

**- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR  
DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-**

---

**- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS.**

**-AUTOR:**

**- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON .**

- Doctor en Medicina.

- Cátedras de:

- Anestesiología

- Cuidados Intensivos

- Neuroanatomía

- Neurofisiología

- Psicofisiología

- Neuropsicología.

- 6 TOMOS -

- TOMO I -

-AÑO 2019- 1ª Edición Virtual: ( AÑO 2019. 5)-

- MONTEVIDEO, URUGUAY.-

**- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR  
DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-**

---

**Queda terminantemente prohibido reproducir este libro en forma escrita y virtual, total o parcialmente, por cualquier medio, sin la autorización previa del autor. - Derechos reservados.**

**1ª Edición. Año 2019. Impresión virtual-.svb.smu@org.uy.**

**- email: henribar204@gmail.com.**

**-Montevideo, 15 de agosto de 2019.**

**- Biblioteca Virtual de Salud del S. M.U.**

**- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR  
DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-**

---

**- TOMO I -**

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR  
DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- ÍNDICE.
- TOMO I -
- PRÓLOGO
- INTRODUCCIÓN.
- ÍNDICE.
- 1)- GENERALIDADES.
- 2)- EVOLUCIÓN.
- 3)- ACTUALMENTE.
- 4)- NUEVA ESPECIALIDAD.
- 5)- CARACTERÍSTICAS.
- 5.1- Características de la Nueva Medicina Perioperatoria.
- 5.1.1)- El nuevo espacio y especialidad llamado "medicina perioperatoria", tendría siete subespacios.
- 5.1.2)- En cada subespacio, se podrían definir 7 tipos de riesgo.
- 5.1.3)- Niveles.
- CAPÍTULO I :- 1)- GENERALIDADES.-
- 1.1)- Definición.
- 1.2)- Unidad de Cuidados Intensivos: U.C.I.-
- 1.3)- Admisión de Pacientes.
- 1.4)- Alta.
- 1.5)- Consentimiento Informado.
- 1.6)- Seguridad del Paciente.
- 1.7)- Importancia de la Terapia Intensiva.
- 1.8)- Importancia de la Terapia.
- CAPÍTULO II :- 2)- UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
- 2.1)- Especialidades Contempladas.
- [2.2\)- Tipos De UCI En Función de la Población.](#)
- [2.3\)- Profesionales en la UCI.](#)
- [2.4\)- Servicios.](#)
- [2.5\)- Normas.](#)
- [2.6\)- Derechos y Garantías del Paciente.](#)
- [2.7\)- Referencias.](#)
- [2.1\)- Especialidades Contempladas.](#)
- 2.8)- Bibliografía.
- [2.9\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO III: -3)- HOSPITAL.
- 3.1)- Hospitales.
- 3.1.1)- Hospital de [Medina del Campo](#) , España.
- 3.1.2)- Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo, Uruguay.
- 3.1.2.1)- [Características](#)
- 3.1.2.2)- [Servicios](#)
- 3.1.2.3)- [Autoridades.](#)
- 3.1.2.4)- [Véase También.](#)
- 3.1.2.5)- [Referencias](#)
- [3.1-2.6\)- Enlaces Externos.](#)
- 3.1.3)- HOSPITAL.
- 3.1.3.1)- [Historia.](#)

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR  
DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- [3.1.3.2\)- Asistencia Especializada.](#)
- [3.1.3.3\)- Estructura del Hospital.](#)
- [3.1.3.4\)- Organización Hospitalaria.](#)
- [3.1.3.4.1\)- Sistema Asistencial.](#)
- [3.1.3.4.2\)- Sistema Administrativo Contable.](#)
- [3.1.3.4.3\)- Sistema Gerencial.](#)
- [3.1.3.4.4\)- Sistemas de Información.](#)
- [3.1.3.4.5\)- Sistema Técnico.](#)
- [3.1.3.4.6\)- Docencia e Investigación.](#)
- [3.1.3.4.7\)- Organización Político Administrativa.](#)
- [3.1.3.4.8\)- Organización Práctica.](#)
- [3.1.3.5\)- Clasificación.](#)
- [3.1.3.5.1\)- Según Sus Recursos.](#)
- [3.1.3.5.2\)- Según Su Dedicación.](#)
- [3.1.3.5.3\)- Según Su Complejidad.](#)
- [3.1.3.6\)- Accesibilidad.](#)
- [3.1.3.7\)- Véase También.](#)
- [3.1.3.8\)- Referencias.](#)
- [3.1.3.9\)- Bibliografía.](#)
- [3.1.3.10\)- Enlaces Externos](#)
- CAPÍTULO IV: -4)- MEDICINA INTENSIVA.-
- [4.1\)- Sistemas Orgánicos](#)
- [4.2\)- Equipo y Sistemas.](#)
- [4.3\)- Médicos e Intensivistas.](#)
- [4.4\)- Historia.](#)
- [4.4.1\)- Florence Nightingale.](#)
- [4.4.2\)- Walter Edward Dandy.](#)
- [4.4.3\)- Peter Safar.](#)
- [4.5\)- Véase También.](#)
- [4.6\)- Referencias.](#)
- [4.7\)- Bibliografía.](#)
- [4.8\)- Enlaces Externos.](#)
- [4.9\)- Otras Especialidades Médicas.](#)
- CAPÍTULO V: -5)- SOPORTE VITAL.
- [5.1\)- Técnicas.](#)
- [5.2\)- Bioética.](#)
- [5.3\)- Véase También](#)
- [5.4\)- Referencias.](#)
- [5.5\)- Bibliografía.](#)
- CAPÍTULO VI: -6)- SOPORTE VITAL BÁSICO.
- [6.1\)- Cadena de Supervivencia.](#)
- [6.2\)- Secuencia en la R.C.P. Básica.](#)
- [6.2.1\)- Valoración del Nivel de Conciencia.](#)
- [6.2.2\)- Valoración de la Ventilación.](#)
- [6.2.3\)- Comprobar Si Existe Pulso Carotídeo.](#)
- [6.2.4\)- Maniobras de Reanimación Cardiopulmonar.](#)
- [6.3\)- Ambulancia de Soporte Vital Básico \(SVB\).](#)
- [6.3.1\)- Dotación Personal.](#)
- [6.3.2\)- Dotación Material.](#)
- [6.4\)- Véase También.](#)

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

## -6.5)- [Referencias.](#)

## -6.6)- [Bibliografía.](#)

### - CAPÍTULO VII: -7)- SOPORTE VITAL AVANZADO EN EL ADULTO.-

#### -7.1)- Cadena de Supervivencia. ERC.-

##### -7.1.1)- Vía Aérea y Ventilación.

##### -7.1.2)- Algoritmos y Tratamientos de la PCR.

#### -7.2)- Soporte de Vida Avanzado.

#### -7.3)- Resucitación Hospitalaria.

#### -7.4)- Referencias.

### -CAPÍTULO VIII: -8)- MEDICINA.

#### -8.1) -: [SECTOR SALUD.](#)-

##### - 8.1.1)- Generalidades-

##### -8.1.1.1)- [Subsectores de la Producción .](#)

##### -8.1.1.1.1)- [Sector Primario.](#)

##### - 8.1.1.1.2)- [Sector Secundario.](#)

##### -8.1.1.1.3)- [Sector Terciario o de Servicios.](#)

##### - 8.1.1.2 )- [Subsectores Público y Privado .](#)

##### - 8.1.1.2.1)- [Sistema Sanitario Mixto](#)

##### -8.1.3)- [Véase También](#)

##### -8.1.4 )- [Enlaces externos.](#)

#### - 8.2)- [Ética Médica.](#)-

#### -8.3)- [Especialidades Médicas.](#)

#### -8.4)- [Sociedades Científicas.](#)

#### -8.5)- [Colegios Médicos.](#)

#### -8.6)- [Formación Universitaria.](#)

##### - 8.6.1)- [Competencias Básicas de un Estudiante de Medicina.](#)

##### -8.6.2)- [Materias Básicas.](#)

##### -8.6.3)- [Materias Relacionadas.](#)

##### - 8.7)- [Controversias.](#)

##### -8.8)- [Véase También.](#)

#### -8.9)- [Referencias.](#)

#### -8.10)- [Bibliografía.](#)

#### -8.11)- [Enlaces Externos.](#)

### - CAPÍTULO IX: -9)- ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

#### - 9.1)- [Objetivos.](#)

#### -9.2)- [Características.](#)

#### -9.3)- [Prestación Sanitaria.](#)

##### -9.3.1)- [Servicios.](#)

#### -9.4)- [Organización.](#)

##### -9.4.1)- [Estructura.](#)

##### -9.4.1.1)- [Estructura Física.](#)

##### -9.4.1.2)- [Estructura Humana.](#)

##### -9.4.2)- [Proceso.](#)

##### -9.4.3)- [Resultado.](#)

#### -9.5)- [Historia Clínica.](#)

#### -9.6)- [Problemas de Salud.](#)

#### -9.7)- [Día de la Atención Primaria.](#)

#### -9.8)- [Profesionales Ilustres.](#)

#### -9.9)- [Centros de Salud.](#)

#### -9.10)- [Véase También.](#)

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- 9.11)- [Referencias.](#)
- 9.12)- [Bibliografía.](#)
- 9.13)- [Enlaces Externos.](#)
- - CAPÍTULO X: 10)- ATENCION PRIMARIA SALUD- ASSE - URUGUAY-
- TOMO II-
- CAPÍTULO XI: -11)- ESPECIALIDADES MÉDICAS: Otras especialidades médicas.-
- CAPÍTULO XII: - 12)- PROCESO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA.-
- 12.1)- [Niveles de Actuación.](#)
- 12.2)- [Propiedades del Proceso.](#)
- 12.2.19)- [Beneficios en el individuo](#)
- 12.3)- [Objetivos del Proceso.](#)
- 12.4)- [Habilidades Necesarias.](#)
- 12.5)- [Fases del Proceso Enfermero.](#)
- 12.5.1)- [Fase de Valoración.](#)
- 12.5.1.1)- [Modelos Para la Recolección de Datos](#)
- 12.5.1.2)- [Tipos de Datos Significativos.](#)
- 12.5.1.3)- [Fuentes de Datos](#)
- 12.5.1.3.1)- [Anamnesis o Entrevista.](#)
- 12.5.1.4)- [Tipos de Valoraciones.](#)
- 12.5.2)- [Fase de Diagnóstico.](#)
- 12.5.3)- [Fase de Planificación.](#)
- 12.5.3.1)- [Plan de Cuidados de Enfermería.](#)
- 12.5.3.2)- [Planes de Cuidados Estandarizados.](#)
- 12.5.3.3)- [Cuidados a la Vanguardia.](#)
- 12.5.3.4)- [Algoritmos en la Intervención de Enfermería](#)
- . 12.5.4)- [Fase de Ejecución.](#)
- 12.5.4.1)- [Sistema de Clasificación de la Práctica de Enfermería en Urgencias](#)
- 12.5.5)- [Fase de Evaluación.](#)
- 12.6)- [Véase También.](#)
- 12.7)- [Bibliografía.](#)
- 12.8)- [Referencias.](#)
- 12.9)- [Enlaces externos-](#)
- CAPÍTULO XIII: -13)- TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN.-
- 13.1)- [Historia de la Informática.](#)
- 13.2)- [Almacenamiento de Datos.](#)
- 13.2.1)- [Bases de Datos.](#)
- 13.3)- [Recuperación de Datos.](#)
- 13.4)- [Transmisión de Datos.](#)
- 13.5)- [Manipulación de Datos.](#)
- 13.6)- [Perspectiva Académica.](#)
- 13.7)- [Perspectiva Comercial y Laboral.](#)
- 13.8)- [Perspectiva Ética.](#)
- 13.9)- [Referencias.](#)
- 13.10)- [Bibliografía.](#)
- 13.11)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XIV: - 14)- REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR.-
- 14.1)- [Historia](#)
- 14.2)- [Indicaciones.](#)
- 14.3)- [Tratamiento de la Parada Cardíaca](#)
- 14.4)- [Soporte Vital Básico.](#)

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR  
DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- [14.4.1\)- Reconocimiento de un Paro Cardíaco.](#)
- [14.4.2\)- Secuencia de RCP.](#)
- [14.5\)- Dos o Más Reanimadores](#)
- [14.5.1\)- Compresiones Cardíacas.](#)
- [14.5.2\)- Ventilación Artificial.](#)
- [14.5.3\)- Desfibrilación.](#)
- [14.6\)- Soporte Vital Avanzado.](#)
- [14.6.1\)- Vía Aérea y Ventilación. NO es prioridad.](#)
- [14.6.2\)- Soporte Circulatorio.](#)
- [14.7\)- Situaciones Especiales.](#)
- [14.7.1\)- Reanimación Médica del Recién Nacido.](#)
- [14.7.1.1\)- Factores a Considerar en Neonatos.](#)
- [14.7.1.2\)- Durante las Labores de Parto.](#)
- [14.7.2\)- Reanimación Médica de una Mujer Embarazada.](#)
- [14.8\)- Métodos Obsoletos o Discutidos.](#)
- [14.9\)- Riesgo de la Práctica de RCP In Corpore Sanum.](#)
- [14.10\)- Referencias.](#)
- [14.11\)- Bibliografía.](#)
- [14.12\)- Enlaces externos.](#)
- **CAPÍTULO XV: -15)- PARO CARDIORRESPIRATORIO.**
- [15.1\)- Signos de un Paro Cardiocirculatorio.](#)
- [15.2\)- Causas.](#)
- [15.3\)- Conducta A Seguir.](#)
- [15.3.1\)- Primeros Auxilios.](#)
- [15.3.2\)- Desfibriladores Externos Automáticos.](#)
- [15.3.3\)- Cuidado de Campo.](#)
- [15.3.4\)- Tratamiento Hospitalario.](#)
- [15.4\)- Cuestiones Éticas.](#)
- [15.5\)- Bibliografía Complementaria.](#)
- [15.6\)- Véase También.](#)
- [15.7\)- Referencias.](#)
- [15.8\)- Enlaces Externos.](#)
- **CAPÍTULO XVI: -16)- REANIMACIÓN NEONATAL.**
- [16.1\)- Generalidades.](#)
- **16.2)- TRANSICIÓN DE LA VIDA INTRAUTERINA A EXTRAUTERINA.**
- [16.2.1\)- Circulación Fetal y Neonatal.](#)
- [16.2.2\)- Fisiología de la Asfixia.](#)
- [16.2.2.1\)- Apnea Primaria.](#)
- [16.2.2.2\)- Apnea Secundaria.](#)
- [16.3\)- Requisitos Para una Reanimación Exitosa.](#)
- [16.4\)- Preparación para el Parto.](#)
- [16.4.1\)- Anticipación.](#)
- [16.4.2\)- Personal.](#)
- [16.4.3\)- Material.](#)
- [16.4.4\)- Evaluación.](#)
- [16.5\)- Maniobras de Reanimación.](#)
- [16.5.1\)- Pasos de la Reanimación.](#)
- [16.5.1.1\)- PASO A: ESTABLECER VIA AÉREA PERMEABLE.](#)
- [16.5.1.2\)- PASO B: PASO B \(RESPIRACIÓN\): VENTILACIÓN \(BOLSA-MASCARILLA O BOLSA-TUBO ENDOTRAQUEAL.](#)

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- 16.5.1.3)- PASO C (CIRCULACIÓN): MASAJE CARDIACO.
- 16.5.1.4)- PASO D (DROGAS): MEDICACIÓN Y FLUIDOS.
- 16.5.2)- REANIMACIÓN EN SITUACIONES ESPECIALES.
- 16.5.2.1)- Líquido Amniótico Meconial.
- 16.5.2.2)- Prematuridad.
- 16.5.2.3)- Partos Múltiples.
- 16.5.2.4)- Hernia Diafragmática.
- 16.6)- CONDUCTA POSTREANIMACIÓN.
- 16.6.1). Atención al Recién Nacido.
- 16.6.2)- Atención a la Familia.
- 16.6.3)- Documentación.
- 16.6.4)-Aspectos Éticos.
- 16.7)- CARACTERÍSTICAS.
- CAPÍTULO XVII: -17)- COMPARTIMIENTOS DE FLUIDOS
- 17.1)- [Compartimento Intracelular](#).
- 17.2)- [Compartimento Extracelular](#).
- 17.2.1)- [Compartimento Intersticial](#).
- 17.2.2)- [Compartimento Intravascular](#).
- 17.2.3)- [Compartimento Transcelular](#).
- 17.3)- [Cambio de Fluidos](#).
- 17.3.1)- [Tercer Espacio](#).
- 17.4)- [Véase También](#).
- 17.5)- Referencias.
- 17.6)- Bibliografía.
- 17.7)- [Enlaces Externos](#).
- CAPÍTULO XVIII: -18)- REEMPLAZO DE FLUIDOS.
- 18.1)- [Oral](#).
- 18.2)- [Intravenosa](#).
- 18.2.1)- [Tipos de Fluidos Utilizados](#).
- 18.2.2)- [Mantenimiento](#).
- 18.2.3)- [Procedimiento](#).
- 18.3)- [Usos Clínicos](#).
- 18.3.1)- [Shock Séptico](#).
- 18.3.2)- [Lesión Renal Aguda](#).
- 18.4)- [Sobrecarga de Fluidos](#).
- 18.5)- [Otros Tratamientos](#).
- 18.6)- [Véase También](#).
- 18.7)- [Referencias](#).
- 18.8)- Bibliografía.
- 18.9)- [Enlaces Externos](#).
- CAPÍTULO XIX:-19)- URGENCIAS MÉDICAS.-
- CAPÍTULO XX: .20)- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.-
- 20.1)- [Definición](#).
- 20.2)- [Epidemiología](#).
- 20.3)- [Causas](#).
- 20.3.1)- [Pre-renal o Funcional](#).
- 20.3.2)- [Renal o Intrínseca](#).
- 20.3.3)- [Post-renal u Obstructiva](#).
- 20.4)- [Diagnóstico](#).
- 20.5)- [Tratamiento](#).

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR  
DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- [20.5.1\)- Hidratación.](#)
- [20.5.2\)- Tratamiento Farmacológico.](#)
- [20.5.3\)-Diálisis Renal.](#)
- [20.5.4\)- Modificación de la Dieta.](#)
- [20.6\)- Historia.](#)
- [20.7\)- Véase También.](#)
- [20.8\)- Referencias.](#)
- [20.9\)- Bibliografía.](#)
- [20.10\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XXI: -21)- CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS.
- 21.1)- Introducción.
- 21.2)- Desarrollo.
- 21.2.1)- Cuidados Básicos en UCI.
- 21-2.1.1)- Cuidados Diarios.
- 21.2.1.2)- Higiene del Paciente.
- 21.2.2)- Características.
- 21.3)- Cuidados Generales.
- 21.3.1)- Higiene del Paciente.
- 21.3.2)- Cuidado del Entorno.
- 21.3.3)- Movilización.
- 21.4)- Complicaciones.-
- 21.5)- CONCLUSIONES.
- CAPÍTULO XXII: -22)- PRIMEROS AUXILIOS.
- CAPÍTULO XXIII: - 23)- ALGUNOS PRIMEROS AUXILIOS.
- [23.1\)- Secuencia de Atención.](#)
- [23.2\)- Heridas y Hemorragias.](#)
- [23.2.1\)- Heridas.](#)
- [23.2.1.1\)- Clasificación General de las Heridas.](#)
- [23.2.1.2\)- Clasificación Según el Elemento Que Las Produce.](#)
- [23.2.1.3\)- Consideraciones Generales del Manejo de Heridas.](#)
- [23.2.2\)- Hemorragias.](#)
- [23.2.2.1\)- Tipos de Hemorragias.](#)
- [23.2.2.2\)- Características de la Hemorragia Según el Vaso Sanguíneo Afectado.](#)
- [23.2.2.3\)- Complicaciones de la Hemorragia.](#)
- [23.2.2.4\)- Objetivos del Tratamiento de las Hemorragias.](#)
- [23.2.2.5\)- Shock Hipovolémico.](#)
- [23.2.2.6\)- Consideraciones Generales del Manejo de Hemorragias.](#)
- [23.3\)- Quemaduras.](#)
- [23.3.1\)- Nemotecnia](#)
- [23.4\)- Botiquín.](#)
- [23.5\)- Véase También.](#)
- [23.6\)- Referencias.](#)
- [23.7\)- Bibliografía.](#)
- [23.8\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XXIV: - 24)- CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA.-
- [24.1\)- Objetivo.](#)
- [24.2\)- Por Países.](#)
- [24.3\)- Ética Médica.](#)
- [24.4\)- Deontología Médica.](#)
- [24.5\)- Deontología y Ética Profesional.](#)

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR  
DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- [24.6\)- Véase También.](#)
- [24.7\)- Referencias.](#)
- [24.8\)- Bibliografía.](#)
- [24.9\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XXV: - 25)- ÉTICA MÉDICA.-
  
- TOMO III -
- CAPÍTULO XXVI: -26)- TECNICAS DE SOPORTE VITAL.-
- [26.1\)- Técnicas.](#)
- [26.2\)- Bioética.](#)
- [26.3\)- Véase También.](#)
- [26.4\)- Referencias.](#)
- CAPÍTULO XXVII: - 27)- SONDA DE ALIMENTACIÓN.-
- [27.1\)- Indicaciones.](#)
- [27.2\)- Tipos.](#)
- [27.2.1\)- Sonda Nasogástrica.](#)
- [27.2.2\)- Sonda Nasoyeyunal.](#)
- [27.2.3\)- Sonda de Alimentación Gástrica.](#)
- [27.2.4\)- Otros Tipos de Sondas](#)
- [27.3\)- Referencias.](#)
- [27.4\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XXVIII: -28)- NUTRICIÓN PARENTERAL.-
- CAPÍTULO XXIX: -29)- VENTILACIÓN MECÁNICA.-
- [29.1\)- Historia](#)
- [29.2\)- Tipos de Ventilación Mecánica.](#)
- [29.2.1\)- Ventilación de Presión Negativa.](#)
- [29.2.2\)- Ventilación de Presión Positiva.](#)
- [29.3\)- Modos de Ventilación Mecánica.](#)
- [29.3.1\)- Parámetros.](#)
- [29.3.2\)- Explicación de los Modos de Ventilación.](#)
- [29.4\)- Indicaciones de la Ventilación Mecánica.](#)
- [29.4.1\)- Alteraciones de la Ventilación.](#)
- [29.4.2\)- Alteraciones de la Oxigenación.](#)
- [29.5\)- Riesgos Asociados.](#)
- [29.5.1\)- Cuidados y Vigilancia del Paciente.](#)
- [29.6\)- Retirada de la Ventilación Mecánica.](#)
- [29.7\)- Véase También.](#)
- [29.8\)- Bibliografía.](#)
- [29.9\)- Enlaces externos.](#)
- CAPÍTULO XXX: -30)- CATETERIZACIÓN URINARIA.-
- [30.1\)- Tipos de Catéteres.](#)
- [30.2\)- Diferencias de Sexo.](#)
- [30.3\)- Prevención de una Infección.](#)
- [30.4\)- Sondaje Uretral.](#)
- [30.5\)- Referencias.](#)
- [30.6\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XXXI: - 31)- Diálisis.-
- [31.1\)- 1Historia.](#)
- [31.2\)- Principio.](#)
- [31.3\)- Tipos.](#)

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR  
DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- 31.3.1)- [Diálisis Renal.](#)
- 31.3.2)- [Hemofiltración.](#)
- 31.3.3)- [Hemodiafiltración.](#)
- 31.3.4)- [Diálisis en Bioquímica.](#)
- 31.3.5)- [Diálisis en Lubricación.](#)
- 31.4)- [Alimentación Durante La Diálisis.](#)
- 31.5)- [Véase También.](#)
- 31.6)- [Referencias.](#)
- 31.7)- [Bibliografía.](#)
- 31.8)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XXXII: -32)- DESFIBRILACIÓN Y CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA.
- 32.1)- [Historia.](#)
- 32.2)- [Mecanismo de Acción.](#)
- 32.3)- [Tipos de Aparatos.](#)
- 32.3.1)- [Según la Vía de Acceso.](#)
- 32.3.1.1)- [Desfibrilador Externo.](#)
- 32.3.1.2)- [Desfibrilador Interno.](#)
- 32.3.2)- [Según el Tipo de Energía.](#)
- 32.3.2.1)- [Monofásicos.](#)
- 32.3.2.2)- [Bifásicos.](#)
- 32.4)- [Indicaciones y Contraindicaciones.](#)
- 32.4.1)- [Desfibrilación.](#)
- 32.4.1.1)- [Indicaciones.](#)
- 32.4.1.2)- [Contraindicaciones.](#)
- 32.4.2)- [Cardioversión.](#)
- 32.4.2.1)- [Indicaciones.](#)
- 32.4.2.1.1)- [Urgente.](#)
- 32.4.2.1.2)- [Electiva.](#)
- 32.4.2.2)- [Contraindicaciones.](#)
- 32.5)- [Complicaciones de la Cardioversión Eléctrica.](#)
- 32.6)- [Utilización de un Desfibrilador Externo Automático.](#)
- 32.6.1)- [Secuencia de Uso de Un DEA.](#)
- 32.6.2)- [Utilización de Desfibrilador Manual.](#)
- 32.7)- [Véase También.](#)
- 32.8)- [Bibliografía.](#)
- 32.9)- [Referencias.](#)
- 32.10)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XXXIII: -33)- ELECTROFISIOLOGÍA CARDÍACA.
- CAPÍTULO XXXIV: -34)- MARCAPASOS ARTIFICIAL.
- 34.1)- [Estructura y Tipos.](#)
- 34.2)- [Funciones.](#)
- 34.3)- [Historia.](#)
- 34.4)- [Véase También.](#)
- 34.5)- [Referencias](#)
- 34.6)- [Bibliografía.](#)
- 34.7)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XXXV: -35)- ELECTROMEDICINA.-
- 35.1)- [Ejemplos de Equipamiento Médico](#)
- 35.2)- [Véase También](#)
- 35.3)- [Bibliografía.](#)

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR  
DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- [35.4\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XXXVI: -36)- OTROS PRIMEROS AUXILIOS.-
- CAPÍTULO XXXVII: -37)- UNIVERSIDAD DE PARÍS.-
- [37.1\)- Antiguo Régimen.](#)
- [37.2\)- Cierre.](#)
- [37.3\)- Reapertura.](#)
- [37.4\)- Desmembramiento y Cierre.](#)
- [37.5\)- Véase También.](#)
- [37.6\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XXXVIII: -38)- UNIVERSIDAD DE PARÍS V DESCARTES.-
- [38.1\)- Alumni.](#)
- [38.2\)- Puntos de Interés.](#)
- [38.3\)- Galería de Fotos.](#)
- [38.4\)- Referencias.](#)
- [38.5\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XXXIX: -39)- HOSPITAL MILITAR DE VAL-DE-GRÂCE : PARÍS.
- [39.1\)- Datos Principales.](#)
- [39.2\)- Historia.](#)
- [39.3\)- Organización.](#)
- [39.4\)- Véase También.](#)
- [39.5\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XL : -40)- HOSPITALES DE PARÍS.
- CAPÍTULO XLI: - 41)- AHOGAMIENTO .-
- [41.1\)- Ahogamiento Por Inmersión.](#)
- [41.1.1\)- Introducción.](#)
- [41.1.2\)- Etiología.](#)
- [41.1.3\)- Definición](#)
- [41.1.4\)- Causas](#)
- [41.2\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XLII: 42)- ATRAGANTAMIENTO.-
- [42.1\)- Primeros Auxilios.](#)
- [42.2\)- Estadísticas.](#)
- [42.3\)- Véase También.](#)
- [42.4\)- Referencias.](#)
- [42.5\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XLII.A: 42.A)- CHOQUE ELÉCTRICO.
- [42A.1\)- Tipos de Corriente e Intensidad.](#)
- [42A.2\)- Tensión Eléctrica.](#)
- [42A.3\)- Resistencia.](#)
- [42A.4\)- Duración del Efecto.](#)
- [42A.5\)- Frecuencia Estadística.](#)
- [42A.6\)- Fuentes y Factores de Riesgo.](#)
- [42A.7\)- Daños Orgánicos Específicos.](#)
- [42A.8\)- Medidas.](#)
- [42A.9\)- Referencias.](#)
- [42A.10\)- Bibliografía.](#)
- [42A.11\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XLIII: -43)- ESTRANGULAMIENTO.-
- CAPÍTULO XLIV: - 44)- SÍNCOPE.-
- [44.1\)- Consideraciones.](#)

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR  
DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- [44.2\)- Causas Comunes.](#)
- [44.3\)- Véase También.](#)
- [44.4\)- Referencias.](#)
- [44.5\)- Fuentes.](#)
- [44.6\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XLV: -45)- SÍNCOPE VASOVAGAL.-
- [45.1\)- Descripción Principal.](#)
- [45.2\)- Factores Desencadenantes.](#)
- [45.3\)- Características Clínicas.](#)
- [45.4\)- Diagnóstico.](#)
- [45.5\)- Tratamiento.](#)
- [45.6\)- Referencias.](#)
- CAPÍTULO XLVI: -46)- GRANDES DESASTRES.-
  
- TOMO IV -
- CAPÍTULO XLVII: - 47)- ESPECIALIDADES MÉDICAS.-
- [47.1\)- Clasificación de las Especialidades Médicas.](#)
- [47.1.1\)- Según el Lugar de Ejercicio Profesional.](#)
- [47.1.2\)- Según su Orientación.](#)
- [47.1.3\)- Según su Agrupación Tradicional.](#)
- [47.1.3.1\)- Especialidades Clínicas.](#)
- [47.1.3.2\)- Especialidades Quirúrgicas.](#)
- [47.1.3.3\)- Especialidades Médico-quirúrgicas.](#)
- [47.1.3.4\)- Especialidades de Laboratorio o Diagnósticas.](#)
- [47.2\)- En España.](#)
- [47.3\)- En Perú y en Uruguay.](#)
- [47.4\)- Véase También.](#)
- [47.5\)- Referencias.](#)
- [47.6\)- Bibliografía.](#)
- [47.7\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XLVIII: -48)- FORMACIÓN UNIVERSITARIA. -
- CAPÍTULO XLIX: - 49)- SISTEMAS DE ASISTENCIA SANITARIA.-
- [49.1\)- Definiciones.](#)
- [49.2\)- Tipos.](#)
- [49.2.1\)- Sistemas de Salud en América Latina.](#)
- [49.3\)- Características.](#)
- [49.4\)- Véase También.](#)
- [49.5\)- Referencias.](#)
- [49.6\)- Bibliografía.](#)
- [49.7\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO L: - 50)- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE URUGUAY.
- CAPÍTULO LI: -51)- ASSE.
- CAPÍTULO LII: -52)- ENFERMERÍA.
- [52.1\)- Definiciones y Conceptos.](#)
- [52.1.1\)- Definiciones de la Enfermería.](#)
- [52.1.2\)- Conceptos de la Enfermería.](#)
- [52.2\)- Profesionales de Enfermería.](#)
- [52.2.1\)- España.](#)
- [52.2.2\)- Especialidades.](#)
- [52.2.2.1\)- Títulos de Enfermero Especialista en España](#)

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR  
DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- [52.3\)- Enfermeras Relevantes.](#)
- [52.3.1\)- En la Historia.](#)
- [52.3.2\)- Otras Enfermeras Relevantes.](#)
- [52.4\)- Historia de la Enfermería.](#)
- [52.4.1\)- Primeros Tiempos.](#)
- [52.4.2\)- Edad Media.](#)
- [52.4.3\)- Edad Moderna.](#)
- [52.4.4\)- Edad Contemporánea.](#)
- [52.5\)- Véase También.](#)
- [52. 6\)- Referencias.](#)
- 52.7)- Bibliografía.
- [52.8\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO LIII: -53)- ALERGOLOGÍA.
- CAPÍTULO LIV: -54)- ANÁLISIS CLÍNICOS.-
  - CAPÍTULO LV: 55)- ANATOMÍA PATOLÓGICA.
- 55.1)- [Etimología.](#)
- 55.2)- [Historia.](#)
- 55.3)- [Respuestas Patológicas.](#)
- 55.4)- [Aspectos de la Enfermedad.](#)
- 55.5)- [Patología Celular y de los Espacios Intersticiales.](#)
- 55.5.1)- [Lesión Celular.](#)
- 55.5.1.1)- [Causas de Lesión.](#)
- 55.5.1.2)- [Adaptación Celular.](#)
- 55.5.1.3)- [Muerte Celular.](#)
- 55.5.2)- [Enfermedades de Depósito: Tumorismos.](#)
- 55.6)- [Inflamación.](#)
- 55.7)- [Patología Vascul.](#)
- 55.8)- [Referencias.](#)
- 55.9)- Bibliografía.
- 55.10)- Enlaces Externos.
- CAPÍTULO LVI: -56)- ANESTESIOLOGIA Y REANIMACIÓN.
- 56.1)- [Competencias Profesionales.](#)
- 56.1.1)- Preparación Preoperatoria en el Paciente Quirúrgico.
- 56.1.2)- Evaluación.
- 56.1.3)- -56.1.3)- Elaboración del Plan Anestésico.
- 56.1.4)-Consulta Preanestésica.
- [56.2\)- Véase También.](#)
- [56.3\)- Referencias.](#)
- 56.4)- Bibliografía.
- [56.5\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO LVII: - 57)- ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR.-
- 57.1)- Véase También.
- 57.2)- Enlaces Externos.
- CAPÍTULO LVIII: -58)- BIOQUÍMICA CLÍNICA.-
- CAPÍTULO LIX: -59)- CARDIOLOGÍA.
- [59.1\)- Subespecialidades.](#)
- [59.3\)- Enfermedades.](#)
- [59.4\)- Procedimientos en Cardiología.](#)
- [59. 5\)- Referencias.](#)
- 59.6)- Bibliografía.

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR  
DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- [59.6\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO LX: -60)- CIRUGÍA CARDIOVASCULAR.-
- [60.1\)- Historia.](#)
- [60.1.1\)- Malformaciones Cardíacas – Primeras Aproximaciones.](#)
- [60.1.2\)- Cirugía a Corazón Abierto.](#)
- [60.1.3\)- Cirugía Moderna Con Corazón Latiente.](#)
- [60.1.4\)- Cirugía Cardíaca Mínimamente Invasiva.](#)
- [60.2\)- Riesgos.](#)
- [60.3\)- Véase También.](#)
- [60.4\)- Referencias.](#)
- [60.5\)- Bibliografía.](#)
- [60.6\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO LXI: -61)- CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO. ( CIRUGÍA AMBULATORIA).-
- CAPÍTULO LXII: - 62)- CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL .-
- [62.1\)- Denominación.](#)
- [62.2\)- Formación.](#)
- [62.3\)- Campo de Actuación.](#)
- [62.3.1\)- Cirugía Reconstructiva.](#)
- [62.3.2\)- Cirugía plástica estética \(cosmética\) facial](#)
- [59.2\)- Requisitos Para la Formación de Cardiólogos.](#)
- [62.3.3\)- Medicina y Cirugía Regenerativa.](#)
- [62.4\)- Logros Recientes de la Cirugía Maxilofacial.](#)
- [62.5\)- Véase También.](#)
- [62.6\)- Referencias.](#)
- [62.7\)- Bibliografía.](#)
- [62.8\)- Enlaces externos.-](#)
- CAPÍTULO LXIII: -63)- CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOIÓGICA.
- [63.1\)- Terminología](#)
- [63.2\)- Formación.](#)
- [63.2.1\)- Venezuela.](#)
- [63.2.2\)- Estados Unidos y Canadá.](#)
- [63.2.3\)Colombia.](#)
- [63.2.4\)- Perú y Uruguay.](#)
- [63.2.5\)- España.](#)
- [63.3\)- Campo de Trabajo.](#)
- [63.4\)- Historia.](#)
- [63.5\)- Véase También.](#)
- [63.6\)- Bibliografía.](#)
- [63.7\)- Enlaces externos.](#)
- CAPÍTULO LXIV: - 64)- CIRUGÍA PEDIÁTRICA.-
- CAPÍTULO LXV: - 65)- CIRUGÍA PLÁSTICA.
- [65.1\)- Cirugía Reconstructiva;](#)
- [65.2\)- Cirugía Estética;](#)
- [65.3\)- ISAPS.](#)
- [65.4\)- Disciplinas Relacionadas.](#)
- [65.5\)- Sociedades Científicas.](#)
- [65.6\)- Titulación en Cirugía Plástica.](#)
- [65.7\)- Véase También.](#)
- [65.8\)- Referencias.](#)
- [65.9\)- Enlaces Externos.](#)

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR  
DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- CAPÍTULO LXVI: -66)- CIRUGIA TORÁCICA.-
- 66.1)- [Campo de Acción Quirúrgica.](#)
- 66.2)- [Ejercicio Profesional](#)
- 66.3)- [En España](#)
- 66.4)- [Véase también](#)
- 66.5)- [Referencias](#)
- 66.6)- [Enlaces externos.](#)
- CAPÍTULO LXVII: -67)- DERMATOLOGÍA MEDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGÍA.
- 67.1)- [Formación.](#)
- 67.1.1)- [Subespecialidades.](#)
- 67.2)- [Lesiones Elementales.](#)
- 67.3)- [Enfermedades.](#)
- 67.4)- [Referencias.](#)
- 67.5)- [Véase también.](#)
- 67.6)- [Bibliografía.](#)
- 67.7)- [Enlaces Externos.-](#)
- CAPÍTULO LVIII: -68)- Endocrinología.
- 68.1)- [Sistema Endocrino.](#)
- 68.2)- [Historia de la Endocrinología.](#)
- 68.3)- [Endocrinopatías.](#)
- 68.4)- [Referencias.](#)
- 68.5)- [Bibliografía.](#)
- 68.6)- [Enlaces Externos.](#)

- TOMO V -

- CAPÍTULO LXIX: -69 )- EPIDEMIOLOGÍA.-
- 69.1)- [Importancia de la Epidemiología.](#)
- 69.2)- [La Ciencia de la Epidemiología.](#)
- 69.3)- [Objetivos.](#)
- 69.4)- [Vocabulario de la Epidemiología.](#)
- 69.5)- [Mortalidad y Morbilidad.](#)
- 69.6)- [Progresión de la Enfermedad.](#)
- 69.7)- [Metodología.](#)
- 69.8)- [Etiología de las Enfermedades.](#)
- 69.9)- [Transición Epidemiológica.](#)
- 69.10)- [Ramas Relacionadas con la Epidemiología.](#)
- 69.11)- [Véase También.](#)
- 69.12)- [Referencias.](#)
- 69.13)- [Bibliografía.](#)
- 69.13.1)- [Revistas.](#)
- 69.13.2)- [Libros.](#)
- 69.14)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO LXX: - 70)- ESTOMATOLOGÍA : ODONTOLOGÍA.-
- 70.1)- [1\)- Significado del Término.](#)
- 70.2)- [Historia de la Odontología.](#)
- 70.3)- [Estudios de Odontología.](#)
- 70.4)- [Especialidades.](#)
- 70.5)- [Enfermedades de las Que se Ocupa la Odontología.](#)
- 70.5.1)- [Caries.](#)

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR  
DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- [70.5. 2\)- Enfermedad Periodontal](#)
- 70.5.3)- Maloclusión.
- [70.5.4\)- Traumatismos Dentales,](#)
- 70.5.5)- Lesiones de la Mucosa Oral.
- [70.5.6\)- Necesidades Especiales y Prevención de Enfermedades Sistémicas.](#)
- [70.6\)- Principales Intervenciones en Odontología.](#)
- [70.6.1\)- Exodoncia o Extracción.](#)
- [70.6.2\)- Obturación o Empaste.](#)
- [70.6.3\)- Endodoncia .](#)
- [70.6.4\)- Ortodoncia.](#)
- [70.6.5\)- Implante dental](#)
- [70.7\)- Terminología en Odontología.](#)
- [70.8\)- Referencias.](#)
- 70.9)- Bibliografía.
- 70.10)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO LXXI: - 71)- FARMACOLOGÍA CLÍNICA.-
- 71.1)- [Destino de los Fármacos en el Organismo.](#)
- 71.1.1)- [Absorción.](#)
- 71.1.2)- [Distribución.](#)
- 71.1.3)- [Metabolismo o Biotransformación.](#)
- 71.1.4)- [Excreción.](#)
- 71.2)- [Acción de los Fármacos Sobre el Organismo.](#)
- 71.3)- [Ramas de la Farmacología.](#)
- 71.4)- [Margen e Índice Terapéutico.](#)
- 71.5)- [Véase también.](#)
- 71.6)- [Referencias.](#)
- 71.7)- Bibliografía.
- 71.8)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO LXXII: -72)- FONIATRÍA.-
- 72.1)- [Denominación.](#)
- 72.2)- [Actividades.](#)
- 72.3)- [Campo de Actuación.](#)
- 72.4)- [Bibliografía.](#)
- 72.5)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO LXXIII: - 73)-GASTROENTEROLOGÍA.-
- 73.1)- [Historia.](#)
- 73.2)- [Ramas de la Gastroenterología.](#)
- 73.3)- [Enfermedades.](#)
- 73.4)- [Técnicas Diagnósticas.](#)
- 73.4.1)- [Endoscopia Digestiva.](#)
- 73.5)- [Referencias.](#)
- 73.6)- Bibliografía.
- 73.7)- Enlaces Externos.
- CAPÍTULO LXXIV: - 74)- GENÉTICA MÉDICA.
- CAPÍTULO LXXV: - 75)- GERIATRÍA.-
- 75.1)- [Campo de Actuación.](#)
- 75.2)- [Ejercicio Profesional.](#)
- 75.3)- [Véase También.](#)
- 75.4)- [Referencias.](#)
- 75.5)- Bibliografía.

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR  
DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- CAPÍTULO LXXVI: -76)- GINECOLOGÍA.
- 76.1)- [Historia](#).
- 76.2)- [Examen Físico](#).
- 76.3)- [Campo de Actuación](#).
- 76.4)- [Véase También](#).
- 76.5)- [Referencias](#).
- 76.6)- [Bibliografía](#).
- 76.7)- [Enlaces Externos](#).
- CAPÍTULO LXXVII: - 77)-HEMATOLOGÍA.-
- 77.1)- [Objetivo de la Hematología](#).
- 77.2)- [Fundamentos de la Hematología](#).
- 77.3)- [Enfermedades Hematológicas](#).
- 77.4)- [Pruebas en Hematología](#).
- 77.5)-[Tratamientos](#).
- 77.6)- [Referencias](#).
- 77.7)- [Bibliografía](#).
- 77.8)- [Enlaces Externos](#).
- CAPÍTULO LXXVIII: - 78)- HEPATOLOGÍA.-
- CAPÍTULO LXXIX: -79)- HIDROTERAPIA- HIDROLOGÍA MÉDICA.-
- 79.1)- [Concepto de Hidroterapia](#).
- 79.2)-[Historia](#).
- 79.3)- [Beneficios](#).
- 79.4)- [Establecimientos](#).
- 79.5)- [Véase También](#).
- 79.6)- [Bibliografía](#)
- 79.7)- [Referencias](#).
- 79.8)- [Enlaces Externos](#).
- CAPÍTULO LXXX: -80)- INFECTOLOGÍA.
- 80.1)- [Características](#).
- 80.2)- [Otras Especialidades Médicas](#).
- 80.3)- [Véase También](#).
- 80.4)- [Referencias](#).
- 80.5)- [Enlaces Externos](#).
- CAPÍTULO LXXXI: - 81)- INMUNOLOGÍA.-
- 81.1)- [Concepto](#).
- 81.2)- [Perspectiva Histórica](#).
- 81.2.1)- [Inmunidad Humoral y Celular](#).
- 81.2.2)- [Inmunología Clásica](#).
- 81.2.3)- [Inmunología Clínica](#).
- 81.2.4)- [Inmunoterapia](#).
- 81.2.5)- [Inmunología Diagnóstica](#).
- 81.2.6)- [Inmunología Evolutiva](#).
- 81.2.7)- [Inmunología Neuronal](#).
- 81.3)- [Véase También](#).
- 81.4)-[Notas](#).
- 81.5)- [Referencias](#).
- 81.6)- [Bibliografía](#).
- 81.7)- [Enlaces externos](#).
- CAPÍTULO LXXXII: - 82)- MEDICINA AEROESPACIAL.-
- CAPÍTULO LXXXIII: - 83)- MEDICINA DEPORTIVA.

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR  
DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- 83.1)- [La Salud Pública.](#)
- 83.2)- [Medicina del Ejercicio.](#)
- 83.3)- [Lesiones Deportivas Comunes.](#)
- 83.4)- [Organizaciones.](#)
- 83.5)- [Referencias.](#)
- 83.6)- [Bibliografía.](#)
- 83.7)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO LXXXIV: -84)- [MEDICINA DEL TRABAJO.-](#)
- 84.1)- [Historia.](#)
- 84.2)- [Campo de Acción.](#)
- 84.3)- [Diferencia entre Medicina en el Trabajo y Salud Ocupacional.](#)
- 84.4)- [Véase También.](#)
- 84.5)- [Referencias.](#)
- 84.6)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO LXXXV: - 85)- [MEDICINA DE URGENCIAS.-](#)
- 85.1)- [Respuesta.](#)
- 82.2)- [Respuesta clínica.](#)
- 85.3)- [Organizaciones o Sociedades Científicas Nacionales de Medicina de Emergencias.-](#)
- 85.3.1)- [Argentina.](#)
- 85.3.2)- [Chile.](#)
- 85.3.3)- [Colombia.](#)
- 85.3.4)- [Costa Rica.](#)
- 85.3.5)- [España.](#)
- 85.3.6)- [Venezuela.](#)
- 85.3.7)- [Uruguay.](#)
- 85.3.8)- [El Salvador.](#)
- 85.3.9)- [Panamá.](#)
- 85.3.10)- [Ecuador.](#)
- 85.4)- [Educación Continua en Medicina de Urgencia y Emergencia.](#)
- 85.5)- [Véase También.](#)
- 85.6)- [Referencias.](#)
- 85.7)- [Bibliografía.](#)
- 85.8)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO LXXXVI: -86)- [MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.-](#)
- 86.1)- [Características.](#)
- 86.2)- [En Otros Países.](#)
- 86.3)- [Véase También.](#)
- 86.4)- [Referencias.](#)
- 86.5)- [Bibliografía.](#)
- 86.6)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO LXXXVII: -87)- [MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.-](#)
- 87.1)- [Definiciones.](#)
- 87.2)- [Historia.](#)
- 87.2.1)- [Antigüedad.](#)
- 87.2.2)- [Grecia Antigua.](#)
- 87.2.3)- [Roma Antigua.](#)
- 87.2.4)- [Edad Media.](#)
- 87.2.5)- [Renacimiento.](#)
- 87.2.6)- [Siglo XVII.](#)
- 87.2.7)- [Ilustración.](#)

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR  
DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- 87.2.8)- [Siglo XIX.](#)
- 87.2.9)- [Siglo XX.](#)
- 87.3)- [Fundamentos y Competencias.](#)
- 87.4)- [Subespecialidades.](#)
- 87.5)- [Referencias.](#)
- 87.6)- [Bibliografía.](#)
- 87.7)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO LXXXVIII: - 88)- [MEDICINA INTERNA.-](#)
- 88.1)- [Objetivos.](#)
- 88.2)- [Historia.](#)
- 88.3)- [Características.](#)
- 88.4)- [Otras Especialidades Médicas.](#)
- 88.5)- [Véase También.](#)
- 88.6)- [Referencias.](#)
- 88.7)- [Bibliografía.](#)
- 88.8)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO LXXXIX: - 89)- [MEDICINA LEGAL Y FORENSE.-](#)
- 89.1)- [Terminología.](#)
- 89.2)- [Ámbito de Actuación.](#)
- 89.3)- [Metodología.](#)
- 89.4)- [Subdisciplinas-](#)
- 89.5)- [Historia.](#)
- 89.5.1)- [Antecedentes.](#)
- 89.5.2)- [Siglos XIX y XX.](#)
- 89.5.3)- [Mundo Hispanohablante.](#)
- 89.6)- [La Medicina Legal y Forense en España.](#)
- 89.7)- [Véase También.](#)
- 89.8)- [Referencias.](#)
- 89.9)- [Bibliografía.](#)
- 89.10)- [Enlaces Externos.](#)
- TOMO VI -
  
- CAPÍTULO XC: -90)- [MEDICINA NUCLEAR.-](#)
- 90.1)- [Filtros de Imagen en Medicina Nuclear.](#)
- 90.1.1)- [Filtrado de Imágenes.](#)
- 90.1.2)- [Filtros Paso-baja.](#)
- 90.1.3)- [Filtro Paso-alta.](#)
- 90.2)- [Ejemplos de Exploraciones.](#)
- 90.3)- [Véase También.](#)
- 90.4)- [Referencias.](#)
- 90.5)- [Bibliografía.](#)
- 90.6)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XCI: - 91)- [MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA.](#)
- 91.-) [Campos de Acción.](#)
- 91.1.1)- [Administración Sanitaria.](#)
- 91.1.2)- [Epidemiología.](#)
- 91.1.3)- [Medicina Preventiva.](#)
- 91.1.4)- [Promoción de la Salud.](#)
- 91.1.5)- [Salud Ambiental y Laboral.](#)
- 91.2)- [Formación de Especialistas](#)

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR  
DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- [91.3\)- Referencias](#)
- [91.4\)- Véase También.](#)
- CAPÍTULO XCII: -92)- MEDICINA VETERINARIA.
- [92.1\)- Denominación Profesional Oficial.](#)
- [92.2\)- Etimología.](#)
- [92.3\)- Historia.](#)
- [92.3.1\)- Establecimiento de Profesión.](#)
- [92.3.2\)- Actualidad.](#)
- [92.4\)- Historia de la Medicina Veterinaria en América Latina y la Península Ibérica.](#)
- [92.4.1\)- México.](#)
- [92.4.2\)Chile.](#)
- [92.5\)- Roles Dentro de la Medicina Veterinaria.](#)
- [92.5.1\)- Veterinario o médico veterinario](#)
- [92.5.2\)- Técnico Veterinario.](#)
- [92.6\)- Véase También.](#)
- [92.7\)- Referencias.](#)
- [92.8\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XCIII: -93)- MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA.-
- [93.1\)- Campo de Acción.](#)
- [93.2\)- Ejercicio Profesional.](#)
- [93.3\)- En España.](#)
- [93.4\)- Véase También.](#)
- [93.5\)Referencias](#)
- [93.6\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XCIV: -94)- NEFROLOGÍA.-
- [94.1\)- Definición.](#)
- [94.2\)- Alcance de la Especialidad.](#)
- [94.3\)- Enfermedades de las Que se Ocupa la Nefrología](#)
- [94.4\)- Diagnóstico.](#)
- [94.5\)- Tratamientos en Nefrología.](#)
- [94.6\)- Otras Especialidades Médicas.](#)
- [94.7\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XCV: -95)- NEONATOLOGÍA.-
- CAPÍTULO XCVI: - 96)- NEUMOLOGÍA.-
- [96.1\)- Historia.](#)
- [96.2\)- Formación.](#)
- [96.3\)- Procedimientos.](#)
- [96.4\)- Enfermedades.](#)
- [96.5\)- Causas de las Enfermedades del Pulmón.](#)
- [96.6\)- Referencias.](#)
- [96.7\)- Bibliografía.](#)
- [96.8\)- Enlaces Externos.-](#)
- CAPÍTULO XCVII: - 97)- NEUROCIRUGÍA.-
- [97.1\)-Campo de Actuación.](#)
- [97.2\)- Sub-especialidades de la Neurocirugía.](#)
- [97.3\)- Historia de la Neurocirugía.](#)
- [97.4\)- Bibliografía.](#)
- [97.5\)- Enlaces Externos.-](#)
- CAPÍTULO XCVIII: . 98)- NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA.-
- [98.1\)- Historia.](#)

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR  
DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- 98.2)- [La Neurofisiología Clínica en España.](#)
- 98.3)- [La Neurofisiología Clínica en Europa.](#)
- 98.4)- [Técnicas Diagnósticas Usadas en Neurofisiología Clínica.](#)
- 98.4.1)- [Electroencefalografía.](#)
- 98.4.2)- [Electromiografía.](#)
- 98.4.3)- [Potenciales Evocados.](#)
- 98.4.4)- [Trastornos del Sueño, Polisomnografía y Poligrafía Respiratoria.](#)
- 98.4.5)- [Monitorización Neurofisiológica Intraoperatoria.](#)
- 98.4.6)- [Electrorretinografía.](#)
- 98.4.7)- [Estudios de Mesa Basculante.](#)
- 98.4.8)- [Estudios del Sistema Nervioso Autónomo.](#)
- 98.5)- [Principales Enfermedades y Trastornos Estudiados en Neurofisiología Clínica.](#)
- 98.6)- [Anatomía.](#)
- 98.7)- [Referencias.](#)
- 98.8)- [Bibliografía.](#)
- 98.9)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO IC: - 99)- NEUROLOGÍA .-
- 99.1)- [Neurólogos Destacados.](#)
- 99.1.1)- [Thomas Willis.](#)
- 99.1.2)- [Jean-Martin Charcot.](#)
- 99.1.)- [Flatau.](#)
- 99.2)- [Otros neurólogos o Médicos Especialistas Que Han Contribuido a la Neurología.](#)
- 99.3)- [Diagnóstico del Sujeto con Enfermedad Neurológica.](#)
- 99.3.1)- [Método Clínico en la Neurología.](#)
- 99.4)- [Exploración Neurológica](#)
- 99.4.1 [Procedimientos de exploración y diagnóstico](#)
- 99.5) [Trabajo Clínico](#) .
- 99.5.1 [Casos en general.](#)
- 99 5.2)- [Áreas Destacadas.](#)
- 99.5.3)- [Relaciones a la Neurofisiología Clínica.](#)
- 99.5.4)- [Superposición con la Psiquiatría.](#)
- 99.6)- [Efectos del Envejecimiento Sobre el Sistema Nervioso](#)
- 99.7)- [Neurología Cosmética.](#)
- 99.8)-[Temas relacionados](#)
- 99.9)-[Véase También.](#)
- 99.10)- [Referencias.](#)
- 99.11)- [Bibliografía.-](#)
- 99.4)- [Exploración Neurológica.](#)
- 99.4.1)- [Procedimientos de Exploración y Diagnóstico.](#)
- 99.5)- [Trabajo Clínico.](#)
- 99.5.1)- [Casos en General.](#)
- 99. -99.12)- [Enlaces externos](#)
- 99.12.1) [Documentales.](#)
- CAPÍTULO C: -100)- NUTRIOLOGÍA.-
- CAPÍTULO CI: -101)- OFTALMOLOGÍA.-
- 101.1)- [Historia.](#)
- 101.1.1)- [Antigua India.](#)
- 101.1.2)- [Prehipocráticos.](#)
- 101.1.3)- [Siglos XVII y XVIII.](#)
- 101.2)- [Subespecialidades.](#)

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR  
DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- [101.3\)- Enfermedades del Globo Ocular.](#)
- [101.3.1\)- Tratamientos Más Comunes.](#)
- [101.4\)- Véase También.](#)
- [101.5\)- Referencias.](#)
- [101.6\)- Bibliografía.](#)
- [101.7\)- Enlaces Externos.-](#)
- CAPÍTULO CII: -102- ONCOLOGÍA MÉDICA.-
- [102.1\)- Funciones del Oncólogo Médico.](#)
- [102.2\)- Breve Historia de la Especialidad.](#)
- [102.3\)- La Oncología Médica en España.](#)
- [102.3.1\)- España, Pionera en Europa de la Especialidad.](#)
- [102.4\)- En Latinoamérica.](#)
- [102.5\)- Véase También.](#)
- [102.6\)- Referencias.](#)
- [102.7\)- Bibliografía.](#)
- [102.8\)- Enlaces Externos.-](#)
- CAPÍTULO CIII: - 103)- ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA.-
- CAPÍTULO CIV: - 104). OTORRINOLARINGOLOGÍA.-
- [104.1\)- Sub especialidades.](#)
- [104.2\)- Historia.](#)
- [104.3\)- Enfermedades.](#)
- [104.4\)- Cirugía.](#)
- [104.5\)- Véase También.](#)
- [104.6\)- Referencias.](#)
- [104.7\)- Bibliografía.](#)
- [104.8\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO CV: -105)- PEDIATRÍA.
- [105.1\)- Historia.](#)
- [105.2\)- Definición de Recién nacido o Neonato.](#)
- [105.3\)- Clasificación Según Edad Gestacional del Recién Nacido y Clasificación Según el Peso.](#)
- [105.4\)- Véase También.](#)
- [105.4.1\)- Personajes Relevantes.](#)
- [105.4.2\)- Instituciones.](#)
- [105.4.3\)- Sociedades Científicas.](#)
- [105.4.4\)- Publicaciones.](#)
- [105.4.5\)- Otros.](#)
- [105.5\)- Bibliografía.](#)
- [105.6\)- Referencias.](#)
- [105.7\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO CVI: - 106) - COLOPROCTOLOGÍA. -
- [106.1\)- Enfermedades Tratadas por un Coloproctólogo.](#)
- [106.1.1\)- Enfermedad Diverticular.](#)
- [106.1.2\)- Cáncer Colorrectal.](#)
- [106.2\)- Especialidades Relacionadas.](#)
- [106.2.1\)- Especialidad de Cirugía de Colon y Recto.](#)
- [106.2.2\)- Cirugía General.](#)
- [106.2.3\)- Gastroenterología.](#)
- [106.2.4\)- Proctología.](#)
- [106.3\)- Véase También.](#)
- [106.4\)- Referencias-](#)

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR  
DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- 106.5)- Bibliografía.
- 106.6)- [Enlaces Externos](#).
- CAPÍTULO CVII: - 107)- PSQUIATRÍA.-
- 107.1)- [Historia](#).
- 107.2)- [Especialidad Médica](#).
- 107.3)- [Subespecialidades de Psiquiatría](#).
- 107.4)- [Campo Clínico de Actuación](#).
- 107.5)- [Tratamientos](#).
- 107.6)- [Psiquiatras Famosos](#).
- 107.7)- [La psiquiatría y la Psicología: Ciencias Hermanas](#).
- 107.8)- [Véase También](#).
- 107.9)- [Referencias](#).
- 107.10)- [Bibliografía](#).
- 107.11)- [Enlaces Externos](#).
- CAPÍTULO CVIII: - 108)- RADIOLOGÍA o RADIODIAGNÓSTICO.
- 108.1)- [Clasificación](#).
- 108.1.1)- [Según el Órgano, el Sistema o la Parte del Cuerpo, Que se Estudia](#).
- 108.1.2)- [Según su Actividad Principal](#)
- 108.2)- [Modalidades](#).
- 108.3)- [Radiología en Odontología](#).
- 108.3.1)- [Técnicas Intraorales](#).
- 108.3.2)- [Técnicas Extraorales](#).
- 108.4)- [Véase También](#).
- 108.5)- [Referencias](#).
- 108.6)- [Bibliografía](#).
- 108.7)- [Enlaces Externos](#).
- CAPÍTULO CIX: -109)- REUMATOLOGÍA.-
- 109.1)- [Clasificación de las Enfermedades Reumatológicas](#)
- 109.2)- [Referencias](#).
- 109.3)- [Véase también](#)
- 109.4)- [Bibliografía](#).
- 109.5)- [Enlaces Externos](#).
- CAPÍTULO CX: -110)- SALUD PÚBLICA.
- 110.1)- [Historia](#).
- 110.2)- [Determinantes de Salud](#).
- 110.3)- [Funciones](#)-
- 110.3.1)- [Protección Sanitaria](#).
- 110.3.2)- [Promoción Sanitaria](#).
- 110.3.3)- [Restauración Sanitaria](#).
- 110.4)- [Organismos, Entidades e Instituciones](#).
- 110.5)- [Véase También](#).
- 110.6)- [Referencias](#).
- 110.7)- [Bibliografía](#).
- 110.8)- [Enlaces Externos](#).
- CAPÍTULO CXI: - 111)- TOXICOLOGÍA.-
- 111.1)- [Etimología](#).
- 111.2)- [Historia](#).
- 111.3)- [Ramas](#)
- 111.3.1)- [Ocupacional](#).
- 111.3.2)- [Ambiental](#).

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR  
DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- [111.3.3\)- Ecotoxicología.](#)
- [111.3.4\)- Alimentaria.](#)
- [111.3.5\)- Clínica.](#)
- [111.3.5.1\)- Consumo Problemático de Sustancias.](#)
- [111.4\)- Términos y Definiciones.](#)
- [111.4.1\)- Peligro y Riesgo.](#)
- [111.4.2\)- Vías de Exposición.](#)
- [111.4.3\)- Concentración o Dosis y Respuesta.](#)
- [111.4.3.1\)- Dosis o Concentraciones Significativas.](#)
- [111.5\)- Véase También.](#)
- [111.6\)- Referencias.](#)
- [111.7\)- Bibliografía.](#)
- [111.8\)- Enlaces Externos.](#)
  
- CAPÍTULO CXII: -112)- TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA.-
  
- [112.1\)- Historia de la Traumatología.](#)
- [112.2\)- Campo de Acción.](#)
- [112.2.1\)- Tratamiento Conservador.](#)
- [112.2.2\)- Tratamiento Quirúrgico.](#)
  
- [112.3\)- Véase También](#)
- [112.4\)- Referencias.](#)
- [112.5\)- Bibliografía.](#)
- [112.6\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO CXIII: - 113)- UROLOGÍA.-
- [113.1\)- Historia.](#)
- [113.2\)- Áreas.](#)
- [113.2.1\)- Andrología.](#)
- [113.2.2\)- Laparoscopia.](#)
- [113.2.3\)- Oncología Urológica.](#)
- [113.2.4\)- Neurourología.](#)
- [113.2.5\)- Endourología.](#)
- [113.2.6\)- Urología Pediátrica o Infantil.](#)
- [113.2.7\)- Urología Geriátrica.](#)
- [113.2.8\)- Urolitiasis.](#)
- [113.2.9\)-Trasplante Renal.](#)
- [113.3\)- Referencias.](#)
- [113.4\)- Bibliografía.](#)
- [113.5\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO CXIV: -114) - LOS 124 LIBROS PUBLICADOS PROF. Dr. ENRIQUE BARMAIMON .
- CAPÍTULO CXV: - 115)- CURRÍCULO PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON .

**0 0 0 0 0 0 0 0.**

## **- PRÓLOGO.-**

**- La niñez y la adultez, agregado al gran envejecimiento de la población en los países desarrollados, y actualmente también en vías de desarrollo, en relación a las funciones y a las patologías: médica, psicológica, alérgica, inmunológica, cardiológica, dermatológica, hematológica, medicina interna, oftalmológica, quirúrgica, urológica, psiquiátrica, e intensiva entre otras, con perspectivas y soluciones diferentes, que abarcan una amplia gama de aspectos.**

**-Enrique Barmaimon, médico, doctor en Medicina, Profesor Principal (GRADO 5), con muchos años de experiencia clínica en el campo de la Anestesiología y la Medicina Intensiva y la Neuroanatomía Funcional, en las Universidades: UdelaR, Peruana Cayetano Heredia ,y Peruana San Martín de Porres, es su autor.**

**-Además, durante muchos años, ha ejercido actividad docente en la Neuropsicología; realizando estudios originales dentro la Escuela Reflexológica, y las Ciencias Cognitivas, para luego volcarlos a nuevos procedimientos, técnicas y métodos dentro de la Anestesiología , los Cuidados Intensivos , las Ciencias Cognitivas y la Organización Hospitalaria; con la formación de médicos y especialistas, tanto en Uruguay, en sus comienzos; como en el Perú, el tramo más largo , y en otros países; en los campos, primero de la Histología y Embriología,**

## - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

para luego incursionar como Jefe de las cátedras de Neuroanatomía, Neurofisiología, Psicofisiología y donde allí alcanzó por sus méritos, competencia y vocación, altas responsabilidades como Jefe del Centro Quirúrgico, que comprendía las cátedras de Anestesiología, Reanimación y Cuidados Intensivo del Hospital Universitario de la Universidad Cayetano Heredia; y en la Universidad Peruana San Martín de Porres: Jefe del Departamento Académico de Ciencias Biológicas, Decano de Facultad, Director Universitario de Planificación, y Vicerrector Académico; todo esto dentro de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y la Universidad Peruana San Martín de Porres; y participó en la creación de las Ciencias Cognitivas, en varias Universidades, y del estudio del Sistema Autoinmune; y autor de varios libros sobre estos temas., entre otros.

-El autor ha escrito a la fecha 118 libros dentro de la Biblioteca Virtual de Salud del S.M.U. : [Biblioteca Virtual en Salud](http://www.bvssmu.org.uy/) (BVS):. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);( Elegir libro entre 118 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-El autor es un profesor, un investigador, y un profesional de amplia experiencia y conocimiento, tanto a nivel nacional como internacional, en este vasto y novedoso campo, donde los conceptos anteriores, son rápidamente cambiados, por los nuevos avances y conocimientos.

-Ha tenido igualmente una proficua tarea en la actividad gremial, con particular referencia a las áreas de los servicios universitarios públicos y de organismos de conducción de la seguridad social profesional en nuestro país, el Uruguay, y en el Perú.

-Ha sido, entre otros, bajo el liderazgo del Dr. Julio Mañana Cattani, generador del Primer Censo Económico y Social de Médicos en Uruguay, en 1963. Hecho olvidado por demasiadas generaciones, que piensan que inventaron la rueda, y son los depositarios del fuego de Prometeo, según ha expresado el Dr. Antonio Turnes, Presidente de la Sociedad de Historia de Medicina del Uruguay.

-Desde esa vida recorrida percibiendo problemas, emprende una tarea nada sencilla, cual es la de poner en evidencia los elementos esenciales de los desafíos, que conlleva el envejecimiento de la población y sus necesarias precauciones; de los grandes avances de la Anestesiología y de los Cuidados Intensivos, que han permitido el gran desarrollo de todas las especialidades quirúrgicas, de las cirugías endoscópica, robótica y ambulatoria; de los procedimientos endoscópicos e inmanológicos, y en el Tratamiento del Dolor , la Medicina Paliativa, la Sedación Terminal, y la Muerte Digna, entre otros; y de su aplicación a los campos médico, neurológico, fisiátrico, urológico, inmunológico, anestesiológico, intensivo, entre otros, y al campo psicológico, y al de otras especialidades.

- En los últimos años, el gran avance dentro de varias especialidades médicas, y psicológicas, ha permitido encarar toda una serie de nuevas terapias en el campo de la Oncología, de los Trasplantes, de la Fisiatría, de la Cirugía , del Intesivismo, de varias ENFERMEDADES CRÓNICAS y de otros; que han permitido la supervivencia de muchos pacientes; y la presencia de nuevos procesos patológicos; que han obligado a la creación de nuevos procedimientos terapéuticos.-

-En este texto , se plantearán algunos de ellos, especialmente dentro del intesivismo, de la Cirugía, en todas sus modalidades, donde las terapias anticoagulantes, obligan a determinados cuidados, que permiten a que la cirugía pueda aplicar determinados procedimientos y técnicas en estos enfermos, con buenos resultados.

-Es un texto de fácil lectura, que reúne muchos aspectos, que normalmente se encuentran dispersos, con la finalidad de que sirva a variados destinatarios.

## **- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-**

---

-En primer lugar, a los médicos y Psicólogos, y a todos aquellos, que conforman el equipo del intesivismo; de la salud y la Fisioterapia, y que deben cuidar la salud de este segmento de ciudadanos, comprendiendo mejor sus necesidades. Las que a menudo les son poco conocidas.

- En segundo lugar, a los dirigentes sociales, de instituciones de salud, legisladores y funcionarios responsables de diseñar y aplicar políticas sociales. Que proclaman defender los derechos de los ancianos, y de los enfermos intensivos, médicos, urológicos, traumatológicos, torácicos y de otras especialidades, pero que en los hechos los desconocen, cuando legislan o administran.

.En tercer lugar, a los comunicadores sociales, y a las personas sensibilizadas con esta nueva problemática, apasionante, y llena de dificultades. Que tienen mucha voluntad de predicar, pero escaso conocimiento, de lo que deben abordar, cuando se dedican a este tema, complejo y a la vez apasionante.

- En cuarto lugar, a la familia y al entorno del enfermo. que tienen que encarar, solucionar, acompañar , y comprender las múltiples circunstancias y problemas, que traen y ocasionan las enfermedades intensivas, crónicas, complicadas y terminales .

- En cuarto lugar, a los políticos y directivos de instituciones, que tienen que ver con los campos de la salud, del intesivismo, y de la educación , que permitirían una mayor expectativa y calidad de vida de la población; y mejores resultados de las universidades, que den una mayor calidad de los egresados, evaluando por la evidencia de los resultados, luchando contra la masificación, la baja preparación del ingresante, la falta de rigurosidad de la carrera docente , la no observancia de las necesidades mínimas, que debe alcanzar un estudiante, especialmente de intesivismo, de psicología, y de otras áreas de la salud ; con la pérdida del practicantado, y de no enseñar, basado en la evidencia de los resultados ; y la necesidad obligatoria de los docentes, para que creen la Biblioteca Virtual de Salud.

-Todo esto ha llevado , que el nivel de UDELAR y de su Facultad de Medicina, haya descendido tremendamente en los últimos 70 años; lo que debe obligar a todos, a regresar a los principios , métodos y técnicas , usadas en ese entonces, con las modificaciones necesarias, que obliga la modernización, pero en base a la evidencia de obtener buenos resultados.

-La ignorancia de las características evolutivas del envejecimiento, del uso de anticoagulantes en estos pacientes, del intesivismo, y de los problemas médicos, psicológicos, pediátricos, geriátricos, torácicos , traumatológicos, oftalmológico, fisiátricos y urológicos, entre otros, de las personas, en pleno siglo XXI, que sólo puede conducir a errar sistemáticamente el camino, en la adopción de medidas dirigidas a ese contingente humano.

-Mucho ha avanzado la Humanidad en la senda del progreso, llevando más allá los límites del combate a la enfermedad y a la muerte, peleando palmo a palmo por la existencia de cada individuo, desde la cuna hasta la tumba. Pero esto se cumple de modo desigual, cuando se trata de aplicarlo a realidades concretas.

.Por falta de presupuesto o de conocimiento; por comodidad o a causa de mentiras y ambiciones, que junto con la ignorancia, son los tres mayores enemigos del Hombre. Desde los servicios sociales y de atención de salud, hasta el equipamiento urbano, las soluciones para quienes viven en soledad, pero con necesidades intensivas, geriátricas y urológicas y de integración social, que requieren conocimiento y decisión, para brindarle el pleno uso de sus reales Derechos Humanos.

.Para salir de esa zona de oscuridad, en que todavía nos encontramos, desde una sala de cuidados intensivos, desde una sala de operaciones, o de una institución de salud, hasta en una oficina pública, o en la accesibilidad a un edificio civil o religioso, en la composición actual de la familia y la sociedad, todos son aspectos necesarios de contemplar y solucionar,

## - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

para hacer la vida digna de ser vivida, a quienes han culminado su tiempo productivo; pero que siguen siendo socialmente útiles, y merecedores de respeto.

-Hoy que las ciencias han avanzado tanto, que permiten alargar con calidad la vida de las personas, superando las barreras intensivas, infecciosas, tumorales, inmunológicas, y de otras causas letales, siendo necesario enfrentar con valentía, este futuro promisorio. Para poder aprovechar mejor, las potencialidades de quienes por su larga vida y rica experiencia, pueden aportar tanto a enriquecer la esencia de nuestra civilización.

-En realidad, el mundo de hoy, que avanza a una velocidad sorprendente y vertiginosa, en tantos aspectos, requiere nuevas miradas sobre la realidad, que comprende a nuestra profesión, y le exige a ella, el pararse firmemente sobre su conocimiento, para contribuir a producir los cambios, que todos deseamos, pero que no comprendemos, hacia dónde debemos ir, o cómo habremos de conducirnos

-No puede ni debe ser médico, intensivista, o psicólogo, quien no tenga conciencia recta, y voluntad templada, para cumplir los dictados de esa conciencia. Es más peligroso un médico o psicólogo moralmente incorrecto, que un profesional ignorante: donde éste pone en peligro la vida del cuerpo, pero la sociedad fácilmente podrá defenderse; pero cuando corrompe las conciencias, la defensa social será más difícil.

-Hace casi 90 años, don Santiago Ramón y Cajal (1852-1934), científico español ganador del Premio Nobel en 1906, escribía sus reflexiones, que tituló *"El mundo a los 80 años"*. Mucho tiempo ha pasado desde entonces, y muy otra es la perspectiva actual. Superadas las limitantes de las enfermedades infecciosas, dominadas las enfermedades cardiovasculares, y parcialmente controladas las enfermedades tumorales, y las Enfermedades Autoinmunes; con grandes éxitos en todas las áreas, la expectativa de vida de nuestros pobladores de los países exitosos, supera en mucho, lo que en épocas de don Santiago, era algo excepcional. Hoy hay países, que tienen 5.000 o 10.000 habitantes con más de cien años. Y las instituciones de salud, de seguridad social, de servicios, tienen que adecuarse a esta nueva realidad, para atenderlos como ellos, y su dignidad humana merecen.

-Un viejo aforismo médico proclamaba: *"Se encuentra lo que se busca, se busca lo que se sabe"*. Ojalá que este libro, ayude a encontrar el camino cierto, para ubicar lo que buscamos, con justicia y equidad, sin discriminación, y sin carencia de igualdad. Sin dobles discursos y sin demagogias aberrantes, en tiempos de comunicación global, y de gente inteligente.

-Dice nuestra Constitución, desde 1830: *"Artículo 8º. Todas las personas son iguales ante la ley, no reconociéndose otra distinción entre ellas, sino la de los talentos o las virtudes"*.

-Este noble principio constitucional, parece que ha caído en el olvido, para los actuales ciudadanos, porque privilegian a un sector sobre el escarnio de otro. Miramos mucho hacia el futuro, con mucha justicia y razón, aunque con escasa realidad; pero desconocemos derechos generados, por quienes trabajaron en el pasado. Y en los hechos, los desconocemos e ignoramos, considerándolos un conjunto de ancianos, que han vivido ya bastante, y que son una carga para el Erario público, los servicios de Seguridad Social y de Salud. Si esto, es finalmente hecho realidad, y no fría letra muerta de un texto Constitucional, que todos los gobernantes juraron respetar y defender, estaremos en la recta línea de la Justicia con verdadero progreso. Y la edad de los ancianos, será el digno reposo que merecen, consagrada en la totalidad de sus legítimos e irrenunciables derechos.

- Si este libro, promueve cambios en esa dirección, habrá sido un esfuerzo no solo loable, sino socialmente útil de cara al futuro. Además, llegamos el momento de hacer un alto en el

## - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

camino, y revisar profundamente los grandes cambios introducidos, como: la Historia Informática, el Sistema de Reparto de Medicinas, el otorgamiento de órdenes médicas y exámenes médicos, FONASA, el Sistema Único de Salud, el Sistema de Enfermería; los sistemas intensivos, no solo del aspecto del Administrador, sino también del médico, del personal de enfermería y del resto del equipo de salud, y especialmente del enfermo; no solo bajo la óptica clásica del médico, sino de la medicina basada en la evidencia, y por los resultados obtenidos, que muchas veces no han sido los mejores.

- Un grupo importante de Docentes y Egresados de la Facultad de Medicina de la UDELAR bajo el Lema del Médicos por el Cambio y UGM: que proponen las siguientes modificaciones:

-1) -Necesitamos tu Voto para Defender estos Logros y para seguir Obteniendo Conquistas Juntos :

.Eliminación del Fondo de Solidaridad y del Adicional.

.No es justo que quien estudia y se esfuerza, sea luego castigado con una gravosa carga por el solo hecho de haber obtenido su título.

.Llegando al colmo de obligar a pagar el impuesto de forma mensual

.De esta forma. lo entiende nuestra constitución, que en su artículo 71, declara la gratuidad de la educación pública primaria, secundaria, terciaria y técnica.

.Nuestro reclamo es becas si, fondo no. Entendemos que, a nivel de rentas generales, existen recursos para la financiación de dichas becas, sin necesidad de aumentar los impuestos; ajustando en que se realizan los gastos, con anular la corrupción y los acomodados.

. Se ha trabajado con los demás gremios profesionales, en jornadas realizadas en la Asociación de Escribanos, participando activamente para lograr cambios en la Ley del Fondo de Solidaridad y del Adicional.

-2)- Mejorar la Calidad de la Formación de Pregrado y Posgrado., y de la Educación Permanente . Ampliar el ingreso al grado y a los posgrados, de acuerdo a las necesidades del país . Brindar, a la hora del ingreso a los mismos, un sistema transparente, que dé garantías a todas las partes.

. Es necesario una modificación del plan de estudios, priorizando un claro enfoque clínico, con más horas docentes efectivas, a través de un diálogo de todos los órdenes .

.Ampliación del residentado, tanto en el ámbito público como en el privado, y en todo el territorio nacional. Con satisfacción podemos expresar que el número de residentes, ha aumentado, por el cual hemos luchado, pero sin llegar al número adecuado.

- Ampliación del Practicantado Externo e Interno; y del Sistema del " LEUCOCITAJE".

-3)- Se prometió impedir la ilegal recertificación médica. Esta pretendía someter únicamente a los títulos médicos a una inconstitucional revisión periódica, que cuestionaba la validez de los mismos, expedidos legalmente por la Facultad de Medicina.

.La recertificación obligaba además al médico a la realización permanente de cursos pagos de su bolsillo, y fuera del horario laboral agravando el estrés profesional.

- PROMESA CUMPLIDA: gracias a nuestro trabajo en el Consejo Nacional del Colegio Médico y en la Facultad de Medicina, se frenó la recertificación, impulsando el proyecto de educación y desarrollo profesional médico continuo ya aprobado. Nuestro proyecto incluye la formación médica continua en horario laboral sin costo para el médico.

-4)- Realizar la reforma del Hospital de Clínicas, en referencia a estructura, organización y funcionamiento, y conceptos de uso.

- Se Apoya y Defiende la existencia de un Hospital de Clínicas Universitario, autónomo y cogobernado; tratando de generar el cargo único, la clínica Universitaria, y como existe en las demás universidades, con un honorario, formado por: salario asistencial, docente y de la Clínica: Se Reivindica su rol trascendental, que ocupa en nuestro país, tanto en la formación de recursos humanos, como en lo asistencial., como en regir nuevos tratamientos y

## - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

procedimientos. Se es consciente del atraso presupuestal que enfrenta, que eso ha generado un detrimento en su estructura edilicia, en el salario de los docentes y funcionarios y en la calidad de atención; agregado a su atraso en la modernización de la gestión y sus principios; como no ha sucedido en los demás Hospitales Universitarios Latinoamericanos. .Se debe Trabajar para conseguir un mayor presupuesto que permita poner en marcha el plan de refuncionalización ya aprobado; se necesitan otros fondos económicos adicionales. .Además se debe seguir exigiendo que se reconozca al Hospital como parte del SNIS. , exigir su modernización,, y vender servicios a otras instituciones que no lo posean.

-5)- Se prometió denunciar los casos de "bullying" docente sobre estudiantes de pregrado y de grado. PROMESA CUMPLIDA: gracias a nuestra iniciativa y esfuerzo en el Consejo Nacional del Colegio Médico y en la Facultad de Medicina, logramos, en forma eficaz, colocarlo en la agenda universitaria para solucionarlo.

-6)- La propuesta de MÉDICOS POR EL CAMBIO y UGM, quiere una gestión moderna, ética, independiente y tolerante, escuchando a todos los médicos y docentes por igual.

.6.1)- Se deben hacer todos los cambios necesarios para poder acreditar definitivamente a nuestra Facultad de Medicina.

. 6.2)- Queremos una facultad emprendedora y pujante, que permita al docente desarrollar en libertad sus mejores potencialidades redundando en una mejor calidad docente y estudiantil, usando el Concurso de Oposición.

.6.3)-Queremos además una Facultad de calidad y solidaria para desempeñar adecuadamente la vocación de servicio que sabemos los docentes de la Facultad poseen y desarrollar así la potencialidad de cada uno.

.6.4)- A veces se suele olvidar, ganados por la apatía, la indiferencia e incluso la desinformación, de que todos nosotros somos parte ,y que tenemos en nuestras manos la orientación de nuestra casa de estudios, que fue una Institución con una gran tradición y con muchas potencialidades, pero que actualmente se ve con gran preocupación; porque actualmente padece de bloqueos y estancamientos ideológicos, que le impiden mejorar y modernizar su gestión.

.6.5)- Para volver a ser una institución de referencia internacional, como si nos lo proponemos ser, como la han hecho las demás Universidades latinoamericanas, se ha conformado un equipo técnico , con una propuesta realista y transformadora, que podrá permitir visualizar el porvenir con esperanza, donde debe importar la gestión y la tecnología universitaria, y no la política.

.6.6)- La implementación de un sistema de becas, que realmente permita a la universidad ser de libre acceso. Defender una Universidad autónoma y cogobernada, gratuita en todos sus niveles ,para que todos los jóvenes, que terminan el ciclo básico, y que tengan la preparación mínima de grado . La gratuidad también implica no pagar luego de egresados, ya que esto implica una matrícula diferida, y vulnera un principio tan importante como el de la gratuidad de la educación, muy necesaria, para que puedan realmente seguir una carrera.

.6.7) – Se Defiende la libertad de cátedra y de opinión: Lamentablemente en los últimos años, algunos grupos de poder, que imperan en la Facultad, a través de amenazas y abuso de poder, han impuesto una lógica de funcionamiento, que ha atentado fuertemente contra la libertad de opinión y de cátedra; donde a través de su “poder”, han generado el temor en los docentes de quedar fuera o rezagados de la carrera docente, o incluso en disminuir la posibilidad de obtener trabajo en el ámbito privado. No se debe permitir que este tipo de

## **- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-**

---

prácticas sigan ocurriendo en nuestra Facultad, por lo que nos opondremos firmemente a las mismas; reorganizando la carrera docente, instalando nuevamente los concursos de oposición y méritos, la rigurosidad de las revalidas, la imposición de la investigación, de la extensión y la creación de las Bibliotecas Virtuales por los docentes; y poder conseguir una Facultad con verdadera libertad de opinión.

-6.9)- SE cree necesario y urgente una reestructura de la Facultad: La vieja estructura de cátedras aisladas, no se acompañan en los tiempos actuales de la enseñanza, ni de la investigación, ni de la extensión; no optimizando los recursos humanos y materiales. Es necesario impulsar un cambio de estructura, hacia un modelo integrador de las disciplinas, a través de estructuras horizontales, que fomente una mejor investigación, enseñanza, que optimice los recursos y donde se creen las Bibliotecas Virtuales, como obligación de los docentes; y que el número de estudiantes sea acorde a las necesidades del país, y a las posibilidades económicas, del cociente profesor/alumno, y locativas, de manera de asegurar un egresado de calidad.

-7)- Fortalecer el desarrollo de la Escuela de Tecnología Médica y de Parteras: Se sabe que el País tiene una necesidad muy grande de estos profesionales, por lo tanto la Facultad debe dar respuesta a esta necesidad y a este crecimiento, asegurando un egresado de calidad. La realización de un nuevo edificio,, es un avance importante, pero el fortalecimiento de la estructura docente, es fundamental para lograr un desarrollo máximo de acuerdo a las necesidades reales del País. Se debe efectivizar los cargos docentes existentes, generar una estructura que permita a los egresados que así lo deseen poder realizar una carrera docente.

-8)- Así mismo es importante impulsar desde la Escuela de Graduados, cursos de posgrados que acompañen este desarrollo académico necesario para la Facultad y el País; y un permanente flujo de Educación permanente para el egresado.

9)- La residencia es una etapa de nuestras vidas muy importante; así como el retorno del practicante, del Sistema de Leucocitaje, y de la Educación Permanente: En 2015 Se aprobó una nueva Ley de Residencias, que estableció la elaboración de un reglamento de residencias, que regule y de un marco a las mismas. “No se ha creado aún este reglamento”, quedando cada residente a cargo de lo que dicte su institución. No existe una regulación horaria, de licencias, de funcionamiento de ningún tipo, creando una situación de total-incertidumbre. Además no existe una remuneración establecida por el trabajo realizado, y el salario percibido es aproximadamente la mitad del salario de un médico general. Se debe “Trabajar” en la elaboración del reglamento de residentes, que ofrezca un marco de trabajo claro e igualitario, donde se establezcan derechos laborales como licencia por estudio, licencia maternal y un régimen horario, que permita desarrollar la especialidad adecuadamente. No debiendo ser una forma de mano de obra barata, sino una etapa de formación del especialista. Además se debe trabajar para lograr un aumento del salario que permita al residente dedicarse plenamente a su formación y poder tener una vida digna.

0 0 0 0 0 0 0 0.

## - INTRODUCCIÓN.

-ÍNDICE.

-1)- GENERALIDADES.

-2)- EVOLUCIÓN.

-3)- ACTUALMENTE.

-4)- NUEVA ESPECIALIDAD.

-5)- CARACTERÍSTICAS.

-5.1- Características de la Nueva Medicina Perioperatoria.

-5.1.1)- El nuevo espacio y especialidad llamado "medicina perioperatoria", tendría siete subespacios.

- 5.1.2)- En cada subespacio, se podrían definir 7 tipos de riesgo.

--5.1.3)- Niveles.

-1)- GENERALIDADES.

-Es importante marcar que los intensivistas, geriatras, gerontólogos, fisiatras, y los médicos y en forma integral a los agudos, los longevos y a los enfermos crónicos. . Esta publicación no busca interferir con intensivistas y psicólogos especialistas versados, que existen en el país, que son escasos para nuestras necesidades demográficas; que se forman en bajo número, siendo insuficiente para atender ninguna especialidad, sino aportar un

## **- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-**

---

esfuerzo más, a este complejo problema, intentando corregir las insuficiencias existentes, frente a la necesidad de mayor información sobre esta creciente problemática.

-Todos ellos tienen que enfrentar el gran incremento de la población, cada vez más longeva, que se encuentra en las etapas de la madurez, del octogenarismo y el superoctogenarismo; y además a los necesitados sociales que cada vez son más numerosos- Viendo la cambiante problemática que representa el envejecimiento, y las enfermedades; los cambios ambientales y políticos; las modificaciones del conocimiento y las nuevas tecnologías; las nuevas problemáticas sociales y familiares, se vio la importancia primero de conocer a nuestro origen, y su evolución; al Homo Sapiens, a su conformación, a su mente, a su comportamiento, su ciclo vital, al cuerpo humano, su genética, su inteligencia, su pensamiento, a su comportamiento, a su habitat, a su esperanza de vida, a su sexualidad, a su inteligencia, a su mente, al lenguaje, a su diformismo sexual, a su conformación, a la expansión de la humanidad y su evolución, a su cultura y sus cambios en la población la demografía, las razas, la educación, la personalidad, la sociedad y la familia; sobre el pensamiento, el conocimiento y el lenguaje; de la ciencia, de la medicina y la psicología; donde todo esto, ha producido importantes cambios anatomofuncionales del hombre y la mujer, de su entorno psicosocial, nutricional, y ambiental; de manera de que los nuevos conocimientos y situaciones, lleguen a todos los médicos, a los psicólogos, y a los demás integrantes del equipo intermultidisciplinario, que cuida y trabaja con el enfermo, el niño y el anciano, ya sea en un centro hospitalario o similar, en un residencial o en un domicilio, porque el enfermo, el niño y el longevo, esperan mucho de la ayuda que puedan proporcionarles, no debiendo ser defraudado en cualquier circunstancia o lugar.

- Además, es muy importante conocer la historia del hombre, de sus orígenes, de su ambiente, de su configuración, Esta obra está concebida como un aporte en ese sentido.

-El siglo XX tuvo una serie importante de cambios, como el aumento significativo de la expectativa de vida, con la creación de una existencia satisfactoria y el cambio de las costumbres familiares, sociales y ambientales.

-En 1909, se usó por primera vez la palabra geriatría, significando el proporcionar una atención diferente a los pacientes ancianos. En los años que siguieron, se comenzó el estudio de los problemas que mostraban, que crecían al aumentar la edad y el número de pacientes en esa franja etaria, lo que produjo cambios en nuestra sociedad, presentándose una cantidad de patologías distintas a las conocidas. Como consecuencia, se vio la necesidad de crear una nueva especialidad, la geriatría, y otras; y de cambiar antiguos conceptos con relación al cuidado, el tratamiento de patologías, y la resolución de los nuevos problemas que planteó el envejecimiento de la población y el cambio de nuestra sociedad.

- Se ha tratado de brindar, al estudioso y al interesado, una nueva visión general, una orientación para todos aquellos que participan en el tratamiento y en los cuidados a ser aplicados al longevo, al niño, al enfermo y a su familia, formando parte del equipo multidisciplinario actuante, conformado por médicos de atención primaria, rurales y geriatras; médicos especialistas como internistas, de urgencia, pediatras, cirujanos, anestesistas, intensivistas, psiquiatras y de otras especialidades; y también psicólogos, odontólogos, nutricionistas, fisiatras, trabajadores sociales, enfermeras y fonoaudiólogos; terapeutas de actividades físicas, de entretenimiento, de recreación, ocupacionales y otros; y de colaboradores como: auxiliares de enfermería; podólogos, educadores, y "cuidadores gerontológicos" y "animadores" ; estos dos últimos, de nueva creación, siendo muy necesarios. También para los estudiantes de todas las especialidades señaladas y para sus docentes.

-En 1956, el autor: Prof. Dr. Enrique Barmaimon, y el Dr. León Chertkoff, con motivo de inaugurarse en el Uruguay, en el Hospital de Clínicas de Montevideo, la Cirugía a Corazón Abierto y la Neurocirugía, crearon la primera Sala de Cuidados Intensivos, en el Piso 16.

## **- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-**

---

-Al mejorar su expectativa de vida, el intensivo y el longevo deben recibir nuevas comodidades, debiéndose, en primer término, conocer cuáles son sus cambios por el intensivismo, por el envejecimiento; segundo, cuáles son los factores actuantes y coadyuvantes de orden físico, psíquico, familiar, social, económico, fisiátrico, y ambiental, entre otros, que interactúan; tercero, cuáles son las insuficiencias y las enfermedades que puede padecer y cómo reconocerlas; cuarto, cómo proporcionarles al intensivo, al longevo y sus familiares, no sólo un bienestar físico, sino comprender los aspectos psíquicos, nutricionales, sociales, económicos y ambientales, en forma integral; previniendo y corrigiendo sus insuficiencias, enfermedades agregadas y problemas familiares y sociales; quinto, cómo adaptarle y aplicarle las medidas preventivas y los tratamientos acordes a sus necesidades diferentes y a sus menores capacidades de reserva funcional; y sexto, poder comprender los paliativos y los consuelos del intensivo, y del envejecimiento y de sus enfermedades..

-También es importante que los familiares, los dirigentes comunitarios y sociales, los políticos y todos los integrantes de su comunidad, comprendan las necesidades de los intensivos, de los longevos, y de estos enfermos crónicos, porque estos deben recibir un mayor apoyo económico, afectivo y de infraestructura. Y es primordial que conozcan los derechos y las obligaciones de los intensivos ancianos y los enfermos, porque hay que ser más amigables con ellos, y se necesitan nuevas leyes que los protejan y les aseguren un envejecimiento saludable, con un estilo de vida más satisfactorio, previniendo insuficiencias y enfermedades.

-La anestesiología actual representa variados y profundos intereses, con objetivos y responsabilidades bien diferentes, en relación a la incipiente ayuda médica, que generó su nacimiento, con profundos cambios en la labor quirúrgica desde hace ciento sesenta y ocho años, donde en las seis últimas décadas. la anestesiología ha cambiado radicalmente sus conocimientos, ha profundizado la investigación de la fisiología, la farmacología, y otras especialidades; donde se han diseñado nuevos equipos de computación y electrónica; se ha diversificado el campo de su accionar; se han introducido grandes cambios en la asistencia al paciente, con integralidad y labor en equipo, comprendiendo a diversas especialidades; y con la aparición de una nueva especialidad: la Medicina Perioperatoria; donde se han abierto nuevos horizontes, comenzando con el campo de la evaluación somática y emocional del paciente; cambiando las conductas y el tratamiento en las unidades intensivas, para una serie de afecciones médicas por trauma, derivadas de trasplantes y otros; donde se han realizado importantes modificaciones en la medicina paliativa; se han producido grandes cambios en la clínica del dolor; y en las tareas administrativas y gerenciales. Además, en los campos de la Neurociencias, de la Neuroanatomía Funcional, de la Psicofisiología, de las Ciencias Cognitivas, de la Informática, y de los Sistemas Inmunitarios, entre otros; que han creado la nueva Medicina Operatoria.

- Se ha comenzado con una mejor preparación académica, en las distintas áreas de la medicina para los residentes; se ha podido mejorar la preparación de nuevos especialistas, con más conocimientos y experiencias, que desarrollarían, nuevas sociedades científicas nacionales y regionales, que redundarían en un mayor conocimiento de sus asociados, y con un mejor resultado y mejor tratamiento para los enfermos.

.Seis décadas atrás, la actividad anestésica se dedicaba en gran parte de su tiempo, a largas jornadas en los quirófanos, con cubrimiento diurno y nocturno; donde apenas el anesthesiólogo, se escapaba del quirófano, para dar una preanestesia, a gran parte de los enfermos hospitalizados de los pisos quirúrgicos; donde asistía por pocas horas, a algunos

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

seminarios y actividades docentes teóricas; donde practicaba alguna analgesia; y a veces, si llegaba a tener tiempo, visitaba algún enfermo.

.Las directivas hospitalarias, eran, mantener el mayor tiempo posible al anesthesiologo, confinado al encierro del campo quirurgico, y a su polucion visual y acustica.

## -2)- EVOLUCIÓN-

-En algunos países y en algunas sociedades profesionales, la inquietud y el rechazo a esta actitud, sumado a la experiencia, y a la mejor preparación científica, fue expresado en las revistas científicas, en los congresos, y en la docencia.

- También, junto a los vacíos asistenciales, producidos en otras especialidades, y a los nuevos requerimientos de los pacientes, se llevó la extensión del anesthesiologo, a nuevos campos del quehacer hospitalario, abarcando los más variados escenarios y situaciones.

-Además, se logró una mayor participación, en la toma de decisiones de los comités directivos hospitalarios, universitarios, sanitarios, y docentes, por lo que fue variando el número de funciones, que el anesthesiologo iba desarrollando.

-Hace algunos años, todos los pacientes en su preoperatorio, debían de ser referidos a un especialista del área médica: cardiologo, neumologo, hematologo, endocrinologo, para su evaluación; pero actualmente, se ha llegado a la conclusión evidente, de que el anesthesiologo, actualmente bien preparado, puede manejar en forma efectiva, las diferentes condiciones médicas complejas, que no estarían en la esfera de dichos especialistas.

- Se demostró en la experiencia, que el anesthesiologo con buena preparación y criterio clínico, reducía el número de interconsultas y requisiciones, así como redujo el número de cancelaciones en los quirófanos, por una inadecuada preparación de los enfermos.

- También, cada vez más, fueron atraídos a las residencias de anesthesiología, candidatos con cualidades académicas sobresalientes, a los que se les exigió una mayor capacitación, relacionada con la inmensa variedad de las diversas disciplinas y tópicos, que abarcan actualmente la especialidad, que obliga a un ejercicio mental de evaluación y conducción, condicionado con la urgencia, en relación a la presión del tiempo.

.El poder lograr una consulta preoperatoria adecuada, fue un logro importante en la relación médico-paciente: con su evaluación, con su medición del riesgo, y con el ejercicio de una medicina interna prequirurgica; lo que llevó en forma obligatoria a la entrevista y el cumplimiento legal y médico, de obtener una historia clínica completa y la formalidad del consentimiento informado.

- También, las unidades de cuidados intensivos, conducidas en la mayoría de los países de alta tecnología, por anesthesiologos; llenaron el vacío de la atención postoperatoria especializada, en las intervenciones de complejidad variable, obteniéndose de esta manera, mejores resultados.

-Paralelamente, al notorio crecimiento y desarrollo de la anesthesiología, en los aspectos del cuidado crítico, de la terapia y control del dolor agudo y crónico, de la mejor conducción de la actividad académica, y de la investigación clínica; existió una mayor presencia del anesthesiologo, en los órganos administrativos y organizacionales de las entidades prestadoras y asistenciales de salud; y además, un mayor número de anesthesiologos, fueron alcanzando postgrados, en: gerencia hospitalaria, en administración de salud, en epidemiología clínica, en especialidades relacionadas; y sobre las reglamentaciones jurídicas y laborales, que llevaban a las demandas.

## -3)- ACTUALMENTE-

Hoy día, dentro del complejo hospitalario, el anesthesiologo en la mayoría de los países, tiene la capacidad física y técnica, de cumplir: las labores de consulta, la evaluación y riesgo preoperatorio; el poder controlar al paciente y administrarle la anestesia; manejar las

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

unidades de recuperación, cuidados intermedios, y cuidados intensivos; manejar la anestesia ambulatoria en los variados ambientes realizables, y coordinar la cirugía ambulatoria; organizar y coordinar el centro quirúrgico; actuar de consultor en el dolor crónico, planear y conducir la terapéutica del dolor agudo, y las quejas de los enfermos terminales; impartir la docencia; coordinar las actividades de emergencia y reanimación cardiopulmonar; y organizar a tan variados grupos; involucrándose en él, con un variado rango de servicios perioperatorios, que las organizaciones asistenciales y las unidades hospitalarias, deben brindar a la comunidad.

#### -4)- NUEVA ESPECIALIDAD.

-La especialidad de anestesiología fue con su inmenso progreso científico, extendiendo su cubrimiento, a un mayor número de la población, con la obligación de desarrollar labores en equipo, para obtener el logro de una calidad y prontitud en el servicio, cuyo producto final fue la satisfacción del usuario; por lo que la especialidad fue cambiando su accionar, modificando sus aspectos técnicos intraquirúrgicos, hacia una expansión que lo llevaría a cubrir los vacíos asistenciales, las responsabilidades, y la promoción de su campo de influencia, a todas las áreas de la actividad asistencial y docente, que en el nuevo milenio adquirió el concepto de Medicina Perioperatoria.

#### -5)- CARACTERÍSTICAS.

##### -5.1- Características de la Nueva Medicina Perioperatoria.

-5.1.1)- El nuevo espacio y especialidad llamado "medicina perioperatoria", tendría siete subespacios:

- .1. Preoperatorio.
- .2. Prequirófano.
- .3. Intraoperatorio o Anestesiología.
- .4. Postoperatorio inmediato : Unidades de Recuperación.
- .5. Seguimiento Postoperatorio : Reanimación; Anestesia ambulatoria; UCI o Intensivo, UCIM ( Cuidados Intermedios); Medicina Paliativa ;o domicilio: PADO.
- .6. Tratamiento del Dolor.
- .7. Reanimación Cardio-Pulmonar. ( Plan de Desastres).

- 5.1.2)- En cada subespacio, se podrían definir 7 tipos de riesgo:

- .1. Riesgo cardiovascular;
- .2. Riesgo respiratorio;
- .3. Riesgo nefrológico;
- .4. Riesgo endocrino-metabólico, inmunitario, y nutricional;
- .5. Riesgo hematológico;
- .6. Riesgo infeccioso;
- .7. Riesgo neurológico y de dolor .

##### -5.1.3)- Niveles.

- Dentro de las guías de práctica clínica, de la bibliografía y de nuestra experiencia, se podrían determinar niveles de: alerta, alarma, o emergencia, a cada tipo de riesgo, y obtener la mejor práctica organizativa o clínica, en cada uno de los niveles, y de los riesgos, tratando de unificar actitudes, ante problemas que han sido claramente definidos,

## - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

pudiéndose usar diferentes especialistas, relacionados de alguna u otra forma, con el perioperatorio, como consultores o responsables.

-La Medicina Perioperatoria: Sería la especialidad médica relacionada con todos los aspectos de los cuidados, suministrados al paciente, desde que se le decide intervenir quirúrgicamente, hasta cuándo sería dado de alta de la institución y quizás hasta después, que obtenga su completa recuperación ; abarcando : antes, durante y después, donde su manejo podría estar fragmentado, no estandarizado y ser conducido por múltiples grupos, lo que podría aumentar su morbilidad perioperatoria, y demorar su recuperación postoperatoria, lo que aumentaría sus costos directos e indirectos.

- La anestesiología en su práctica actual, o medicina perioperatoria, debe considerar el cuidado médico perioperatorio, y no solo al cuidado intraoperatorio, que cada vez sería más seguro, con el uso, de monitores cardiológicos, oximetría y, capnografía y otros ; junto con el perfil de seguridad de los fármacos y medicamentos anestésicos y de reanimación usados; con la evaluación y la modificación de su riesgo perioperatorio; con la preparación preoperatoria; con la evaluación del efecto de las condiciones médicas en la morbilidad y mortalidad anestésicas; por el manejo del dolor postoperatorio; con la estabilización postoperatoria temprana; y por la participación en el manejo de comorbilidades, en el período postoperatorio de pacientes críticos o medianamente comprometidos, en las unidades de cuidados intensivos o intermedios; y en el cuidado paliativo.

-En muchos países, especialmente en los países desarrollados, la medicina perioperatoria ha evolucionado desde una especialidad basada en procedimientos en el quirófano, a una con firmes bases de evidencia científica y objeto de múltiples proyectos de investigación, donde la residencia de Medicina Perioperatoria, debería abarcar cuatro o cinco años; comprendiendo: todo el cuidado perioperatorio del paciente quirúrgico con: su evaluación, su manejo , su educación y preparación preoperatoria, con entrenamiento en todos los aspectos básicos y avanzados del manejo anestésico intraoperatorio; con todos los aspectos del manejo y seguimiento postoperatorio, y de su monitorización; de manera de que en forma progresiva, desarrollaría los logros cognitivos y técnicos, que le permitirían adquirir la experiencia clínica, para poder responsabilizarse directamente del manejo del paciente, y participar en el planeamiento y cuidado preoperatorio de pacientes severamente comprometidos, o que fueran programados para procedimientos de alta complejidad, que comprenderían todas las situaciones clínicas posibles; donde su programa de preparación, debería abarcar: introducción a la anestesiología, incluyendo entrenamiento con simuladores; anestesia quirúrgica; evaluación preoperatoria; anestesia regional ; introducción al cuidado crítico. y otros; donde adquiriría las destrezas básicas y especializadas en: anestesia, en evaluación preoperatoria, en el cuidado postoperatorio del paciente quirúrgico, comprendiendo los conocimientos necesarios en: cardiología, neumología, nefrología, inmunología, homeostasis, neurociencias, y ciencias cognitivas; que comprendería también las anestесias: obstétrica, pediátrica, neuroanestesia, cardiorácnica, traumatológica, geriátrica, manejo del dolor, manejo del paciente ambulatorio, paciente con hospitalización compleja, paciente anciano; cuidado crítico especializado : trasplantes, trauma, neuro, cardiovascular , pediátrico, y neonatos; manejo dolor agudo y crónico, ecografía intraoperatoria, monitorización cardiologica, neurológica, profundidad anestésica, y las demás constantes; anestesia ambulatoria, reanimación cardiorespiratoria, Cuidados Paliativos y Plan de Desastres.

0 0 0 0 0 0 0 0.

- CAPÍTULO I : -1)- GENERALIDADES.-

-ÍNDICE.

- 1.1)- Definición.
- 1.2)- Unidad de Cuidados Intensivos: U.C.I.-
- 1.3)- Admisión de Pacientes.
- 1.4)- Alta.
- 1.5)- Consentimiento Informado.
- 1.6)- Seguridad del Paciente.
- 1.7)- Importancia de la Terapia Intensiva.
- 1.8)- Importancia de la Terapia.

- 1.1)- Definición.

-Las unidades de cuidados intensivos o U.C.I., son servicios médicos hospitalarios especializados en el tratamiento de los [pacientes](#) en [coma](#) o particularmente graves, que necesitan una [vigilancia](#) permanente.

- La hemovigilancia, y la intensidad de concentración sobre un sujeto particular en psicología, o al contrario, sin objeto definido, pero con una apertura al conjunto de los elementos exteriores en filosofía.

-En neurología, define el estado de consciencia de un individuo, y se mide con ayuda de la escala de Glasgow.

-La vigilancia es un estado de atención. Según las diferentes disciplinas, esta atención pertenece a un terreno en particular, como por ejemplo, el cuadro de la [prevención](#) de riesgos : materiovigilancia.

-La prevención designa al conjunto de actos y medidas, que se ponen en marcha para reducir

## - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

la aparición de los riesgos ligados a enfermedades, o a ciertos comportamientos nocivos para la salud.

- Hablamos de prevención en el dominio de la seguridad de las carreteras, para disminuir los riesgos de accidentes, pero también en el dominio de la salud, con todas las medidas, que se ponen en marcha, para evitar la aparición, o la propagación de una enfermedad.

- La prevención también sirve como protección y alerta, ante un comportamiento peligroso : [fumar](#), comer demasiado, el sedentarismo...etc..

-De una forma general, los servicios de cuidados intensivos, tienen como objetivo mantener con vida a los pacientes en estado crítico, cuyo [pronóstico vital](#), está en juego, porque sus funciones vitales están comprometidas.

- El pronóstico vital es un término médico, que designa el riesgo de muerte , o las posibilidades de sobrevivir, en un paciente en caso de enfermedad, o después de un accidente.

- Se expresa que el pronóstico vital de una persona está en peligro, cuando está en estado crítico, y hay muchas posibilidades de que muera.

- Después de un accidente , sobre todo cuando hay lesiones en el [corazón](#), el [cerebro](#), los [pulmones](#), etc., las personas que tienen un pronóstico vital en peligro, generalmente se les lleva directamente a la Sala de Operaciones o al Bloc operatorio, y después se les lleva a Reanimación.

-En cuidados intensivos, los pacientes son controlados por equipos especializados, y disponen de un material altamente cualificado.

-1.2) - Unidad de Cuidados Intensivos : UCI.

-¿Qué son los cuidados intensivos?: -Es el sistema de asistencia clínica, que se ocupa de los pacientes con una patología, que haya alcanzado un nivel de severidad tal, que suponga un peligro vital, actual o potencial, susceptible de recuperabilidad.

- ¿Qué es la Unidad de Cuidados Intensivos?: -La *unidad de cuidados intensivos*, es un servicio sumamente especializado, donde los pacientes que allí se atienden, padecen enfermedades graves, que deben atenderse con capacidad y prontitud; teniendo todo lo necesario, para atender toda clase de padecimientos.

-La importancia de la terapia intensiva es central, si tenemos en cuenta, que este es el espacio en el cual los enfermos o pacientes más delicados, deben de ser atendidos por profesionales de la salud, en forma constante, a fin de evitar cualquier tipo de sobresalto o cambio abrupto en el estado de su salud. En ella, los médicos , enfermeros y el equipo de la salud, están al permanente cuidado de los pacientes, siendo constantes también las visitas de otros médicos, y otros profesionales.

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR  
DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---



*En nuestra Unidad de Cuidados Intensivos,  
lo más importante es el paciente.*



- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---



-Estas son las características, con que debe contar un servicio de terapia intensiva neonatal, pediatría o de adultos:

- Infraestructura física.
- Infraestructura tecnológica.
- Personal altamente capacitado.
- Inventario de insumos completo.
- Servicios de banco de sangre, laboratorio, y radiología, completa en el área física .
- Información al Paciente
  - **Información al Paciente** : “Entregar a los pacientes una atención de salud integral, personalizada y oportuna, basada en procesos de calidad; promoviendo el perfeccionamiento constante del personal, teniendo un grato ambiente laboral y una eficiente gestión de los recursos, sustentando

lo anterior, en los valores y principios de nuestro Reglamento de Organización y Funciones.

-1.3)- Admisión Pacientes:

- Como parte del proceso de hospitalización el paciente o el responsable, deberá efectuar el ingreso administrativo en la Unidad de Admisión, instancia en que se exigirá la identificación del paciente, a través de la presentación de su cédula nacional de identidad.
- Además de lo anterior, los pacientes beneficiarios, deben acreditar su condición, por medio de su tarjeta de salud o un certificado vigente.
- Los pacientes no beneficiarios o particulares, además, deberán tramitar previamente un pase de ingreso, en la Unidad de Cuentas Corrientes Particulares o Caja de Urgencia, según corresponda, el cual será exigido posteriormente en Unidad de Admisión.
- Por otra parte, cada vez que se efectúe una admisión, el paciente o responsable, deberá actualizar datos personales, tales como teléfono de contacto y dirección entre otros.
- El horario de atención de la Unidad de Admisión es de 08:00-17:00 horas; y la admisión de urgencia, funciona las 24 horas del día, de lunes a domingo.
- Estadía Hospitalaria: La estancia hospitalaria prolongada, constituye una preocupación mundial, ya que genera efectos negativos en el sistema de salud, como, por ejemplo: aumento en los costos, deficiente accesibilidad a los servicios de hospitalización, saturación de las urgencias, y riesgos de eventos adversos.
- Entre los factores que comprenden las causas más comunes encontradas en la prolongación de la estancia, y las metodologías de logística hospitalaria más aplicadas para su estudio y mejoramiento; se consideran los factores causales de estancias prolongadas más encontrados en la literatura, que son: demora en la realización de procedimientos quirúrgicos y diagnósticos, la necesidad de atención en otro nivel de complejidad, la situación sociofamiliar, y la edad del paciente.
- Además, para analizar el problema de la estancia hospitalaria, es conveniente realizar un "ajuste por riesgo", utilizando el método de grupo relacionado de diagnóstico (grd), y que una metodología adecuada, es la simulación, para la identificación de los cuellos de botella.
- Dado que la estancia hospitalaria comprende factores derivados de la condición del paciente y de la operación de los hospitales, se recomienda guiar su estudio, realizando un ajuste por riesgo, para identificar, cuándo la estancia prolongada está asociada a problemas de la atención, y no a las características del paciente. Los "grd" son el método de ajuste por riesgo más utilizado mundialmente (43, 46), y se puede acceder a este, a través de software comerciales (5).
- Abordar el problema de estancia prolongada en los hospitales, con metodologías que no contemplen relaciones causales en la prolongación de la estancia, podría concluir en recomendaciones para implementar acciones, que en el corto plazo generan beneficios; pero en el largo plazo, pueden causar perjuicios en el proceso del hospital. Por lo tanto, se recomienda usar metodologías de simulación, como dinámica de sistemas, simulación de eventos discretos, y simulación basada en agentes, las cuales permiten el estudio de sistemas complejos, que cambian en función del tiempo.
- Dado que la estancia hospitalaria, comprende factores derivados de la condición del paciente, y de la operación de los hospitales, se recomienda guiar su estudio, realizando un ajuste por riesgo, para identificar cuándo la estancia prolongada, está asociada a problemas de la atención, y no a las características del paciente.

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

## - 1.4)- Alta.

-El alta médica es el acto por el cual el médico tratante del paciente, define el término de la hospitalización del paciente.

- Las indicaciones al alta son importantes para su recuperación. Escúchelas con atención, consulte ante cualquier duda, y consérvelas, para ser presentadas en su primer control médico posterior a su egreso.

- Todo paciente Beneficiario , informado de su condición de Alta, deberá efectuar el egreso o retiro del hospital, no después de 2 horas de firmada el Alta Médica, de lo contrario y por el tiempo extra que permanezca, se aplicará lo estipulado en el Reglamento.

## -1.5)- Consentimiento Informado.

- El consentimiento informado es un proceso a través del cual un profesional de salud entrega información pertinente al paciente o su representante legal, de modo tal, que éste pueda tomar una decisión, respecto de la realización de un determinado tratamiento, procedimiento o intervención, sea éste de carácter diagnóstico o terapéutico.

- La formalización de este proceso, queda consignada en un documento de Consentimiento Informado, que debe el paciente o su representante legal : en caso de menores de edad, de alteración de consciencia del paciente, o de que su estado de Salud, así lo impida), y el Médico o Profesional que lo atenderá.

## -1.6)- Seguridad del Paciente.

- Identificación del Paciente:

- Al momento de su ingreso a Hospitalización o al Servicio de Urgencia, Ud. será identificado con una pulsera, que debe mantenerse instalada, durante toda la estadía. Le solicitamos no retirarla hasta el alta.

- Identificación de Funcionarios:

-Nuestros funcionarios portan una credencial de identificación, con su nombre completo, cargo y/o función y el Servicio al que pertenece. Así mismo, tanto los docentes de casas de estudios, como los alumnos, que realizan su pasantía en nuestro hospital, también disponen de una credencial, que los identifica como tales.

- Medicación, por su seguridad:

-Informe siempre respecto de todos los medicamentos, que toma en forma habitual, a sí mismo, de antecedentes de alergias o intolerancias a algún fármaco, o medio de contraste.

- Los medicamentos indicados serán proporcionados exclusivamente por nuestro hospital y le serán administrados acorde, a un plan terapéutico establecido por su médico.

- Los medicamentos administrados al paciente en el Servicio, son dispensados en forma unitaria, lo que impide entregar medicamentos para continuar tratamiento en domicilio.

- Queda prohibido, que el paciente consuma por cuenta propia algún medicamento, así como también el ingreso de fármacos desde el exterior, salvo expresa indicación médica , o que se trate de medicamentos que no existan en el arsenal del hospital, ocasión en la cual, los medicamentos serán administrados por personal del hospital.

- En caso que su médico tratante le indique un medicamento, que no forme parte del arsenal de fármacos del hospital, se tramitará internamente una orden, para que el hospital realice su compra, y pueda administrarse durante la hospitalización.

- insulinas lentas deben ser entregadas al paciente al alta, en caso de quedar frasco ampolla abierto. Se entregará Insulina Cristalina, siempre que exista indicación médica para

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

uso en domicilio.

- Antes de salir del Hospital, el paciente y/o familiar debe asegurarse de haber entendido todas las instrucciones para los medicamentos indicados al alta, y hacer todas las preguntas que considere necesarias

## - 1.7)- Importancia de la Terapia Intensiva.



- La terapia intensiva, que puede variar su nombre, dependiendo del hospital o sanatorio : que en algunos casos también se la conoce como Unidad de Cuidados Intensivos, es aquel espacio dentro de un establecimiento, para el cuidado de la salud, que tiene como objetivo monitorear, y controlar de manera permanente, los signos vitales del paciente.

-Normalmente, los pacientes que llegan a esta instancia, son aquellos que se encuentran en una situación muy delicada, en la cual es peligroso, y no recomendable, dejarlos sin atención o darles el alta.

- La terapia intensiva suele tener a personas en estado de coma, a enfermos terminales, a víctimas de graves accidentes, a personas que han sufrido quemaduras muy profundas, o también a pacientes, que están a la espera urgente de un trasplante de órganos, etc.

- La importancia de la terapia intensiva es central, si tenemos en cuenta que este es el espacio en el cual, los enfermos o pacientes más delicados, deben ser atendidos por profesionales de la salud, de manera constante, a fin de evitar cualquier tipo de sobresalto o cambio abrupto en el estado de su salud.

- En ella, los enfermeros están al permanente cuidado de los pacientes, y son constantes también las visitas de médicos y otros profesionales.

-Lo más importante, además, es el hecho de que en estas unidades, los signos vitales están vigilados y controlados por los responsables en todo momento, por lo cual ante un evento de peligrosidad, la respuesta a entregar por parte de ellos, es mucho más rápida y efectiva.

-La terapia intensiva va variando, dependiendo del tipo de necesidades que se tenga. Así, se puede encontrar diversos tipos de terapia intensiva, que se especifican en un tipo particular de dolencias, situaciones, o condiciones de salud. Entre las más comunes, se puede mencionar la terapia intensiva neonatal : para los recién nacidos; la pediátrica : para niños y menores de edad en general; la coronaria, cardíaca y cardiovascular : destinadas a problemáticas relacionadas con el corazón; la de cirugía: la geriátrica : para ancianos; la de quemaduras; las terapias intensivas de heridas generadas por trauma; y la terapia intensiva post anestesia : que es para aquellos pacientes, recién salidos de una operación, en la cual se utilizó anestesia general.

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

## - 1.8)- Importancia de la Terapia.

- Se entiende por terapia, a todo aquel tratamiento que una persona puede recibir, en pos de mejorar algún punto de su **estado** de salud, ya sea a nivel físico como psicológico.

-La palabra terapia proviene del griego *therapeia*, que significa justamente tratamiento. Hay muchas instancias que suelen ser entendidas como terapia, pero usualmente, en el **lenguaje** común, se utiliza para hacer referencia a la terapia psicológica.



-La terapia psicológica es aquella, que se lleva a cabo entre un paciente y un psicólogo, frente a posibles problemas o cuestiones, que el primero quiera resolver de su **personalidad**, de su forma de actuar, de sus miedos o angustias.

-La terapia psicológica usualmente debe realizarse en un espacio tranquilo y confortable, donde las dos **personas**, puedan hablar sin problemas y analizar las cuestiones de la mejor manera posible. Dependiendo de cada caso particular, las sesiones pueden variar en términos de **tiempo**, pudiendo en algunos casos extenderse desde media hora hasta varias horas continuadas, según sea la necesidad del paciente.

-También puede variar la disposición de las dos personas en la habitación, de acuerdo al tipo de terapia, que el profesional quiera encarar.

- Por último, la terapia puede ser tanto individual, lo cual es lo más común; como grupal, en cuyo caso varios pacientes con condiciones similares o diferentes, se reúnen en un mismo lugar, para compartir sus experiencias, y tratar entre todos, de conversarlas y analizarlas.

-La terapia grupal, requiere sin embargo un profesional muy preparado, que sepa cómo guiar la acción.

- La terapia es siempre recomendada y a pesar de que en otros tiempos, solía creerse que sólo las personas con serios problemas psicológico; hoy en día muchas personas sin problemas graves, buscan recurrir a una terapia, que les ayude a entender mejor, el por qué de sus comportamientos, y a mejorar aquellas cosas, que sienten no del todo satisfactorias.

- Siempre el terapeuta tendrá el influjo de algún tipo de terapia en particular, que puede variar de acuerdo al interés que el terapeuta tenga por tales o cuales pensadores: Freud, Lacan, terapia conductista, etc.; y con ello, armar un tipo de terapia particular, también teniendo en cuenta las necesidades.

0 0 0 0 0 0 0 0.

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- CAPÍTULO II: - 2)- UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

-De Wikipedia, la enciclopedia libre.



-UCI de un hospital.

- Una unidad de cuidados intensivos (UCI), unidad de vigilancia intensiva (UVI), unidad de cuidados críticos (UCC), centro de tratamiento intensivo (CTI), unidad de medicina intensiva (UMI) o unidad de terapia intensiva (UTI), es una instalación especial dentro del área [hospitalaria](#) , que proporciona [medicina intensiva](#).

- Los pacientes candidatos a entrar en cuidados intensivos, son aquellos que tienen alguna condición grave de salud, que pone en riesgo su vida, y que por tal ,requieren de una monitorización constante de sus [signos vitales](#) y otros parámetros, como el control de líquidos.<sup>1</sup> Muchos hospitales, han habilitado áreas de cuidados intensivos, para algunas especialidades médicas.

- ÍNDICE.

- CAPÍTULO II :- 2)- UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

- 2.1)- Especialidades Contempladas.

- [2.2\)- Tipos De UCI En Función de la Población.](#)

- [2.3\)- Profesionales en la UCI.](#)

- [2.4\)- Servicios.](#)

- [2.5\)- Normas.](#)

- [2.6\)- Derechos y Garantías del Paciente.](#)

- [2.7\)- Referencias.](#)

- [2.1\)- Especialidades Contempladas.](#)

-2.8)- Bibliografía.

- [2.9\)- Enlaces Externos.](#)

- 2.1)- Especialidades Contempladas.

Dependiendo del volumen de pacientes ingresados, puede haber varias unidades de cuidados intensivos especializadas, en diferentes áreas de la medicina, que son:

- Cuidados intensivos cardiológicos o unidad coronaria.
- Unidad posoperatoria de cirugía cardíaca.
- Trasplante de órganos. , como
- Cuidados intensivos psiquiátricos.

## - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- Cuidados posoperatorios, aunque la mayoría son «unidades de cuidados intensivos polivalentes».

### - 2.2)- Tipos de UCI En Función de la Población.

- Si la población pediátrica lo justifica, se desarrollan:

- Unidades de cuidados intensivos pediátricos, que deben diferenciarse de las:
- Unidades neonatales, cuyos pacientes se mueven en un rango estrecho de edad: desde el nacimiento hasta el día 28 de edad, conocido como período neonatal.

- Las unidades de cuidados intensivos, pueden formar parte de un medio de transporte, ya sea en aviones acondicionados como hospital, helicópteros, buques hospitalarios :usualmente integrados en cuerpos militares navales, y autobuses.

### - 2.3)- Profesionales En la UCI.

- Un profesional perteneciente a la unidad de cuidados intensivos, comprendido como intensivista, consta de una especialidad, en lo que atención crítica se refiere, así como los conocimientos y habilidades necesarios para el desarrollo de las actividades necesarias. La regulación de especialidades médicas y la consiguiente homologación en la Unión Europea, varía con el paso del tiempo, con lo cual, los criterios se adecuan a las necesidades y requerimientos de cada momento .

### - 2.4)- Servicios.

Según la última actualización de los estándares y recomendaciones del Ministerio de Sanidad y Política Social, el servicio ampliado de cuidados críticos, es una de las evoluciones que se presentan en cuanto a servicios y unidades. Este servicio se ha incluido, para ofrecer un servicio más completo, a los pacientes agudamente enfermos, entre el que se incluye la resucitación, y el reconocimiento de deterioro de la condición clínica.<sup>2</sup> .

### - 2.5)- Normas.

- La complejidad y gravedad de las patologías y problemáticas de los pacientes, que se encuentran en la necesidad de acudir a la UCI, hace que sean imprescindibles, una serie de normas y estándares, para un correcto funcionamiento de cada unidad. Por ello, existen dos tipologías de normas relativas a la UCI:

- Normas de autorización y registro : Previas a la constitución de una UCI;
- Normas de Acreditación : Posteriores a la creación.

-Así, En España ,un cierto número de comunidades autónomas se han visto obligadas a la cumplimentación de la legislación vigente acorde al RD 1277/2003, con lo cual en algunos casos se han debido llevar a cabo una serie de modificaciones, mientras que otras 7 comunidades autónomas, no se han encontrado en la necesidad de realizar ninguna modificación para la cumplimentación de la normativa vigente.<sup>3</sup>

-En cada país, su Ministerio de Salud, determinará sus reglas especiales de funcionamiento.

### - 2.6)- Derechos y Garantías del Paciente.

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

- El Ministerio de Salud, establece los derechos y las garantías básicas de los pacientes ingresados en la UCI:

- La implicación del paciente en el cuidado de su propia salud, es un elemento relevante en todas las estrategias de atención.
- Como principio general, la información debe ser clara, precisa y suficiente. Se debe facilitar información ordenada, sobre las condiciones, que rodean la estancia del paciente en la UCI.
- Tanto la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos, como la administración de tratamientos, que impliquen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa, sobre la salud del paciente, requerirán, siempre que la situación lo permita, su consentimiento por escrito.

- 2.7)- Referencias.

1. [↑](#) Takroui, M. S. (2004). «[Intensive Care Unit](#)». *The Internet Journal of Health* (en inglés) (Internet Scientific Publications, LLC.) 3 (2). ISSN 1528-8315. - Archivado desde [el original](#) el 23 de noviembre de 2015.
2. [↑](#) «[UCI, La Unidad de Cuidados Intensivos](#)».
3. [↑](#) «[Estándares y Recomendaciones de la UCI](#)».

2.8)- Bibliografía.

- Rotellar, E.- ABC de los Trastornos Electrolíticos- Ed. Jims, Barcelona.  
-LAWIN, Peter.- Cuidados Intensivos- Ed. Salvat.-  
- Barmaimon, Enrique.- Tratado de Neuroanatomía Funcional- 3 Tomos. Ed. San Martín de Porres, 1984, Lima, Perú.-B.V.S.-1984.  
- Barmaimon, Enrique - Envejecimiento- Ed. Virtual. 2011. 1ºEd. Virtual-Montevideo-B.V.S. Barmaimon, Enrique- Ciencias Cognitivas.- 3 Tomos- 1a.Ed. Virtual-Montevideo. Uruguay. BVS.-  
- Barmaimon, Enrique- Neuroendocrinología- 4 Tomos- 1a.Ed. Virtual-Montevideo. Uruguay. BVS.-  
- Barmaimon, Enrique- Historia de Anestesia, Reanimación y Cuidados Intensivos- 4 Tomos- 1a.Virtual- Montevideo, Uruguay. B.V.S.-  
-Barmaimon, Enrique- Tesis de Doctorado- Reanimación Cardiovascularrespiratoria Fuera de la Sala de Operaciones- UDELAR- Año 1962- Uruguay-  
-Barmaimon, Enrique- 124 libros Publicados- B.V.S. S.M.U. . 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);( Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- LOS 124 LIBROS PUBLICADOS PROF. Dr. ENRIQUE BARMAIMON:  - :  
-Los 124 LIBROS PUBLICADOS DEL PROF. DR: ENRIQUE BARMAIMON: -. Alcance Gratuito , de 124 libros en la Biblioteca Virtual de Salud del S.M.U. que son:. LIBROS PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON. ( [www.bvssmu@org.uy](mailto:www.bvssmu@org.uy) [libros], [barmaimon] ). .(buscar);( Elegir libro entre 124 volúmenes : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).  
-Nº1 a 3:-  - Barmaimon Enrique, Tratado de Neuroanatomía Funcional. 3 volúmenes : .Tomo I: Presentación, Índice, Prólogo, Bases Neuroanatómicas Funcionales, Bases Funcionales Organización Humana, La Célula, Embriología S.N., Meninges, Sistema Ventricular, Líquido Cefalorraquídeo e Irrigación Sanguínea, Sistematización General, Organización Estructural Anatómica;

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

.Tomo II: Organización Funcional: Los Sistemas Funcionales de Integración, Organización Anatomofuncional, Reglas para el Estudio e Interpretación del Sistema Nervioso, Medio Interno; y

.Tomo III: Neurona y Sinapsis, Potenciales Neuronales e Integración Interneuronal, Los Neurotransmisores, Los Conjuntos Neuronales, Envejecimiento, y Los Límites entre la Vida y la Muerte. ) . -Ed. EDUSMP.(1984) .Lima, Perú. B.V.S.

- Nº4: -  - Barmaimon Enrique . Envejecimiento. Cambios Anatomofuncionales, Psíquicos, Sociales, Económicos y Ambientales. Urgencias, Comorbilidad, Manejos-Ed. Virtual. (2011).1ªEd. Montevideo Uruguay. B.V.S.

- Nº5 a 8: -  - Barmaimon Enrique. Libro Historia de la Anestesia, la Reanimación y los Cuidados Intensivos. 4 Tomos:

.Tomo I: Prologo, Introducción, Índice, Historia General de la Ciencia, Historia Cronológica Anestesia, Equipamiento de Anestesia, Ayer y Hoy Anestesiólogo, y su Formación;

. Tomo II: Historia de los Países Sudamericanos: Sociopolítica, Cultural, Educativa y de Salud;

.Tomo III: Historia de los Países Centroamericanos y el Caribe: Sociopolítica, Cultural, Educativa, y de Salud; y

.Tomo IV: Algunos avances anestésico- quirúrgicos, Historia de la Anestesia y la Reanimación Latinoamericana, Historia Anestésica de cada País Sudamericano, Anestesia Pediátrica, Anestesia geriátrica, Anestesia Especialidades, Manejo dolor Postoperatorio, Manejo dolor Crónico, Reanimación Cardiopulmonar, Medicina intensiva, Centro Quirúrgico, Anestesia Ambulatoria, Panorama Actual, Bibliografía.(2014). 1ªEd. Virtual. Montevideo, Uruguay. B.V.S.

- Nº 9: -  - Barmaimon Enrique, Koyounian Pedro. Historia del General San Martin. Aspectos de su Salud.(2012).!ª Ed. Virtual, Montevideo, Uruguay.

- Nº 10:  - Barmaimon, Enrique. Guaymirán Ríos Bruno. Anécdotas : en Libro Dr. Antonio Turnes.(2013). Varias anécdotas, Reanimación Cardiopulmonar, Plan Nacional de Desastres. 1ª Ed. Virtual, Montevideo, Uruguay. B.V.S.

 Nº: 11 a 13: -  - Barmaimon Enrique.( 2015). Historia de las Grandes Guerras y su Influencia sobre la Anestesia y la Reanimación. 3 Tomos:

. Tomo I: Grandes Guerras Europeas: Napoleónicas, Primera y Segunda Guerras mundiales, Resucitación Cardiopulmonar, Avances Medicina;

.Tomo II: Guerras de Corea y Vietnam, Avances Medicina; y

.Tomo III\_ Guerras del Golfo, Irak, Afganistán y contra Terrorismo. . 1ª Ed. Virtual, Montevideo, Uruguay. B.V.S.

- Nº 14:  - Barmaimon Enrique. Historia Medicina, Psiquiatría, Gerontología, Envejecimiento y Geriatria. (2015). 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. B.V.S.

- Nº 15 a 17: -  - Barmaimon, Enrique.(2015).Historia Ciencias Cognitivas.3 Tomos:

. Tomo I: Filosofía, Psicología, Neuroanatomía Funcional, Neurociencias, Lingüística, Antropología, Inteligencia Artificial;

. Tomo II: Cognición, Gestión del Conocimiento, Feromonas, Psiconeurobiología Amor y Sexo, Mente; y

.Tomo III: Anexos Ciencias Cognitivas.

-1ªEd. Virtual, B.V.S. . Montevideo, Uruguay . B.V.S.

- Nº 18 a 20: -  - Barmaimon, Enrique.(2016).Libro Historia, Patología, Clínica y Terapéutica Ciencias Cognitivas. 3 Tomos:

. Tomo I: Introducción, Algunos Puntos básicos, Canalopatías, Sistemas Autoinmunes, Enfermedades Autoinmunes;

. Tomo II: Sistema Nervioso, Sistemas de Integración, Test Psicológicos;y

. Tomo III: Patologías, Reserva Cognitiva, Telepatología, Medio Ambiente, Tratamientos, Psicoterapia, Ciberpsicoterapia, Personalidad, Comportamiento, Pensamiento, Sentimiento,

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

Identidad, Sensación, Intuición, Sentimiento, Diagnóstico, Patologías Cognitivas, Patologías Neurológicas, Enzimas, Certeza y Opinión, Inconsciente, Psiconeuroinmunología, Sueño, Memoria, Optimismo, Ansiedad, Posmodernismo.

- 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. B.V.S.- (<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).

-Nº 21 a 24: -  - Barmaimon, Enrique. 2016. Libro Historia de la Banda Oriental.(R.O.U.). Historia Política, Social, Educativa, y de Salud. 4 Tomos:

.Tomo I: Índice, Introducción; Generalidades; Descripción 4 Principales Próceres: Artigas, Rivera, Lavalleja y Oribe; Presidentes del Uruguay, 2ª Parte Siglo XIX, Modernización y Militarismo, Presidentes;

.Tomo II: Siglo XX: Primeras Décadas: Club Atlético Peñarol, Club Atlético Nacional, Campeonato Mundial de 1930 y 1950; Presidentes, Colegialismo, Reforma 1966, Presidentes; Dictadura Militar

.Tomo III: Gobiernos Democráticos: Sanguinetti, Lacalle.

.Tomo IV: Siglo XXI: Generalidades; Tecnología, Educación; Ciencias, Historia Urbana Montevideo del Siglo XX; Gobierno y Política; Salud; Cultura; Presidentes: Batlle, Vázquez; Mujica; Educación Uruguaya; Enseñanza Terciaria; Universidades; Servicios de Salud; Bibliografía.

-1ª Ed. Virtual. BVS.SMU. (<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon). (buscar); (Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-Nº 25 a 28: -  - Barmaimon, Enrique. 2016. Trilogía Países Europeos: Historia Socio-política, Cultural, Educativa, y de Salud de República Francesa, Reino de España, y Reino Unido. 4 Tomos:

.Tomo I: República Francesa.

.Tomo II : Reino de España.

.Tomo III: Reino Unido.

.Tomo IV: Gastronomía y Mapas de Trilogía.

-.1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(buscar); (Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- Nº 29 a 32 :  - Barmaimon, Enrique. 2016. Museos del Mundo. Historia y Características. 4 Tomos:

.Tomo I: Generalidades, Museos de Arte Más Visitados, Museos de Ciencia, Funcionamiento, Tipología, HISTORIA. FILOSOFÍA DE LA HISTORIA.

. Tomo II: Relación de Museos de Arte: del 1 al 10.

. Tomo III: Relación de Museos de Arte: del 11 al 20.

Tomo IV: Relación de Museos de Arte: del 21 al 100. y 5 Adicionales.

- 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar); (Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-Nº 33: -  - Barmaimon, Enrique.2016. Cataratas: Técnicas de Facoemulsificación.1 Tomo. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar); (Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- Nº 34 y 35 -  - : - 2017. - Barmaimon, Enrique.2017. Libro Con Tipos de Dietas y Alimentación Según Salud, Enfermedad, y Patología. 2 Tomos:

-Tomo I: Índice, Introducción, Régimen Alimenticio, Hábitos Alimentarios, Tipo de Dietas, Alimentos, Gastronomía Uruguay y el Mundo, Necesidades Básicas, Dieta Saludable, Animales por Dieta, y Alimentos Comunes y Energía.

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

-Tomo II: Índice, Dietista-Nutricionista, Ciencias de la Salud, Nutrición, Trastornos Conducta Alimentaria, Véase También, Referencias, Bibliografía, Currículo Prof. Barmaimon, Enlaces. . 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);( Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- Nº 36 a 39:  - 2017. - Barmaimon, Enrique.2017. Libro Con Ciencias de la Salud. 4 Tomos:

-TOMO I : Índice; Prólogo Dr. Antonio Turnes; Introducción: Técnica, Protocolos, Tecnología, Metodología, Test Estandarizados, Caso Clínico; PARTE I: Generalidades: Ciencias, Filosofía, Atención Primaria de Salud, Ciencias de la Salud, Psicología, Otras Especialidades, Ciencias Sociales; PARTE II: Medicina; PARTE III: Psicología; y Ciencias Sociales.

-Tomo II : PARTE IV: 38 Especialidades Médicas.

-Tomo III: PARTE V: 20 Especialidades Psicológicas;

-Tomo IV: PARTE VI: 12 Especialidades de Ciencias de la Salud; PARTE VII: 9 Especialidades de Ciencias Sociales Relacionadas con Intervención Social; 3 con Ciencias Cognitivas, Biblioteconomía; y 8 con Evolución de Sociedades; PARTE VIII: Bibliografía; PARTE IX: Véase También; PARTE X: Enlaces Externos; y PARTE XI: Currícula Prof. Dr. Enrique Barmaimon; . 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);( Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- Nº 40 y 41: -  - 2017. - Barmaimon, Enrique.2017. Libro Calidad de Vida- 2 Tomos:

-TOMO I: Introducción, Calidad de Vida.

-Tomo II: Esperanza de Vida; Educación, Biblioteca Virtual, Educación Virtual, E.Learning, TIC, Blogs, Aprendizaje; P.I.B.; Índice Desarrollo Humano; Indicadores Sociales; PNUD; Crecimiento Económico; Terminología Económica; Desarrollo Económico; Francmasonería; Bienestar Social, Bibliografía; .Currículo Prof. Dr. Enrique Barmaimon; . 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);( Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

· Nº 42 y 43:  - 2017. - Barmaimon, Enrique.2017. Libro Biblioteconomía, y Educación Virtual y Biblioteca Virtual- 2 Tomos-

- Tomo I : Introducción; Biblioteconomía; Bibliotecas; Biblioteca Virtual Digital.

-Tomo II: Educación Virtual; E.Learning, Blogs, TICS, Aprendizaje; Evaluación; Currículo Prof. Dr. E. Barmaimon; Bibliografía.

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);( Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- Nº 44 a 46 :  - 2017 . - Barmaimon, Enrique.2017- Libro Enfermedades Vasculares . 3 Tomos:

-Tomo I: Índice; Introducción; Generalidades; Enf. Vasculares; Enf. Arterias: Apoplejía, Trombosis, Coagulación, Conclusiones, Vasos Sanguíneos.

-Tomo II: Enf. Vasculares: Hipertensión Arterial; Enf. Coronarias; Enf. Cerebrovascular; Aneurismas; Aneurisma Aorta; Arterioesclerosis; Arteritis; Hipotensión; Choque Cardiogénico; Claudicación Intermitente; Embolismo; Tromboembolismo Pulmonar; Embolia Cerebral; Estenosis Art. Renal; Isquemia; Infarto; Aterosclerosis; Atrotrombosis; Enf. Vascular Periférica; Malformación Congénita; Malformación Arteriovenosa; Eritromelalgia; Fistula Arteriovenosa; Gangrena.

-Tomo III: Enf. Venosas: Venas; Insuficiencia Venosa; Insuf. Venosa Mixta; Venas perforantes; Presión Venosa Central; Válvulas Venosas; Circulación Venosa y Linfática; Várices; Várices Esofágicas; Varicocele; Hemorroides; Flebitis; Tromboflebitis Superficial;

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

Trombosis Venosa Profunda; Úlcera Venosa. Hipertensión Pulmonar. Sistema Linfático. Sistema Inmunitario. Bibliografía. Libros Prof. Dr. Enrique Barmaimon. Currículo Prof. Dr. Enrique Barmaimon.

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);( Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- Nº 47 a 52:  - 2017 . - Barmaimon, Enrique. 2017- Libro Medicina Perioperatoria . 6 Tomos:

-Tomo I: Introducción; Preoperatorio; Transoperatorio, Cirugía Ambulatoria y A Distancia; Postoperatorio; Sala Recuperación; Reanimación Cardiopulmonar; Centro Reanimación; Reanimación en Uruguay; Plan Desastres; Bibliografía.

-Tomo II: Historias: Ciencias, Anestesia, Anestesia y Reanimación Latinoamericana: Pioneros, Cátedras Anestesia, Primeras Anestésias, Siglos XIX y XX; CLASA; Sociedades Anestesia; A. y R. en Perú y Uruguay; Avances Quirúrgicos; Peter Safar ; Normas; Cronología Anestésica; Primeros Quirófanos.

-Tomo III: MONITOREO: Oximetría, Capnometría, BIS, Presión Arterial, Cardíaco, Hemoglobina, Presión Venosa, Embolización, Respiratorio, Equilibrio Acido-Base, TomoIV:AnestésiasInhalatorias,Intravenosas,Balanceada,Regionales;Equipamiento, Respiradores; Líquidos Perioperatorios.

-Tomo V: Anestésias: Gineco-obstétrica, Neonato, Regional, Pediátrica, Geriátrica, Mayor Ambulatoria; Medicina Perioperatoria; Tratamiento Dolor; Medicina Paliativa; Hibernación Artificial; Seguridad Quirúrgica; Evolución.

-Tomo VI: U.C.I.; Unidad Neonatología; Cuidados Intermedios; Centro Quirúrgico; Instrumentación, Asepsia, Antiseptia, Licenciatura; Panorama Actual y Futuro; Cirugía En Siglo XXI; Otros Avances Ayer y Hoy Del Quirófano; Educación En Uruguay; Currículo.

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);( Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- Nº 53 a 58 -  - 2017 . - Barmaimon, Enrique.2017- Libro Anestesia Localregional . 6 Tomos:

-Tomo I: Índice; Introducción; Generalidades; Tipos Anestesia; Cambios Anatomofuncionales; 8 Reglas Interpretación.

-Tomo II: Bases Conceptuales; Canales; Canal Iónico: Sodio; Bomba Sodio-Potasio; Canal Calcio; Despolarización; Canalopatías; Inflamación; Sistema Autoinmune; Trastornos; Síndromes Funcionales.

-Tomo III: Ciencias Cognitivas; Historia Ciencias; Organización General Nerviosa; Neuroanatomía; Cambios Anatomofuncionales, Sociales, Nutricionales y Ambientales; Sistemas Integración; Neurotransmisores; Comportamiento; Realimentación.

- Tomo IV: Anestésicos Locales; Tratamiento Del Dolor; Escala analgésica De La O.M.S..

-Tomo V: Vías De Administración Fármacos; Clínica Del Dolor; Analgesia; Anestesia Intradural; Anestesia Epidural; Bloqueos; Acupuntura; Pseudociencias. y

- Tomo VI: Anestesia En Especialidades: Cirugía Plástica y Estética; Oftalmológica; ORL; Odontológica; Traumatológica; Gineco-obstétrica; Urológica; Ambulatoria; Abdominal; Pediátrica; Geriátrica. Currícula. Bibliografía.

- . 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);( Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

. Nº 59 a 64: -  - 2017- Barmaimon, Enrique.2017- Libros Anestesia En Urología . 6 Tomos:

- Tomo I: Prólogo; Introducción; Historia, Generalidades; Urología; Anestesiología.

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- Tomo II: Coagulación; Émbolos; Sistemas Integración; Canales.
- TOMO III: Bases Cognitivas; Organización Nerviosa; Neurotransmisores; Homeostasis; Conducta; Realimentación; Sistemas Autoinmunes.
- TOMO IV: Sistemas Autoinmunes
- TOMO V: Ciencias Cognitivas.
- Tomo VI: Patologías Cognitivas y Neurológicas, Situaciones Cognitivas, Anestesia En Urología, Curricula; Bibliografía.
- . 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);( Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- Nº 65 a 68: - 2018 -  - Barmaimon, Enrique. 2018- Libros Angioedema Hereditario y Adquirido. 4 Tomos:
  - TOMO I: Prólogo; Introducción; Angioedema Hereditario y Adquirido; Embolia Pulmonar; Angioedema; Cambios Anátomo Funcionales, Psíquicos, Sociales, y Ambientales; Neuropsicología Cognitiva; Neurotecnología; Sangre; Características Neuronas.
  - TOMO II: Angioedema Infantil, Hereditario, y Adquirido; Trastornos Alérgicos,, Aneurismas; Embolias, Trombosis ,TVP; Coagulación.
  - TOMO III: Sistemas de Integración, Plasticidad Neuronal, Canales, Canulopatías, Inflamación.
    - TOMO IV: Alergología; Enfermedades Autoinmunes; Endocrinología: Sistema Endócrino, Prostaglandinas, Transducción de Señal, Segundo Mensajero; Hematología, RTU Próstata; Disco, Hernia y Columna Vertebral. Rehabilitación Linfedema.
- . 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);( Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- Nº 69 a 72: - 2018. -  - Barmaimon, Enrique.2018- Libros Compresión Intermitente y Equipos Médico-Anestésicos. 4 Tomos:
  - TOMO I: Prólogo; Introducción; Linfedema; Medidas de Prevención, Pronóstico; y Tratamiento; DLM; Presoterapia y otros, Máquina Anestesia, y Reacciones Químicas.
  - TOMO II: Características Máquinas Anestesia, Vaporizadores; Carro; ; Hospital; Atención Médica, Tipos; Paciente; Departamento de Emergencia, Servicios Médicos;
  - TOMO III: Terapia Física,, Medicina y Rehabilitación; Monitoreo; Tecnología Médica; Ecocardiografía; Cirugía Ambulatoria; Medicina Hiperbárica; Ventilación Mecánica; Soporte Vital; Desfibrilación; Lesión; y
  - TOMO IV: Quirófanos; Anestesia; Índice Biespectral; Signos Vitales; Ventilación Artificial y Mecánica; Respirador Médico; Unidad Cuidados Intensivos; Trastorno Mental; Currículo Prof. Dr. Barmaimon; 124 Libros Publicados.
- . 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);( Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- Nº 73: -  - 2018- Barmaimon, Enrique. 2018- Libro Historia de la Universidad de La República (UdelaR). - 1 Tomo.
  - Índice; Introducción; Historia UdelaR; Centros Universitarios; Centros Regionales; Gobierno, Doctorados; Ley Organización UDELAR, Dirección G. Relaciones y Cooperación; Educación Uruguay; Centros de Salud; Currículo; y 112 Libros Publicados.
- . 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);( Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- Nº 74:  - 2018- *Barmaimon, Enrique*: Disquinesia Ciliar Primaria- Montevideo, Uruguay- 1 Tomo- 1ª Ed. B. V.S. .: LIBROS PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON. (

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

[www.bvssmu@org.uy](http://www.bvssmu@org.uy) [libros], [barmaimon] ).(OR) .(buscar);( Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-Nº 75:-  -*Barmaimon, Enrique*- LIBRO SOBRE EDEMAS- 1 TOMO-AÑO 2018- Montevideo, Uruguay- - Introducción, Generalidades, Definición, Tipos de Edema, Causas Principales, Insuficiencia Renal, Cirrosis Hepática, Trombosis Venosa, Síndromes Nefrítico y Nefrítico, Malnutrición, Edemas M. Inf., Edema Cerebral y Pulmonar, Retención Na., Disfunción Renal y Multiorgánica, Infecciones Parasitarias, Fricción entre Tejidos, Edema Angioneurótico; Tratamientos.- Lista 112Libros- Currículo. 1ª Ed. B. V.S. .:

[www.bvssmu@org.uy](http://www.bvssmu@org.uy) [libros], [barmaimon] ).(OR) .(buscar);( Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

. -Nº 76 y 77:-  -*Barmaimon, Enrique*- LIBRO SOBRE FIBROMIALGIAS- 2 TOMOS-AÑO 2018- Montevideo, Uruguay- - Prólogo; Introducción; Generalidades; Fibromialgia; Aparato Locomotor; Alodinia; S.N.C.; Reumatología; Psiquiatría; Enfermedad; Somatización; Fenómeno Psicossomático; Trastorno Somatomorfo; Enf. Eponimas; Nosología ; Terapia Conducta; Psicoterapia; Sist. Endócrino; Sist. Enzimas; Sist. Inmunitario; Sensibilidad A Gluten No Celíaco; Enf. Autoinmune; Síndr. Fatiga Crónica; Sistemas Integración; Ciencias Cognitivas; Tasa Mortalidad.124 Libros Publicados. Currículo.

- [www.bvssmu@org.uy](http://www.bvssmu@org.uy) [libros], [barmaimon] ).(OR) .(buscar);( Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

Nº 78 a 81:-  -*Barmaimon, Enrique*- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- 4 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-

- TOMO I: Neurotransmisores; Receptor Celular; Neurohormonas; Drogas; Ejes; S.Endócrino; Hipotálamo; Hipófisis.

- TOMO II: Enfermedades; Morbilidad; Comorbilidad; L.C.R.; Imagen Médica; Psicología Cognitiva; Clasificaciones Internacionales.

- TOMO III: Clasificaciones y Manuales; S. Nervioso; S. Límbico; Motivación; Conducta; Trastornos Sueño; Sensibilización Central; Dolor; Alodinia; SDRC;

- TOMO IV: Estrés; Cognición; S. R. C.; ACV; Trombosis; S. Piernas Inquietas; Sueño; Cansancio; Ansiedad; Depresión; Ejercicio Físico; Técnicas Relajación; Meditación; Espasmo Muscular; Frío; 124 Libros Publicados; Currículo. - [www.bvssmu@org.uy](http://www.bvssmu@org.uy) [libros], [barmaimon] ).(OR) .(buscar);( Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-Nº82 a 85.-  -*Barmaimon, Enrique*- LIBROS MEDICINA ALTERNATIVA- 4 TOMOS- AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-

TOMO I: Medicina Alternativa; Terapias Alternativas; Acupresión; Acupuntura; Apiterapia; Aromaterapia; Ayurveda; Balneoterapia; Bioenergética; Medicina China; Cristaloterapia ; Cromoterapia; Danzoterapia; DLM;

- TOMO II: Eutonía; Fangoterapia; Fitoterapia; Fototerapia; Hidroterapia; Hipnosis; Homeopatía; Ridología; Kinesioterapia; Johrel .

- Tomo III: Lavado Nasal; Macrobiótica; Magnetoterapia; Masaje; Medicinas; Musicoterapia; Orinoterapia; Osteopatía; M. Hiperbárica; Oxigenoterapia; Ozonoterapia; Pranayama; Quiropraxia.

- TOMO IV: Radiónica; Renacimiento; R. Mantras; Reflexología; Regresión P. ; Reiki; Relajación: Técnicas; Sanación; Shiatsu; Sonoterapia; Talasoterapia; EFT; Otras Terapias; Yoga; Zooterapia; 124 libros Publicados; Currículo.

[www.bvssmu@org.uy](http://www.bvssmu@org.uy) [libros], [barmaimon] ).(OR) .(buscar);( Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

--Nº86 a 89.-  -*Barmaimon, Enrique*- LIBROS SOBRE HIPERTENSIÓN INTRAOCULAR Y GLAUCOMA- 4 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-

-TOMO I: Índice, Prólogo, Introducción; Presión Intraocular ; Oftalmología; Enf. Oculares.

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- TOMO II: Optometría y Campimetría. Ojo Animal. OJO Humano. Exámenes del Ojo. Enfermedades del Ojo. Procedimientos Diagnósticos. Glaucoma. y
- TOMO III: Procedimientos Terapéuticos, Laser, LASIK, VITRECTOMÍA y otros. Técnicas Optometría. Lentes Correctoras. Transplantes. Prostaglandinas, 104 Libros Publicados. Currícula. y
- TOMO IV: Medicina Regenerativa. Fibromialgias. Estimulación Magnética Transcraneana. Enf. Autoinmunes. Inmunidad Innata y Adquirida. Tratamiento del Sueño. Ansiedad. Dieta Sin Gluten. 124 Libros Publicados. Currículo.
- [www.bvssmu@org.uy](mailto:www.bvssmu@org.uy) [libros], [barmaimon] ).(OR) .(buscar);( Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
-  [Biblioteca Virtual en Salud \(BVS\)](#) (S.M.U.)-
- . -Nº90 y 91.- :-  -*Barmaimon, Enrique*- LIBROS SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA, y LINFOEDEMA.- 2 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-
- TOMO I: Índice, Prólogo, Introducción; Masaje; Fisioterapeuta; Fisioterapia; Médico; Fisiatría; Masajista, Quiromasaje; D.L.M.; Sist. Linfático; Sist. Inmunitario; Sist. Circulatorio; Edemas; Categoría: Sist. linfático; Masoterapia ; Presoterapia y Otros. Generalidades, Prevención ,y Tratamiento Linfoedema; Presoterapia, Vendajes, y Otros.
- TOMO II: - Etiología, Diagnóstico, Clínica y Tratamiento Linfedema; Fisioterapia;; Balneoterapia; Agua Mineral; Aguas termales; Termas; SPA; Talasoterapia; Hidroterapia; Baño Herbal; Baño Turco; Sauna; Fibromialgia; Foniatría; Estética; Medicina Intensiva; Linfodrenaje; Cirugía; Rehabilitación Salud; 124 Libros; Currículo; y Síntesis Linfedema. - [www.bvssmu@org.uy](mailto:www.bvssmu@org.uy) [libros], [barmaimon] ).(OR) .(buscar);( Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- N° 92.a 95:-:  -*Barmaimon, Enrique*- LIBROS SOBRE LUMBALGIAS- 4 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-
- TOMO I: Prologo; Índice; Introducción; Aparato Locomotor; Sistema Muscular; Neuronas; Traumatología y Ortopedia; Fisiatría; y Fisioterapia.
- TOMO II: Homosapiens; Sist. Circulatorio, Linfático e Inmunológicos; y Columna Vertebral.
- TOMO III: Lumbalgias; Artralgias y Mialgias; Ciática; Enf. Neurológicas; Inflamación; Infección; Quimioterapia; Reumas; Neurotransmisores; Neurohormonas; y Prostaglandinas.
- y
- TOMO IV: Dolor; Dolor de Espalda; Espondilosis; Traumatología; Enf. Degenerativas; Escalera Analgésica OMS; Medicina Paliativa; Cáncer; Testamento Vital; Sedación Terminal; Muerte Digna; 124 Libros; y Currículo. -  [Biblioteca Virtual en Salud \(BVS\)](#) (S.M.U.)- [www.bvssmu@org.uy](mailto:www.bvssmu@org.uy) [libros], [barmaimon] ).(OR) .(buscar);( Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- N° 96.a 104:-:  -*Barmaimon, Enrique y Carla Fernández*- LIBROS SOBRE HOMO SAPIENS, Aspectos Médicos y Psicológicos - 9 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-
- TOMO I: Prologo; Índice; Introducción; Homo Sapiens; Primates; Hominidos; Género Homo; Inventar; Aprendizaje; Idioma; Lógica.
- TOMO II :Medicina; Psicología; Psicología Cognitiva; Ciencias Cognitivas; Epistemología; Lingüística; Red Neuronal Artificial Humana; Neuropsicología; Neurociencias..
- TOMO III: Antropología; Matemáticas; Escritura; Música; Ciencias; Tecnología.
- TOMO IV: Animal Social; Etología; Filogenia; Filosofía; Religión; Cultura.
- TOMO V: Conciencia; Moral; Dogma; Desastre Natural; Guerra; Neurología; Ser Vivo; Cuerpo Humano;
- TOMO VI: Mente; Inteligencia; Inteligencia Artificial; Pensamiento; Percepción; Memoria; Imaginación; Nutrición; Régimen Alimenticio; Alimentación Humana; Omnívoro; Vegetarianismo.
- TOMO VII: Personalidad; Comportamiento Humano; Esperanza de Vida; Longevidad;

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

Sexualidad; Relación Sexual ,Estro; Menarquia; Menopausia; Amor; Sexualidad Humana; Aparato Genital;

- TOMO VIII: Evolución Humana; Mitos de la Creación; Mutación; Adan Cromosómico; Eva Mitocondrial; Selva; Prehistoria, Paleolítico Inferior y Superior; Selva; Mutación;

-TOMO IX: Comportamiento Humano Moderno; Lenguaje Humano; Arte; Salud Mental; Creencia; Deseo; Habitat Humano; Demografía; Psicoanálisis; Gluten; 124 Libros; y Currículos.

-  [Biblioteca Virtual en Salud \(BVS\)](#)- (S.M.U.)-

-- [www.bvssmu@org.uy](http://www.bvssmu@org.uy) [libros], [barmaimon] ).(OR) .(buscar);( Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- Nº 105 a 109- -  -*Barmaimon, Enrique- Libros Sobre Cirugía en Enfermos*

*Anticoagulados- 5 TOMOS- AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-*

- TOMO I: Prólogo; Introducción; Cirugía; Anestesiología y Reanimación; Angiología y Cirugía Vasculard; Cirugía Bariátrica; Cirugía Cardíaca; Cirugía General y Digestiva; Laparoscopías; Cirugía Oral y Maxilofacial; Cirugía Plástica; Cirugía Torácica; Cirugía Oncológica; Cirugía Ortopédica; Cirugía Pediátrica; Cirugía Refractiva; Neurociencias; Dermatología; Electrofisiología; Obstetricia y Ginecología; Odontología; Oftalmología; Otorrinolaringología; Urología; Cirugía Robótica; y Medicina Intensiva.

. TOMO II: Historia Cirugía; Cirugía Menor; Cirugía Mayor Ambulatoria: Características; C.M.A.; Anestesia Para C.M.A.; R.T.U.

- Tomo III: Coagulación; Factores de Coagulación; Anticoagulantes; Warfarina; Anticoagulación; Insuficiencia Cardíaca y Anticoagulantes; Clasificación Anticoagulantes; Rivaroxaban; Cardioaspirina ; Heparina; Fraxiparine; Linfedemas para Equipo de Salud y Paciente.

- Tomo IV: Preoperatorio de Anticoagulados; Historia Clínica; Historia Clínica Electrónica; Aneurismas; Aneurisma Abdominal Roto; Émbolos; Embolia Cerebral; Trombosis; Arterioesclerosis; Hipertensión Arterial; T. V.P.; y

-TOMO V: Alergia; Várices; Sistema inmunitario; Linfedema; Angioedema; Fibromialgia; 124 Libros Publicados; Currículo. 1ªEd. Virtual, B.V.S. . Montevideo, Uruguay . B.V.S.

--  [Biblioteca Virtual en Salud \(BVS\)](#)- (S.M.U.)-

-- [www.bvssmu@org.uy](http://www.bvssmu@org.uy) [libros], [barmaimon] ).(OR) .(buscar);( Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- Nº 110 a 112- -   -*Barmaimon, Enrique- Libros Sobre República Del Perú:*

*Aspectos Médicos , Anestesiológicos y Universitarios - 3 TOMOS- AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-*

-TOMO I: GENERALIDADES; Etimología; Historia; Gobierno y Política; Organización Territorial; Geografía; Economía; Infraestructura; Población; Cultura; Referencias, Bibliografía.

-TOMO II:U.P.C.H; Clasificación Universidades; Educación Perú; y Currículo Prof.Dr. Barmaimon( 124 libros) y

- TOMO III: UPSMP; UdelaR: Centros Universitarios y Regionales, Gobierno, Ley Orgánica, Editorial Universitaria; Educación Uruguay; Otras Universidades; Prestadores de Seguros.

- 1ªEd. Virtual, B.V.S. . Montevideo, Uruguay . B.V.S.

-  [Biblioteca Virtual en Salud \(BVS\)](#)- (S.M.U.)-

- [www.bvssmu@org.uy](http://www.bvssmu@org.uy) [libros], [barmaimon] ).(OR) .(buscar);( Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-Nº113-   -*Barmaimon, Enrique- Manual del Residente de Anestesiología y*

*Reanimación U.P.C.H- 1 TOMO- AÑO 2019- Montevideo, Uruguay- Introducción; Evolución; Actualmente; Medicina Perioperatoria; Generalidades; Niveles; Preoperatorio; Prequirófano; Valores Laboratorio; Etapa Transoperatoria; Cuidados Posoperatorios; Cirugía ambulatoria;*

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

124 Libros; Currículo Prof. Barmaimon. 1ªEd. Virtual, B.V.S. . Montevideo, Uruguay . B.V.S.  
--  [Biblioteca Virtual en Salud \(BVS\)](#)- (S.M.U.)-  
-- [www.bvssmu@org.uy](http://www.bvssmu@org.uy) [libros], [barmaimon] ).(OR) .(buscar);( Elegir libro entre 124 :  
texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra  
-Nº114 a 119-  -*Barmaimon, Enrique- Libros Sobre Cuidados Intensivos - 6 TOMOS-  
AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-*  
-TOMO I: Prologo; Introducción; Generalidades; U.C.I.; Hospital; Medicina Intensiva; Soporte  
Vital; S.V.B.; S.V.A.; Medicina; Atención Primaria Salud Uruguay; ASSE;.  
-TOMO II: Esp. Medicas; Proceso Cuid. Enf.; Tecnolog.Inf.; Reanimación C.P.; Paro  
CardioResp; Reanim.Neonatal; Compartimiento Fluidos; Reemplazo Fluidos; Urg. Medicas;  
Insuf. Renal Ag.; Enferm. C.I.; Primeros Aux.; Algunos Prim.Aux.; Cod. Etica Med; --  
TOMO III: Tegn.Soport.Vital; Sondas Alim.; Nutricion Parent.; Ventilación Mecan;; Catet.  
Urinaria; Dialisis; Desfibrilación; Electrofisiología; Marcapasos; Electromedicina; Otros P.A.;  
Universidad Paris; Univ.Paris V; Hosp. Militar Val-de-Grace; Hosp.Paris; Ahogamiento;  
Atragantamiento; Estrangulamiento; Sincope; Sinc.Vasovagal; y Grandes Desastres. -  
-TOMO IV: Esp. Médicas; Formacion Univ.; Sist.Asist.Sanitaria; M.S.P.Uruguay; ASSE;  
Enfermería; Alergología; Analisis Clínicos; Anat.Patol; Anest.yReanim.; Angiología;  
Bioquímica; Cardiol; Cirurg.Cardiovasc; Cirurg.General; Cirurg.Oral; Cirurg.Ortop; Cirurg. Ped;  
Cirurg.Plast; Cirurg.Toracica; Dermatología; Endocrinolog;  
TOMO V: Epidemiología; Odontolog.; Farmacolog; Foniatria; Gastroenterolog; Genetica;  
Geriatría; Ginecolog; Hematolog; Hidrolog; Infectolog; Inmunolog; Med.AeroEspacial;  
Med.Ejercicio; Med.Trabajo; Med.Urg.; Med.Fam y Comun; Med. Fisica; Med.Legal;  
Med.Nuclear;.  
- TOMO VI: Med.Prev.y Salud Publica; Med.Veter; Microbiol.y Parasit; Nefrol, Neonatol;  
Neumol.; Neurocir.; Neurofisiol.Clin; Neurolog; Oftalmol; Oncologia; O.R.L.; Pediat; Proctol;  
Psiquiatr; Radiolog; Med.Fis.y Rehabil; Reumal; SaludPubl; Toxicol; Traumatol; Urolog; Libros  
Prof.Barmaimon; Currículo,  
- . 1ªEd. Virtual, B.V.S. . Montevideo, Uruguay . B.V.S. --  [Biblioteca Virtual en Salud  
\(BVS\)](#)- (S.M.U.)-  
-- [www.bvssmu@org.uy](http://www.bvssmu@org.uy) [libros], [barmaimon] ).(OR) .(buscar);( Elegir libro entre 124 :  
texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra  
-No 120 a 122-  -*Barmaimon, Enrique y Fernández, Javier-- Libros Sobre Aspectos  
Médicos y Matemáticos del Homo Sapiens - 3 TOMOS- AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-*  
-No 123 y 124- Currículo y 124 libros. Prof. Barmaimon, Enrique.  
--  [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS)- (S.M.U.)-

;-BARMAIMON, ENRIQUE: TESIS DE DOCTORADO: Reanimación Cardiovascularrespiratoria  
Fuera de Sala de Operaciones. UDELAR. Año 1962..

0 0 0 0 0 0 0 0 .

- 2.9)- Enlaces Externos.

-  [Wikimedia Commons](#) alberga una categoría multimedia sobre [Unidad de cuidados intensivos](#).



-Obtenido de:

«[https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Unidad de cuidados intensivos&oldid=111929766](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Unidad_de_cuidados_intensivos&oldid=111929766)»

-Categorías:

- [Medicina Intensiva](#).
- [Hospitales](#).
- [Términos Médicos](#).
- [Wikimedia Commons](#).
- Esta página se editó por última vez el 11 julio 2019 a las 06:19.
- El texto está disponible bajo la [Licencia Creative Commons Atribución Compartir Igual 3.0](#); pueden aplicarse cláusulas adicionales. Al usar este sitio, usted acepta nuestros [términos de uso](#) y nuestra [política de privacidad](#).  
Wikipedia® es una marca registrada de la [Fundación Wikimedia, Inc.](#), una organización sin ánimo de lucro.
- [Política de privacidad](#)
- [Acerca de Wikipedia](#)
- [Limitación de responsabilidad](#)
- [Desarrolladores](#)
- [Declaración de cookies](#)
- [Versión para móviles](#)

---

0 0 0 0 0 0 0 0.

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

-CAPÍTULO III: -3)- HOSPITAL.

-De Wikipedia, la enciclopedia libre.

-3.1)- Hospitales.



-3.1.1)-Hospital de [Medina del Campo](#), en la [provincia de Valladolid](#), [España](#).

-Un hospital o nosocomio es un establecimiento destinado para la atención y asistencia a enfermos por medio de personal Facultativo, enfermería, personal auxiliar y de servicios técnicos durante las 24 horas, los 365 días del año y disponiendo de tecnología, aparatología, instrumental y farmacología adecuadas.

-Existen tres clases de hospitales: de Primer, Segundo y Tercer niveles; siendo su asistencia de menor a mayor complejidad. Dentro de ellos, se atiende a pacientes con afecciones que irán de simples a gravísimas, a críticas, a cuidados paliativos e incluso terminales.

-3.1.2)- Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo, Uruguay.

-De Wikipedia, la enciclopedia libre

Hospital de Clínicas  
Dr. Manuel Quintela



Localización [Avenida Italia](#) 11600

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR  
DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

	 <a href="#">Uruguay, Montevideo</a>
Coordenadas	<a href="#">34°53'30"S 56°09'06"O-34.891528, -56.151667</a> Coordenadas: <a href="#">34°53'30"S 56°09'06"O-34.891528, -56.151667</a> ( <a href="#">mapa</a> )
Fundación	<a href="#">21 de setiembre</a> de <a href="#">1953</a> (66 años)
Universidad afiliada	<a href="#">Universidad de la República</a>
Especialidad	General
Sitio web	<a href="http://www.hc.edu.uy/">http://www.hc.edu.uy/</a>

-El Hospital de Clínicas [Dr. Manuel Quintela](#), depende de la [Universidad de la República](#), es el Hospital Universitario, además de las tareas de docencia, realiza tareas asistenciales, extensión e investigación. Está ubicado sobre [Avenida Italia](#) en [Montevideo, Uruguay](#).  
-Funciona como un hospital general, de adultos y es una institución de referencia general en su área. El arquitecto Carlos Surraco, fue quien ganó el concurso de proyectos realizado en 1928, para su construcción.

-ÍNDICE.-

-CAPÍTULO III: -3)- HOSPITAL.

-3.1)- Hospitales.

-3.1.1)-Hospital de [Medina del Campo](#) , España.

-3.1.2)- Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo, Uruguay.

-3.1.2.1)- [Características](#)

-3.1.2.2)- [Servicios](#)

-3.1.2.3)- [Autoridades](#).

- 3.1.2.4)- [Véase También](#).

-3.1.2.5)- [Referencias](#)

-3.1.2.6)- [Enlaces Externos](#).

- 3.1.3)- HOSPITAL.

--3.1.3.1)- [Historia](#).

- 3.1.3.2)- [Asistencia Especializada](#).

- 3.1.3.3)- [Estructura del Hospital](#).

- 3.1.3.4)- [Organización Hospitalaria](#).

- 3.1.3.4.1)- [Sistema Asistencial](#).

-3.1.3.4.2)- [Sistema Administrativo Contable](#).

- 3.1.3.4.3)- [Sistema Gerencial](#).

- 3.1.3.4.4)- [Sistemas de Información](#).

- 3.1.3.4.5)- [Sistema Técnico](#).

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- [3.1.3.4.6\)- Docencia e Investigación.](#)
- [3.1.3.4.7\)- Organización Político Administrativa.](#)
- [3.1.3.4.8\)- Organización Práctica.](#)
- [3.1.3.5\)- Clasificación.](#)
- [3.1.3.5.1\)- Según Sus Recursos.](#)
- [3.1.3.5.2\)- Según Su Dedicación.](#)
- [3.1.3.5.3\)- Según Su Complejidad.](#)
- [3.1.3.6\)- Accesibilidad.](#)
- [3.1.3.7\)- Véase También.](#)
- [3.1.3.8\)- Referencias.](#)
- [3.1.3.9\)- Bibliografía.](#)
- [3.1.3.10\)- Enlaces Externos](#)

## - 3.1.2.1)- Características.

- El edificio fue diseñado por el arquitecto [Carlos Surraco](#), en [1929](#).
- Cuenta con un área edificada de 110.000 m<sup>2</sup>, dispuesta en 23 pisos, con una fachada orientada al norte. Dentro de dicha superficie, se encuentra comprendido también, un anexo de 4 plantas, y un edificio de una planta, para radioterapia, que sobresale hacia el norte.
- Hacia el sur, existe otro edificio de 4 plantas, destinado a laboratorios y cocina, el cual se prolonga, con otro edificio de una planta, destinado a sala de calderas y talleres, y un edificio de 2 plantas, en el extremo sur, para lavadero.
- Todos los edificios están unidos entre sí, formando un complejo arquitectónico único.



- Hospital de Clínicas, carpa donde se desarrollaron las actividades en la semana de conmemoración, de sus 50 años en 2003.
- El Hospital fue inaugurado el 21 de setiembre de [1953](#). Durante muchos años fue dirigido por el Dr. [Hugo Villar](#), el cual marcó en buena medida la institución, y dejó su impronta en la organización de la misma.

## - 3.1.2.2)- Servicios.

- El hospital cuenta con los siguientes servicios médicos asistenciales:

1. [Emergencia \[1\]](#).
2. [Neonatología](#).
3. Tres clínicas de [medicina interna](#).
4. [Dermatología](#).
5. [Endocrinología](#).
6. [Geriatría](#).

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

7. [Hematología.](#)
8. [Nefrología.](#)
9. [Neurología.](#)
10. [Gastroenterología.](#)



-Hospital de Clínicas, imagen nocturna tomada desde el sur, en 2003.

- 11 [Oncología.](#)
- 12 [Psicología](#) Médica
- 13 [Psiquiatría](#)
- 14 CTI
- 15 [Fisiatría](#)
- 16 Medicina del [Deporte](#)
- 17 Dos clínicas de [cirugía](#) general
- 18 Cirugía Cardíaca
- 19 [Ginecología](#)
- 20 [Neurocirugía](#)
- 21 [Oftalmología](#)
- 22 [Otorrinolaringología](#)
- 23 [Urología](#)
- 24 [Odontología](#)
- 25 [Cirugía Plástica](#)
- 26 [Centro Nacional de Quemados](#)
- 27 [Anestesiología](#)
- 28 [Radiología](#)
- 29 [Medicina Nuclear](#)
- 30 Laboratorio Clínico
- 31 [Anatomía Patológica](#)
- 32 [Hemoterapia](#)
- 33 [Electroencefalografía](#)
- 34 [Instituto Nacional de Donación y Trasplante](#)
- 35 Centro de [Toxicología](#)
- 36 Laboratorio de Exploración Funcional Respiratoria.



-Hospital de Clínicas vista desde el piso 18 hacia el este de [Montevideo](#). En el horizonte se pueden ver los cerros característicos de [Maldonado](#).

## - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

### - 3.1.2.3)- Autoridades.

- La Comisión Directiva es integrada por representantes de los docentes, egresados, estudiantes y funcionarios no docentes. La dirección del hospital está a cargo de Víctor Fernando Tonto Muñoz desde 2011 al 2015, fecha en la que asume la actual presidenta de la Comisión Directiva del hospital universitario Raquel Balleste.<sup>1</sup>.

Fecha	Dirección
marzo de 1956 - 9 de octubre de 1956	Dr. Hugo Enríquez Frodden (Chileno)
enero de 1958 - diciembre de 1960	Dr. Guillermo Almenara (Peruano)
19 de abril de 1961 - 4 julio de 1974	Prof. Em. Dr. <a href="#">Hugo Villar</a> Tejeiro
1974 - marzo de 1985	Intervención del Hospital (Dictadura Militar)
1 de marzo 1985 - 2 de mayo de 1991	Prof. Em. Dr. <a href="#">Hugo Villar</a> Tejeiro
1 de enero 1992 - 25 de noviembre de 1996	Dr. Samuel R. Villalba González
febrero de 2000 - 31 de enero de 2010	Prof. Dra. Graciela Ubach Cancela
1 de enero de 2011 - 31 de diciembre 2016	Prof. Dr. Víctor Fernando Tonto Muñoz

### - 3.1.2.4)- Véase También.

- [Anexo: Edificios Más Altos de Uruguay](#)

### - 3.1.2.5)- Referencias.

1. [↑](#) espectador (16 de octubre de 2015). [«Víctor Tonto dejará de ser el Director del Hospital de Clínicas»](#). Uruguay.

### - 3.1.3)- HOSPITAL.

#### -3.1.3.1)- [Historia](#).

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- [3.1.3.2\)- Asistencia Especializada.](#)
- [3.1.3.3\)- Estructura del Hospital.](#)
- [3.1.3.4\)- Organización Hospitalaria.](#)
- [3.1.3.4.1\)- Sistema Asistencial.](#)
- [3.1.3.4.2\)- Sistema Administrativo Contable.](#)
- [3.1.3.4.3\)- Sistema Gerencial.](#)
- [3.1.3.4.4\)- Sistemas de Información.](#)
- [3.1.3.4.5\)- Sistema Técnico.](#)
- [3.1.3.4.6\)- Docencia e Investigación.](#)
- [3.1.3.4.7\)- Organización Político Administrativa.](#)
- [3.1.3.4.8\)- Organización Práctica.](#)
- [3.1.3.5\)- Clasificación.](#)
- [3.1.3.5.1\)- Según Sus Recursos.](#)
- [3.1.3.5.2\)- Según Su Dedicación.](#)
- [3.1.3.5.3\)- Según Su Complejidad.](#)
- [3.1.3.6\)- Accesibilidad.](#)
- [3.1.3.7\)- Véase También.](#)
- [3.1.3.8\)- Referencias.](#)
- [3.1.3.9\)- Bibliografía.](#)
- [3.1.3.10\)- Enlaces Externos.](#)

## - 3.1.3.1)- Historia.

- En tiempos de antaño, el obispo estaba encargado de cuidar de todos los pobres, leprosos y enfermos; de las viudas, huérfanos y [peregrinos](#); y cuando las iglesias tenían rentas seguras, se destinaba la cuarta parte de ellas, al socorro de los pobres.

-Esta separación dio lugar al establecimiento de hospitales, *domus religiosæ*, en donde los pobres reunidos, podían recibir con más comodidad los auxilios que necesitaban.

-En lo sucesivo, la cuarta de los pobres, no se pagó con exactitud, y los abusos o el cambio de disciplina, redujeron las cosas hasta tal punto, que los hospitales no subsistían más que con las [limosnas](#) de los fieles: algunos se fundaron con exención de la jurisdicción de los ordinarios y otros a título de [beneficio eclesiástico](#); y esta es la razón por la que los cánones y canonistas hablan de los hospitales, distinguiendo los que constituían verdaderos beneficios administrados en lo espiritual y temporal por eclesiásticos titulares; de los hospitales que no siendo fundados por obispos ni regidos por clérigos, eran unos establecimientos puramente seculares, en los que el obispo no tiene más que el derecho de visita, como tratándose de una obra pía.

-Las leyes del [Derecho Romano](#), nos señalan, con nombres griegos, las diversas especies de hospitales, que existían antiguamente en Oriente:

- La casa en que se recibían los peregrinos y los extranjeros, que se llamaba *Xenodochium*, y se la da la misma denominación en muchos parajes del [Derecho Canónico](#).
- La *Ley Sancimus* llama al lugar en que se cuidan los enfermos: *Nosocomium* o *Nosoconium*. Los administradores de esta especie de hospitales, se conocen en el derecho con el nombre de *parabolani*.
- El lugar destinado a alimentar a los niños, como lo fue la [inclusa](#) o casa de niños [expósitos](#), se llamaba *Brephotrophium*

## - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- Se conocía con el nombre *Procotrophium*, el lugar en que se recogían los pobres y los [mendigos](#)
- *Orphanotrophium*: era el hospital de los huérfanos.
- *Gerentozomium*: era el lugar destinado a los pobres ancianos y a los inválidos.
- Se llamaba *Grotophomium*: al hospital en que *fæminæ debiliū sententatrices habitabant*.
- Había también hospitales destinados a los [leprosos](#).

-Todas estas diferentes casas y otras con diversos nombres, pero de la misma clase de fundación, se comprenden hoy en día bajo el nombre genérico de *Hospital*. Muy pronto hubo de estas casas de caridad, en todas las grandes ciudades. Dice [San Epifanio](#): Los obispos por caridad hacia los extranjeros, acostumbran establecer estas casas, en las que ponen a los inválidos y enfermos, y les suministran la subsistencia hasta donde sus medios alcanzan.



-Hôtel-Dieu de París.

-Comúnmente, era un sacerdote el que tenía la intendencia de los hospitales. Había también personas ricas, que sostenían hospitales a su costa, y que en ellos servían a los pobres por sí mismos.

-Dice Bergier: De todos los hospitales de Europa, el Hôtel-Dieu de [París](#), es el más célebre por su antigüedad, sus riquezas, su gobierno, y por el número de enfermos, que hay en él.

-Todo cuanto han logrado reunir los historiadores más exactos, se limita a probar que este hospital, existía antes de [Carlomagno](#); y por consiguiente, antes del [año 811](#).

-El octavo [Concilio de París](#), celebrado en el año 829, ordena que el [diezmo](#), de todas las tierras, que cedió á los [canónigos](#) de París, el arzobispo Jonade, se diese al hospital de San Cristóbal , en el que los canónigos ejercitaban su caridad para con los pobres.

- En el [año 1.002](#), el obispo de París, cedió a los canónigos, todos los derechos que tenía sobre este hospital, y el [Papa Juan XVIII](#) confirmó esta cesión en 1007.<sup>1</sup>

### - 3.1.3.2)- Asistencia Especializada.

- La asistencia sanitaria especializada, incluye la hospitalización y la [rehabilitación](#). Es distinta de la [Atención Primaria](#) integral de la salud, que incluye además de las acciones curativas y re-habilitadoras, las que tiendan a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad del individuo y de la comunidad; que se presta en el [Centro de Salud](#), y en el domicilio del paciente.<sup>2</sup> .

-La Atención Especializada comprende: - Asistencia especializada en consultas; Asistencia especializada en hospital de día: médica o quirúrgica; Hospitalización en régimen de internamiento; Hospitalización domiciliaria; y Procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

## - 3.1.3.3)- Estructura del Hospital.

- La estructura de un hospital esta especialmente diseñada para cumplir las funciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

-Sin embargo muchos hospitales modernos, poseen la modalidad y estructura denominada Cuidados Progresivos. En este tipo de hospitales, no hay salas divididas por especialidades médicas como en los hospitales clásicos, sino que el cuidado del enfermo se logra en forma progresiva, según su gravedad y complejidad.

-En este tipo de hospital, hay de cuidados Críticos, otra de Cuidados Intermedios, y por último Cuidados Mínimos y Auto-cuidados.

-El paciente ingresa a través del Servicio de Urgencias, a una u otra área, según su gravedad.

-Un paciente gravemente enfermo y con riesgo de perder la vida, ingresará seguramente a Cuidados Críticos, y luego al mejorar : salir de su estado crítico; se trasladará a Cuidados Intermedios; luego a Mínimos, y así sucesivamente, hasta dar el alta médica.

## -3.1.3.4)- Organización Hospitalaria.

### -3.1.3.4.1)- Sistema Asistencial.



-Sala de observación de pacientes pediátricos del [Hospital Central de Maracay, Venezuela](#).

-Engloba a todas las áreas del hospital, que tienen una función asistencial, es decir atención directa del paciente, por parte de profesionales del equipo de salud.

-Hay dos áreas primordiales en la asistencia directa del paciente:

- los [consultorios](#) externos, para atender pacientes con problemas ambulatorios , que no requieren internación.
- las áreas de unidad del paciente, para cuidado de problemas, que sí requieren hospitalización.

-Unidad del paciente: se nombra así al espacio y conjunto, que utiliza el paciente durante su estancia en el hospital, puede ser una habitación individual o con camas varias separadas por medio de cortinas. Esta debe tener espacio suficiente para acceder a la cama por 3 de sus lados, y contar con una cajonera, para guardar pertenencias del paciente, toma de oxígeno y toma de vacío.

-En un hospital de Primer Nivel, abarca atención preventiva - curativa. En la atención primaria, se llega a la consulta externa, por algún padecimiento no urgente.

- En un hospital de Segundo Nivel, se da la atención a pacientes con padecimientos de urgencia. Es pues, la atención que se brinda a los pacientes en un espacio más amplio, ya que la mayoría de estos presentan ya patologías, que no se pueden tratar en el Primer Nivel de Atención, las que se deben de confirmar, y analizar para poder llevar a cabo el tratamiento, y finalmente la restauración completa de la salud del paciente.

- Los hospitales de Tercer Nivel: son un conjunto de establecimientos de salud con niveles de complejidad diferentes, necesarios para resolver con eficacia necesidades

## - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

de salud de diferente magnitud y severidad. Este nivel es de ámbito nacional y constituye el centro de referencia de mayor complejidad nacional y regional. Aquí trabajan especialistas, para la atención de problemas patológicos complejos, que necesitan equipos e instalaciones especializadas.

### -3.1.3.4.2)- Sistema Administrativo Contable.

- Este sistema tiene que ver con las tareas administrativas de un hospital. En él se encuentran áreas como: admisión y egreso de pacientes, otorgamiento de turnos para consultorios externos, departamento de [recursos humanos](#), oficinas de [auditoría](#), y [farmacia](#), entre otras. En sí, toda oficina, que trabaja con el público en algún proceso o trámite con documentación, es una oficina administrativa. El área contable del hospital se encarga primariamente de la facturación de las prestaciones dadas, a las entidades de cobertura correspondientes.

### - 3.1.3.4.3)- Sistema Gerencial.

- Está compuesto según los hospitales por gerencias o direcciones. Las más destacada es la *Gerencia Médica*, que organiza o dirige el funcionamiento global del hospital, sus políticas de prevención, diagnóstico y tratamiento, y el presupuesto, entre otros temas.

### -3.1.3.4.4)- Sistemas de Información.

- Se refiere al sistema informático que tiene el hospital, y que soporta su funcionamiento en redes de computadoras, y programas diseñados especialmente para el correcto funcionamiento de todas las áreas. Es manejada generalmente por un Departamento o gerencia de Sistemas de Información.

### - 3.1.3.4.5)- Sistema Técnico.

- Engloba a todas las dependencias que proveen soporte, mantenimiento preventivo, y [Bioingeniería](#) en una institución.

### - 3.1.3.4.6)- Docencia e Investigación.

- La [docencia](#) en un hospital es un punto clave en la formación de profesionales. La docencia y la investigación están ligadas en varios aspectos. Muchos hospitales poseen sistemas de capacitación, y formación de nuevos profesionales, como residencias y becarios (*fellowships*), con programas bien organizados, para que el nuevo profesional del equipo de salud, obtenga la mejor formación posible.

### - 3.1.3.4.7)- Organización Político Administrativa.

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---



- Ben Taub General Hospital ("Hospital General Ben Taub") del [Harris County Hospital District](#) (*Distrito de Hospitales del Condado de Harris*) en el [Texas Medical Center, Houston](#).

- El Sistema Sanitario consume en [España](#), en torno al 7% del [PIB](#) : alrededor de 1.000.000 €. -  
- Ocupa un lugar clave en las políticas públicas y en la concepción política de los derechos de los ciudadanos y del papel del Estado en la provisión de servicios.

-En el hospital aparece la idea de la organización, como un espacio común en el que cada individuo, contribuye con su excelencia profesional a la meta y objetivos de la misma.

-Por lo general, los componentes de la estructura organizativa de los hospitales suelen ser:

-El Comité Director: Compuesto por los siguientes órganos directivos: Dirección Gerencia, Subdirección Gerencia, Subdirección de Comunicación y Relaciones con el Ciudadano, Dirección Médica, Dirección de Enfermería, Dirección de Servicios Generales, Subdirección de Personal, Subdirección de Desarrollo Tecnológico y Sistemas de Información, Los subdirectores médicos.

-Actuará como Presidente, la Dirección Gerencia y, en ausencia de ésta, la Subdirección Gerencia.

- Será función del Comité Director, la organización general del Hospital, la [planificación estratégica](#), la coordinación general entre las diferentes áreas, la elaboración de planes y propuestas en materia de organización y gestión de la actividad asistencial, en materia de gestión de personal, así como en lo relativo a la gestión de infraestructuras, instalaciones y equipamientos.

- El Comité Director establecerá, igualmente, los criterios generales para el establecimiento de los acuerdos anuales con las unidades y servicios, en materia de objetivos operativos, así como para la distribución de incentivos vinculados al complemento de rendimiento profesional.

- Será función del Comité Director, el análisis de las situaciones vinculadas al ejercicio de los derechos establecidos en la Carta de Derechos y Deberes de los usuarios del SSPA, así como el establecimiento de las acciones correctoras necesarias. Igualmente, se ocupará del análisis permanente de la situación en materia de accesibilidad asistencial, así como de la adopción de cuantas medidas sean precisas, para garantizar este derecho en los términos establecidos por la normativa vigente. El Comité Director se reunirá, al menos, una vez a la semana, de acuerdo con los criterios y necesidades establecidos por la Dirección Gerencia y resto de sus miembros.

-La Comisión de Dirección: Compuesta por la totalidad de órganos directivos del Hospital y los directores de Distrito de Atención Primaria de Granada y Metropolitano, tendrá funciones de análisis y evaluación de los diferentes planes y programas, asistenciales, docentes e investigadores, coordinación interna y cooperación asistencial, planificación operativa, seguimiento de los objetivos anuales.

- La Comisión de Dirección analizará los objetivos establecidos en el contrato Programa anual, planificando las acciones necesarias para el logro de los mismos; igualmente, evaluará

## - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

de forma periódica el desarrollo de las diferentes actividades vinculadas a alcanzar los objetivos propuestos.

- La Comisión de Dirección elaborará las propuestas de renovación de equipamiento anual, en el marco general de planificación previamente establecido, así como las propuestas en materia de mantenimiento y renovación de infraestructuras.

-La Comisión de Dirección aprobará las medidas orientadas a mejorar la coordinación general entre las diferentes áreas funcionales, centros integrados en el Hospital , y Centros de Salud del Área de referencia.

- La aplicación de la [Política de Calidad](#) del Hospital, será objeto de debate y evaluación en el seno de la comisión de Dirección, que propondrá la realización de las acciones necesarias para una eficaz implantación de las líneas de gestión.

- La Comisión de Dirección aprobará las líneas generales en materia de Formación Continuada de los profesionales, que habrá de ser coherente con las prioridades estratégicas establecidas.

- La Comisión de Dirección establecerá las líneas prioritarias en materia de investigación, así como la asignación de recursos básicos necesarios para apoyar el desarrollo de dichas líneas.

- La Comisión de Dirección se reunirá, en sesión ordinaria, al menos con carácter bimensual, pudiendo reunirse en sesión extraordinaria cuantas veces sea preciso.

-La Comisión de Dirección del Centro: En el Hospital General, el Hospital de Traumatología y en el Hospital Materno Infantil existirá una Comisión de Dirección de Centro, cuyas funciones son la coordinación general entre las diferentes áreas y la elaboración de planes y propuestas en materia de organización y gestión de la actividad asistencial

-Propondrá al Comité Director del Hospital para su aprobación, los planes y propuestas en materia de gestión de personal, así como en lo relativo a la gestión de infraestructuras, instalaciones y equipamientos. Propondrá, igualmente, los criterios generales para el establecimiento de los acuerdos anuales con las unidades y servicios, en materia de objetivos operativos, así como para la distribución de incentivos vinculados al complemento de rendimiento profesional.

-Será función de la Comisión de Dirección de Centro, el análisis de las situaciones vinculadas al ejercicio de los derechos establecidos en la Carta de Derechos y Deberes de los usuarios del SSPA, así como el establecimiento de las acciones correctoras necesarias. Igualmente, se ocupará del análisis permanente de la situación en materia de accesibilidad asistencial, así como de la adopción de cuantas medidas sean precisas para garantizar este derecho e los términos establecidos por la normativa vigente.

-La Comisión de Dirección de Centro está compuesta por los siguientes órganos directivos:

- *Subdirección Médica del Centro*
- *Subdirección de Enfermería del Centro*
- *Subdirección de Servicios Generales del Centro*
- *Responsable de atención al usuario del Centro*

-En el Hospital General formaran parte también:

- La Subdirección Médica responsable de servicios centrales de apoyo al diagnóstico
- La Subdirección Médica de cooperación e integración asistencial

-Actuará como Presidente, la Subdirección médica del centro y, en ausencia de ésta, la Subdirección de enfermería. La comisión de Dirección de Centro se reunirá, al menos, una vez a la semana. El Comité de Calidad. La gestión de la calidad es objetivo estratégico del Hospital. En este sentido, la dirección de las políticas de calidad reside en la Dirección

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

Gerencia, contando con el apoyo del Comité de Calidad para el análisis.

-La Comisión de planificación y evaluación de la actividad quirúrgica:

Con la finalidad de planificar el desarrollo de la actividad quirúrgica, la asignación de recursos a los diferentes servicios y la evaluación de la utilización de los mismos, se crea:

. La Comisión de coordinación y evaluación de la actividad quirúrgica.

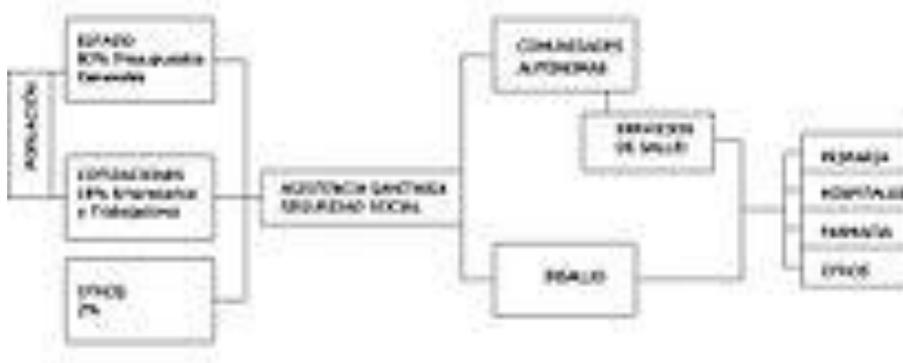
-La Comisión de coordinación y evaluación de procesos asistenciales, consultas externas y procedimientos diagnósticos

-La Comisión de nuevas [tecnologías de la información](#) y el conocimiento

-El Comité asesor para la investigación

-El Comité de Seguridad y Salud anti [SIDA](#)

### - 3.1.3.4.8)- Organización Práctica.



-Un esquema que representa la confección del presupuesto en Sanidad del Estado Español

-El presupuesto de un hospital se empieza a gestar con los presupuestos generales del Estado y de la [Comunidad Autónoma](#). La financiación, en este sentido, proviene básicamente de los [impuestos](#) recaudados por el Estado (80%), de las cotizaciones de los [trabajadores](#) y [empresarios](#) (18%), y de los ingresos propios del sistema (2%).

-Cada [Servicio de Salud de las Comunidades Autónomas](#) negocia con sus hospitales el presupuesto del año, pero debe garantizar que la suma de lo distribuido es igual al total aprobado por el Parlamento global.

### - 3.1.3.5)- Clasificación.

	Clasificación de <a href="#">hospitales</a>
Número de camas	Pequeños: hasta 50 camas Medianos: de 51 a 250 camas Grandes: más de 250 camas
Localización geográfica	Urbanos Rurales
Tipo de atención	Segundo nivel o general Tercer nivel o especialidad Instituto o investigación
Promedio de estancia	Corta: menos de 15 días Prolongada: más de 15 días
Clase de propiedad	Gubernamentales No gubernamentales
Condición socioeconómica	Abiertos o de asistencia pública Cerrados o de asistencia privada
Especialidad médica	Generales Especializados
Tipo de construcción	<a href="#">Horizontales</a> <a href="#">Verticales</a> <a href="#">Mixtos</a>
Temporalidad	Definitivos Temporales

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- General de Hospitales.

- 3.1.3.5.1)- Según Sus Recursos.

-En algunos países, como en [España](#), [Cuba](#), [República Dominicana](#) , [México](#),y Uruguay, se diferencian grados de cualificación entre los hospitales<sup>3</sup> :

- [Hospital de Primer Nivel.](#)
- [Hospital de Segundo Nivel.](#)
- [Hospital de Tercer Nivel.](#)

-Estos hospitales se caracterizan por la presencia de médicos generales, especialistas básicos y especialistas mayores : cardiólogos, neurólogos, nefrólogos, gastroenterólogos, y otros de acuerdo a la necesidad.

- En estas unidades de salud, existe una unión entrelazada, para crear una liga de accesibilidad para sus pacientes, es decir, existe la referencia y la contrarreferencia de pacientes entre distintos niveles de atención; así, el paciente está atendido según su padecimiento y la complejidad del mismo, desde el primer nivel hasta el tercero; siendo el primero, el que se dedica a prevenir, y el tercero es de orden especializado, según la patología del paciente

-3.1.3.5.2)- Según Su Dedicación.



-Hospital General Universitario de Ciudad Real (España).

-Puede incluir una o varias de las siguientes denominaciones:

- [Hospital Central.](#)
- [Hospital de Convalecientes.](#)
- [Hospital de Mujeres](#) : [Maternidad](#) y [Ginecología](#).
- [Hospital de Varones](#) : [Andrología](#).
- [Hospital General.](#)
- [Hospital Geriátrico.](#)
- [Hospital Materno-infantil](#) : [Ginecología](#) y [Pediatría](#).
- [Hospital Militar](#) : [Hospital de Sangre](#), [Hospital de Campaña](#), [Buque Hospital](#).
- [Hospital Pediátrico](#) : [Pediatría](#) y Especialidades Pediátricas.
- [Hospital Psiquiátrico.](#)
- [Hospital Universitario.](#)
- [Lazareto.](#)

-3.1.3.5.3)- Según Su Complejidad.

- En algunos países se divide a los hospitales, según su [complejidad](#) en baja y alta complejidad. O se aplican sistemas de calificación más rigurosos y extensos, divididos en varios niveles de complejidad. Todos los hospitales e institutos, se clasifican en

## - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

establecimientos de alta, mediana o baja complejidad, de acuerdo a su capacidad resolutive, determinada sobre la base del análisis en conjunto de los siguientes criterios :

- Función dentro de la red asistencial, teniendo presente los distintos niveles de complejidad de la red.
- Servicio de apoyo diagnóstico y terapéutico, considerando su resolutive, disponibilidad de recursos humanos, equipamiento, horario de atención, y procedimientos o exámenes a realizar.
- Grado de especialización de sus recursos humanos.

- Alta Complejidad: Dan cobertura a toda la población del sistema de salud, para dar prestaciones de alta complejidad, según cartera de servicios, definida por el gestor de red.  
- Pueden ser establecimientos auto gestionados, es decir funcionalmente desconectados del servicio de salud, en medida que haya obtenido dicha calidad.

-Mediana Complejidad: Su complejidad está dada por el nivel de atención que entrega, los servicios de apoyo y/o las especialidades con las que cuenta. Dan cobertura a la población que forma parte de su jurisdicción, más la derivada de otros establecimientos de su red.  
-Depende administrativamente del servicio de salud al cual pertenece.

-Baja Complejidad: Cumplen principalmente un rol de acercamiento de la salud a la población, sobre todo en zonas extremas y con alta ruralidad. Constituyen centros de salud primaria, en los lugares donde son los únicos establecimientos de salud. Dan cobertura a toda la población de su jurisdicción, en prestaciones de baja complejidad y son contra referencia de hospitales de mayor complejidad. Eventualmente pueden desarrollar planes pilotos y/o estrategias de prestaciones específicas, orientadas al diagnóstico o tratamiento de ciertas patologías principalmente GES, utilizando entre otras herramientas de telemedicina. Dependen administrativamente del servicio de salud al cual pertenecen.

### -3.1.3.6)- Accesibilidad.

- El transporte urbano metropolitano suele dotar de servicio a todos los barrios con el hospital, a través de diferentes líneas. Así como el servicio de taxis.

- El servicio de [ambulancias](#) del hospital, se concreta según los convenios de cada comunidad autónoma, o de cada país, con la empresa correspondiente. En el caso del hospital de Elche el servicio está prestado por el [SAMU](#) (Servicio o Sistema de Asistencia Médica de Urgencias), si el paciente no está estable y requiere actuación por el camino, en cuyo caso se da la alarma en urgencias para prepararse a su llegada, en unidades equipadas como las [SVB](#) (Soporte Vital Básico), o las [SVA](#) (Unidad de Soporte Vital Avanzado), o si no hay peligro es una simple T.N.A (Transporte no asistido), la que presta el servicio. También encontramos las [DYA](#) (Detente y Ayuda), que es una asociación de ayuda en carretera sin ánimo de lucro.

-Los vehículos particulares suelen tener parada para descargar al enfermo enfrente de la entrada de urgencias, en la zona reservada para carga y descarga, y parada del autobús. O puede estacionar en los aparcamientos adyacentes, que corresponde al hospital garantizar.

- En Uruguay: la entidad estatal prestadora es ASSE; y existen entidades prestadoras particulares, entre las que se encuentran: Asociación Española Primera de Socorros Mutuos; CASMU; Medica Uruguaya; Círculo Católico; Casa de Galicia; Mutualista Universal, COSEM, entre otros, en Montevideo; y pertenecientes a FEMI, en el interior del País,

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- 3.1.3.7)- Véase También.

- [Administración de Salud.](#)
- [Administración Hospitalaria.](#)
- [Ambulatorio.](#)
- [Atención Primaria.](#)
- [Barco Hospital.](#)
- [Centro de Atención Primaria.](#)
- [Contagio Hospitalario](#)
- [Recepcionista de Hospital.](#)
- Servicios de EMERGENCIA como SUAT, SEMM, UCM, entre otros.

-3-1.3.8)- Referencias.

1. [↑ Diccionario de Derecho Canónico, Abbé Michel André, 1848](#)
2. [↑ Ley General de Sanidad](#) española, Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad
3. [↑](#) eltiempo.com. «[Clasificación de los Hospitales](#)». Consultado el 24 de noviembre de 2014.

- 3.1.3.9)- BIBLIOGRAFÍA. ( Ver: Tomo I, pag.31, cap. 2.8)- Bibliografía.)-

- 3.1.3.10)- Enlaces Externos.

-  [Wikimedia Commons](#) alberga una galería multimedia sobre [hospitales](#).
-  [Wikcionario](#) tiene definiciones y otra información sobre [hospital](#).
- [Buscador y directorio de hospitales de España](#)



Obtenido de «<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Hospital&oldid=117159724>»

Categoría:

- [Hospitales](#)
- Esta página se editó por última vez el 14 julio 2019 a las 06:39.
- El texto está disponible bajo la [Licencia Creative Commons Atribución Compartir Igual 3.0](#); pueden aplicarse cláusulas adicionales. Al usar este sitio, usted acepta nuestros [términos de uso](#) y nuestra [política de privacidad](#).  
Wikipedia® es una marca registrada de la [Fundación Wikimedia, Inc.](#), una organización sin ánimo de lucro.
- [Política de privacidad](#)
- [Acerca de Wikipedia](#)
- [Limitación de responsabilidad](#)
- [Desarrolladores](#)
- [Declaración de cookies](#)
- [Versión para móviles](#)
- 

0 0 0 0 0 0 0 0

- CAPITULO IV- 4)- MEDICINA INTENSIVA.-

-De Wikipedia, la enciclopedia libre.

-La Medicina Intensiva es una [especialidad médica y de enfermería](#), dedicada al suministro de [soporte vital](#) o de soporte a los [sistemas orgánicos](#) en los pacientes, que están críticamente enfermos, quienes generalmente también requieren supervisión y monitorización intensiva.

- En general también necesitan soporte, para la inestabilidad hemodinámica : [hipotensión](#) o [hipertensión](#); para las [vías aéreas](#); o el compromiso respiratorio o el fracaso renal, y a menudo a todos los tres; y poder mantener en forma artificial la homeostásis.

-Los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos (UCI), también llamadas unidades de vigilancia intensiva (UVI), que no requieren soporte para lo antedicho, generalmente son ingresados para la supervisión intensiva/invasora, habitualmente después de una [cirugía](#) mayor.

-Los especialistas en cuidados médicos intensivos se llaman *intensivistas*. Existen dos modelos fundamentales de acceso a la especialidad. En muchos países, esta especialidad es asumida por anesthesiólogos, [cardiólogos](#), [neumólogos](#), [internistas](#) o por los cirujanos, en los pacientes que requieren cuidados intensivos; generalmente tras un periodo complementario de formación en los conocimientos y habilidades propios de la Medicina Intensiva; y en otros países como España y Uruguay, donde existe la especialidad de Medicina Intensiva como tal, con una formación específica horizontal, que cubre los distintos aspectos del paciente crítico.

-Los cuidados intensivos generalmente sólo 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 ésta intervención es difícil de predecir.

- En consecuencia, mueren todavía muchos pacientes en la [Unidad de Cuidados Intensivos](#).

- Un requisito previo a la admisión en una unidad de cuidados intensivos, 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.

-Algunos estudios médicos , sugieren una relación entre el volumen de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), y la calidad del cuidado al [enfermo crítico](#) ventilado mecánicamente.<sup>1</sup> . Después de ajustar los factores: gravedad de la enfermedad, variables demográficas, y características de las UCI : incluyendo personal intensivista, un volumen de una UCI más grande fue claramente asociado a índices más bajos de mortalidad en la UCI y en el hospital.

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

## -ÍNDICE.

### -CAPÍTULO IV: - MEDICINA INTENSIVA.

#### -4.1)- [Sistemas Orgánicos](#)

#### - 4.2)- [Equipo y Sistemas.](#)

#### -4.3)- [Médicos e Intensivistas.](#)

#### -4.4)- [Historia.](#)

#### -4.4.1)- [Florence Nightingale.](#)

#### -4.4.2)- [Walter Edward Dandy.](#)

#### -4.4.3)- [Peter Safar.](#)

#### -4.5)- [Véase También.](#)

#### -4.6)- [Referencias.](#)

#### -4.7)- [Bibliografía.](#)

#### -4.8)- [Enlaces Externos.](#)

#### -4.9)- [Otras Especialidades Médicas.](#)

#### - 4.1)- [Sistemas Orgánicos.](#)

- La [Medicina](#) Intensiva suele utilizar una aproximación al tratamiento de sistema por sistema, antes que una aproximación de tipo *SOAP*<sup>2</sup> : subjetivo, objetivo, análisis, plan; más propio de los tratamientos de alta dependencia.

- Los nueve sistemas orgánicos clave , véase más abajo, son considerados uno a uno, sobre la base observación-intervención-impresión, para producir un plan diario.

- Además de los nueve sistemas clave, el tratamiento en Cuidados Intensivos, también incluye otros ámbitos de intervención, como: la [salud psicológica](#), los puntos de presión, la movilización , la [fisioterapia](#), y las [infecciones](#) secundarias.

- Los Nueve Sistemas Clave en Medicina Intensiva son: el [Sistema Cardiovascular](#); el [Sistema Nervioso Central](#); el [Sistema Endocrino](#); el [Tracto Gastrointestinal](#) y la Condición Nutricional; la [Hematología](#) ; la [microbiología](#) : incluyendo el estado séptico; las periferias y la [piel](#); el Sistema [Renal](#) y [Metabólico](#); y el [Sistema Respiratorio](#).

- El suministro de Cuidados Intensivos se administra generalmente en una unidad especializada, de un centro hospitalario llamada Unidad de Cuidados intensivos (UCI) o Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI).

- Muchos hospitales han destinado áreas de cuidados intensivos, para ciertas [especialidades médicas](#), tales como: la Unidad de Cuidados Coronarios; la Unidad de Cuidados Intensivos Médica ; la Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgica; la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica; la Unidad de Cuidados Intensivos Neurológica; la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal; la Unidad de Recuperación Nocturna Intensiva; y otras unidades, según el dictado de las necesidades y de los recursos disponibles de cada [hospital](#).

-El nombre no está rígidamente estandarizado. A principios de la década de [1960](#), no estaba claro que fueran necesarias unidades de cuidados intensivos especializadas. Los recursos de cuidados intensivos eran trasladados a la habitación del paciente, que necesitaba recursos y cuidados de [enfermería](#) adicionales. Rápidamente, se evidenció que un espacio fijo donde estuvieran disponibles, tanto el material como el personal especializado en medicina intensiva, proporcionaba una mejor atención al enfermo crítico, que la administración de cuidados intensivos *ad hoc*, esparcidos por el hospital.

#### - 4.2)- [Equipo y Sistemas.](#)

## - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- El equipo común en una unidad de cuidados intensivos (UCI) incluye aparatos de ventilación mecánica para asistir a la respiración, mediante un tubo endotraqueal o una [traqueotomía](#); equipos de hemofiltración para el fracaso renal agudo, equipos de monitorización cardiovascular avanzados : líneas arteriales y catéteres de swan ganz; vías endovenosas para infusiones farmacológicas o para [nutrición parenteral](#) total; [tubos nasogástricos](#); [bombas de succión](#); drenajes y catéteres; y una amplia gama de fármacos: incluyendo fármacos vasoactivos (inotrópicos por ejemplo), [sedantes](#), antibióticos de amplio espectro ,y [analgésicos](#).

- 4.3)- Médicos e Intensivistas.

-El “modelo español” de Medicina Intensiva, similar al de algunos otros países, como Uruguay, se caracteriza por:

1)Considerar que la práctica de la Medicina Intensiva requiere poseer un conjunto específico de conocimientos, habilidades y aptitudes. Aunque muchos de estos rasgos son comunes con otras disciplinas clínicas, siendo la integración simultánea de todos ellos, el que define el perfil profesional del especialista en Medicina Intensiva.

-2)Este cuerpo doctrinal y las habilidades y destrezas necesarias para el desempeño de la especialidad deben adquirirse bajo un programa de formación específico supervisado y avalado oficialmente por las autoridades sanitarias y académicas, que en España existe desde el año 1978 y está integrado en el sistema MIR (“Médicos Internos y Residentes”), única vía legal para la especialización médica en España.

-3)La práctica profesional de la Medicina intensiva exige la dedicación a tiempo completo a los pacientes integrados en su ámbito de actuación, siendo compatible con la labor docente y de investigación, pero no con las actividades profesionales de otras especialidades médicas, pues dada la complejidad de la medicina actual y la rapidez con que se suceden los avances científicos, no es posible estar preparado para ejercer actividades dispares con las máximas garantías.

-En Europa, a excepción de España y Suiza, y en muchos otros países del mundo y América, la especialidad de Medicina Intensiva, no es una especialidad independiente o primaria, sino multidisciplinaria. A partir de especialidades como: Anestesiología: por ello, es estos países se habla de la Medicina Perioperatoria; Medicina Interna; Neumología; Cirugía, etc., tras un periodo de formación específico, donde se adquieren las competencias necesarias para ejercer la especialidad.

-Por ello , la Comisión Conjunta Multidisciplinaria, (“Multidisciplinary Joint Committee of Intensive Care Medicine”) establece que la Medicina Intensiva, combina la actividad coordinada y en colaboración de médicos, enfermeros y otros profesionales, en la asistencia a los pacientes, con fallo de uno o varios órganos, que supone un riesgo vital, lo que incluye la estabilización después de intervenciones quirúrgicas graves; y que implica un manejo continuo de 24 horas, que incluye la monitorización, el diagnóstico, el soporte de las funciones vitales comprometidas, y el tratamiento de las enfermedades subyacentes.

- Son ámbitos de actuación de la Medicina Intensiva, las Unidades de Cuidados Intensivos, tanto las polivalentes, como las dedicadas a una patología específica, médicas y quirúrgicas, y otras áreas del Sistema Sanitario, donde existan pacientes gravemente enfermos, que requieran una atención integral; tales como las áreas de Urgencias y Emergencias, y las Unidades de Cuidados Intermedios, e igualmente en el ámbito extrahospitalario, en el transporte del paciente grave; o en la atención sanitaria en las situaciones de catástrofes.

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- Ello hace que la responsabilidad de los Servicios de Medicina Intensiva, no se circunscribe al ámbito de las UCI, sino que se extiende allá, donde exista un paciente crítico.

- Los médicos que ejercen en una unidad de cuidados intensivos, han sido históricamente los mismos médicos, que cuidaban del paciente, antes de transferirlo a la [UCI](#). En muchos casos, son los servicios de Anestesiología y Reanimación, quienes se encargan del cuidado de los pacientes críticos, generalmente después de las intervenciones quirúrgicas. Actualmente en los hospitales hay un grupo especial de médicos que ejercen en la UCI, conocidos como Intensivistas; que forman parte de la Medicina Perioperatoria.

- La gestión de pacientes en cuidados intensivos difiere significativamente entre los países.

- En [Australia](#), y Uruguay, dónde la Medicina intensiva es una especialidad bien establecida, las UCIs son descritas como "cerradas". En una unidad cerrada, el especialista en cuidados intensivos adquiere el papel de médico principal, y el doctor primario del paciente, actúa como médico consultor. En países como España, donde existe una especialidad en Medicina Intensiva, las UCIs también son cerradas y en la mayoría de Hospitales son los intensivistas los encargados del manejo de los pacientes críticos.

- Otros países, tienen Unidades de Cuidados Intensivos "abiertas", donde el doctor primario, elige admitir y toma las decisiones. Hay una creciente evidencia, de que las Unidades de Cuidados Intensivos, ocupadas por Intensivistas, proporcionan mejores resultados para los pacientes.<sup>34</sup>; donde en general, también dan soporte para la inestabilidad hemodinámica ([hipotensión](#) o [hipertensión](#)), para las [vías aéreas](#) o el compromiso respiratorio, o el fracaso renal, y a menudo para los tres.

- Los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos (UCI), también llamadas unidades de vigilancia intensiva (UVI), que no requieren soporte para lo antedicho, generalmente son ingresados para la supervisión intensiva/invasora, habitualmente después de una [cirugía](#) mayor.

- Los especialistas en cuidados médicos intensivos se llaman *intensivistas*. Existen dos modelos fundamentales de acceso a la especialidad, y en la mayoría de los países, esta especialidad es asumida por anesthesiólogos, [cardiólogos](#), [neumólogos](#), [internistas](#).

- 4.4)- Historia.

- 4.4.1)- [Florence Nightingale](#).

- "El concepto de cuidados intensivos" : La Unidad de Cuidados Intensivos fue diseñada como una unidad de seguimiento de pacientes graves por la enfermera Florence Nightingale.

- En 1854, comenzó la guerra de Crimea, en la que Inglaterra, Francia y Turquía, declararon la guerra a Rusia. En estas malas condiciones, la tasa de mortalidad alcanzó el 40%, entre los soldados hospitalizados.

- Florence y más de 38 voluntarios capacitados por ella, se dedicaron a atender a los soldados heridos. La incorporación de esta atención intensiva, bajó la mortalidad a un 2%.

- Respetada y querida, fue la referencia entre los combatientes, y una figura importante de la decisión; que estableció las directrices, y el camino a la enfermería y la Terapia Intensiva moderna.

- 4.4.2)- [Walter Edward Dandy](#).

## - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

-Walter Edward Dandy, nació en Sedalia, Missouri. Recibió su graduación en 1907, a través de la Universidad de Missouri, y su doctorado en 1910, por la Universidad Johns Hopkins y su Facultad de Medicina.

- Dandy trabajó un año con el Dr. Harvey Cushing, en el Laboratorio de Hunterian Johns Hopkins, antes de iniciar su internado, e hizo su residencia en el Hospital Johns Hopkins.

- Trabajó en la Facultad del Johns Hopkins en 1914, y se mantuvo hasta su muerte en 1946.

- Una de las más importantes contribuciones a la neurocirugía, fue el método de la ventriculografía aérea, en la que el fluido cerebroespinal, se sustituye por aire, para formar la imagen de rayos X del, espacio ventricular del cerebro. Esta técnica fue un gran éxito en la identificación de los cambios y las lesiones cerebrales.

- El Dr. Dandy también fue pionero en el avance de las operaciones neuroquirúrgicas, de la [neuralgia del glossofaríngeo](#), y del síndrome de Menière; y publicó estudios, que demostraron la hernia del núcleo pulposo, como causa de la neuralgia ciática.

- Fundó la primera UTI, en el mundo en la ciudad de Boston, con 3 camas neuro-pediátricas , en el año 1926.

### - 4.4.3)- [Peter Safar](#).

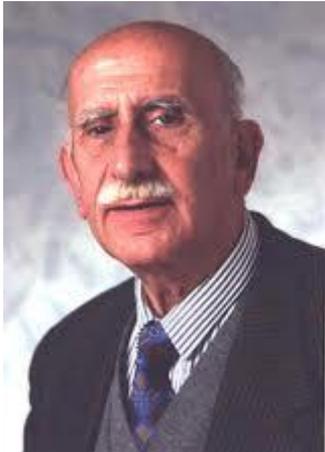
- Peter Safar, el primer médico intensivista, nació en Austria. Era hijo de médicos, y emigró a los Estados Unidos después de permanecer en un campo de concentración nazi, y de haber estado, un año en el Perú.

- Se graduó de médico anesestesiólogo, 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, de la respiración artificial, y del masaje cardíaco externo.

- Para estos experimentos, tuvo su equipo de voluntarios, que fueron sometidos a sedación mínima. Sin embargo, a través de experimentos, como resultado de los pacientes críticos, para poder mantener, los métodos técnicos de vida extraordinaria.

- En la ciudad de Baltimore, estableció la primera Unidad de Cuidados Intensivos de EE.UU, en 1962. Inició los primeros estudios de inducción de la hipotermia, en pacientes en estado crítico. Fundó la Asociación Mundial de Medicina de Urgencias y fue co-fundador de la SCCM (Society of Critical Care Medicine), que fue presidente en 1972.<sup>5</sup> .

### -4.4.4)- Profesor Dr. Enrique Barmaimon.



Prof. Dr. Enrique Barmaimon...Jefe Departamento Centro Quirúrgico, Anestesia e Intensivo.

- Currículo: Profesor Dr. ENRIQUE J. BARMAIMON B.

-Nacido el 15 de enero de 1931, en Montevideo, Uruguay.

-Se graduó en 1960 en la UDELAR.

## - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

-1950. Profesor Ayudante Clase Histología y Embriología Facultad. Medicina UDELAR.

-1952. Practicante Externo MSP.

-1954. Practicante Interno MSP.

-1956. Anestesiólogo MSP, H. Clínicas, CASMU, Asociación. Española, Banco de Seguros del Estado y otros.

-1956. Jefe Anestesia Hospital Pasteur MSP.

 **1956. Cirugía Cardiovascular:** En Uruguay, en el Hospital de Clínicas, el equipo de Cardiología, conformado por: cirujanos: Roberto Rubio, Juan Carlos Abó y Anibal Sanginés; anestesiastas: Walter Fernández Oria, Leon Chertkoff y Enrique Barmaimon; y cardiólogos Orestes Fiandra y Jorge Dighiero, comenzaron la Cirugía Cardíaca a cielo abierto, por hipotermia.

 **1956. Desarrollo de problemas comunes:** En Uruguay, Barmaimon desarrolló junto con el Prof. Larghero, Guaymirán Ríos y León Chertkoff: nuevas conductas, como fueron: la cirugía y la anestesia de urgencia, la organización de las salas de operaciones y la central de esterilización, el uso del equipamiento, la aplicación operatoria y postoperatoria de los cuidados especiales necesarios, la preparación operatoria, los nuevos métodos, técnicas y equipos anestésicos, los cuidados postoperatorios, la transfusión de sangre y la reposición de líquidos, la preparación de equipos plásticos de venoclisis estériles por el Laboratorio Rainbow, de la historia anestésica e intensiva, de los Manuales de Organización y Funciones, de la Intensificación de Cuidados, de la Reanimación Cardiovascularrespiratoria de Emergencia y Fuera de la Sala de Operaciones, de la Reanimación en Grandes Catástrofes, del traslado de enfermos graves; hasta que las circunstancias nos separaron a los cuatro, unos años más tarde. También ejecutaron, estas innovaciones Barmaimon y Chertkoff, con sus cirujanos actuantes, que han sido descritas extensamente en sus libros.

 **1958. Cirugía Cardiovascular:** En Uruguay, el equipo cardiovascular del Hospital de Clínicas, después de la visita del cirujano sueco Crawford, con su anestesiasta Norlander y su instrumentista, que operaron algunos enfermos; se comenzó a realizar la Cirugía Extracorpórea a Cielo Abierto; actuando además como perfusionista Orestes Fiandra.

 **1958. Sala Cuidados Intensivos:** En Uruguay, con motivo de la cirugía extracorpórea, la Neurocirugía, algunos intoxicados y otros casos especiales, los anestesiastas León Chertkoff y Enrique Barmaimon, y las nurses Illief y Silva, en la Sala de Recuperación Anestésica del Piso 16, del Hospital de Clínicas de Montevideo, comenzaron con los Cuidados Intensivos para estos pacientes, durante las primeras 72 horas promedialmente, dándole apoyo respiratorio, cardiovascular, nefrológico, metabólico, y homeostático, entre otros, siendo el primer lugar donde fue realizado en el Uruguay; hasta el año 1963, donde ambos doctores dejaron dicha actividad, y los demás no plantearon interés en continuarla. En 1971, recién en el Hospital de Clínicas, el 8 de agosto, fue abierta la Sala de Cuidados Intensivos.

 **1958:Nuevos Métodos, Técnicas y Agentes Anestésicos:** Los Dres. León Chertkoff y Enrique Barmaimon, crearon un nuevo método y técnica anestésica balanceada y potencializada, teniendo presentes los siete postulados básicos de la Anestesia Moderna, que son: Hipnosis, Analgesia, Relajación Muscular, Metabolismo oxígeno- anhídrido carbónico óptimo, Recuperación inmediata conciencia, Homeostasis metabólica adecuada, y mejores condiciones que las preoperatorias del enfermo; donde usaron: hipnóticos, analgésicos, relajantes musculares, novocaína, bloqueadores vegetativos, anestésicos inhalatorios a concentración de analgesia con vaporizador universal de Takaoka, respiración artificial mecánica con respirador de Takaoka o similares, en circuito abierto, con recuperación inmediata a su finalización, con muy buena tolerancia para el enfermo, siendo segura, económica y eficiente, que se presentó y se realizó en el Uruguay; sino que también fue difundida y enseñada en los años venideros, en otros países americanos como: Chile,

## - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

Perú, Ecuador, Colombia, Venezuela y otros países americanos, dando cursos y demostraciones, junto con los Prof. Kentaro Takaoka y Forrest Bird.

1960- En Uruguay, el 3 de febrero se colocó el primer marcapaso exitosamente, a una joven paciente, que padecía bloqueo aurículo-ventricular, construido por el equipo de Rune Elmqvist, por el cardiólogo Orestes Fiandra, el cirujano Roberto Rubio y los anestesiólogos León Chertkoff y Enrique Barmaimon, en el Sanatorio N°1, del CASMU, siendo el primero de su tipo realizado en Sudamérica y el mundo.

-1960. Doctor en Medicina UDELAR.

-1961. - Jefe Clínica Anestesiológica, Facultad de Medicina UDELAR.

-1961. Presidente Comisiones Contralor Médico y Quirúrgico del CASMU.

1961; **Neuroleptoanalgesia y Neuroleptoanestesia**:- En Uruguay, el Dr. Enrique Barmaimon, y en Argentina, el Dr. Luis Orestes Ceraso desarrollaron esta nueva técnica, con nuevos agentes originales el dihidrobenzoperidol y el Fentanyl, que hasta ese momento no tenían nombre comercial, haciéndose importantes estudios en los enfermos, sobre su acción farmacológica, su forma de eliminación, y de como estudiar preoperatoriamente a los enfermos que se iban a operar, con fondos proporcionados por el Laboratorio Janssen de Bélgica y Roche de Suiza; realizándose trabajos científicos, que fueron presentados en 1962, en el Congreso Latinoamericano de Lima, y en 1964, en el Congreso Mundial de Anestesiología de San Pablo; y con conclusiones presentadas a los laboratorios, donde el "Innovan" que venía usando en proporción 50 a 1, con ambos agentes, debería ser preparado por separado, para que el anestesiólogo aplicara la dosis que considerara conveniente.

 - 1962. Integrante de la Junta Directiva CASMU, Presidente de la Sociedad de Anestesiología del Uruguay, Comisión Económico Laboral del SMU, y miembro del Comité Ejecutivo Central de la Confederación Médica Panamericana.

-  - Título Especialista Anestesiología y Reanimación UDELAR.1962.

-  - 1963. Doctorado en Medicina UDELAR.

- -1963: Tesis de doctorado: Reanimación Cardiovascularrespiratoria de Emergencia:

1963; Tesis de Doctorado del Dr. Enrique Barmaimon; Reanimación Cardiovascularrespiratoria Fuera de La Sala de Operaciones.

-**Plan de Reanimación Nacional del Uruguay-Año 1962.**

1963. El Dr. Enrique Barmaimon de Uruguay, presenta en México : Carbocaína, nuevo anestésico local. Rev. Mex. Anest. Tomo XI.6.4.15.1963.

-Miembro Comité Ejecutivo CLASA.

-  -Secretario de las Primeras Jornadas Médico Gremiales Nacionales realizadas en Balneario Solís, por el SMU.

-  -1964. Profesor Asistente Anestesiología y Reanimación Hospital Clínicas UDELAR.

-1965. Relator: Sistemas Atención Médica y Remuneración Trabajo Médico Asamblea Regional Latinoamericana de la Asociación Médica Mundial, en Santiago, Chile.

--Secretario ad-hoc del Comité Ejecutivo Central de la Conf. Médica Panamericana en la 8ª Asamblea General y 9º Congreso Médico Social Panamericano, realizado en Lima, Perú, en abril de 1966.

- - 1967. Jefe Dpto. Centro Quirúrgico (Servicios: Anestesia, Reanimación, Cuidados Intensivos, Centro Quirúrgico, Centro. Obstétrico, y Centro de Materiales) del Hospital Universitario de Universidad Cayetano Heredia, Lima, Perú.

- - Prof. Principal Anestesiología y Reanimación UPCH (Pregrado y Posgrado.).

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

-  -Miembro Comisión Directiva Sociedad Peruana de Anestesia, y Revista Peruana de Anestesia
-  - 1972. Delegado Colegio Médico del Perú ante MSP.
-  - 1973. Comité Nacional de Especialistas del Colegio Médico del Perú.
-  - 1976. Comité Científico del Colegio Médico del Perú.
-  - 1977. Profesor Principal de Neuroanatomía, Neurofisiología y Psicofisiología de U. San Martín de Porres, Lima, Perú.
-  - 1978. *Asesor Técnico del Ministro de Salud en Construcción y Equipamiento Hospitalario.*
-  - USMP: Desempeñó varias jerarquías Universitarias: Decano, Director Universitario Planificación, Presidente de la Comisión de Admisión, Vicerrector Académico, Jefe Departamento Académico.
-  - 1979. Plan Cooperación Técnica Económica. Internacional Desarrollo USMP, Lima.
-  - Proyectos y Creación Programas Académicos: Medicina, Ecología, Odontología, Enfermería, Obstetricia y otros.
-  - 1984. Libro: Tratado de Neuroanatomía Funcional - 3 Tomos - .Ed.S.M.P. Lima, Perú.
-  - 1990 - Médico Anestesiólogo Asociación Española: Cirugía Ambulatoria, Cirugía de Tórax, Vía Aérea y Caderas; y Sanatorio Banco Seguros., Uruguay.
-  - 2002. SMU: Consejo Editorial de la Revista Médica del Uruguay; Comisión de Asuntos Universitarios del SMU a la fecha.
-  - 2002. Delegado ante la Agrupación Universitaria del Uruguay (AUDU).
-  - 2004. UDELAR: Comité Central Gestión, Comisión Central de Presupuesto, y Comisión Central Administrativa a la fecha.
-  - 2004. Facultad de Medicina. y Hospital Universitario de Clínicas: Comisiones Presupuesto y Administrativa (por el orden de Egresados) a la fecha.
-  - 2004- Comisión Editorial de la Revista Médica del Uruguay, a la fecha.
-  - 2006.Asamblea General del Claustro: delegado Orden Egresados Medicina a la fecha.
-  - 2010.Comisión Elecciones Universitarias 2010: Delegado de orden de egresados a la fecha.
-  - 2010.Asamblea General del Claustro: Delegado de orden egresados Medicina a la fecha.
-  - 2010. Libro Envejecimiento. 1ª.Ed. Virtual.BVS.
-  - 2011. Libro Historia de la Anestesia, de la Reanimación y de los Cuidados Intensivos. . Tomo I. 1ª.Ed. Virtual.BVS.
-  - 2012. Libro Historia de la Anestesia, de la Reanimación y de los Cuidados Intensivos. . Tomo II. 1ª.Ed. Virtual.BVS.
-  - 2012 .Historia del General San Martín: Aspectos de Salud. 1ª.Ed. Virtual.BVS.
-  - 2013. Libro Historia de la Libro Historia de la Anestesia, de la Reanimación y de los Cuidados Intensivos. Tomo III. 1ª.Ed. Virtual.BVS.
-  - 2013.Colaboración al Libro El Chumbo Ríos: Ética, Coraje y Humanidad del Dr. Antonio Turnes. 1ª.Ed. Virtual.BVS.
-  - 2014. Libro Historia de la Anestesia, de la Reanimación y de los Cuidados Intensivos. . Tomo IV .. 1ª.Ed. Virtual.BVS.
-  - 2014. Comisión de Elecciones Universitarias 2014 por Orden de Egresados a la fecha.

## - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

-  -2015. Libro Historia Grandes Guerras Europeas y Mundiales, y su Influencia sobre Evolución de Anestesia y Reanimación. 1ª Edición Virtual.. Montevideo, Uruguay. B.V.S.- (<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).
-  -2015- Libro Historia Medicina, Psiquiatría, Gerontología, Envejecimiento y Geriatria. . 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. B.V.S.- (<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).
-  - 2015- Libros Historia Ciencias Cognitivas.3 Tomos:
  - . Tomo I: Filosofía, Psicología, Neuroanatomía Funcional, Neurociencias, Lingüística, Antropología, Inteligencia Artificial;
  - . Tomo II: Cognición, Gestión del Conocimiento, Feromonas, Psiconeurobiología Amor y Sexo, Mente; y
  - .Tomo III: Anexos Ciencias Cognitivas.. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. B.V.S.- (<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).
  
- .  - 2016- Libro Historia, Patología, Clínica y Terapéutica Ciencias Cognitivas. 3 Tomos:
  - . Tomo I: Introducción, Algunos Puntos básicos, Canalopatías, Sistemas Autoinmunes, Enfermedades Autoinmunes;
  - . Tomo II: Sistema Nervioso, Sistemas de Integración, Test Psicológicos; y
  - . Tomo III: Patologías, Reserva Cognitiva, Telepatología, Medio Ambiente, Tratamientos, Psicoterapia, Ciberpsicoterapia, Personalidad, Comportamiento, Pensamiento, Sentimiento, Identidad, Sensación, Intuición, Sentimiento, Diagnóstico, Patologías Cognitivas, Patologías Neurológicas, Enzimas, Certeza y Opinión, Inconsciente, Psiconeuroinmunología, Sueño, Memoria, Optimismo, Ansiedad, Posmodernismo.
  - . 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. B.V.S.- (<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).
- .  2016. Libro Historia de la Banda Oriental.(R.O.U.). Historia Política, Social, Educativa, y de Salud. 4 Tomos:
  - .Tomo I:Índice, Introducción; Generalidades; Descripción 4 Principales Próceres: Artigas, Rivera, Lavalleja y Oribe; Presidentes del Uruguay, 2ªParte Siglo XIX, Modernización y Militarismo, Presidentes;
  - .Tomo II: Siglo XX: Primeras Décadas: Club Atlético Peñarol, Club Nacional Fútbol, Campeonatos Mundiales de Fútbol de 1930 y 1950; Presidentes, Colegialismo, Reforma 1966, Presidentes; Dictadura Militar.
  - .Tomo III: Gobiernos Democráticos: Sanguinetti, Lacalle.
  - .Tomo IV: Siglo XXI: Generalidades; Tecnología, Educación; Ciencias, Historia Urbana Montevideo del Siglo XX; Gobierno y Política; Salud; Cultura; Presidentes: Batlle, Vázquez; Mujica; Educación Uruguaya; Enseñanza Terciaria; Universidades; Servicios de Salud; Bibliografía. 1ª Ed. Virtual. BVS.SMU. (<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).
-  - Barmaimon, Enrique. 2016. Trilogía Países Europeos: Historia Socio-política, Cultural, Educativa, y de Salud de República Francesa, Reino de España, y Reino Unido. 3 Tomos:
  - .Tomo I: República Francesa.
  - .Tomo II : Reino de España.
  - .Tomo III: Reino Unido.
  - .Tomo IV: Gastronomía y Mapas Trilogía.
  - .1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon). (OR).(buscar);( Elegir libro entre 89 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
-  - 2016. -Barmaimon, Enrique.2016. Cataratas: Técnicas de Facioemulsificación.1 Tomo. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>).

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

(libros); (barmaimon).(OR).(buscar);( Elegir libro entre 89 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-  - 2017. - Barmaimon, Enrique.2017. Libro Con Tipos de Dietas y Alimentación Según Salud, Enfermedad, y Patología. 2 Tomos:

-Tomo I: Índice, Introducción, Régimen Alimenticio, Hábitos Alimentarios, Tipo de Dietas, Alimentos, Gastronomía Uruguay y el Mundo, Necesidades Básicas, Dieta Saludable, Animales por Dieta, y Alimentos Comunes y Energía.

-Tomo II: Índice, Dietista-Nutricionista, Ciencias de la Salud, Nutrición, Trastornos Conducta Alimentaria, Véase También, Referencias, Bibliografía, Curricula Prof. Barmaimon, Enlaces.

1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);( Elegir libro entre 89 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

•  - 2017. - Barmaimon, Enrique.2017. Libro Con Ciencias de la Salud. 4 Tomos:

-Tomo I : Índice; Introducción: Técnica, Metodología, Test Estandarizados, Caso Clínico; PARTE I: Generalidades: Ciencias, Filosofía, Atención Primaria de Salud, Ciencias de la Salud; PARTE II: Medicina; PARTE III: Psicología; y Ciencias Sociales.

-Tomo II : PARTE IV: 38 Especialidades Médicas, Bibliografía.

-Tomo III: PARTE V: 19 Especialidades Psicológicas;

- Tomo IV: -PARTE VI: 12 Especialidades de Ciencias de la Salud; PARTE VII: Especialidades de Ciencias Sociales; Bibliografía; Curricula Prof. Dr. Enrique Barmaimon;

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);( Elegir libro entre 89 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

--  - 2017. - 2017. - Barmaimon, Enrique.2017. Libro Calidad de Vida- 2 Tomos:

-TOMO I: Introducción, Calidad de Vida.

-Tomo II: Esperanza de Vida; Educación; P.I.B.; Índice Desarrollo Humano; Indicadores Sociales; PNUD; Crecimiento Económico; Terminología Económica; Desarrollo Económico; Francmasonería. Curricula Prof. Dr. Enrique Barmaimon;

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);( Elegir libro entre 118 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

--  - 2017. - Barmaimon, Enrique.2017. Libro Biblioteconomía, y Educación Virtual y Biblioteca Virtual- 2 Tomos-

- Tomo I : Introducción; Biblioteconomía; Bibliotecas; Biblioteca Virtual Digital.

-Tomo II: Educación Virtual; E.Learning, Blogs, Aprendizaje; Evaluación; Curricula Prof. Dr. E. Barmaimon; Bibliografía.

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);( Elegir libro entre 118 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

•  - 2017 . - Barmaimon, Enrique.2017- Libro Enfermedades Vasculares . 3 Tomos:

-Tomo I: Índice; Introducción; Generalidades; Enf. Vasculares; Enf. Arterias: Apoplejía, Trombosis, Coagulación, Conclusiones, Vasos Sanguíneos.

-Tomo II: Enf. Vasculares: Hipertensión Arterial; Enf. Coronarias; Enf. Cerebrovascular; Aneurismas; Aneurisma Aorta; Arterioesclerosis; Arteritis; Hipotensión; Choque Cardiogénico; Claudicación Intermitente; Embolismo; Tromboembolismo Pulmonar; Embolia Cerebral; Estenosis Art. Renal; Isquemia; Infarto; Ateroesclerosis; Atrotrombosis; Enf. Vascular Periférica; Malformación Congénita; Malformación Arteriovenosa; Eritromelalgia; Fistula Arteriovenosa; Gangrena.

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

-Tomo III: Enf. Venosas: Venas; Insuficiencia Venosa; Insuf. Venosa Mixta; Venas perforantes; Presión Venosa Central; Válvulas Venosas; Circulación Venosa y Linfática; Várices; Várices Esofágicas; Varicocele; Hemorroides; Flebitis; Tromboflebitis Superficial; Trombosis Venosa Profunda; Úlcera Venosa. Hipertensión Pulmonar. Sistema Linfático. Sistema Inmunitario. Bibliografía. Libros Prof. Dr. Enrique barmaimon. Curricula Prof. Dr. Enrique Barmaimon.

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);( Elegir libro entre 118 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- -  - 2017 . - Barmaimon, Enrique.2017- Libro Medicina Perioperatoria . 6 Tomos:

-Tomo I: Introducción; Preoperatorio; Transoperatorio, Cirugía Ambulatoria y A Distancia; Postoperatorio; Sala Recuperación; Reanimación Cardiopulmonar; Centro Reanimación; Reanimación en Uruguay; Plan Desastres; Bibliografía.

-Tomo II: Historias: Ciencias, Anestesia, Anestesia y Reanimación Latinoamericana: Pioneros, Cátedras Anestesia, Primeras Anestias, Siglos XIX y XX; CLASA; Sociedades Anestesia; A. y R. en Perú y Uruguay; Avances Quirúrgicos; Peter Safar ; Normas; Cronología Anestésica; Primeros Quirófanos.

-Tomo III: - Monitoreo.

-Tomo IV: Anestias: Inhalatoria; Intravenosa; Regional; Equipamiento Anestesia; Respiradores; Líquidos Perioperatorios.

-Tomo V: Anestias: Gineco-obstétrica: Neonato, Regional; Pediátrica; Geriátrica; Cirugía Mayor Ambulatoria; Medicina Perioperatoria; Tratamiento Dolor; Medicina Paliativa; Hibernación Artificial.

-Tomo VI: Unidad Cuidados Intensivos; UCIN; Curricula; Bibliografía.

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);( Elegir libro entre 118 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- -  - 2017 . - Barmaimon, Enrique.2017- Libro Anestesia Locorregional . 6 Tomos:

-Tomo I: Índice; Introducción; Generalidades; Tipos Anestesia; Cambios Anatomofuncionales; 8 Reglas Interpretación.

-Tomo II: Bases Conceptuales; Canales; Canal Iónico: Sodio; Bomba Sodio-Potasio; Canal Calcio; Despolarización; Canalopatías; Inflamación; Sistema Autoinmune; Trastornos; Síndromes Funcionales.

-Tomo III: Ciencias Cognitivas; Historia Ciencias; Organización General Nerviosa; Neuroanatomía; Cambios Anatomofuncionales, Sociales, Nutricionales y Ambientales; Sistemas Integración; Neurotransmisores; Comportamiento; Realimentación.

- Tomo IV: Anestésicos Locales; Tratamiento Del Dolor; Escala analgésica De La O.M.S..

-Tomo V: Vías De Administración Fármacos; Clínica Del Dolor; Analgesia; Anestesia Intradural; Anestesia Epidural; Bloqueos; Acupuntura; Pseudociencias. y

- Tomo VI: Anestesia En Especialidades: Cirugía Plástica y Estética; Oftalmológica; ORL; Odontológica; Traumatológica; Gineco-obstétrica; Urológica; Ambulatoria; Abdominal; Pediátrica; Geriátrica. Curricula. Bibliografía.

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);( Elegir libro entre 124 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS).

- LOS 124 LIBROS PUBLICADOS PROF. Dr. ENRIQUE BARMAIMON:  -  -: -Los 124 LIBROS PUBLICADOS DEL PROF. DR: ENRIQUE BARMAIMON: -. Alcance Gratuito , de 124

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

libros en la Biblioteca Virtual de Salud del S.M.U. que son: LIBROS PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON. ( [www.bvssmu@org.uy](http://www.bvssmu@org.uy) [libros], [barmaimon] ). (buscar);( Elegir libro entre 124 volúmenes : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- 4.5)- Véase También.

- [Unidad de Cuidados Intensivos](#)
- [Soporte vital](#)

- 4.6)- Referencias.

1. [↑](#) Kahn JM, Goss CH, Heagerty PJ, Kramer AA, O'Brien CR, Rubenfeld GD. (2006). [«Hospital volume and the outcomes of mechanical ventilation.»](#). *New England Journal of Medicine* 355 (1): 41-50.
2. [↑](#) Siglas en inglés de Subjective, Objective, Analysis, Plan.
3. [↑](#) Manthous CA, Amoateng-Adjepong Y, al-Kharrat T, Jacob B, Alnuaimat HM, Chatila W, Hall JB. (1997). [«Effects of a medical intensivist on patient care in a community teaching hospital.»](#) (Abstract). *Mayo Clinic Proceedings* 72 (5): 391-9.
4. [↑](#) Hanson CW 3rd, Deutschman CS, Anderson HL 3rd, Reilly PM, Behringer EC, Schwab CW, Price J. (1999). [«Effects of an organized critical care service on outcomes and resource utilization: a cohort study.»](#) (Abstract). *Critical Care Medicine* 27 (2): 270-4.
5. [↑](#) [Video: Historia de la UTI-SOBRA TI](#)

-4.7- Bibliografía.- Ver: - Barmaimon, Enrique. -Libros Sobre Cuidados Intensivos.- Tomo I, Pag.31, cap.2.8)- Bibliografía-

4.8)- Enlaces Externos.

- [\[1\] Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias \(SEMICYUC\)](#)
- [\[2\] CoBaTRiCE Competency-Based Training Programme in Intensive Care in Europe](#)
- [\[3\] Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación](#)
- [\[4\] Propuesta para incorporar la medicina intensiva como una competencia médica particular en la Unión Europea dentro de la UEMS, para acceso multidisciplinar a la especialidad.](#)
- [European Society of Intensive Care Medicine](#)
- <http://www.medicinacriticaycuidadointensivo.blogspot.com/> MEDICRITICA Blog de Actualización en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo
- [Revista@ Electrónica de Medicina Intensiva](#) Dirigida a profesionales de la salud.
- [Critical Care On-Line Journal Club \(via JournalReview.org\)](#)
- [Veterinary Emergency And Critical Care Society](#)
- [Society of Critical Care Medicine](#)
- [\[5\] Sociedad Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias](#)
- [Sociedad Brasilena de Terapia Intensiva](#)
- [Louise Reisner-Sénélar \(2009\) The Danish anaesthesiologist Bjørn Ibsen a pioneer of long-term ventilation on the upper airways](#)
- [Louise Reisner-Sénélar \(2011\), The birth of intensive care medicine: Björn Ibsen's records, Intensive Care Medicine Journal. May 2011](#)

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

- [Los límites de la Medicina crítica, encarnamiento terapéutico y concepto de muerte clínica](#)
- [Antropología del Cuerpo y Medicina crítica: Del encarnamiento terapéutico al concepto de muerte clínica; jugando a ser dioses](#) Dublin

- 4.9)- Otras Especialidades Médicas.

- [Alergología](#)
- [Análisis clínicos\\*](#)
- [Anatomía patológica](#)
- [Anestesiología y reanimación](#)
- [Angiología Cirugía Vasular](#)
- [Aparato digestivo](#)
- [Bioquímica clínica\\*](#)
- [Cardiología](#)
- [Cirugía Cardiovascular](#)
- [Cirugía General y del Aparato Digestivo](#)
- [Cirugía Ortopédica y Traumatología](#)
- [Cirugía Pediátrica](#)
- [Cirugía Plástica](#)
- [Cirugía torácica](#)
- [Cirugía Oral y Maxilofacial](#)
- [Cirugía Vasular Periférica o Flebología](#)
- [Dermatología](#)
- [Endocrinología y nutrición](#)
- [Farmacología clínica\\*](#)
- [Geriatría](#)
- [Obstetricia y ginecología](#)
- [Hematología](#)
- [Inmunología\\*](#)
- [Medicina aeronáutica](#)
- [Medicina deportiva](#)
- [Medicina de emergencia](#)
- [Medicina de la Adicción](#)
- [Medicina Familiar o Medicina Familiar y Comunitaria](#)
- [Medicina interna](#)
- [Medicina forense](#)
- [Medicina nuclear](#)
- [Medicina preventiva y salud pública](#)
- [Microbiología y parasitología\\*](#)
- [Nefrología](#)
- [Neumología](#)
- [Neurocirugía](#)
- [Neurofisiología clínica](#)
- [Neurología](#)
- [Odontología](#)
- [Oftalmología](#)
- [Oncología](#)
- [Ortopedia](#)
- [Otorrinolaringología](#)
- [Pediatria](#)
- [Podología](#)
- [Proctología](#)
- [Psiquiatría](#)
- [Radiología](#)
- [Rehabilitación](#)
- [Reumatología](#)
- [Traumatología](#)
- [Urología](#)

- Subespecialidades/Otras/Miscelánea: [Andrología](#) - [Informática Biomédica](#)

- A las especialidades marcadas con un asterisco (\*) es mejor llamarlas "especialidades sanitarias" o "especialidades de las ciencias de la salud", ya que están compartidas con las licenciaturas de [biología](#), [bioquímica](#), [farmacia](#) y [química](#).



- Obtenido de

«[https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Medicina\\_intensiva&oldid=116775515](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Medicina_intensiva&oldid=116775515)»

**Categoría:**

- [Medicina intensiva](#)
- Esta página se editó por última vez el 17 julio 2019 a las 07:08.
- El texto está disponible bajo la [Licencia Creative Commons Atribución Compartir Igual 3.0](#); pueden aplicarse cláusulas adicionales. Al usar este sitio, usted acepta nuestros [términos de uso](#) y nuestra [política de privacidad](#).

Wikipedia® es una marca registrada de la [Fundación Wikimedia, Inc.](#), una organización sin ánimo de lucro.

- [Política de privacidad](#)
- [Acerca de Wikipedia](#)
- [Limitación de responsabilidad](#)
- [Desarrolladores](#)
- [Declaración de cookies](#)
- [Versión para móviles](#)

0 0 0 0 0 0 0 0.

- CAPÍTULO V: -5)- SOPORTE VITAL.-

-De Wikipedia, la enciclopedia libre.



-Ventilador mecánico de una UCI

-El soporte vital se refiere a las técnicas y tratamientos de emergencia realizadas en una situación de urgencia médica, para mantener la vida del paciente tras el fallo de uno o más órganos vitales.

-Los médicos y los técnicos de emergencias médicas, son los encargados de realizar los procedimientos básicos y avanzados de soporte vital. Sin embargo el soporte vital básico a veces, se proporciona en el lugar de la emergencia, por parte de familiares o viandantes ,antes de la llegada de los servicios de emergencia.

-En el caso de [fallo cardíaco](#), la [reanimación cardiopulmonar](#) es iniciada por las personas cercanas al paciente el 25% de las veces.

- Las técnicas de soporte vital básico, como la realización de la R.C.P., en una víctima de paro cardíaco, pueden duplicar o incluso triplicar esa posibilidad de supervivencia del paciente

- Otros tipos de soporte vital básico, incluyen proporcionar respiración en caso de asfixia, parar una hemorragia, o el uso de un desfibrilador externo automático.

-El propósito de [soporte vital básico](#) (S.V.B.) es salvar vidas en diferentes situaciones, que requieren atención médica inmediata.

- Estas situaciones pueden incluir, pero no están limitados a: paro cardíaco; accidente cerebrovascular ; ahogamiento ; asfixia; lesiones accidentales; graves reacciones alérgicas: como un [shock anafiláctico](#); quemaduras; hipotermia; complicaciones en el parto; sobredosis de drogas; y la intoxicación por alcohol; entre otras.

- La emergencia más común que requiere soporte vital básico, es la hipoxia cerebral, la falta de oxígeno en el cerebro, debido al corazón o una insuficiencia respiratoria . Una víctima de la hipoxia cerebral, puede morir entre 8-10 minutos, y sin procedimientos de soporte vital básico. El [soporte vital básico](#) es el nivel más bajo de la atención de emergencia, seguido de [soporte vital avanzado](#), y de [cuidados críticos](#).

-ÍNDICE.

-CAPÍTULO V: -5)- SOPORTE VITAL.

-5.1)- [Técnicas](#).

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

-5.2)- [Bioética](#).

-5.3)- [Véase También](#)

- 5.4)- [Referencias](#).

-5.5)- [Bibliografía](#).

- 5.1)- Técnicas.



- Desfibrilador público.

- Hay muchas terapias y técnicas, que pueden ser utilizados por los médicos, para tratar de mantener la vida del paciente. Algunos ejemplos incluyen:

- -[Sonda de alimentación](#);
- -La [nutrición parenteral](#) total;
- - La [ventilación mecánica](#);
- -[Bypass Cardiopulmonar](#) o [ECMO](#);
- - [Cateterismo Urinario](#);
- - [Diálisis](#);
- -La [Reanimación Cardiopulmonar](#);
- - [Desfibrilación](#);
- - [Marcapasos](#) Artificial.

-Estas técnicas se aplican con mayor frecuencia en Urgencias , Unidad de Cuidados Intensivos y quirófanos. Como las tecnologías de soporte vital han mejorado, se utilizan cada vez más fuera del entorno hospitalario. Por ejemplo, un paciente que requiere un ventilador para la supervivencia, es comúnmente dado de alta con estos dispositivos. Otro ejemplo incluye la presencia de desfibriladores externos automáticos, en lugares públicos, que permiten a los ciudadanos de a pie, ofrecer soporte vital en un ambiente prehospitalario.

-Normalmente, se utiliza el soporte vital para mantener la vida del paciente, mientras que la lesión o enfermedad subyacente, están siendo tratados o evaluados para el pronóstico. Las técnicas de soporte vital, también pueden ser utilizados de forma indefinida, si la condición médica subyacente no se puede corregir, pero aun así, llega a ser posible en muchos casos mantener una calidad de vida razonable.

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

## - 5.2)- Bioética.

-Como la tecnología sigue avanzando en el campo de la medicina, también lo hacen las opciones disponibles para la asistencia médica.

- Con respecto a la autonomía de los pacientes, estos y sus familiares son capaces de tomar de decidir por sí mismos, si desean o no limitar los tratamientos, incluidas las medidas de soporte vital.

-Esto provoca que a menudo sean los familiares o amigos, quienes tengan que tomar estas difíciles decisiones; sus propias decisiones, sobre el mantenimiento del soporte vital o sobre si se debe acelerar la muerte.

- Cuando los pacientes y sus familias, se ven obligados a tomar decisiones sobre el soporte vital, como una forma de dar el final a su vida, o un tratamiento de emergencia, surgen a menudo diversos dilemas éticos.

- Cuando un paciente tiene una [enfermedad terminal](#), o se encuentra seriamente enfermo, las intervenciones médicas pueden salvar o prolongar la vida del paciente. Debido a que dicho tratamiento está disponible, las familias se enfrentan a menudo, con la cuestión moral, de aceptar o no el soporte vital para el enfermo. Entre el 60 y el 70% de los pacientes gravemente enfermos, no será capaz.

-Pacientes y familiares, que deseen limitar el tratamiento suministrado al paciente pueden ordenar un [No RCP](#) (Reanimación CardioPulmolar) o un No Intubar.

- Estas órdenes establecen que el paciente, no desea recibir estas formas de soporte vital.

- Generalmente, un No RCP y un No Intubar, están justificados para pacientes que no podrían beneficiarse de una [reanimación cardiopulmonar](#), o para pacientes que tienen una mala calidad de vida antes de la RCP o la [intubación](#), y no desean prolongar el proceso de muerte.

- Otro tipo de soporte vital, que provoca problemas éticos, es la colocación de una [sonda de alimentación](#). Las decisiones acerca de la hidratación y la nutrición, son generalmente las más desafiantes en el terreno ético, cuando se trata de poner fin a la vida.

- En 1990, la Corte Suprema de Estados Unidos, dictaminó que la nutrición artificial y la hidratación, no son diferentes de otros tratamientos de soporte vital.

- Debido a esto, la nutrición e hidratación artificiales, pueden ser rechazadas por un paciente o su familia. Una persona no puede vivir sin comida ni agua, por tanto se ha argumentado, que el rechazo de la alimentación e hidratación del paciente, es similar al acto de matarlo, e incluso a permitir que la persona muera.

- Este tipo de muerte voluntaria, es referido como la eutanasia pasiva.

## - 5.3)- Véase También.

- [Soporte Vital Básico.](#)
- [Soporte Vital Avanzado.](#)
- [Medicina Intensiva.](#)

## - 5.4)- Referencias.

-

[http://go.galegroup.com/ps/i.do?id=GALE%7CCX2760400129&v=2.1&u=csumb\\_main&it=r&p=GVRL&sw=w&asid=40d96ff26746d55939f14dbf57297410](http://go.galegroup.com/ps/i.do?id=GALE%7CCX2760400129&v=2.1&u=csumb_main&it=r&p=GVRL&sw=w&asid=40d96ff26746d55939f14dbf57297410)

[http://www.heart.org/HEARTORG/CPRAndECC/WhatisCPR/What-is-CPR\\_UCM\\_001120\\_SubHomePage.jsp](http://www.heart.org/HEARTORG/CPRAndECC/WhatisCPR/What-is-CPR_UCM_001120_SubHomePage.jsp)

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR  
DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---



- Obtenido de:

«[https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Soporte vital&oldid=108150437](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Soporte_vital&oldid=108150437)»

- [Primeros auxilios](#),
- Esta página se editó por última vez el 18 julio 2019 a las 06:23.
- El texto está disponible bajo la [Licencia Creative Commons Atribución Compartir Igual 3.0](#); pueden aplicarse cláusulas adicionales. Al usar este sitio,

- 5.5)- Bibliografía.

.- Ver: - Barmaimon, Enrique. -Libros Sobre Cuidados Intensivos.- Tomo I, Pag.31,  
cap.2.8)- Bibliografía-

0 0 0 0 0 0 0 0 .

-CAPÍTULO VI: - 6) - SOPORTE VITAL BASICO- .

-De Wikipedia, la enciclopedia libre.



-La asistencia adecuada y precoz puede reducir ampliamente la elevada [tasa bruta de mortalidad](#) asociada a emergencias prehospitalarias.<sup>1</sup>

-El soporte vital básico (SVB), es un nivel de atención indicado para los pacientes con enfermedades o lesiones que amenazan la vida, aplicados hasta que el paciente reciba atención médica completa.

-Puede suministrarse por personal médico capacitado, incluyendo [técnicos en emergencias sanitarias](#), y por personas que hayan recibido formación sobre el SVB. Por lo general, el SVB se utiliza en situaciones de emergencia prehospitalarias, y puede suministrarse sin equipos médicos.

-Muchos países tienen directrices sobre cómo proporcionar el soporte vital básico, que son formuladas por organismos profesionales médicos de esos países. Las directrices describen algoritmos para el abordaje de una serie de trastornos, incluyendo la [parada cardiorrespiratoria](#), la [asfixia](#) y los [ahogamientos](#).

- El SVB no suele incluir el uso de [fármacos](#) o maniobras invasivas ,y puede ser contrastado con la prestación del [soporte vital avanzado](#) (SVA).

- La mayoría de los ciudadanos legos : no profesional de salud, pueden dominar las habilidades del SVB, después de asistir a un curso breve. Por lo general, la Cruz Roja, los [bomberos](#) , los [policías](#), y los salvavidas, son quienes deben ser certificados en el SVB. Estas medidas son inmensamente útiles para muchas otras profesiones, tales como los empleados de [escuelas infantiles](#), profesores, y personal de seguridad o aerolíneas.<sup>2</sup> .

-ÍNDICE.

-CAPÍTULO VI: -6)- SOPORTE VITAL BÁSICO.

-6.1)- [Cadena de Supervivencia](#).

-6.2)- [Secuencia en la R.C.P. Básica](#).

- 6.2.1)- [Valoración del Nivel de Conciencia](#).

-6.2.2)- [Valoración de la Ventilación](#).

-6.2.3)- [Comprobar Si Existe Pulso Carotídeo](#).

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

-6.2.4)- [Maniobras de Reanimación Cardiopulmonar.](#)

-6.3)- [Ambulancia de Soporte Vital Básico \(SVB\).](#)

-6.3.1)- [Dotación Personal.](#)

-6.3.2)- [Dotación Material.](#)

-6.4)- [Véase También.](#)

-6.5)- [Referencias.](#)

-6.6)- [Bibliografía.](#)

- 6.1)- Cadena de Supervivencia.

- La Cadena de Supervivencia: Es el conjunto de acciones -sucesivas y coordinadas- que permite salvar la vida , y mejorar la calidad de la sobrevivida, de la persona que es víctima de una emergencia cardiorrespiratoria.

- Para que esta cadena sea eficaz, se requiere de eslabones sólidos : acciones adecuadas, unidos con firmeza : acciones inmediatas y bien coordinadas.

- Como se detalla más adelante, la Cadena de Supervivencia del adulto ("llame primero"), es diferente a la del niño ("llame rápido"); pero en ambos casos la Reanimación Cardiopulmonar, es un eslabón fundamental.

- La necesidad de optar por el enfoque "llame primero" o "llame rápido", es aplicable únicamente si usted está solo. Por supuesto, si hay 2 o más personas presentes, una debe llamar al Servicio de Emergencias Médicas, y la otra persona debe iniciar la RCP.

- La Cadena de Supervivencia en el adulto : mayores de 8 años:

- En el adulto, la mayoría de los paros cardiorrespiratorios súbitos no traumáticos, son de origen cardíaco y el ritmo cardíaco más común es la fibrilación ventricular.

- La única forma de transformar este ritmo potencialmente letal, en un ritmo normal es a través de la desfibrilación precoz. Por ello, la cadena de supervivencia del adulto, pone el acento en la desfibrilación inmediata ("llame primero"), e incluye 5 eslabones:

-1)- Llamar: Reconocimiento inmediato del paro cardíaco y pedir ayuda al Servicio de Emergencias.

-2)- Reanimar: Reanimación Cardiopulmonar (RCP) precoz con énfasis en las compresiones torácicas .

-3)- Desfibrilar: Aplicar rápidamente el Desfibrilador Externo Automático (DEA) .

-4)- Tratar: Otorgando Apoyo Vital Avanzado efectivo .

-5)- Monitorizar: Cuidados integrados post-paro cardíaco.

-La Cadena de Supervivencia en el niño : menores de 8 años:

- El Paro Cardiorrespiratorio en lactantes y niños se produce, la mayoría de las veces, por insuficiencia respiratoria progresiva o por shock. El paro respiratorio : apnea, a menudo precede al paro cardíaco. Por ello, se pone el acento en la RCP inmediata : "llame rápido", tras 2 minutos de RCP. La cadena de supervivencia pediátrica incluye 5 eslabones:

-1)- Prevenir: Las lesiones o el paro cardiorrespiratorio .

-2)- Reanimar: Reanimación Cardiopulmonar (RCP) precoz .

-3)- Llamar: Pedir ayuda al Servicio de Emergencias, tras 2 minutos de RCP.

-4)- Tratar: Otorgando Apoyo Vital Avanzado efectivo .

-5)- Monitorizar: Cuidados integrados post-paro cardíaco.



-Entrenamiento de personal de la policía femenina de [Berlín](#), sobre el reconocimiento temprano de una víctima extrahospitalaria, [1946](#).

- 6.2)- Secuencia en la RCP Básica.

- : [Reanimación Cardiopulmonar](#):

- Garantizar la seguridad de la víctima y la de las personas que la auxilian.
- Evaluar la gravedad de la situación de la emergencia:

-Valoración del nivel de conciencia.

-Valoración de la existencia de ventilación adecuada.

-Valoración de la existencia de circulación sanguínea.

-6.2.1)- Valoración del Nivel de Conciencia.

- Sacudir suavemente los hombros de la víctima mientras se pregunta en voz alta: ¿Se encuentra usted bien? :

- 1. Si responde verbalmente o con movimientos:

- No mover a la víctima, salvo que la posición en la que está comprometa su seguridad.

- Valorar estado general, e iniciar si es preciso las actuaciones específicas : taponar hemorragias, observar peligros, evitar el enfriamiento por contacto directo con el suelo, etc.)

- Solicitar ayuda especializada lo antes posible.

- Reevaluar de manera regular mientras llega la ayuda.

- 2. Si no responde:

- Gritar pidiendo ayuda a las personas más cercanas.

- Realizar la apertura de la vía aérea, mediante maniobra de elevación mandibular, que permita la elevación secundaria de la lengua y por tanto la permeabilidad de las vías aéreas en bucofaringe y nasofaringe : con la víctima en decúbito supino, inclinar la cabeza ligeramente hacia atrás, y elevar la mandíbula sujetando el mentón, maniobra llamada de frente-mentón).

- Si se sospecha lesión traumática, se realizará la tracción de la mandíbula hacia arriba, con la boca abierta, fijando la cabeza con la otra mano. Dejar expeditas las vías aéreas, retirando cualquier cuerpo extraño, que se visualice en boca u orofaringe, incluidas [prótesis dentales móviles](#).

- 6.2.2)- Valoración de la Ventilación .

-Escuchar si la víctima respira, sentir el aliento o el movimiento del tórax, ver los movimientos del tórax. Todo ello por espacio de no menos de 10 segundos, antes de presumir que la respiración está ausente.

## - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- 1. Si respira normalmente, y no ha habido un traumatismo que lo contraindique, situar a la víctima en [posición lateral de seguridad](#) : decúbito lateral con extremidad superior del mismo lado flexionada a modo de almohada y extremidad inferior contraria semiflexionada hacia delante.



-Solicitar ayuda especializada lo antes posible, mientras esta llega vigilar que la víctima sigue respirando normalmente.

-2. Si no respira o la respiración es dificultosa o ineficaz, se debe proceder a realizar ventilación manual, mandar a alguien a pedir ayuda. Antes de darle ventilación manual, mirar que la vía aérea sea permeable .

- 6.2.3)- Comprobar Si Existe Pulso Carotídeo.

-Si no se evidencia pulso tras palpación de no menos de 5 segundos, o no existen otros signos de circulación eficaz, se iniciarán maniobras de reanimación cardiopulmonar.

- 6.2.4)- Maniobras de Reanimación Cardiopulmonar.

- Ventilación manual:

- Realizar la maniobra frente-mentón. Si se sospecha lesión traumática del cráneo o la columna, efectuar maniobra de tracción mandibular. Hacer una inspiración profunda e insuflar el aire por la boca, la nariz de la víctima, o el estoma en caso de personas traqueotomizadas. Comprobar que el tórax de la víctima se eleva con las insuflaciones lentas y desciende tras dejar su boca u orificio por el que se insufla libre. Debemos intentar conseguir dos insuflaciones efectivas, si ello no es posible, revisar la boca y orofaringe de la víctima en busca de cuerpos extraños, y la maniobra de apertura de vías aéreas que estamos empleando.

-Una frecuencia adecuada podría ser la de 10 insuflaciones de aire espirado en aproximadamente un minuto, tras las que deberá revalorarse signos de circulación, si no los hay o tenemos dudas iniciar masaje cardíaco.

- Compresión Torácica



## - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

-El masaje cardíaco externo mediante maniobras vigorosas aplicadas sobre el tórax cerrado, debe ser efectuado en forma oportuna, técnicamente bien realizado, y con los medios adecuados de apoyo posterior.<sup>3</sup>.

-Las compresiones torácicas efectivas hacen que la sangre circule hacia los órganos vitales como el [corazón](#) y el [cerebro](#), durante la RCP, y cuanto mejor sea la técnica de compresión sobre el [tórax](#), mayor será el [flujo sanguíneo](#) que se produce. Para que éstas sean efectivas, los reanimadores comprimen con firmeza y rapidez, a razón de, al menos, 100 veces por minuto para todas las víctimas, excepto los [recién nacidos](#).<sup>4</sup> La víctima debe estar acostado sobre una superficie firme, y el reanimador situado a un lado del sujeto.

-Palpar el reborde costal del [esternón](#), hasta identificar la [apófisis xifoides](#). A unos dos o tres centímetros por encima de la misma y siempre situados sobre el tercio distal del esternón, tendremos el punto que nos servirá de referencia para situar el talón de la mano derecha.

- Según últimas recomendaciones (2005), se colocan las manos en el centro del pecho de la víctima, en lugar de perder más tiempo en utilizar el método de "el borde de las costillas".

- Situar la mano izquierda encima de la derecha, entrelazar los dedos y sin que estos toquen el tórax, efectuar presiones manteniendo los brazos extendidos de manera perpendicular al tronco de la víctima. Las compresiones deben hacer que el pecho se hunda 5 cm.

-Se debe permitir que el pecho recupere completamente su posición normal, después de cada compresión; y la compresión y la relajación deben durar el mismo tiempo.

-Durante el regreso de las paredes del tórax, la sangre vuelve a llenar el corazón. Si el reanimador no permite que el pecho vuelva a expandirse o vuelva a la posición original después de cada compresión, se reduce el flujo sanguíneo durante la siguiente compresión, ya que el corazón no se habrá llenado adecuadamente de sangre. Intente limitar el número de interrupciones de las compresiones torácicas, cada vez que se interrumpen la sangre deja de circular.

- Diversas instituciones internacionales recomiendan una relación compresión-ventilación de 30:2 para todos los reanimadores únicos y todas las víctimas, excepto recién nacidos, desde [lactantes](#) hasta [adultos](#),<sup>4</sup> es decir, después de 30 compresiones, abrir la vía aérea y hacer 2 insuflaciones.

- Para esto se utilizan diversos elementos de barrera y mejora de la maniobra al abrir vías, como la cánula y el reanimador orofaríngeo.

- Volver a buscar el área del esternón y volver a repetir la secuencia indefinidamente (30:2), sólo se interrumpen las maniobras en caso de que aparezcan signos de circulación: el paciente respire, se mueva o tosa, o en el caso de que el reanimador esté extenuado o de que sea relevado por el Sistema Médico de Emergencias.

- En caso de que recupere los signos de circulación, el paciente se colocará en posición lateral de seguridad.

- MANEJO:

-GENERALIDADES:

- El objetivo inicial de las maniobras de RCP es restablecer la circulación espontánea. Esto se logra implementando las medidas que nos permitan obtener la mejor presión de perfusión coronaria y oxigenación. Hecho el diagnóstico de paro, inconsciencia, ausencia de pulso y apnea, es fundamental establecer el ritmo en el que se encuentra el paciente.

- Existen cuatro ritmos básicos:

- Taquicardia ventricular sin pulso.

-Fibrilación ventricular.

- Asistolía.

-Actividad eléctrica sin pulso.

## - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- La importancia de establecer con prontitud el ritmo está íntimamente ligada a la efectividad de las medidas, y consecuentemente al pronóstico. Los ritmos de mejor pronóstico son la taquicardia ventricular sin pulso y la fibrilación ventricular. Ambos se manejan igual y en ambos el éxito de la intervención, es inversamente proporcional al tiempo que uno retrase la desfibrilación. Dicho de otra manera, mientras más precoz sea la desfibrilación, mayor probabilidad de retorno a circulación espontánea. En un paciente en PCR, nada debe retrasar el diagnóstico del ritmo, ni siquiera el manejo de la vía aérea.
- **MASAJE CARDÍACO:**
  - Como se señaló, con el masaje cardíaco externo, en el mejor de los casos se logra entre un 5 a un 10% del flujo coronario basal. De gran controversia en las últimas décadas, ha sido el mecanismo de flujo que se logra con el masaje. La ecocardiografía transesofágica ha demostrado que con la compresión externa de los ventrículos, se logra el cierre de las válvulas aurículo ventriculares (bomba cardíaca), sin embargo algunos elementos de la bomba torácica facilitan el flujo cerebral. Se ha demostrado la existencia de válvulas funcionales en las venas yugulares y subclavias, que evitarían la transmisión de presiones positivas intra torácicas a la circulación cerebral, manteniendo una gradiente de presión arterio-venosa que facilita el flujo anterógrado.
  - Independientemente de cuál sea el mecanismo de flujo y basado en observaciones experimentales, pareciera que la relación óptima para un ciclo compresión-descompresión es de un 50%, siendo la recomendación actual del Consejo Europeo de Reanimación, la de mantener una frecuencia de 100 masajes por minuto.
  - Indudablemente que el mejor débito cardíaco y flujo coronario, se logra con el masaje cardíaco interno. Este debe reservarse a situaciones puntuales y en manos de personal bien entrenado.
  - Modelos matemáticos, con valores que reproducen la fisiología de un paciente adulto de 70kg., sin deformaciones torácicas, permiten estimar que el débito cardíaco generado por el masaje cardíaco a tórax cerrado, es de aproximadamente 1,3L/min y 25mmHg de presión de perfusión sistémica; mientras que la compresión y descompresión activas (Cardiopump AMBU) más el masaje abdominal interpuesto genera 3,1L/min y 58mmHg.
- **DESFIBRILACIÓN :**
  - Los monitores desfibriladores actuales, tienen todos la secuencia 1-2-3 claramente especificada:  
1= encendido 2= seleccionar la dosis de carga 3= descarga de dosis seleccionada.
  - Es útil recordar:
    - El operador maneja la derivación con las paletas inicialmente. Automáticamente se enciende en NO SINCRONIZADO, para desfibrilar, y que en caso de cardioversión eléctrica debe sincronizarse.
    - El dispositivo de sensibilidad permite aumentar o disminuir la amplitud del registro. (Útil cuando se quiere diferenciar entre una fibrilación ventricular fina y una asistolía).
    - Sea sensible con la piel del paciente y generoso con el gel. Antes de desfibrilar, ordene al resto del equipo que se aleje del paciente. Es la medida más efectiva para reanimar un paciente en taquicardia ventricular sin pulso o fibrilación ventricular. Úselo.
  - **VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE DROGAS :**
    - La vía de elección es la vía venosa. Si se dispone de un acceso venoso central, este es de elección por la rápida llegada de las drogas al corazón. Si el acceso es periférico, las drogas deben ser "empujadas" con 20 cc de solución fisiológica, y el brazo levantado.
    - No usar vías venosas por debajo del diafragma. Ha habido resultados contradictorios con la vía endobronquial, pero en general debe usarse de 2 a 2.5 veces la dosis endovenosa, y diluidas en 10 a 20 ml de solución salina.

## - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- Algunos autores continúan preconizando la vía intra cardíaca, pero las complicaciones potenciales de esta técnica : taponamiento cardíaco, laceración coronaria, necrosis miocárdica y neumotórax, sumado a la necesidad de suspender el masaje, mientras se aplica, la contraindican.

### - ADRENALINA :

- La epinefrina es una catecolamina endógena con efecto alfa y beta adrenérgico. Es considerada la droga vasoactiva de elección en el paro cardíaco. Varios trabajos experimentales han comparado la epinefrina con otras drogas agonistas "puras", como la fenilefrina, methoxamine y últimamente la vasopresina, no observándose mayor diferencia.

- En los últimos años la dosis de epinefrina de 1mg cada 3-5 minutos ha sido cuestionada.

- Esta dosificación data de 1963, de las observaciones experimentales y clínicas de Pearson y Redding, en que la mayoría de sus pacientes en fibrilación ventricular, adultos y niños, eran resucitados con dosis de 1mg.

- En una reunión de Consenso de la American Heart Association en 1992, con la evidencia disponible se concluyó:

- La mortalidad es alta a pesar de la dosis de epinefrina La mayoría de los pacientes que sobrevivieron respondieron a la desfibrilación y por lo tanto no recibieron epinefrina. No se objetivaron efectos deletéreos de las dosis elevadas de epinefrina. Por lo tanto se recomienda una dosis de 1mg cada 3-5 minutos, y se sugiere considerar como candidatos para dosis altas ( 5mg o 0,1mg/kg), a aquellos pacientes en los que el régimen estándar fracase.

### - ANTIARRÍTMICOS :

- El Consejo Europeo de Resucitación considera que los antiarrítmicos, tienen un uso limitado. En relación con la lidocaína, consideran que puede aumentar tanto el umbral, como la energía necesaria para una desfibrilación exitosa, asociándose además a un aumento significativo de las asistolías post desfibrilación.

- Concluyen también que los otros antiarrítmicos, como los beta bloqueadores, amiodarona y bretylium, si bien podrían tener efectos teóricos benéficos, no existe suficiente evidencia clínica que avale su uso rutinario.

- La AHA(American Heart Association), continúa considerando a la lidocaína y al bretylium como drogas IIa, es decir drogas aceptables, probablemente útiles. Fundamentan esta recomendación en varios trabajos clínicos y experimentales. Quizás uno de los argumentos de mayor peso, sea el hecho de que algunos episodios de aparente fibrilación ventricular refractaria, sean la representación más bien de una rápida recurrencia de la arritmia antes que una persistencia de la misma.

-Se recomienda usar la lidocaína en un bolo inicial de 1,5mg/kg. Repitiendo cada 3-5 minutos hasta una dosis total de 3mg/kg.

- El ARREST Trial (Amiodarone in the Out-of-hospital Resuscitation of Refractory Sustained Ventricular Tachyarrhythmias) publicado a fines de este del presente año, randomizó 504 pacientes con PCR en taquicardia ventricular o fibrilación ventricular, que no respondieron a tres desfibrilaciones, a Amiodarona 300 mg. o placebo. Los resultados demostraron: Mayor sobrevida en el grupo tratado con amiodarona. El uso precoz de la amiodarona producía mejor respuesta. El 50% de los que sobrevivieron no quedaron con déficit neurológico.

### - ATROPINA :

-Se piensa que durante el paro existe un tono parasimpático elevado como consecuencia de la estimulación vagal, producida por la intubación, la hipoxia y acidosis del cuerpo carotídeo.

- La atropina es el tratamiento de elección en la bradicardia sintomática, a dosis de 0,5mg cada 5 minutos según necesidad. Bloquea la acción de la acetil-colina sobre los nodos sinusal

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

y A-V, aumentando la frecuencia cardíaca y la conducción A-V.

- La asistolía es una arritmia casi siempre fatal, y pareciera que la atropina tendría un valor limitado en este contexto. La recomendación es no pasarse de la máxima dosis vagolítica de 3mg o de 0,04mg/Kg. El protocolo de manejo de asistolía, que a continuación se presenta recomienda en el adulto una dosis única inicial de 3mg. :

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/medicinaintensiva/Reanimacion.html> .

- 6.3)- Ambulancia de Soporte Vital Básico (SVB).

- El concepto de Soporte Vital Básico (SVB) ,se usa también en el ámbito de las emergencias sanitarias. Una ambulancia de soporte vital básico (o de tipo B), según la clasificación actual de vehículos sanitarios, es aquella que, en términos generales, atiende las emergencias de menor gravedad, o dicho de otra manera, aquellas emergencias que en principio no requieren asistencia médica.

- 6.3.1)- Dotación Personal.

- El personal de éste tipo de ambulancias es no facultativo.

- 2 Técnico en Emergencias Sanitarias

- Éstas ambulancias, en casos puntuales, pueden equiparse con un EAP (Equipo de Atención Primaria), el cual estará formado por médico y enfermera@, pasando así a ser un SVA (Soporte Vital Avanzado).

- 6.3.2)- Dotación Material.

- Éstas ambulancias tienen un equipo material suficiente, para atender en primera instancia las urgencias y emergencias sanitarias, pudiendo cambiar el tipo de material, según el país, a la que pertenece. Principalmente tiene:

- Maletines de primera intervención.
- Desfibrilador Externo Semiautomático (DESA).
- Material de inmovilización para traumatismos.
- Oxigenoterapia.
- *Medicación\**.

- *\*Aunque la ambulancia lleve medicación, los Técnicos en Emergencias Sanitarias NO podrán prescribir fármacos, es necesario la incorporación del médico y enfermera@ del Equipo de Atención Primaria, para poder administrarlos.*

- 6.4)- Véase También.

- [Conducta PAS: Proteger, Avisar y Socorrer;](#)
- [Cadena de SUPERVIVENCIA: Todos los eslabones al detalle;](#)
- [Soporte vital;](#)
- [Soporte vital avanzado.](#)

- 6.5)- Referencias.

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR  
DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

1. [↑](#) del Busto Prado, Francisco; Emilio Moreno Millan (2000). [Manual de soporte vital básico](#) (2da edición). Arán Ediciones. ISBN 8486725704.
2. [↑](#) VASCO RAMIREZ, Mauricio. [Desfibrilación externa automática](#) (en español). Rev. Col. Anest. [online]. 2006, vol.34, n.2 [cited 2010-04-12], pp. 113-120. ISSN 0120-3347.
3. [↑](#) GRUPO DE ESTUDIOS DE ÉTICA CLÍNICA DE LA SOCIEDAD MEDICA DE SANTIAGO. La reanimación cardiorrespiratoria y la orden de no reanimar. Rev. méd. Chile [online]. 2007, vol.135, n.5 [citado 2010-04-10], pp. 669-679 . Disponible en: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872007000500017&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000500017&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0034-9887. doi: 10.4067/S0034-98872007000500017.
4. [↑](#) [Saltar a:](#) <sup>a</sup> <sup>b</sup> URBINA-MEDINA, Huniades. [Aspectos más destacados en reanimación cardiopulmonar pediátrica: Comité internacional de enlace en guías de reanimación \(International Liaison Committee On Resuscitation Guidelines, ILCOR\) 2005](#) (en español). Arch Venez Puer Ped. [online]. Dec. 2007, vol.70, no.4 [cited 10 April 2010], p.139-142. ISSN 0004-0649.

-6.6)- Bibliografía..- Ver: - Barmaimon, Enrique. -Libros Sobre Cuidados Intensivos.- Tomo I, Pag.31, cap.2.8)- Bibliografía-

-6.7)- Enlaces Externos.



- Obtenido de

«[https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Soporte vital básico&oldid=117344580](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Soporte_vital_básico&oldid=117344580)»

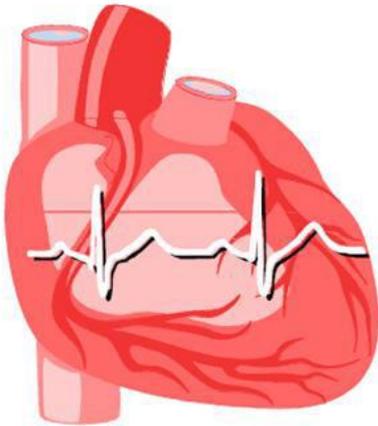
- Categoría:

- [Medicina](#)
- Esta página se editó por última vez el 18 julio2019 a las 07:07.
- El texto está disponible bajo la [Licencia Creative Commons Atribución Compartir Igual 3.0](#); pueden aplicarse cláusulas adicionales. Al usar este sitio, usted acepta nuestros [términos de uso](#) y nuestra [política de privacidad](#).  
Wikipedia® es una marca registrada de la [Fundación Wikimedia, Inc.](#), una organización sin ánimo de lucro.
- [Política de privacidad](#)
- [Acerca de Wikipedia](#)
- [Limitación de responsabilidad](#)
- [Desarrolladores](#)
- [Declaración de cookies](#)
- [Versión para móviles](#)

0 0 0 0 0 0 0 0.

-

. CAPITULO VII: -7)-SOPORTE VITAL AVANZADO EN EL ADULTO.



-El Soporte Vital Avanzado en la Parada Cardíaca (PCR), incluye el manejo de la vía aérea y la ventilación, los algoritmos de ritmos desfibrilables (FV) y no desfibrilables : Asistolia y Actividad Eléctrica sin Pulso; y el tratamiento de las bradiarritmias y taquiarritmias.

- Un adecuado conocimiento, junto a la integración con los demás eslabones de la cadena de supervivencia, pueden elevar la supervivencia tras una PCR, hasta un 7,6%, al alta hospitalaria. Se revisa el documento internacional de consenso del ILCOR 2.010, así como las guías publicadas por el ERC, y por la AHA para ver si hay cambios.

-El Soporte Vital Avanzado (SVA) constituye uno de los eslabones de la Cadena de Supervivencia, que incluye acciones encaminadas a prevenir, tratar y mejorar la supervivencia de los pacientes, que sufren una Parada Cardíaca (PCR).

- Para el tratamiento de la PCR, el SVA, debe estar apoyado por un rápido reconocimiento de la PCR, la activación temprana de los Sistemas de respuesta de Emergencias Médicas, un adecuado Soporte Vital Básico, una rápida Desfibrilación, y los Cuidados Post-Resucitación; es decir con el resto de los eslabones de la cadena de supervivencia.

Estos son los factores que, unidos, influyen de una forma determinante en la supervivencia (alrededor de 7,6% al alta hospitalaria <sup>1,2</sup>), que presentan los pacientes que sufren una PCR

-ÍNDICE.-

- CAPÍTULO VII: -7)- SOPORTE VITAL AVANZADO EN EL ADULTO.-

-7.1)- Cadena de Supervivencia. ERC.-

-7.1.1)- Vía Aérea y Ventilación.

-7.1.2)- Algoritmos y Tratamientos de la PCR.

-7.2)- Soporte de Vida Avanzado.

-7.3)- Resucitación Hospitalaria.

-7.4)- Referencias.

-7.5)- Bibliografía.

-7.1)- CADENA DE SUPERVIVENCIA. ERC. -



- Cadena de Supervivencia. ERC.

-Tras la revisión del documento internacional de Consenso <sup>3</sup>, las guías publicadas por European Resuscitation Council (ERC) <sup>4</sup> y American Heart Association (AHA) <sup>5</sup>, se resume los principales cambios en cuanto a SVA, agrupándolos en cuatro grupos.

- Los dos primeros se comentan en esta primera parte.

- -Vía Aérea y Ventilación.
- - Algoritmos y tratamiento de la PCR.
- - Bradiarritmias y Taquiarritmias sintomáticas.
- - Situaciones Especiales.

-7.1.1)-VÍA AÉREA Y VENTILACIÓN.

-Se destaca que el manejo de la vía aérea avanzada no debería retrasar la RCP ni la desfibrilación en PCR por FV (**Clase I, LOE C**).

-Aunque no hay estudios que establezcan la presión óptima de oxígeno inspirado durante la PCR, se recomienda el uso empírico de una Fi O<sub>2</sub> de 1 tan pronto como sea posible (**Clase IIa, LOE C**). ERC concluye que tan pronto como la saturación arterial de Oxígeno pueda ser medida por pulsioximetría o analítica arterial se debe adecuar la fracción de oxígeno inspirado para conseguir saturaciones entre 94 y 98 %.

-En el momento actual, no existe evidencia suficiente para recomendar suprimir las ventilaciones en la RCP para profesionales de la salud, aunque algunos estudios avalan que la ventilación pasiva con apertura de la vía aérea y administración de oxígeno con mascarilla que se consigue administrando compresiones de forma no interrumpida durante los primeros seis minutos de RCP extrahospitalarias podría aumentar la supervivencia <sup>6,7,8</sup>.

AHA y ERC no recomiendan el uso rutinario de la presión cricoidea porque puede impedir la ventilación o la colocación de dispositivos avanzados de vía aérea. (**Clase III, LOE C**).

-La monitorización continua de la onda de capnografía junto a la comprobación clínica clásica (condensación en tubo orotraqueal, elevación de los hemitórax, sonidos respiratorios en la auscultación pulmonar y ausencia de ruidos en epigastrio) para confirmar y monitorizar correctamente la posición del tubo endotraqueal (**Clase I, LOE A**). Además, la onda de capnografía es adecuada para valorar la calidad de las compresiones en la RCP (valores mantenidos por debajo de 10 mmHg deben hacernos reconsiderar la calidad de la RCP que se

está administrando) y si los valores ascienden de una forma brusca a 35-45 mmHg constituyen un buen indicador de recuperación de pulso espontáneo (ROSC)<sup>9,10</sup>.

-La frecuencia de ventilaciones tras el uso de un dispositivo avanzado de vía aérea sigue sin cambios, 1 ventilación cada 6 u 8 segundos (8 a 10 ventilaciones por minuto) sin pausas en las compresiones. Se insiste en evitar la hiperventilación debido al compromiso que causa en el retorno venoso y en el gasto cardiaco.

-El tubo laríngeo o el tubo traqueo-esofágico (Combitube) y la mascarilla laríngea son alternativas aceptables a la ventilación con bolsa mascarilla o a la intubación orotraqueal (Clase IIa-b LOE A- C). Si se trata de personal entrenado y experimentado se recomienda la IOT como manejo más adecuado para la vía aérea en PCR (Clase I, LOE B). Se recomienda interrumpir el mínimo tiempo las compresiones torácicas para aislar vía aérea (esta pausa no debería exceder de 10 segundos).

- 7.1.2)- Algoritmos y Tratamiento de la PCR.

-La AHA propone un nuevo algoritmo circular (fig.1) junto al árbol tradicional (fig.2) para facilitar la memorización y el aprendizaje de los mismos. Los dos algoritmos han sido simplificados y rediseñados para enfatizar la importancia de la RCP de calidad. Las interrupciones deberían ser lo mas cortas posibles y sólo para comprobar el ritmo, desfibrilar, comprobar pulso si se detecta actividad organizada o para colocar dispositivo de vía aérea avanzada.

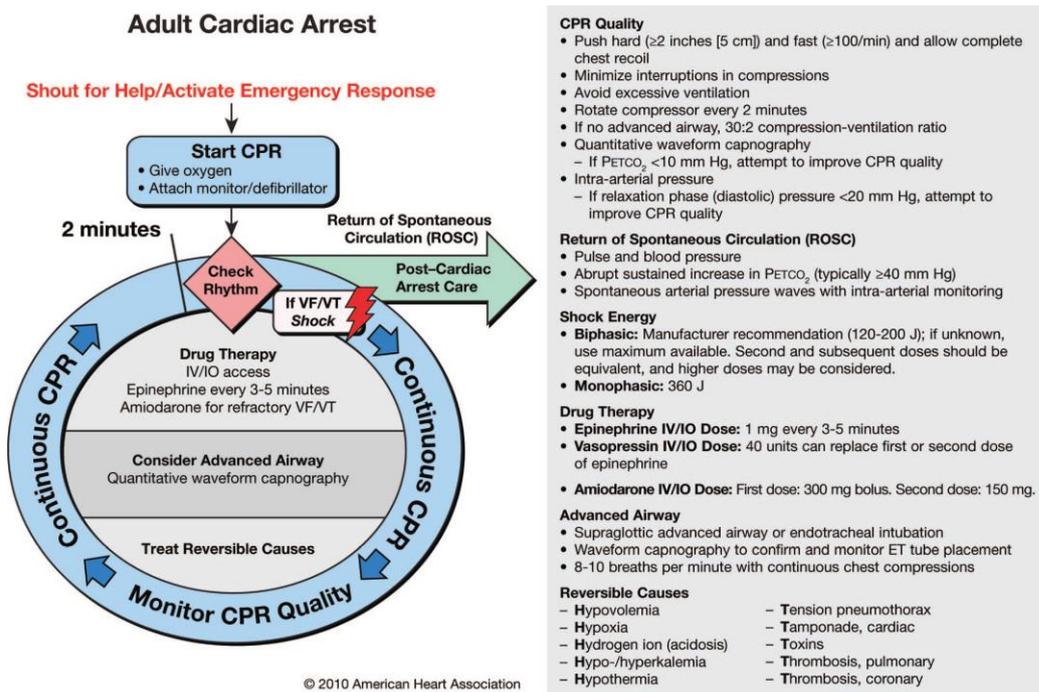
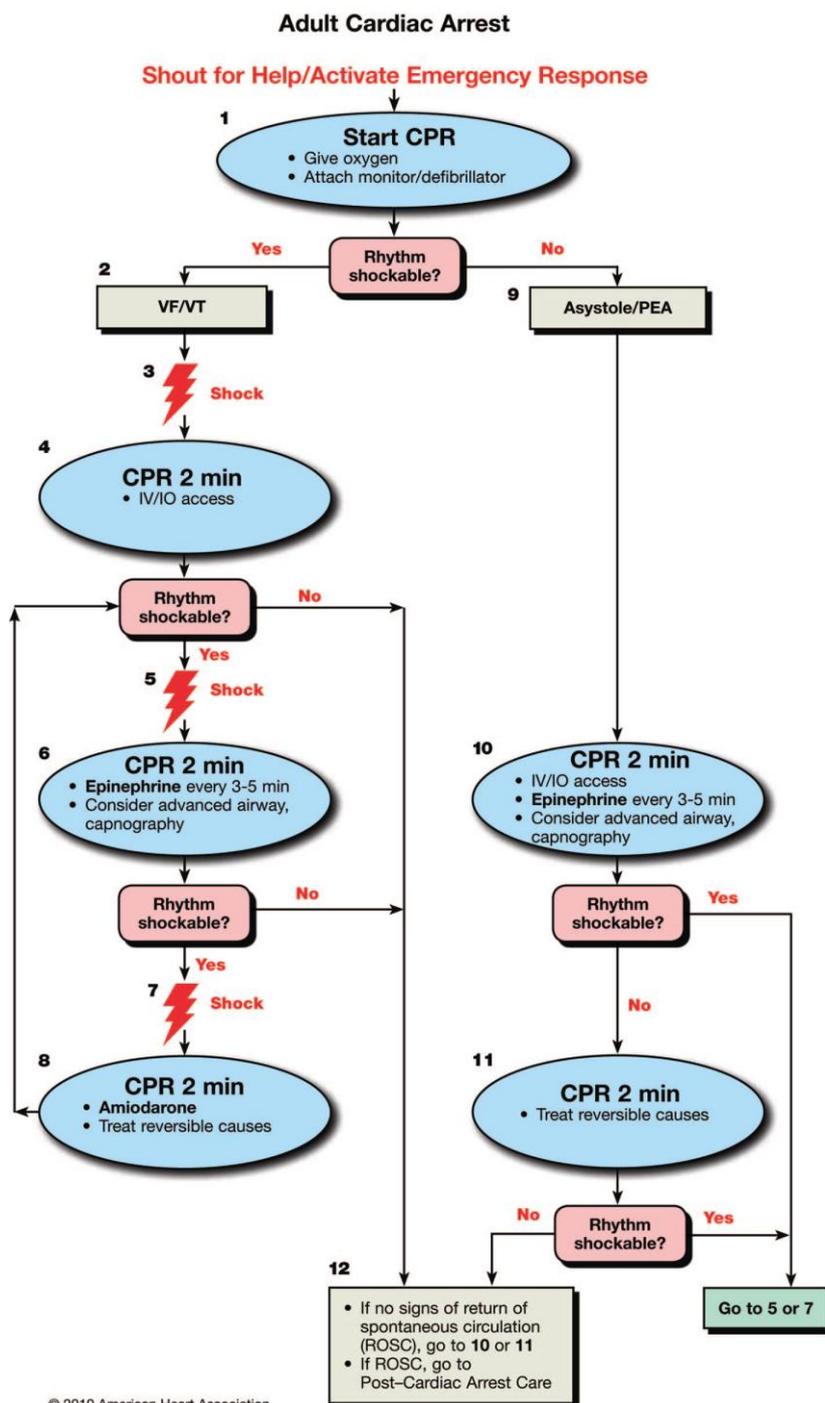


Fig. 1.- Algoritmo circular para SVA. AHA 2010.



- CPR Quality**
- Push hard ( $\geq 2$  inches [5 cm]) and fast ( $\geq 100$ /min) and allow complete chest recoil
  - Minimize interruptions in compressions
  - Avoid excessive ventilation
  - Rotate compressor every 2 minutes
  - If no advanced airway, 30:2 compression-ventilation ratio
  - Quantitative waveform capnography
    - If  $PETCO_2 < 10$  mm Hg, attempt to improve CPR quality
  - Intra-arterial pressure
    - If relaxation phase (diastolic) pressure  $< 20$  mm Hg, attempt to improve CPR quality
- Return of Spontaneous Circulation (ROSC)**
- Pulse and blood pressure
  - Abrupt sustained increase in  $PETCO_2$  (typically  $\geq 40$  mm Hg)
  - Spontaneous arterial pressure waves with intra-arterial monitoring
- Shock Energy**
- **Biphasic:** Manufacturer recommendation (120-200 J); if unknown, use maximum available. Second and subsequent doses should be equivalent, and higher doses may be considered.
  - **Monophasic:** 360 J
- Drug Therapy**
- **Epinephrine IV/IO Dose:** 1 mg every 3-5 minutes
  - **Vasopressin IV/IO Dose:** 40 units can replace first or second dose of epinephrine
  - **Amiodarone IV/IO Dose:** First dose: 300 mg bolus. Second dose: 150 mg.
- Advanced Airway**
- Supraglottic advanced airway or endotracheal intubation
  - Waveform capnography to confirm and monitor ET tube placement
  - 8-10 breaths per minute with continuous chest compressions
- Reversible Causes**
- Hypovolemia
  - Hypoxia
  - Hydrogen ion (acidosis)
  - Hypo-/hyperkalemia
  - Hypothermia
  - Tension pneumothorax
  - Tamponade, cardiac
  - Toxins
  - Thrombosis, pulmonary
  - Thrombosis, coronary

Fig.2.- Algoritmo SVA. AHA 2010.

El ERC añade al algoritmo clásico de SVA (Fig.3.), el nuevo algoritmo de PCR Intrahospitalaria (Fig.4.) que incluye la llamada al equipo de resucitación tras detectar que el paciente no tiene signos vitales. La constitución de este equipo de respuesta según se afirma en el texto depende de los protocolos locales.

-7.2)- SOPORTE VITAL AVANZADO.

## Advanced Life Support

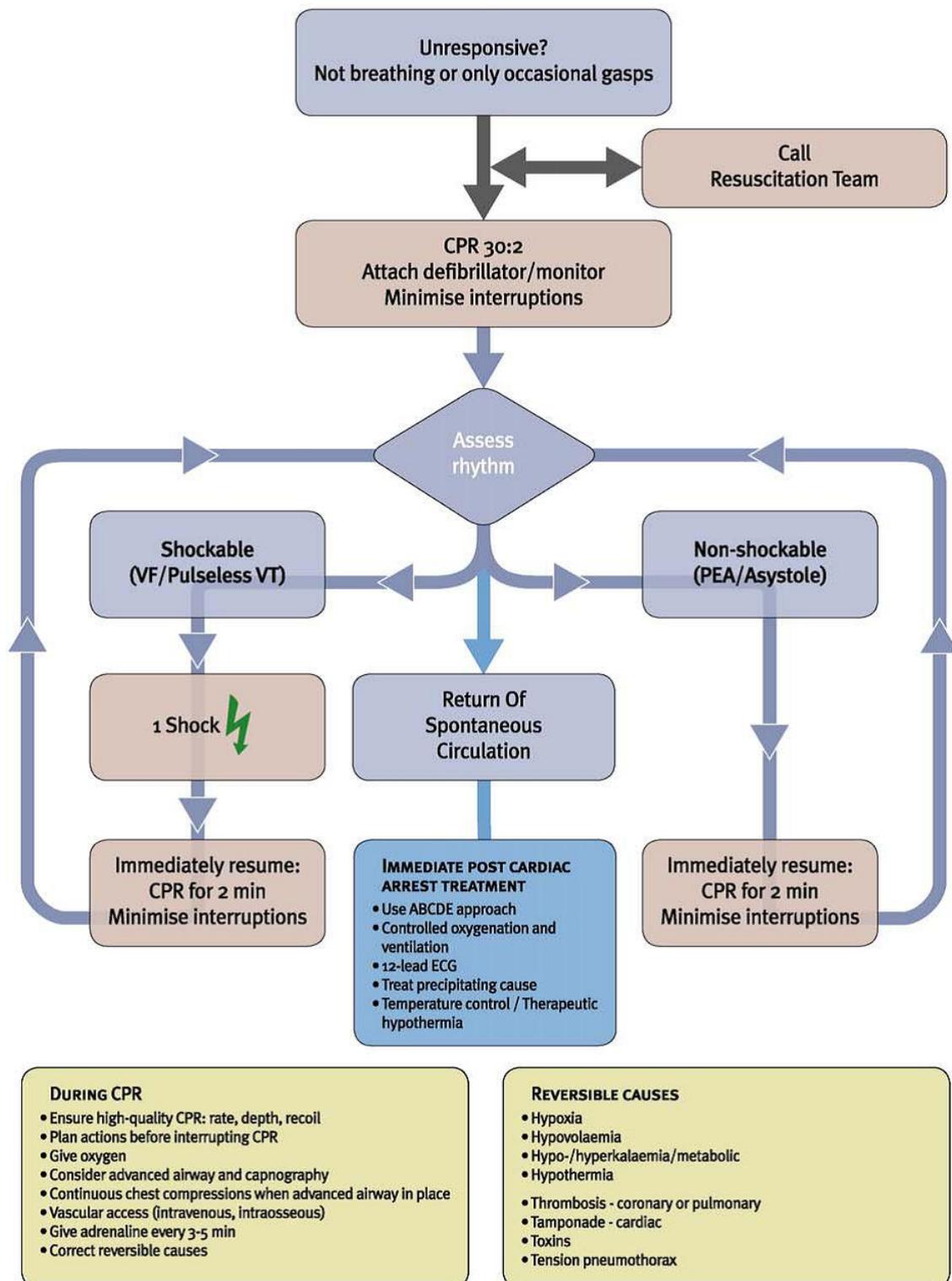


Fig.3.- Algoritmo SVA. ERC 2010. Soporte Avanzado de Vida.

-7.3)- RESUCITACIÓN HOSPITALARIA.

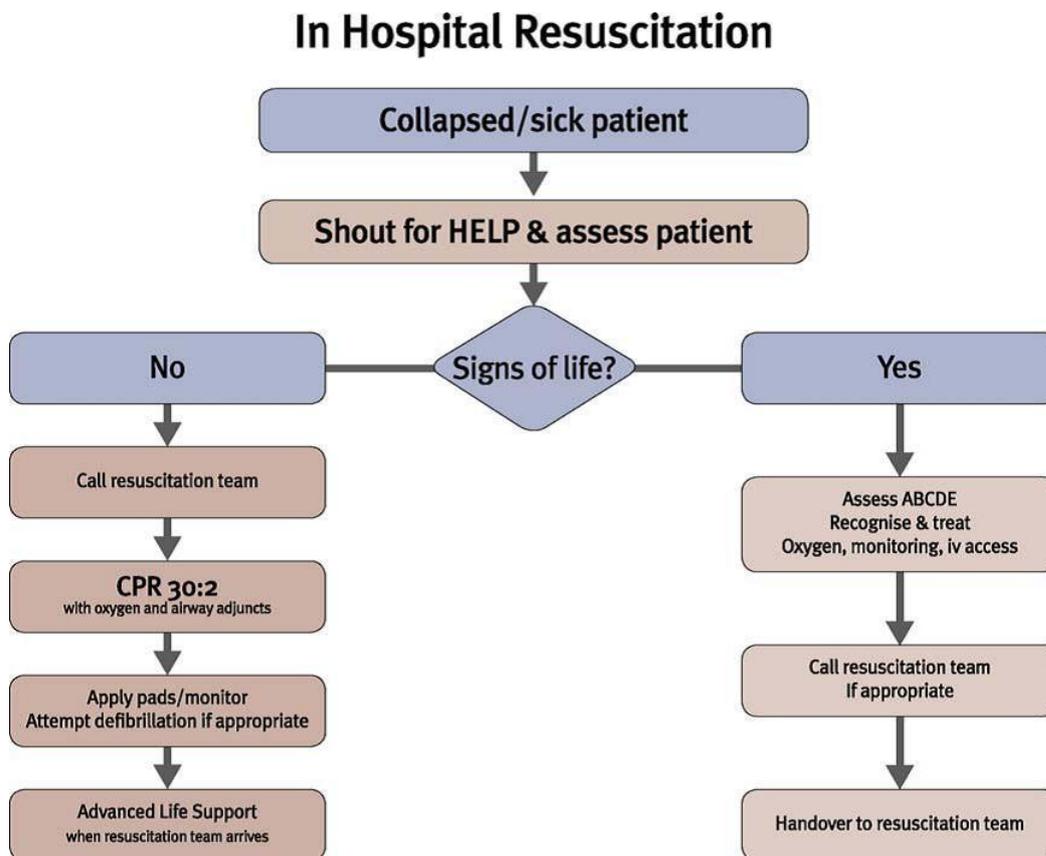


Fig.4.- Algoritmo PCR Intrahospitalaria. ERC 2010.

Respecto al tratamiento farmacológico de la FV/TV se recomienda:

- -La administración de vasopresores (Adrenalina) <sup>11</sup> si tras la administración de una desfibrilación y 2 minutos de RCP no se recupera pulso. Las dosis de 1 mg iv en bolo se mantienen cada 3-5 minutos.
- La amiodarona también se recomienda como fármaco de primera línea para el tratamiento de la FV/TV que no responde a RCP, Desfibrilación y vasopresor ([Clase IIb, LOE A](#)).
- La lidocaina sólo se recomienda si la amiodarona no está disponible ([Clase IIb, LOE B](#)).
- El Sulfato de Magnesio para Torsades de Pointes asociada a QT largo ([Clase IIb, LOE B](#)).

- En cuanto al tratamiento farmacológico de la asistolia o AESP:

- No se recomienda el uso de atropina de forma rutinaria ([Clase IIb, LOE B](#)).
- Se recomienda el uso de vasopresores (Adrenalina) ([Clase IIb, LOE A](#)) a dosis de 1 mg cada 3-5 minutos.

- Se destaca la necesidad de buscar y tratar en todos los ritmos la causa de la PCR como punto clave del éxito del tratamiento.

La ecografía transtorácica y transesofágica constituye tanto para ILCOR, ERC y AHA una técnica con una utilidad potencial en el diagnóstico de las causas reversibles de PCR y en la toma de decisiones para el tratamiento ([Clase IIb, LOE C](#)) <sup>12</sup>.

## - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- Se recomienda tanto la vía intravenosa como la intraósea (ambas con similares efectos) por encima de la administración de fármacos por vía endotraqueal. Los accesos centrales son sólo una contraindicación relativa para la fibrinólisis en pacientes con Síndrome Coronario Agudo (SCA).

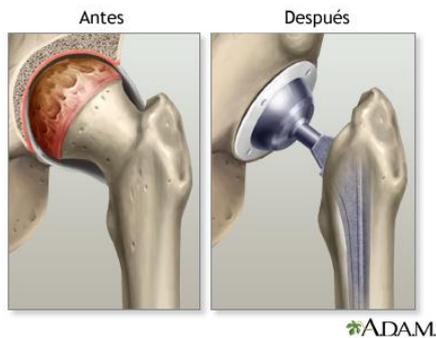
- El Bicarbonato de Sodio no se recomienda de rutina en la PCR ([Clase III, LOE B](#)) excepto en situaciones como sobredosis de antidepresivos tricíclicos, hipercaliemia o acidosis metabólica preexistente a dosis de 1 mEq/kg. Sin embargo, se recomienda su uso guiado por analítica de gases en sangre.

-La terapia fibrinolítica no debe usarse de rutina en la PCR ([Clase III, LOE B](#)), pero se recomienda en casos de sospecha o Embolismo pulmonar conocido ([Clase IIa, LOE B](#)).

Se mantiene la no recomendación del uso del marcapasos de forma rutinaria ([Clase III, LOE B](#)).

### - 7.4)- Referencias

- 1.- Rhythms and outcomes of adult in-hospital cardiac arrest. Meaney PA, Nadkarni VM, Kern KB, Indik JH, Halperin HR, Berg RA. Crit Care Med 2010 Jan; 38(1):101-8. ([PubMed](#))
- 2.- Sasson C, Rogers MA, Dahl J, Kellermann AL. Predictors of survival from out-of-hospital cardiac arrest: a systematic review and meta-analysis. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2010;3:63-81. ([PubMed](#))
- 3.- Deakin D.D: et al. Adult life support. 2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. Resuscitation 2010;81S:e93-e174. ([PubMed](#)) ([pdf](#))
- 4.- Deakin CD et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010. Resuscitation 2010;81:1219-1276. ([PubMed](#))
- 5.- Neumar et al. Adult Advanced Life Support: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation 2010;122:S729-S767. ([PubMed](#)) ([pdf](#))
- 6.- Kellum MJ, Kennedy KW, Ewy GA. Cardiocerebral resuscitation improves survival of patients with out-of-hospital cardiac arrest. Am J Med. 2006;119:335-340. ([PubMed](#)) ([pdf](#))
- 7.- Kellum MJ, Kennedy KW, Barney R, Keilhauer FA, Bellino M, Zuercher M, Ewy GA. Cardiocerebral resuscitation improves neurologically intact survival of patients with out-of-hospital cardiac arrest. Ann Emerg Med. 2008;52:244-252. ([PubMed](#))
- 8.- Bobrow BJ, Ewy GA, Clark L, Chikani V, Berg RA, Sanders AB, Vadeboncoeur TF, Hilwig RW, Kern KB. Passive oxygen insufflation is superior to bag-valve-mask ventilation for witnessed ventricular fibrillation out-of-hospital cardiac arrest. Ann Emerg Med. 2009;54:656-662. ([PubMed](#))
- 9.- Callaham M, Barton C. Prediction of outcome of cardiopulmonary resuscitation from end-tidal carbon dioxide concentration. Crit Care Med. 1990;18:358-362. ([PubMed](#))
- 10.- Pokorna M, Necas E, Kratochvil J, Skripsky R, Andrlík M, Franek O. A sudden increase in partial pressure end-tidal carbon dioxide PETCO<sub>2</sub> at the moment of return of spontaneous circulation. J Emerg Med. 2009;38:614-621. ([PubMed](#))
- 11.- Olasveengen TM, Sunde K, Brunborg C, Thowsen J, Steen PA, Wik L. Intravenous drug administration during out-of-hospital cardiac arrest: a randomized trial. JAMA. 2009;302:2222-2229. ([PubMed](#)) ([pdf](#))
- 12.- Niendorff DF, Rassias AJ, Palac R, Beach ML, Costa S, Greenberg M. Rapid cardiac ultrasound of inpatients suffering PEA arrest performed by nonexpert sonographers. Resuscitation. 2005;67:81-87. ([PubMed](#))



18 abril 2012

**- Terapia Guiada por Objetivos durante la Artroplastia Total de Cadera bajo Anestesia Regional**

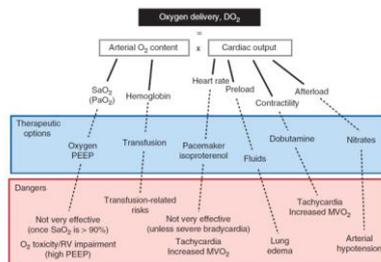


Figure 1 The determinants of oxygen delivery. MVO<sub>2</sub>, myocardial oxygen consumption; PaO<sub>2</sub>, arterial partial pressure of oxygen; PEEP, positive end-expiratory pressure; RV, right ventricular; SaO<sub>2</sub>, arterial oxygen saturation.

23 julio 2012

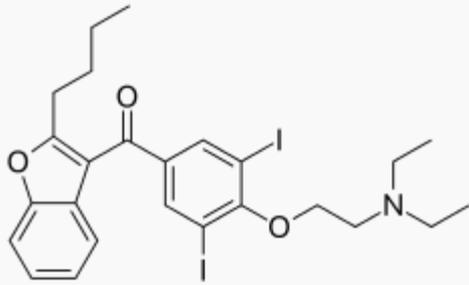
**UCI nefrológica: las implicaciones de las alteraciones cardiovasculares en el paciente crítico**

-Existe una diferencia entre AHA Y ERC a la hora de la administración de la primera adrenalina en ritmos desfibrilables y la primera dosis de amiodarona:  
 ERC recomienda administración de 1 mg de adrenalina después del 3er choque (mismo momento que 1ª dosis de amiodarona) mientras que estamos haciendo los 2 min de rcp que corresponden.  
 -7.4.1)- AMIODARONA.

-AHA recomienda la administración del primer mg de adrenalina después del 2º choque y la amiodarona después del Amiodarona

De Wikipedia, la enciclopedia libre

**- Amiodarona:**



Nombre ([IUPAC](#)) sistemático

2-butilbenzofuran-3-il 4-[2-(dietilamino) etoxi]  
-3,5-diiodofenil cetona, clorhidrato

Identificadores

[Número CAS](#) [1951-25-3](#)

[Código ATC](#) [C01BD01](#)

[PubChem](#) [2157](#)

Datos químicos

[Fórmula](#)  $C_{25}H_{29}N_2O_3$

[Peso mol.](#) 681.78

Farmacocinética

<u>Biodisponibilidad</u>	22 - 55% (oral)
<u>Metabolismo</u>	<u>Hepático</u>
<u>Vida media</u>	3.2-80 h (IV), 13 a 103 días (oral)
<u>Excreción</u>	En forma de yoduros en orina y heces
Datos clínicos	
<u>Cat. embarazo</u>	Evidencia de riesgo para el feto, aunque el beneficio potencial de su uso en embarazadas puede ser aceptable a pesar del riesgo probable solo en algunas situaciones. Queda a criterio del médico tratante. (EUA)
<u>Vías de adm.</u>	Oral y Parenteral

- La amiodarona es un agente antiarrítmico usado en varios tipos de taquiarritmias, tanto ventriculares como supraventriculares. Fue descubierto en 1961, pero no fue aprobado sino hasta 1985, para su uso en los Estados Unidos. A pesar de sus efectos adversos, relativamente comunes, es usado en arritmias que de otra forma son difíciles de tratar con medicamentos. Nuevos compuestos relacionados, tales como la dronedarona, tienen menos eficacia, pero una tasa menor de efectos colaterales.

-Historia: La amiodarona fue inicialmente desarrollada en 1961, en la Labaz company, Bélgica, por los químicos Tondeur y Binon. Se hizo popular en Europa para el tratamiento de la angina de pecho.<sup>12</sup>

-Como candidato a doctor de la Universidad de Oxford, Bramah Singh, determinó que la amiodarona y el sotalol, tenían propiedades antiarrítmicas; y los agregaron a una nueva clase de agentes antiarrítmicos.<sup>3</sup> Al día de hoy, el mecanismo de acción de la amiodarona y el sotalol permanecen desconocidos. Se piensa que interviene en la duración del potencial de acción, prolongación del periodo refractario o interacción con los canales de K<sup>+</sup>.

- Basado en los trabajos de Singh, el médico argentino Mauricio Rosenbaum, inició el uso de amiodarona para el tratamiento de sus pacientes, que sufrían de arritmias ventriculares y supraventriculares, con resultados impresionantemente buenos. Así mismo, basados en los artículos escritos por Rosenbaum, aplicando las teorías de Singh, médicos en los Estados Unidos, empezaron a prescribir amiodarona, a sus pacientes con arritmias, que potencialmente requerían tratamiento de por vida a finales de los 70s.<sup>45</sup>

- En 1980, la amiodarona fue prescrita comúnmente por toda Europa, para el tratamiento de arritmias, pero en los Estados Unidos permaneció sin aprobación de la Food and Drug Administration, y los médicos tenían que obtener el medicamento directamente de las

## - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

compañías farmacéuticas de [Canadá](#) y [Europa](#).

- La FDA fue renuente a aprobar oficialmente el uso de amiodarona, debido a que los reportes iniciales, mostraban una incidencia incrementada de efectos adversos pulmonares del medicamento. A mediados de los 80s, las compañías farmacéuticas europeas empezaron a presionar a la FDA, para probar amiodarona, amenazando con suspender el suministro a los facultativos, si el medicamento no era aprobado.

- En diciembre de 1985, la amiodarona fue aprobado por la FDA, para el tratamiento de arritmias.<sup>6</sup> Esto convierte a la amiodarona en uno de los pocos medicamentos aprobados por la FDA, sin ensayos clínicos aleatorios rigurosos.

- Mecanismo de acción: La amiodarona está categorizada como un agente [antiarrítmico](#) clase III, y prolonga la fase 3 del [potencial de acción cardíaco](#). Sin embargo ésta, tiene otros numerosos efectos, incluyendo efectos similares a los de antiarrítmicos clase Ia, II, y IV.

-La amiodarona muestra efectos similares a los [beta bloqueantes](#) y [bloqueadores de los canales de calcio](#), tanto sobre el [nodo SA](#), como el [nodo AV](#), incrementa el periodo refractario mediante el efecto sobre las vías de los canales de sodio y potasio, y enlentece la conducción intracardiaca del [potencial de acción](#) cardíaco, por efecto sobre el canal de sodio.

- La amiodarona es similar a la [hormona tiroidea](#), y esta se une al receptor nuclear tiroideo pudiendo contribuir con algunos de sus efectos tóxicos y farmacológicos<sup>7</sup>.

- Indicaciones: Debido a que la amiodarona tiene una baja incidencia de efectos pro arrítmicos, ha sido utilizada, tanto en el tratamiento de arritmias agudas, como en el tratamiento de arritmias crónicas. También en el tratamiento de arritmias ventriculares y supraventriculares .

- Fibrilación Ventricular: -El tratamiento de elección para la [fibrilación ventricular](#) (FV), es la desfibrilación eléctrica. Sin embargo, la amiodarona puede ser usada en la fibrilación ventricular refractaria a los choques; en el estudio ARREST, la amiodarona demostró mejorar la supervivencia al momento del ingreso al [hospital](#), al ser comparada con el [placebo](#) en individuos que sufrieron [paro cardíaco](#), con fibrilación ventricular refractaria a la desfibrilación.<sup>8</sup>

- Basado en este estudio, se creó la guía para el tratamiento de la fibrilación ventricular por parte de al [American Heart Association](#), para el tratamiento de segunda línea de la FV, después de la [epinefrina](#) o [vasopresina](#). El estudio mencionado, no fue suficiente para demostrar supervivencia en la hospitalización.

- Taquicardia Ventricular: -La amiodarona puede ser usada para el tratamiento de la [taquicardia ventricular](#) en ciertas condiciones. En individuos con taquicardia ventricular hemodinamicamente inestables, la amiodarona debería no ser usada. Estos individuos deberían ser cardiovertidos de su ritmo inestable.

-La amiodarona puede ser usada en individuos con taquicardia ventricular estables hemodinamicamente. En este caso la amiodarona puede ser usada sin importar la función cardíaca remanente y el tipo de taquicardia ventricular; esta puede ser usada en individuos con fibrilaciones ventriculares monomórficas y polimórficas. La dosis de amiodarona es de 150 mg, administrados vía IV, por 10 minutos.

- Fibrilación Auricular: -Los individuos que han sido sometidos a cirugía de bypass coronario, tienen un riesgo aumentado de sufrir [fibrilación auricular](#), en los primeros días posteriores al procedimiento.

- En el estudio ARCH, la amiodarona [intravenosa](#) en dosis de 2 g, administrada durante 2

## - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

días, demostró reducir la incidencia de fibrilación auricular, después de una cirugía cardíaca, comparada con el placebo.<sup>9</sup>.

-Sin embargo estudios clínicos fallaron en demostrar la eficacia a largo plazo y mostraron efectos adversos potencialmente fatales, tal como toxicidad pulmonar.

- Aunque la amiodarona no está aprobada por la FDA, para el tratamiento de la fibrilación auricular, es comúnmente prescrita debido a la falta de tratamiento efectivos eficaces.

-La denominada fibrilación auricular de instauración aguda, definida por la sociedad norteamericana de ritmo y electrofisiología (North American Society of Pacing and Electrophysiology (NASPE)) en 2003, responde adecuadamente al tratamiento de corta duración con amiodarona. Esto ha sido demostrado en 17 estudios aleatorios controlados, de los cuales 5 incluían un placebo. La incidencia de efectos adversos severos en este grupo es baja.

-El beneficio de la amiodarona en el tratamiento de la FA, en la población en cuidado intensivo, no ha sido aun determinada, pero puede probar ser un agente de elección, en los pacientes hemodinamicamente inestables, no aptos para [cardioversión](#).

- Efectos Adversos: -La hipotensión generada por vasodilatación y depresión del rendimiento miocárdico, es frecuente con la forma de amiodarona por vía intravenosa y puede depender en parte del solvente.

- En tanto es posible, que haya depresión de la contractilidad durante el tratamiento a largo plazo, es poco frecuente. A pesar de la administración de dosis altas, que causarían toxicidad importante, si se continuaran por tiempo prolongado, son muy raros los efectos adversos durante regímenes orales de carga del medicamento, que requieren típicamente varias semanas.

- Algunas veces, durante la fase de carga, el paciente manifiesta náusea, que mejora al reducir la dosis diaria. Los efectos secundarios en el transcurso del tratamiento a largo plazo, se han relacionado tanto con la cantidad de la dosis diaria de sostén, así como con la dosis acumulativa, lo cual sugiere que tal vez se originen de la acumulación en tejidos.

- La consecuencia adversa más grave durante el tratamiento a largo plazo con amiodarona, es la fibrosis pulmonar, la cual puede ser rápidamente progresiva y letal. La neumopatía subyacente, las dosis de 400 mg/día y fenómenos adversos pulmonares recientes, como neumonía, parecen constituir factores de riesgo (Dusman et al., 1990).

- Las radiografías de tórax o los estudios de función pulmonar, seriados, detectan toxicidad temprana por amiodarona, pero la vigilancia de las concentraciones plasmáticas, no ha resultado útil. A dosis bajas, como 200 mg/día, utilizados en la fibrilación auricular, la toxicidad pulmonar es rara.

- Otros efectos adversos, durante el tratamiento prolongado son: microdepósitos corneales: que con frecuencia son asintomáticos; disfunción hepática; síntomas neuromusculares : más comúnmente neuropatía periférica o debilidad de músculos proximales; fotosensibilidad; e hipertiroidismo o hipotiroidismo.

- El tratamiento para la toxicidad pulmonar, que pone en peligro la vida, consiste: en retirar el fármaco y dar medidas de apoyo, incluso corticoesteroides; reducir la dosis tal vez baste si el fármaco se considera necesario y el efecto adverso no pone en peligro la vida.

- A pesar de la notoria prolongación de QT, y de la bradicardia características del tratamiento prolongado con amiodarona, la taquicardia ventricular polimorfa en entorchado y otras taquiarritmias farmacoinducidas son poco frecuentes. También en palabras llanas, los efectos secundarios pueden ser: mareo, falta de respiración, cansancio y sueño, donde las personas solo quieren dormir y no pueden caminar largas distancias, los pulmones se sienten raros con una tos difícil de explicar, te sientes desesperado o depresivo por el tratamiento, y

## - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

la presión arterial pueda que suba. Estos síntomas, puede ser que en otras persona no se manifieste.<sup>10</sup>.

- Dosis: Oral, la [biodisponibilidad](#) es bastante : -La amiodarona está disponible para administración oral e intravenosa.

- Por vía oral, está disponible bajo el nombre comercial "Trangorex", Pacerone (producida por Upsher-Smith Laboratories, Inc.) y Cordarone (producido por Wyeth-Ayerst Laboratories) en tabletas de 200 [mg](#) y 400 mg. También está disponible en ampollas y viales para administración intravenosa, de 150 mg. La dosis de amiodarona administrada, es ajustada al individuo y a la disrritmia que está siendo tratada. Cuando se administra en forma variable, el rango de absorción varía del 22 al 95%, con mejor absorción cuando es ingerida con alimentos.<sup>11</sup>.

-La amiodarona es liposoluble, y tiende a concentrarse en los tejidos, incluyendo grasa, músculo, hígado, pulmones y piel. Esto le confiere un [volumen de distribución](#) : 5.000 litros en un adulto de 70 kg, y una vida media larga. Debido a esta vida media larga de la amiodarona, la carga oral dura usualmente días a semanas. Una dosis de carga, típicamente totaliza 10 [g](#), dividida entre una a dos semanas, pero existen muchos regímenes de dosificación. Una vez un individuo es cargado, una dosis típica de mantenimiento es de 100 a 200 mg, ya sea una o dos veces al día. Una dosis de carga intravenosa, es usualmente de 300 mg en 20-30 cc de DAD 5% en agua destilada en caso de paro cardiaco. La infusión de carga para disrritmias, es típicamente de 150 mg en 100 ml de bag de DAD 5% en agua destilada, administrada en 10 minutos. Ambas pueden ser seguidas por 360 mg en infusión lenta después de las 6 horas, y luego una dosis de mantenimiento de 540 mg, después de las 18 horas.

- Referencias:

1. [↑](#) Deltour G, Binon F, Tondeur R, *et al.* (1962). «[Studies in the benzofuran series. VI. Coronary-dilating activity of alkylated and aminoalkylated derivatives of 3-benzoylbenzofuran.]». *Archives internationales de pharmacodynamie et de therapie* (en francés) 139: 247-54. [PMID 14026835](#).
2. [↑](#) Charlier R, Deltour G, Tondeur R, Binon F (1962). «[Studies in the benzofuran series. VII. Preliminary pharmacological study of 2-butyl-3-(3,5-diiodo-4-beta-N-diethylaminoethoxybenzoyl)-benzofuran.]». *Archives internationales de pharmacodynamie et de therapie* (en francés) 139: 255-64. [PMID 14020244](#).
3. [↑](#) Singh BN, Vaughan Williams EM (1970). «The effect of amiodarone, a new antianginal drug, on cardiac muscle». *Br. J. Pharmacol.* 39 (4): 657-67. [PMID 5485142](#).
4. [↑](#) Rosenbaum MB, Chiale PA, Halpern MS, *et al.* (1976). «Clinical efficacy of amiodarone as an antiarrhythmic agent». *Am. J. Cardiol.* 38 (7): 934-44. [PMID 793369](#). [doi:10.1016/0002-9149\(76\)90807-9](#).
5. [↑](#) Rosenbaum MB, Chiale PA, Haedo A, Lazzari JO, Elizari MV (1983). «Ten years of experience with amiodarone». *Am. Heart J.* 106 (4 Pt 2): 957-64. [PMID 6613843](#). [doi:10.1016/0002-8703\(83\)90022-4](#).
6. [↑](#) «[Drug Approval Package](#)». Archivado desde [el original](#) el 14 de enero de 2009. Consultado el 30 de septiembre de 2007.
7. [↑](#) Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics, 11th Edition

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

8. [↑](#) Kudenchuk PJ, Cobb LA, Copass MK, *et al.* (1999). «Amiodarone for resuscitation after out-of-hospital cardiac arrest due to ventricular fibrillation». *N. Engl. J. Med.* 341 (12): 871-8. PMID [10486418](#). doi:[10.1056/NEJM199909163411203](#).
9. [↑](#) Guarnieri T, Nolan S, Gottlieb SO, Dudek A, Lowry DR (1999). «Intravenous amiodarone for the prevention of atrial fibrillation after open heart surgery: the Amiodarone Reduction in Coronary Heart (ARCH) trial». *J. Am. Coll. Cardiol.* 34 (2): 343-7. PMID [10440143](#). doi:[10.1016/S0735-1097\(99\)00212-0](#).
10. [↑](#) *an-y-Gilman-Las-bases-farmacologicas-de-la-Terapeutica-12a-edicion-español.*
11. [↑](#) Siddoway LA (2003). «Amiodarone: guidelines for use and monitoring». *American family physician* 68 (11): 2189-96. PMID [14677664](#).

- Enlaces Externos:

- [Criterios Diagnóstico para Toxicidad Pulmonar Inducida por Amiodarona](#), MedicalCriteria.com
- [Amiodarona](#) en pacientes con insuficiencia cardiaca.



Obtenido de «<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Amiodarona&oldid=115821674>»

Categorías:

- [Código ATC C](#)
- [Agentes antiarrítmicos](#).
- Esta página se editó por última vez el 19 julio 2019 a las 06:13.  
- 7.5)- Bibliografía- Ver: - Barmaimon, Enrique. -Libros Sobre Cuidados Intensivos.- Tomo I, Pag.31, cap.2.8)- Bibliografía-

0 0 0 0 0 0 0 0.

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- CAPÍTULO VIII -8)- MEDICINA.

-.: [SECTOR SALUD](#).

-La práctica de la medicina se ejerce dentro del marco económico, legal y oficial del sistema médico, que es parte de los sistemas nacionales de [salud pública](#) : políticas sanitarias estatales. Las características bajo las cuales se maneja el sistema sanitario en general y el órgano médico en particular, ejercen un efecto significativo sobre cómo el servicio de salud, y la atención sanitaria puede ser aprovechada por la población general.

-Una de las variables más importantes para el funcionamiento del sistema se corresponde con el área financiera y el presupuesto que un Estado invierte en materia de salud. Otra variable implica los recursos humanos que articulan las directivas del sistema sanitario.

- La otra cara de la moneda en materia de atención médica, está dada por el servicio privado de salud. Los honorarios y costos del servicio sanitario, corren por cuenta del contratista, siendo de esta forma un servicio generalmente restringido a las clases económicamente solventes. Existen no obstante contratos de seguro médico, que permiten acceder a estos servicios sanitarios privados; que son, fundamentalmente, de dos tipos:

- De cuadro médico: aquellos en los que se accede a los servicios sanitarios de una entidad privada : a su red de médicos y hospitales, pagando una prima mensual y, en ocasiones, un [copago](#), por cada tratamiento o consulta al que se accede.
- De reembolso: aquellos en los que se accede a cualquier médico u hospital privado y, a cambio de una prima mensual y con unos límites de reembolso, donde el seguro devuelve un porcentaje de los gastos derivados del tratamiento.

-ÍNDICE.

-CAPÍTULO VIII: -8)- MEDICINA.

-8.1) -: [SECTOR SALUD](#).-

- 8.1.1)- Generalidades-

-8.1.1.1)- [Subsectores de la Producción](#) .

-8.1.1.1.1)- [Sector Primario](#).

- 8.1.1.1.2)- [Sector Secundario](#).

-8.1.1.1.3)- [Sector Terciario o de Servicios](#).

- 8.1.1.2 )- [Subsectores Público y Privado](#) .

- 8.1.1.2.1)- [Sistema Sanitario Mixto](#)

-8.1.3)- [Véase También](#)

-8.1.4 )- [Enlaces externos](#).

- 8.2)- [Ética Médica](#).-

-8.3)- [Especialidades Médicas](#).

-8.4)- [Sociedades Científicas](#).

-8.5)- [Colegios Médicos](#).

-8.6)- [Formación Universitaria](#).

- 8.6.1)- [Competencias Básicas de un Estudiante de Medicina](#).

-8.6.2)- [Materias Básicas](#).

-8.6.3)- [Materias Relacionadas](#).

- 8.7)- [Controversias](#).

-8.8)- [Véase También](#).

-8.9)- [Referencias](#).

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

-8.10)- Bibliografía.

-8.11)- Enlaces Externos.

-8.1.)- SECTOR SALUD.

-8.1.1)- Generalidades.

-El sector salud o la sanidad es el conjunto de [bienes](#) y [servicios](#) encaminados a preservar y proteger la [salud](#) de las personas.

- 8.1.1.1)- Subsectores de la Producción.

---

El sector salud pertenece tanto al [sector primario](#), [secundario](#) y [terciario](#) o de servicios.

- 8.1.1.1.1.)- Sector Primario.

-A través de la [medicina alternativa](#), las personas utilizan remedios tradicionales o no industriales. En la [agricultura](#), las personas utilizan algunas [plantas medicinales](#) extraídas directamente de la naturaleza. Así como la [hoja de coca](#), la cual es utilizada en las culturas andinas, como un [analgésico](#), y como estimulante

- 8.1.1.1.2)- Sector Secundario.

- Gran parte de las plantas medicinales requieren ciertas transformaciones de alimentos o de materias primas, pero sin necesidad de pasar por procesos industriales. Por ejemplo, en la [decocción](#), se cuecen tanto plantas como animales, con fines medicinales.

- Las [infusiones](#) son otro tipo de bebidas obtenidas de hojas secas, así como el [té](#). Una infusión muy usada en el turismo andino de altura es el [mate de coca](#), el cual es utilizado para curar el soroche o [mal de montaña](#).

- En la [industria farmacéutica](#), las personas consumen [medicamentos](#) para el tratamiento o prevención de enfermedades. Esta industria también abarca la producción de pastillas, cápsulas, soluciones para inyección, óvulos y supositorios; todos bienes económicos, que reportan niveles de lucro económico altos. En esta industria, también intervienen las plantas medicinales, para la preparación de otras formas galénicas como: comprimidos, cremas, ungüentos, elixires y jarabes.

- 8.1.1.1.3)- Sector Terciario o de Servicios.

- En la [industria del cuidado de la salud](#), a través de las empresas de servicios de salud: [hospitales](#), clínicas, [centros de salud](#), [laboratorios clínicos](#), etc.; y a través de su personal administrativo y de salud; el sector salud produce servicios, para satisfacer las necesidades de prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las personas.

- Estos, al ser [clientes](#) de las empresas de salud : [pacientes](#), además de tener, en su calidad de personas, [derechos humanos](#) incluyendo a la salud, también tienen, en su calidad de clientes, [derechos de consumidor](#), que exigen calidad tanto en la atención médica, como en la administrativa.

- En este sector, profesionales de salud como: [médicos](#), enfermeros, y [farmacéuticos](#) ,prestan los servicios de [prescripción médica](#), y específicamente la [prescripción de fármacos](#).

- Esta última, inclusive, en la [salud mental](#). Es a través de este servicio, que la industria farmacéutica puede funcionar.

- En este sector, también se encuentran las [compañías de seguros](#), las [entidades prestadoras de salud](#), y la [seguridad social](#); las cuales satisfacen la necesidad de tranquilidad, ante los riesgos en la salud del paciente/cliente.

- 8.1.1.2)- Subsectores Público y Privado.

- : [Sistemas de Asistencia Sanitaria](#)

---

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

-Dependiendo de la propiedad de los servicios, existen dos tipos de sanidad: sanidad pública y sanidad privada.

- La primera denominada así, si es que los bienes y [servicios públicos](#) de salud los da el [Estado](#); y la segunda, si es que los bienes y servicios son por [iniciativa privada](#):

- [Sanidad Pública](#): Los servicios sanitarios dependen de los respectivos [gobiernos](#). La sanidad pública, es la encargada de desarrollar las [políticas de salud](#).
- [Sanidad Privada](#): Los servicios sanitarios dependen de [empresas privadas](#).

- 8.1.1.2.1)- Sistema Sanitario Mixto.

Todos los países cuentan con una sanidad pública, dependiendo de los derechos de la ciudadanía

- 8.1.3)- Véase También.

---

- - [Administración en salud](#);
- -[Asistencia sanitaria](#);
- -[Economía de la salud](#);
- -[Educación](#);
- -[Enfermería](#);
- -[Industria Farmacéutica](#);
- - [Inteligencia Sanitaria](#);
- -[Ley de cuidados inversos](#)
- -[Malicia sanitaria](#)
- [Medicina](#) (No)
- -[Ministerio de Sanidad](#);
- -[Política sanitaria](#)
- - [Psicología](#);
- -[Resultado sanitario](#);
- -[Salud](#)
- -[Salud Pública](#)
- -[Seguro de Personas](#)
- - [Seguridad Social](#);
- -[Sistemas de Asistencia Sanitaria](#);

- 8.1.4)- Enlaces Externos

---

-  [Wikcionario](#) tiene definiciones y otra información sobre [sector salud](#).

- 8.2)- Ética Médica.

- [Ética médica](#).



-Principios que guían al médico al tomar una decisión.

-La ética médica tiene su punto de partida antes de nuestra era, simbolizada por el más ilustre médico de la [antigüedad](#), [Hipócrates](#), cuya doctrina ha tenido una gran influencia en el ejercicio de la profesión médica, en los siglos posteriores.

-La [ética](#) es la encargada de discutir y fundamentar reflexivamente ese conjunto de principios o normas, que constituyen nuestra moral. La moral es el conjunto de principios, criterio, normas y valores, que dirigen nuestro comportamiento.

- La moral nos hace actuar de una determinada manera, y nos permite saber que debemos hacer en una situación concreta.<sup>12</sup> .

-La deontología médica es el conjunto de principios y reglas éticas, que han de inspirar y guiar la conducta profesional del médico.<sup>13</sup>. Los deberes que se imponen obligan a todos los médicos en el ejercicio de su profesión, independientemente de la modalidad.<sup>13</sup> .

- 8.3)- Especialidades Médicas.

-: [Especialidades médicas](#)

-Médicos Cirujanos:

- [Alergología](#)
- [Análisis clínicos](#)
- [Anatomía patológica](#)
- [Anestesiología y reanimación](#)
- [Angiología y cirugía vascular](#)
- [Bioquímica clínica](#)
- [Cardiología](#)
- [Cirugía cardiovascular](#)
- [Cirugía general y del aparato digestivo](#)
- [Cirugía oral y maxilofacial](#)
- [Cirugía ortopédica y traumatología](#)
- [Cirugía pediátrica](#)
- [Cirugía plástica](#)
- [Cirugía torácica](#)
- [Dermatología](#)
- [Endocrinología y nutrición](#)
- [Epidemiología](#)
- [Estomatología](#)
- [Farmacología clínica](#)
- [Foniatría](#)
- [Gastroenterología](#)
- [Genética](#)
- [Geriatría](#)
- [Ginecología](#)

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- [Hematología](#)
- [Hepatología](#)
- [Hidrología médica](#)
- [Infectología](#)
- [Inmunología](#)
- [Medicina aeroespacial](#)
- [Medicina de emergencia](#)
- [Medicina del trabajo](#)
- [Medicina deportiva](#)
- [Medicina familiar y comunitaria](#)
- [Medicina física y rehabilitación](#)
- [Medicina forense](#)
- [Medicina intensiva](#)
- [Medicina interna](#)
- [Medicina nuclear](#)
- [Medicina preventiva](#)
- [Medicina veterinaria](#)
- [Microbiología y parasitología](#)
- [Nefrología](#)
- [Neonatología](#)
- [Neumología](#)
- [Neurocirugía](#)
- [Neurofisiología clínica](#)
- [Neurología](#)
- [Obstetricia](#)
- [Oftalmología](#)
- [Oncología médica](#)
- [Oncología radioterápica](#)
- [Otorrinolaringología](#)
- [Pediatria](#)
- [Proctología](#)
- [Psiquiatría](#)
- [Radiología](#) o [radiodiagnóstico](#)
- [Reumatología](#)
- [Salud pública](#)
- [Traumatología.](#)
- [Toxicología.](#)
- [Urología.](#)

- 8.4)- Sociedades Científicas. [

-Los [médicos](#) se agrupan en [sociedades](#) o asociaciones científicas, que son organizaciones sin fines de lucro, donde se ofrece formación médica continuada, en sus respectivas especialidades, y se apoyan los estudios de investigación científica.

- 8.5)- Colegios Médicos.

- [Colegio médico](#)[editar]

-[Organización Médica Colegial de España.](#)

- COLEGIO MEDICO DEL URUGUAY.

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

1. [Colegio Médico del Uruguay](https://www.colegiomedico.org.uy)  
<https://www.colegiomedico.org.uy>  
El CMU es una Persona Pública No Estatal que regula el ejercicio de la medicina en sus aspectos éticos, deontológicos y diceológicos.
2. [Inicio de sesión](https://personal.colegiomedico.org.uy/Colegiado.aspx)  
<https://personal.colegiomedico.org.uy/Colegiado.aspx>  
Colegio Médico del Uruguay - Montevideo, Uruguay Consejo Nacional: Ciudad de Bahía Blanca 2452, esq. Avelino Miranda, Montevideo, Uruguay. Tel: (+598) 248 36604 ...
3. [Preguntas Frecuentes | Colegio Médico del Uruguay](https://www.colegiomedico.org.uy/preguntas-frecuentes)  
<https://www.colegiomedico.org.uy/preguntas-frecuentes>  
Si su remuneración promedio por mes NO supera \$93.600 nominales o antes de impuestos, loguenadose en su cuenta personal del CMU ,podrá realizar una Declaración .



## BIBLIOTECA

Descargá todos los contenidos en nuestra biblioteca.

## INGRESAR A AGEM

Agenda global de educación médica. [Registro organizador](#).

## EDUCACIÓN A DISTANCIA

Regístrate haciendo click [aquí](#)

## NUEVO CARNÉ

Obtenga su Carné Único de Médico, Regístrese con sus datos y reciba el Carné.

## BIENESTAR PROFESIONAL

Programa Bienestar Profesional: en pro de la salud de los médicos.

## MULTIMEDIA

Vea los videos de charlas y eventos.

-Un colegio médico es una [asociación profesional](#) que reúne a los [médicos](#) de una jurisdicción administrativa concreta : un país, una región, una provincia. En los países anglosajones es frecuente que se agrupen por [especialidades médicas](#) : [cardiólogos](#), [médicos de cabecera](#), etc.

-Los colegios de médicos actúan como salvaguarda de los valores fundamentales de la [profesión](#) médica: la [deontología](#) y el código [ético](#). Además de llevar la representación en exclusiva a nivel nacional e internacional de los médicos colegiados, tiene como función la ordenación y la defensa de la profesión médica.

-En la mayoría de los países la colegiación suele ser obligatoria.<sup>14</sup>. Un [colegio profesional](#) o colegio oficial es una corporación de derecho público de carácter gremial integrada por quienes ejercen las llamadas profesiones liberales, y suelen estar amparados por el Estado. - Sus miembros asociados son conocidos como [colegiados](#).<sup>15</sup>

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- 8.6)- Formación Universitaria.

- : [Facultad de Medicina](#)

- La educación médica, lejos de estar estandarizada, varía considerablemente de país a país. -  
- Sin embargo, la educación para la formación de profesionales médicos, implica un conjunto de enseñanzas teóricas y prácticas, generalmente organizadas en ciclos, que progresivamente entrañan una mayor especialización.

- 8.6.1)- Competencias Básicas de un Estudiante de Medicina.

-Las cualidades y motivaciones iniciales, que debe poseer un estudiante de Medicina son:<sup>16</sup> :

- Interés por las ciencias de la salud;
- Organizador de acciones a largo plazo;
- Habilidad en la manipulación precisa de instrumentos;
- Capacidad de servicio y relación personal;
- Sentido de la ética y la responsabilidad;
- Personalidad inquieta y crítica, con ganas de renovar planteamientos y actitudes;
- Motivación para desarrollar actividades médicas.

- 8.6.2)- Materias Básicas.

- La siguiente es una lista de las materias básicas de formación en la carrera de medicina:

- [Anatomía](#) humana: Es el estudio de la estructura física (morfología macroscópica) del organismo humano.
- [Anatomía patológica](#): Estudio de las alteraciones morfológicas que acompañan a la enfermedad.
- [Bioestadística](#): Aplicación de la [estadística](#) al campo de la medicina en el sentido más amplio; los conocimientos de estadística son esenciales en la planificación, evaluación e interpretación de la investigación.
- [Bioética](#): Campo de estudio que concierne a la relación entre la [biología](#), la [ciencia](#) la medicina y la [ética](#).
- [Biofísica](#): Es el estudio de la [biología](#) con los principios y métodos de la [física](#).
- [Biología](#): Ciencia que estudia los seres vivos.
- [Biología molecular](#): *Es la que tiene como objetivo el estudio de los procesos que se desarrollan en los seres vivos desde un punto de vista molecular.*
- [Bioquímica](#): Estudio de la [química](#) en los organismos vivos, especialmente la estructura y función de sus componentes.
- [Cardiología](#): Estudio de las enfermedades del corazón y del [sistema cardiovascular](#).
- [Citología](#) (o biología celular): Estudio de la célula en condiciones fisiológicas.
- [Dermatología](#): Estudio de las enfermedades de la piel y sus anexos.
- [Embriología](#): Estudio de las fases tempranas del desarrollo de un organismo.
- [Endocrinología](#): Estudio de las enfermedades de las glándulas endócrinas.
- [Epidemiología clínica](#): El uso de la mejor evidencia y de las herramientas de la [medicina basada en la evidencia](#) (MBE), en la toma de decisiones a la cabecera del enfermo.
- [Farmacología](#): Es el estudio de los [fármacos](#) y su mecanismo de acción.
- [Fisiología](#): Estudio de las funciones normales del cuerpo y su mecanismo íntimo de regulación.

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- [Gastroenterología](#): Estudio de las enfermedades del tubo digestivo y glándulas anexas.
- [Genética](#): Estudio del material genético de la célula.
- [Ginecología y obstetricia](#): Estudio de las enfermedades de la mujer, el embarazo y sus alteraciones.
- [Histología](#): Estudio de los tejidos en condiciones fisiológicas.
- [Historia de la medicina](#): Estudio de la evolución de la medicina a lo largo de la historia.
- [Neumología](#): Estudio de las enfermedades del aparato respiratorio.
- [Neurología](#): Estudio de las enfermedades del sistema nervioso.
- [Otorrinolaringología](#): E de las enfermedades de oídos, nariz y garganta.
- [Patología](#): Estudio de las enfermedades en su amplio sentido, es decir, como procesos o estados anormales de causas conocidas o desconocidas. La palabra deriva de *pathos*, vocablo de muchas acepciones, entre las que están: «todo lo que se siente o experimenta, estado del alma, tristeza, pasión, padecimiento, enfermedad». En la medicina, *pathos* tiene la acepción de «estado anormal duradero como producto de una enfermedad», significado que se acerca al de «padecimiento».
- [Patología médica](#): Una de las grandes ramas de la medicina. Es el estudio de las patologías del adulto y tiene múltiples subespecialidades que incluyen la [cardiología](#), la [gastroenterología](#), la [nefrología](#), la [dermatología](#) y muchas otras.
- [Patología quirúrgica](#): Incluye todas las especialidades quirúrgicas de la medicina: la cirugía general, la urología, la cirugía plástica, la cirugía cardiovascular y la ortopedia entre otros.
- [Pediatria](#): Estudio de las enfermedades que se presentan en los niños y adolescentes.
- [Psicología médica](#): Estudio desde el punto de vista de la medicina de las alteraciones psicológicas que acompañan a la enfermedad.
- [Psiquiatría](#): Estudio de las enfermedades de la mente.
- [Semiología clínica](#): Estudia los síntomas y los signos de las enfermedades, como se agrupan en síndromes, con el objetivo de construir el diagnóstico. Utiliza como orden de trabajo lo conocido como [método clínico](#). Este método incluye el interrogatorio, el examen físico, el análisis de los estudios de laboratorio y de [Diagnóstico por imágenes](#). El registro de esta información se conoce como Historia Clínica.
- [Traumatología y ortopedia](#): Estudio de las enfermedades traumáticas (accidentes) y alteraciones del aparato musculoesquelético.

## - 8.6.3)- Materias Relacionadas.

- [Antropología médica](#): Estudia las formas antiguas y actuales de curación en diferentes comunidades, que no necesariamente siguen lo establecido por la medicina basada en conocimientos occidentales e institucionalizados. Se analizan influencias de los distintos usos y costumbres de las comunidades para la toma de decisiones respecto al mejoramiento y prevención de la salud y al tratamiento de las enfermedades.
- [Fisioterapia](#): Es el arte y la ciencia de la prevención, tratamiento y recuperación de enfermedades y lesiones mediante el uso de agentes físicos, tales como el [masaje](#), el agua, el movimiento, el calor o la electricidad.
- [Logopedia](#): Es una disciplina que engloba el estudio, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de las patologías del lenguaje : oral, escrito y gestual,

## - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

manifestadas a través de trastornos de la voz, el habla, la comunicación, la audición y las funciones orofaciales.

- **Nutrición:** Es el estudio de la relación entre la comida y bebida y la salud o la enfermedad, especialmente en lo que concierne a la determinación de una dieta óptima. El tratamiento nutricional es realizado por [dietistas](#) y prescrito fundamentalmente en [diabetes](#), enfermedades cardiovasculares, enfermedades relacionadas con el peso y alteraciones en la ingesta, alergias, malnutrición y neoplasias.

- En España :



Médicos recién graduados, con el distintivo de la [beca](#) amarilla.

-Los estudios de medicina en [España](#) y en muy pocos países de la [Unión Europea](#), tienen una duración de 6 años para la obtención del [grado académico](#) y entre 4 y 6 para el [posgrado](#), lo que supone un total de 11 o 12 años de estudio para la formación completa.

- El [grado de medicina](#) tiene 2 ciclos de 3 años cada uno. Los dos primeros años se dedican al estudio del cuerpo humano en estado de salud, así como de las ciencias básicas : [Física](#), [Estadística](#), [Historia de la Medicina](#), [Psicología](#), [Bioquímica](#), [Genética](#)....

.-El tercer año se dedica a los estudios de laboratorio y a la [Patología General](#) médica y quirúrgica. Los 3 años del segundo ciclo suponen un estudio general de todas y cada una de las especialidades médicas, incluyendo muchas asignaturas prácticas en los [Hospitales Clínicos](#), asociados a las [Facultades de Medicina](#). Una vez terminado el grado, los estudiantes reciben el título de [Médico](#) y deben colegiarse en el [Colegio Médico](#) de la provincia, en la que vayan a ejercer. Una vez colegiados, pueden recetar y abrir clínicas por cuenta propia, así como trabajar para clínicas privadas, pero no pueden trabajar en el [Sistema Nacional de Salud](#).

-La formación especializada se adquiere en los estudios de posgrado. Existen 50 [especialidades médicas](#), que funcionan como títulos de Posgrado, siguiendo la estructura de [máster](#) y [doctorado](#). Estos programas de posgrado, conocidos como formación [MIR](#), tienen una duración de 3 o 6 años.

-Para el acceso a uno de estos programas de posgrado, los graduados o licenciados en medicina realizan, un examen a nivel nacional conocido como [Examen MIR](#), en régimen de concurrencia competitiva. La nota se calcula a partir de la media del expediente de los estudios de grado o licenciatura del alumno (ponderado un 10 %) y el resultado del Examen MIR (90 %).

- El aspirante con mayor nota tiene a su disposición todos los programas de formación de todos los hospitales de la [nación](#), el segundo todos menos la plaza, que haya elegido el primero, y así sucesivamente.

-Previa realización de un trabajo de investigación, el médico recibe el título de [doctor](#) y puede ejercer tanto por cuenta propia como ajena, en los servicios médicos públicos y privados de España, como facultativo de la especialidad en la que se haya doctorado.

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

## - 8.7)- Controversias.

- Los siguientes son algunos de los temas que mayor controversia han generado en relación con la profesión o la práctica médicas:

- El filósofo [Iván Illich](#) atacó en profundidad la medicina contemporánea occidental en [Némesis médica](#), publicado por primera vez en 1975. Argumentó que la [medicalización](#), durante décadas de muchas vicisitudes de la vida, como el nacimiento y la muerte, a menudo causan más daño que beneficio y convierten a mucha gente en pacientes de por vida. Llevó a cabo estudios estadísticos para demostrar el alcance de los efectos secundarios y la enfermedad inducida por los medicamentos en las sociedades industriales avanzadas, y fue el primero en divulgar la noción de [iatrogenia](#).<sup>17</sup>
- Se han descrito críticamente las condiciones de hostigamiento laboral a las que se ven enfrentados los estudiantes de medicina, en diferentes momentos durante sus estudios en los hospitales.<sup>18</sup>

## - 8.8)- Véase También

-  [Portal:Medicina](#). Contenido relacionado con Medicina.
- [Atención primaria de salud](#)
- [bioética](#)
- [derecho a la vida](#)
- [enciclopedia médica](#)
- [glosario de términos médicos](#)
- [historia clínica](#)
- [historia clínica electrónica](#)
- [historia de la medicina](#)
- [historia de la medicina general en España](#)
- [internado](#)
- [juramento hipocrático](#)
- [medicamento](#)
- [medicina alternativa](#)
- [medicina ayurvédica](#)
- [medicina china tradicional](#)
- [medicina de la conservación](#)
- [medicina en los sellos postales](#)
- [médico](#)
- [Organización Médica Colegial de España](#)
- [paciente](#)
- [semiología clínica](#)
- [Anexo:Cronología de la medicina y de la tecnología médica](#)

## - 8.9)- Referencias.

1. [↑ "Medicine" Online Etymology Dictionary.](#)
2. [↑ Infectious and Epidemic Disease in History.](#)
3. [↑ «Medieval Sourcebook: Usmah Ibn Munqidh \(1095-1188\): Autobiography, excerpts on the Franks». Fordham.edu.](#)

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR  
DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

4. [↑](#) Michael Dols has shown that the Black Death was much more commonly believed by European authorities than by Middle Eastern authorities to be contagious; as a result, flight was more commonly counseled, and in urban Italy, quarantines were organized on a much wider level than in urban Egypt or Syria (*The Black Death in the Middle East*). Princeton, 1977, p. 119; 285-290.
5. [↑](#) Royuela, Julián. «Leonardo Da Vinci, El Científico.» *Journal of Feelsynapsis (JoF)*. [ISSN 2254-3651](#). 2011 (1): 38-43.
6. [↑](#) On the dominance of the Greek humoral theory, which was the basis for the practice of bloodletting, in medieval Islamic medicine see Peter E. Pormann and E. Savage Smith, *Medieval Islamic medicine*, Georgetown University, Washington DC, 2007 p. 10, 43-45.
7. [↑](#) La Organización Mundial de la Salud definía en 1948 la salud como «un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad».
8. [↑](#) **WHO - EN** WHO is the directing and coordinating authority for health within the United Nations system. It is responsible for providing leadership on global health matters, shaping the health research agenda, setting norms and standards, articulating evidence-based policy options, providing technical support to countries and monitoring and assessing health trends.
9. [↑](#) **ama-assn**
10. [↑](#) **British Medical Association (BMA)**.
11. [↑](#) **Saltar a: <sup>a</sup> <sup>b</sup> Hasting Center. Los fines de la Medicina (2.ª edición). Barcelona: Fundación Víctor Grifols i Lucas; 2007. ISBN 978-84-690-6480-1.**
12. [↑](#) «La moral tiende a ser particular, por la concreción de sus objetos, la ética tiende a ser universal, por la abstracción de sus principios.»
13. [↑](#) **Saltar a: <sup>a</sup> <sup>b</sup> Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica. Madrid: OMC; 2011.**
14. [↑](#) **Foro Iberoamericano de Entidades Médicas. Manifiesto FIEM 2011 por la colegiación universal. Córdoba (España), 2 de junio de 2011.**
15. [↑](#) **La sociedad no puede recibir los mismos beneficios de la profesión médica sin los Colegios de Médicos. II Congreso de la Profesión Médica. Madrid, 16 y 17 de abril 2010.**
  - [Archivado](#) el 14 de julio de 2011 en la [Wayback Machine](#).
16. [↑](#) **Grado de Medicina. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.**
17. [↑](#) **Illich Ivan (1974). Medical Nemesis. Londres: Calder & Boyars. ISBN 0714510963. OCLC 224760852.**
18. [↑](#) **Amenazas y humillaciones, parte invisible del currículum médico (nota de Fernando Camacho Servín, La Jornada, p. 36, sección Sociedad y Justicia, 9 de junio de 2013) (Consultado domingo 27 de octubre de 2013)**

-8.10)- Bibliografía. Ver: - Barmaimon, Enrique. -Libros Sobre Cuidados Intensivos.- Tomo I, Pag.31, cap.2.8)- Bibliografía-

- 8.11)- Enlaces Externos.

-  [Wikimedia Commons](#) alberga una categoría multimedia sobre [Medicina](#).
-  [Wikinoticias](#) tiene noticias relacionadas con [Medicina](#).
-  [Wikcionario](#) tiene definiciones y otra información sobre [medicina](#).

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

-  [Wikiquote](#) alberga frases célebres de o sobre [Medicina](#).
- [Consejos de Esculapio para quienes piensan ser médicos](#). Wikisource.
- [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#).

## Control de autoridades

- **Proyectos Wikimedia**
-  **Datos:** [Q11190](#)
-  **Multimedia:** [Medicine](#)
-  **Citas célebres:** [Medicina](#)

- **Identificadores**
- **GND:** [4038243-6](#)
- **LCCN:** [sh85083064](#)
- **NDL:** [00563899](#)
- **Diccionarios y enciclopedias**
- **HDS:** [8275](#)
- **Britannica:** [url](#)
- **Repositorios digitales**
- **BDCYL:** [2508](#)
- **Identificadores médicos**
- **MeSH:** [D008511](#)

-  **Datos:** [Q11190](#)
-  **Multimedia:** [Medicine](#)
-  **Citas célebres:** [Medicina](#)

``

Obtenido de «<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Medicina&oldid=117316983>»

Categoría:

- [Medicina](#)

0 0 0 0 0 0 0 0.

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

## - CAPÍTULO IX . -9)- ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.-

- De Wikipedia, la enciclopedia libre.



- [Centro de Salud Miguel de Cervantes](#) en [Alcalá de Henares](#) ([Madrid](#) - [España](#)).

- La atención primaria de [salud](#) (siglas: AP o APS), según la definición dada en la Declaración de Alma-Ata, aprobada por la [Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata](#) de 1978, convocada por la [Organización Mundial de la Salud](#) (OMS) es la siguiente:

... "Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación". "La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad".

- Dicha definición enmarca una serie de acciones de [salud pública](#), sean de diagnóstico, prevención, curación y rehabilitación, que deben realizarse desde un nivel primario y local, en beneficio de la comunidad. Además, de ser el nivel básico e integrante de cualquier [sistema de salud](#).

- Tipos de [asistencia sanitaria](#):

- Primaria.
- [Especializada](#) u hospitalaria y que incluye las [consultas externas](#).

- La atención primaria es el mecanismo mediante el cual los países y las áreas ,proveen mejor [salud](#) a las poblaciones y las personas, con mayor [equidad](#) en salud en los subgrupos poblacionales, y con menores [costes](#). El objetivo central, es organizar los [sistemas sanitarios](#), en torno a un sistema fuerte centrado en el [paciente](#), es decir, la atención primaria.<sup>12</sup> .



- [Centro de Atención Primaria](#) de salud en [Ocumare de la Costa](#), [Venezuela](#).

-ÍNDICE.

- CAPÍTULO IX: -9)- ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

- [9.1\)- Objetivos.](#)
- [9.2\)- Características.](#)
- [9.3\)- Prestación Sanitaria.](#)
- [9.3.1\)- Servicios.](#)
- [9.4\)- Organización.](#)
- [9.4.1\)- Estructura.](#)
- [9.4.1.1\)- Estructura Física.](#)
- [9.4.1.2\)- Estructura Humana.](#)
- [9.4.2\)- Proceso.](#)
- [9.4.3\)- Resultado.](#)
- [9.5\)- Historia Clínica.](#)
- [9.6\)- Problemas de Salud.](#)
- [9.7\)- Día de la Atención Primaria.](#)
- [9.8\)- Profesionales Ilustres.](#)
- [9.9\)- Centros de Salud.](#)
- [9.10\)- Véase También.](#)
- [9.11\)- Referencias.](#)
- [9.12\)- Bibliografía.](#)
- [9.13\)- Enlaces Externos.](#)

-9.1)- Objetivos.

- La atención primaria debe ofrecer servicios, según necesidad, y dar respuesta en su nivel a la mayoría de los problemas.<sup>3</sup>

- Una Atención Primaria polivalente y resolutive, es competente para dar respuesta a pacientes complejos, y para considerar la salud en conjunto, y que por ello, coopere con otros servicios, socio-sanitarios y extra-sanitarios.

- 9.2)- Características.

Los atributos básicos de la atención primaria son la accesibilidad, la coordinación, la integralidad y la longitudinalidad; son los que marcan su [calidad](#) y [eficiencia](#).<sup>4</sup> :

- La [accesibilidad](#) es la provisión eficiente de servicios sanitarios en relación con las barreras organizacionales económicas, culturales y emocionales.

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- La **coordinación**: Es la suma de las acciones y de los esfuerzos de los servicios de atención primaria.
- La **integralidad**: Es la capacidad de resolver la mayoría de los problemas de salud de la población atendida (en atención primaria es alrededor del 90%).
- La **longitudinalidad**: Es el seguimiento de los distintos problemas de salud de un paciente por los mismos profesionales sanitarios, médico y enfermero

## - 9.3)- Prestación Sanitaria.

- La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.<sup>5</sup>

- Aunque los factores sociodemográficos, sin duda, influyen en la salud, un sistema sanitario orientado hacia la atención primaria, es una estrategia **política** de gran relevancia debido a que su efecto es claro y relativamente rápido, en particular respecto a la prevención de la progresión de la enfermedad, los efectos de las lesiones, sobre todo a edades más tempranas.<sup>6</sup>

### - 9.3.1)- Servicios.

- La atención primaria comprende:

1. La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
2. La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
3. Las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.
4. Las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud.
5. La rehabilitación básica.
6. Las atenciones y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, los adultos, la tercera edad, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos.
7. La atención paliativa a enfermos terminales.
8. La atención a la salud mental, en coordinación con los servicios de atención especializada.
9. La atención a la salud bucodental.

### - 9.4). Organización.

1. Estructura (lo que hay): física y humana.
2. Proceso (lo que se hace o se manda hacer).
3. Resultado (lo que se consigue).

#### - 9.4.1)- Estructura.

##### - 9.4.1.1)- Estructura Física.

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---



- Núcleo de atención primaria de salud en la ciudad de [Maracay, Venezuela](#).

- Materiales:
  - De oficina
  - Docentes
  - De clínica
  - De exploración o diagnóstico
- [Centro de salud](#) (≠ Consultorio ≠ Ambulatorio) Son edificios o locales:
  - 1 despacho para 2 médicos (uno en turno de mañana y otro por la tarde)
  - 1 despacho para 2 enfermeras (una en turno de mañana y otra por la tarde)
  - Recepción / información / administración
  - Sala de curas / salas específicas: ECG, vacunas, de extracciones, etc.
  - Biblioteca / sala de reuniones
  - Archivo de historias clínicas
  - Almacén
  - Salas especiales: cirugía menor, aulas, trabajadora social, etc.



- [Centro de salud](#) de [Ansoáin \(Navarra - España\)](#)

- Zona Básica
  - Es el territorio de influencia de un centro de salud.
  - Puede abarcar uno o varios barrios, pueblos o ciudades.
  - Distancias a menos de 30 minutos del centro de salud.
- Área de Salud Es la agrupación de varias zonas básicas.
  - 1 área de salud = 1 gerencia.
  - Abarca aproximadamente a 250.000 habitantes, o a una provincia.

- 9.4.1.2)- Estructura Humana.

-Un [Equipo de Atención Primaria](#) (EAP) está compuesto por los profesionales de la salud:

- [Médicos](#). Un [médico de familia](#) por cada 1.500-2.000 pacientes, 1 [pediatra](#) por cada 1.000 niños menores de 14 años. Funciones:
  - [Prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación](#)
  - [Consulta](#) en el [centro de salud](#) o en los [domicilios](#)
  - Atención a demanda o programada

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- Sesiones clínicas
- Participar en las comisiones
- Coordinar el [centro de atención primaria](#).
- [Enfermeros](#). Uno por cada 2.000 pacientes. Funciones:
  - Planificación de cuidados. Entrenamiento del paciente para autocuidados
  - Consulta monotemática programada
  - Atención a domicilio
  - Curas e inyectables
  - Salud buco-dental
  - Extracciones
  - Técnicas: ECG, Espirometrías, etc.
  - Participar en las comisiones.
  - Educación sanitaria
- [Administrativos](#). Varía según el tamaño del centro de salud. Funciones:
  - Cita previa
  - TIS / asignación de médico
  - Tramitación de analíticas, radiografías, derivaciones, recetas a Inspección
  - Elaboración de estadística
  - Participar en las comisiones.
- Celadores. Uno por turno laboral. Funciones:
  - Información
  - Reponer materiales
  - Repartir las historias clínicas.

## - 9.4.2)- Proceso.



- Centro de atención primaria en [Valladolid](#) - [España](#).

### -: [Proceso de atención](#)

- [Actividades clínicas](#):
  - [Consulta](#) en el [centro de salud](#): a demanda o programada
  - [Consulta](#) a [domicilio](#): a demanda ([urgencias](#) o [avisos](#)) o programada
  - [Prevención primaria](#), [secundaria](#), [terciaria](#) y [cuaternaria](#).
- [Actividades docentes](#):
  - Sesiones clínicas
  - [Formación continuada](#)
  - [Educación sanitaria](#) ([divulgación](#))
    - - Unidad docente: residentes en [Medicina Familiar y Comunitaria](#).
- [Investigación](#):
  - [Estudios científicos](#)
  - [Publicaciones](#): [revistas](#), [libros](#), etc.
  - [Congresos](#): [comunicaciones](#), [pósters](#).
- [Administración](#) y/o [Gestión](#):

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- **Comisiones:** interior, docencia, registros, calidad
- Coordinador: **médico** (administración sencilla sin jefe)
- Responsable de **enfermeros** y de administrativos
- **Cartera de servicios:** **auditorías.**

## - 9.4.3)- Resultado.

- Protocolos, programas, servicios;
- Cartera de servicios: cambia todos los años, se firma, coberturas
- - Normas técnicas mínimas (NTM) Fuentes de información
- Historia clínica orientada por problemas (registro fundamental)
- - Parte interconsulta:
  - Económicos: cumplir cartera de servicios (gastos farmacéuticos, suplentes y materiales; cumplir NTM y coberturas)<sup>2</sup>
  - Formación: sesiones clínicas, cursos, unidad docente
  - Méritos profesionales: Carrera profesional, Antigüedad, Docente, Publicaciones.
- Estadísticas:
  - Frecuentación: en consulta (35 visitas/día) en domicilio (1 visita/día)
  - Resuelve: 90-95% de las visitas (visitas ≠ pacientes)
  - Duración media de consulta en despacho: de 5 a 10 minutos (PIC) (antiguo P10)
  - Pruebas complementarias: ECG, ECO, espirometrías, radiografías, analíticas sanguíneas, urinarias, etc.
  - Bajas laborales
  - Gasto y tipos de
  - Auditorías (1 al año: externa e interna)
  - No se evalúan resultados clínicos, sino proceso.
- Incentivos :-: **Resultado sanitario** medicamentos.
  - Sistema de control / evaluación por visita.

## - 9.5)- Historia Clínica.

:- **Historia clínica**

:- **Historia clínica electrónica**

- Es el elemento fundamental de registro de todo médico. Aunque el paciente tenga el derecho a tener una copia de su **historia clínica**, los datos son siempre confidenciales (secreto profesional).

- Tipos:
  - Cronológica,
  - Orientada por problemas,
  - Protocolizada,
- Partes de la "historia clínica orientada por problemas" (actualmente suele estar **informatizada**):
  - Carpeta familiar,
  - Carpeta individual: azul o rosa,
  - Carpeta de datos generales,
  - SOAP,

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- Analíticas,
- Hojas multiusos,
- Hojas en blanco,
- Hojas para protocolos o cartera de servicio.
- Se puede ordenar por:
  - [Edad](#) / [sexo](#): historia individual
  - Número de historia específico: historia familiar o ficha familiar

## - 9.6)- Problemas de Salud.

### -: Problema de salud:

- [Enfermedad](#) ≠ [Problema de salud](#)
- Se atienden todos los [problemas de salud](#).
- Más frecuentes: [hipertensión arterial](#), [dislipemia](#), [diabetes mellitus](#), [EPOC](#), [asma](#), [artrosis](#), [infecciones](#) (respiratorias, urinarias, digestivas, piel o mucosas, ojos u oídos), [traumatismos](#) no laborales, [depresiones](#), [ansiedad](#), [obesidad](#), [insomnio](#), [estreñimiento](#), [pacientes terminales](#), etc.
- Distorsión:
  - [Datos Hospitalarios](#) ≠ [Datos de Atención Primaria](#)
  - [Encuesta Nacional de Salud](#) ≠ [Datos de Atención Primaria](#)

## - 9.7)- Día de la Atención Primaria.

-En [2011](#), se estableció en España, el 12 de abril como el "Día Nacional de Atención Primaria", con el objetivo de ser el eje fundamental del [Sistema Nacional de Salud](#), capaz de mejorar la eficiencia del mismo, así como garantizar su [sostenibilidad](#).<sup>8910</sup>.

## - 9.8)- Profesionales Ilustres.

- [Barbara Starfield](#);
- [Julian Tudor Hart](#);

## - 9.9)- Centros de Salud.

- [Centro de Salud Miguel de Cervantes](#)
- [Centro de Salud La Rivota \(Alcorcón, Madrid\)](#)
- [Centro de Salud El Greco \(Getafe\)](#)
- [Centro de Salud Fuensanta \(Valencia\)](#).
- CENTROS de SALUD de ASSE, en Uruguay.

## - 9.10)- Véase También.

-  [Portal:Medicina](#). Contenido relacionado con [Medicina](#).
- [Cabás o maletín médico](#);
- [Clasificación de Derivaciones Fármaco-terapéuticas](#);
- [Clasificación Internacional de Atención Primaria](#);
- [Historia de la Medicina General en España](#);
- [Ley de cuidados inversos](#);

## - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- [Médico de cabecera;](#)
- [Medicina Familiar y Comunitaria;](#)
- [Prevención cuaternaria;](#)
- [Red Española de Atención Primaria.](#)

### - 9.11)- Referencias.

1. [↑ Starfield B. Hospitales, Especialistas y Atención Primaria: las responsabilidades de cada uno en la atención a la salud de la poblacional. Fórum Catalán de Atención Primaria; Barcelona, 19 de noviembre de 2009.](#)
2. [↑ Gérvas J. Cómo mejorar el sistema sanitario \(con atención primaria fuerte\). Acta Sanitaria. 10/09/2017.](#)
3. [↑ Hernansanz Iglesias F, Gérvas Camacho J, Clavería Fontán Ana. Conclusiones y recomendaciones. Informe SESPAS 2012. Gac Sanit. 2012; 26\(Supl.1\):162-4.](#)
4. [↑ Starfield B. Is primary care essential? Lancet. 1994; 344\(8930\):1129-33.](#)
5. [↑ Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud \(artículo 12\). BOE. 2003/05/29;\(128\):20573.](#)
6. [↑ Starfield B. General Practice as an Integral Part of the Health System. 16th Nordic Conference on General Practice. Copenhagen, Denmark; May 13-16, 2009.](#)
7. [↑ Eirea Eiras C, Ortún Rubio V. Incentivos financieros en la mejora de la calidad asistencial. Informe SESPAS 2012. Gac Sanit. 2012; 26\(Supl.1\):102-6](#)
8. [↑ Foro de Médicos de Atención Primaria. Día de la Atención Primaria 2011. Manifiesto. 12/04/2011.](#)
9. [↑ Día Nacional de la Atención Primaria. SEMERGEN. 05/04/2017.](#)
10. [↑ 12 de abril. Día Nacional de la Atención Primaria 2016. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. 29/03/2016.](#)

### - 9.12)- Bibliografía.

- [Gérvas JJ, Pérez Fernández MM, García Sagredo P. Acerca de la atención primaria \(forma de trabajo y características básicas\) y de los registros. En: Gérvas JJ, ed. Los sistemas de registro en la atención primaria de salud. Madrid: Díaz de Santos; 1987. p.6-16.](#)
- [Starfield B. Primary care. Concept, evaluation and policy. Nueva York: Oxford University Press; 1992.](#)
- [Gérvas J, Palomo L, Pastor-Sánchez R, Pérez-Fernández M, Rubio C. Problemas acuciantes en atención primaria. Aten Primaria. 2001; 28\(7\):472-7.](#)
- [Atención Primaria de Salud en Europa: tendencias a principios del siglo XXI. Una reflexión con motivo de los XXV años de la Declaración de Alma Ata. SEMERGEN. 2004; 30\(5\):245-57.](#)
- [Gérvas J, Pérez-Fernández M, Palomo-Cobos L, Pastor-Sánchez R. Veinte años de reforma de la Atención Primaria en España. Valoración para un aprendizaje por acierto / error. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.](#)
- [Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. Milbank Quarterly. 2005; 83\(3\):457-502.](#)
- [Gérvas J, Pérez Fernández M. Atención Primaria fuerte: fundamento clínico, epidemiológico y social en los países desarrollados y en desarrollo. Rev Bras Epidemiol. 2006; 9\(3\):389-400.](#)

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

- [Martín Zurro A, Jodar Solà G. Atención primaria de salud y atención familiar y comunitaria. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica \(6ª ed.\). Barcelona: Elsevier; 2008. ISBN 9788480862196](#)
- [Gérvas J. Atención primaria de salud, política sanitaria y exclusión social. VI Informe FOESSA sobre exclusión y desarrollo social en España. Madrid: Fundación FOESSA; 2009. p.359-80.](#)
- [Gérvas J, Pérez Fernández M. Poder para la atención primaria de salud. Cuaderno de Políticas Salud. 2010; 4:2-4.](#)
- [Commission of the WONCA European Council. The european definition of General Practice / Family Medicine. WONCA Europe. 2011 Edition.](#)
- - Bibliografía..- Ver: - Barmaimon, Enrique. -Libros Sobre Cuidados Intensivos.- Tomo I, Pag.31, cap.2.8)- Bibliografía-

## - 9.13)- Enlaces Externos.

- [Declaración de Alma-Ata en sitio de la OPS;](#)
- [Página conmemorativa de los 25 años de Alma-Ata](#)
- [Catálogo de Centros de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud en España - Ministerio de Sanidad](#)
- [Equipo CESCA](#)
- [Red Española de Atención Primaria \(REAP\)](#)
- [Seis minutos. Definición y características de la Atención Primaria](#)
- [Family Practice Notebook](#)
- RED de Centros de Salud de ASSE, en Uruguay.



Obtenido de

«[https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Atenci3n\\_primaria\\_de\\_salud&oldid=113694404](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Atenci3n_primaria_de_salud&oldid=113694404)»

**Categorías:**

- [Atención Primaria](#)
- [Política sanitaria](#)
- [Centros de Salud](#)
- [Términos médicos](#)
- Esta página se editó por última vez el 22 julio 2019, a las 06:27.
- El texto está disponible bajo la [Licencia Creative Commons Atribución Compartir Igual 3.0](#); pueden aplicarse cláusulas adicionales. Al usar este sitio, usted acepta nuestros [términos de uso](#) y nuestra [política de privacidad](#).
- Wikipedia® es una marca registrada de la [Fundación Wikimedia, Inc.](#), una organización sin ánimo de lucro.
- [Política de privacidad](#)
- [Acerca de Wikipedia](#)
- [Limitación de responsabilidad](#)
- [Desarrolladores](#)
- [Declaración de cookies](#)
- [Versión para móviles](#)

0 0 0 0 0 0 0 0.

- CAPÍTULO X: 10)- ATENCION PRIMARIA SALUD- ASSE - URUGUAY-  
Vacunación



[Programa Nacional de Vacunaciones](#)



[Vacunatorios en todo el país](#)

Consulta dónde se encuentran los vacunatorios.



[Preguntas frecuentes sobre vacunación de fiebre amarilla](#)

Conoce las respuesta a las consultas más realizadas.



[Vacunación en situaciones especiales](#)

Descargá una guía nacional.

Trámites destacados

- [Carné de Salud](#)

Examen clínico de aptitud laboral

- [Afiliación a ASSE](#)

Trámite de afiliación a los Servicios de Salud del Estado

- [Vacunación fiebre amarilla](#)

Puede ser necesario para personas que viajan a países donde existe el riesgo

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- [Expresión de voluntad de donación](#)

Donación positiva (parcial o total) de órganos y tejidos, o elección de no donar



## Librillo de derechos de usuarias y usuarios

Garantiza la cobertura universal para todos los habitantes residentes



## Salud adolescente

Programa de salud para jóvenes y adolescentes.



## Salud mental y poblaciones vulnerables

Centros asistenciales



## Derechos en salud sexual y reproductiva

Guía de derechos y recursos.

Centros asistenciales de ASSE

- [Región norte](#)

Centros asistenciales en el norte del país.

- [Región sur](#)

Centros asistenciales en el sur del país.

- [Región este](#)

## - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

Centros asistenciales en el este del país.

- [Región oeste](#)

Centros asistenciales en el oeste del país.

- [Salud mental y poblaciones vulnerables](#)

Equipos de salud mental en Montevideo e interior.

- [Unidad Fortalecimiento de la Gestión](#)

Tecnología médica, laboratorios, servicio nacional de sangre.



[A tu servicio: prestadores de salud habilitados](#)

Conocé los derechos de usuario, tiempo de espera, precios y mucho más.



[Guía de prestaciones de ASSE](#)

[-Cómo afiliarse a ASSE](#)

Información para trabajadores, jubilados, extranjeros, embarazadas.

Servicios de salud de BPS

- [Atención primaria y promoción de salud](#)

Todas las prestaciones brindadas en los Centros de Promoción Social y Salud.

- [Apoyo a lactancia](#)

Salas de apoyo a la lactancia y consultoría a trabajadoras y sus parejas

- [Medicina-embrio fetal y perinatal](#)

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

Es un programa piloto de screening para el primer trimestre del embarazo.

- [Atención ambulatoria especializada](#)

Atención ambulatoria para el tratamiento de patologías particulares.

- [Atención odontológica y ortodoncia](#)

Atención odontológica para madres, adolescentes y niños y ortodoncia para niños.

- [Pesquisa neonatal](#)

Se estudian todos los nacidos en el país, cualquiera sea la institución de salud

- [Programa de reinserción laboral](#)

Reinserción laboral de trabajadores con certificaciones prolongadas

- [Medicamentos y productos sanitarios](#)

Para usuarios de Crenadecer

- [Audífonos para niños con enfermedades congénitas](#)

Para usuarios del Crenadecer y para no usuarios menores de 14 años.

## Sistema Nacional Integrado de Salud

Reglamenta el derecho a la protección de salud de todos los habitantes, extendiendo obligatoriamente la cobertura médica de los trabajadores, jubilados y pensionistas a sus personas a cargo

- [Afiliación mutual de trabajadores](#)
- [Afiliación mutual de jubilados y pensionistas](#)
- [Normativa](#)



## Catálogo de prestaciones

### Plan integral de Atención en Salud

#### Organismos referentes

- [MSP](#)

Ministerio de Salud Pública

# - LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

- [ASSE](#)

Administración de Servicios de Salud del Estado

- [OMS](#)

Organización Mundial de la Salud

- [OPS](#)

Organización Panamericana de la Salud



Programa Salud.uy

Iniciativa de salud del Uruguay.

Salud de adultos mayores

- [Afilación mutua de jubilados y pensionistas](#)

Beneficiarios del SNIS

- [Programa Nacional del Adulto Mayor](#)

Busca favorecer un envejecimiento activo saludable.

- [Programa de teleasistencia](#)

Dispositivo que permite al usuario recibir ayuda en situaciones de emergencia.

- [Programa de asistentes personales](#)

Asistente personal para colaborar con personas con dependencia severa.

Consumo problemático de drogas

- [\\*1020](#)

Gratis desde tu celular las 24 hs.

- [Dispositivo Ciudadela](#)

Centro de información, asesoramiento, diagnóstico y derivación sobre drogas.

-10.1)- Bibliografía.- Ver: - Barmaimon, Enrique. -Libros Sobre Cuidados Intensivos.-

- Tomo I, Pag.31, cap.2.8)- Bibliografía-

- LIBROS SOBRE CUIDADOS INTENSIVOS- AUTOR PROFESOR  
DR. ENRIQUE BARMAIMON- 6 TOMOS- AÑO 2019.8- TOMO I-

---

0 0 0 0 0 0 0 0.