8)</sup>



Desde los inicios de la etapa revolucionaria se crearon modelos de estudio para la formación de auxiliares de enfermería con una duración de seis meses, para satisfacer las necesidades existentes y ya en el año 1961 se organizan cursos posbásicos de enfermería de terreno e instructoras de enfermería general, con el propósito de especializar a las enfermeras graduadas en estas esferas de actuación.<sup>(1,8,9,10,11,12)</sup>

En 1964 se realizan modelos de estudios especiales, para la formación de Enfermeras Básicas Generales. Es en el Hospital “Comandante Manuel Piti Fajardo Rivero”, en el año 1967, donde el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, abrió una pequeña sala de seis camas con el objetivo específico de reanimar a los pacientes operados del corazón con auxilio de la circulación extracorpórea. Aquí laboraron dos cirujanos del Instituto Cardiovascular, un médico anestesista, un médico dedicado al laboratorio de gasometría, además, de enfermeras entrenadas, pero no especializadas de cuidados intensivos, estableciéndose así la primera UCI de que se tiene noticias en el país.<sup>(8,11,12)</sup>

De la misma forma que surgieron estas Unidades de Cuidados Intensivos en el mundo, así mismo surgió en Cuba con la epidemia del dengue hemorrágico y con la orientación del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz en todas las provincias de cabecera.

Al comenzar esta década ocurrieron dos hechos independientes, considerados antecedentes históricos de gran importancia en los cuidados intensivos cubanos: por una parte, el Dr. Lima, cardiólogo matancero que agrupó en una pequeña sala del Hospital Provincial de Matanzas a los pacientes infartados y con un mínimo de recursos técnicos creó la primera sala cubana de cuidados coronarios, por la otra, cae gravemente enfermo el Dr. René Vallejo, médico y compañero de lucha del Comandante Fidel Castro Ruz en la Sierra Maestra y en los primeros años de la Revolución, lo que permite que se creen condiciones especiales para atender a Vallejo, para ello se reunieron médicos de varias especialidades, enfermeras, equipos de monitoreo y de ventilación y se brindó, posiblemente, la primera atención intensiva a un paciente no coronario ni operado.<sup>(4)</sup>

Ante la pregunta del Comandante en Jefe sobre qué podía hacerse para brindar una atención de este tipo a todos los pacientes cubanos que lo necesitaran, se le explica el progreso existente en el mundo desarrollado en lo referente a los cuidados intensivos y, a partir de ese hecho, el Ministerio de Salud Pública decide enviar a tres anesthesiólogos y tres internistas a pasar un curso en España sobre cuidados intensivos.<sup>(4)</sup>

Se seleccionaron seis médicos (tres clínicos y tres anestésistas) de Ciudad de la Habana y Santiago de Cuba para pasar un curso de adiestramiento de cuidados intensivos en Puerta de Hierro, España. Los anesthesiólogos fueron los doctores Nicolás Parisi López, Ariel Soler, ambos de Ciudad de La Habana y el Dr. Héctor Hernández, de Santiago de Cuba, entre los clínicos se encontraba el Dr. Sergio Rabel, de Ciudad de La Habana, y otros que después no continuaron con este trabajo, además, se comenzó con la enseñanza politécnica en todo el país, creándose los Institutos Politécnicos de la Salud, donde en el curso 1971-1972 se

iniciaron nuevas especialidades de cursos posbásicos: Neonatología, Psiquiatría, Anestesia y Unidad Quirúrgica y Terapia Intensiva.<sup>(1,4)</sup>

El 25 de septiembre de 1972 se crea la primera Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente en Cuba, en el Hospital Universitario "General Calixto García Íñiguez" de Ciudad de La Habana, dirigida inicialmente por el Dr. Nicolás Parisi López, jefe del Grupo de Anestesiología y Reanimación de la República de Cuba. No obstante, a los pocos meses de fundada se decidió dividir el servicio en una parte quirúrgica y otra clínica. El Dr. Parisi pasó a dirigir la Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos, la cual tuvo una vida efímera y el Dr. Sergio Rabel Hernández comenzó a dirigir la otra Unidad de Cuidados Intensivos, que en realidad fue la original y es la que hoy se mantiene como pionera del país, ya que muy pronto recuperó de nuevo su carácter polivalente y por ella transitaban muchos médicos y enfermeras, que a su vez fundaron las primeras unidades del país.

Al unísono se establecía la convocatoria por hospitales para seleccionar al personal de enfermería con aptitudes propias para cursar la especialidad. Como resultado de esto, 26 enfermeras de distintas provincias pasaron a estudiar a tiempo completo durante seis meses en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Dentro de este grupo se encontraba Martha Caballero Melo, María Antonia Longa, Caridad Ordúñez Hernández, quienes luego de la creación de las tres UCI en las provincias de cabecera dirigieron la sala de los Hospitales Universitarios "Calixto García Íñiguez" de la Habana, Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico de Santa Clara "Celestino Hernández Robau" y "Saturnino Lora Torres" de Santiago de Cuba, respectivamente. Estas enfermeras fueron rectoras de los posbásicos de Enfermería Intensiva conjuntamente con los médicos jefes de servicio.

En este mismo año (1972) se crea la primera UCI en Neonatología en el Hospital Docente "William Soler" de la Habana. También fue creado e inaugurado en Ciudad de la Habana, la primera UCI polivalente del país, en el Hospital Docente "General Calixto García" que, posteriormente en el año 1974, fue sede de los cursos post- básicos de Cuidados Intensivos para enfermeras.<sup>(4)</sup>

La segunda unidad se abrió en mayo de 1973 en el Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico de Santa Clara "Dr. Celestino Hernández Robau", el 8 de mayo de 1973 y el Dr. José A. Negrín Villavicencio, intensivista, que fue el primer jefe de la unidad e inauguró el servicio. La jefa de enfermeras fue María Antonia Longa. En este mismo año, se abrió en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular la Unidad de Cuidados Intensivos de Coronaria.

Ya en 1974, hace apertura la tercera unidad polivalente en el Hospital Universitario "Saturnino Lora Torres" de Santiago de Cuba, unidad polivalente dirigida por el Dr. Héctor Hernández, luego en Matanzas, en el propio año, se creó la primera Unidad de Cuidados Intermedios (UCI) de atención a problemas coronarios, estas unidades son el eslabón entre las UCI y las salas de convalecencia.<sup>(4)</sup>

Desde la creación de las Unidades de Cuidados Intensivos Polivalentes, se aplicó el concepto de atención progresiva del paciente, simultáneamente con las UCI se instauraron las llamadas Unidades de Cuidados Intermedios con un mayor número de camas y una plantilla más reducida que las intensivas.

Este concepto de atención progresiva se ha mantenido durante todos estos años en casi todos los hospitales cubanos hasta hoy, y se ha trazado para el futuro una estrategia de perfeccionamiento de los hospitales del país que incluye la conversión de las actuales Unidades de Cuidados Intermedios en Cuidados Intensivos, con su división en Unidades de Cuidados Intensivos Polivalentes, Unidades de Cuidados Intensivos Coronarios y Unidades de Cuidados Intensivos para Ictus.

Los diplomados en las especialidades específicamente en cuidados intensivos con un año de duración a tiempo completo surgen en el curso 1976-1977, más tarde se decidió reducir el modelo de estudio de Diplomado en Cuidados Intensivos a sólo seis meses.

### **Cuidados Intensivos Pediátricos (1981)**

En 1981, el país fue víctima de la introducción de la epidemia del dengue, con una alta morbilidad y mortalidad, tanto en niños como en adultos. La dirección de la Revolución decidió, a partir de la necesidad de mejorar la atención de los niños graves, crear aceleradamente un fuerte sistema de Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Ya existía un número de hospitales pediátricos situados en Ciudad de la Habana con determinado desarrollo en los cuidados intensivos, esta actividad estaba rectorada por los doctores Guzmán, Caritat (uruguayo), Gonzalo y Callejo.

En menos de un año se construyeron nuevas Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos en todos los hospitales pediátricos de las cabeceras de las provincias y en algunos grandes hospitales de Ciudad de La Habana y de otros municipios extensos del país.

Se adquirió un módulo completo y actualizado de equipos de ventilación, monitores, material gastable y medicamentos para cada unidad y se comenzó, de forma acelerada, a preparar a un numeroso grupo de especialistas en Pediatría para trabajar, a tiempo completo, auxiliados por los anestesiólogos pediátricos en estas unidades.

### **Sistema Integrado de Urgencias Médicas (1996)<sup>(4)</sup>**

El desarrollo de este Sistema de Atención Médica Primaria permitió articular el vínculo para el cuidado del paciente grave, entre la atención primaria, secundaria y terciaria. Se estableció así, en 1996, el Sistema Integrado de Urgencias Médicas (SIUM) de la República de Cuba, que comprende hoy los puntos o consultorios de urgencia, los Policlínicos Principales de Urgencia (PPU), el Subsistema de Emergencia Médica con transporte especializado, el Subsistema de Urgencias Hospitalarias, con sus Unidades de Cuidados

Intensivos Emergentes (UCIE) adjuntas y las salas o Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios, que forman parte del presente y formarán parte, en un futuro, de la historia de la atención del paciente grave en Cuba.

Cuba dispone hoy de 921 ambulancias destinadas al Servicio de Urgencia Médica en todo el país, con prioridades que garantizan el traslado gratuito de pacientes hasta los lugares de difícil acceso. En ellas laboran licenciados en enfermería, médicos y paramédicos con la debida preparación profesional, que incluye la especialización a partir de diferentes cursos de Diplomados y Máster en Urgencias Médicas.

Por su importancia como medio de asistencia vital en caso de accidentes, trasplantes o en pacientes extremadamente graves, fue necesario crear 15 bases provinciales, 49 servicios regionalizados y una ambulancia no urgente situada en áreas de salud en cada municipio. De esta forma, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) reorganiza, compacta y regionaliza la atención de urgencias y el transporte, según las prioridades territoriales y con vistas a incrementar la calidad en la atención al paciente.

### **Etapa revolucionaria con enfoque interdisciplinar**

Más recientemente en 2004, comienza un nuevo modelo de estudio para el personal graduado universitario de Licenciatura en Enfermería en la especialidad en Primer Grado de Enfermería Intensiva y Emergencias con tres años de duración, ya para el año 2006 se redujeron los años de formación de estos especialistas a dos años, siendo de mucha importancia la formación de los Diplomados de Cuidados Intensivos que se han mantenido hasta la actualidad como medio de capacitación al profesional de Enfermería para poder desempeñarse en estos servicios de atención al paciente grave.

La disposición y preparación del personal de enfermería es uno de los aspectos fundamentales en las UCI. En el curso de los años se ha demostrado la creciente necesidad de contar con enfermeros especializados con niveles de conocimientos adecuados en este tipo de procedimientos y así disminuir la morbilidad y mejorar la calidad de vida de estos pacientes por la seguridad de los mismos.

### **Un reto profesional, la enfermería intensiva**

La Enfermería Intensiva vinculada a la atención al paciente grave está obligada a la realización de un número elevado de actividades, convierten a estas unidades en áreas muy vulnerables al riesgo para la aparición de eventos adversos. La seguridad en la atención al paciente grave es un elemento prioritario y tiene implicación directa sobre la calidad del cuidado enfermero.

Debiendo trabajar con visión y gestión del riesgo a través del empleo de guías de buenas prácticas y protocolos de actuación que propicie un ambiente seguro basados en los Indicadores de calidad establecidos para estas unidades.



- Empleo de los procesos de acreditación de calidad con el objetivo de promover el mejoramiento continuo de la atención al paciente grave.
- Ofrecer servicios eficientes y seguros de calidad.
- Fomentar la autoevaluación para identificar puntos críticos y establecer estrategias.
- Optimizar el uso y rendimiento de los servicios.

Las estrategias de desarrollo han ido evolucionando en la formación profesional iniciados por los entrenamientos para enfermeras y continuando el posbásico de Terapia Intensiva, Diplomados de Enfermería Intensiva, Especialidades en Enfermería Intensiva y Emergencias, Verticalización en Terapia Intensiva para alumnos de la Licenciatura en Enfermería, hasta Maestrías en Urgencia y Emergencias y Doctores en Ciencias de Enfermería.

La enfermería intensiva trabaja con la misión de:

- Formar y actualizar de manera permanente y sistemática a los recursos humanos.
- Acreditar profesionales que desarrollen las competencias necesarias para llevar a cabo las funciones asistenciales, docentes, investigativas y administrativas, inherente a su desempeño.
- Formar profesores y profesionales capaces de asumir los retos de las demandas sociales y gubernamentales actuales.
- Vincular las actividades teóricas con las prácticas basándose una cultura de seguridad para lograr procesos seguros.

### **Historia de la Enfermería intensiva en la provincia de Guantánamo (Testimonios)**

La atención al paciente grave en la provincia de Guantánamo surgió por la necesidad de brindar atención especializada a pacientes quirúrgicos, posoperados, en su mayoría pacientes ingresados gravemente comprometidos por accidentes automovilísticos. También se les brindaba atención a aquellas personas que intentaban cruzar la frontera con la Base Naval norteamericana y que, por los campos minados, eran heridos.

Estos pacientes eran trasladados al Hospital “Pedro Agustín Pérez” que desde 1960 hasta 1970 era el hospital mixto, donde se atendían tanto a pacientes pediátricos como adultos. Allí se aislaban en cubículos especiales que existían en los Servicios de Cirugía y Medicina Interna, y aquellos que requerían de ventilación artificial eran llevados al salón de operaciones de forma aislada en el posoperatorio, los encargados de esta atención diferenciada, por el compromiso ventilatorio que presentaban, eran los médicos especialistas en anestesiología y aquellas enfermeras que laboraban en el posoperatorio.

Los demás enfermos graves, de forma generalizada, recibían atención de enfermería especializada por un grupo llamado “brigada roja de enfermería”, que consistía en brindar atención especializada en horas voluntarias en la asistencia por parte de este personal de

enfermería en sus francos y en distintas actividades como: confección de materiales de cura, cuidados asistenciales en los servicios de hospitalización y brindar cuidados de enfermería especializados a pacientes graves. Este personal de enfermería estaba constituido por enfermeras generales, auxiliares de enfermería y estudiantes.

Ya en 1981, por iniciativa del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz surge en todas las provincias de cabecera, incluyendo Guantánamo, las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos, por el brote de dengue hemorrágico que surgió en el país, dada la necesidad de equipar estos servicios de un personal de enfermería calificado para brindar atención a estos pacientes gravemente comprometidos.

En 1982, al concluir la construcción del Hospital General Docente “Agostinho Neto”, se inauguró en el tercer piso la Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente, donde comenzaron las enfermeras Julia Savón y Josefa Quevedo como jefa y subjefa de sala, respectivamente. Estas enfermeras especializadas cursaron su preparación en el período 1976-1977 en Santiago de Cuba, mientras que en el curso 1983- 1984 siguieron la formación de los posbásicos en las provincias de Santiago de Cuba, Santa Clara y La Habana. En este último curso, también realizó la especialización en Cuidados Intensivos Polivalente en Santa Clara, la enfermera Idalia Cuten Lobaina quien se desarrolló en la parte asistencial y, un año más tarde, fue propuesta como la coordinadora principal de estos cursos posbásicos en la provincia de Guantánamo.

Ya para el curso 1984-1985 se aprobó la formación de cuidados intensivos en la provincia de Guantánamo, incluyendo como en todo el país los perfiles de Polivalente y Pediatría, donde el personal hacían módulos comunes: el de generalidades. En el segundo semestre se descentralizaban y hacían cada módulo en sus unidades (Balance hidromineral. Trastornos del equilibrio ácido – básico; Respiratorio, Cardiología, Caumatología, Nefrología y Neurología). La especialización de Cuidados Intensivos en el perfil de Nefrología se realizaba en la hermana provincia de Santiago de Cuba, el perfil de Caumatología se realizaba en Santa Clara o La Habana y el de Cardiología se hacía en la capital del país.

En esta época los pacientes de cardiología eran atendidos en la misma Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente del hospital provincial por no existir Servicios de Cardiología, por esta sencilla razón se le llama polivalente, porque ingresaban aquellos pacientes que de una forma u otra eran recuperables, con diferentes afecciones y, entre ellas, las gestantes y púerperas graves.

### **Historia de la Enfermería intensiva en la ciudad de Baracoa (Testimonios)**

En el curso 1983-1984 del municipio de Baracoa de la provincia de Guantánamo, salen dos enfermeras hacia la provincia de Santiago de Cuba a realizar el posbásico en Cuidados Intensivos Polivalente y una a Santa Clara. Estas enfermeras fueron Aleida Rodríguez Cardoza, Irene Tavera Romero y Martha Acosta Rodríguez, que por la necesidad de

brindar estos cuidados especializados en todo el país y, por orden del Comandante en Jefe Fidel Castro, se descentralizan estas unidades de atención al grave en los municipios.

Por sus características geográficas y su lejanía de la ciudad cabecera, en el municipio de Baracoa, en 1984, se construyó la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCI-P) perteneciente al Hospital General Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja" de Baracoa. En este mismo año terminaron estas tres enfermeras el posbásico y son ubicadas en este servicio con algunas otras enfermeras del municipio Guantánamo, con el objetivo de brindar los cuidados especializados de enfermería a estos niños graves, mientras que en el resto de los servicios de hospitalización se brindaban estos cuidados especializados al adulto, al lado de la cama del paciente, por otro lado, los pacientes que requerían soporte ventilatorio y que fueran recuperables eran trasladados a la parte del posoperatorio del salón de operaciones, donde se les brindaba esta atención en dos camas que eran de recuperación para legrados.

Estos cuidados en cuanto al soporte ventilatorio eran brindados por un médico Especialista en Anestesia que existían en esos momentos en el municipio, el Dr. José Turren Figuera. En 1991, el Dr. Turren habilitó en el último cubículo del Servicio de Medicina Interna, un local llamado "cubículo especial polivalente", para brindar estos cuidados especializados al paciente adulto, con tres camas. En este mismo año la enfermera Aleida Rodríguez Cardoza, Especializada en Cuidados Intensivos Polivalente, pasó como jefa de enfermeras de este servicio de atención al grave.

En este cubículo los pacientes eran tratados por el médico anesthesiólogo verticalizado en terapia intensiva, Dr. Turren, que luego se incorporan como médicos internistas en 1984, van a la provincia de Santiago de Cuba y Santa Clara a realizar el curso de Cuidados Intensivos. Entre ellos se encontraban: el Dr. Rafael Estévez Muguercia, el Dr. Josué Milian y el Dr. Iván Rodríguez Terrero, el curso era de un año de preparación.

En el curso 1988-1989 sale un grupo de enfermeras a la cabecera provincial a realizar la especialización en Cuidados Intensivos Polivalente, este grupo estaba formado por: Celsa Navarro Navarro, Eutimia Figueroa, Vilma, María Esther, Marbelis, Gertrudis, Laida López, algunas de ellas fueron ubicadas en este cubículo especial y en UCI-P.

Con la reconstrucción del hospital en 1991 y la construcción del salón de operaciones actual, fue trasladado el "cubículo especial" hacia el preoperatorio, con más camas. Aquí ingresaban pacientes jóvenes recuperables con distintos tipos de afecciones (respiratorias, cardiovasculares, infarto agudo de miocardio, gestantes y maternas graves, etc.). Hasta que en ese mismo año se habilitó el antiguo salón de operaciones como Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente de Adultos (UCIP-A) que actualmente se mantiene como la Unidad de Atención al Paciente Grave.

Al comenzar a funcionar este otro servicio en el Hospital General Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja", se distribuyó todo el personal entre los dos servicios de

atención al grave: UCI-P y UCIP-A, donde los cuidados de enfermería eran brindados por el 100 % de este profesional especializado en Cuidados Intensivos Polivalente y Pediatría.

## CONSIDERACIONES FINALES

Se corrobora la inexistencia de documentos con la historia de la profesión, lo que permite elaborar la historia de la Enfermería Intensiva por etapas, desde el periodo revolucionario hasta la actualidad, en el país, territorio y en el municipio de Baracoa con los testimonios realizados a trabajadores y revisiones bibliográficas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ancheta Niebla E. Historia de la Enfermería en Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p:3-6.
2. Ochoa Parra M. Historia y evolución de la medicina crítica: de los cuidados intensivos a la terapia intensiva y cuidados críticos. Acta Colomb Cuid Intens [en línea]. 2017 [citado 20 Ago 2020]; 17 (4):258-268. Doi:[10.1016/j.acci.2017.08.006](https://doi.org/10.1016/j.acci.2017.08.006)
3. Castanera A. Enfermería Intensiva [en línea]. Disponible en: <http://www.enfermeriaintensiva.jimdofre.com>
4. Caballero López A. Historia de los cuidados intensivos. En: Caballero López A. Terapia intensiva. 2ªed. t.I [en línea]. La Habana: ECIMED; 2006 [citado 20 Ago 2020]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros\\_texto/terapia\\_intensiva/indice\\_p.htm](http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/terapia_intensiva/indice_p.htm)
5. Jarrosay Speck C, Francis Jarrosay, Bigñote Rojas A, Serrano Duran C. Apuntes históricos sobre el desarrollo de la Enfermería en provincia Guantánamo. REV Inf Cient [en línea]. 2017 Nov-Dic 96(6):1194-1203. [citado 20 Ago 2020]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1798/3404>
6. Negrin Villavicencio JA. Texto para la especialización de Enfermería en Cuidados Intensivos. t.1. Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1990.
7. Negrin Villavicencio JA. Texto para la especialización de Enfermería en Cuidados Intensivos. t.2. Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1990
8. Negrin Villavicencio JA. Texto para la especialización de Enfermería en Cuidados Intensivos. t.3. Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1990.
9. Amaro Cano MC. Historia de la Enfermería en Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
10. Garcia Cabanilla MJ. Historia de los cuidados intensivos. 2009.
11. Riveras Reyes HH. Historia de los servicios de de Terapia Médica Intensiva Central y Especialidades en el Hospital General de México. Rev Méd Hosp Gen Mex [en línea]. 2006 Ene-Mar. [citado 20 Ago 2020];69(1):56-62. Disponible en: <http://www.Medigraphic.com>
12. Vera Carrasco O. Origen y Desarrollo histórico de la medicina crítica y Unidades de Cuidados Intensivos. Rev Méd La Paz [en línea]. 2015 [citado 18 Ago 2020]; 21(2):77-90.



Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttex&pid=S1726-89582015000200011&Ing=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1726-89582015000200011&Ing=es)

#### Testimonios

Savón J. Primera Enfermera General. Hospital General “Agostinho Neto”;2016.  
Quevedo J. Primera Enfermera General. Hospital General “Agostinho Neto”;2016.  
Cuten Lobaina I. Primera Enfermera General. Hospital General “Agostinho Neto”;2016.  
Rodríguez Cardoza A. Hospital General Docente Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Baracoa; 2016.  
Tavera Romero I. Hospital General Docente Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Baracoa; 2002.  
Acosta Rodríguez M. Hospital General Docente Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Baracoa; 1991.

#### **Conflicto de intereses:**

Los autores refieren que no existen conflictos de intereses.

#### **Contribución de los autores:**

RDR: conceptualización, curación de datos, análisis formal, redacción y edición.  
ICI: análisis formal, redacción, revisión y edición.  
YRR, YPC, MRL: investigación y búsqueda bibliográfica.  
Todos los autores participaron en la revisión y aprobación de la versión final.

