

**- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y
EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE
BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-**

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y OTROS EQUIPOS MEDICO-ANESTÉSICOS .

-AUTOR: Prof. Dr. Enrique Barmaimon.

-

Doctor en Medicina.

Cátedras de Anestesiología

Cuidados Intensivos

Neuroanatomía

Neurofisiología

Psicofisiología

Neuropsicología.

- 4 TOMOS -

- TOMO II -

-AÑO 2018- 1ª Edición Virtual: (15.09.2018)-

- MONTEVIDEO, URUGUAY.

**- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y
EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE
BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-**

- 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 2018. Impresión virtual-.svb.smu@org.uy.

- email: henribar1@multi.com.uy.; henribar204@gmail.com.

-Montevideo, 15 de septiembre de 2018.

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

**- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y
EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE
BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-**

- TOMO II -

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- ÍNDICE.-

-TOMO I-

-PROLOGO.

-DEDICATORIA.

- INTRODUCCIÓN.

-1.)- CAPÍTULO I- 1)- GENERALIDADES Y DIAGNÓSTICO DEL LINFEDEMA .

-1.1)- Generalidades.

-1.2)- Recuerdo Anatómico y Fisiopatogénico.

-1.2.1)- Anatomía.

-1.2.2)- Patogenia.

-1.2.2.1)- Equilibrio Entre Presión Intersticial, Presión Hidrostática Capilares, y Presión Osmótica Proteínas.

-1.2.3)- Diagnóstico y Valoración Linfedema.

-1.2.3.1)- Diagnóstico Diferencial y Etiológico.

-1.3)- Complicaciones.

-1.4)- ANEXO: HOJAS DE REGISTRO DE DATOS.

-1.5)- BIBLIOGRAFÍA.

-2)-CAPÍTULO II- 2)- MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL LINFEDEMA .

-2.1)- PREVENCIÓN.

-2.1.1)- Recomendaciones en Linfedema.

-2.2)- Ejercicios Recomendados.

-2.2.1)- Evidencias de la Cinesiterapia.

-2.3)- Anexo: Esquema de Ejercicios.

-2.4)- BIBLIOGRAFÍA.

-CAPÍTULO III- 3)- TRATAMIENTO DEL LINFEDEMA .

-3.1)- Introducción.

-3.2)- Terapia Física Compleja.

-3.3)- Otras Terapias.

-3.3.3.1.)- Tratamiento Psicológico.

-3.3.3.2)- Reducción Ponderal.

-3.3.3.3)- FÁRMACOS.

-3.3.4)- Otras terapias Físicas.

-3.3.5)- Cirugía

-3.4)- Descripción de Cada Componente Terapéutico.

-3.4.1)- DLM: DRENAJE LINFÁTICO MANUAL.

-3.4.2)- MÉTODOS DE COMPRESIÓN EXTERNA.

-3.4.2.1)- PNSI: PRESOTERAPIA NEUMÁTICA SECUENCIAL INTERMITENTE.

-3.4.3)- VENDAJES BAJA ELASTICIDAD: MULTICAPAS.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- 3.4.4.4)- Prendas Contención Elásticas a Medida.
- 3.5)- Complicaciones.
- 3.6)- Pautas de Actuación en Algunos Servicios.
- 3.7)-- Bibliografía.
- 4)-CAPÍTULO IV- 4)-EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO DEL LINFEDEMA.
- 4.1)- Pronóstico.
- 4.2)- Incidencia.
- 4.3)- Eficiencia.
- 4.4)- Coste y Efectividad.
- 4.5)- Calidad de Vida.
- 4.6)- Conclusiones.
- 4.7)- Bibliografía.
- 4.8)- Referencias.
- 5)- CAPÍTULO V- 5)- DLM: DRENAJE LINFÁTICO MANUAL.
- 5.1)- *Definición*
- 5.2)- *Efectos Fisiológicos y Terapéuticos.*
- 5.3)- *Indicaciones.*
- 5.4)- *Contraindicaciones.*
- 5.5)- *TÉCNICAS.*
- 5.5.1)- *TÉCNICAS DE LEDUC.*
- 5.5.2)- *TÉCNICAS DE VODDER.*
- 5.6)- Bibliografía.
- 6)- CAPÍTULO VI- 6)- PRESOTERAPIA, VENDAJES MULTICAPA, MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES, Y TÉCNICAS DE APOYO.
- 6.1)- Generalidades.
- 6.2)- PRESOTERAPIA.
- 6.2.1)- *Miembro Superior.*
- 6.2.2)- *Miembro Inferior.*
- 6.2.3)- Contraindicaciones.
- 6.3)- VENDAJES MULTICAPA.
- 6.3.1)- *Vendaje Circular.*
- 6.3.2)- *Vendaje en Semiespiga.*
- 6.3.3)- *Vendaje en Espiga*
- 6.3.4)- *Técnica Mixta.*
- 6.3.5)- Efectos Generales del Vendaje Multicapa.
- 6.3.6)- MEDIDAS PREVENTIVAS.
- 6.3.7)- RECOMENDACIONES.
- 6.3.8)-- Técnicas de Apoyo.
- 6.3.9)- Efectos Fisiológicos de la Contención.
- 6.4)- *EJERCICIOS TERAPÉUTICOS ESPECÍFICOS.*
- 6.4.1)- *EJERCICIOS PARA MIEMBRO SUPERIOR.*
- 6.4.2)- *EJERCICIOS PARA MIEMBRO INFERIOR.*
- 6.4.3)- *EJERCICIOS CON PELOTA DE ESPUMA.-*
- 6.5)- *Higiene de la Piel.*
- 6.6)- *Ultrasonidos.*

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- 6.7)- *Electroterapia.*
- 6.8)- *Calidad de Vida.*
- 6.9)- ANEXO: *ESQUEMAS DE EJERCICIOS DE MMII.*
- 6.10)- *BIBLIOGRAFÍA.*
- 7)-CAPÍTULO VII- 7)- LINFEDEMA: ETIOLOGÍA, MANIFESTACIONES CLÍNICAS y DIAGNÓSTICO.
- 7.1)- Generalidades.
- 7.2)- Causas de Linfedema.
- 7.3)- Fisiología del Flujo Linfático.
- 7.4)- Patogénesis del Edema y del Linfedema.
- 7.5)- Etiología y Factores de Riesgo.
- 7.6)- Manifestaciones Clínicas.
- 7.7)- Clasificación.
- 7.8)- Complicaciones.
- 7.9)- Calidad de Vida.
- 7.10)- Diagnóstico.
- 7.11)- Prevención y Tratamiento.
- 7.12)- Contraindicaciones.
- 8)- CAPÍTULO VIII- 8)- [EQUIPO MEDICO](#) : [Equipo de Anestesia](#) - MÁQUINA DE ANESTESIA .
- 8.1)- GENERALIDADES.
- 8.1.1)- ASISTENTE DE ANESTESIOLOGÍA .
- 8.1.1.1)- [Descripción General.](#)
- 8.1.1.2)- [Historia de la Profesión.](#)
- 8.1.1.3)- [Educación.](#)
- 8.1.1.4)- [Certificación.](#)
- 8.1.1.5)- [Alcance de la Práctica.](#)
- 8.1.1.6)- [Empleo.](#)
- 8.1.1.7)- [En el Gobierno Federal de los EE. UU.](#)
- 8.1.1.8)- [Vea También.](#)
- 8.1.1.9)- [Referencias.](#)
- 8.1.1.10)- [Enlaces Externos.](#)
- 8.2)- USO MÁQUINAS DE ANESTESIA.
- 8.3)- HISTORIA : RICHARD VON FOREGGER
- 8.3.1)- [Primeros años](#)
- 8.3.2)- [Trabajo de Anestesiología.](#)
- 8.3.3)- [Sistemas de Regeneración de Aire](#) .
- 8.3.3.1)- Generador de Oxígeno Químico.
- 8.3.3.1.1)- [En Aviones Comerciales.](#)
- 8.3.3.1.2)- [Vela de Oxígeno](#)
- 8.3.3.1.3)- [Generadores de Oxígeno de Adsorción por Oscilación de Presión \(PSA\).](#)
- 8.3.3.1.4)- [Usos.](#)
- 8.3.3.1.5)- [Ver También.](#)
- 8.3.3.1.6)- [Referencias.](#)
- 8.3.4)- [Vida Personal.](#)
- 8.3.5)- [Referencias.](#)
- 8.3.6)- [Enlaces Externos.](#)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- CAPÍTULO IX- 9)- REACCIONES QUÍMICAS.

- 9.[1\)- Historia.](#)
- 9.[2\)- Ecuaciones.](#)
- 9.[3\)- Reacciones Elementales.](#)
- 9.[4\)- Equilibrio Químico.](#)
- 9.[5\)- Termodinámica.](#)
- 9.[6\)- Cinética.](#)
- 9.[7\)- Tipos de Reacción.](#)
- 9.[7.1\)- Cuatro Tipos Básicos.](#)
- 9.[7.1.1\)- Síntesis](#)
- 9.[7.1.2\)- Descomposición.](#)
- 9.[7.1.3\)- Reemplazo Simple.](#)
- 9.[7.1.4\)- Doble Reemplazo.](#)
- 9.[7.2\)- Oxidación y Reducción.](#)
- 9.[7.3\)- Complejidad.](#)
- 9.[7.4\)- Reacciones Ácido-base.](#)
- 9.[7.5\)- Precipitación.](#)
- 9.[7.6\)- Reacciones de Estado Sólido.](#)
- 9.[7.7\)- Reacciones en la Interfaz Sólida | gas.](#)
- 9.[7.8\)- Reacciones Fotoquímicas.](#)
- 9.[8\)- Catálisis.](#)
- 9.[9\)- Reacciones en Química Orgánica.](#)
- 9.[9.1\)- Sustitución.](#)
- 8.4.9.2)- Adición y Eliminación.
- 9.[9.3\)- Otros Mecanismos de Reacción Orgánicos.](#)
- 9.[10\)- Reacciones Bioquímicas.](#)
- 9.[11\)- Aplicaciones.](#)
- 9.[12\)- Monitoreo.](#)
- 9.[13\)- Ver También.](#)
- 9.[14\)- Referencias.](#)
- 9.[15\)- Bibliografía.](#)

-TOMO II -

10)- CAPÍTULO X- 10)-CARACTERÍSTICAS DE MÁQUINA DE ANESTESIA.

- 10.[1\)- Componentes de una Máquina Típica](#)
- 10.[2\)-Características de Seguridad de las Máquinas Modernas.](#)
- 10.2.1)- [-SISTEMA DE SEGURIDAD ESTÁNDAR AMERICANO .](#)
- 10.2.2)- Pautas Médicas.
- 10.2.2.[1\)- Introducción.](#)
- 10.2.2.[2\)- Problemas.](#)
- 10.2.2.[3\)- Ejemplos.](#)
- 10.2.2.[4\)- Ver También.](#)
- 10.2.2.[5\)- Referencias.](#)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- 10.2.2.6)- [Enlaces Externos.](#)
- 10.3)- [Máquina de Anestesia versus Carro de Anestesia](#)
- 10.4)- [Ver También.](#)
- 10.5)- [Referencias.](#)
- 10.6)- [Enlaces Externos.](#)

- CAPÍTULO XI - 11)- VAPORIZADORES ANESTÉSICOS.
- 11.1)- [Vaporizadores Modernos.](#)
- 11.1.1)- [Vaporizadores Plenum.](#)
- 11.1.2)- [Vaporizadores Drawover.](#)
- 11.1.3)- [Mezclador de Gas y Vapor de Doble Circuito.](#)
- 11.2)- [Vaporizadores Históricos.](#)
- 11.3)- [Referencias.](#)
- 11.4)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XII- 12)- CARRO DE ANESTESIA.
- 12.1)- GENERALIDADES.

- CAPÍTULO XIII- 13)- HOSPITALES.
- 13.1- GENERALIDADES.
- 13.1.1)- [Etimología](#)
- 13.2)- [Tipos.](#)
- 13.2.1)- [General / Cuidado Agudo .](#)
- +13.2.2)- [Distrito.](#)
- 13.2.3)- [Especializado.](#)
- 13.2.4)- [Enseñanza.](#)
- 13.2.5)- [Clínicas.](#)
- 13.3)- [Departamentos o Salas.](#)
- 13.4)- [Historia.](#)
- 13.4.1)- [Primeros Ejemplos.](#)
- 13.4.2)- [Imperio Romano Tardío y Persia Sasánida.](#)
- 13.4.3)- [Europa Medieval Temprana.](#)
- 13.4.4)- [Mundo Islámico Medieval.](#)
- 13.4.5)- [Baja Europa Medieval.](#)
- 13.4.5.1)- [St Giles, Norwich.](#)
- 13.4.5.2)- [St. Anthony, Londres.](#)
- 13.4.5.3)- [St Leonards, York.](#)
- 13.4.6)- [Europa Temprana y Moderna, y la Ilustración.](#)
- 13.4.7)- [Siglo XIX.](#)
- 13.4.8)- [siglo XX y Más allá.](#)
- 13.5)- [Financiamiento.](#)
- 13.6)- [Edificios.](#)
- 13.6.1)- [Arquitectura.](#)
- 13.7)- [Ver También.](#)
- 13.8)- [Referencias.](#)
- 13.9)- [Bibliografía.](#)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- 13.[9.1\)- Historia de los Hospitales.](#)
- 13.[10\)- Enlaces Externos.](#)

- 14)-CAPÍTULO XIV- ATENCIÓN MÉDICA.
- 14.1)- GENERALIDADES.
- 14.1.[1\)- Objetivos.](#)
- 14.[2\)- Definiciones.](#)
- 14.[2.1\)- Definición de la Organización Mundial de la Salud.](#)
- 14.[3\)- Proveedores.](#)
- 14.[4\)- Recursos Financieros.](#)
- 14.[4.1\)- Modelos de Pago.](#)
- 14.[4.1.1\)- Tarifa por Servicio.](#)
- 14.[4.1.2\)- Capitación.](#)
- 14.[4.1.3\)- Arreglos Salariales.](#)
- 14.[5\)- Recursos de Información.](#)
- 14.[6\)- Gestión.](#)
- 14.[7\)- Rendimiento de los Sistemas de Salud.](#)
- 14.[8\)- Comparaciones Internacionales.](#)
- 14.[9\)- Ver También.](#)
- 14.[10\)- Referencias.](#)
- 14.[11\)- Lectura Adicional.](#)
- 14.[12\)- Enlaces Externos.](#)

- 15)- CAPÍTULO XV - 15)- TIPOS DE ATENCIÓN MÉDICA-
- 15.[1\)- Tipos de Entrega.](#)
- 15.[1.1\)- Atención Primaria.](#)
- 15.[1.2\)- Cuidado Secundario.](#)
- 15.[1.3\)- Cuidado Terciario.](#)
- 15.[1.3.1\)- Cuidados Cuaternarios](#)
- 15.[1.4\)- Cuidados en el Hogar y la Comunidad.](#)
- 15.[1.5\)- Calificaciones](#)
- 15.[2\)- Sectores Relacionados.](#)
- 15.[2.1\)- Sistema de salud.](#)
- 15.[2.2\)- Industria del Cuidado de la Salud.](#)
- 15.[2.3\)- Investigación de Salud](#)
- 15.[2.4\)- Financiación de la Asistencia Sanitaria.](#)
- 15.[2.5\)-Administración y Regulación de la Atención Médica.](#)
- 15.[2.6\)- Tecnología de Información de Salud.](#)
- 15.[3\)- Países y Regiones.](#)
- 15.[3.1\)- Taiwán.](#)
- 15.[3.2\)- Canadá.](#)
- 15.[3.3\)- Reino Unido.](#)
- 15.[3.4\)- Estados Unidos.](#)
- 15.[3.5\)- India](#)
- 15.[4\)- Ver También.](#)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- 15.[5\)- Referencias.](#)
- 15.[6\)- Enlaces Externos.](#)
- 16)- CAPÍTULO XVI- 16)- PACIENTE .
- 16.[1\)- Etimología.](#)
- [16.2\)- Pacientes Ambulatorios e Internos.](#)
- 16.3)- Paciente de Día .
- 16.[4\)- Terminología Alternativa](#)
- 16.[5\)- Atención Médica Centrada en el Paciente.](#)
- 16.[6\)- Ver También.](#)
- 16.[7\)- Referencias.](#)
- 16.[8\)- Enlaces Externos.](#)
- 17)- CAPÍTULO XVII)- 17)- DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA
- 17.[1\)- Historia.](#)
- 17.[2\)- Nomenclatura en Inglés.](#)
- 17.[3\)- Señalización.](#)
- 17.[4\)- Estados Unidos.](#)
- 17.[5\)- Reino Unido.](#)
- 17.[6\)- Condiciones Críticas Manejadas.](#)
- 17.[6.1\)- Paro Cardíaco.](#)
- 17.[6.2\)- Ataque al Corazón.](#)
- 17.[6.3\)- Trauma.](#)
- 17.[6.4\)- Enfermedad Mental.](#)
- [17.6.5\)- Asma y EPOC.](#)
- 17.[7\)- Instalaciones Especiales, Entrenamiento y Equipamiento.](#)
- 17.[8\)- Uso no de emergencia](#)
- 17.[9\)- Hacinamiento.](#)
- 17.[9.1\)- Tiempos de Espera del Departamento de Emergencias.](#)
- 17.[9.2\)- Bloque de Salida.](#)
- 17.[9.3\)- Presentadores Frecuentes.](#)
- 17.[10\)- Departamentos de Emergencia en el Ejército.](#)
- 17.[11\)- Violencia Contra los Trabajadores de la Salud.](#)
- 17.[12\)- Errores de Medicación.](#)
- 17.[13\)- Ver También.](#)
- 17.[14\)- Notas.](#)
- 17.[15\)- Referencias.](#)
- 17.[16\)- Enlaces Externos.](#)
- 18)- CAPÍTULO XVIII)- 18)- SERVICIOS MÉDICOS DE EMERGENCIA EN FRANCIA .
- 18.[1\)-Organización](#)
- 18.[2\)- Disposición de ambulancia](#)
- 18.[2.1\)- Servicios Privados de Ambulancia.](#)
- 18.[2.2\)- Servicios del Departamento de Bomberos.](#)
- 18.[2.3\)- SMUR.](#)
- 18.[3\)- Estándares Hospitalarios Para SAMU.](#)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- 18.[3.1\)- Especialidad de Medicina de Emergencia.](#)
- 18.[4\)- Acceso Público.](#)
- 18.[5\)- Financiamiento y Costos.](#)
- 18.[6\)- Ver También.](#)
- 18.[7\)- Referencias.](#)
- 18.[8\)-Enlaces Externos.](#)

-TOMO III -

-CAPÍTULO XIX)- 19)- TERAPIA FÍSICA , MEDICINA Y REHABILITACIÓN.

- 19.[1\)- Descripción General](#)
- 19.[2\)- Historia.](#)
- 19.[3\)- Educación.](#)
- 19.[3.1\)- Canadá.](#)
- 19.[3.2\)- Escocia.](#)
- 19.[3.3\)- Estados Unidos.](#)
- 19.[4\)- Empleo.](#)
- 19.[4.1\)- Estados Unidos.](#)
- 19.[5\)- Áreas de Especialidad.](#)
- 19.[5.1\)- Fisioterapia Cardiovascular y Pulmonar.](#)
- 19.[5.2\)- Electrofisiología Clínica.](#)
- 19.[5.3\)- Geriátrico.](#)
- 19.[Intertegumentario.](#)
- 19.[5.5\)- Neurológico.](#)
- 19.[5.6\)- Ortopédico.](#)
- 19.[5.7\)- Pediátrico.](#)
- 19.[5.8\)- Deportes.](#)
- 19.[5.9\)- Fisioterapia Comunitaria.](#)
- 19.[5.10\)- Salud de la Mujer.](#)
- 19.[5.11\)- Cuidados Paliativos.](#)
- 19.[5.12\)- Tratamiento del Dolor de Espalda.](#)
- 19.[6\)- Relación de Colaboración entre Fisioterapeuta y Paciente.](#)
- 19.[7\)- Efectividad.](#)
- 19.[8\)-Telesalud.](#)
- 19.[9\)- Estados Unidos.](#)
- 19.[10\)- Ver También.](#)
- 19.[11\)- Referencias.](#)
- 19.[12\)- Enlaces Externos.](#)

-Capítulo XX- 20)- MONITOREO.

- 20.1)- Clasificación por Parámetro Objetivo.
- 20. [1.1\)- Parámetros Vitales](#)
- 20.[2\)- Monitor Médico.](#)
- 20.[2.1\)- Componentes.](#)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- 20.[2.1.1\)- Sensor.](#)
- 20.[2.1.2\)- Componente de Traducción.](#)
- 20.[2.1.3\)- Dispositivo de Visualización.](#)
- 20.[2.1.4\)- Enlaces de Comunicación.](#)
- 20.[2.1.5\)- Otros Componentes.](#)
- 20.[2.2\)- Dispositivos Móviles.](#)
- 20.[3\)- Interpretación de Parámetros Monitoreados.](#)
- 20.[3.1\)- Cambio en el Estado Versus Variabilidad de la Prueba.](#)
- 20.[4\)- técnicas En Desarrollo.](#)
- 20.[4.1\)- Ejemplos y Aplicaciones.](#)
- 20.[5\)- Ver También.](#)
- 20.[6\)- Referencias.](#)
- 20.[7\)- Lectura Adicional.](#)
- 20.[8\)- Enlaces Externos.](#)

- CAPÍTULO XXI- 21)- [TECNOLOGÍA MEDICA .](#)
- CAPÍTULO XXII- 22)- [ECOCARDIOGRAFÍA.](#)
- 22.[1\)- Ecocardiografía Transtorácica,](#)
- 22.[2\)- Ecocardiografía de Estrés.](#)
- 22.[3\) - Técnicas Complementarias.](#)
- 22.[4\)- Ecocardiografía Transesofágica.](#)
- 22.[5\)- Indicaciones.](#)
- 22.[6\)- Véase También.](#)
- 22.[7\)- Bibliografía](#)
- 22.[8\)- Enlaces Externos.](#)
- 23)- CAPÍTULO XXIII- 23)- [CIRUGÍA AMBULATORIA .](#)
- 23.[1\)- Centros de Cirugía Ambulatoria.](#)
- 23.[1.1\)- Procedimientos.](#)
- 23.[1.2\)- Historia.](#)
- 23.[1.3\)- Acreditación.](#)
- 23.[2\)- Notas.](#)
- 23.[3\)- Referencias.](#)
- 23.[4\)- Enlaces Externos.](#)

- CAPÍTULO XXIV)- 24)- [MEDICINA HIPERBÁRICA-](#)
- 24.[1\)- Alcance.](#)
- 24.[2\)- Usos Médicos.](#)
- 24.[2.1\)- Problemas de Audición.](#)
- 24.[2.2\)- Úlceras Crónicas.](#)
- 24.[2.3\)- Lesión por Radiación.](#)
- 24.[2.4\)- Neuro-rehabilitación.](#)
- 24.[2.5\)- Cáncer.](#)
- 24.[2.6\)- Migrañas.](#)
- 24.[3\)- Contraindicaciones.](#)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- 24.[4\)- Principios Terapéuticos.](#)
- 24.[5\)- Cámaras Hiperbáricas.](#)
- 24.[5.1\)- Construcción.](#)
- 24.[5.2\)- Suministro de Oxígeno.](#)
- 24.[6\)- tratamientos.](#)
- 24.[6.1\)- Protocolo.](#)
- 24.[6.2\)- Tratamiento de Clínica Domiciliaria y Ambulatoria..](#)
- 24.[6.3\)- Posibles Complicaciones e Inquietudes.](#)
- 24.[6.4\)- Efectos de la Presión.](#)
- 24.[7\)- Costos](#)
- 24.[8\)- Investigación.](#)
- 24.[8.1\)- Neurológico.](#)
- 24.[8.2\)- Heridas por Radiación.](#)
- 24.[9\)-Historia.](#)
- 24.[9.1\)- Aire Hiperbárico.](#)
- 24.[9.2\)- Oxígeno Hiperbárico.](#)
- 24.[10\)- Ver También.](#)
- 24.[11\)- Referencias.](#)
- 24.[12\)- Lectura Adicional.](#)
- 24.[13\)- Enlaces Externos.](#)

- 25)- CAPÍTULO XXV - 25)- VENTILACION MECANICA
- 25.[1\)- Usos](#)
- 25.[2\)- Riesgo Asociado.](#)
- 25.[2.1\)- Complicaciones.](#)
- 25.[3\)- Aplicación y Duración.](#)
- 25.[3.1\)- Máquinas de Presión Negativa.](#)
- 25.[3.2\)- Máquinas Presión Positiva.](#)
- 25.[3.2.1\)- Presión de Transairway.](#)
- 25.[3.3\)- Ventilador de Presión Abdominal Intermitente.](#)
- 25.[4\)- Tipos de Ventiladores.](#)
- 25.[4.1\)- Ventiladores Mecánicos.](#)
- 25.[5\)- Entrega de la Respiración.](#)
- 25.[5.1\)- Disparador.](#)
- 25.[5.2\)- Ciclo.](#)
- 25.[5.3\)- Límite.](#)
- 25.6)- Soplo de Aliento.
- 25.[7\)- Espacio Muerto.](#)
- 25.[8\)- Modos de Ventilación.](#)
- 25.[9\)- Modificación de Configuraciones.](#)
- 25.[9.1\)- Destete de la Ventilación Mecánica.](#)
- 25.[10\)- Monitoreo Respiratorio.](#)
- 25.[11\)- Vías Aéreas Artificiales Como Conexión al Ventilador.](#)
- 25.[12\)- Fórmulas de Ventilación.](#)
- 25.[13\)- Historia.](#)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- [25.14\)- Ver También.](#)
- [25.15\)- Referencias.](#)
- [25.16\)- Enlaces Externos.](#)
- 26)- CAPÍTULO XXVI- 26)-SOPORTE VITAL
- 26.1)- [Bioética.](#)
- 26.2)- [Estudios de Caso.](#)
- 26.2.1)- [Sawatzky vs. Riverview Health Center Inc., noviembre de 1998.](#)
- 26.2.2)- [Airedale NHS Trust v. Bland \(1993\).](#)
- 26.3)- [Técnicas.](#)
- 26.4)- [Galería.](#)
- 26.5)- [Ver También.](#)
- 26.6)- [Referencias.](#)
- 27)- CAPÍTULO XXVII- 27)- DESFIBRILACIÓN.
- 27.1)- [Usos Médicos.](#)
- 27.2)- [Tipos.](#)
- 27.2.1)- [Desfibrilador Externo Manual.](#)
- 27.2.2)- [Desfibrilador Interno Manual.](#)
- 27.2.3)- [Desfibrilador Externo Automático. \(DEA\).](#)
- 27.2.4)- [Desfibrilador Cardioversor Implantable.](#)
- 27.2.5)- [Desfibrilador Cardioversor Portátil.](#)
- 27.2.6)- [Desfibrilador Interno.](#)
- 27.3)- [Interfaz con la Persona.](#)
- 27.3.1)- [Electrodos de Paleta.](#)
- 27.3.2)- [Electrodos Autoadhesivos.](#)
- 27.3.3)- [Ubicación.](#)
- 27.4)- [Mecanismo de Acción.](#)
- 27.5)- [Historia.](#)
- 27.5.1)- [Método de Cofre Cerrado.](#)
- 27.5.2)- [Método de Corriente Continua.](#)
- 27.5.3)- [Unidades Portátiles Disponibles.](#)
- 27.5.4)- [Cambiar a una Forma de Onda Bifásica.](#)
- 27.5.5)- [Dispositivos Implantables.](#)
- 27.6)- [Sociedad y Cultura.](#)
- 27.6.1)- [Trivia.](#)
- 27.7)- [Ver También.](#)
- 27.8)- [Referencias.](#)
- 27.9)- [Bibliografía.](#)
- 27.10)- [Enlaces Externos.](#)
- 28)- CAPÍTULO XXVIII- 28)- LESIÓN , TRAUMA FÍSICO.
- 28.1)- [Clasificación.](#)
- 28.1.1)- [Por Causa.](#)
- 28.1.2)- [Por Modalidad.](#)
- 28.1.3)- [Por Ubicación.](#)
- 28.1.4)- [Por actividad.](#)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

-28.[1.5\)- Puntuación de Severidad de Lesiones.](#)

-28.[2\)- Ver También.](#)

-28.[3\)- Referencias.](#)

-28.[4\)- Enlaces Externos.](#)

- TOMO IV -

- 29)- CAPÍTULO XXIX- 29)- QUIRÓFANO, TEATRO OPERACIONES, o SALA DE OPERACIONES.-

- 29.[1\)-Quirófanos](#)

-29.[1.1\)- Equipo de Quirófono.](#)

- 29.[2\)- Equipo de Cirujanos, Anestesiólogos, y Asistentes.](#)

-29.3)- SALA DE RECUPERACIÓN.

- 29.[4\)- Historia.](#)

- 29.[4.1\)- Quirófanos Supervivientes.](#)

- 29.[5\)- Cultura Popular.](#)

- 29.[6\)- Ver También.](#)

- 29.[7\)- Referencias.](#)

- 30)- CAPÍTULO XXX - 30)- ANESTESIA .

-30.[1\)- Usos Médicos.](#)

-30.[2\)-Técnicas.](#)

-30.[2.1\)- Anestesia General.](#)

-30.[2.1.1\)- Equipo.](#)

-30.[2.1.2\)- Monitoreo.](#)

-30.[2.2\)- Sedación.](#)

- 30.[2.3\)- Anestesia Regional.](#)

-30.[2.3.1\)- Bloques Nerviosos.](#)

-30.[2.3.2\)- Anestesia Espinal, Epidural y Caudal.](#)

-30.[2.4\)- Manejo del Dolor Agudo.](#)

- 30.[3\)- Riesgos y Complicaciones.](#)

-30.[4\)- Recuperación.](#)

- 30.[5\)- Historia](#)

-30.[6\)- Sociedad y Cultura.](#)

- 30.[7\)- Poblaciones Especiales.](#)

- 30.[8\)- Ver También.](#)

- 30.[9\)- Referencias.](#)

- 30.[10\)- Enlaces Externos.](#)

- 31)- CAPÍTULO XXXI- 31)- ÍNDICE BIESPECTRAL (BIS)..

- 31.[1\)- Historia.](#)

- 31.[2\)- Cálculo.](#)

- 31.[3\)- Relevancia.](#)

- 31.[4\)- Véase También.](#)

- 31.[5\)- Referencias.](#)

- 31.[6\)- Lectura Adicional.](#)

- 31.[7\)- Acoplamiento Externos.](#)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- 32)- CAPÍTULO XXXII- 32)- SIGNOS VITALES .
- 32.1)- [Signos Vitales Primarios.](#)
- 32.1.1)- [Temperatura.](#)
- 32.1.2)- [Pulso-](#)
- 32.1.3)- [Frecuencia Respiratoria.](#)
- 32.1.4)- [Presión Arterial.](#)
- 32.2)- [Otros Signos.](#)
- 32.2.1)- [Quinto Signos Vitales.](#)
- 32.2.2)- [Sexto Signos Vitales.](#)
- 32.3)- [Variaciones Por Edad.](#)
- 32.4)- [Monitoreo.](#)
- 32.5)- [Ver También.](#)
- 32.6)- [Referencias.](#)
- 33)- CAPÍTULO XXXIII- 33)- RESPIRACIÓN ARTIFICIAL.
- 34)- CAPÍTULO XXXIV- 34)- VENTILACIÓN MECÁNICA .
- 34.1)- [Historia.](#)
- 34.2)- [Tipos de Ventilación Mecánica.](#)
- 34.2.1)- [Ventilación de Presión Negativa.](#)
- 34.2.2)- [Ventilación de Presión Positiva.](#)
- 34.3)- [Modos de Ventilación Mecánica.](#)
- 34.3.1)- [Parámetros.](#)
- 34.3.2)- [Explicación de los Modos de Ventilación.](#)
- 34.4)- [Indicaciones de la Ventilación Mecánica.](#)
- 34.4.1)- [Alteraciones de la Ventilación.](#)
- 34.4.2)- [Alteraciones de la Oxigenación.](#)
- 34.5)- [Riesgos Asociados.](#)
- 34.5.1)- [Cuidados y Vigilancia del Paciente.](#)
- 34.6)- [Retirada de la Ventilación Mecánica.](#)
- 34.7)- [Véase También.](#)
- 34.8)- [Bibliografía.](#)
- 34.9)- [Enlaces Externos.](#)
- 35)- CAPÍTULO XXXV- 35)- RESPIRADOR MÉDICO.
- 35.1)- [Generalidades.](#)
- 35.2)- [Historia.](#)
- 35.3)- [SISTEMA EMBEBIDO.](#)
- 35.3.1)- [Componentes de un Sistema Embebido.](#)
- 35.3.2)- [Microprocesadores y Sistemas Embebidos.](#)
- 35.3.3)- [Arquitecturas de Computadores Más Empleadas.](#)
- 35.3.3.1)- [Arquitectura Básica.](#)
- 35.3.4)- [Aplicaciones de un Sistema Embebido.](#)
- 35.3.4.1)- [Ventajas de un Sistema Embebido Sobre las Soluciones industriales tradicionales](#)
- 35.3.5)- [Véase También.](#)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- 35.3.6)- [Referencias](#).
- 35.3.7)- [Enlaces Externos](#).
- 35.4)- Véase También.
- 35.5)- Referencias.
- 35.6)- Enlaces Externos.

- 36)- CAPÍTULO XXXVI)- 36)- UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
- 36.[1](#))- [Historia](#).
- 36.[2](#))- [Especialidades](#).
- 36.[2.1](#))- [UCI Fuera del Hospital](#)
- 36.[3](#))- [Equipos y Sistemas](#).
- 36.[4](#))- [Calidad de la Atención](#).
- 36.[5](#))- [Logística Operacional](#).
- 36.[6](#))- [sistemas de Colaboración Remota](#).
- 36.[7](#))- [Ver También](#).
- 36.[8](#))- [Referencias](#).
- 36.[9](#))- [Lectura Adicional](#).
- 36.[10](#))- [Enlaces Externos](#).
- 37)- CAPÍTULO XXXVII - 37)- TRASTORNO MENTAL. -
- 37.[1](#))- [Definición](#).
- 37.[2](#))- [Clasificaciones](#).
- 37.[2.1](#))- [Modelos Dimensionales](#).
- 37.[2.2](#))- [Trastornos](#).
- 37.[3](#))- [Signos y Síntomas](#).
- 37.[3.1](#))- [Curso](#).
- 37.[3.2](#))- [Discapacidad](#).
- 37.[4](#))- [Factores de Riesgo](#).
- 37.[4.1](#))- [Drogas](#).
- 37.[4.2](#))- [Rasgos de Personalidad](#).
- 37.[4.3](#))- [Genética](#).
- 37.[4.4](#))- [Ambiental](#).
- 37.[4.5](#))- [Modelos](#).
- 37.[5](#))- [Diagnos](#).
- 37.[5.1](#))- [Crítica](#).
- 37.[6](#))- [Prevención](#).
- 37.[7](#))- [Gestión](#).
- 37.[7.1](#))- [Psicoterapia](#).
- 37.[7.2](#))- [Medicación](#).
- 37.[7.3](#))- [Otro](#).
- 37.[8](#))- [Epidemiología](#).
- 37.[9](#))- [Historia](#).
- 37.[9.1](#))- [Civilizaciones Antiguas](#).
- 37.[9.2](#))- [Europa](#).
- 37.[9.2.1](#))- [Edad Media](#).
- 37.[9.2.2](#))- [Siglo XVIII](#).

**- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y
EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE
BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-**

- [37.9.2.3\)- Siglo XIX.](#)
- [37.9.2.4\)- Siglo XX](#)
- [37.9.3\)- Europa y los Estados Unidos.](#)
- [37.10\)- Sociedad y Cultura.](#)
- [37.10.1\)- Religión.](#)
- [37.10.2\)- Movimientos.](#)
- [37.10.3\)- Sesgo Cultural.](#)
- [37.10.4\)- Leyes y Políticas.](#)
- [37.10.5\)- Percepción y Discriminación.](#)
- [37.10.5.1\)- Estigma.](#)
- [37.10.5.2\)- Medios y Público en General.](#)
- [37.10.5.3\)- Violencia.](#)
- [37.11\)- Salud Mental.](#)
- [37.12\)- Otros Animales.](#)
- [37.13\)- Ver También.](#)
- [37.14\)- Notas.](#)
- [37.15\)- Lectura Adicional.](#)
- [37.16\)- Enlaces Externos.](#)

- CURRÍCULO PROFESOR DR. ENRIQUEE BARMAIMON

- LOS 74 LIBROS PUBLICADOS PROF. Dr. ENRIQUE BARMAIMON .

0 0 0 0 0 0 0 0.

**- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y
EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE
BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-**

- TOMO II -

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

-10)- CAPÍTULO X- 10)- CARACTERÍSTICAS DE MÁQUINA DE ANESTESIA.

-Resumen.

-10)- CAPÍTULO X- 10)-CARACTERÍSTICAS DE MÁQUINA DE ANESTESIA.

-10.1)- [Componentes de una Máquina Típica](#)

-10.2)-[Características de Seguridad de las Máquinas Modernas.](#)

-10.2.1)- [-SISTEMA DE SEGURIDAD ESTÁNDAR AMERICANO](#) .

-10.2.2)- Pautas Médicas.

-10.2.2.1)- [Introducción.](#)

-10.2.2.2)- [Problemas.](#)

-10.2.2.3)- [Ejemplos.](#)

-10.2.2.4)- [Ver También.](#)

-10.2.2.5)- [Referencias.](#)

-10.2.2.6)- [Enlaces Externos.](#)

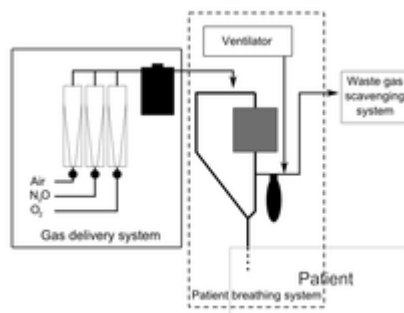
-10.3)- [Máquina de Anestesia versus Carro de Anestesia](#)

-10.4)- [Ver También.](#)

-10.5)- [Referencias.](#)

-10.6)- [Enlaces Externos.](#)

-10.1)- Componentes de una Máquina Típica.



- Esquema simple de una máquina de anestesia

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

-Una moderna máquina de anestesia incluye los siguientes componentes:

- Conexiones a [oxígeno](#) hospitalario por tubería, aire médico y [óxido nitroso](#) .
- Reserve [cilindros](#) de [gas](#) de oxígeno, aire y óxido nitroso, unidos a través de un yugo específico con un [sello Bodok](#) .
- El sello Bodok es una arandela especializada que asegura un sello hermético entre el yugo del cilindro o el [regulador](#) de una [máquina de anestesia](#) o cualquier dispositivo médico que requiera un suministro de gas y un [cilindro de gas](#) . Se introdujo junto con el [sistema de seguridad de índice pin](#) durante la década de 1950.
- La fijación y el desprendimiento de un cilindro de gas provocan un desgaste constante, debido en parte a problemas mecánicos y a la compresión y expansión gaseosa. (Los efectos [adiabáticos](#) en gases comprimidos que se expanden rápidamente pueden generar temperaturas muy bajas, como es el caso con una criosonda). Tal fluctuación en las temperaturas necesita un material duradero y resistente: neopreno. Antes de la introducción del sello Bodok, la lavadora de fibra tradicional se separaba con frecuencia y causaba fugas o se adhería al regulador, por lo que requería el uso de alicates y una fuerza considerable para eliminarlo.
- El sello Bodok consiste en una arandela de [neopreno](#) con un anillo de refuerzo de metal periférico que evita que la lavadora se desplace. El sello es incombustible y resistente a las altas presiones que le imponen los gases del cilindro (un cilindro lleno tiene una presión de aproximadamente 2000 psi / 140 bar).
- Se debe tener cuidado al reemplazar los cilindros de gas que el sello Bodok no se adhiere a la cara del cilindro cuando se reemplaza el cilindro y, por lo tanto, se "pierde" cuando se instala el nuevo cilindro y por lo tanto es imposible lograr un sello hermético.
- Las juntas de Bodok también se utilizan en kits de oxígeno de emergencia utilizados en el buceo, pero los reguladores de buceo utilizados bajo el agua generalmente usan un sello de junta tórica convencional.
-

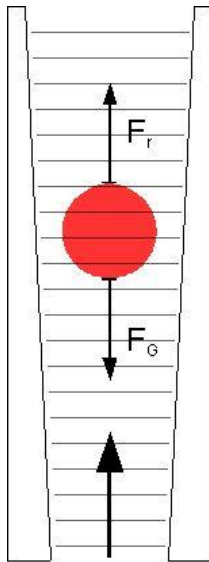


- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- Una descarga de oxígeno de alto flujo, que proporciona oxígeno puro a 30-75 litros / minuto
- Manómetros, reguladores y válvulas 'pop-off' para proteger los componentes de la máquina y al paciente de los gases de alta presión .
- [Medidores de flujo](#) ([rotámetros](#)) para oxígeno, aire y óxido nitroso, bajo Medidores de flujo oxido nitroso oxígeno

-ROTÁMETRO : Un rotámetro es un dispositivo que mide la [velocidad](#) de [flujo volumétrico](#) del fluido en un tubo cerrado.

-Pertenece a una clase de medidores llamados medidores de [área variable](#) , que miden la velocidad de flujo al permitir que varíe el área de la sección transversal por la que viaja el fluido, lo que causa un efecto mensurable. ^[1]



TecFluid-CG34-2500 para la medición del flujo de agua

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-



Regulador de oxígeno médico con rotámetro



-Historia: El primer medidor de área variable con flotador giratorio fue inventado por Karl Kueppers en [Aachen](#) en 1908. Esto se describe en la patente alemana 215225. Felix Meyer fundó la compañía " *Deutsche Rotawerke GmbH* " en [Aachen](#), reconociendo la importancia fundamental de esta invención. Mejoraron esta invención con nuevas formas del flotador y del tubo de vidrio. Kueppers inventó la forma especial para el interior del tubo de vidrio, que realizó una escala de flujo simétrica.

- La marca británica Rotameter, fue registrada por la empresa británica GEC Elliot Automation, Rotameter Co. En muchos otros países, la marca Rotameter, está registrada por Rota Yokogawa GmbH & Co. KG en Alemania, que ahora es propiedad de Yokogawa Electric Corp.

-Implementación : Un rotámetro consiste en un tubo cónico, generalmente hecho de vidrio con un "flotador" : un peso conformado, hecho de aluminio anodizado o una cerámica; en el interior que es empujado hacia arriba por la fuerza de [arrastre](#) del flujo, y se tira hacia abajo por la gravedad.

-La fuerza de arrastre para un fluido determinado y la sección transversal del flotador es una [función](#) de la velocidad del flujo al cuadrado solamente, vea la [ecuación de arrastre](#) .

- Un [caudal volumétrico](#) más alto [a](#) través de un área determinada aumenta la velocidad del flujo, y la fuerza de arrastre, por lo que el flotador se empujará hacia arriba. Sin embargo, como el interior del rotámetro tiene forma de cono (se ensancha), el área alrededor del flotador a través de la cual fluye el medio aumenta, la velocidad del flujo y la fuerza de arrastre disminuyen hasta que hay [un equilibrio mecánico](#) con el peso del flotador.

- Los flotadores se hacen en muchas formas diferentes, con esferas y elipsoides siendo los más comunes. El flotador puede estar ranurado diagonalmente y parcialmente coloreado para que gire axialmente a medida que pasa el fluido. Esto muestra si el flotador está atascado ya que solo girará si está libre. Las lecturas generalmente se toman en la parte superior de la parte más ancha del flotador; el centro de un elipsoide, o la parte superior de un cilindro. Algunos fabricantes usan un estándar diferente.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- El "flotador" no debe [flotar](#) en el fluido: debe tener una densidad más alta que el fluido, de lo contrario, flotará hacia la parte superior incluso si no hay flujo.
- La naturaleza mecánica del principio de medición proporciona un dispositivo de medición de flujo que no requiere energía eléctrica. Si el tubo está hecho de metal, la posición de flotación se transfiere a un indicador externo a través de un acoplamiento magnético.
- Esta capacidad ha ampliado considerablemente la gama de aplicaciones para el caudalímetro de área variable, ya que la medición se puede observar de forma remota desde el proceso o se puede usar para el control automático.

-Ventajas :

- Un rotámetro no requiere energía externa o combustible, solo utiliza las propiedades inherentes del fluido, junto con la gravedad, para medir la velocidad de flujo.
- Un rotámetro también es un dispositivo relativamente simple que puede fabricarse en masa con materiales baratos, lo que permite su uso generalizado.
- Dado que el área del paso de flujo aumenta a medida que el flotador se mueve hacia arriba del tubo, la escala es aproximadamente lineal. ^[1]
- Se usa vidrio transparente que es altamente resistente al choque térmico y a la acción química.

-Desventajas :

- Debido a su dependencia de la capacidad del fluido o gas para desplazar el flotador, las graduaciones en un rotámetro dado solo serán precisas para una sustancia dada a una temperatura dada. La principal propiedad de importancia es la densidad del fluido; sin embargo, la viscosidad también puede ser significativa. Los flotadores están diseñados idealmente para ser insensibles a la viscosidad; sin embargo, esto rara vez es verificable según las especificaciones del fabricante. Se pueden usar rotámetros separados para diferentes densidades y viscosidades, o se pueden usar escalas múltiples en el mismo rotámetro.
- Debido a la indicación de flujo directo, la resolución es relativamente pobre en comparación con otros principios de medición.
.La [incertidumbre de](#) lectura empeora cerca del final de la escala.
. [Las oscilaciones](#) del flotador y [paralaje](#) pueden aumentar aún más la incertidumbre de la medición.
- Como el flotador debe leerse a través del fluido, algunos fluidos pueden oscurecer la lectura. Se puede requerir un transductor para medir electrónicamente la posición del flotador.
- Los rotámetros no se adaptan fácilmente para leer por máquina; aunque los flotadores magnéticos que conducen un seguidor fuera del tubo están disponibles.
- Los rotámetros generalmente no se fabrican en tamaños superiores a 6 pulgadas / 150 mm, pero los diseños de derivación a veces se usan en tuberías muy grandes. ^[1]

-Referencias :

1. ^{a b c} [Jump up to:](#) ^{a b c} Brodkey, Robert S.; Hershey, Harry C. (2003), *Transport Phenomena: A Unified Approach*, Brodkey Publishing (McGraw Hill), pp. 471-476, [ISBN 0-9726635-8-4](#)

-Enlaces Externos :

- [eFunda: Introducción a los caudalímetros de área variable](#)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

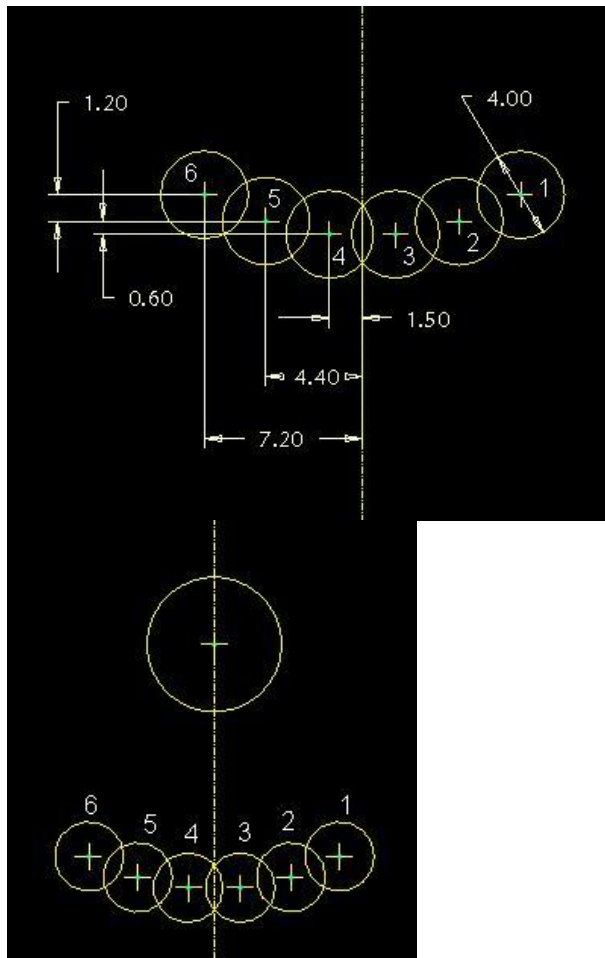
- [KROHNE: Principio de medición](#)
- Vaporizadores actualizados para proporcionar un control preciso de la dosificación cuando se usan anestésicos volátiles como isoflurano y sevoflurano
- Un ventilador integrado para ventilar adecuadamente al paciente durante la administración de anestesia
- Una bolsa de ventilación manual en combinación con una válvula de limitación de presión ajustable (APL)
- Sistemas para [controlar los gases, que](#) se administran y exhalan por el paciente
- Sistemas para controlar la [frecuencia cardíaca](#) , el [ECG](#) , [la presión arterial](#) y [la saturación de oxígeno](#) del paciente, en algunos casos con opciones adicionales para controlar la [temperatura](#) y el [dióxido de carbono al final de la espiración](#)
- [Circuitos de respiración](#) , unión circular o un sistema de respiración de Bain .

-10.2)-Características de Seguridad de Máquinas Modernas .

- Sobre la base de la experiencia adquirida en el análisis de percances, la moderna máquina de anestesia incorpora varios dispositivos de seguridad, que incluyen:

- Una alarma de falla de oxígeno (también conocida como 'Dispositivo de advertencia de falla de oxígeno' o OFWD). En las máquinas más antiguas, se trataba de un dispositivo neumático llamado silbato de Ritchie que suena cuando la presión de oxígeno desciende 38 psi. Las máquinas más nuevas tienen un sensor electrónico.
- Dispositivo de protección contra la rotura de nitrógeno o la falla de oxígeno, OFPD: el flujo de óxido nitroso medicinal depende de la presión de oxígeno. Esto se hace a nivel de regulador. En esencia, el regulador de óxido nitroso es un "esclavo" del regulador de oxígeno. es decir, si se pierde la presión de oxígeno, entonces los otros gases no pueden fluir más allá de su regulador
- Alarmas de mezcla [hipóxica](#) (protectores de hipoxia o controladores de relación) para evitar mezclas de gases que contienen menos del 21-25% de oxígeno que se entregan al paciente. En las máquinas modernas es imposible administrar óxido nitroso al 100% (o cualquier mezcla hipóxica) al paciente para que respire. El oxígeno se agrega automáticamente al flujo de gas fresco, incluso si el anestesista intenta entregar óxido nitroso al 100%. Los controladores de relación generalmente funcionan según el principio neumático o están enlazados en cadena (sistema de enlace 25). Ambos se encuentran en el ensamblaje del rotámetro, a menos que estén controlados electrónicamente.
- Alarmas de ventilación, que advierten de presiones bajas o altas en las vías respiratorias.
- Interbloqueos entre los vaporizadores que impiden la administración inadvertida de más de un agente volátil concurrentemente
- Alarmas en todos los monitores fisiológicos anteriores
- El [sistema de seguridad Pin Index](#) evita que los cilindros se conecten accidentalmente al yugo incorrecto .Sistema de seguridad Pin Index :

**- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y
EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE
BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-**



-El sistema de seguridad Pin Index, o PISS, es un sistema de seguridad que utiliza características geométricas en el yugo para garantizar que las conexiones [neumáticas](#) entre un cilindro de gas y una máquina que utiliza gases presurizados no estén conectadas al yugo de gas incorrecto. Este sistema se puede ver en una [máquina de anestesia](#) y en conjuntos portátiles de administración de oxígeno. No tiene otro propósito que una barrera física para conectar el cilindro equivocado.

□ -Concepto : El sistema de seguridad de índice de clavija, usa un sello de cara entre la válvula del cilindro y la abrazadera del yugo asociado. Hay dos orificios en posiciones específicas en el cuerpo de la válvula del cilindro debajo del puerto de salida, en posiciones asociadas con la mezcla de gases, que impiden la conexión del cilindro a un yugo o regulador de presión con un conjunto de pasadores mal emparejados. Los agujeros aceptan pasadores de 4 mm de diámetro por 6 mm de largo, que están alineados correctamente con los agujeros. [\[1\]](#) .

-Configuraciones de índice Pin : Cada cilindro de gas tiene una configuración de clavijas para adaptarse a su respectivo yugo de gas. Consulte el diagrama para conocer los números de pin; las dimensiones están en [milímetros](#) .

- [O₂](#) : 2,5 [\[2\]](#) [\[3\]](#) [\[1\]](#)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- N_2O : 3,5 ^[2] ^[3] ^[1]
- Mezcla de O_2 y N_2O (50% / 50%), comúnmente llamada **Entonox** : 7 (un solo alfiler, ubicado en el centro)
- **Aire** : 1-5 ^[3] ^[1]
- Mezclas de CO_2 y O_2 con más del 7% de CO_2 : 1,6 ^[2]
- Mezclas de CO_2 y O_2 con menos del 7% de CO_2 : 2,6 ^[2]
- **Él** : Sin pin ^[1]
- Mezclas de O_2 y **He** con menos del 80% He, comúnmente llamado **Heliox** : 2,4 ^[2]
- Mezclas de O_2 y **He** con más del 80% He: 4-6 ^[2]
- Ciclopropano: 3,6 ^[2]
- Etileno: 1,3 ^[2]
- Nitrógeno: 1-4 ^[1] .



- Conector de yugo de indexación de pines para látigo de llenado de oxígeno médico



- Detalle del conector del yugo del índice de pines para oxígeno médico



- Válvula de cilindro de oxígeno médico de índice pin .

-Normas internacionales :**Norma** Internacional (**ISO**) y Europea (**CEN**)

EN ISO 407: cilindros de gas médicos pequeños: conexiones de válvulas tipo yugo con índice de pin .

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- El sistema de índice de clavijas es un sistema de seguridad (PISS) diseñado para asegurar que el gas correcto se introduzca en el cilindro correcto, y que el cilindro solo se conecte al equipo correcto. Las posiciones de los agujeros en la válvula del cilindro se corresponden con los pasadores instalados en el yugo conectado al equipo. Las posiciones de los pines para cada gas medicinal son únicas. Si se intenta colocar el cilindro de gas equivocado en el yugo, no se realizará un sello hermético, ya que los pasadores no pueden ubicarse. El sistema requiere un sello entre el yugo y la válvula para evitar fugas. Esto se llama un [sello Bodok](#) , y es una arandela de goma moldeada o [Neopreno](#) , sostenida por un aro de metal. ^[4]

-Seguridad: Es posible pasar por alto el sistema de índice de clavija si las clavijas se extraen, se dañan o se corroen, si se utilizan arandelas adicionales, o en algunas válvulas con una cara corta por encima del orificio, invirtiendo el cilindro de gas. Hay un informe de que el cilindro está pintado con el color incorrecto y conduce al error. ^{[4] [5] [6] [7]}

-Sistemas Alternativos : Los cilindros grandes tienen más probabilidades de estar equipados con conectores roscados. Uno de esos sistemas son los [accesorios](#) American [CGA](#) . ^[8] En Europa hay conexiones [British Standard](#) (BS), [German Standard](#) (DIN) y French (AFNOR), y Japan tiene Japanese Standard (JIS).

-Tapones de Supresión :El sistema requiere un sello entre el yugo y la válvula para evitar fugas. Esto se llama un [sello Bodok](#) , y es una arandela de goma moldeada o [Neopreno](#) , sostenida por un aro de metal. ^[1] Los tapones ciegos (culatas simuladas) se pueden insertar en yugos vacíos para garantizar que no haya fugas en el yugo cuando no estén en uso. ^[9] .

-10.2.1)- [-SISTEMA DE SEGURIDAD ESTÁNDAR AMERICANO](#) .

American Standard Safety System , o ASSS, es un sistema de conexión para [cilindros de gas](#) con un volumen superior a 25 pies cúbicos. Las conexiones difieren en tipo de rosca y tamaño, en roscado derecho e izquierdo, roscado interno y externo y diseño de asiento de niple. Esta variabilidad reduce el riesgo de errores tales como administrar el gas incorrecto a un paciente o utilizar un equipo calibrado para un gas con otro. Sin embargo, como solo hay 26 conexiones para los 62 gases y mezclas reconocidas por el [CGA](#) , las conexiones no son únicas. ^[1]

- Las especificaciones de conexión se enumerarán en los catálogos de cilindros como una lista de abreviaturas y números, como la de O₂ , CGA-540 0.903-14NGO-RH-Ext. Esto significa que la [Asociación de Gas Comprimido](#) ha clasificado esta conexión como número 540, el diámetro interior del hilo es 0.903 pulgadas, con 14 hilos por pulgada. La conexión es diestra (derecha) y debe girarse en el sentido de las agujas del reloj para apretar. El enhebrado es externo, por lo que las conexiones del cilindro y el equipo conectado deben ser fijadas juntas usando un niple, lo cual es señalado por una ONG. Un pezón es un perno que se adapta a dos conexiones macho. El roscado interno (Int) permite atornillar el equipo directamente en la salida del cilindro. ^[2]

- Sobre la base de la experiencia adquirida en el análisis de percances, la moderna máquina de anestesia incorpora varios dispositivos de seguridad, que incluyen:

- Una alarma de falla de oxígeno (también conocida como 'Dispositivo de advertencia de falla de oxígeno' o OFWD). En las máquinas más antiguas, se trataba de un

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

dispositivo neumático llamado silbato de Ritchie que suena cuando la presión de oxígeno desciende 38 psi. Las máquinas más nuevas tienen un sensor electrónico.

- Dispositivo de protección contra la rotura de nitrógeno o la falla de oxígeno, OFPD: el flujo de óxido nitroso medicinal depende de la presión de oxígeno. Esto se hace a nivel de regulador. En esencia, el regulador de óxido nitroso es un "esclavo" del regulador de oxígeno. es decir, si se pierde la presión de oxígeno, entonces los otros gases no pueden fluir más allá de su regulador
- Alarmas de mezcla [hipóxica](#) (protectores de hipoxia o controladores de relación) para evitar mezclas de gases que contienen menos del 21-25% de oxígeno que se entregan al paciente. En las máquinas modernas es imposible administrar óxido nitroso al 100% (o cualquier mezcla hipóxica) al paciente para que respire. El oxígeno se agrega automáticamente al flujo de gas fresco, incluso si el anestesista intenta entregar óxido nitroso al 100%. Los controladores de relación generalmente funcionan según el principio neumático o están enlazados en cadena (sistema de enlace 25). Ambos se encuentran en el ensamblaje del rotámetro, a menos que estén controlados electrónicamente.
- Alarmas de ventilación, que advierten de presiones bajas o altas en las vías respiratorias.
- Interbloqueos entre los vaporizadores que impiden la administración inadvertida de más de un agente volátil concurrentemente
- Alarmas en todos los monitores fisiológicos anteriores
- El [sistema de seguridad Pin Index](#) evita que los cilindros se conecten accidentalmente al yugo incorrecto
- El NIST (Rosca de tornillo no intercambiable) o el Sistema de seguridad de índice de diámetro, sistema DISS para gases de tubería, que evita que los gases canalizados de la pared se conecten accidentalmente a la entrada incorrecta en la máquina
- Las mangueras de gas de la tubería tienen conectores de [válvula Schrader](#) no intercambiables, lo que evita que las mangueras se enchufen accidentalmente en la toma de pared incorrecta.

- Las funciones de la máquina deben verificarse al comienzo de cada lista de funcionamiento en un "cockpit-drill". Las máquinas y el equipo asociado deben mantenerse y repararse periódicamente.

- Las máquinas más antiguas pueden carecer de algunas de las características de seguridad y refinamientos presentes en las máquinas más nuevas. Sin embargo, fueron diseñados para funcionar sin [electricidad de la red eléctrica](#), utilizando energía de gas comprimido para el ventilador y el aparato de succión. Las máquinas modernas a menudo tienen [batería de respaldo](#), pero pueden fallar cuando esto se agota.

- La moderna máquina de anestesia aún conserva todos los principios clave de funcionamiento de la máquina de Boyle (un nombre comercial de [British Oxygen Company](#)) en honor del anestesista británico Henry Boyle. En India, sin embargo, la marca comercial 'Boyle' está registrada en Boyle HealthCare Pvt. Ltd., Indore MP.

-Antes de cada caso, se recomienda un chequeo previo al uso de dos personas (compuesto por un anestesista y un [profesional del departamento quirúrgico](#) de la máquina de anestesia, y se ha demostrado que disminuye el riesgo de morbilidad y mortalidad postoperatorias graves durante 24 horas. ^[1] Diversos organismos reguladores y profesionales

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

han formulado listas de verificación para diferentes países. ^[2] Una simulación gratuita de realidad transparente de la lista de verificación recomendada por la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos está disponible en el sitio web de Virtual Anesthesia Machine (ver a continuación) después del registro, que también es gratuito. Las máquinas deben limpiarse entre cajas ya que tienen un riesgo considerable de contaminación con [patógenos](#). ^[3]

-Máquina de anestesia vs carro de anestesia .

- 10.2.2.)- PAUTA MÉDICA

-De Wikipedia, la enciclopedia libre .

-No debe confundirse con [la vía clínica](#) .



- Placas vi y vii del [papiro de Edwin Smith](#) (alrededor del siglo XVII aC), entre las primeras pautas médicas.

- Una guía médica , también llamada guía clínica o línea de práctica clínica , es un documento con el objetivo de orientar las decisiones y los criterios relacionados con el diagnóstico, el tratamiento, y el tratamiento en áreas específicas de la [atención médica](#) .

-Dichos documentos han estado en uso durante miles de años, durante toda la [historia de la medicina](#) . Sin embargo, a diferencia de los enfoques anteriores, que a menudo se basaban en la tradición o la autoridad, las directrices médicas modernas, se basan en un examen de la evidencia actual, dentro del paradigma de la [medicina basada en la evidencia](#) . ^{[1] [2] [3]} .

-Por lo general, incluyen [declaraciones de consenso](#), resumidas sobre las mejores prácticas en el [cuidado](#) de la [salud](#) .

-Un proveedor de servicios de salud, está obligado a conocer las pautas médicas de su profesión, y debe decidir si sigue las recomendaciones de una guía, para un tratamiento individual. ^[4] .

-Resumen.

-10.2.2.1)- [Introducción](#).

-10.2.2.2)- [Problemas](#).

-10.2.2.3)- [Ejemplos](#).

-10.2.2.4)- [Ver También](#).

-10.2.2.5)- [Referencias](#).

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

-10.2.2.1)- Introducción.

- Las guías clínicas modernas identifican, resumen y evalúan la evidencia de más alta calidad y la mayoría de los datos actuales, sobre: [prevención](#) , [diagnóstico](#) , [pronóstico](#) , terapia, incluida la dosis de medicamentos, [riesgo / beneficio](#) y [costo-efectividad](#) .
- Luego, definen las preguntas más importantes relacionadas con la práctica clínica e identifican todas las posibles [opciones de decisión](#) y sus [resultados](#) .
- Algunas pautas contienen [algoritmos de](#) decisión o cálculo a seguir. Por lo tanto, integran los puntos de decisión identificados, y los cursos de acción respectivos con el juicio clínico y la experiencia de los profesionales.
- Muchas pautas colocan las alternativas de tratamiento, en clases para ayudar a los proveedores a decidir qué tratamiento usar.
- Los objetivos adicionales de las guías clínicas son [estandarizar](#) la atención médica, aumentar la calidad de la atención, reducir varios tipos de riesgos : para el paciente, el proveedor de atención médica, [las aseguradoras médicas](#), y los planes de salud, y lograr el mejor equilibrio entre costo y atención médica,, con parámetros como: [efectividad](#) , [especificidad](#) , [sensibilidad](#) , resolutividad, etc.
- Se ha demostrado repetidamente, que el uso de pautas por parte de proveedores de servicios de salud, como [hospitales](#), es una forma efectiva de alcanzar los objetivos enumerados anteriormente, aunque no son los únicos.
- Las directrices generalmente se producen a nivel nacional o internacional, por asociaciones médicas u organismos gubernamentales, como la [Agencia de](#) los Estados Unidos [para la Investigación y Calidad de la Atención Médica](#) .
- Los proveedores locales de atención médica, pueden producir sus propios lineamientos,, o adaptarlos a las pautas existentes de alto nivel.
- Se han desarrollado paquetes especiales de [programas informáticos](#), conocidos como [motores de ejecución de directrices](#), para facilitar el uso de pautas médicas en conjunto con un sistema de [registros médicos electrónicos](#) .
- El [Formato de Intercambio de Orientación](#) (GLIF), es un formato de representación de computadora para guías clínicas, que se puede usar con tales motores. ^[5]
- Los EE. UU. y otros países mantienen centros de [referencia de](#) guías médicas. En los Estados Unidos, [National Guideline Clearinghouse](#) mantiene un catálogo de pautas de alta calidad, publicadas por varias asociaciones médicas y de salud.
- En el Reino Unido, las guías de práctica clínica son publicadas principalmente por el [Instituto Nacional de Excelencia en Salud y Atención](#) (NICE).
- En los Países Bajos, dos organismos, el [Instituto para el Mejoramiento de la Salud](#) (CBO) y el [Colegio de Médicos Generales](#) (NHG), han publicado guías de atención primaria y especializada, respectivamente.
- En Alemania, la [Agencia Alemana de Calidad en Medicina](#) (ÄZQ) coordina un programa nacional para directrices de gestión de enfermedades.
- Todas estas organizaciones ahora son miembros de la [International Guidelines Network](#) (GIN), una red internacional de organizaciones e individuos, involucrados en las guías de práctica clínica.
- [Las listas de verificación](#) se han utilizado en la práctica médica para intentar garantizar que se sigan las pautas de práctica clínica. Un ejemplo, es la Lista de verificación de seguridad

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

quirúrgica, desarrollada para la [Organización Mundial de la Salud](#), por el Dr. [Atul Gawande](#) .^[6] . Según un metanálisis después de la introducción de la lista de verificación, la mortalidad disminuyó en un 23%, y todas las complicaciones en un 40%; pero se requieren más estudios de alta calidad,, para que el metanálisis sea más sólido. ^[7] .

-En el Reino Unido, un estudio sobre la implementación de una lista de verificación, para la provisión de atención médica a pacientes de edad avanzada, que ingresan al hospital , encontró que la lista resaltaba las limitaciones con la evaluación de fragilidad en atención aguda y los equipos motivados para revisar las prácticas de rutina, pero ese trabajo es necesario para comprender si las listas de verificación, pueden integrarse en la atención multidisciplinaria compleja y cómo hacerlo. ^[8] .

-10.2.2.2)- Problemas.

- Las pautas pueden perder su relevancia clínica, a medida que envejecen y emerge una investigación más nueva. ^[9] . Incluso el 20% de las recomendaciones sólidas, especialmente cuando se basan en opiniones en lugar de ensayos, de las guías de práctica pueden retractarse. ^[10] .

- [The New York Times](#) informó en 2004, que algunas pautas simples de práctica clínica, no se siguen de manera rutinaria en la medida en que podrían ser. ^[11] . Se ha descubierto que proporcionarles a una [enfermera](#) u otro asistente médico, una [lista de verificación](#) de los procedimientos recomendados, puede hacer que el médico tratante reciba un recordatorio oportuno, sobre los procedimientos que podrían haberse pasado por alto.

- Las pautas pueden tener problemas metodológicos y conflictos de intereses. ^[12] . Como tal, la calidad de las directrices puede variar sustancialmente, especialmente para las directrices que se publican en línea, y no han tenido que seguir los estándares de informes metodológicos, a menudo requeridos por las cámaras de compensación acreditadas. ^[13] .

-Las pautas pueden hacer recomendaciones que son más fuertes que la evidencia de apoyo. ^[14] .

-En respuesta a muchos de estos problemas con las pautas tradicionales, el BMJ creó una nueva serie de pautas confiables, centradas en los problemas médicos más urgentes, llamados recomendaciones rápidas *BMJ* . ^[15] .

- 10.2.2.3)- Ejemplos .

- Las pautas de la [American Heart Association](#) para la [prevención](#) de la [endocarditis infecciosa](#) ^[16]
- La guía [BMJ](#) Rapid Recommendation ^[15], sobre [implantación de válvula aórtica transcatheter](#) versus [reemplazo de válvula aórtica](#) quirúrgica, para [estenosis aórtica](#) . ^[17]

-10.2.2.4)- Ver También .

- [Formulación clínica](#) .

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- [Regla de predicción clínica.](#)
- [Protocolo de ensayo clínico .](#)
- [Algoritmo médico .](#)
- [Directrices de tratamiento de la carta médica .](#)

- LA CARTA MÉDICA SOBRE DROGAS Y TERAPÉUTICA :
-De Wikipedia, la enciclopedia libre

<i>La carta médica sobre drogas y terapéutica</i>	
Disciplina	Farmacología
Idioma	Inglés, Francés, Italiano
Detalles de publicación	
Historial de publicación	1959-presente
Editor	The Medical Letter, Inc.
Frecuencia	Quincenal
Abreviaciones estándar	
ISO 4	<i>Medicina. Letón. Drogas Ther.</i>
Indexación	
CODEN	MELEAP
ISSN	1523-2859
LCCN	00211546
OCLC no.	40606056

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- [Revista Página de inicio](#)

-La Carta Médica sobre Medicamentos y Terapéutica ,comúnmente conocida como *The Medical Letter* , es una [revista médica](#) quincenal [revisada por pares, que](#) brinda evaluaciones de [medicamentos farmacéuticos](#) . Se publica en inglés, francés e italiano. La revista se abstrae y se indexa en [Index medicus](#) / [MEDLINE](#) / [PubMed](#) . Un derivado, *Directrices de tratamiento de The Medical Letter* ([ISSN 1541-2792](#)) se publicó entre 2002 y [2014](#) , cuando se integró a esta revista.

-Proceso Editorial : Los artículos para *The Medical Letter* son redactados por un editor o por un consultor externo, utilizando tanto estudios publicados como disponibles no publicados, que se revisan por rigor metodológico, con especial atención a los resultados de los [ensayos clínicos](#) . Se distribuye un borrador preliminar, a cada miembro de la junta asesora y otros 10-20 investigadores con experiencia clínica o experimental relevante con el tema del artículo. También se proporcionan borradores a la [Administración de Alimentos y Medicamentos](#) y [Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades](#), ya todos los primeros autores de los artículos citados en el texto. La evaluación de cada medicamento ,incluye una discusión sobre su eficacia, efectos secundarios, y una comparación con agentes más antiguos y establecidos. La versión final del documento, incluye comentarios de los revisores, y se revisa para garantizar su precisión y legibilidad. ^[1] .

- Editor : La revista es publicada por The Medical Letter, Inc., una [organización sin fines de lucro](#), fundada en 1958 por [Arthur Kallet](#) y Harold Aaron. Es independiente de la industria farmacéutica ,y es apoyado únicamente por suscripciones, no acepta publicidad, subvenciones o donaciones; y ha tenido una política estricta en el lugar , con el fin de mantener su objetividad, y no se venderán reimpresiones al farmacéutico industria. ^[1]

-Referencias :

1. [Jump up ^ "Diagrama de flujo del proceso editorial" \(PDF\) . *The Medical Letter, Inc.* Obtenido 2010-06-29 .](#)

-Enlaces externos:

- [Página web oficial](#)

- Obtenido de "

[https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=The Medical Letter on Drugs and Therapeutics&oldid=782643602](https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=The_Medical_Letter_on_Drugs_and_Therapeutics&oldid=782643602) "

Categorías :

- [Publicaciones establecidas en 1959](#)
- [Revistas de farmacología](#)
- [Revistas multilingües](#)
- [Revistas bisemanales](#) .
- Esta página fue editada por última vez el 28 de mayo de 2017, a las 07:30 (UTC) .

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

-10.2.2.5)- Referencias .

1. [Jump up](#) ^ [Hamburguesas JS, Grol R, Klazinga NS, Mäkelä M, Zaat J \(2011\). "Hacia la práctica clínica basada en la evidencia: una encuesta internacional de 18 programas de guías clínicas". Int J Qual Health Care . 15 : 31-45. doi : \[10.1093/intqhc / 15.1.31\]\(#\) .](#)
2. [Jump up](#) ^ ["Desarrollo y validación de un instrumento internacional de evaluación para evaluar la calidad de las guías de práctica clínica: el proyecto AGREE" . Qual Saf Health Care . 12 : 18-23. PMC \[1743672\]\(#\) . PMID \[12571340\]\(#\) .](#)
3. [Jump up](#) ^ [Institute of Medicine \(edt.\) Guías de práctica clínica en las que podemos confiar . Washington DC, 2011](#)
4. [Jump up](#) ^ [Consejo de Europa. Desarrollar una metodología para elaborar pautas sobre la mejor práctica médica. Recomendación Rec \(2001\) 13 y memorando explicativo. Estrasburgo: publicación del Consejo de Europa, 2002.](#)
5. [Jump up](#) ^ [Sitio web GLIF](#)
6. [Jump up](#) ^ [Haynes, Alex B .; Weiser, Thomas G .; Berry, William R .; Lipsitz, Stuart R .; Breizat, Abdel-Hadi S .; Dellinger, E. Patchen; Herbosa, Teodoro; Joseph, Sudhir; Kibatala, Pascience L .; Lapitan, Marie Carmela M .; Merry, Alan F .; Moorthy, Krishna; Reznick, Richard K .; Taylor, Bryce; Gawande, Atul A. \(29 de enero de 2009\). "Una lista de control de seguridad quirúrgica para reducir la morbilidad y la mortalidad en una población global". New England Journal of Medicine . 360 \(5\): 491-499. doi : \[10.1056 / NEJMs0810119\]\(#\) .](#)
7. [Jump up](#) ^ [Bergs, J .; Hellings, J .; Cleemput, yo. Zurel, Ö .; De Troyer, V .; Van Hiel, M .; Demeere, J.-L .; Claeys, D .; Vandijck, D. \(febrero de 2014\). "Revisión sistemática y metanálisis del efecto de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud en las complicaciones postoperatorias". British Journal of Surgery . 101 \(3\): 150-158. doi : \[10.1002 / bjs.9381\]\(#\) .](#)
8. [Jump up](#) ^ [Papoutsis, Chrysanthi; Poots, Alan; Clements, Jake; Wyrko, Zoe; Offord, Natalie; Reed, Julie E \(5 de enero de 2018\). "Mejorar la seguridad del paciente para personas mayores en admisiones agudas: implementación de la lista de verificación de Frailsafe en 12 hospitales de todo el Reino Unido". Edad y Envejecimiento doi : \[10.1093 / envejecimiento / afx194\]\(#\) .](#)
9. [Jump up](#) ^ [Shekelle PG; Ortiz E; Rhodes S; et al. \(2001\). "Validez de la Agencia para las pautas de práctica clínica de investigación y calidad de la asistencia sanitaria: ¿qué tan rápido las guías se vuelven obsoletas?". JAMA . 286 \(12\): 1461-7. doi : \[10.1001 / jama.286.12.1461\]\(#\) . PMID \[11572738\]\(#\) .](#)
10. [Jump up](#) ^ [Neuman MD; Goldstein JN; Cirullo MA; Schwartz JS \(2014\). "Durabilidad de las recomendaciones de la guía de práctica clínica de la American College of Cardiology / American Heart Association de la clase I" . JAMA . 311 \(20\): 2092-100. doi : \[10.1001 / jama.2014.4949\]\(#\) . PMC \[4346183\]\(#\) . PMID \[24867012\]\(#\) .](#)
11. [Jump up](#) ^ [" Gina Kolata " Programa convence a los hospitales para ver los tratamientos bajo sus narices " . The New York Times 25 de diciembre de 2004.](#)
12. [Jump up](#) ^ [Reames BN; Krell RW; Ponto SN; Wong SL \(2013\). "Evaluación crítica de las guías de práctica clínica oncológica" . J Clin Oncol . 31 \(20\): 2563 - 8. doi : \[10.1200 / JCO.2012.46.8371\]\(#\) . PMC \[5073383\]\(#\) . PMID \[23752105\]\(#\) .](#)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

13. [Jump up](#) ^ Norberg MM, Turner MW, Rooke SE, Langton JM, Gates PJ (2012). ["Una evaluación de las guías de práctica clínica basadas en la web para la gestión de problemas asociados con el consumo de cannabis"](#). J Med Internet Res . 14 (6): e169. doi : [10.2196 / jmir.2319](#) . [PMC 3799569](#)  . [PMID 23249447](#) .
14. [Jump up](#) ^ Brito JP; Domecq JP; Murad MH; Guyatt GH; et al. (2013). "Las pautas de la Sociedad Endocrina: cuando el carro de confianza va antes que el caballo de pruebas". J Clin Endocrinol Metab . 98 (8): 3246-52. doi : [10.1210 / jc.2013-1814](#) . [PMID 23783104](#) .
15. [Jump up to:](#) ^a ^b Siemieniuk RA, Agoritsas T, Macdonald H, Guyatt GH, Brandt L, Vandvik PO (2016). ["Introducción a las recomendaciones rápidas de BMJ"](#) . BMJ . 354 : i5191. doi : [10.1136 / bmj.i5191](#) . [PMID 27680768](#) .
16. [Jump up](#) ^ Wilson W; Taubert KA; Gewitz M; et al. (Octubre de 2007). ["Prevención de la endocarditis infecciosa: directrices de la American Heart Association"](#) . Circulación . 116 (15): 1736 - 54. doi : [10.1161 / CIRCULATIONAHA.106.183095](#) . [PMID 17446442](#) .
17. [Jump up](#) ^ Vandvik PO, Otto CM, Siemieniuk RA, Bagur R, Guyatt GH, Lytvyn L, Whitlock R, Vartdal T, Brieger D, Aertgeerts B, precio S, Foroutan F, Shapiro M, Mertz R, Spencer FA (2016). ["Reemplazo valvular aórtico transcatheter o quirúrgico para pacientes con estenosis aórtica severa, sintomática de bajo a intermedio riesgo quirúrgico: una guía de práctica clínica"](#) . BMJ . 354 : i5085. doi : [10.1136 / bmj.i5085](#) . [PMID 27680583](#) .
- 18-  - 2017. - 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; .Curricula Prof. Dr. Enrique Barmaimon; - 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 74 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-10.2.2.6)- Enlaces Externos:

- [Pautas médicas de Columbia Británica](#) : en Canadá, las directrices y protocolos de Columbia Británica se desarrollan bajo la dirección del Comité Asesor de Pautas y Protocolos (GPAC), patrocinado conjuntamente por la Asociación Médica BC y el Ministerio de Servicios de Salud de Columbia Británica.
- [La Colaboración Cochrane](#) : una organización internacional, independiente y sin fines de lucro de más de 27,000 contribuyentes de más de 100 países, dedicada a brindar información actualizada y precisa acerca de los efectos de la atención médica disponible en todo el mundo.
- [GuiaSalud. Pautas de práctica clínica para el Sistema Nacional de Salud \(España\)](#) - Contiene guías de práctica clínica desarrolladas en España traducidas al inglés.
- [Modelo de elementos de guía: el modelo de elementos de](#) guía (GEM) es un estándar de ASTM para la representación de guías de práctica en formato XML.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- [Formato de Intercambio de Guía](#) - El [Formato de Intercambio de Guía](#) (GLIF) es una especificación para la representación estructurada de pautas.
- [Guidelines International Network](#) - Contiene la mayor biblioteca de guías en línea.
- [Hospital Quality Alliance](#) : un proyecto de la Iniciativa de calidad del hospital (HQI) de los Centros para servicios de Medicare y Medicaid (EE. UU.).
- [National Guideline Clearinghouse](#) (NGC) - Un recurso público para guías de práctica clínica basadas en la evidencia. NGC es una iniciativa de la [Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica](#) (AHRQ), [Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.](#)
- [Scottish Intercollegiate Guidelines Network \(SIGN\)](#) - Contiene 113 guías clínicas basadas en evidencia - publicadas, en desarrollo o bajo revisión.
- [Directrices alemanas \(AWMF\)](#) : una recopilación de [las directrices](#) actuales de las asociaciones profesionales alemanas relacionadas con la atención médica.

Gestión Clínica

-Calidad de la atención médica

- Obtenido de "

https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Medical_guideline&oldid=851348246 "

Categorías :

- [Informática de salud](#)
- [Terminología médica](#)
- [Calidad de atención médica](#)
- [Lineamientos médicos](#)
- [CS1 maint: múltiples nombres: lista de autores](#)
- Esta página fue editada por última vez el 21 de julio de 2018, a las 17:37 (UTC) .

-Ver También :

- [Asociación de Gas Comprimido](#)
- [Sistema de seguridad Pin Index](#)
- [Sistema de Seguridad del Índice de Diámetro](#)
- https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=es&prev=search&rurl=translate.google.com.uy&sl=en&sp=nmt4&u=https://en.wikipedia.org/wiki/Anaesthetic_machine&xid=25657,15700023,15700124,15700149,15700168,15700186,15700190,15700201,15700208&usq=ALKJrhiPNn75AlzGfv4z8YMTAICbpHTvvQ
- [Vaporizador anestésico.](#)
- [Índice biespectral .](#)
- [Dispositivo de vía aérea de inserción ciega](#)
- [Bloqueador bronquial](#)
- [Tubo endobronquial de doble luz](#)
- [Monitoreo de entropía](#)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- [Flujo de gas fresco](#)
- [Gabinete de gas](#)
- [Cilindro de gas](#)
- [Laryngeal mask airway](#)
- [Indicador de Odom](#)
- [Sistema de seguridad Pin Index](#)
- [Máquina de analgesia relativa](#)
- [Máscara Schimmelbusch](#)
- [David S. Sheridan](#)
- [Refresco de limón](#) (Cal Sodada).

Obtenido de "

https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Category:Anesthetic_equipment&oldid=249436637 "

Categorías :

- [Anestesia](#)
- [Equipo medico](#)

-Referencias :

1. ^ [Jump up to:](#) ^{a b c d e f g} Srivastava, Uma (2013). "[Suministro de gas anestésico: cilindros de gas](#)". *Indian Journal of Anaesthesia* . 57 (5): 500-506 . ^ [Jump up to:](#) ^{a b c d e f h h}
2. ^ [Conexión del equipo de terapia: sistema de seguridad de índice de clavija](#)" (PDF) . *Sistemas médicos de seguridad y gases: CRC 330 . Cuidado Cardiorespiratorio, Universidad del Sur de Alabama* . .
3. ^ [Jump up to:](#) ^{a b c} Dosch, Michael P .; Tharp, Darin. "[Sistema de suministro: Gases y electricidad](#)". *La máquina de gas de anestesia . Universidad de Detroit* .
4. ^ [Jump up](#) ^ Naithani, Udit; Betkekar, Sneha Arun; Verma, Devendra; Gehlot, Ravindra K; Sundararaj, Rajkumar (1 de octubre de 2016). "[Sistema de seguridad de índice de clavija y codificación de colores: ¿es suficiente?](#)". *Ain-Shams Journal of Anaesthesiology* . 9 (4): 626. doi : [10.4103 / 1687-7934.198257](#) . .
5. ^ [Jump up](#) ^ Healy, Thomas EJ; Knight, Paul R. (31 de octubre de 2003). [Wylie Churchill-Davidson A Practice of Anesthesia 7ma Edición](#) . CRC Press. ISBN [9780340731307](#) . .
6. ^ [Jump up](#) ^ Goho, C .; Kittle, P. (julio de 1991). "[Anulación de un mecanismo a prueba de fallas de la máquina N2O / O2: informe de caso](#)" (PDF) . *Odontología pediátrica* . 13 (4): 234-235. ISSN [0164-1263](#) . PMID [1886828](#) .
7. ^ [Jump up](#) ^ Rawstron, RE; McNeill, TD (1 de agosto de 1962). "[PIN INDEX SYSTEM](#)". *British Journal of Anesthesia* . 34 (8): 591-592. doi : [10.1093 / bja / 34.8.591](#) . ISSN [0007-0912](#) .
8. ^ [Jump up](#) ^ personal. "[Referencia de ajuste CGA](#)". [www.concoa.com](#) .
9. ^ [Jump up](#) ^ Davey, Andrew; Diba, Ali (2012). "4". [Equipo de anestesia de Ward](#) . Davey, Andrew J., Diba, Ali., Ward, CS (Crispian Stanley). (6ª ed.). Edimburgo: Elsevier. pag. 69. ISBN [9780702030949](#) . OCLC [802047752](#) .

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

Obtenido de "

https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Pin_Index_Safety_System&oldid=848093116 "

Categorías :

- [Equipo de seguridad](#)
- [Equipo de anestesia](#)
- el NIST (Rosca de tornillo no intercambiable) o el Sistema de seguridad de índice de diámetro, sistema DISS para gases de tubería, que evita que los gases canalizados de la pared se conecten accidentalmente a la entrada incorrecta en la máquina
- Las mangueras de gas de la tubería tienen conectores de [válvula Schrader](#) no intercambiables, lo que evita que las mangueras se enchufen accidentalmente en la toma de pared incorrecta.
- Recomendaciones:
 - Las funciones de la máquina deben verificarse al comienzo de cada lista de funcionamiento en un "cockpit-drill". Las máquinas y el equipo asociado deben mantenerse y repararse periódicamente.
 - Las máquinas más antiguas pueden carecer de algunas de las características de seguridad y refinamientos presentes en las máquinas más nuevas. Sin embargo, fueron diseñados para funcionar sin [electricidad de la red eléctrica](#) , utilizando energía de gas comprimido para el ventilador y el aparato de succión. Las máquinas modernas a menudo tienen [batería de respaldo](#), pero pueden fallar cuando esto se agota.
 - La moderna máquina de anestesia aún conserva todos los principios clave de funcionamiento de la máquina de Boyle (un nombre comercial de [British Oxygen Company](#)) en honor del anestesista británico Henry Boyle. En India, sin embargo, la marca comercial 'Boyle' está registrada en Boyle HealthCare Pvt. Ltd., Indore MP.
 - Antes de cada caso, se recomienda un chequeo previo al uso de dos personas (compuesto por un anestesista y un [profesional del departamento quirúrgico](#)) de la máquina de anestesia, y se ha demostrado que disminuye el riesgo de morbilidad y mortalidad postoperatorias graves durante 24 horas. ^[1].
 - Diversos organismos reguladores y profesionales han formulado listas de verificación para diferentes países. ^[2].
 - Una simulación gratuita de realidad transparente de la lista de verificación recomendada por la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos,, está disponible en el sitio web de Virtual Anesthesia Machine (ver a continuación), después del registro, que también es gratuito. Las máquinas deben limpiarse diariamente ya que tienen un riesgo considerable de contaminación con [patógenos](#) . ^[3]
 - La máquina de anestesia (UK English) o la máquina de anestesia (US English) o la máquina de Boyle. Las máquinas de anestesia se utilizan para apoyar la administración de [anestesia](#) . El tipo más común de máquina de anestesia en uso en el mundo desarrollado es la máquina de anestesia de flujo continuo , que está diseñada para proporcionar un suministro preciso y continuo de gases médicos (como [oxígeno](#) y [óxido nítrico](#)), mezclados con una concentración precisa de anestésico vapor (como el [isoflurano](#)), y envíelo al paciente a una [presión](#) y flujo seguros. Las máquinas modernas incorporan un ventilador, una unidad de succión y dispositivos de [monitoreo del paciente](#) .

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- El concepto original de la máquina de Boyle fue inventado por el anestesista británico [Henry Boyle](#) (1875-1941) en 1917. Antes de este tiempo, los anestesistas a menudo llevaban consigo todo su equipo, pero el desarrollo de un almacenamiento pesado y voluminoso de cilindros y un equipo de vía respiratoria cada vez más elaborado significaba que esto ya no era práctico para la mayoría de las circunstancias. La máquina de anestesia generalmente se monta en ruedas antiestáticas para un transporte conveniente.
- Aparatos anestésicos más simples pueden usarse en circunstancias especiales, como el [TriService Apparatus](#), un sistema simplificado de administración de anestesia inventado por las [fuerzas armadas](#) británicas, que es liviano y portátil y puede usarse efectivamente incluso cuando no hay gases médicos disponibles. Este dispositivo tiene válvulas unidireccionales que aspiran aire ambiente que puede enriquecerse con oxígeno de un cilindro, con la ayuda de un conjunto de fuelles. En la India todavía se utiliza una gran cantidad de dispositivos de anestesia de arrastre para administrar al paciente una mezcla de aire y éter, que puede enriquecerse con oxígeno.
- Muchas de las primeras innovaciones en equipos de anestesia de EE. UU., Incluido el circuito cerrado de absorción de dióxido de carbono (también conocido como Guedel- Foregger Midget) y la difusión de dicho equipo a anestesistas dentro de los Estados Unidos se pueden atribuir a [Richard von Foregger](#) y [The Foregger Company](#).
- En [odontología](#), una versión simplificada de la máquina de anestesia, sin un ventilador o vaporizador anestésico, se conoce como una [máquina de analgesia relativa](#). Al usar esta máquina, el dentista puede administrar una [sedación](#) suave por inhalación con [óxido nitroso](#) y [oxígeno](#), a fin de mantener a su paciente en estado consciente mientras se deprime la sensación de dolor.
- Sobre la base de la experiencia adquirida en el análisis de percances, la moderna máquina de anestesia incorpora varios dispositivos de seguridad, que incluyen:
 - una alarma de falla de oxígeno (también conocida como 'Dispositivo de advertencia de falla de oxígeno' o OFWD). En las máquinas más antiguas, se trataba de un dispositivo neumático llamado silbato de Ritchie que suena cuando la presión de oxígeno desciende 38 psi. Las máquinas más nuevas tienen un sensor electrónico.
 - Dispositivo de protección contra la rotura de nitrógeno o la falla de oxígeno, OFPD: el flujo de óxido nitroso medicinal depende de la presión de oxígeno. Esto se hace a nivel de regulador. En esencia, el regulador de óxido nitroso es un "esclavo" del regulador de oxígeno. es decir, si se pierde la presión de oxígeno, entonces los otros gases no pueden fluir más allá de su regulador
 - alarmas de mezcla [hipóxica](#) (protectores de hipoxia o controladores de relación) para evitar mezclas de gases que contienen menos del 21-25% de oxígeno que se entregan al paciente. En las máquinas modernas es imposible administrar óxido nitroso al 100% (o cualquier mezcla hipóxica) al paciente para que respire. El oxígeno se agrega automáticamente al flujo de gas fresco, incluso si el anestesista intenta entregar óxido nitroso al 100%. Los controladores de relación generalmente funcionan según el principio neumático o están enlazados en cadena (sistema de enlace 25). Ambos se encuentran en el ensamblaje del rotámetro, a menos que estén controlados electrónicamente.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- alarmas de ventilación, que advierten de presiones bajas o altas en las vías respiratorias.
- interbloqueos entre los vaporizadores que impiden la administración inadvertida de más de un agente volátil concurrentemente
- alarmas en todos los monitores fisiológicos anteriores
- el [sistema de seguridad Pin Index](#) evita que los cilindros se conecten accidentalmente al yugo incorrecto
- el NIST (Rosca de tornillo no intercambiable) o el Sistema de seguridad de índice de diámetro, sistema DISS para gases de tubería, que evita que los gases canalizados de la pared se conecten accidentalmente a la entrada incorrecta en la máquina
- Las mangueras de gas de la tubería tienen conectores de [válvula Schrader](#) no intercambiables, lo que evita que las mangueras se enchufen accidentalmente en la toma de pared incorrecta.

Las funciones de la máquina deben verificarse al comienzo de cada lista de funcionamiento en un "cockpit-drill". Las máquinas y el equipo asociado deben mantenerse y repararse periódicamente.

Las máquinas más antiguas pueden carecer de algunas de las características de seguridad y refinamientos presentes en las máquinas más nuevas. Sin embargo, fueron diseñados para funcionar sin [electricidad de la red eléctrica](#), utilizando energía de gas comprimido para el ventilador y el aparato de succión. Las máquinas modernas a menudo tienen [batería de respaldo](#), pero pueden fallar cuando esto se agota.

- La moderna máquina de anestesia aún conserva todos los principios clave de funcionamiento de la máquina de Boyle (un nombre comercial de [British Oxygen Company](#)) en honor del anestesta británico Henry Boyle. En India, sin embargo, la marca comercial 'Boyle' está registrada en Boyle HealthCare Pvt. Ltd., Indore MP.

Antes de cada caso, se recomienda un chequeo previo al uso de dos personas (compuesto por un anestesta y un [profesional del departamento quirúrgico](#)) de la máquina de anestesia, y se ha demostrado que disminuye el riesgo de morbilidad y mortalidad postoperatorias graves durante 24 horas. ^[1] Diversos organismos reguladores y profesionales han formulado listas de verificación para diferentes países. ^[2] Una simulación gratuita de realidad transparente de la lista de verificación recomendada por la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos está disponible en el sitio web de Virtual Anesthesia Machine (ver a continuación) después del registro, que también es gratuito. Las máquinas deben limpiarse entre cajas ya que tienen un riesgo considerable de contaminación con [patógenos](#). ^[3]

10.3)- Máquina de Anestesia vs Carro de Anestesia.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-



- Una máquina de anestesia :
- La máquina de anestesia contiene soporte respiratorio mecánico (ventilador) y soporte de [O2](#) , además de ser un medio para administrar gases anestésicos que pueden usarse para sedación y anestesia total.
- Un [carro de anestesia](#) contiene medicamentos extra IV para anestesia, sedación y reversión, equipo adicional que la persona que da anestesia / sedación puede necesitar y el hardware para soporte respiratorio y reanimación.
- La máquina de anestesia (UK English) o la máquina de anestesia (US English) o la máquina de Boyle. Las máquinas de anestesia se utilizan para apoyar la administración de [anestesia](#) . El tipo más común de máquina de anestesia en uso en el mundo desarrollado es la máquina de anestesia de flujo continuo , que está diseñada para proporcionar un suministro preciso y continuo de gases médicos (como [oxígeno](#) y [óxido nítrico](#)), mezclados con una concentración precisa de anestésico vapor (como el [isoflurano](#)), y envíelo al paciente a una [presión](#) y flujo seguros. Las máquinas modernas incorporan un ventilador, una unidad de succión y dispositivos de [monitoreo del paciente](#) .
- El concepto original de la máquina de Boyle fue inventado por el anestesista británico [Henry Boyle](#) (1875-1941) en 1917. Antes de este tiempo, los anestesistas a menudo llevaban consigo todo su equipo, pero el desarrollo de un almacenamiento pesado y voluminoso de cilindros y un equipo de vía respiratoria cada vez más elaborado significaba que esto ya no era práctico para la mayoría de las circunstancias. La máquina de anestesia generalmente se monta en ruedas antiestáticas para un transporte conveniente.
- Aparatos anestésicos más simples pueden usarse en circunstancias especiales, como el [TriService Apparatus](#) , un sistema simplificado de administración de anestesia inventado por las [fuerzas armadas](#) británicas, que es liviano y portátil y puede usarse efectivamente incluso cuando no hay gases médicos disponibles. Este dispositivo tiene válvulas unidireccionales que aspiran aire ambiente que puede enriquecerse con oxígeno de un cilindro, con la ayuda de un conjunto de fuelles. En la India todavía se utiliza una gran cantidad de dispositivos de anestesia de arrastre para administrar al paciente una mezcla de aire y éter, que puede enriquecerse con oxígeno.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- Muchas de las primeras innovaciones en equipos de anestesia de EE. UU., Incluido el circuito cerrado de absorción de dióxido de carbono (también conocido como Guedel- Foregger Midget) y la difusión de dicho equipo a anestesiistas dentro de los Estados Unidos se pueden atribuir a [Richard von Foregger](#) y [The Foregger Company](#) .
- En [odontología](#), una versión simplificada de la máquina de anestesia, sin un ventilador o vaporizador anestésico, se conoce como una [máquina de analgesia relativa](#) . Al usar esta máquina, el dentista puede administrar una [sedación](#) suave por inhalación con [óxido nitroso](#) y [oxígeno](#) , a fin de mantener a su paciente en estado consciente mientras se deprime la sensación de dolor.

La máquina de anestesia contiene soporte respiratorio mecánico (ventilador) y soporte de [O₂](#) , además de ser un medio para administrar gases anestésicos que pueden usarse para sedación y anestesia total. Un [carro de anestesia](#) contiene medicamentos extra IV para anestesia, sedación y reversión, equipo adicional que la persona que da anestesia / sedación puede necesitar y el hardware para soporte respiratorio y reanimación.

-10.4)- LAS MÁQUINAS DE ANESTESIA.

- INTRODUCCIÓN-
- La máquina de anestesia (también llamada aparato de anestesia, equipo de anestesia, mesa de anestesia o carro de anestesia, es un equipo compuesto por elementos mecánicos, neumáticos y electrónicos.
 - Su finalidad es administrar de manera segura y por vía pulmonar, con ventilación espontánea o mecánica, gases como el oxígeno, el óxido nitroso, el aire y vapores anestésicos : enflurano, halotano, isoforano, sevoflurano, desflurano , que permitan realizar una anestesia adecuada;monitorizando además todas sus funciones y las requeridas en el paciente : ECG,Saturación de Oxígeno,EtCO₂, NIBP, Temperatura, etc.
- .La máquina de anestesia es parte integral en la realización de varios procedimientos anestésicos, como la administración de anestesia general, regional, regional intravenosa y reanimación.
- Independiente de la marca o modelo, la máquina de anestesia consta de cinco bloques fundamentales,ellos son:
 - 1) El suministro de los gases.
 - 2) Los flujómetros.
 - 3) Los vaporizadores.
 - 4) Circuito del paciente que incluye el ventilador mecánico.
 - 5) Monitorización asociada al paciente.
 - Cada uno de estos bloques está compuesto por elementos y sistemas con sus respectivas condiciones de seguridad.
 - La tendencia actual es de hablar de estaciones de trabajo (workstation) ,que incluyen toda la monitoría y equipo requerido por el anestesiólogo durante el acto anestésico.La norma internacional ISO /DIS 8835 -1.2 (1996) y la europea EN 740, recogen los requisitos que debencumplir las estaciones de trabajo (1).
 - En USA, la norma ASTM F1161,las especifica para la máquina de anestesia básica(2) y la ASTM F1850-98 para las estaciones de trabajo (Workstation). -En Colombia la resolución

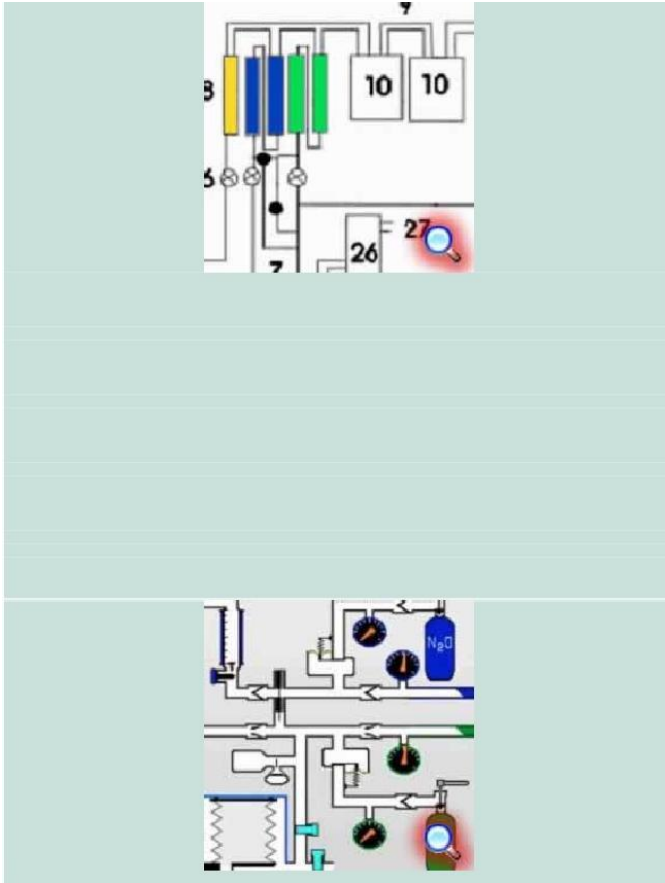
- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

1891, de julio de 2003; y 1439 de 2002 ;y 486 de 2003, normatizan los requisitos mínimos que deben cumplir estos equipos.

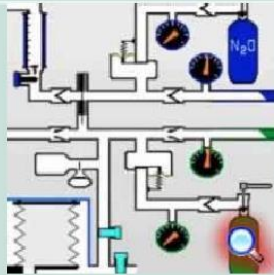
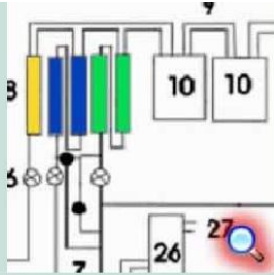
-El esquema simplificado de la máquina de anestesia aparece en la figura 1.

- **Figura 1: Esquema simplificado de la máquina de anestesia.**
- **Figura 2: Esquema básico de la máquina de anestesia (3)**
- **Figura 3: Esquema técnico de la máquina de anestesia (4):**
 - .1. Cilindros de gases de alta presión.
 - .2. Regulador de presión con código PISS.
 - .3. Entrada de gases por red de gases medicinales.
 - .4. Sistema de corte de N2O por falta de O2. Suiche maestro de encendido de la máquina.
 - .6. Perillas de control de los flujómetros.
 - .7. Sistema de guarda Hipoxica y O2 basal.
 - .8. Flujómetro de gases con código de colores.
 - .9. Sistema Selectatec de Vaporizadores.
 - .10. Vaporizadores termocompensados.:23 - Válvula de alivio de presión en circuito. (válvula APL)
 - .11. Sistema de O2 de emergencia. (O2 Flush) 24. Sistema evacuador de gases. (Scavenger system).
 - .12. Salida de gases frescos al circuito. (FGF) 25. Fuelle del ventilador de anestesia (ó pistón mecánico).
 - .13. Válvula inspiratoria. 26. Control del ventilador de anestesia. . 27. Alimentación neumática del ventilador. (aire u O2).
 - .14. Línea inspiratoria de circuito. 14. Línea inspiratoria de circuito.
 - .15. Ye, con toma de gases para Capnografo o analizador gases.
 - .16. Filtro/intercambiador de calor (HMEF).
 - .17. Mascarilla o conector a tubo endotraqueal.
 - .18. Válvula espiratoria.
 - .19. Manómetro de presión en vías aéreas.
 - .20. Absorbedor de CO2.
 - .21. Válvula selectora ventilador/bolsa.
 - .22. Bolsa reservorio.
- Las figuras 4 a 12 muestran algunos modelos de máquinas de anestesia comúnmente encontrados en nuestro medio (modelos desde los años 80 a la fecha).

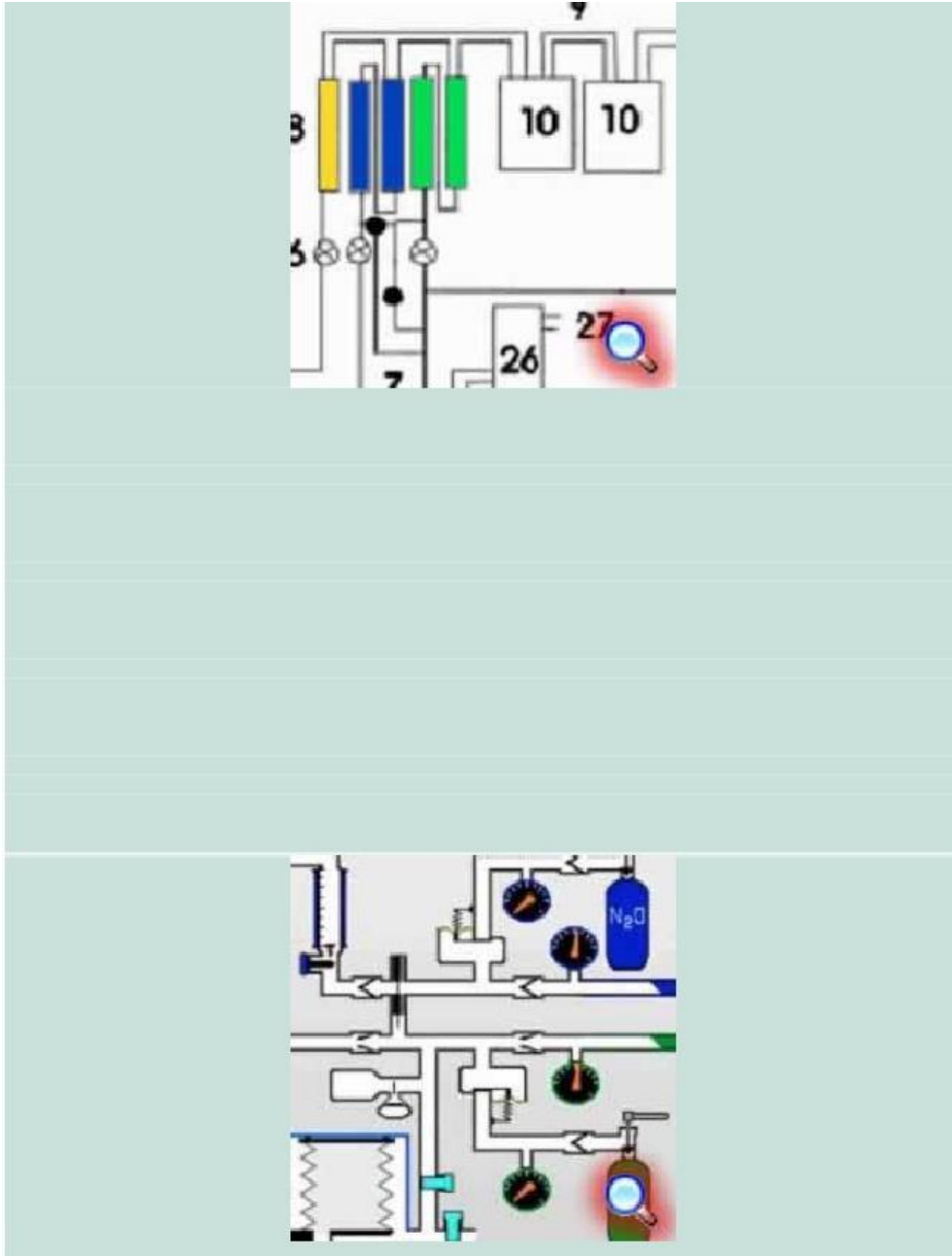
**- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y
EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE
BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-**



**- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y
EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE
BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-**



- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-



-
- - Figura 4: OHIO 8000Figura 5: OHIO EXCEL 210

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-



-
- - Figura 6: NARKOMED 2A- Figura 7: OHMEDA MODULUS II

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-



-
- **Figura 8: DATASCOPE ANESTAR- Figura 9: PENLON PRIMA SP**

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-



-
- [Dispositivos de administración de fármacos](#) .
- [Formas de dosificación](#)
 - Editada por última vez el 18 de julio de 2018 a las 08:00 (UTC) .
- [-Vaporizador anestésico](#)
- [-Carro de anestesia](#)
- [Índice biespectral](#)
- [Dispositivo de vía aérea de inserción ciega](#)
- [Bloqueador bronquial](#)
- [Tubo endobronquial de doble luz](#)
- [Monitoreo de entropía](#)
- [Flujo de gas fresco](#)
- [Gabinete de gas](#)
- [Cilindro de gas](#)
- [Laryngeal mask airway](#)
- [Indicador de Odom](#)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- [Sistema de seguridad Pin Index](#)
- [Máquina de analgesia relativa](#)
- [Máscara Schimmelbusch](#)
- [David S. Sheridan](#)
- [Refresco de limón](#) .

Categorías :

- [Anestesia](#)
- [Equipo medico](#)

-10.5)-Ver También .

- [Domo de éter](#)
- [Historia de anestesia general](#)

-10.6)- Referencias .

1. [Jump up ^](#) Arbous; et al. (2005). "Impacto de las características de manejo de la anestesia en la morbilidad y la mortalidad grave". *Anestesiología* . 102 (2): 257 - 68; cuestionario 491-2. [doi](#) : [10.1097 / 00000542-200502000-00005](#) . [PMID 15681938](#)
2. [Jump up ^](#) <http://vam.anest.ufl.edu/guidelines.html>
3. [Jump up ^](#) Baillie, JK; P. Sultan; E. Grava; C. Forrest; C. Lafong (2007). "Contaminación de máquinas de anestesia con organismos patógenos". *Anestesia* 62 (12): 1257 - 61. [doi](#) : [10.1111 / j.1365-2044.2007.05261.x](#) . [PMID 17991263](#) .

-10.7)- ENLACES EXTERNOS.

- ► [Dispositivos anti-tartamudeo](#) (2 P)
- ► [Catéteres](#) (26 P)
- ► [Equipo dental](#) (3 C, 58 P)
- ► [Dispositivos médicos](#) (3 C, 71 P)
- ► Apósitos [médicos](#) (16 P)
- ► [Equipo médico de emergencia](#) (20 P)
- ► [Equipo médico de IBM](#) (3 P)
- ► [Imágenes médicas](#) (11 C, 167 P, 1 F)
- ► [Líquidos intravenosos](#) (25 P)
- ► [Máscaras médicas](#) (5 P)
- ► [Equipo de prueba médica](#) (1 C, 29 P)
- ► [Contenedores de almacenamiento de medicamentos](#) (7 P)
- ► [Equipo oftálmico](#) (1 C, 34 P)
- ► [Tomografía de coherencia óptica](#) (3 P)
- ► [Ortesis ortopédicas](#) (14 P)
- ► [Bombas médicas](#) (22 P)
- ► [Instrumentos quirúrgicos](#) (6 C, 70 P)
- ► [Material de sutura quirúrgica](#) (10 P)
- ► [Equipo veterinario](#) (4 P)
- ► [Talones de equipo médico](#) (166 P)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- Páginas en la categoría "Equipos médicos"

-[Equipos medicos](#) :

- [Cuña abductora](#)
- [Vía aérea avanzada](#)
- [Ionizador de aire](#)
- [Purificador de aire](#)
- [Airtraq](#)
- [Cepillo de Alger](#)
- [Nebulizador analítico](#)
- [Anemostat](#)
- [Carro de anestesia](#)
- [Dispositivo médico Arctic Sun](#)
- [Prótesis de retina Argus](#)
- [Aspirador \(dispositivo médico\)](#)
- [Asma espaciador](#)
- [Atelectotrauma](#)
- [ATNAA](#)
- [Autoanalizador](#)
- [Autoclave](#)
- [Cinta de autoclave](#)
- [Autoinyector](#)
- [Interpretación automatizada de ECG](#)
- [Análisis automatizado de imágenes de tejidos](#)
- [Bair Hugger](#)
- [Globo Bakri](#)
- [Silla Bárány](#)
- [Calentador de cama](#)
- [Beltri](#)
- [Biliblanket](#)
- [Dispositivo hepático bioartificial](#)
- [Biophone](#)
- [Biotrauma](#)
- [Silla de parto](#)
- [Dispositivo de vía aérea de inserción ciega](#)
- [Sello Bodok](#)
- [BodyKom](#)
- [Arranque \(médico\)](#)
- [Boroscopio](#)
- [Bloqueador bronquial](#)
- [Caldera de bronquitis](#)
- [Bubble oxygenator](#)
- [Sensor de burbuja](#)
- [Cama de recuperación de quemaduras](#)

**- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y
EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE
BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-**

- [Aguja](#)
- [Bypass cardiopulmonar](#)
- [Carpuiject](#)
- [Lápiz cáustico](#)
- [Derivación cerebral](#)
- [Ducha Charcot](#)
- [Prenda de compresión](#)
- [Ultrasonido con contraste](#)
- [ConvaTec](#)
- [Chaleco de refrigeración](#)
- [Convenio del Consejo de Europa sobre la falsificación de productos médicos](#)
- [Carro de choque](#)
- [Cápsula de Crosby-Kugler](#)
- [Muleta](#)
- [Cryolathe](#)
- [Globo de corte](#)
- [Desfibrilador](#)
- [Demetech](#)
- [Bar Denis Browne](#)
- [Instrumentos dentales](#)
- [Archivo de historial de diseño](#)
- [Diatermia](#)
- [Calentamiento dieléctrico](#)
- [Dilatador](#)
- [Dodrill-GMR](#)
- [Don paquete](#)
- [Ecocardiografía Doppler](#)
- [Tubo endobronquial de doble luz](#)
- [Hoja de dibujo](#)
- [Entrega de drogas](#)
- [Equipo médico duradero .](#)
- [E-textiles](#)
- [Bolsa de calefacción eléctrica](#)
- [Diafragma electromagnético](#)
- [Torniquete de emergencia](#)
- [Er: láser YAG](#)
- [Doppler esofágico](#)
- [Esthesiometer](#)
- [Eucomed](#)
- [Mesa de diagnostico](#)
- [Drenaje ventricular externo](#)
- [Oxigenación por membrana extracorpórea](#)
- [Parche en el ojo](#)
- [Tubo de alimentación](#)
- [Fetoscopia](#)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- [Fiberscope](#)
- [Botiquín de primeros auxilios](#)
- [Análisis de inyección de flujo](#)
- [Calentador fluido](#)
- [Cirugía guiada por imágenes de fluorescencia](#)
- [Pinza obstétrica](#)
- [Fotofinder](#)
- [Ecografía de fractura](#)
- [Láser de electrón libre](#)
- [Tejido Gamgee](#)
- [Gastroscan](#)
- [Inserción genital](#)
- [Equipo de trabajo de armonización global](#)
- [Gafas de protección](#)
- [Bobina desmontable Guglielmi](#)
- [Espejo de cabeza](#)
- [Gestión de equipos médicos](#)
- [La terapia de alto flujo humidificada climatizada](#)
- [Almohadilla térmica](#)
- [Heine Optotechnik](#)
- [Compás Hirtz](#)
- [Equipos médicos caseros](#)
- [Ultrasonido casero](#)
- [Cama de hospital](#)
- [Bata de hospital](#)
- [Horno de aire caliente](#)
- [Botella de agua caliente](#)
- [Máquina de abrazo](#)
- [HumaPen](#)
- [Analizador de campo visual Humphrey](#)
- [Hyalobarrier](#)
- [Sala de operaciones híbrida](#)
- [Hydrocollator](#)
- [Hyfrecator](#)
- [MEDICINA HIPERBÁRICA](#) .

- Anestesia:



Wikimedia Commons tiene medios relacionados con [máquinas de anestesia](#) .

- [Virtual Anesthesia Machine \(VAM\)](#) - una simulación de realidad transparente transparente de una máquina de anestesia genérica de la [Universidad de Florida](#)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- [Varias simulaciones relacionadas con la anestesia](#)
- [Libro de texto de anestesia virtual](#)
- [AnaesthesiaUK.com](#) - recursos para anestesistas del Reino Unido en formación
- [Historia de Richard von Foregger y Foregger Company](#) : escrita por su hijo, R. Foregger, este sitio web narra a uno de los principales fabricantes y desarrolladores de equipos de anestesiología a principios del siglo XX.
- [Comprobación de máquinas anestésicas](#)
- [Equipos e instrumentos de anestesia](#): definiciones y principios de uso práctico

ANESTESIA ([esquema](#))

[Rutas de administración](#) , [Formas de dosificación](#)

Oral	Digestivo tracto (enteral)	Sólidos	• Píldora • Tableta • Cápsula • Pastilla • Tecnología de liberación de tiempo • Sistema de entrega osmótica (OROS)	
		Líquidos	• Decocción • Elixir • Electuario • Emulsión • Jarabe de liberación prolongada • Polvo efervescente o tableta • Té de hierbas • Hidrogel • Encapsulación molecular • Polvo • Softgel • Solución • Suspensión • Jarabe • Concentrado de jarabe para	

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

			dilución y / o adición de agua carbonatada
			• Tintura
	Bucal (sublabial), sublingual		• Tableta de desintegración oral (ODT)
		Sólidos	• Película
			• Chupete
			• Gotas sublinguales
			• Pastillas
			• Tableta efervescente bucal
			• Chicle
		Líquidos	• Enjuague bucal
Respiratorio tracto			• Pasta dental
			• Ungüento
			• Spray oral
		Sólidos	• Dispositivo de fumar
			• Inhalador de polvo seco (DPI)
		Líquidos	• Vaporizador anestésico
			• Vaporizador
			• Nebulizador
			• Inhalador de dosis medida (MDI)
		Gas	• Máscara de oxígeno y cánula nasal
			• Concentrador de oxígeno
			• Máquina de anestesia



0
0

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

			• Máquina de analgesia relativa
Oftálmico , otológico , nasal		• Aerosol nasal • Gotas para el oído • Gotas para los ojos • Ungüento • Hidrogel • Suspensión de la Nanosfera • Insuflación • Microdisc mucoadhesivo (tableta de microesferas)	
Urogenital		• Ungüento • Pesario (supositorio vaginal) • Anillo vaginal • Ducha vaginal • Dispositivo intrauterino (DIU) • Infusión extraamniótica • Infusión intravesical	
Rectal (enteral)		• Ungüento • Supositorio • Enema ◦ Solución ◦ Hidrogel • Goteo de Murphy • Enema de nutrientes	
Dérmico		• Ungüento • Crema tópica • Gel tópico • Linimento • Pegar	

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

	❓ Película ❓ Solución de drogas DMSO ❓ Sistema de entrega dérmica electroforética ❓ Hidrogel ❓ Liposomas ❓ Vesículas transfersome ❓ Crema ❓ Loción ❓ Bálsamo labial ❓ Champú medicado ❓ Parche dérmico ❓ Parche transdérmico ❓ Contacto (frotado en la rotura de la piel) ❓ Spray transdérmico ❓ Inyector de jet	
Inyección , infusión (en tejido / sangre)	Piel	❓ Intradérmico ❓ Subcutáneo ❓ Implante transdérmico
	Órganos	• Intracavernoso • Intravítreo • Inyección intraarticular • Transscleral
	Sistema nervioso central	• Intracerebral • Intratecal • Epidural
	Circulatorio , musculoesquelético	• Intravenoso • Intracardiaco • Intramuscular • Intraóseo • Intraperitoneal • Inyección Nanocell • Bomba analgesia controlada por el paciente • Línea PIC
•  Categoría •  WikiProject		



- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

-  [Portal de farmacia](#)

- Obtenido de "

https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Anaesthetic_machine&oldid=815931454 "

Categorías :

- [Equipo de anestesia](#)
- [Máquinas](#)
- [Dispositivos de administración de fármacos](#)
- [Formas de dosificación](#)

-Editar enlaces

- Esta página fue editada por última vez el 18 de julio de 2018 a las 04:00 (UTC) .
 - [Paquete de hielo](#)
 - [Cardiografía de impedancia](#)
 - [Inadine](#)
 - [Espirómetro de incentivo](#)
 - [Incubadora \(cultura\)](#)
 - [Instrumentos utilizados en cardiología](#)
 - [Instrumentos utilizados en dermatología](#)
 - [Instrumentos utilizados en endocrinología](#)
 - [Instrumentos utilizados en gastroenterología](#)
 - [Instrumentos utilizados en medicina general](#)
 - [Instrumentos utilizados en laboratorios médicos](#)
 - [Instrumentos utilizados en microbiología](#)
 - [Instrumentos utilizados en oncología](#)
 - [Instrumentos utilizados en patología](#)
 - [Instrumentos utilizados en cirugía plástica](#)
 - [Instrumentos utilizados en medicina preventiva](#)
 - [Instrumentos utilizados en radiología](#)
 - [Instrumentos utilizados en urología](#)
 - [Compresión neumática intermitente](#)
 - [Intubación](#)
 - [ISO 13485](#)
 - [Inyector de jet](#)
 - [Cánula Karman](#)
 - [Plato de riñón](#)
 - [Tubo laríngeo](#)
 - [Laringoscopia](#)
 - [Microtomo láser](#)
 - [Bisturí láser](#)
 - [Blindaje de plomo](#)
 - [Liftware](#)
 - [Nitrógeno líquido](#)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- [Lista de instrumentos utilizados en anatomía](#)
- [Lista de instrumentos utilizados en medicina forense](#)
- [Lista de materiales de lentes de contacto blandas](#)
- [Lithotrite](#)
- [Sistemas de soporte hepático](#)
- [Jeringa baja de espacio muerto](#)
- [Contador de pulmón](#)
- [Flauta pulmonar](#)
- [Ala de Maddox](#)
- [Mammotome](#)
- [Masimo](#)
- [MD & DI](#)
- [Potencia mecánica](#)
- [Med Flash](#)
- [Mediastinoscopio](#)
- [Bolsa médica](#)
- [Calculadora médica](#)
- [Dispositivo médico](#)
- [Enciclopedia médica](#)
- [Suministro de gas medicinal](#)
- [Guante médico](#)
- [Etiqueta de identificación médica](#)
- [Ultrasonido médico](#)
- [MedicAlert](#)
- [Medrad Inc.](#)
- [MedTech Europe](#)
- [Oxigenador de membrana](#)
- [Corsé de metal](#)
- [Mano de Miguel Ángel](#)
- [Estimulador neuromuscular eléctrico microcorriente](#)
- [Pantalones antichoque militares](#)
- [Tubo Miller-Abbott](#)
- [Levante la silla](#)
- [MOP \(seguridad eléctrica\)](#)
- [Motorola APCOR](#)
- [Colimador multiláminas](#)
- [Goteo de Murphy](#)
- [Cortaúñas](#)
- [Nanoneedle](#)
- [Cánula nasal](#)
- [EPAP nasal](#)
- [Intubación nasogástrica](#)
- [Vía aérea nasofaríngea](#)
- [Láser Nd: YAG](#)
- [Nebulizador](#)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- [Terapia de heridas a presión negativa](#)
- [Modelado numérico en ecocardiografía](#)

(página anterior) ([página siguiente](#))

Obtenido de "

[https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Category:Medical equipment&oldid=727577625](https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Category:Medical_equipment&oldid=727577625) "

[Categorías](#) :

- [Equipo](#) .

-Equipo -

-De Wikipedia, la enciclopedia libre

-El equipo puede referirse:

- [Material bélico](#)
- [Herramientas](#)
- [Equipamiento agrícola](#)
 - [Lista de equipos agrícolas](#)
- [Equipo de sonido](#)
- [Equipo de campamento](#)
- [Equipo de capital](#)
- [Equipo de Cricket](#)
- [Equipo de buceo](#)
- [Equipo eléctrico](#)
- [Equipo de emergencia para vehículos](#)
- [Aparato de fuego](#)
- [Equipo de golf](#)
- [Equipo pesado \(construcción\)](#)
- [Equipo de senderismo](#)
- [A caballo](#) , también conocido como equitación
- [Equipo de hockey sobre hielo](#)
- [Equipo de laboratorio](#)
- [Equipo medico](#)
- [Equipamiento militar](#)
 - [Equipo militar militar romano](#)
- [Equipo de oficina](#)
- [Equipo de ingeniería submarina](#)
- [Equipo de paintball](#)
- [Equipo de protección personal](#)
- [Equipo de escalada](#)
- [Material rodante](#)
- [Instrumentos científicos](#)
- [Equipo de escriba \(jeroglífico\)](#)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- [Scuba set](#)
- [Equipo de pasajeros autopropulsado](#)
- [Equipo deportivo](#)
- [Vox \(equipo musical\)](#)

Obtenido de " <https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Equipment&oldid=841193792> "

Categorías :

- [Páginas de desambiguación.](#)
- [Equipo](#) .

- por última vez el 14 de julio de 2018, a las 15:10 (UTC) .

- [medicina](#) .- De Wikipedia, la enciclopedia libre .



Wikimedia Commons tiene medios relacionados con la [Medicina](#) .

[Catalogación de la biblioteca y clasificación](#)

[Dewey Decimal](#) 610

[Biblioteca del Congreso](#) R

[Decimal universal](#) 61

-  [Portal de medicina](#)

El artículo principal para esta *categoría* es [Medicina](#) .

La medicina es una rama de [la ciencia](#) de la [salud que se](#) preocupa por mantener [la salud humana](#) y restaurarla mediante el tratamiento de [enfermedades](#) y [lesiones](#) ; es a la vez un área de conocimiento, una [ciencia](#) de [los sistemas](#) del [cuerpo](#) y las enfermedades y su tratamiento, y la *práctica aplicada* de ese conocimiento. También vea el [descargo de responsabilidad médica](#) de Wikipedia.

- Subcategorías :

- ► [Listas médicas](#) (14 C, 79 P)
- ► [Especialidades médicas](#) (59 C, 19 P)
- ► [Activismo médico](#) (5 C, 2 P)
- ► [Medicina alternativa](#) (10 C, 106 P)
- ► [Asociaciones médicas](#) (5 C, 8 P, 1 F)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- ► [Ingeniería biomédica](#) (6 C, 71 P)
- ► [Productos químicos en medicina](#) (8 C, 6 P)
- ► [Medicina clínica](#) (7 C, 10 P)
- ► [Educación médica](#) (14 C, 69 P)
- ► [Equipo médico](#) (21 C, 337 P)
- ► [Etiología](#) (1 C, 14 P)
- ► [Medicinas y drogas ficticias](#) (1 C, 29 P)
- ► [Terapia génica](#) (21 P)
- ► [Seguro de salud](#) (4 C, 49 P)
- ► [Subcampos interdisciplinarios de medicina](#) (2 P)
- ► [Intersex y medicina](#) (1 C, 71 P)
- ► [Cultura médica](#) (2 C)
- ► [Aspectos médicos de la muerte](#) (4 C, 60 P)
- ► [Monitoreo médico](#) (1 C, 35 P)
- ► [Fenómenos médicos](#) (1 C, 3 P)
- ► [Símbolos médicos](#) (5 P)
- ► [Práctica de medicina](#) (4 C, 15 P)
- ► [Religión y medicina](#) (4 C, 8 P)
- ► [Investigación médica](#) (23 C, 136 P)
- ► [Medicina en la sociedad](#) (16 C, 10 P)
- ► [Pruebas estandarizadas para medicina](#) (5 P)
- ► [Tecnología médica](#) (16 C, 92 P)
- ► [Terminología médica](#) (13 C, 365 P)
- ► [Teoría de la medicina](#) (6 C)
- ► [Medicina veterinaria](#) (19 C, 38 P)
- ► [Trabaja sobre medicina](#) (17 C, 2 P)
- ► [Manchas de medicamentos](#) (22 C, 126 P)
- [Medicina](#)
- [Esquema de la medicina](#)
- [Biloma](#)
- [Facultad de Medicina Dental de Monastir](#)
- [Campo Electromagnético Enfocado de Alta Intensidad](#)
- [Charla de Wikipedia: identificación de fuentes confiables \(medicina\) / Archivo 28](#)
- [Portal: Medicina](#)

Obtenido de "

<https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Category:Medicine&oldid=773711357> "

- Esta página fue editada por última vez el 3 de agosto de 2018, a las 16:52 (UTC).

**- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y
EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE
BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-**

0 0 0 0 0 0 0 0.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

-11)- CAPÍTULO XI- 11)- VAPORIZADORES ANESTÉSICOS.

- De Wikipedia, la enciclopedia libre .



- Máquina de anestesia que muestra vaporizadores de [sevoflurano](#) (amarillo) e [isoflurano](#) (púrpura) a la derecha .

- Un vaporizador anestésico es un dispositivo generalmente conectado a una [máquina de anestesia](#), que administra una concentración dada de un agente [anestésico volátil](#) . Funciona controlando la vaporización de los agentes anestésicos del líquido, y luego controlando con precisión la concentración, en la que se agregan al flujo de gas fresco.

- El diseño de estos dispositivos tiene en cuenta la variación de la temperatura ambiente, [el flujo de gas fresco](#), y la [presión de vapor del](#) agente.

-Resumen.

-11)- VAPORIZADORES ANESTÉSICOS.

-11.1)- [Vaporizadores Modernos](#).

-11.1.1)- [Vaporizadores Plenum](#).

-11.1.2)- [Vaporizadores Drawover](#).

-11.1.3)- [Mezclador de Gas y Vapor de Doble Circuito](#).

-11.2)- [Vaporizadores Históricos](#).

11.3)- [Referencias](#).

11.4)- [Enlaces Externos](#).

-11.1)- Vaporizadores Modernos .

- En general, hay dos tipos de vaporizadores: plenum y drawover. Ambos tienen distintas ventajas y desventajas. El *mezclador de gas y vapor de doble circuito* es un tercer tipo de vaporizador utilizado exclusivamente para el agente [desflurano](#) .

-11.1.1)- [Vaporizadores Plenum](#).

- El vaporizador Plenum es impulsado por [la presión positiva](#) de la [máquina de anestesia](#) , y generalmente se monta en la máquina. El rendimiento del vaporizador no cambia independientemente de que el paciente respire espontáneamente o esté mecánicamente ventilado.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

-La resistencia interna del vaporizador suele ser alta, pero debido a que la presión de suministro es constante, el vaporizador puede [calibrarse](#) con precisión para proporcionar una concentración precisa de vapor [anestésico volátil](#), en una amplia gama de flujos de gas fresco. El vaporizador plenum es un dispositivo elegante, que funciona de manera confiable, sin energía externa, durante muchos cientos de horas de uso continuo, y requiere muy poco mantenimiento.

- El Vaporizador Plenum funciona dividiendo con precisión el gas entrante en dos corrientes. Una de estas corrientes pasa directamente a través del vaporizador en el canal de derivación. El otro se desvía a la cámara de vaporización.

.El gas en la cámara de vaporización se [satura](#) completamente con vapor anestésico volátil.
.Este gas se mezcla con el gas en el canal de derivación antes de salir del vaporizador.

- Un agente volátil típico, el [isoflurano](#), tiene una [presión](#) de [vapor](#) saturado de 32 kPa (aproximadamente 1/3 de una atmósfera). Esto significa que la mezcla de gases que sale de la cámara de vaporización tiene una [presión parcial](#) de isoflurano de 32 kPa.

.A nivel del mar ([la presión atmosférica](#) es de aproximadamente 101 kPa), esto equivale convenientemente a una [concentración](#) del 32%. Sin embargo, la salida del vaporizador típicamente se establece en 1-2%, lo que significa que solo una proporción muy pequeña del gas fresco, debe desviarse a través de la cámara de vaporización : esta proporción se conoce como la relación de división.

.También se puede ver que un vaporizador plenum solo puede funcionar en un sentido: si está conectado al revés, entran en la cámara de vaporización volúmenes mucho más grandes de gas y, por lo tanto, pueden suministrarse concentraciones de vapor potencialmente tóxicas o letales. Técnicamente, aunque la esfera del vaporizador está calibrada en porcentaje de volumen (por ejemplo, 2%), lo que realmente entrega es una presión parcial del agente anestésico (por ejemplo, 2 kPa)).

- El rendimiento del vaporizador plenum depende en gran medida de la presión de vapor saturado del agente volátil. Esto es exclusivo de cada agente, por lo que se deduce que cada agente, solo debe usarse en su propio vaporizador específico.

-Se han ideado varios sistemas de seguridad, como el sistema Fraser-Sweatman, de modo que es extremadamente difícil, llenar un vaporizador plenum con el agente incorrecto.

.Una mezcla de dos agentes en un vaporizador, podría provocar un rendimiento impredecible del vaporizador.

- La presión de vapor saturada para cualquier agente, varía con la temperatura y los Vaporizadores Plenum están diseñados para operar dentro de un rango de temperatura específico. Tienen varias características diseñadas para compensar los cambios de temperatura : especialmente el enfriamiento por [evaporación](#) . A menudo tienen una chaqueta de metal ,que pesa alrededor de 5 kg, que se equilibra con la temperatura de la habitación, y proporciona una fuente de calor. Además, la entrada a la cámara de vaporización, se controla mediante una [tira bimetálica](#) , que admite más gas a la cámara a medida que se enfría, para compensar la pérdida de eficiencia de la evaporación.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- El primer Vaporizador Plenum con compensación de temperatura, fue el vaporizador de [halotano](#) Cyprane 'FluoTEC', lanzado al mercado poco después de la introducción de [Halothane](#), en la práctica clínica en 1956.

-11.1.2)- Vaporizadores Drawover.

El Vaporizador Drawover es impulsado por [la presión negativa](#) desarrollada por el paciente, y por lo tanto debe tener una baja resistencia al flujo de gas. Su rendimiento depende del [volumen minuto](#) del paciente: su producción disminuye al aumentar la ventilación minuto.

- El diseño del Vaporizador Drawover es mucho más simple: en general es un depósito de vidrio simple montado en el accesorio de respiración. Los vaporizadores Drawover se pueden usar con cualquier agente volátil líquido, incluidos los agentes más antiguos, como el [éter dietílico](#) o el [cloroformo](#), aunque sería peligroso usar [desflurano](#). Debido a que el rendimiento del vaporizador es tan variable, la calibración precisa es imposible. Sin embargo, muchos diseños, tienen una palanca que ajusta la cantidad de gas fresco, que entra a la cámara de vaporización.

- El Vaporizador Drawover puede montarse en cualquier dirección, y se puede usar en circuitos, donde se realiza la [respiración](#) artificial o dentro del accesorio de respiración circular.

- Los Vaporizadores Drawover típicamente no tienen características de compensación de temperatura. Con un uso prolongado, el agente líquido puede enfriarse hasta el punto en que se formen condensaciones e incluso escarcha en el exterior del depósito. Este enfriamiento afecta la eficiencia del vaporizador. Una forma de minimizar este efecto, es colocar el vaporizador en un recipiente con agua.

- La relativa ineficacia del Vaporizador Drawover contribuye a su seguridad. Un diseño más eficiente, produciría demasiado vapor anestésico. La concentración de salida de un Vaporizador Drawover puede exceder en gran medida la producida por un vaporizador Plenum, especialmente a flujos bajos. Para un uso más seguro, la concentración de vapor anestésico en el accesorio de respiración debe monitorearse continuamente.

- A pesar de sus inconvenientes, el Vaporizador Drawover es barato de fabricar y fácil de usar. Además, su diseño portátil, significa que puede usarse en el campo o en [anestesia veterinaria](#).

-11.1.3)- Mezclador de Vapor de Gas de Doble Circuito.

- La tercera categoría de vaporizador: el mezclador de gas y vapor de doble circuito, se creó específicamente para el agente [desflurano](#). El Desflurane hierve a 23.5 ° C, que está muy cerca de la temperatura ambiente. Esto significa que a [temperaturas de operación](#) normales, la presión de vapor saturado del desflurano, cambia mucho con solo pequeñas fluctuaciones de temperatura. Esto significa, que las características de un Vaporizador

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

Plenum normal no son suficientes para garantizar una concentración precisa de desflurano. Además, en un día muy cálido, todo el desflurano herviría, y concentraciones muy altas (potencialmente letales), de desflurano podrían llegar al paciente.

- Un vaporizador de desflurano (por ejemplo, el TEC 6 producido por [Datex-Ohmeda](#)) se calienta a 39 ° C, y se presuriza a 200 kPa, y, por lo tanto, requiere energía eléctrica. Está montado en la máquina de anestesia de la misma manera que un vaporizador plenum, pero su función es bastante diferente. Se evapora una cámara que contiene desflurano usando calor, e inyecta pequeñas cantidades de vapor de desflurano puro en el flujo de gas fresco. -Un [transductor](#) detecta el flujo de gas fresco.

- Se requiere un período de calentamiento después de encenderlo. El vaporizador de desflurano fallará si se pierde la potencia de la red. Las alarmas suenan si el vaporizador está casi vacío. Una pantalla electrónica indica el nivel de desflurano en el vaporizador.

- El gasto y la complejidad del vaporizador de desflurano, han contribuido a la relativa falta de popularidad del desflurano, aunque en los últimos años está ganando popularidad.

-11.2)- Vaporizadores Históricos.

- Históricamente, el [éter](#) : el primer agente volátil, fue utilizado por primera vez por el inhalador de [John Snow](#) (1847), pero fue reemplazado por el uso de [cloroformo](#) (1848). - Luego, el éter hizo un avivamiento (1862-1872), con un uso regular a través de la "máscara" de [Curt Schimmelbusch](#) , una máscara [narcótica](#) para gotear éter líquido. Ahora obsoleta, que era una máscara hecha de alambre y cubierta con tela.

- La presión y la demanda de [los cirujanos dentales](#), para un método más confiable de administración de éter, ayudó a modernizar su entrega.

-En 1877, [Clover](#) inventó un inhalador de éter, con una camisa de agua, y para fines de 1899 surgieron alternativas al éter, principalmente debido a la introducción de la anestesia espinal. Posteriormente, esto dio como resultado, la disminución del uso de éter (1930-1956), debido a la introducción de [ciclopropano](#) , [tricloroetileno](#) y [halotano](#) .

-En la década de 1980, el vaporizador anestésico había evolucionado considerablemente; con modificaciones posteriores que conducen a una serie de características de seguridad adicionales, como: la compensación de temperatura, una [banda bimetálica](#) , la relación de división ajustada a la temperatura, y medidas antiderrame

-11.3)- Referencias .

-1--  -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,

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

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.

- 2-  - 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 Anestesias, 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,.
 - TomolV:AnestesiasInhalatorias,Intravenosas,Balanceada,Regionales;Equipamiento, Respiradores; Líquidos Perioperatorios.
 - Tomo V: Anestesias: 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, Antisepsia, Licenciatura; Panorama Actual y Futuro; Cirugía En Siglo XXI; Otros Avances Ayer y Hoy Del Quirófano; Educación En Uruguay; Curricula.

- 3-  - 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.

-TOMO II: Máquina Anestesia y sus Características: Vaporizadores Carro; Reacciones Químicas; Hospital; Atención Médica, Tipos; Paciente; Departamento de Emergencia, Servicios Médicos;

- TOMO III: Terapia Física,, Medicina y Rehabilitación; Monitoreo; Tecnología Médica; Cirugía Ambulatoria; Medicina Hiperbárica; ; y

-TOMO IV: Quirófanos; Anestesia; Índice Biespectral; Respiración Artificial; Ventilación Mecánica; Respirador Artificial; Unidad Cuidados Intensivos; Curricula Prof.Dr. Barmaimon; 74 Libros Publicados .

-. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 74 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

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

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

-11.4)- Enlaces Externos.

- [Recurso gratuito que explica gráficamente los principios de los vaporizadores de anestesia](#) en [howequipmentworks.com](#)
- [Máquina de anestesia](#) : una presentación
- [La máquina de gases de anestesia](#) de Michael P. Dosch
- Boumphrey, S .; Marshall, N. (10 de noviembre de 2011). "Entendiendo los vaporizadores". *Educación Continua en Anestesia, Cuidados Críticos y Dolor* . 11 (6): 199-203. [doi](#) : [10.1093 / bjaceaccp / mkr040](#) .
- Eales, Mike; Cooper, Robin (marzo de 2007). "Principios de vaporizadores anestésicos". *Anestesia y Medicina de Cuidados Intensivos* . 8 (3): 111-115. [doi](#) : [10.1016 / j.mpaic.2006.12.013](#) .
- [Vaporizadores de precisión](#) en Anaesthesia.UK
- [Instrucciones de operación y pautas de mantenimiento para vaporizadores de precisión](#)
- Hahn, CE; Palayiwa, E; Sugg, BR; Lindsay-Scott, D (octubre de 1986). "Un vaporizador anestésico controlado por microprocesador". *Diario británico de anestesia* . 58 (10): 1161-6. [doi](#) : [10.1093 / bja / 58.10.1161](#) . [PMID 3768229](#) .
- Zuck, D (septiembre de 1988). "El desarrollo del vaporizador anestésico". *Anestesia* 43 (9): 773 - 775. [doi](#) : [10.1111 / j.1365-2044.1988.tb05754.x](#) .
- Sjølie, K (30 de marzo de 1989). "[Peligro al volcar los vaporizadores anestésicos]". *Tidsskrift for den Norske lægeforening: tidsskrift para praktisk medicin, ny række* (en noruego). 109 (9): 966-7. [PMID 2705180](#) .
- Andrew J Davey; Ali Diba (25 de abril de 2012). [Equipo de Anestesia de Ward](#) . Elsevier Ciencias de la Salud. pag. 48. [ISBN 0-7020-4878-X](#) .
- Patrick Magee; Mark Tooley (enero de 2005). [La Física, la Medición Clínica y el Equipo de Práctica de Anestesia](#) . Prensa de la Universidad de Oxford. pag. 51. [ISBN 978-0-19-850859-5](#) .
- Baha Al-Shaikh; Simon Stacey (2013). [Fundamentos del Anestésico Equipment4: Essentials of Anesthetic Equipment](#) . Elsevier Ciencias de la Salud. pag. 30. [ISBN 0-7020-4954-9](#) .

0 0 0 0 0 0 0 0.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- CAPÍTULO XII- 12)- CARRO DE ANESTESIA .

- De Wikipedia, la enciclopedia libre .

-12.1)- GENERALIDADES.

-Los carros de anestesia son dispositivos [hospitalarios](#) que se usan para almacenar herramientas que son necesarias para ayudar durante los procedimientos que requieren la administración de [anestesia](#) . La anestesia se refiere al uso de drogas para someter la mente de un paciente y evitar que sienta dolor durante una operación quirúrgica. Es muy importante que las herramientas de anestesia estén bien organizadas y mantenidas para que los pacientes reciban la anestesia adecuada. Para garantizar que los pacientes permanezcan inconscientes y sin dolor durante el procedimiento, los carros de anestesia pueden ayudar a mantener a mano todas las herramientas de anestesia necesarias.

- Estos carros permiten a los anesthesiólogos acceder fácilmente a todas las herramientas de anestesia, en una ubicación simple y portátil. [Los anesthesiólogos](#) pueden presentar o retirar sus herramientas médicas de manera rápida y fácil cada vez que las necesiten. A veces, los pacientes deben retirarse rápidamente del estado de anestesia y esto puede no ser posible o tan fácil si no se utilizan los carritos de anestesiología. El diseño de los carros de suministro de anestesia permite un fácil transporte entre las salas y podría usarse potencialmente en múltiples [quirófanos](#) . El personal médico ahorra tiempo y energía al no tener que buscar y recolectar herramientas de anestesia.

- Muchas características optimizadas están disponibles para carros de anestesiología. Para mantener las herramientas de anestesia seguras y en manos de usuarios autorizados, los cajones de bloqueo son una opción útil. Estos mismos suministros para anestesiología en carros de carrito, se deslizan suavemente sobre deslizadores deslizantes para evitar el desplazamiento o el tambaleo. Las bases estabilizadoras incorporadas aumentan la estabilidad del carro de almacenamiento de la anestesia y evitan las vueltas durante el transporte. Las manijas de empuje fáciles de agarrar y las ruedas con ruedas suaves y con bloqueo aseguran la máxima maniobrabilidad del carro anesthesiólogo. Los carros de anestesiología están disponibles en diferentes tamaños y colores para adaptarse a las necesidades específicas de las instalaciones. Las instalaciones suelen utilizar los colores para coordinar qué carro pertenece a cada habitación del hospital o centro médico.

-Máquina de Anestesia vs Carro de Anestesia : La [máquina de anestesia](#) contiene soporte respiratorio mecánico (ventilador) y soporte de [O2](#) , además de ser un medio para administrar gases anestésicos que pueden usarse para sedación y anestesia total. Un carro de anestesia contiene medicamentos extra IV para anestesia, sedación y reversión, equipo adicional que la persona que da anestesia / sedación puede necesitar y el hardware para soporte respiratorio y reanimación.

-Es muy importante que las herramientas de anestesia estén bien organizadas y mantenidas para que los pacientes reciban la anestesia adecuada.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

<u>Anestesia</u> (<u>Esquema</u>)	
Tipos	• <u>General</u> ○ <u>Sedación</u> ○ <u>Anestesia crepuscular</u> • <u>Local</u> ○ <u>Actual</u> ○ <u>Bloqueo nervioso intercostal</u> • <u>Bloqueo neuroaxial</u> ○ <u>Espinal</u> ○ <u>Epidural</u> • <u>Dental</u> ○ <u>Nervio alveolar inferior</u>
Técnicas	• <u>Gestión de la vía aérea</u> • <u>Provisión de anestesia en los Estados Unidos</u> • <u>Catéter arterial</u> • <u>Broncoscopia</u> • <u>Capnografía</u> • <u>Principio de Dogliotti</u> • <u>Amnesia inducida por medicamentos</u> • <u>Monitorización neurofisiológica intraoperatoria</u> • <u>Bloqueo nervioso</u> • <u>Inhalador Pentrox</u> • <u>Intubación traqueal</u>
Principios científicos	• <u>Coeficiente de partición del gas en sangre</u> • <u>Efecto de concentración</u> • <u>Efecto Fink</u> • <u>Concentración alveolar mínima</u> • <u>Segundo efecto de gas</u>
Mediciones	• <u>Sistema de clasificación de estado físico ASA</u> • <u>Baricidad</u> • <u>Índice biespectral</u> • <u>Monitoreo de entropía</u> • <u>Principio Fick</u> • <u>Índice de Goldman</u> • <u>La clasificación de Guedel</u> • <u>Puntaje Mallampati</u> • <u>Monitorización neuromuscular</u> • <u>Distancia Thyromental</u>

**- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y
EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE
BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-**

<u>Instrumentos</u>	• <u>Máquina de anestesia</u> • <u>Carro de anestesia</u> • <u>La máquina de Boyle</u> • <u>Cilindro de gas</u> • <u>Laryngeal mask airway</u> • <u>Tubo laríngeo</u> • <u>Monitor médico</u> • <u>Indicador de Odom</u> • <u>Máquina de analgesia relativa</u> • <u>Vaporizador</u> • <u>Tubo endotraqueal de doble luz</u> • <u>Bloqueador endobronquial</u>
Complicaciones	• <u>Delirio de aparición</u> • <u>Reacciones alérgicas</u> • <u>Conciencia de anestesia</u> • <u>Toxicidad anestésica local</u> • <u>Hipertermia maligna</u> • <u>Mortalidad perioperatoria</u> • <u>Temblores postanestésicos</u> • <u>Náuseas y vómitos postoperatorios</u> • <u>Curarización residual postoperatoria</u>
Campos de estudio	• <u>Cardiorrástico</u> • <u>Geriátrico</u> • <u>Odontología de sedación oral</u>
Profesiones	• <u>Anestesiólogo</u> • <u>Asistente de anestesiología</u> • <u>Enfermera anestésista</u> • <u>Practicantes del Departamento Operativo</u> • <u>Técnico de anestesia certificado</u> • <u>Tecnólogo Certificado en Anestesia</u> • <u>Técnico de anestesia</u>
Historia	• <u>Mezcla ACE</u> • <u>Declaración de Helsinki para la seguridad del paciente en anestesiología</u> • <u>Historia de anestesia general</u> • <u>Historia de la anestesia neuroaxial</u> • <u>Historial de intubación traqueal</u>

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

Organizaciones

- [Asociación Americana de Enfermeros Anestésistas](#)
- [Sociedad Americana de Tecnólogos y Técnicos de Anestesia](#)
- [Sociedad Americana de Anestesiólogos](#)
- [Trauma de Anestesia y Cuidados Críticos](#)
- [Asociación de Anestésistas de Gran Bretaña e Irlanda](#)
- [Asociación de Anestésistas Veterinarios](#)
- [Colegio de Anestésistas de Australia y Nueva Zelanda](#)
- [Sociedad australiana de anestésistas](#)
- [Sociedad Internacional de Investigación de Anestesia](#)

Obtenido de "

https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Anesthesia_cart&oldid=810844439 "

Categorías :

- [Equipo de anestesia](#) .
- [Equipo medico](#) .
- [Tecnología Medica](#) .

Editar enlaces

- Esta página fue editada por última vez el 17 de agosto de 2018, a las 10:30 (UTC) .

0 0 0 0 0 0 0 0.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- CAPÍTULO XIII- HOSPITAL .

-De Wikipedia, la enciclopedia libre .

- Ver: [Hospital \(desambiguación\)](#) y [Hospital general \(desambiguación\)](#) .



- [Unidad de cuidados intensivos](#) (UCI) de un hospital moderno



- El [Uniklinikum Aachen](#) en [Alemania](#) es el hospital más grande del mundo, cuenta en un solo edificio, con más de 1.200 camas.



-[Todo el Instituto de Ciencias Médicas](#) de la [India](#) en [Delhi](#) , India

[Infraestructura pública](#)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-



Presa [Grand Coulee](#)

[Bienes](#) e instalaciones

- [Aeropuertos](#)
- [Puentes](#)
- [Banda ancha](#)
- [Canales](#)
- [Gestión costera](#)
- [Infraestructura crítica](#)
 - [Presas](#)
 - [Electricidad](#)
 - [Energía](#)
- [Residuos peligrosos](#)
 - Hospitales
- [Esquemas de riego](#)
 - [Diques](#)
 - [Faros](#)
 - [Parques](#)
- [Transporte por tuberías](#)
 - [Puertos](#)
 - [Tránsito masivo](#)
 - [Vivienda pública](#)
 - [Escuelas estatales](#)
 - [Espacios públicos](#)
 - [Carril](#)
 - [Carreteras](#)
 - [Aguas residuales](#)

**- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y
EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE
BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-**

• Esclusas • Residuo sólido • Telecomunicación • Utilidades • Suministro de agua • Vertederos • Aguas residuales
Conceptos
• Gestión de activos • Apropiación • Impuesto de Lindahl • Construcción Operación transferencia • Diseño de construcción • Asignar • Costo fijo • Contratos de ingeniería • Exterioridad • Deuda gubernamental • Evaluación del ciclo de vida • Mantenimiento • Monopolio • Impuesto a la propiedad • Asociación público-privada • Capital público • Finanza pública • Bien público • Sector público • Renovación • Reemplazo (actualización) • Efecto de derrame • Cadena de suministro • Impuestos
Problemas e ideas

**- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y
EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE
BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-**

- [Control de tráfico aéreo](#)
 - [Brownfield](#)
- [Huella de carbono](#)
- [Containerización](#)
- [Tasas de congestión](#)
 - [Ecotax](#)
- [Combustible de etanol](#)
- [Impuesto de combustible](#)
 - [Agua subterránea](#)
- [Tren de alta velocidad](#)
 - [Vehículos híbridos](#)
- [La planificación del uso del suelo](#)
- [Terminal de datos móviles](#)
 - [Barril de cerdo](#)
- [Transito rápido en autobús](#)
 - [Reciclaje](#)
 - [Renovables](#)
 - [Osmosis inversa](#)
 - [Red inteligente](#)
- [Crecimiento inteligente](#)
 - [Aguas pluviales](#)
 - [La expansión urbana](#)
- [La congestión del tráfico](#)
- [Desarrollo orientado al tránsito](#)
 - [Eficiencia del vehículo](#)
 - [Perdida de energia](#)
 - [Climatización](#)
 - [Tecnología inalámbrica](#)

Campos de estudio

- [Arquitectura](#)
 - [Civil](#)
 - [Eléctrico](#)
- [Ingeniería mecánica](#)
- [Economía pública](#)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- [Política pública](#)
- [Planificación urbana](#)

- Un hospital es una institución de [atención médica](#), que brinda tratamiento a [pacientes](#) con personal médico y de enfermería especializado y equipo médico. ^[1] El tipo más conocido de hospital es el hospital general , que generalmente tiene un [departamento de emergencia](#) , para tratar problemas de salud urgentes, que van desde víctimas de incendios y accidentes, hasta un [ataque cardíaco](#) .

-Por lo general, un hospital de distrito, es la principal instalación de atención médica en su región, con un gran número de camas para [cuidados intensivos](#). y camas adicionales para pacientes, que necesitan cuidados a largo plazo.

-Los hospitales especializados incluyen: [centros de trauma](#) , [hospitales de rehabilitación](#) , [hospitales para niños](#), [hospitales para](#) personas mayores ([geriátricas](#) , y hospitales para tratar a necesidades médicas específicas, como el tratamiento [psiquiátrico](#) (ver el [hospital psiquiátrico](#)) y ciertas categorías de enfermedades. Los hospitales especializados pueden ayudar a reducir [los costos de atención médica en](#) comparación con los hospitales generales. ^[2] .

- El [hospital docente](#) combina la asistencia a personas, con la enseñanza a estudiantes de medicina y enfermeras. El centro médico es más pequeño que un hospital, y generalmente se llama [clínica](#) .

-Los hospitales tienen una variedad de departamentos , por ejemplo, [cirugía](#) y [atención urgente](#) , y unidades especializadas, como [cardiología](#) . Algunos hospitales tienen [departamentos de pacientes ambulatorios](#), y algunos tienen unidades de tratamiento crónico. Las unidades de soporte comunes, incluyen una [farmacia](#) , [patología](#) y [radiología](#) .

- Los hospitales generalmente son [financiados por el sector público](#) , las organizaciones de salud : [con fines de lucro](#) o [sin fines de lucro](#) , [las](#) compañías de [seguro médico](#) , y [las organizaciones benéficas](#) ; incluidas las donaciones directas de beneficencia.

-Históricamente, los hospitales solían ser fundados y financiados por [órdenes religiosas](#), o por personas y líderes caritativos. ^[3]

- Actualmente, los hospitales están en gran parte, atendidos por [médicos](#) profesionales, [cirujanos](#) , [enfermeras](#) y [profesionales de la salud afines](#) ; mientras que en el pasado, este trabajo, generalmente lo realizaban los miembros de las órdenes religiosas fundadoras o los [voluntarios](#) . Sin embargo, hay varias órdenes religiosas católicas, como las [Hermanas Alexis](#) y [Bon Secours](#), que todavía se enfocan en el ministerio del hospital a fines de la década de 1990; así como varias otras denominaciones cristianas, incluidos los metodistas y luteranos, que administran hospitales. ^[4]

-De acuerdo con el significado original de la palabra, los hospitales originalmente eran "lugares de hospitalidad", y este significado todavía se conserva en los nombres de algunas

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

instituciones como el [Royal Hospital Chelsea](#) , establecido en 1681, como un hogar de ancianos y para soldados veteranos.

-Resumen.

-CAPÍTULO XIII- 13)- HOSPITAL.

- 13.1- GENERALIDADES.

-13.1.1)- [Etimología](#)

-13.2)- [Tipos](#).

-13.2.1)- [General / Cuidado Agudo](#) .

+13.2.2)- [Distrito](#).

-13.2.3)- [Especializado](#).

-13.2.4)- [Enseñanza](#).

-13.2.5)- [Clínicas](#).

-13.3)- [Departamentos o Salas](#).

-13.4)- [Historia](#).

-13.4.1)- [Primeros Ejemplos](#).

-13.4.2)- [Imperio Romano Tardío y Persia Sasánida](#).

-13.4.3)- [Europa Medieval Temprana](#).

-13.4.4)- [Mundo Islámico Medieval](#).

-13.4.5)- [Baja Europa Medieval](#).

-13.4.5.1)- [St Giles, Norwich](#).

-13.4.5.2)- [St. Anthony, Londres](#).

-13.4.5.3)- [St Leonards, York](#).

-13.4.6)- [Europa Temprana y Moderna, y la Ilustración](#).

-13.4.7)- [Siglo XIX](#).

-13.4.8)- [siglo XX y Más allá](#).

-13.5)- [Financiamiento](#).

-13.6)- [Edificios](#).

-13.6.1)- [Arquitectura](#).

-13.7)- [Ver También](#).

-13.8)- [Referencias](#).

-13.9)- [Bibliografía](#).

-13.9.1)- [Historia de los Hospitales](#).

-13.10)- [Enlaces Externos](#).

-13.1.1)- [Etimología](#).



- Durante los tiempos de paz, los hospitales pueden ser indicados por una variedad de símbolos. Por ejemplo, una 'H' blanca sobre fondo azul, se usa a menudo en los Estados

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

Unidos. En tiempos de conflicto armado, un hospital puede estar marcado con el emblema de la [cruz roja, la media luna roja o el cristal rojo](#) , de conformidad con los [Convenios de Ginebra](#) .



Busque el [hospital](#) en Wiktionary, el diccionario gratuito.

- Durante la Edad Media, los hospitales cumplían diferentes funciones de las instituciones modernas.
- Los hospitales de la Edad Media fueron [hospicios](#) para los pobres, [albergues](#) para [peregrinos](#) u [hospitales](#) .
- La palabra "hospital" proviene del [latín](#) *hospes* , que significa un extraño o extranjero, por lo tanto un invitado. Otro nombre derivado de este, *hospitium* vino a significar la hospitalidad, que es la relación entre el huésped y el refugiado, la hospitalidad, la amabilidad y la recepción hospitalaria.
- Por [metonimia](#), la palabra latina llegó a significar una habitación de invitados, alojamiento de invitados, una [posada](#) .^[5] *Hospes* es, por lo tanto, la raíz del *anfitrión* de palabras en inglés (donde se *colocó la* letra *p* para facilitar la pronunciación), [hospitalidad](#) , [hospicio](#) , [albergue](#) y [hotel](#) . Esta última palabra moderna deriva del latín a través del antiguo *albergue* francés de palabras romances, que desarrolló un *s* silencioso, cuya letra fue finalmente eliminada de la palabra, cuya pérdida está significada por una [circunfleja](#) en la palabra francesa moderna *hôtel* . La palabra alemana 'Spital' comparte raíces similares.
- La [gramática](#) de la palabra [difiere](#) ligeramente según el dialecto. En los Estados Unidos, el *hospital* generalmente requiere un artículo; en el Reino Unido y en otros lugares, la palabra normalmente se usa sin un artículo, cuando es objeto de una preposición y cuando se refiere a un paciente.

-13.2)- Tipos .



- [Hospital Lehigh Valley](#) en [Allentown, Pennsylvania](#)

- Algunos [pacientes](#) acuden a un hospital solo por [diagnóstico](#) , tratamiento, o terapia, y luego se van (son : "pacientes ambulatorios"), sin quedarse a dormir; mientras que otros son "admitidos" y pasan la noche o durante varios días o semanas o meses ("pacientes hospitalizados").
- Por lo general, los hospitales se distinguen de otros tipos de instalaciones médicas, por su capacidad para admitir y atender a pacientes hospitalizados, mientras que los otros; que son más pequeños, a menudo se describen como clínicas.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

-13.2.1)- General / Cuidado Agudo.

- El tipo de hospital más conocido es el hospital general, también conocido como hospital de cuidados agudos. Estas instalaciones manejan muchos tipos de enfermedades y lesiones, y normalmente tienen un departamento de emergencia : a veces conocido como "accidente y emergencia", o [un centro de traumatología](#) para tratar las amenazas inmediatas y urgentes para la salud.

- Las ciudades más grandes pueden tener varios hospitales de diferentes tamaños e instalaciones. Algunos hospitales, especialmente en los Estados Unidos y Canadá, tienen su propio servicio de ambulancia.

-13.2.2)- Distrito.

- Típicamente, un hospital de distrito, es la principal instalación de atención médica en su región, con un gran número de camas, para [cuidados intensivos](#) ; y con [cuidados intensivos](#) y [cuidados a](#) largo plazo.

- En [California](#) , el "hospital de distrito" se refiere específicamente a una clase de centro de salud, creado poco después de la [Segunda Guerra Mundial](#) , para abordar la escasez de camas de hospital en muchas comunidades locales. ^[6] ^[7].

- Incluso hoy, los hospitales distritales son los únicos hospitales públicos en 19 condados de California, ^[6] y son el único hospital localmente accesible, dentro de 9 condados adicionales, en los que uno o más hospitales están presentes a una distancia considerable de una comunidad local. ^[6] Veintiocho de los hospitales rurales de California, y 20 de sus hospitales de acceso crítico, son hospitales de distrito. ^[7] . Están formados por municipalidades locales, tienen consejos elegidos individualmente por sus comunidades locales, y existen para satisfacer las necesidades locales. ^[6] ^[7].

- Son un proveedor particularmente importante de atención médica, para pacientes y pacientes sin seguro médico con [Medi-Cal](#) : que es el programa [Medicaid](#) de California, que atiende a personas de bajos ingresos, a personas [mayores](#) , a personas con [discapacidades](#) , a niños en [hogares de guarda](#) , y a mujeres embarazadas). ^[6] ^[7].

- En 2012, los hospitales del distrito proporcionaron \$ 54 millones en atención no compensada en California. ^[7] .

- 13.2.3)- Especializado .



-[Starship Children's Health](#), es un Hospital Infantil en [Auckland](#) , [Nueva Zelanda](#) .

- Los tipos de hospitales especializados incluyen: hospitales de [rehabilitación](#) , [hospitales para niños](#) , [hospitales para](#) personas mayores ([geriátricos](#)) , [centros de cuidados agudos a largo plazo](#) , y hospitales para atender necesidades médicas específicas, como: problemas

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

psiquiátricos (ver hospital psiquiátrico), ciertas categorías de enfermedades, como: cardíaca, oncológica, o problemas ortopédicos, etc.

- En Alemania, los hospitales especializados se llaman *Fachkrankenhaus*; un ejemplo es el Fachkrankenhaus Coswig (cirugía torácica).

- Un hospital puede ser un edificio único, o una cantidad de edificios en un campus.

- Muchos hospitales con orígenes anteriores al siglo XX, comenzaron como un solo edificio, y se convirtieron en campus. Algunos hospitales están afiliados a universidades, para la investigación médica y la capacitación de personal médico como médicos y enfermeras, a menudo llamados hospitales de enseñanza.

- En todo el mundo, la mayoría de los hospitales son administrados sin fines de lucro, por gobiernos u organizaciones benéficas. Sin embargo, hay algunas excepciones, por ejemplo, en China, donde la financiación del gobierno solo constituye el 10% de los ingresos de los hospitales. *(Las fuentes chinas parecen estar en conflicto sobre la proporción de hospitales con fines de lucro / sin fines de lucro en China)*.

- Los hospitales especializados pueden ayudar a reducir los costos de atención médica en comparación con los hospitales generales. Por ejemplo, la unidad cardíaca Bangalore de Narayana Health, especializada en cirugía cardíaca, permite un número significativamente mayor de pacientes. Tiene 3000 camas: más de 20 veces el promedio del hospital estadounidense, y solo en la cirugía cardíaca pediátrica, realiza 3000 operaciones cardíacas al año, lo que la convierte en la instalación más grande del mundo. ^[8] ^[2] - A los cirujanos se les paga con un salario fijo, en lugar de por operación; por lo tanto, los costos para el hospital disminuyen cuando aumenta el número de procedimientos, aprovechando las economías de escala. ^[8] Además, se argumenta que los costos bajan a medida que todos sus especialistas se vuelven eficientes, al trabajar en un procedimiento de "línea de producción". ^[2].

-13.2.4)- Enseñanza.



- McMaster University Medical Center, es un hospital de enseñanza en Hamilton, Ontario

- Un hospital docente combina la asistencia a las personas con la enseñanza de estudiantes de medicina y enfermeras, y a menudo está vinculado a una escuela de medicina, escuela de enfermería o universidad.

- En algunos países como el Reino Unido, existe el sistema de vinculación clínica, que se define como un período de tiempo cuando un médico está adscrito a un supervisor

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

nombrado en una unidad clínica, con los objetivos generales de observar la práctica clínica en el Reino Unido, y el papel de los médicos y otros profesionales de la salud, en el Servicio Nacional de Salud (NHS).

- 13.2.5)- Clínicas.

-Clínica

-La instalación médica más pequeña que un hospital, generalmente se llama clínica, y a menudo, es administrada por una agencia gubernamental, para servicios de salud ,o una asociación privada de médicos : en países donde se permite la práctica privada. Las clínicas generalmente brindan solo servicios ambulatorios .

-13.3)- Departamentos o Salas.



- Cama de la sala de reanimación, después de una intervención traumática , que muestra el equipamiento altamente técnico de los hospitales modernos .

- Los hospitales constan de departamentos, tradicionalmente llamados *pabellones* , especialmente cuando tienen camas para pacientes hospitalizados ; cuando a veces también se les llama *salas para pacientes internados* .

- Los hospitales pueden tener servicios agudos, como un departamento de emergencia o un centro de trauma especializado, una unidad de quemados , una cirugía o atención de urgencia .

-A continuación, pueden respaldarse más unidades especializadas, como las siguientes:

- Departamento de Emergencia .
- Cardiología .
- Unidad de Cuidados Intensivos.
 - Unidad de cuidados intensivos pediátricos .
 - Unidad de cuidado intensivo neonatal .
 - Unidad de cuidados intensivos cardiovasculares.
- Neurología.
- Oncología.
- Obstetricia y ginecología , coloquialmente, sala de maternidad .

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- Además, está el [departamento de enfermería](#) , a menudo dirigido por un [jefe de enfermería](#) o un [director de enfermería](#) . Este departamento es responsable de la administración de la práctica profesional de enfermería, [investigación](#), y política para el hospital. La enfermería impregna cada parte de un hospital. Muchas unidades o salas tienen una enfermera y un director médico, que sirven como administradores para sus respectivas disciplinas dentro de esa especialidad. Por ejemplo, en una sala de cuidados intensivos, el director de neonatología es responsable del personal médico y la atención médica, mientras que el gerente / gerente de enfermería de la guardería de cuidados intensivos es responsable de todas las enfermeras y los cuidados de enfermería en esa unidad / sala.

- Algunos hospitales tienen [departamentos de pacientes ambulatorios](#); y algunos tienen unidades de tratamiento crónico, como servicios de: [salud conductual](#) , [odontología](#) , [dermatología](#) , [sala psiquiátrica](#) , [servicios de rehabilitación](#) y [terapia física](#) .

- Las unidades de soporte comunes incluyen un: [dispensario](#) o [farmacia](#) , [patología](#) y [radiología](#) . En el lado no médico, a menudo hay: [departamentos de registros médicos](#), [departamentos de información](#) , gestión de información (también conocido como IM, IT o IS), [ingeniería clínica](#) (también conocida como biomed), administración de instalaciones, operaciones de planta (operaciones, también conocidas como mantenimiento) , servicios de comedor,y departamentos de seguridad.

-13.4)- Historia.

- [Historia de los hospitales](#) - [Línea de tiempo de hospitales](#)(*Cronología*)- .

-13.4.1)- Primeros Ejemplos.



- Vista del Askleipion de [Kos](#) , la instancia mejor conservada de un Asklepieion.

- Las primeras instituciones documentadas con el objetivo de proporcionar curas,fueron [los templos egipcios antiguos](#) .

-En la [antigua Grecia](#) , los templos dedicados al dios sanador [Asclepio](#) , conocido como *Asclepieia*, funcionaban como centros de consejo médico, pronóstico y curación. ^[9] Asclepieia proporcionó espacios cuidadosamente controlados que conducen a la curación y cumplió varios de los requisitos de las instituciones creadas para la curación. ^[10].

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- Bajo su nombre romano Esculapio, se le proporcionó un templo (291 aC), en una isla en el [Tíber](#) en Roma, donde se realizaron ritos similares. ^[11]

- Las instituciones creadas específicamente para cuidar a los enfermos también aparecieron temprano en la [India](#). [Fa Xian](#), un monje budista chino que viajó por la India ca. 400 DC, registró en su diario de viaje, que: Los jefes de las familias vaisya [comerciantes] en ellos: todos los reinos del norte de la India, donde se establecían en las ciudades, casas para dispensar caridad y medicina. Todos los pobres e indigentes del país, huérfanos, viudos y hombres sin hijos, mutilados y lisiados, y todos los que están enfermos, van a esas casas y reciben todo tipo de ayuda, y los doctores examinan sus enfermedades. Obtienen la comida y los medicamentos que necesitan sus casos, y los hacen sentir cómodos; y cuando están mejor, se van de sí mismos. ^[12]

- La enciclopedia de medicina más antigua que se conserva en sánscrito es el *Charakasamhita* (Compendio de [Charaka](#)). Este texto, que describe la construcción de un hospital, está fechado por Dominik Wujastyk del [University College London](#), desde el período comprendido entre 100 a. C. y 150 d. C. ^[13]. Según el Dr. Wujastyk, la descripción de Fa Xian es una de las primeras cuentas de un sistema de hospital cívico, en cualquier parte del mundo, y junto con la descripción de Caraka de cómo debe equiparse una clínica, sugiere que en India pudo haber sido la primera parte del mundo en haber desarrollado un sistema cosmopolita organizado de provisión médica institucional. ^[13]

Según el [Mahavamsa](#), la antigua crónica de la realeza cingalesa, escrita en el siglo VI, después de Cristo, el rey [Pandukabhaya de Sri Lanka](#) (que reinó del 437 aC al 367 aC), tenía casas y hospitales (Sivikasotthi-Sala) en varias partes de el país. Esta es la evidencia documental más temprana, que tenemos de instituciones específicamente dedicadas al cuidado de los enfermos en cualquier parte del mundo. ^{[14] [15]}. El Hospital [Mihintale](#) es el más antiguo del mundo. Las ruinas de antiguos hospitales en [Sri Lanka](#), todavía existen en [Mihintale](#), [Anuradhapura](#) y [Medirigiriya](#). ^[17]

- Los [romanos](#) construyeron edificios llamados *valetudinaria* para el cuidado de esclavos enfermos, gladiadores y soldados alrededor del año 100 aC, y muchos fueron identificados por la arqueología posterior. Si bien su existencia se considera probada, existen algunas dudas sobre si estaban tan extendidas como se pensaba, ya que muchas se identificaron solo de acuerdo con el diseño de los restos de la construcción, y no a través de registros supervivientes o hallazgos de herramientas médicas. ^[18]

- 13 4 2)- Imperio Romano Tardío y Persia Sasánida.

- [Medicina Bizantina](#) y [Medicina Antigua Iraní](#)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-



- Un médico tomando el pulso de un paciente. De una copia del siglo XVII del Canon of Medicine de Avicenna. Biblioteca de Wellcome, Londres.

- La declaración del [cristianismo](#) como una religión aceptada en el Imperio Romano, impulsó una expansión de la provisión de cuidado.

- Después del [Primer Concilio de Nicea](#) en el año 325 AD, se comenzó la construcción de un hospital en cada ciudad [catedralicia](#) . Entre los primeros, fueron los construidos por el médico [Saint Sampson](#) en [Constantinopla](#), y por [Basil, obispo de Cesarea](#), en la actual Turquía. Llamado el "Basiliás", este último se parecía a una ciudad, e incluía viviendas para médicos y enfermeras, y edificios separados para varias clases de pacientes. ^[19]. Había una sección separada para leprosos. ^[20] .

- Algunos hospitales mantenían bibliotecas y programas de capacitación, y los médicos compilaban sus estudios médicos y farmacológicos en manuscritos.

- Por lo tanto, la atención médica hospitalaria, en el sentido de lo que hoy consideramos un hospital, fue una invención impulsada por [la](#) misericordia [cristiana](#), y [la](#) innovación [bizantina](#) . ^[21] .

-El personal del hospital bizantino, incluía al [médico jefe](#) (archiatroi), a enfermeras profesionales (hipourgoi), y los enfermeros (hiperetai).

-En el siglo XII, Constantinopla contaba con dos hospitales bien organizados, atendidos por médicos masculinos y femeninos. Las instalaciones incluyeron procedimientos de tratamiento sistemáticos, y salas especializadas para diversas enfermedades. ^[22] .

- También existía un [hospital y un centro de entrenamiento médico](#), en [Gundeshapur](#) , una ciudad importante al suroeste del [Imperio Persa Sassanid](#), fundada en el año 271 dC, por [Shapur I](#). Un gran porcentaje de la población eran [sirios](#) , la mayoría de los cuales eran cristianos.

- Bajo el gobierno de [Khusraw I](#) , se concedió refugio a [los](#) filósofos [cristianos nestorianos griegos](#), incluidos los eruditos de la Escuela Persa de [Edesa \(Urfa \)](#), también llamada la Academia de Atenas, una universidad teológica y médica [cristiana](#) .

-Estos eruditos se dirigieron a Gundeshapur en el año 529, después del cierre de la academia por el emperador Justiniano. Se dedicaron a las ciencias médicas, e iniciaron los primeros proyectos de traducción de textos médicos. ^[23]. La llegada de estos médicos de Edessa marca el comienzo del hospital y centro médico en Gundeshapur. ^[24], que incluía una escuela de medicina y un hospital ([wēmārestān](#)), un laboratorio de farmacología, una casa de traducción, una biblioteca y un observatorio. ^[25].

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- [Los](#) médicos indios también contribuyeron a la escuela en Gundeshapur, sobre todo al investigador médico Mankah. Más tarde, después de la invasión islámica, los escritos de Mankah y del médico indio Sustura, fueron traducidos al árabe en la [Casa de la Sabiduría de Bagdad](#) . ^[26] .

-13.4.3)- Europa Medieval Temprana.

- Los romanos introdujeron hospitales por primera vez en Gran Bretaña, durante el período anglosajón temprano. Durante este período, los hospitales se limitaban principalmente al hogar doméstico, o existían como pequeños hospitales militares, con la función de cuidar a los enfermos, viajeros y enfermos a largo plazo.

- Durante la Alta Edad Media (476 \ 529-800) y el período de tiempo medio (alrededor de 800-1100), el ascenso del cristianismo, tuvo un gran efecto en la práctica de la medicina.

- Los hospitales patrocinados por la Iglesia, comenzaron a aparecer después del año 350 dC, pero principalmente proporcionaban alojamiento y comida, y rara vez se aventuraron en el tratamiento real.

- Durante los siguientes siete siglos, los hospitales pasaron gradualmente de la Iglesia al control monástico. Pronto muchos monasterios cristianos, se convirtieron en centros de acumulación del conocimiento médico, y la experiencia práctica en Europa.

- Alrededor de 529 dC., San [Benito de Nursia](#) (480-543 dC), más tarde un santo cristiano, el fundador del [monasticismo](#) occidental, y la [Orden de San Benito](#) ; hoy el [santo patrón](#) de Europa, estableció el primer [monasterio](#) en Europa : [Monte Cassino](#) , en una colina entre [Roma](#) y [Nápoles](#) , que se convirtió en un modelo para el monasticismo occidental y uno de los principales centros culturales de Europa a lo largo de la Edad Media, donde escribió la "Regla", que contiene instrucciones para monjes y cristianos.

- La [Regla de San Benito](#), es una de las obras escritas más importantes en la configuración de la sociedad civil occidental, porque incluía una constitución escrita, una autoridad limitada por la ley, y un grado de democracia. Además, ordenaba las obligaciones morales de cuidar a los enfermos.

- En Monte Cassino, San Benito fundó un hospital, que hoy se considera el primer hospital de Europa, de la nueva era. Allí los monjes benedictinos cuidaban a los enfermos y heridos de acuerdo con la Regla de Benedicto. La rutina monástica requería trabajo duro. El cuidado de los enfermos era un deber tan importante, que a los que los cuidaban se les obligaba a actuar como si sirvieran directamente a Cristo.

- Benedicto XVI fundó doce comunidades para monjes en la vecina [Subiaco](#) , a unos 64 km al este de Roma, donde los hospitales también se instalaron como adjuntos a los monasterios, con el fin de proporcionar caridad y cuidar a soldados y pacientes. Desde ese momento los benedictinos estuvieron muy involucrados en la curación y en el cuidado de los enfermos y moribundos, por lo que en muchos casos la medicina medieval temprana, estaba estrechamente relacionada con el [cristianismo](#) y los benedictinos en particular.

- Esta es la razón, por la cual muy a menudo la Edad Media temprana, se llama "los siglos benedictinos".

- 13.4.4)- Mundo Islámico Medieval.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- [*Medicina en el Islam Medieval*](#) , [*Bimaristán*](#) y [*Dar al-Shifa*](#) .



- Entrada al complejo Qawaloon, que albergaba el notable hospital de Qawaloon.

- El primer hospital general, fue construido en 805, en Bagdad por Harun Al-Rashid. ^{[27] [28]} .

- Para el siglo décimo, Bagdad tenía cinco hospitales más, mientras que [Damasco](#), tenía seis hospitales en el siglo XV, y [Córdoba](#) solo tenía 50 hospitales principales, muchos exclusivamente para el ejército. ^[29] .

- Se cree que algunos de los primeros [hospitales islámicos](#) tempranos, se fundaron con la ayuda de cristianos como: [Jibrael ibn Bukhtishu](#) de [Gundeshapur](#) ; ^{[30] [31]} no hay evidencia para asociar la construcción del primer hospital con médicos cristianos de Gundeshapur, pero pueden haber desempeñado un papel en la función del primer hospital en Bagdad. ^[32] .

- En comparación con las instituciones cristianas contemporáneas, que eran instalaciones de socorro pobres y enfermos, ofrecidas por algunos monasterios, el hospital islámico era una institución más elaborada con una gama más amplia de funciones.

-En el [Islam](#) , había un imperativo moral para tratar a los enfermos, independientemente de su situación financiera. Los hospitales islámicos solían ser grandes estructuras urbanas, y eran en su mayoría instituciones seculares, muchas abiertas a todos, ya fueran hombres o mujeres, civiles o militares, niños o adultos, ricos o pobres, musulmanes o no musulmanes.

-El hospital islámico sirvió para varios propósitos, como un centro de tratamiento médico, un hogar para pacientes que se recuperan de una enfermedad o accidente, un manicomio, y una casa de retiro, con necesidades básicas de mantenimiento para ancianos y enfermos. ^[32]

- El hospital típico se dividió en departamentos, tales como enfermedades sistémicas; y cirugía y ortopedia, con hospitales más grandes, que tienen especialidades más diversas.

- Las "enfermedades sistémicas" fueron el equivalente aproximado de la [medicina interna](#) actual, y se dividieron en secciones como: fiebre, infecciones y problemas digestivos.

.Cada departamento tenía un oficial a cargo, un oficial que presidía, y un especialista supervisor. Los hospitales también tenían salas de lectura y bibliotecas. El personal de los hospitales incluía inspectores sanitarios, que regulaban la limpieza, y contadores ,y otro personal administrativo. ^[29] .

.Los hospitales solían estar administrados por una junta de tres personas, que comprendía un administrador no médico, el farmacéutico jefe, llamado el sheij Saydalani, que tenía el mismo rango que el médico jefe, que se desempeñaba como mutwalli (decano). ^[33] .

-Las instalaciones médicas tradicionalmente cerraban todas las noches, pero en el siglo X se aprobaron leyes, para mantener los hospitales abiertos las 24 horas del día. ^[34] .

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- Para los casos menos graves, los médicos contaban con clínicas ambulatorias. Las ciudades también tenían centros de primeros auxilios,, atendidos por médicos para emergencias, que a menudo se encontraban en lugares públicos concurridos, como grandes reuniones para las oraciones del viernes, para atender a las víctimas.

-La región también tenía unidades móviles atendidas por médicos y farmacéuticos, que supuestamente debían satisfacer la necesidad de comunidades remotas.

-También se sabía que Bagdad, tenía un hospital separado para convictos, desde principios del siglo X, después de que el visir 'Ali ibn Isa Ibn Jarrah ibn Thabit, le escribiera al jefe médico de Bagdad, que "las prisiones deben tener sus propios médicos que los examinen todos los días".

- El primer hospital construido en Egipto, en el barrio suroeste de El Cairo, fue la primera instalación documentada, para atender [;](#) mientras que el primer [hospital psiquiátrico](#) islámico, se inauguró en Bagdad en 705. [\[35\]](#) [\[29\]](#) .

- Los hospitales en esta época,, fueron los primeros en requerir diplomas médicos para licenciar a los médicos. [\[36\]](#) . La prueba de licencia fue administrada por el oficial médico jefe designado por el gobierno de la región.

-La prueba tenía dos pasos; el primero era escribir un tratado, sobre el tema, que el candidato deseaba obtener un certificado, de una investigación original, o un comentario de textos existentes, que se los alentaba a examinar para detectar errores. El segundo paso fue responder preguntas, en una entrevista con el director médico.

-Los médicos trabajaban horas fijas, y la ley fijaba los salarios del personal médico.

-Para regular la calidad de la atención y arbitrar casos, se relaciona que si un paciente muere, su familia presenta las prescripciones del médico al médico jefe, que juzgaría si la muerte fue natural o si fue por negligencia, en cuyo caso la familia tener derecho a una compensación del médico.

-Los hospitales tenían habitaciones para hombres y mujeres, mientras que algunos hospitales, solo veían a hombres ,y otros hospitales, atendidos por mujeres médicas, solo veían mujeres. [\[29\]](#) .

-Mientras que las mujeres practicaban medicina, muchas se enfocaban principalmente en [obstetricia](#) . [\[37\]](#)

- Los hospitales tenían prohibido por ley rechazar a los pacientes que no podían pagar. [\[34\]](#)

-Eventualmente, se formaron [fundaciones benéficas](#), llamadas [waqfs](#), para apoyar a los hospitales, así como a las escuelas. [\[34\]](#) .

-Parte del presupuesto estatal, también se destinaba al mantenimiento de hospitales. [\[29\]](#) Si bien los servicios del hospital eran gratuitos para todos los ciudadanos [\[34\]](#) y los pacientes recibían a veces un pequeño estipendio, para respaldar la recuperación luego del alta, los médicos individuales ocasionalmente cobraban tarifas. [\[29\]](#) .

- En una dotación notable, un gobernador de Egipto del siglo 13, [Al Mansur Qalawun](#), ordenó una fundación para el [hospital de Qalawun](#), que sería gratuita para los pacientes, y que contiene una mezquita, una biblioteca para médicos y una farmacia [\[38\]](#), y el hospital está usado hoy para [oftalmología](#) . [\[29\]](#) . El hospital tenía alojamiento para 8,000 personas, y - [\[39\]](#) "atendía a 4,000 pacientes diariamente". [\[40\]](#) .

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- 13.4.5)- Europa Medieval Tardía.



- La iglesia en [Les Invalides](#) en Francia, que muestra la conexión a menudo estrecha entre los hospitales históricos y las iglesias

- La Orden Hospitalaria de San Juan de Jerusalén, fundada en 1099 (Los Caballeros de Malta), tuvo, como su razón de ser, la fundación de un hospital para peregrinos a Tierra Santa.

-En Europa, los hospitales españoles, son ejemplos particularmente dignos de mención de la virtud cristiana, expresada a través del cuidado de los enfermos, y generalmente estaban unidos a un monasterio, en una configuración de capilla de barrio, la mayoría de las veces erigida en forma de cruz.

- Este estilo alcanzó un punto culminante durante la campaña de construcción del hospital del portugués San Juan de Dios, en el siglo XVI, el fundador de la Orden Hospitalaria de los Hermanos de Juan de Dios. ^[41] .

- Pronto se fundaron muchos monasterios en toda Europa, y en todas partes había hospitales como en Monte Cassino.

-En el siglo XI, algunos monasterios estaban entrenando a sus propios médicos. Idealmente, tales médicos defenderían el ideal cristianizado del sanador, que ofreció misericordia y caridad a todos los pacientes y soldados, cualquiera que sea su estado y pronóstico.

-En los siglos VI-XII, los benedictinos establecieron muchas comunidades de monjes de este tipo. Y más tarde, en los siglos XII y XIII, la orden de los benedictinos, construyó una red de hospitales independientes, inicialmente para proporcionar atención general a los enfermos y heridos, y luego para el tratamiento de la sífilis, y el aislamiento de pacientes con enfermedades transmisibles.

-El movimiento hospitalario se extendió por Europa en los siglos posteriores, con un hospital de 225 camas, que se construyó en York en 1287, e instalaciones aún más grandes establecidas en: Florencia, París, Milán, Siena , y otras grandes ciudades medievales europeas.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- En el norte, durante el período sajón tardío, los monasterios, conventos y hospitales funcionaban principalmente como un sitio de caridad para los pobres.
- Después de la [conquista normanda](#) de 1066, los hospitales son instituciones autónomas e independientes. Dispensaron limosnas y algo de medicina, y fueron generosamente dotados por la nobleza, y quienes contaron con ellos, para obtener recompensas espirituales después de la muerte. ^[42].
- Con el tiempo, los hospitales se convirtieron en casas de beneficencia populares, que eran distintas de los monasterios ingleses y los hospitales franceses.

- La función principal de los hospitales medievales era adorar a Dios. La mayoría de los hospitales contenían una capilla, al menos un clérigo, y reclusos que debían ayudar con la oración.
- La adoración era a menudo una prioridad más alta, que la atención, y era una gran parte de la vida hospitalaria, hasta mucho después de la [Reforma](#) . La adoración en los hospitales medievales, sirvió como una manera de aliviar las dolencias de los enfermos, y asegurar su salvación, cuando el alivio de la enfermedad no se podía lograr. ^{[43] [44]} .

- La función secundaria de los hospitales medievales era la caridad para los pobres, enfermos y viajeros. La caridad proporcionada por los hospitales, surgió de diferentes maneras, incluido el mantenimiento a largo plazo de los enfermos, el cuidado a mediano plazo de los enfermos, la hospitalidad a corto plazo para los viajeros, y la distribución regular de limosnas a los pobres. ^{[43] : 58} .
- Aunque estos, fueron actos generales de caridad entre los hospitales medievales, el grado de caridad fue variable. Por ejemplo, algunas instituciones que se percibían a sí mismas principalmente como una casa religiosa, o un lugar de hospitalidad, rechazaban a los enfermos o moribundos con el temor de que la atención médica difícil, les distraiga de la adoración. Otros, sin embargo, como St. James of Northallerton, St. Giles of Norwich y St. Leonard of York, contenían ordenanzas específicas,, que establecían que deben atender a los enfermos y que "a todos los que ingresaron con mala salud, se les debe permitir permanecer hasta que se recuperaron o murieron ". ^{[43] : 58}

- La función terciaria de los hospitales medievales, era apoyar la educación y el aprendizaje. Originalmente, los hospitales educaban capellanes y hermanos sacerdotales en lectoescritura e historia; sin embargo, en el siglo XIII, algunos hospitales se involucraron en la educación de niños y jóvenes empobrecidos. Poco después, los hospitales comenzaron a proporcionar alimentos y refugio, a los académicos dentro del hospital, a cambio de ayudar con la adoración de la capilla. ^{[43] : 65}

- Tres hospitales medievales europeos bien documentados son: St. Giles en Norwich, St. Anthony en Londres, y St. Leonards en York. ^[45].
- St. Giles, junto con St. Anthony y St. Leonards, eran hospitales de barrio abierto, que cuidaban a los pobres y enfermos, en tres de las ciudades medievales más grandes de Inglaterra. ^{[45] : 23} El estudio de estos tres hospitales, puede proporcionar información sobre: la dieta, la atención médica, la limpieza y la vida cotidiana ,en un hospital medieval de Europa.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- 13.4.5.1)- St Giles, Norwich.



- Las ruinas del Hospital St. Giles.

- Existen discrepancias entre las fuentes con respecto a la fundación de St. Giles of Norwich, o el "[Gran Hospital](#)" como se lo conoce hoy. Algunas fuentes sostienen que fue fundado en 1246. ^{[43] : 65 [44] : 140 [46]} Otras fuentes afirman que fue fundado en 1249. ^{[45] : 23} Aunque la fecha puede ser discutible, parece estar de acuerdo en que El [Gran Hospital](#), fue fundado por Walter Suffield, un obispo conocido por ser muy liberal con los pobres, especialmente en la ciudad de Norwich. ^[47]

-St Giles proporcionó treinta camas, y mantuvo dentro de su recinto de diez acres, muchos prados, patios, estanques y árboles frutales, hasta finales del siglo XV. ^{[45] : 23, 34}

-El hospital cultivó muchos jardines productivos abundantes en: [manzanas](#), [puerros](#), [ajos](#), [cebollas](#) y [miel](#). Los jardines eran tan productivos, que los bienes excedentes se vendían en el mercado abierto. St Giles of Norwich poseía seis casas señoriales, y advowson de once iglesias. ^{[45] : 34}

- St Giles fue único, en el sentido de que se proporcionaba comida a los niños, que recibían educación gratuita en otro lugar. ^{[47] : 27}. También se observa que St Giles, hizo arreglos para que siete eruditos pobres, recibieran consejo en el hospital durante su término en la Escuela Norwich. ^{[43] : 65}. Las acomodaciones de los hospitales tempranos medievales, eran con frecuencia comunales. Por ejemplo, en St Giles, el maestro y los hermanos comieron en la sala común, mientras que las hermanas comieron solas. ^{[43] : 90}. St Giles hospital era un edificio complejo, que albergaba una comunidad de clérigos con claustro y alojamiento residencial, un hospital, y una iglesia parroquial.

-St Giles también era lo suficientemente rico,, como para mantener su propia cocina y personal. Esto permitió a los pobres, recibir un plato de: carne, pescado, huevos o queso, además de la ración diaria habitual de pan y bebida. ^{[43] : 122}.

-13.4.5.2)- San Antonio, Londres.

- San Antonio fue erigido en el siglo XIII (algún tiempo antes de 1254), en el corazón de Londres, en la calle Threadneedle, en lo alto del sitio menos ideal de una sinagoga judía. ^{[43] : 43,88 [45] : 23}

-La capilla de San Antonio fue construida en 1310, sin el permiso del obispo de Londres. Para evitar su degradación, el hospital solicitó una capilla según los términos de los obispos. ^{[43] : 88}. A diferencia de St. Giles, no había tierra suficiente en St. Anthony's, Londres, para

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

recreación o producción de alimentos. Como resultado, las hierbas o 'erbys' y verduras, tenían que comprarse diariamente, para ser consumidos por toda la comunidad. ^{[46] : 178}. Las cuentas de gastos extranjeros en St. Anthony, también muestran la compra de diversas especias, a menudo con cualidades medicinales intrínsecas, que podrían alterar el nivel de calor y humedad en el cuerpo. Algunas de las especias compradas incluyen: azafrán, clavo de olor, jengibre, canela, lavanda, pimienta y mostaza. ^{[45] : 35}. La cantidad gastada en hierbas, productos y especias, fue superada por la cantidad gastada en pescado y carne.

- Según los informes de gastos trimestrales, el cincuenta y ocho por ciento del presupuesto trimestral, se gastó en carne, el treinta y cuatro por ciento en pescado, el tres por ciento en lentejas, el dos por ciento en productos lácteos, el uno por ciento en hierbas, y el uno por ciento en huevos. ^{[45] : 33}. Los registros inusualmente detallados de la dieta y los gastos en St. Anthony han revelado, que la dieta del establecimiento clerical ("la sala"), y las dietas de los limosneros, pacientes y niños ("el hospital"), eran bastante diferente y basado en la clase. ^{[46] : 179}. Durante una semana típica, "toda la comunidad compartió platos de lentejas, ternera, cordero y huevos, el salón solo consumió carne de cerdo, costillas de carne asada, pato, salmón fresco y anguilas, y al hospital se le suministró con carne de cordero, solla y eglefino". ^{[45] : 41}. Está claro que el salón, o más rico, disfrutaba de comidas extravagantes de carne y pescado, mientras que el hospital, los pacientes y los pobres, recibían alimentos más simples y más baratos.

- Además de su reputación de gastar generosamente en comida, St. Anthony's era famoso por su escuela de gramática, coro y cerdos, que vagaban libremente entre las calles identificadas por las campanas. ^{[45] : 23}. Cerdos a la venta en Londres, que fueron considerados por los funcionarios como no aptos para la comida, fueron entregados a St. Anthony's. Los cerdos fueron alimentados a través de la caridad, o mediante la recolección y, más tarde, cuando su condición mejoró, luego fueron llevados por el hospital, para su uso como alimento para los pobres o enfermos. ^{[43] : 122}.

- Los hospitales medievales comenzaron a preocuparse por la educación, la alimentación y la vivienda de los estudiantes, ya en el siglo XIII. En 1441, John Carpenter, el maestro de St. Anthony London, pudo financiar una escuela primaria, cuyas enseñanzas eran gratuitas para cualquier estudiante. Esta fue la primera fuente de educación gratuita en Londres, y se mantuvo como una de las principales escuelas de Londres, durante cien años después de su fundación. ^{[43] : 144}

- En 1449, San Antonio recibió un hermoso legado, por el apoyo de un empleado para entrenar a los eruditos, tanto en polifonía como en canto llano. San Antonio se hizo tan famoso por su coro, que en 1469, los juglares reales establecieron una fraternidad en el hospital, para que también pudieran estudiar música. ^{[46] : 125}.

- 13.4.5.3)- St Leonards, York.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-



- Los restos del hospital de St Leonard.

- St Leonard's fue uno de los hospitales más grandes y más ricos de Inglaterra, con el propósito principal de cuidar a los pobres, los enfermos, los ancianos y los enfermos. ^{[45] : 24} .

- Mantuvo 200 camas y en sus días prósperos, "mantuvo hasta dieciocho clérigos, 16 siervas y criadas, 30 coristas, 10 pensionistas privados (corrodarians), y entre 144 y 240 pobres enfermos". ^{[43] : 36} . Además, durante la Pascua de 1370, los registros muestran alojamiento de 224 enfermos y pobres en la enfermería, y 23 niños en el orfanato. ^{[47] : 156} .

- Los registros de St Leonard proporcionan los mejores detalles del culto hospitalario diario y la vida del paciente. En 1249, por ejemplo, se recitaron maitines y alabanzas en las horas de la mañana de la oscuridad, seguidos por la misa de la Virgen María en manos de miembros del clero. Las "horas y la masa menor del día se dijeron a media mañana, las vísperas por la tarde, y se acumularon en la tarde después de la cena". ^{[43] : 50, 52} . Las hermanas de St. Leonard, recibieron instrucciones de alimentar a los pobres y los enfermos, lavarlos y conducirlos por los alrededores. ^{[45] : 43} . Aunque los alimentos que se daban a los enfermos eran las provisiones diarias simples, ya menudo bastante baratas, a las hermanas se les permitía distribuir comida especial, si estaban muy enfermos. ^{[43] : 62} .

- En St Leonard's, la caridad y el cuidado de los enfermos, no solo se les daba a los internos de los hospitales, sino también a los pobres de otras instituciones vecinas, así como a los internos de las leprosías locales. ^{[43] : 63} . Además, uno o dos de los capellanes en St Leonard's, fueron instruidos para "ministrar espiritualmente a los pobres, al hablar palabras consoladoras, escuchar confesiones, y administrar los sacramentos". ^{[43] : 80} .

- 13.4.6)- Europa Temprana: Los Primeros Tiempos Modernos y la Ilustración de Europa.

- En Europa, el concepto medieval del cuidado cristiano, evolucionó durante los siglos XVI y XVII, en uno secular.

- En Inglaterra, después de la disolución de los monasterios en 1540, por el rey Enrique VIII , la iglesia dejó de ser abanderada de los hospitales, y solo por petición directa de los ciudadanos de Londres , fueron los hospitales de: San Bartolomé , Santo Tomás , y Santa María de Belén (Bedlam) dotado directamente por la corona; esta fue la primera instancia de apoyo secular a las instituciones médicas.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-



- Una Sala de Hospital en el siglo XVI, Francia.



- 1820 Grabado del [Guy's Hospital](#) de [Londres](#), uno de los primeros hospitales voluntarios, que se estableció en 1724.

- El movimiento [hospitalario voluntario](#) comenzó a principios del siglo XVIII, con hospitales que se fundaron en Londres en la década de 1720, incluido [el Hospital de Westminster](#) (1719), promovido por el [banco privado C. Hoare & Co](#) y [Guy's Hospital](#) (1724), financiado por el legado de los ricos comerciante, [Thomas Guy](#) .

- Otros hospitales surgieron en Londres, y otras ciudades británicas durante el siglo, muchos de los cuales fueron pagados con suscripciones privadas. St Bartholomew's se inauguró en Londres en 1730, y el London Hospital en 1752.

- Estos hospitales representaron un punto de inflexión, en la función de la institución; comenzaron a evolucionar de ser lugares de cuidado básicos para los enfermos, a convertirse en centros de innovación, y descubrimiento médico; y el lugar principal para la [educación](#) y capacitación de posibles profesionales.

-Algunos de los mejores [cirujanos](#) y médicos de la época, trabajaron y transmitieron sus conocimientos en los hospitales. ^[48] También cambiaron de ser simples hogares de refugio, a ser instituciones complejas para la provisión de medicamentos, y atención para enfermos. - La [Charité](#) fue fundada en Berlín en 1710 por el rey [Federico I de Prusia](#), como respuesta a un brote de peste.

-La AP- HP , o Asistencia Pública - Hospitales de París, está a cargo de los servicios públicos de la salud en la región de París. La institución pública emplea a más de 92.000 personas, entre médicos, personal paramédico , administrativo y personal técnico. AP- HP incluye 40 hospitales, más de 20.000 médicos , cerca de 70.000 trabajadores del hospital , incluyendo

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

las enfermeras. Gestiona más de un millón de emergencias médicas y hospitalizaciones por año .

-HOSPITAL MILITAR DE VAL-DE-GRÂCE (PARÍS)

-De Wikipedia, la enciclopedia libre



Hospital moderno.



-La abadía del siglo XVII.



-Iglesia del Val-de-Grâce concebida por [François Mansart](#) y realizada por [Jacques Lemercier](#).

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

-El Val-de-Grâce (*hôpital d'instruction des armées du Val-de-Grâce*, o *HIA Val-de-Grâce*) es un hospital militar francés, situado en el [Vº Distrito de París](#). Está situado sobre el antiguo huerto de la abadía con el mismo nombre, la cuál comprende hoy la [Iglesia de Val-de-Grâce](#), el museo del *Service de santé des armées*, la biblioteca central del *Service de santé des armées*, y la *École du Val-de-Grâce*, antigua *École d'application du Service de santé des armées*.

-Datos principales.

-El hospital está abierto a todo el público, por encima de los pacientes militares. Los pacientes son enviados por sus médicos de cabecera para recibir algún tipo de tratamiento. Participa en el servicio público de hospitales con la [AP-HP](#) en París.

-El establecimiento acoge también regularmente personalidades importantes o conocidas con necesidades de ayudas médicas.

-Contrariamente a la leyenda popular, ni el [Presidente de la República Francesa](#) ni el [Primer Ministro de Francia](#) no disponen de una habitación reservada. Por el contrario, se dispone de una habitación VIP en cada servicio.

-Historia.

-A partir de la [Revolución francesa](#) el conjunto del Val-de-Grâce se convierte en un hospital militar.

-El reglamento del 30 de [floréal](#) del año IV lo transforma en hospital de instrucción, naciendo la *École du Val-de-Grâce*. El 9 de agosto de [1850](#) se crea la *École d'application de médecine militaire*.

-En 1993, se convierte en la *École d'application du Service de santé des armées* y constituye el primero centro médico universitario militar francés.

-Organización.

-Construido en 1979, el hospital del Val-de-Grâce, que se encontraba hasta entonces en la abadía del Val-de-Grâce, es actualmente un hospital moderno con una capacidad de 350 camas.

-El Val-de-Grâce se compone de:

- 5 servicios médicos (cardiología incluyendo los [cuidados intensivos](#), medicina interna y gastroenterología, nefrología, neurología, y oftalmología)
- 5 servicios de cirugía (anestesia-reanimación, cirugía visceral y general, neurocirugía, ORL y cirugía cervico-facial y urología),
- un servicio de onco-radioterapia,
- un servicio de psiquiatría,
- varios servicios técnicos comunes (radiología, medicina nuclear, bioquímica, toxicología,...) y un cajón hiperbárico para tratar las intoxicaciones por [monóxido de carbono](#).

-Cada especialidad dispone de habitaciones denominadas «[VIP](#)» reservadas a las celebridades.

-El hospital acoge 15 estudiantes de medicina de la facultad de medicina de [Paris Descartes](#), en los servicios de cirugía visceral, medicina interna, neurología, neurocirugía, urología y psiquiatría.

-Véase También.

- [Hospital](#)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

-Enlaces externos.

 [48°50'27"N 02°20'31"E48.84083, 2.34194](#)

-  [Wikimedia Commons](#) alberga contenido multimedia sobre [du Val-de-Grâce](#).
- [Sitio oficial del Val-de-Grâce](#)
- [Información sobre la arquitectura y fotografías](#)



Obtenido de «[https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Hospital Militar de Val-de-Grâce \(París\)&oldid=91328269](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Hospital_Militar_de_Val-de-Grâce_(París)&oldid=91328269)»

-Categorías:

- [Arquitectura en Francia del siglo XX](#)
- [Hospitales de París](#)

-HOPITAL D'INSTRUCTION DES ARMEES DU VAL-DE-GRACE

-Un article de Wikipédia, l'encyclopédie libre.

Hôpital d'instruction des armées du Val-de-Grâce	
L'abadía del XVII ^o siglo.	
Présentation	
Coordonnées	 48° 50′ 27″ Nord 2° 20′ 31″ Est48.84083, 2.34194
Pays	 France
Ville	Paris
Adresse	74 boulevard de Port-Royal
Site web	www.ecole-valdegrace.sante.defense.gouv.fr

**- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y
EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE
BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-**



- [\(Ver situation sobre mapa : Paris, France\)](#)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- [\(Ver situation sobre mapa : 5^e arrondissement de Paris\)](#)

[modifier](#) 



Hôpital moderne.

-C'est avec la [Révolution](#) que l'ensemble du Val-de-Grâce devient un hôpital militaire : le règlement du 30 [floréal](#) an IV ([19 mai 1796](#)) le transforme en hôpital d'instruction ; c'est la naissance de l'École du Val-de-Grâce.

-Ce n'est que le [9 août 1850](#) qu'est créée l'École d'application de médecine militaire et porte le nom, sous le [Second Empire](#) d'« École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires¹ ».

-En [1993](#), elle devient École d'application du Service de santé des armées et constitue le premier « [centre hospitalier universitaire](#) » militaire français.

-Dans le cadre de la réduction du budget du ministère de la Défense, une réflexion est menée, en [2014](#), par le gouvernement, quant à l'avenir de l'hôpital. Trois pistes sont évoquées par *Le Monde*². La première consiste à fermer et réaffecter les bâtiments de l'hôpital militaire ; elle est présentée comme la plus probable. La deuxième hypothèse est celle d'une fermeture partielle. La dernière option est une cession du Val-de-Grâce à l'AP-HP.

-Le [15 octobre](#) 2014, dans le cadre d'un plan d'économie du ministère pour [2015](#), le transfert des activités médicales vers les sites de [Clamart](#) et de [Saint-Mandé](#) est annoncé, les activités de recherche, de formation et le musée restant sur place³. Aucun licenciement n'est prévu ; les quelque 1 000 salariés de la section médicale seront transférés dans d'autres établissements⁴.

-Organisacion: Inagurado en enero de 1979, el nuevo hospital de instrucción de las fuerzas armadas de Val De Grace, es un hospital moderno de 350 camas, que comprende:

- Cinq servicios médicos ([cardiologie](#) : 1 [USIC](#) , y gastroenterología, nefrología, [oftalmologie](#) y [oncologie](#)) ;
- Cinco servicios de [chirurgie](#) :[anesthésie-réanimation](#), [chirurgie viscérale](#) et [vasculaire](#), [neurochirurgie](#) et [ORL](#), [chirurgie cervico-faciale](#) y [urologie](#) ;
- Un servicio de [onco-radiothérapie](#) ;
- Un servicio de [psychiatrie](#) ;

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- Un servicio de [hôpital de jour](#) ;
- Un service de [chirurgie ambulatoire](#) ;
- S ervices tecnicos communs : [radiologie](#), [médecine nucléaire](#), [biochimie](#), [toxicologie...](#)) et un [caisson hyperbare](#) (Cámara Hipperbárica). sirviendo para las intoxicaciones de [monoxyde de carbone](#).
 - Cada especialidad hospitalaria dispose de cuartos dichos « VIP », réservés a personalidades.
 - Les services cliniques pueden recibirac : [internes](#), Asistentes en formation y estudiantes hospitalarios, conforme con las recomendaciones universitarias⁷.
 - Le 15/10/2014, le Figaro relate la décision de [Jean-Yves Le Drian](#), Ministre de la Défense, de fermer progressivement, à partir de 2017, les services médicaux du Val-de-Grâce, au profit des hôpitaux militaires [Percy](#), à Clamart, et [Bégin](#), à Vincennes.

-Referencias.

1. [↑ « Bibliothèque, catalogue méthodique : Ministère de la guerre, École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires, Val de Grâce » \[archive\]](#), sur [gallica.bnf.fr](#), 1861 .
2. [↑](#) Laëtitia Clavreul, Nathalie Guibert et Béatrice Jérôme, « [Le gouvernement veut fermer l'hôpital militaire du Val-de-Grâce](#) » [\[archive\]](#), sur [lemonde.fr](#), 8 octobre 2014
3. [↑](#) Émeline Cazi, « [Le Drian détaille les 7 500 suppressions de postes dans l'armée en 2015](#) » [\[archive\]](#), sur [lemonde.fr](#), 15 octobre 2014
4. [↑](#) Véronique Guillermand, « [La fermeture du Val-de-Grâce, la fin d'une époque](#) » [\[archive\]](#), sur [lefigaro.fr](#), 15 octobre 2014 (consulté le 3 décembre 2015)
5. [↑](#) « [L'hôpital militaire](#) » [\[archive\]](#), sur [Bureau des internes et assistants de l'École du Val-de-Grâce](#) (consulté le 14 octobre 2011)
6. [↑](#) « [En savoir plus... l'HIA du Val-de-Grâce](#) » [\[archive\]](#), sur [defense.gouv.fr](#)
7. [↑](#) « [Édition Chronologique n° 32 du 12 août 2011 : Protocole pluriannuel d'objectifs et de moyens entre le ministère de la Défense et des Anciens Combattants, le ministère du travail, de l'emploi et de la santé et le ministère du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'État du 15 avril 2011, § 3.2 c](#) » [\[archive\]](#)

- Artículos Asociados.

- [Philibert Aspaïrt](#)
- [Hôpital](#)
- [Église du Val-de-Grâce](#)

-Bibliographie

- Les [publications de Pierre Lefebvre](#), dont :

Pierre Lefebvre, *Histoire de la médecine aux armées*, t. 3 : *de 1914 à nos jours*, Lavauzelle, 1987, 421 p. , parties :

« La formation continue et les écoles d'application » et ses sous-parties :

1. « L'École d'application du Service de Santé pour l'armée de terre »
2. « L'École d'application du Service de Santé pour la marine »

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

3. « L'École d'application du Service de Santé pour l'armée de l'air » p. 256-266,

- « Le Musée du Val-de-Grâce » p. 361-364 (et p. 351-352),
- « La Bibliothèque du Val-de-Grâce » p. 365,
- les paragraphes traitant de l'« apport de l'École du Val-de-Grâce » p. 320, 321, 335-336, 356 et 358,
- quelques personnalités marquantes du Val-de-Grâce p. 368-369,
- l'architecture du Val-de-Grâce (citations) p. 370-371.

-Documentos: Caroline Fontaine et Nicolas Glimois, *Le Val-de-Grâce, l'hôpital de la République*, diffusé le 14 septembre 2015 sur France 3, 52 minutes.

- [Hôpital d'instruction des armées du Val-de-Grâce](#), sur
- [Site officiel](#) (nombreuses cartes postales anciennes de l'hôpital et de l'église)
- [Informations sur l'architecture et photographies](#)
- [Service d'urologie du Val-de-Grâce](#)

Service de santé des armées

Hôpitaux militaires	Hôpitaux d'instruction des armées (Actifs)	• HIA Legouest (Metz) • HIA Val-de-Grâce (Paris) • HIA Bégin (Saint-Mandé) • HIA Percy (Clamart) • HIA Clermont-Tonnerre (Brest) • HIA Desgenettes (Lyon) • HIA Robert Picqué (Villenave d'Ornon) • HIA Laveran (Marseille) • HIA Sainte-Anne (Toulon)
	Anciens hôpitaux	• Hôpital militaire de Bitche • Hôpital des armées René-Le-Bas • Hôpital militaire du Fort Moselle • Hôpital militaire Villemanzy • Hôpital de la Marine de Rochefort • Ancien hôpital



- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

Régiments		militaire de Saint-Denis
	Actifs	Régiment médical
	Dissous	• 1^{er} RMED • 2^e RMED (réserve) • 3^e RMED
Écoles	Actives	École de santé des armées (Lyon) École du personnel paramédical des armées (Toulon) Institut de médecine aérospatiale du service de santé des armées (Brétigny-sur-Orge) Institut de médecine navale du service de santé des armées (Toulon) Centre d'instruction de santé de l'armée de Terre (Metz)
	Dissoutes	École de médecine navale de Rochefort École du service de santé des armées de Bordeaux École du service de santé des armées de Lyon-Bron École impériale du Service de santé militaire de Strasbourg

•		Portail du baroque
•		Portail de l'architecture et de l'urbanisme
•		Portail de Paris
•		Portail de la médecine
•		Portail de l'Armée et de l'histoire militaire françaises

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

 Documento: de « [https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Hôpital d%27instruction des armées du Val-de-Grâce&oldid=127488782](https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Hôpital_d%27instruction_des_armées_du_Val-de-Grâce&oldid=127488782) ».

-Catégories :

- [Hôpital militaire en France](#)
- [Hôpital de Paris](#)
- [Abbaye de Paris](#)
- [Patrimoine du XVIIe siècle](#)
- [Architecture baroque en France](#)
- [5^e arrondissement de Paris](#)
- [Faculté de médecine Paris Descartes](#)
- -Ultima modificación el 30 de Julio de 2018.

- El concepto de hospitales voluntarios también se extendió a [la América colonial](#) ; el [Centro Hospitalario Bellevue se](#) inauguró en 1736; el [Hospital de Pensilvania](#) abrió en 1752, el [Hospital de Nueva York](#) en 1771, y el [Hospital General de Massachusetts](#) en 1811.

-Cuando el [Hospital General de Viena. se](#) inauguró en 1784 ,convirtiéndose instantáneamente en el hospital más grande del mundo; los médicos adquirieron una nueva instalación, que gradualmente se convirtió en uno de los más importantes centros de investigación. ^[49]

- Otra innovación caritativa de la era de la [Ilustración](#) fue el dispensario; estos liberarían a los pobres con [medicamentos](#) sin cargo. El Dispensario de Londres, abrió sus puertas en 1696, como la primera clínica de este tipo en el [Imperio Británico](#) . La idea tardó en notarse hasta la década de 1770, cuando comenzaron a aparecer muchas de esas organizaciones, como: el [Dispensario Público de Edimburgo](#) (1776), el Dispensario Metropolitano y el Fondo de Caridad (1779) y el [Dispensario de Finsbury](#) (1780).

-Los dispensarios también se abrieron en Nueva York en 1771, [Filadelfia](#) 1786, y Boston en 1796. ^[50] .

- El [Royal Naval Hospital, Stonehouse](#) , [Plymouth](#) , fue un pionero del diseño de hospitales al tener "pabellones", para minimizar la propagación de la infección. [John Wesley lo](#) visitó en 1785, y comentó: "Nunca vi nada de ese tipo tan completo, cada parte es tan conveniente, y tan admirablemente ordenada. Pero no hay nada superfluo ni nada puramente ornamentado, ni dentro ni fuera". Este diseño revolucionario se hizo más conocido por [John Howard](#) , el filántropo. En 1787, el gobierno francés envió a dos administradores [escolares](#) , [Coulomb](#) y [Tenon](#) , que habían visitado la mayoría de los hospitales en Europa. ^[51] Quedaron impresionados y el diseño del "pabellón" fue copiado en Francia y en toda Europa.

- 13.4.7)- Siglo XIX.

- Una sala del hospital de [Scutari](#) donde [Florence Nightingale](#), trabajó y ayudó a reestructurar el hospital moderno

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- El médico inglés [Thomas Percival](#) (1740-1804) escribió un sistema integral de conducta médica, "*Ética Médica, o un Código de Institutos y Preceptos, Adaptado a la Conducta Profesional de Médicos y Cirujanos* (1803), que establece el estándar para muchos libros de texto. ^[52] A mediados del siglo XIX, los hospitales y la profesión médica, se volvieron más profesionalizados, con una reorganización de la gestión hospitalaria a lo largo de líneas más burocráticas y administrativas.

-La [Ley de Boticarios de 1815](#), establece que es obligatorio que los estudiantes de medicina, practiquen durante al menos medio año en un hospital como parte de su capacitación. ^[53]

-[Florence Nightingale](#) fue pionera en la profesión moderna de la [enfermería](#), durante la [Guerra de Crimea](#), cuando dio un ejemplo de compasión, compromiso con la atención del paciente, y una administración hospitalaria diligente y atenta.

-El primer programa oficial de capacitación de enfermeras, la Escuela Nightingale para enfermeras, se inauguró en 1860, con la misión de capacitar a las enfermeras, para trabajar en hospitales, trabajar con los pobres y enseñar. ^[54] Nightingale jugó un papel decisivo en la reforma de la naturaleza del hospital, al mejorar [las](#) normas de [saneamiento](#), y cambiar la imagen del hospital de un lugar donde los enfermos irían a morir, a una institución dedicada a la recuperación y la curación. También enfatizó la importancia de [la medición estadística](#), para determinar la tasa de éxito de una intervención dada, y presionó para [una reforma administrativa](#) en los hospitales. ^[55] .

- A finales del siglo XIX, el moderno hospital comenzaba a tomar forma con la proliferación de una variedad de sistemas hospitalarios públicos y privados. En la década de 1870, los hospitales habían más que triplicado su ingesta promedio original de 3.000 pacientes.

-En Europa continental, los nuevos hospitales generalmente se construyeron y funcionan con fondos públicos. El [Servicio Nacional de Salud](#) , el principal proveedor de atención médica en el Reino Unido, fue fundado en 1948.

-Durante el siglo XIX, surgió la Segunda Escuela de Medicina de Viena, con las contribuciones de médicos como: [Carl Freiherr von Rokitansky](#) , [Josef Škoda](#) , [Ferdinand Ritter von Hebra](#) e [Ignaz Philipp Semmelweis](#) .

-La ciencia médica básica se expandió y la especialización avanzó.

-Además, las primeras clínicas de dermatología, ojos y oído, nariz y garganta del mundo se fundaron en [Viena](#), y se consideran el nacimiento de la medicina especializada. ^[56] .

- 13.4.8)- Siglo XX y Más Allá

- A fines del siglo XIX y principios del siglo XX, los avances médicos como la anestesia y las técnicas estériles, que podrían hacer que la cirugía fuera menos riesgosa,, y la disponibilidad de dispositivos de diagnóstico más avanzados como los [rayos X](#), continuaron convirtiendo a los hospitales, en una opción más atractiva para el tratamiento.

- El número de hospitalizaciones en los Estados Unidos, continuó creciendo, y alcanzó su punto máximo en 1981, con 171 admisiones por cada 1000 estadounidenses, y 6933 hospitales. ^[57] .

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- Sin embargo, esta tendencia se ha revertido desde entonces, con un descenso de la tasa de hospitalización de más del 10%, y una reducción del número de hospitales a 5.534 en 2016, en comparación con 1981 en los Estados Unidos ^[58] .

-Entre los motivos están la disponibilidad cada vez mayor de cuidados más complejos en otros lugares, como en el hogar, o en las oficinas de los médicos, y también la imagen menos terapéutica y más amenazante, para la vida de los hospitales a los ojos del público ^{[59] [57]} .

-13.5)- Financiamiento.



-[Clinical Hospital Dubrava](#) en Zagreb, Croacia

- En la era moderna, los hospitales son financiados por el gobierno del país en el que se encuentran, o sobreviven financieramente compitiendo en el sector privado .Varios hospitales, también siguen siendo apoyados por el tipo histórico de asociaciones caritativas o religiosas.

- En el Reino Unido, por ejemplo, existe un sistema de atención de la salud relativamente amplio, "gratuito en el momento de la entrega", financiado por el estado. Por lo tanto, la atención hospitalaria es relativamente fácil para todos los residentes legales, aunque la atención de emergencia gratuita está disponible para cualquier persona, independientemente de su nacionalidad o estado. A medida que los hospitales priorizan sus recursos limitados, hay una tendencia de 'listas de espera', para tratamientos no cruciales en países con tales sistemas, en lugar de permitir que los pagadores más altos reciban tratamiento primero, de modo que a veces los que pueden pagarlo, pueden obtener asistencia médica privada, para obtener tratamiento más rápido. ^[60]

-Por otro lado, algunos países, incluido EE. UU., En el siglo XX, introdujeron un enfoque privado [con fines de lucro](#), para proporcionar atención hospitalaria, con pocos hospitales "caritativos", respaldados por fondos estatales que aún permanecen. ^[61]

-Cuando los hospitales con fines de lucro en tales países, admiten pacientes no asegurados en situaciones de emergencia :como durante y después del [huracán Katrina](#) en EE. UU.; incurrir en pérdidas financieras directas, ^[61] asegurando que existe un claro desincentivo para admitir tales pacientes . En los Estados Unidos, existen leyes para garantizar que los pacientes reciban atención en situaciones de emergencia, que ponen en riesgo la vida, independientemente de la capacidad de pago del paciente. ^[62]

- Como la calidad de la atención de la salud se ha convertido cada vez más en un problema en todo el mundo, los hospitales cada vez tienen que prestar más atención a este asunto. -La evaluación externa independiente de la calidad, es una de las formas más poderosas de evaluar este aspecto de la atención médica, y la [acreditación hospitalaria](#), es uno de los medios por los que se logra esto.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- En muchas partes del mundo, esta acreditación procede de otros países, un fenómeno conocido como [acreditación internacional de asistencia sanitaria](#) , por grupos como [Accreditation Canada](#) de [Canadá](#) , [Joint Commission](#) de EE. UU., [Trent Accreditation Scheme](#) de Gran Bretaña, y Haute Autorité de santé (HAS) de Francia.

- 13.6)- Edificios.



El centro médico de la [Universidad de Virginia](#) muestra la tendencia creciente de la arquitectura moderna en los hospitales.

-13.6.1)- Arquitectura.



- El [Servicio Nacional de Salud de Norfolk y el Hospital](#) de la [Universidad de Norwich](#) en el Reino Unido, que muestra la arquitectura utilitaria de muchos hospitales modernos



- Capilla del hospital en [Fawcett Memorial Hospital](#) ([Port Charlotte, Florida](#))

- Los modernos edificios del hospital están diseñados para minimizar el esfuerzo del personal médico, y la posibilidad de contaminación al tiempo, que se maximiza la eficiencia de todo el sistema. Se facilita y minimiza el tiempo de viaje para el personal dentro del hospital, y el transporte de pacientes entre las unidades. El edificio también debe construirse para acomodar departamentos pesados, como radiología y quirófanos, mientras que se debe

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

tener espacio, para el cableado especial, la plomería y la eliminación de desechos en el diseño. ^[63] .

- Sin embargo, muchos hospitales, incluso aquellos considerados "modernos", son el producto de un crecimiento continuo, ya menudo, mal administrado durante décadas o incluso siglos, con nuevas secciones utilitarias agregadas según lo dicten las necesidades, y las finanzas. Como resultado, el historiador arquitectónico holandés [Cor Wagenaar](#), llamó a muchos hospitales: *"... construyeron catástrofes, complejos institucionales anónimos administrados por vastas burocracias, y totalmente inadecuados, para el propósito para el que fueron diseñados ... Difícilmente son funcionales, y en lugar de hacer que los pacientes se sientan como en casa, producen estrés, y ansiedad."* ^[64] .

- Algunos hospitales más nuevos, ahora intentan restablecer un diseño, que tenga en cuenta las necesidades psicológicas del paciente, como proporcionar más aire fresco, mejores vistas, y esquemas de color más agradables. Estas ideas se remontan a finales del siglo XVIII, cuando los arquitectos del hospital, emplearon por primera vez el concepto de proporcionar aire fresco, y acceso a los "poderes curativos de la naturaleza", para mejorar sus edificios. ^[64]

- La investigación de [la Asociación Médica Británica](#), muestra que un buen diseño del hospital, puede reducir el tiempo de recuperación del paciente. La exposición a la luz del día es efectiva para reducir la depresión. La acomodación de un solo sexo ayuda a garantizar que los pacientes sean tratados en privado y con dignidad. La exposición a la naturaleza y los jardines del hospital, también es importante: mirar por las ventanas mejora el estado de ánimo de los pacientes, y reduce la presión arterial y el nivel de estrés.

-Las ventanas abiertas en las habitaciones de los pacientes, también han demostrado alguna evidencia de resultados beneficiosos, al mejorar el flujo de aire, y aumentar la diversidad microbiana. ^[65] ^[66]. [La](#) eliminación de corredores largos, puede reducir la fatiga ,y el estrés de las enfermeras. ^[67] .

- Otro desarrollo importante en curso, es el cambio de un sistema basado en barrio : donde los pacientes se alojan en habitaciones comunes, separadas por particiones móviles, a uno en el que se alojan en habitaciones individuales.

-El sistema basado en la sala se ha descrito como muy eficiente, especialmente para el personal médico, pero se considera que es más estresante para los pacientes, y perjudicial para su privacidad.

-Sin embargo, una de las principales limitaciones para proporcionar a todos los pacientes sus propias habitaciones, es el mayor costo de construcción y operación de dicho hospital; esto hace que algunos hospitales cobren por habitaciones privadas. ^[68] .

- URUGUAY: -

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-



Hospital de Clínicas, vista frontal

Geografía	
Ubicación	Montevideo, Uruguay
Coordenadas	34 ° 53'29. 5"S 56 ° 09'06"WCoordenadas: 34 ° 53'29. 5"S 56 ° 09'06"W
Organización	
Tipo de hospital	Universitaria.
Historia	
Fundado	1953
Enlaces	
Listas de	Hospitales en Uruguay

- Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", es un hospital en la zona de [Parque Batlle](#) de [Montevideo, Uruguay](#). Pertenece a la Universidad UDELAR (Universidad de la República).

-LISTA DE HOSPITALES DEL URUGUAY:

Esta es una lista de hospitales en [Uruguay](#).

-Montevideo :

-Hospitales Públicos :

- [Hospital de Clínicas](#) - Universidad de la República.
- -ASSE: [Hospital Pereira Rossell](#) - Niños, y Maternidad- Ginecología.
- - ASSE: [Hospital Maciel](#) - general.
- -ASSE: Hospital Pasteur - general .
- -ASSE: [Hospital Saint Bois](#) - general.
- -ASSE: [Hospital Vilardebó](#) - psiquiátrica.
- -ASSE: Hospital Filtro - desintoxicación.
- -BPS: Centros Maternos infantiles.
- -ASSE: Centros de Medicina Atención Primaria.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- -IMM: Centros de Medicina Atención Primaria.
 - -ASSE: Asilo Piñeiro del Campo.
 - -ASSE: Instituto de Traumatología.
- Hospitales privados : de las asociaciones médicas

- CASMU: 1-2-3-4
- [Médica Uruguaya](#) 1-2
- Sociedad la Española 1-2 (Magurno, Ardao)
- Circulo Católico.
- [Hospital Británico](#)
- [Hospital Italiano de Montevideo](#) (Universal)
- -ASSE: Hospital Español
- Hospital Evangelico.
- Sanatorio Americano (FEMI).

-INTERIOR: En Capitales Departamentales:

- ASSE: - Hospitales Regionales, y Centros Atención Primaria.
- FEMI: Sanatorios.

-Categorías:

- [Listas de hospitales por país](#)
- [Hospitales en Uruguay](#)
- [Listas de los edificios y estructuras en Uruguay](#)
- Esta página fue editada ultima en 31 de julio de 2018, hora 6:31 (UTC).

-PERÚ:

-Educación



-Mural sobre la Fundación de la Universidad de San Marcos el 12 de mayo de 1551. San Marcos es la primera universidad en el Perú y la Universidad continuamente de funcionamiento más vieja en las Américas.

-Una gama de universidades, instituciones y escuelas, Lima tiene la mayor concentración de instituciones de educación superior en el país y muchas de estas escuelas tienen reconocimiento mundial.

-La Universidad Nacional de San Marcos, fue fundada el 12 de mayo de 1551, durante el régimen colonial español, siendo la Universidad más vieja, que ha estado continuamente funcionamiento en las Américas. ^[75].

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- La Universidad Nacional de Ingeniería (UNI) fue fundada en 1876, por el ingeniero Polaco Eduardo de Habich, y es la más importante escuela de ingeniería en el país.
- Otras universidades públicas también juegan papeles claves en la enseñanza y la investigación, tales como la Universidad Nacional Federico Villarreal (la segunda más grande del país), la Universidad Nacional Agraria de La Molina, donde el ex Presidente Alberto Fujimori fue Profesor y su Rector; la Universidad Nacional del Callao; La Pontificia Universidad Católica del Perú, que fue fundada en 1917, siendo la Universidad privada más antigua.
- Otras instituciones privadas que se encuentran en la ciudad de Lima, son la Universidad del Pacífico, la Universidad de Lima, la Universidad San Martín de Porres, la Universidad Peruana Cayetano Heredia, la Universidad Científica del Sur, Aplicadas Universidad Peruana de Ciencias, la Universidad San Ignacio de Loyola, y la Universidad Ricardo Palma.
- El autor fue Profesor Principal de las Universidades Peruana Cayetano Heredia y Peruana San Martín de Porres; fue Autoridad Universitaria y fundador del Hospital Universitario Cayetano Heredia, siendo Jefe de su Departamento de Centro Quirúrgico, y de sus Servicios de Anestesiología y Cuidados Intensivos, entre otros.

-La creación del Hospital Nacional Cayetano Heredia en 1967, institucionalizó la colaboración permanente entre la UPCH y el Ministerio de Salud, que significó en la práctica la definición de un área de influencia desde el distrito del Rímac hasta la provincia de Canta, y que configuró la denominada aplicación del enfoque de la “medicina comunitaria” en nuestra universidad.

-Desde 2003 la UPCH, cuenta con un modelo de gestión de la docencia basado en el modelo del Centro Interuniversitario de Desarrollo (CINDA), que articula nueve componentes: planificación y evaluación global, gestión del currículo, del personal docente, de asuntos estudiantiles, de recursos materiales, de recursos de información, de egresados, de investigación de la docencia y gestión administrativa para la docencia.

-La influencia de la UPCH en la vida sanitaria del país ha sido posible gracias a la visión y a las políticas institucionales que siempre se orientaron a las necesidades reales del Perú. Y esta influencia se ha reflejado en el desarrollo de programas educativos comunitarios pioneros, así como en aportes y contribuciones a la solución de diversas patologías, particularmente en los problemas de adaptación a las grandes alturas, creación y difusión de nuevos métodos y técnicas anestesiológicas, de reanimación y de intensificación de cuidados, de enfermedades que afectan a trabajadores de la minería, el bocio, la terapia de deshidratación aguda, el combate contra el cólera, estudios y tratamientos contra la tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, leishmaniasis y otros males endémicos, que afectan a poblaciones pobres y vulnerables del país, por solo mencionar algunos ejemplos.

Así entendieron a “la Universidad” nuestros fundadores: Honorio Delgado, Alberto Hurtado, Carlos Monge C., Víctor Alzamora C., Javier Mariátegui, Uriel García, Mariano Querol, Enrique Barmaimon, entre otros; así como nuestros ex rectores (además de los primeros tres ya mencionados), los doctores Enrique Fernández, Homero Silva, Alberto Cazorla, Carlos Vidal, Roger Guerra-García y Oswaldo Zegarra. Así la entendemos hoy quienes recibimos su

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

legado. Por ello se ha buscado hacer de esta institución un lugar especialmente propicio para la investigación y la reflexión, donde se cultive el conocimiento con todos los recursos necesarios. Somos conscientes de que una verdadera universidad echa sus raíces sobre la sociedad que la alberga y a la cual debe servir, pero a la vez se abre al mundo, con el que entabla un permanente diálogo e intercambio de conocimientos.

-13.7)- Ver también.

- [Historia de la medicina](#) .
- [Listas de hospitales](#) .
- [Centro de Quemaduras](#).
- [Sistema de información hospitalaria](#).
- [Centro de trauma](#) .
- [La sala de espera](#) .
- [Ambulatorio](#) .

-13.8)- Referencias.

1. [Jump up ^ "Hospitales"](#) . Organización Mundial de la Salud . Obtenido 2018-01-24 .
2. [^ Jump up to: ^a ^b ^c "Hospital de corazón de la 'línea de producción' de la India"](#) . *bbcnews.com*. 1 de agosto de 2010 . .
3. [Jump up ^](#) Hall, Daniel (diciembre de 2008). *"Altar y mesa: una fenomenología del cirujano-sacerdote"* . *Yale Journal of Biology and Medicine* . 81 (4): 193-8. [PMC 2605310](#) . [PMID 19099050](#) . Aunque los médicos estaban disponibles en diversas capacidades en la antigua Roma y Atenas, la institución de un hospital dedicado al cuidado de los enfermos era una innovación claramente cristiana enraizada en la virtud monástica y la práctica de la hospitalidad. Arreglados alrededor del monasterio había anillos concéntricos de edificios en los que se ordenaba la vida y el trabajo de la comunidad monástica. El anillo exterior de edificios sirvió como un albergue en el que los viajeros fueron recibidos y abordados. El anillo interior servía como un lugar donde la comunidad monástica podía cuidar a los enfermos, los pobres y los enfermos. Los monjes con frecuencia estaban familiarizados con la medicina disponible en ese momento, cultivando plantas medicinales en los terrenos del monasterio y aplicando los remedios que se indican. Como tal, muchos de los médicos practicantes de la Edad Media también eran clérigos.
4. [Jump up ^](#) Lovoll, Odd (1998). *Un retrato de Norwegian Americans Today* . U de Minnesota Press. pag. 192. [ISBN 0-8166-2832-7](#) .
5. [Jump up ^](#) *Diccionario latino de Cassell* , revisado por J. Marchant y J. Charles, 260th. mil.
6. [^ Jump up to: ^a ^b ^c ^d ^e "Nuestro fondo"](#) . Foro de liderazgo del distrito hospitalario . Consultado el 10 de julio de 2014 .
7. [^ Jump up to: ^a ^b ^c ^d ^e Knox, Dennis. "Misión importante de los hospitales de distrito"](#) . Pagadores y - ° Proveedores .
8. [^ Jump up to: ^a ^b "Hospitales Narayana Hrudayalaya"](#) . *fastcompany.com*. 7 de febrero de 2012. Archivado desde [el original](#) el 3 de octubre de 2013 . .

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

9. [Jump up](#) ^ [Risse, GB](#) *Cuerpos de reparación, almas salvadoras: una historia de hospitales*. 1990. p. 56
10. [Jump up](#) ^ [Risse, GB](#) *Cuerpos de reparación, almas salvadoras: una historia de hospitales*. Oxford University Press, 1990. p. 56 [libros.Google.com](#)
11. [Jump up](#) ^ Roderick E. McGrew, *enciclopedia de historia médica* (Macmillan 1985), pp.134-5.
12. [Jump up](#) ^ Legge, James (1965). *Un registro de los reinos budistas: una cuenta del monje chino Fâ-Hien de sus viajes en la India y Ceilán (399-414 dC) en busca de los libros budistas de la disciplina* .¹
13. ^ [Jump up to:](#) ^{a b} *Las enfermeras deberían poder cantar y tocar instrumentos* - Wujastyk, Dominik; [University College London](#) . [Archivado el](#) 27 de febrero de 2008 en [Wayback Machine](#) .
14. [Jump up](#) ^ Prof. Arjuna Aluvihare, "Rohal Kramaya Lovata Dhayadha Kale Sri Lankikayo" *Vidhusara Science Magazine* , noviembre de 1993.
15. [Jump up](#) ^ [Movilización de recursos en el Sector de Salud de Sri Lanka](#) - Rannan-Eliya, Ravi P. y De Mel, Nishan, [Escuela de Salud Pública de Harvard](#) y Programa de Políticas de Salud, Instituto de Estudios de Políticas, febrero de 1997, página 19.
16. [Jump up](#) ^ Heinz E Müller-Dietz, *Historia Hospitalium* (1975).
17. [Jump up](#) ^ [Hospitales de Ayurveda en la antigua Sri Lanka archivados el](#) 7 de junio de 2008 en la [Máquina Wayback](#) . - Siriweera, WI, Resumen de la conferencia de invitados, Sexto Congreso Médico Internacional, Asociación de Antiguos Alumnos de la Facultad de Medicina de Peradeniya y la Facultad de Medicina
18. [Jump up](#) ^ [La Valetudinaria militar romana: hecho o ficción](#) - [Baker, Patricia Anne](#) , [Universidad de Newcastle upon Tyne](#) , Domingo 20 de diciembre de 1998
19. [Jump up](#) ^ *Enciclopedia católica* - [\[1\]](#) (2009) tenido acceso abril de 2011.
20. [Jump up](#) ^ Roderick E. McGrew, *enciclopedia de historia médica* (Macmillan 1985), p.135.
21. [Jump up](#) ^ James Edward McClellan y Harold Dorn, *Ciencia y tecnología en la historia mundial: una introducción* (Baltimore: la prensa universitaria de Johns Hopkins, 2006), p.99,101.
22. [Jump up](#) ^ [Medicina bizantina](#)
23. [Jump up](#) ^ *El diario americano de ciencias sociales islámicas 22: 2 Mehmet Mahfuz Söylemez, la escuela de Gundeshapur: su historia, estructura y funciones* , p.3.
24. [Jump up](#) ^ Gail Marlow Taylor, *Los médicos de Gundeshapur* , (Universidad de California, Irvine), p.7.
25. [Jump up](#) ^ Cyril Elgood, *Una historia médica de Persia y el Califato oriental* , (Cambridge University Press, 1951), p.7.
26. [Jump up](#) ^ Cyril Elgood, *Una historia médica de Persia y el Califato oriental* , (Cambridge University Press, 1951), p.3.
27. [Jump up](#) ^ Husain F. Nagamia, *[Historia de la medicina islámica y práctica actual]* , (2003), p.24.
28. [Jump up](#) ^ [Sir Glubb, John Bagot](#) (1969), [Una breve historia de los pueblos árabes](#) , recuperada el 25 de enero de 2008
29. ^ [Jump up to:](#) ^{a b c d e f g} ["Las raíces islámicas del hospital moderno"](#) . [aramcoworld.com](#) . .

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

30. [Jump up](#) ^ [Guenter B. Risse](#) , *Mending Bodies, Almas salvadoras: Una historia de hospitales* , ([Oxford University Press](#) , 1999), p.125 [\[2\]](#)
31. [Jump up](#) ^ *El hospital en el Islam* , [Seyyed Hossein Nasr, *ciencia islámica, un estudio ilustrado*], (World of Islam Festival Pub. Co., 1976), p.154.
32. ^ [Jump up to:](#) ^{a b} [Cultura islámica y las artes médicas: Hospitales](#) , [Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos](#)  Este artículo incorpora texto de esta fuente, que está en el [dominio público](#) .
33. [Jump up](#) ^ ["Las raíces islámicas de la farmacia moderna"](#) . [aramcoworld.com](#) . .
34. ^ [Jump up to:](#) ^{a b c d} [Levantamiento y expansión del Islam](#) . Vendaval. 2002. p. 419. [ISBN 9780787645038](#) .
35. [Jump up](#) ^ [Medicina y salud](#) , "Rise and Spread of Islam 622-1500: Science, Technology, Health", *World Eras* , [Thomson Gale](#) .
36. [Jump up](#) ^ *Alatas, Syed Farid (2006). "De Jami'ah a la Universidad: multiculturalismo y diálogo cristiano-musulmán". Sociología actual . 54 (1): 112-32. doi : 10.1177 / 0011392106058837* .
37. [Jump up](#) ^ ["Médicos musulmanes pioneros"](#) . [aramcoworld.com](#) .
38. [Jump up](#) ^ *Philip Adler; Randall Pouwels (2007). [Civilizaciones mundiales](#) . Aprendizaje Cengage. pag. 198. ISBN 9781111810566* .
39. [Jump up](#) ^ *Bedi N. Şehsuvaroğlu. "Bīmāristān"* . En P. Bearman; Th. Bianquis; CE Bosworth; et al. *Encyclopaedia of Islam* (2nd ed.) .
40. [Jump up](#) ^ *Mohammad Amin Rodini (7 de julio de 2012). "Atención médica en la tradición islámica durante la edad media" (PDF) . Revista Internacional de Medicina y Medicina Molecular . .*
41. [Jump up](#) ^ *Gordon, Benjamin, Medieval and Renaissance Medicine, (Nueva York: Biblioteca Filosófica, 1959), 313. Catholic Encyclopedia, ed. Charles Herberman, y col., Vol. VII, "Hospitales", (Nueva York: Robert Appleton Company, 1910), 481-2. En 1715, 150 años después de la muerte de San Juan de Dios, se habían construido más de 250 hospitales en toda Europa y el Nuevo Mundo a través de la ayuda de la Orden que él fundó. Ver Grace Goldin, Obra de Misericordia (Ontario: Boston Mills Press, 1994), 33, 50-57.*
42. [Jump up](#) ^ *Watson Sethina (2006). "Los orígenes del hospital inglés". Transacciones de la Royal Historical Society, Sexta serie . 16 : 75-94. doi : 10.1017 / s0080440106000466 . JSTOR 25593861* .
43. ^ [Jump up to:](#) ^{a b c d e f g h i j k l m n o o p q} *Orme, Nicholas; Webster, Margaret (1995). El Hospital de Inglés . Yale University Press. pag. 49. ISBN 0-300-06058-0* .
44. ^ [Jump up to:](#) ^{a b} *Bowers, Barbara S. (2007). El Hospital medieval y la práctica médica . Ashgate Publishing Limited. pag. 79. ISBN 978-0-7546-5110-9* .
45. ^ [Jump up to:](#) ^{a b c d e f g h i j k l} *Abreu, Laurinda (2013). Vida hospitalaria: teoría y práctica de lo medieval a lo moderno . Pieterlen Peter Lang Editores académicos internacionales. pp. 21-34. ISBN 978-3-0353-0517-3* .
46. ^ [Jump up to:](#) ^{a b c d} *Rawcliffe, Carole (1999). Medicina para el alma: la vida, la muerte y la resurrección de un hospital medieval inglés: St. Giles's Norwich, c. 1249-1550 . Sutton Publishing. pag. xvi. ISBN 0-7509-2009-2* .
47. ^ [Jump up to:](#) ^{a b c} *Clay, Rotha Mary (1909). Los hospitales medievales de Inglaterra . Londres: Methuen & Co. p. 77. ISBN 0-7905-4209-9* .

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

48. [Jump up](#) ^ Reinarz, Jonathan. ["Currículum del corpus: educación médica y el movimiento voluntario del hospital"](#) .
49. [Jump up](#) ^ Roderick E. McGrew, *enciclopedia de historia médica* (Macmillan 1985), p.139.
50. [Jump up](#) ^ Michael Marks Davis; Andrew Robert Warner (1918). [Dispensarios, su gestión y desarrollo: un libro para administradores, trabajadores de la salud pública y todos interesados en un mejor servicio médico para las personas](#) . MacMillan. pp. 2-3.
51. [Jump up](#) ^ Cirujano Vice Almirante A Revell en http://www.histansoc.org.uk/uploads/9/5/5/2/9552670/volume_19.pdf
52. [Jump up](#) ^ Waddington Ivan (1975). ["El desarrollo de la ética médica: un análisis sociológico"](#) . *Historia médica* . 19 (1): 36-51. doi : [10.1017 / s002572730001992x](#) . [PMC 1081608](#)  . [PMID 1095851](#) .
53. [Jump up](#) ^ Porter, Roy (1999) [1997]. *El mayor beneficio para la humanidad: una historia médica de la humanidad desde la antigüedad hasta el presente* . Nueva York: WW Norton & Company. pp. 316-317. [ISBN 978-0-393-31980-4](#) .
54. [Jump up](#) ^ Kathy Neeb (2006). [Fundamentos de Enfermería en Salud Mental](#) . Filadelfia: FA Davis Company. [ISBN 9780803620346](#) .
55. [Jump up](#) ^ Nightingale, Florencia (agosto de 1999). [Florence Nightingale: medición de los resultados de atención hospitalaria](#) . [ISBN 0-86688-559-5](#) . .
56. [Jump up](#) ^ Erna Lesky, *la Escuela de Medicina de Viena del siglo XIX* (Johns Hopkins University Press, 1976)
57. ^ [Jump up to:](#) ^{a b} <https://www.nytimes.com/2018/02/25/opinion/hospitals-becoming-obsolete.html?action=click&pgtype=Homepage&clickSource=story-heading&module=opinion-c-col-right-region®ion=opinion-c-col-right-region &WT.nav=opinion-c-col-right-region>
58. [Jump up](#) ^ <https://www.aha.org/statistics/fast-facts-us-hospitals>
59. [Jump up](#) ^ https://www.cdc.gov/hai/pdfs/hai/infections_deaths.pdf
60. [Jump up](#) ^ Johnston, Martin (21 de enero de 2008). ["Las preocupaciones de la cirugía crean un boom de seguros"](#) . *El New Zealand Herald* .
61. ^ [Jump up to:](#) ^{a b} [Los hospitales de Nueva Orleans ven un aumento en los pacientes no asegurados pero no en los fondos públicos](#) - *USA Today* , miércoles 26 de abril de 2006
62. [Jump up](#) ^ ["Ley de tratamiento y trabajo médico de emergencia \(EMTALA\)"](#) . [centros para servicios de Medicare y Medicaid](#) . .
63. [Jump up](#) ^ Annmarie Adams , *medicina por diseño: el arquitecto y el hospital moderno, 1893-1943* (2009)
64. ^ [Jump up to:](#) ^{a b} [Curación por diseño Archivado el 17 de octubre de 2007 en Wayback Machine](#) . - *Revista Ode* , número de julio / agosto de 2006.
65. [Jump up](#) ^ Muestra, Ian (2012-02-20). ["Abrir ventanas del hospital para detener la propagación de infecciones", dice el microbiólogo](#) " . el guardián
66. [Jump up](#) ^ Bowdler, Neil (2013-04-26). ["Ventanas cerradas 'aumentan la infección ' "](#) . BBC News .
67. [Jump up](#) ^ ["Las necesidades psicológicas y sociales de los pacientes"](#) . *Asociación Médica Británica* . 7 de enero de 2011. Archivado desde [el original](#) el 14 de marzo de

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

2011 . [Jump up ^ Los administradores de salud van de compras para nuevos diseños de hospitales Archivado el 26 de diciembre de 2008 en Wayback Machine](#) . - [National Review of Medicine](#) , lunes 15 de noviembre de 2004, Volumen 1 NO. 21

- 68.-  -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.
- 69.-  - 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.
70. -  - 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: Curricula Prof. Dr. Enrique Barmaimon; . 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay.
 BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);{ Elegir libro entre .
- 71-  - 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 Anestесias, Siglos XIX y

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

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:Anestesiashalatorias,Intravenosas,Balanceada,Regionales;Equipamiento, Respiradores; Líquidos Perioperatorios.

-Tomo V: Anestesiashalatorias, 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, Antisepsia, Licenciatura; Panorama Actual y Futuro; Cirugía En Siglo XXI; Otros Avances Ayer y Hoy Del Quirófano; Educación En Uruguay; Curricula.

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros);

-72-  -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.

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 74) .

-73--  - 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 Anestesiashalatorias, 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,.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

TomoIV:AnestesiasInhalatorias,Intravenosas,Balanceada,Regionales;Equipamiento, Respiradores; Líquidos Perioperatorios.

-Tomo V: Anestesias: 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, Antisepsia, Licenciatura; Panorama Actual y Futuro; Cirugía En Siglo XXI; Otros Avances Ayer y Hoy Del Quirófano; Educación En Uruguay; Curricula.

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros);

-74- .  - 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 Integración, Plasticidad Neuronal, Canales, Canulopatías, Inflamación.

-TOMO IV: Alergología; Síndrome Autoinmune, 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 74 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-75- .  - 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.

-TOMO II: Máquina Anestesia y sus Características: Vaporizadores Carro; Reacciones Químicas; Hospital; Atención Médica, Tipos; Paciente; Departamento de Emergencia, Servicios Médicos;

- TOMO III: Terapia Física,, Medicina y Rehabilitación; Monitoreo; Tecnología Médica; Cirugía Ambulatoria; Medicina Hiperbárica; ; y

-TOMO IV: Quirófanos; Anestesia; Índice Biespectral; Respiración Artificial; Ventilación Mecánica; Respirador Artificial; Unidad Cuidados Intensivos; Curricula Prof.Dr. Barmaimon; 74 Libros Publicados.

-. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 74 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-76-. [Biblioteca Virtual en Sálud](#) (BVS).

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

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

-13.9)- Bibliografía.

-13.9.1)- Historia de los Hospitales.

- Brockliss, Lawrence y Colin Jones. "The Hospital in the Enlightenment", en *The Medical World of Early Modern France* (Oxford UP, 1997), págs. 671-729; cubre Francia 1650-1800
- Chaney, Edward (2000), "'Filantropía en Italia': Observaciones inglesas sobre los hospitales italianos 1545-1789", en: *La evolución del Gran Viaje: Relaciones Culturales Anglo-Italianas desde el Renacimiento*, 2da ed. Londres, Routledge, 2000. https://books.google.com/books/about/The_evolution_of_the_grand_tour.html?id=rYB_HYPsa8gC
- Connor, JTH "Historia del Hospital en Canadá y los Estados Unidos", *Boletín Canadiense de Historia Médica*, 1990, vol. 7 Número 1, pp 93-104
- Crawford, DS. [Bibliografía de historias de hospitales y escuelas de enfermería canadienses](#).
- Gorsky, Martin. "The British National Health Service 1948-2008: Una revisión de la historiografía," *Social History of Medicine*, diciembre de 2008, vol. 21 Número 3, pp 437-460
- Harrison, Mar, y col. eds. *De la medicina occidental a la medicina global: el hospital más allá del oeste* (2008)
- Horden, Peregrine. *Hospitales y curación desde la Antigüedad hasta la Edad Media tardía* (2008)
- McGrew, Roderick E. *Encyclopedia of Medical History* (1985)
- Morelon, Régis; Rashed, Roshdi (1996), *Enciclopedia de la Historia de la Ciencia Árabe*, 3, Routledge, [ISBN 0-415-12410-7](#)
- Porter, Roy. *El Hospital en la historia*, con Lindsay Patricia Granshaw (1989) [ISBN 978-0-415-00375-9](#)
- [Risse, Guenter B.](#) *Mending Bodies, Saving Souls: A History of Hospitals* (1999); cobertura mundial
- Rosenberg, Charles E. *El cuidado de los extraños: el sistema del hospital The Rise of America* (1995); historia hasta 1920
- Scheutz, Martin et al. eds. *Hospitales y atención institucional en la Europa medieval y temprana moderna* (2009)
- Pared, Barbra Mann. *American Catholic Hospitals: Un siglo de mercados y misiones cambiantes* (Rutgers University Press, 2011). [ISBN 978-0-8135-4940-8](#)

-13.10)- Enlaces Externos .



Wikimedia Commons tiene medios relacionados con el [Hospital](#) .

- [Revista académica de acceso abierto de la historia médica ; trimestral desde 1957](#)
- [Jean Manco, The Heritage of Mercy](#) (hospitales medievales en Gran Bretaña)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- [Last Resort: Hospital Care en Canadá](#) (un ensayo histórico ilustrado)
- [Hospitales medievales de Inglaterra, por Rotha Mary Clay](#) , historyfish.net (1909 libro, ahora en el dominio público)
- [Directorio y Ranking de más de 17000 hospitales en todo el mundo](#) , hospitals.webometrics.info

-[Cuidado de la salud](#)

-[Infraestructura pública](#)

[Control de la autoridad](#) 

- [GND](#) : [4032786-3](#)
- [HDS](#) : [16579](#)
- [NARA](#) : [10638125](#)
- [NDL](#) : [00561153](#)

-  [Portal de medicina](#)
-  [Portal de infraestructura](#)
-  [Portal de salud](#)

Obtenido de " <https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Hospital&oldid=851248025> "

Categorías :

- [Hospitales](#)
- [Tipos de instalaciones de salud](#)
- Esta página fue editada por última vez el 21 de julio de 2018, a las 01:43 (UTC) .

0 0 0 0 0 0 0 0.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- CAPÍTULO XIV- ATENCIÓN MÉDICA.

- Este artículo es sobre la provisión de atención médica. Otras aplicaciones, ver:

- [Cuidado médico \(desambiguación\)](#) .

- De Wikipedia, la enciclopedia libre .

- 14.1)-GENERALIDADES.

- [La Atención Médica](#) :Es el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades, las enfermedades y las lesiones.

-La atención médica también puede referirse a:

- [Sistema de salud](#) : Una organización de instituciones .
- [Industria de la salud](#) : Un sector de la economía
- ["Cuidado de la salud" \(The Office \)](#) , un episodio de *The Office*

- Ver también :

- [-Salud](#) : El estado general de la mente, el cuerpo y el espíritu de una persona
- [-Sistemas de salud por país](#)
- [-Categoría: Salud por país](#)
- [-Todas las páginas que comienzan con "cuidado de la salud"](#)
- [-Todas las páginas que comienzan con "cuidado de la salud"](#)
- [-Título de artículos que contienen "cuidado de la salud" o "cuidado de la salud"](#)



- [El New York-Presbyterian Hospital](#) en [la ciudad de Nueva York](#) es uno de los [hospitales](#) más concurridos del mundo. En la foto está la instalación de Weill-Cornell (complejo blanco en el centro).

-La atención médica, es el mantenimiento o la mejora de la [salud](#), mediante la [prevención](#) , el [diagnóstico](#) y el [tratamiento](#) de: [enfermedades](#) , [lesiones](#) y otras [discapacidades físicas y mentales](#) en los seres humanos.

- La atención médica es dada por [profesionales de la salud](#) (proveedores o profesionales) en [campos de salud relacionados](#) .

- [Los médicos](#) y médicos asociados, son parte de estos profesionales de la salud.

- [La odontología](#) , la [partería](#) , la [enfermería](#) , la [medicina](#) , la [optometría](#) , la [audiología](#) , la [farmacia](#) , la [psicología](#) , la [terapia ocupacional](#) , la [fisioterapia](#) , y otras [profesiones de la salud](#) , son parte de la atención médica.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

-Incluye el trabajo realizado para proporcionar: [atención primaria](#) , [atención secundaria](#) y [atención terciaria](#) , así como en [salud pública](#) .

- El acceso a la atención médica, puede variar entre países, comunidades y personas, en gran medida influenciado por las condiciones sociales y económicas, así como por las [políticas de salud vigentes](#) . Los países y las jurisdicciones tienen diferentes políticas y planes, en relación con los objetivos de atención médica personal, y basada en la población dentro de sus sociedades.

-[Los sistemas de atención médica](#) son organizaciones establecidas para satisfacer las necesidades de salud de las poblaciones objetivo. Su configuración exacta varía entre las entidades nacionales y subnacionales.

-En algunos países y jurisdicciones, la planificación de la atención de salud, se distribuye entre los participantes del mercado; mientras que en otros, la planificación se lleva a cabo de manera más central entre los gobiernos u otros organismos coordinadores.

-En todos los casos, según la [Organización Mundial de la Salud](#) (OMS), un sistema de salud que funcione bien, requiere un mecanismo de financiamiento sólido; una [fuerza laboral](#) bien entrenada y adecuadamente remunerada; información confiable sobre la cual basar decisiones y [políticas](#) ; y servicios de [salud](#) y logística, bien mantenidos para brindar medicinas y tecnologías de calidad. ^[1] .

- La asistencia sanitaria puede contribuir a una parte significativa de la [economía](#) de un país.

-En 2011, la [industria de la salud](#), consumió un promedio de 9.3 por ciento del PIB o US \$ 3.322 ([ajustado por PPP](#)) per cápita en los 34 miembros de [los países de la OCDE](#) .

-Los EE. UU. (17.7%, o US \$ PPP 8.508); los [Países Bajos](#) (11.9%, 5.099); [Francia](#) (11.6%, 4.118); [Alemania](#) (11.3%, 4.495); [Canadá](#) (11.2%, 5.669); y [Suiza](#) (11 %, 5,634); fueron los primeros en gastar.

- Sin embargo la [esperanza de vida en la población total al nacer](#), fue más alta en Suiza (82,8 años), [Japón](#) e [Italia](#) (82,7), [España](#) e [Islandia](#) (82,4), Francia (82,2) y [Australia](#) (82,0).

- Mientras que el promedio de la OCDE, supera los 80 años por primera vez en 2011: 80,1 años, una ganancia de 10 años desde 1970.

- Estados Unidos (78,7 años), solo ocupa el lugar 26, entre los 34 países miembros de la OCDE, pero tiene los costos más altos . Todos los países de la OCDE han logrado una cobertura de salud universal (o casi universal), excepto en los Estados Unidos y [México](#) . ^{[2] [3]}

-Ver también : Comparaciones Internacionales sobre Sistemas de salud : Sistema de salud -

-De Wikipedia, la enciclopedia libre .

- Un sistema de salud , también denominado a veces sistema de atención médica o como sistema de atención médica , es la [organización](#) de personas, instituciones y recursos que brindan [servicios de atención médica](#) para satisfacer las necesidades de [salud](#) de las poblaciones objetivo.

-Existe una amplia variedad de sistemas de salud en todo el mundo, con tantas historias y [estructuras organizativas](#) como naciones. Implícitamente, las naciones deben diseñar y desarrollar sistemas de salud, de acuerdo con sus necesidades y recursos, aunque los elementos comunes en prácticamente todos los sistemas de salud,, son [la atención primaria de salud](#) y [las](#) medidas de [salud pública](#) . ^[1]

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

-En algunos países, la planificación del sistema de salud se distribuye entre [los](#) participantes del [mercado](#) . En otros, existe un esfuerzo concertado entre [gobiernos](#) , [sindicatos](#) , [organizaciones benéficas](#) , organizaciones religiosas, u otros organismos coordinados para prestar servicios de atención médica planificados dirigidos a las poblaciones a las que sirven. Sin embargo, la planificación de la atención médica se ha descrito como a menudo evolutiva en lugar de revolucionaria. ^[2] ^[3] .

-Resumen.

- 14).CAPÍTULO XIV- ATENCIÓN MÉDICA.

- 14.1)- GENERALIDADES.

-14.1.1)- [Objetivos](#).

-14.2)- [Definiciones](#).

-14.2.1)- [Definición de la Organización Mundial de la Salud](#).

-14.3)- [Proveedores](#).

-14.4)- [Recursos Financieros](#).

-14.4.1)- [Modelos de Pago](#).

-14.4.1.1)- [Tarifa por Servicio](#).

-14.4.1.2)- [Capitación](#).

-14.4.1.3)- [Arreglos Salariales](#).

-14.5)- [Recursos de Información](#).

-14.6)- [Gestión](#).

-14.7)- [Rendimiento de los Sistemas de Salud](#).

-14.8)- [Comparaciones Internacionales](#).

-14.9)- [Ver También](#).

-14.10)- [Referencias](#).

-14.11)- [Lectura Adicional](#).

-14.12)- [Enlaces Externos](#).

-14.1.1)- [Objetivos](#).

- La [Organización Mundial de la Salud](#) (OMS), la autoridad directiva y coordinadora de la salud dentro del sistema de las Naciones Unidas, promueve el objetivo de [la atención médica universal](#) : garantizar que todas las personas obtengan los servicios de salud, que necesitan sin sufrir dificultades financieras al pagar por ellas. Según la OMS, los objetivos de los sistemas de salud son una buena salud para los ciudadanos, una respuesta a las expectativas de la población, y un medio justo para financiar las operaciones. El progreso hacia ellos, depende de cómo los sistemas llevan a cabo las cuatro funciones vitales: la [provisión de servicios de atención médica](#) , la generación de recursos, el financiamiento ,y la administración. ^[4]

-Otras dimensiones para la evaluación de los sistemas de salud, incluyen calidad, eficiencia, aceptabilidad y [equidad](#) . ^[2]

-También se han descrito en los Estados Unidos, como "las cinco C": costo, cobertura, consistencia, complejidad y [enfermedad crónica](#) . ^[5]..

-Además, la [continuidad de la atención médica](#), es un objetivo principal. ^[6] .

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

-14.2)- Definiciones .

- A menudo, el sistema de salud se ha definido con una perspectiva reduccionista, por ejemplo, reduciéndolo al sistema de salud . En muchas publicaciones, por ejemplo, ambas expresiones se usan indistintamente. Algunos autores ^[7] han desarrollado argumentos para ampliar el concepto de sistemas de salud, indicando dimensiones adicionales que deberían considerarse:

- Los sistemas de salud no deberían expresarse en términos de sus componentes únicamente, sino también de sus interrelaciones;
- Los sistemas de salud deben incluir no solo el lado institucional o de la oferta del sistema de salud, sino también la población;
- Los sistemas de salud deben ser vistos en términos de sus objetivos, que incluyen no solo la mejora de la salud, sino también la [equidad](#) , la receptividad a las expectativas legítimas, el respeto a la dignidad y el financiamiento justo, entre otros;
- Los sistemas de salud también deben definirse en términos de sus funciones, incluida la prestación directa de servicios, ya sean servicios médicos o de [salud](#) pública, pero también "otras funciones habilitantes, como la administración, el financiamiento y la generación de recursos, incluido lo que probablemente sea el el más complejo de todos los desafíos, la fuerza laboral de la salud ". ^[7]

-14.2.1)- Definición de la Organización Mundial de la Salud.

- La [Organización Mundial de la Salud](#) define los sistemas de salud de la siguiente manera:

.Un sistema de salud se compone de todas las organizaciones, personas y acciones cuyo objetivo principal es promover, restaurar o mantener la salud.

.Esto incluye esfuerzos para influir en los determinantes de la salud, así como actividades más directas de mejora de la salud.

.Por lo tanto, un sistema de salud es más que la pirámide de las instalaciones de propiedad pública, que brindan servicios de salud personales. Incluye, por ejemplo, una madre que cuida a un niño enfermo en el hogar; proveedores privados; programas de cambio de comportamiento; campañas de control de vectores; organizaciones de seguro de salud; legislación sobre seguridad y salud en el trabajo.

.Incluye la acción intersectorial del personal de salud, por ejemplo, alentando al Ministerio de Educación a promover la educación de las mujeres, un determinante bien conocido de una mejor salud. ^[8] .

-14.3)- Proveedores .

- [Proveedor de Servicios de Salud](#) .

- Los proveedores de atención médica son instituciones o individuos, que brindan servicios de atención médica. Las personas, incluidos los profesionales de la salud, y [las](#) [profesiones afines de la salud](#), pueden trabajar por cuenta propia, o trabajar como empleados en un [hospital](#) , [clínica](#), u otra institución de atención de la salud; ya sea que operen por el gobierno, con fines de lucro privados, o privadas sin fines de lucro : p. Ej. organización

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

gubernamental.

- También pueden funcionar fuera del cuidado directo del paciente, como en un [departamento de salud del](#) gobierno u otra agencia, [laboratorio médico](#) o institución de capacitación en salud. Ejemplos de: [trabajadores](#) de la [salud](#) son: [médicos](#) , [enfermeras](#) , [parteras](#) , [dietistas](#) , [paramédicos](#) , [dentistas](#) , [tecnólogos de laboratorio médico](#) , [terapeutas](#) , [psicólogos](#) , [farmacéuticos](#) , [quiropáticos](#) , [optometristas](#) , [trabajadores de la salud de la comunidad](#) , profesionales de la medicina tradicional, y otros.

-14.4)- Recursos Financieros.



-[Norfolk y el Hospital de la Universidad de Norwich](#) , un hospital del [Servicio Nacional de Salud](#), en el [Reino Unido](#) .

- En general, hay cinco métodos principales para financiar los sistemas de salud: ^[9]

1. [impuestos](#) generales al estado, condado o municipio
2. [Seguro de salud nacional](#)
3. [seguro de salud](#) voluntario o privado
4. [pagos de bolsillo](#)
5. [donaciones](#) a [organizaciones benéficas](#)

-La mayoría de los sistemas de los países presentan una combinación de los cinco modelos.

-Un estudio ^[10] basado en datos de la [OCDE](#), concluyó que todos los tipos de financiación de la asistencia médica, "son compatibles con" un sistema de salud eficiente. El estudio tampoco encontró relación entre el financiamiento y el control de costos.

- El término seguro de salud generalmente se usa para describir una forma de [seguro](#), que paga los gastos médicos. A veces se usa de manera más amplia, para incluir un seguro que cubre [discapacidades](#), o necesidades de [cuidados de enfermería, o custodia a largo plazo](#) .

-Puede proporcionarse a través de un programa de [seguro social](#), o de compañías de seguros privadas.

- Se puede obtener en forma grupal : por ejemplo, por una empresa para cubrir a sus empleados, o comprada por consumidores individuales. En cada caso, las primas o los impuestos protegen al asegurado de los gastos médicos altos o inesperados.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- Al estimar el costo general de los gastos de atención médica, se puede desarrollar una estructura de finanzas de rutina : como una prima mensual o un impuesto anual, asegurando que haya dinero disponible para pagar los beneficios de atención médica especificados en el acuerdo de seguro.

-El beneficio generalmente es administrado por una agencia gubernamental, un fondo de salud sin fines de lucro, o una corporación que opera para obtener ganancias. ^[11] .

- Muchas formas de seguro médico comercial, controlan sus costos al restringir los beneficios que se pagan a través de [deducibles](#) , [copagos](#) , [coseguros](#) , exclusiones de pólizas ,y límites de cobertura total, y restringirán o rechazarán severamente la cobertura de afecciones preexistentes. Muchos esquemas del gobierno también tienen esquemas de copago, pero las exclusiones son raras, debido a la presión política. Los esquemas de seguro más grandes, también pueden negociar tarifas con los proveedores.

- Muchas formas de planes de seguro social , controlan sus costos al usar el poder de negociación de la comunidad, que representan para controlar los costos en el sistema de prestación de servicios de salud. Por ejemplo, al negociar los precios de los medicamentos directamente con las compañías farmacéuticas, que negocian las tarifas estándar con la profesión médica, o al reducir [los](#) costos [innecesarios de la atención](#) médica.

-Los esquemas sociales a veces presentan contribuciones relacionadas con las ganancias como parte de un plan para brindar [atención médica universal](#) , que puede o no implicar el uso de aseguradores comerciales y no comerciales.

-Esencialmente, los más ricos, pagan proporcionalmente más en el esquema para cubrir las necesidades de los relativamente pobres, que, por lo tanto, contribuyen proporcionalmente menos. Generalmente hay topes en las contribuciones de los ricos, y pagos mínimos que debe realizar el asegurado : a menudo en la forma de una contribución mínima, similar a un deducible en los modelos de seguros comerciales.

- Además de estos métodos tradicionales de financiación de la atención sanitaria, algunos países de bajos ingresos y asociados para el desarrollo, también están implementando mecanismos de [financiación](#) no tradicionales o [innovadores](#), para aumentar la prestación y la sostenibilidad de la asistencia sanitaria ^[12] , como micro-contribuciones, [asociaciones público-privadas](#), y [los impuestos a las transacciones financieras](#) basados en el mercado. Por ejemplo, hasta junio de 2011, [UNITAID](#), había recaudado más de mil millones de dólares de 29 países miembros, incluidos varios de África, mediante un impuesto de solidaridad de boletos aéreos, para ampliar el acceso a la atención y el tratamiento del VIH / SIDA, la tuberculosis y la malaria, en 94 países . ^[13] .

-14.4.1)- Modelos de pago .

- En la mayoría de los países, se estima que [los](#) costos [salariales](#) para los profesionales de la salud, representan entre el 65% y el 80% de los gastos del sistema de salud renovable. ^[14] ^[15]

- Hay tres formas de pagar a los médicos: honorario por servicio, capitación y salario. Ha habido un interés creciente en combinar elementos de estos sistemas.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

-14.4.1.1)- Tarifa Por Servicio.

- Los arreglos de tarifa por servicio pagan a los médicos generalistas, basados en el servicio.^[16] Son aún más ampliamente utilizados por especialistas, que trabajan en la atención ambulatoria .

- Hay dos formas de establecer niveles de tarifas: ^[16] .

- Por practicantes individuales.
- Negociaciones centrales (como en Japón, Alemania, Canadá y en Francia), o modelo híbrido (como en Australia, sector 2 de Francia y Nueva Zelanda) donde los médicos generales,,pueden cobrar tarifas adicionales, además de las tasas de reembolso de pacientes estandarizadas.

--14.4.1.2)- Capitación.

- En los sistemas de pago por capitación , los médicos de cabecera son pagados por cada paciente en su "lista", generalmente con ajustes por factores como la edad y el sexo. ^[16] .Según la OCDE, "estos sistemas se utilizan en Italia (con algunas tarifas), en los cuatro países del Reino Unido (con algunas tarifas y prestaciones para servicios específicos), Austria (con tarifas por servicios específicos), Dinamarca (un tercio de los ingresos con un recargo por el servicio), Irlanda (desde 1989), los Países Bajos (tarifa por servicio para pacientes y empleados públicos asegurados de forma privada) y Suecia (desde 1994). Los pagos por capitación se han vuelto más frecuentes en "atención administrada" "ambientes en los Estados Unidos".

- Según la OCDE, "los sistemas de capitación permiten a los financiadores controlar el nivel general de gastos de salud primaria, y la asignación de fondos entre los médicos de cabecera , que está determinada por los registros de pacientes. Sin embargo, bajo este enfoque, los médicos de familia, pueden registrar demasiados pacientes ,y seleccionae los mejores riesgos y remitir a los pacientes que podrían haber sido tratados por el médico de cabecera directamente. La libertad de elección del consumidor con respecto a los médicos, junto con el principio de "seguir al paciente", puede moderar algunos de estos riesgos. Además de la selección, estos problemas son probablemente que sea menos marcado que bajo los arreglos de tipo salarial ".

-14.4.1.3)- Arreglos Salariales .

- En varios países de la OCDE, los médicos generalistas (GP) están empleados en salarios para el gobierno. ^[16] Según la OCDE, "los acuerdos salariales permiten a los financiadores controlar directamente los costos de atención primaria, sin embargo, pueden llevar a servicios insuficientes (para aliviar las cargas de trabajo), derivaciones excesivas a proveedores secundarios, y falta de atención a las preferencias de los pacientes " ^[16] . Ha habido un movimiento de este sistema.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

-14.5)- Recursos de Información .

- *Artículos principales:* [entrega de atención médica](#) , [gestión de información de salud](#) , [informática de salud](#) y [eSalud](#)

- La información sólida desempeña un papel cada vez más crítico en la prestación de servicios modernos de salud, y la eficiencia de los sistemas de salud. La informática de la salud, la intersección de [la ciencia](#) de la [información](#) , la [medicina](#) y la [atención médica](#) , trata los recursos, dispositivos y métodos necesarios para optimizar la adquisición y el uso de información en salud y biomedicina. Las herramientas necesarias para una correcta codificación y gestión de la información de salud, incluyen [guías clínicas](#) , [terminología médica](#) formal, y computadoras, y otras [tecnologías de información y comunicación](#) .

- Los tipos de [datos](#) de [salud](#) procesados pueden incluir [los registros médicos de los pacientes](#) , la [administración del hospital y las funciones clínicas](#) , y [la información de recursos humanos](#) .

- El uso de la información de salud se encuentra en la raíz de la [política basada en la evidencia, y la gestión basada](#) en la [evidencia](#) en la atención de la salud. Cada vez más, las tecnologías de la información y la comunicación, se utilizan para mejorar los sistemas de salud en los países en desarrollo, a través de: la estandarización de la información de salud; diagnóstico asistido por computadora y monitoreo del tratamiento; informar a los grupos de población sobre la salud y el tratamiento. ^[17] .

-14.6)- Gestión .

Artículos principales: [Política de salud](#) , [Salud pública](#) , [Administración sanitaria](#) ,y [Gestión de enfermedades \(salud\)](#)

- La gestión de cualquier sistema de salud generalmente se dirige a través de un conjunto de [políticas y planes](#) adoptados por el gobierno, empresas del sector privado y otros grupos en áreas tales como la entrega y financiamiento de asistencia médica, [productos farmacéuticos](#) , [recursos humanos de salud](#) , y [salud pública](#) .

- La salud pública está preocupada por las amenazas a la salud general de una comunidad basadas en [el](#) análisis de [salud de la población](#) . La población en cuestión puede ser tan pequeña como un puñado de personas, o tan grande como todos los habitantes de varios continentes (por ejemplo, en el caso de una [pandemia](#)). La salud pública generalmente se divide en: [epidemiología](#) , [bioestadística](#) y [servicios de salud](#) . [La salud ambiental](#) , social, [conductual](#) y [ocupacional](#) , también son subcampos importantes.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-



- Un niño siendo inmunizado contra la [polio](#) .

- Hoy en día, la mayoría de los gobiernos reconocen la importancia de los programas de salud pública, para reducir la incidencia de enfermedades, discapacidades, efectos del envejecimiento y [las inequidades sanitarias](#) ; aunque la salud pública generalmente recibe una financiación gubernamental significativamente menor en comparación con la medicina.

-Por ejemplo, la mayoría de los países tienen una [política de vacunación](#) , apoyando los programas de salud pública en el suministro de [vacunas](#) para promover la salud. Las vacunas son voluntarias en algunos países, y obligatorias en algunos países. Algunos gobiernos pagan la totalidad o parte de los costos de las vacunas, en un cronograma nacional de vacunación.

- El rápido surgimiento de muchas [enfermedades crónicas](#) , que requieren [cuidados y tratamientos](#) costosos a [largo plazo](#) , está haciendo que muchos gerentes de salud, y formuladores de políticas, vuelvan a examinar sus prácticas de prestación de atención médica.

-Un problema de salud importante que enfrenta el mundo actualmente es el [VIH / SIDA](#) . ^[18]

-Otro gran problema de salud pública es la [diabetes](#) . ^[19]

-En 2006, según la Organización Mundial de la Salud, al menos 171 millones de personas en todo el mundo padecían diabetes. Su incidencia está aumentando rápidamente, y se estima que para el año 2030, este número se duplicará.

-Un aspecto controvertido de la salud pública es el control del [tabaquismo](#) , relacionado con el cáncer y otras enfermedades crónicas. ^[20] .

- [La resistencia a los antibióticos](#) es otra preocupación importante, que conduce al resurgimiento de enfermedades como la [tuberculosis](#) . La [Organización Mundial de la Salud](#) , para su campaña del [Día Mundial de la Salud 2011](#) , hace un llamamiento para que se intensifique el compromiso mundial para salvaguardar los antibióticos y otros medicamentos [antimicrobianos](#) para las generaciones futuras.

-14.7)- Rendimiento de los Sistemas de Salud .

Ver: [Investigación de servicios de salud](#)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

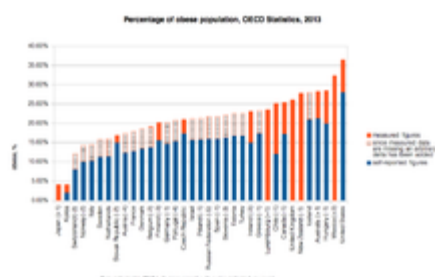


- Porcentaje de población con sobrepeso u obesidad en 2010, Fuente de datos: iLibrary de la OCDE, <http://stats.oecd.org> , obtenido el 12/12/2013 ^[21] .

- Desde el año 2000, se han tomado cada vez más iniciativas a nivel internacional y nacional, para fortalecer los sistemas nacionales de salud, como componentes centrales del sistema de [salud mundial](#) . Teniendo este alcance en mente, es esencial contar con una visión clara e irrestricta de los sistemas nacionales de salud, que pueda generar nuevos avances en la salud mundial.

-La elaboración y la selección de [indicadores](#) de [desempeño](#), son altamente dependientes del [marco conceptual](#) adoptado para la [evaluación](#) de los desempeños de los sistemas de salud. ^[22] Como la mayoría de los sistemas sociales, los sistemas de salud son sistemas adaptativos complejos donde el cambio no necesariamente sigue modelos epidemiológicos rígidos.

-En los sistemas complejos, la dependencia de la ruta, las propiedades emergentes, y otros patrones no lineales, no se exploran ni se miden en profundidad lo que puede conducir al desarrollo de pautas inapropiadas para desarrollar sistemas de salud receptivos. ^[24]



- Porcentaje de población obesa en 2010, Fuente de datos: iLibrary de la OCDE, <http://stats.oecd.org> , obtenido 2013-12-13 ^[25]

- Los organismos internacionales y los asociados para el desarrollo publican cada vez más herramientas y directrices para ayudar a los responsables de la toma de decisiones del sistema sanitario a supervisar y evaluar el fortalecimiento de los sistemas de salud ^[26]; incluido el desarrollo de [recursos humanos](#) ^[27], utilizando definiciones, indicadores y medidas estándar. En respuesta a una serie de documentos publicados en 2012 por miembros del Grupo de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud,, sobre Desarrollo de la Guía de Sistemas de Salud, los investigadores del consorcio Future Health Systems, sostienen que no se presta suficiente atención a la "brecha de implementación de políticas".

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- El reconocimiento de la diversidad de partes interesadas y la complejidad de los sistemas de salud, es crucial para garantizar que las directrices basadas en la evidencia se prueban con la humildad necesaria, y sin una adherencia rígida a los modelos dominados por un número limitado de disciplinas. ^{[24] [28] 1} .

-Los servicios de salud a menudo implementan Iniciativas de mejora de la calidad para superar esta brecha de implementación de políticas. Aunque muchos brindan atención médica mejorada, una gran proporción no se mantiene.

- Numerosas herramientas y marcos se han creado para responder a este desafío y aumentar la longevidad de la mejora. Una herramienta destacó la necesidad de que estas herramientas, respondan a las preferencias y configuraciones del usuario para optimizar el impacto. ^[29]

- La política de salud y la investigación de sistemas (HPSR) es un campo multidisciplinario emergente,, que desafía la "captura disciplinaria" por las tradiciones dominantes de investigación en salud, argumentando que estas tradiciones generan definiciones prematuras e inapropiadamente limitadas, que impiden en lugar de mejorar el fortalecimiento de los sistemas de salud. ^[30] .

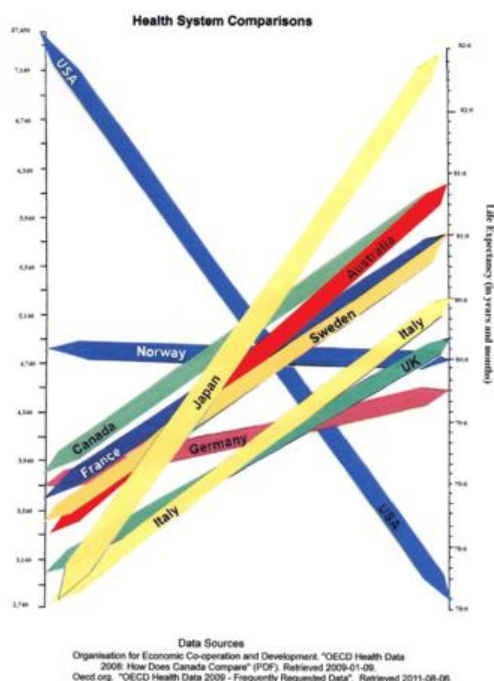
- HPSR se centra en países de bajos y medianos ingresos, y se basa en el paradigma relativista de las ciencias sociales, que reconoce que todos los fenómenos se construyen a través del comportamiento humano y la interpretación. Al utilizar este enfoque, HPSR ofrece una visión de los sistemas de salud al generar una comprensión compleja del contexto, para mejorar el aprendizaje de políticas de salud. ^[31] .

-HPSR pide una mayor participación de los actores locales, incluidos los responsables políticos, la sociedad civil, y los investigadores, en las decisiones que se toman en torno a la financiación de la investigación de políticas de salud, y el fortalecimiento de los sistemas de salud. ^[32] .

-14.8)- Comparaciones Internacionales .

- Ver también: [Lista de países por calidad de la atención médica](#) , [Lista de países por gasto de salud cubierto por el gobierno](#) , [Sistemas de salud por país](#) , [Precios de atención médica en los Estados Unidos](#) y [Atención médica en Europa](#) .

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-



-Gráfico que compara el gasto en atención médica de 2008 (izquierda) con la esperanza de vida (derecha) en los países de la OCDE.

-Los sistemas de salud pueden variar sustancialmente de un país a otro, y en los últimos años, las comparaciones se han hecho a nivel internacional. La [Organización Mundial de la Salud](#) , en su [World Health Report 2000](#) , proporcionó una [clasificación de los sistemas de salud](#) de todo el mundo según los criterios del nivel general y la distribución de la [salud](#) en las poblaciones, y la capacidad de respuesta y la financiación equitativa de los servicios de atención médica. ^[4] Las metas para los sistemas de salud, según el *Informe Mundial de Salud de la OMS 2000 - Sistemas de salud: mejorar el rendimiento* (OMS, 2000), ^[33] son buena salud, receptividad a las expectativas de la población y una contribución financiera justa.

-Hubo varios debates sobre los resultados de este ejercicio de la OMS, ^[34] y especialmente sobre la base del [ranking](#) del país vinculado a él, ^[35] en la medida en que parecía depender principalmente de la elección de los [indicadores](#) retenidos.

- Las comparaciones directas de las estadísticas de salud entre las naciones son complejas. El [Commonwealth Fund](#) , en su encuesta anual, "Mirror, Mirror on the Wall", compara el desempeño de los sistemas de salud en Australia, Nueva Zelanda, el Reino Unido, Alemania, Canadá y los Estados Unidos.

- Su estudio de 2007 encontró, que, aunque el El sistema de los Estados Unidos es el más caro, sistemáticamente tiene un rendimiento inferior al de los demás países. ^[36] . Una diferencia importante entre los Estados Unidos y los otros países en el estudio es que los Estados Unidos son el único país sin [atención médica universal](#) .

- La [OCDE](#) también recopila estadísticas comparativas y ha publicado breves perfiles de países. ^[37] ^[38] ^[39] . [Health Consumer Powerhouse](#) hace comparaciones entre los sistemas

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

nacionales de atención médica en el [índice europeo de consumidores de salud](#) y áreas específicas de la atención médica, como la diabetes ^[40] o la hepatitis. ^[41].

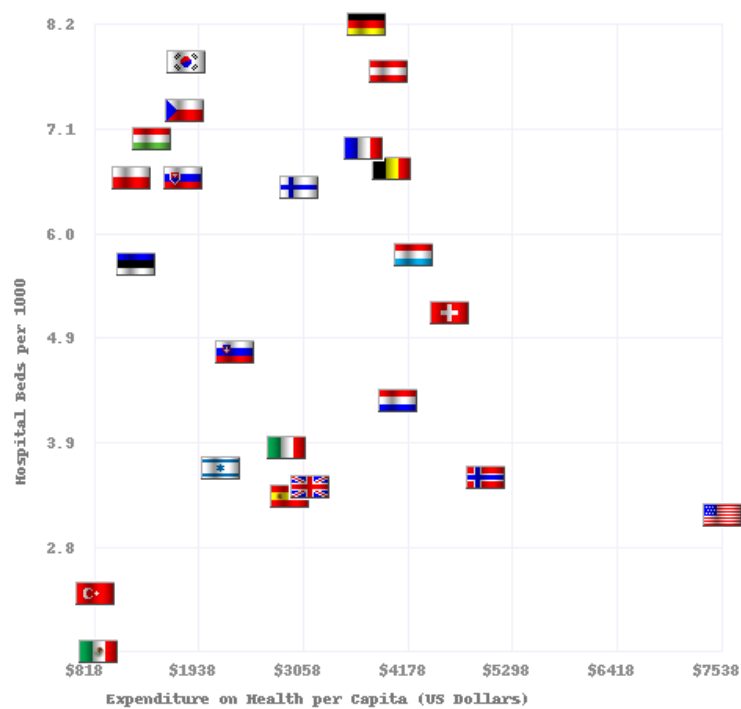
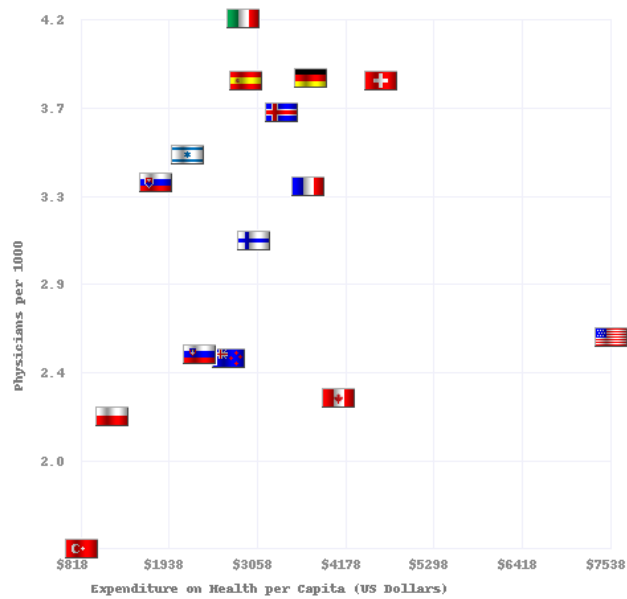
País	Esperanza de vida	Tasa de mortalidad infantil ^[42]	Muertes prevenibles por cada 100,000 personas en 2007 ^[43]	Médicos por 1000 personas	Enfermeras por cada 1000 personas	Gasto per cápita en salud (USD PPP)	Costos de atención médica como porcentaje del PIB	% de los ingresos del gobierno gastados en salud	% de los costos de salud pagados por el gobierno
Australia	81.4	4.49	57	2.8	10.1	3,353	8.5	17.7	67.5
Canadá	81.4	4.78	77 ^[44]	2.2	9.0	3,844	10.0	16.7	70.2
Francia	81.0	3.34	55	3.3	7.7	3,679	11.6	14.2	78.3
Alemania	79.8	3.48	76	3.5	10.5	3,724	10.4	17.6	76.4
Italia	82.1	3.33	60	4.2	6.1	2,771	8.7	14.1	76.6
Japón	82.6	2.17	61	2.1	9.4	2,750	8.2	16.8	80.4
Noruega	80.0	3.47	64	3.8	16.2	4,885	8.9	17.9	84.1

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

País	Esperanza de vida	Tasa de mortalidad infantil ^[42]	Muertes prevenibles por cada 100,000 personas en 2007 ^[43]	Médicos por 1000 personas	Enfermeras por cada 1000 personas	Gasto per cápita en salud (USD PPP)	Costos de atención médica como porcentaje del PIB	% de los ingresos del gobierno gastados en salud	% de los costos de salud pagados por el gobierno
Suecia	81.0	2.73	61	3.6	10.8	3,432	8.9	13.6	81.4
Reino Unido	80.1	4.5	83	2.5	9.5	3.051	8.4	15.8	81.3
NOS	78.1	5.9	96	2.4	10.6	7.437	16.0	18.5	45.1

- Médicos y camas de hospital por cada 1000 habitantes versus gasto en atención médica en 2008 para los países de la OCDE. La fuente de datos es <http://www.oecd.org> . ^[38] ^[39]

**- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y
EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE
BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-**



-14.9)- Ver También.

- [Acrónimos en el cuidado de la salud.](#)
- [Iglesia católica y cuidado de la salud .](#)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- [Salud de la comunidad](#) .
- [Comparación de los sistemas de atención médica en Canadá y los Estados Unidos](#).
- [Cuidado de la salud dirigido por el consumidor](#) .
- [Competencia cultural en el cuidado de la salud](#) .
- [Salud global](#) .
- [Administración de Salud](#).
- [Cuidado de la salud](#) .
- [Proveedor de cuidado de la salud](#) .
- [La reforma de salud](#) .
- [Crisis de salud](#) .
- [Economía de la Salud](#) .
- [Recursos humanos de salud](#).
- [Seguro de salud](#) .
- [Política de salud](#) .
- [Investigación de servicios de salud](#) .
- [Ciudad saludable](#) .
- [Medicina](#) .
- [Seguro de salud nacional](#).
- [Seguridad y salud laboral](#) .
- [Filosofía de la salud](#) .
- [Atención primaria](#) .
- [Primeros auxilios](#) .
- [Salud pública](#) .
- [Servicios de salud financiados con fondos públicos](#).
- [Cuidado de la salud de un solo pagador](#) .
- [Los determinantes sociales de la salud](#) .
- [Medicina socializada](#).
- [Cronología de la salud global](#).
- [Cuidado de salud de dos niveles](#) .
- [Cuidado de la salud universal](#) .

-14.10)- Referencias.

1. [Jump up](#) ^ White F (2015). ["Atención primaria de salud y salud pública: fundamentos de los sistemas universales de salud"](#) . Med Princ Pract . 24 : 103-116. doi : 10.1159 / 000370197 .
2. ^ [Jump up to:](#) ^{a b} " [Sistema de atención médica](#) " . Liverpool-ha.org.uk . .
3. [Jump up](#) ^ Artículo de la revista *New Yorker* : "Llegar allí desde aquí". 26 de enero de 2009
4. ^ [Jump up to:](#) ^{a b} Organización Mundial de la Salud. (2000) *Informe sobre la salud en el mundo 2000 - Sistemas de salud: mejora del rendimiento*. Ginebra, OMS <http://www.who.int/whr/2000/en/index.html>
5. [Jump up](#) ^ Palabras del presidente de la Universidad Johns Hopkins, William Brody: "Cuidado de la salud '08: ¿Qué se promete / qué es posible?" .

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

6. [Jump up](#) ^ [Cook, RI; Render, M.; Woods, D. \(2000\). "Brechas en la continuidad de la atención y el progreso en la seguridad del paciente". BMJ . 320 \(7237\): 791 - 794. doi : 10.1136 / bmj.320.7237.791 . PMC 1117777 . PMID 10720370 .](#)
7. [Jump up to: ^{a b}](#) [Frenk J \(2010\). "El sistema de salud global: fortalecer los sistemas nacionales de salud como el próximo paso para el progreso global". PLoS Med . 7 : e1000089. doi : 10.1371 / journal.pmed.1000089 . PMC 2797599 . PMID 20069038 .](#)
8. [Jump up](#) ^ ["Asuntos de todos. Fortalecimiento de los sistemas de salud para mejorar los resultados de salud: marco de acción de la OMS" \(PDF\) . QUIEN. 2007.](#)
9. [Jump up](#) ^ ["Visión general regional del seguro social de salud en el sudeste asiático archivado el 24 de febrero de 2007 en Wayback Machine ., Organización Mundial de la Salud . Y \[1\] .](#)
10. [Jump up](#) ^ [Glied, Sherry A. "Financiamiento, eficiencia y equidad en el cuidado de la salud". Oficina Nacional de Investigación Económica , marzo de 2008.](#)
11. [Jump up](#) ^ [Cómo funciona el seguro privado: Una cartilla archivada el 21 de diciembre de 2008 en Wayback Machine . por Gary Claxton, Institución para la Investigación y Política de Atención Médica, Universidad de Georgetown, en nombre de la Fundación de la Familia Henry J. Kaiser](#)
12. [Jump up](#) ^ [Bloom, G; et al. \(2008\) "Mercados, asimetría de la información y atención médica: hacia nuevos contratos sociales". Ciencias Sociales y Medicina . 66 \(10\): 2076 - 2087. doi : 10.1016 / j.socscimed.2008.01.034 . PMID 18316147 .](#)
13. [Jump up](#) ^ [UNITAID. La República de Guinea presenta una tasa de solidaridad aérea para luchar contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria. Archivado el 12 de noviembre de 2011 en Wayback Machine . Ginebra, 30 de junio de 2011.](#)
14. [Jump up](#) ^ [Saltman RB, Von Otter C. Implementación de mercados planificados en la atención de la salud: equilibrio de la responsabilidad social y económica . Buckingham: Open University Press 1995.](#)
15. [Jump up](#) ^ [Kolehmainen-Aiken RL \(1997\). "Descentralización y recursos humanos: implicaciones e impacto". Recursos humanos para el desarrollo de la salud . 2 \(1\): 1-14.](#)
16. [Jump up to: ^{a b c d e f a h i i}](#) [Elizabeth Docteur; Howard Oxley \(2003\). "Sistemas de atención médica: lecciones de la experiencia de la reforma" \(PDF\) . OCDE.](#)
17. [Jump up](#) ^ [Lucas, H \(2008\). "Tecnología de la información y las comunicaciones para los futuros sistemas de salud en los países en desarrollo". Ciencias Sociales y Medicina . 66 \(10\): 2122 - 2132. doi : 10.1016 / j.socscimed.2008.01.033 . PMID 18343005..](#)
18. [Jump up](#) ^ ["Sistema de información de salud pública de la Unión Europea - página VIH / Aides" . Euphix .org . .](#)
19. [Jump up](#) ^ ["Sistema de información de salud pública de la Unión Europea - página de diabetes" . Euphix.org .](#)
20. [Jump up](#) ^ ["Sistema de información de salud pública de la Unión Europea - página de comportamientos de fumar" . Euphix.org . Consultado el 6 de agosto de 2011 .](#)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

21. [Jump up](#) ^ ["OECD.StatExtracts, salud, determinantes no médicos de la salud, peso corporal, población con sobrepeso u obesidad, autoinformada y medida, población total"](#) (estadísticas en línea) . stats.oecd.org . ILibrary de la OCDE. 2013 . .
22. [Jump up](#) ^ Handler A, Issel M, Turnock B. Un marco conceptual para medir el rendimiento del sistema de salud pública. *American Journal of Public Health* , 2001, 91 (8): 1235-39.
23. [Jump up](#) ^ Paina, Ligia; David Peters (5 de agosto de 2011). ["Comprender las vías para ampliar los servicios de salud a través de la lente de los complejos sistemas de adaptación"](#) . *Política de salud y planificación* . 26 (5): 365-373. doi : [10.1093/heapol / czr054](#) . .
24. [Jump up to:](#) ^a ^b Peters, David; Sara Bennet (2012). ["Mejor orientación es bienvenida, pero sin Blinders"](#) . *PLoS Med* . 9 (3): e1001188. doi : [10.1371 / journal.pmed.1001188](#) . [PMC 3308928](#)  . [PMID 22448148](#) .
25. [Jump up](#) ^ ["OECD.StatExtracts, salud, determinantes no médicos de la salud, peso corporal, población obesa, autoinformada y medida, población total"](#) (estadísticas en línea) . stats.oecd.org . ILibrary de la OCDE. 2013 .
26. [Jump up](#) ^ Organización Mundial de la salud. [Monitoreo de los componentes básicos de los sistemas de salud: un manual de indicadores y sus estrategias de medición](#) . Ginebra, prensa de la OMS, 2010.
27. [Jump up](#) ^ Dal Poz MR et al. [Manual sobre monitoreo y evaluación de recursos humanos para la salud](#). Ginebra, prensa de la OMS, 2009
28. [Jump up](#) ^ Hyder, A; et al. (2007). ["Exploración de la investigación de sistemas de salud y su influencia en los procesos de políticas en países de bajos ingresos"](#) . *BMC Public Health* . 7 : 309. doi : [10.1186 / 1471-2458-7-309](#) . [PMC 2213669](#)  . [PMID 17974000](#) . .
29. [Jump up](#) ^ Lennox, Laura; Doyle, Cathal; Reed, Julie E .; Bell, Derek (1 de septiembre de 2017). ["¿Qué hace que una herramienta de sostenibilidad sea valiosa, práctica y útil en la práctica de la asistencia médica en el mundo real? Un estudio de métodos mixtos sobre el desarrollo de la herramienta de éxito a largo plazo en el noroeste de Londres"](#) . *BMJ Open* . 7 (9): e014417. doi : [10.1136 / bmjopen-2016-014417](#) . [ISSN 2044-6055](#) .
30. [Jump up](#) ^ Sheikh, Kabir; Lucy Gilson; Irene Akua Agyepong; Kara Hanson; Freddie Ssengooba; Sara Bennett (2011). ["Desarrollar el campo de la investigación de políticas y sistemas de salud: enmarcar las preguntas"](#) . *PLoS Medicine* . 8 (8): e1001073. doi : [10.1371 / journal.pmed.1001073](#) . [PMC 3156683](#)  . [PMID 21857809](#) .
31. [Jump up](#) ^ Gilson, Lucy; Kara Hanson; Kabir Sheikh; Irene Akua Agyepong; Freddie Ssengooba; Sara Bennet (2011). ["Desarrollar el campo de la política de salud y la investigación de sistemas: las ciencias sociales son importantes"](#) . *PLoS Medicine* . 8 (8): e1001079. doi : [10.1371 / journal.pmed.1001079](#) . [PMC 3160340](#)  . [PMID 21886488](#) . 
32. [Jump up](#) ^ Bennet, Sara; Irene Akua Agyepong; Kabir Sheikh; Kara Hanson; Freddie Ssengooba; Lucy Gilson (2011). ["Desarrollar el campo de la investigación de políticas y sistemas de salud: un programa de acción"](#) . *PLoS Medicine* . 8 (8): e1001081. doi : [10.1371 / journal.pmed.1001081](#) . [PMC 3168867](#)  . [PMID 21918641](#) . 

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

33. [Jump up](#) ^ Organización Mundial de la salud. (2000) [World Health Report 2000 - Sistemas de salud: mejora del rendimiento](#) . Ginebra, prensa de la OMS.
34. [Jump up](#) ^ Organización Mundial de la salud. [Desempeño de los sistemas de salud: marco general](#). Archivado el 17 de junio de 2012 en [Wayback Machine](#) . .
35. [Jump up](#) ^ Navarro V (2000). "Evaluación del Informe Mundial de Salud 2000". *Lancet* . 356 : 1598-601. doi : [10.1016 / s0140-6736 \(00\) 03139-1](#) .
36. [Jump up](#) ^ ["Espejo, espejo en la pared: una actualización internacional sobre el rendimiento comparativo de la salud estadounidense"](#) . El Fondo de la Commonwealth. 15 de mayo de 2007 . .
37. [Jump up](#) ^ [Organización para la cooperación y el desarrollo económicos](#) . ["OECD Health Data 2008: cómo se compara Canadá"](#) (PDF) . Archivado desde [el original](#) (PDF) el 31 de mayo de 2013 .
38. [Jump up to: ^a ^b "Estadísticas actualizadas de un informe de 2009"](#) . *Oecd.org*. Archivado desde [el original](#) el 5 de marzo de 2010 . .
39. [Jump up to: ^a ^b "OECD Health Data 2009 - Datos solicitados con mayor frecuencia"](#) . *Oecd.org* .
40. [Jump up](#) ^ ["El Euro Consumer Diabetes Index 2008"](#) . *Health Consumer Powerhouse* . .
41. [Jump up](#) ^ ["Euro Hepatitis Care Index 2012"](#) . *Health Consumer Powerhouse* .
42. [Jump up](#) ^ [CIA - The World Factbook: Tasa de mortalidad infantil](#) . Archivado desde el original el 18 de diciembre de 2012 (datos anteriores).
43. [Jump up](#) ^ "Mortalidad susceptible a la salud" Nolte, Ellen. ["Variaciones en tendencias de mortalidad observables en 16 naciones de altos ingresos"](#) . Fondo de la Commonwealth . .
44. [Jump up](#) ^ datos para 2003
Nolte, Ellen. ["Midiendo la salud de las naciones: actualizando un análisis anterior"](#) . Fondo de la Commonwealth .

-14.11)- Lectura Adicional.

[Recursos de la biblioteca](#) sobre
Sistema de salud

[Recursos en tu
biblioteca](#)

-14.12)- Enlaces Externos .

- [Organización Mundial de la Salud: Sistemas de salud](#)
- [HRC / Eldis Health Systems Resource Guide](#) investigación y otros recursos sobre sistemas de salud en países en desarrollo

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- [OCDE: Políticas de salud](#) , una lista de las últimas publicaciones de la OCDE

• Cuidado de la salud	
Salud pública	
Organizaciones	• Europa ○ Centro para la Prevención y Control de Enfermedades ○ Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria • India ○ Ministerio de Salud y Bienestar Familiar • NOS ○ Centros de Control y Prevención de Enfermedades ○ Departamentos de salud de la ciudad y el condado ○ Consejo de Educación para la Salud Pública ○ Servicio de salud pública • Organización Mundial de la Salud • Organización mundial del baño
Educación	• Educación para la salud • Educación más alta ○ Licenciado en Ciencias en Salud Pública ○ Doctor en Salud Pública ○ Grados profesionales de salud pública ○ Escuelas de salud pública
Historia	• Sara Josephine Baker • Samuel Jay Crumbine • Carl Rogers Darnall • Joseph Lister • Margaret Sanger • John Snow • Tifoidea Mary • Teoría de germen de la enfermedad • Movimiento de higiene social

-  [Portal de salud y estado físico](#)
-  [Portal de medicina](#)

**- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y
EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE
BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-**

[Control de la autoridad](#) 

- [GND : 4020775-4](#)
- [NDL : 00564238](#)

 width=1 height=1 style="border: none; position: absolute;" />

Obtenido de "

https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Health_system&oldid=849698975 "

Categorías :

- [Salud pública](#) .
- [Cuidado de la salud](#).
- [Economía de la Salud](#) .
- [Política de salud](#) .
- [Outsourcing médico](#) .

Editar enlaces

- Esta página fue editada por última vez el 10 de julio de 2018, a las 18:52 (UTC) .
- El texto está disponible bajo la [licencia Creative Commons Attribution-ShareAlike](#) ; Se pueden aplicar términos adicionales. Al usar este sitio, usted acepta los [Términos de uso](#) y [la Política de privacidad](#) . Wikipedia® es una marca registrada de [Wikimedia Foundation, Inc.](#) , una organización sin fines de lucro.
- [Política de privacidad](#)
- [Acerca de Wikipedia](#)
- [Descargo de responsabilidad](#)
- [Contacto Wikipedia](#)
- [Desarrolladores](#)
- [Declaración de cookies](#)
- [Vista móvil](#) .

0 0 0 0 0 0 0 0.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- CAPÍTULO XV - 15)- TIPOS DE ATENCIÓN MÉDICA-

-Resumen.

- 15.[1\)- Tipos de Entrega.](#)
- 15.[1.1\)- Atención Primaria.](#)
- 15.[1.2\)- Cuidado Secundario.](#)
- 15.[1.3\)- Cuidado Terciario.](#)
- 15.[1.3.1\)- Cuidados Cuaternarios](#)
- 15.[1.4\)- Cuidados en el Hogar y la Comunidad.](#)
- 15.[1.5\)- Calificaciones](#)
- 15.[2\)- Sectores Relacionados.](#)
- 15.[2.1\)- Sistema de Salud.](#)
- 15.[2.2\)- Industria del Cuidado de la Salud.](#)
- 15.[2.3\)- Investigación de Salud](#)
- 15.[2.4\)- Financiación de la Asistencia Sanitaria.](#)
- 15.[2.5\)-Administración y Regulación de la Atención Médica.](#)
- 15.[2.6\)- Tecnología de Información de Salud.](#)
- 15.[3\)- Países y Regiones.](#)
- 15.[3.1\)- Taiwán.](#)
- 15.[3.2\)- Canadá.](#)
- 15.[3.3\)- Reino Unido.](#)
- 15.[3.4\)- Estados Unidos.](#)
- 15.[3.5\)- India](#)
- 15.[4\)- Ver También.](#)
- 15.[5\)- Referencias.](#)
- 15.[6\)- Enlaces Externos.](#)

- 15.1)- Tipos de Entrega .

-Ver también: [Profesionales de la Salud](#) .



- La atención primaria puede brindarse en centros de salud comunitarios.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- La prestación de asistencia médica moderna, depende de grupos de [profesionales](#) capacitados, y [paraprofesionales](#) que se reúnen en [equipos interdisciplinarios](#) .^[5]
- Esto incluye profesionales en [medicina](#) , [psicología](#) , [fisioterapia](#) , [enfermería](#) , [odontología](#) , [obstetricia](#) y [salud afines](#) ; junto con muchos otros [profesionales de la salud pública](#) , [trabajadores de salud comunitarios](#) , y [personal de asistencia](#) , que proporcionan sistemáticamente, prevención preventiva y curativa personal y poblacional, y servicios de cuidado de rehabilitación.
- Si bien las definiciones de los diversos tipos de atención de la salud, varían según las diferentes perspectivas culturales, políticas, organizativas y disciplinarias, parece existir cierto consenso, de que la atención primaria, constituye el primer elemento de un proceso continuo de atención de la salud, y también puede incluir la provisión de niveles de atención secundaria y terciaria.^[6] [La](#) atención médica se puede definir como pública o privada.



- La [sala de emergencias](#) a menudo es un lugar de primera línea para la entrega de atención médica primaria.

-15.1.1)- Atención Primaria.

- Ver: [Atención Primaria](#) .
- Ver también: [Atención primaria de salud](#) , [Atención ambulatoria](#) , y [Atención urgente](#) .



- Tren médico "Terapeuta Matvei Mudrov", en [Khabarovsk](#) , [Rusia](#) ^[7]

-La atención primaria se refiere al trabajo de [los profesionales](#) de la [salud](#) , que actúa como primer punto de consulta para todos los [pacientes](#) dentro del [sistema de atención médica](#) .^[6]
^[8]

-Tal profesional generalmente sería un [médico de atención primaria](#) , como un [médico general](#) o un [médico de familia](#) . Otro profesional sería un profesional independiente con

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

licencia, como un [fisioterapeuta](#) o un proveedor de atención primaria, que no sea médico, como un [asistente médico](#) o una [enfermera practicante](#) .

- Dependiendo de la localidad, y de la organización del sistema de salud, el paciente puede ver primero a otro profesional de la salud, como un [farmacéutico](#) o una [enfermera](#) .

-Dependiendo de la naturaleza de la condición de salud, los [pacientes](#) pueden ser [derivados](#) para atención secundaria o terciaria.

- La atención primaria a menudo se utiliza como el término para los servicios de atención médica, que desempeñan un papel en la comunidad local. Se puede proporcionar en diferentes entornos, como centros de [atención de urgencia](#), que ofrecen citas o servicios el mismo día sin cita previa.

- La atención primaria involucra el más amplio alcance de la atención médica, que incluye pacientes de todas [las](#) edades, pacientes de todos [los](#) orígenes [socioeconómicos](#) y geográficos, pacientes que buscan mantener una [salud](#) óptima, y pacientes con todo tipo de problemas agudos y crónicos de salud física, [mental](#) y social, incluyendo [múltiples enfermedades crónicas](#) .

- En consecuencia, un profesional de atención primaria, debe poseer una amplia gama de conocimientos en muchas áreas. [La continuidad](#) es una característica clave de la atención primaria, ya que los pacientes suelen preferir consultar al mismo médico para chequeos de rutina y [atención preventiva](#) , [educación para la salud](#), y cada vez que requieren una consulta inicial sobre un nuevo problema de salud.

- La [Clasificación Internacional de Atención Primaria](#) (ICPC, por sus siglas en inglés), es una herramienta estandarizada para comprender y analizar información sobre intervenciones en atención primaria, según el motivo de la visita del paciente. ^[9] .

- Las enfermedades crónicas comunes generalmente tratadas en atención primaria, pueden incluir, por ejemplo: [hipertensión](#) , [diabetes](#) , [asma](#) , [EPOC](#) , [depresión](#) y [ansiedad](#) , [dolor de espalda](#) , [artritis](#) o [disfunción tiroidea](#) . La atención primaria también incluye muchos servicios básicos de atención de la salud maternoinfantil, como [los](#) servicios de [planificación familiar](#) y las [vacunas](#) .

- En los Estados Unidos, la [Encuesta Nacional de Salud](#) 2013, encontró trastornos de la piel (42.7%), osteoartritis y trastornos de las articulaciones (33.6%), problemas de espalda (23.9%), trastornos del metabolismo lipídico (22.4%), y enfermedad del tracto respiratorio superior (22.1%, excluyendo el asma), que fueron las razones más comunes para acceder a un médico. ^[10]

- En los Estados Unidos, los médicos de atención primaria han comenzado a brindar atención primaria fuera del sistema de atención administrada (facturación de seguros), a través de [la atención primaria directa](#), que es un subconjunto de la [medicina de conserjería](#) más familiar.

-Los médicos en este modelo les cobran a los pacientes directamente por los servicios, ya sea en forma mensual, trimestral o anual, o factura por cada servicio en la oficina. Algunos ejemplos de las prácticas de atención primaria directa incluyen [Foundation Health](#) en Colorado, y [Qliance](#) en Washington.

- En el contexto del [envejecimiento](#) de la [población](#) mundial, con un mayor número de adultos mayores con mayor riesgo de enfermedades crónicas [no transmisibles](#) , se espera un rápido aumento de la demanda de servicios de atención primaria, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. ^[11] ^[12] . La [Organización Mundial de la Salud](#)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

atribuye la prestación de atención primaria esencial, como un componente integral de una estrategia de [atención primaria de salud](#) inclusiva. ^[6].

- 15.1.2)- Atención Secundaria.

-La atención secundaria incluye atención [aguda](#) : tratamiento necesario por un período corto para una enfermedad breve, pero grave, lesión u otra condición de salud. Esta atención a menudo se encuentra en el [departamento de emergencias de](#) un [hospital](#) .

-La atención secundaria también incluye asistencia calificada: durante el [parto](#) , [cuidados intensivos](#) , y servicios de [imágenes médicas](#) .

- El término "atención secundaria" a veces se utiliza como sinónimo de "atención hospitalaria". Sin embargo, muchos proveedores de atención secundaria, como: [psiquiatras](#) , [psicólogos clínicos](#) , [terapeutas ocupacionales](#) , la mayoría de [las especialidades dentales](#) y [fisioterapeutas](#) , no necesariamente trabajan en hospitales.

- Algunos servicios de atención primaria se entregan dentro de los hospitales. Dependiendo de la organización y las políticas del sistema nacional de salud; también se puede requerir que los pacientes vean a un proveedor de atención primaria, para una [derivación](#) antes de que puedan acceder a la atención secundaria. Los fisioterapeutas son proveedores de atención primaria y secundaria que no requieren una referencia.

- En los Estados Unidos, que opera bajo un sistema de atención médica de [mercado mixto](#) , algunos [médicos](#) pueden limitar voluntariamente su práctica a la atención secundaria, al requerir que los pacientes vean primero a un proveedor de atención primaria. Esta restricción puede imponerse según los términos de los acuerdos de pago en planes de [seguro de salud](#) privados o grupales. En otros casos, los especialistas médicos, pueden atender a los pacientes sin derivación, y los pacientes pueden decidir si prefieren la autorreferencia.

- En el Reino Unido y Canadá, la autorremisión del paciente a un [especialista médico](#) para atención secundaria es rara, ya que se considera necesaria la derivación previa de otro médico : ya sea un médico de atención primaria u otro especialista, independientemente de si proviene de [planes de seguro privados](#) . o de [seguro de salud nacional](#) .

-[Los profesionales de la salud aliados](#) , como: [los fisioterapeutas](#) , [los terapeutas respiratorios](#) , [los terapeutas ocupacionales](#) , [los terapeutas del habla](#) , y los [dietistas](#) , también suelen trabajar en la atención secundaria, a la que se accede a través de la derivación de un paciente o de un médico.

-15.1.3)- Cuidado Terciario



- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- El [Hospital Nacional de Neurología y Neurocirugía](#) en [Londres](#) , [Reino Unido](#), es un hospital neurológico especializado.

-Ver también: [Medicina](#)

-La Atención Terciaria es atención médica consultiva especializada, por lo general para [pacientes internados](#), y referidos por un profesional de la salud primario o secundario, en un centro que cuenta con personal e instalaciones para investigación, y tratamiento [médico](#) avanzado, como un [hospital de referencia terciario](#) . ^[13]

-Algunos ejemplos de servicios de atención terciaria son: [el](#) tratamiento del [cáncer](#) , la [neurocirugía](#) , [la cirugía cardíaca](#) , [la cirugía plástica](#) , el tratamiento de [quemaduras](#) graves, los servicios avanzados de [neonatología](#) , los paliativos y otras intervenciones médicas y quirúrgicas complejas. ^[14] .

-15.1.3.1)- Cuidados Cuaternarios.

- El término cuidado cuaternario se utiliza a veces como una extensión de la atención terciaria, en referencia a los niveles avanzados de la medicina, que son altamente [especializados](#), y de acceso no amplio.

-[La medicina experimental](#) y algunos tipos de procedimientos [diagnósticos](#) o [quirúrgicos](#) poco frecuentes, se consideran cuidados cuaternarios. Estos servicios generalmente solo se ofrecen en un número limitado de centros de atención de salud regionales o nacionales. ^[14] ^[15] . La atención cuaternaria es más frecuente en el Reino Unido.

-15.1.4)- Cuidados en el Hogar y la Comunidad.

-Ver también: [Salud pública](#) .

- Muchos tipos de intervenciones de atención médica,, se realizan fuera de los centros de salud. Incluyen muchas intervenciones de interés [para la salud pública](#) , como [la](#) vigilancia de la [inocuidad de los alimentos](#) , la distribución de [preservativos](#), y [los programas de intercambio de agujas](#), para la prevención de enfermedades transmisibles.

- También incluyen los servicios de profesionales en entornos residenciales y comunitarios, en apoyo de la [autoasistencia](#) , [la atención domiciliaria](#) , [la atención a largo plazo](#) , [la vida asistida](#) , el tratamiento de [trastornos](#) por [consumo](#) de [sustancias](#); entre otros tipos de servicios de atención médica y social.

- Los servicios comunitarios de [rehabilitación](#), pueden ayudar con la movilidad y la independencia después de la pérdida de extremidades o la pérdida de la función. Esto puede incluir: [prótesis](#) , [aparatos ortopédicos](#), o [sillas de ruedas](#) .

- Muchos países, especialmente en el oeste, están lidiando con el envejecimiento de la población, por lo que una de las prioridades del sistema de atención médica es ayudar a las personas mayores a vivir vidas plenas e independientes en la comodidad de sus propios hogares.

-Hay una sección completa de atención médica orientada a brindar ayuda a las personas mayores en las actividades cotidianas en el hogar, como el transporte hacia y desde las citas médicas, junto con muchas otras actividades, que son esenciales para su salud y bienestar.

-Aunque proporcionan atención domiciliaria para adultos mayores en cooperación, los

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

miembros de la familia y los cuidadores, pueden albergar actitudes y valores divergentes hacia sus esfuerzos conjuntos.

- Esta situación, presenta un desafío para el diseño de las TIC (tecnología de la información y la comunicación) para la atención domiciliaria.

- Debido a que las estadísticas muestran que más de 80 millones de estadounidenses se han ausentado de su empleo principal para cuidar a un ser querido, ^[17] muchos países han comenzado a ofrecer programas como el Programa Asistente Personal Dirigido al Consumidor, para permitir que los familiares cuiden a sus seres queridos, sin renunciar a todos sus ingresos.

- Dado que la obesidad en los niños se está convirtiendo rápidamente en una preocupación importante, los servicios de salud suelen establecer programas en las escuelas, para educar a los niños sobre los hábitos alimentarios nutricionales, convirtiendo la educación física en un requisito, y enseñando a los adolescentes a tener una imagen positiva de sí mismos.

- 15.1.5)- Calificaciones : Valoraciones

- Calificaciones de atención médica .

-Las calificaciones de atención médica son clasificaciones o evaluaciones de la atención médica, utilizadas para evaluar el proceso de atención, y las estructuras de atención médica y los resultados de los servicios de atención médica. Esta información se traduce en boletines de calificaciones generados por organizaciones de calidad, organizaciones sin fines de lucro, grupos de consumidores y medios. Esta evaluación de calidad se basa en medidas de:

- calidad hospitalaria
- calidad del plan de salud
- calidad médica
- calidad para otros profesionales de la salud
- de la experiencia del paciente .

- 15.2)- Sectores Relacionados.

- La atención médica se extiende más allá de la prestación de servicios a los pacientes, abarcando muchos sectores relacionados, y se establece dentro de una visión más amplia de las estructuras de financiamiento y gobernanza.

- 15.2.1)- Sistema de Salud .

- Sistema de salud y Sistemas de salud por país .

- Un sistema de salud , también conocido como sistema de atención médica o sistema de salud, es la organización de personas, instituciones y recursos, que brindan servicios de atención médica a las poblaciones necesitadas.

- 15.2.2)- Industria del Cuidado de la Salud.

- Industria de la salud y Economía de la salud .

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-



- Un grupo de voluntarias [chilenas](#) 'Damas de Rojo' en su hospital local
- La [industria del cuidado de la salud](#) incorpora varios sectores, que se dedican a proporcionar servicios y productos de atención médica. Como un marco básico para definir el sector, la [Clasificación Industrial Internacional Uniforme de](#) las Naciones Unidas [clasifica la](#) atención médica como generalmente compuesta por actividades hospitalarias, actividades de práctica médica y odontológica y "otras actividades de salud humana". La última clase incluye actividades de, o bajo la supervisión de, enfermeras, parteras, fisioterapeutas, laboratorios científicos o de diagnóstico, clínicas de patología, centros de salud residenciales, defensores de pacientes ^[18] u otras [profesiones afines de la salud](#) .
- Además, de acuerdo con las clasificaciones industriales y de mercado, como el [Estándar de Clasificación Industrial Mundial](#) y el [Índice de Clasificación Industrial](#) , la atención médica incluye muchas categorías de equipos, instrumentos y servicios médicos, incluyendo [biotecnología](#) , laboratorios y sustancias diagnósticas, fabricación y entrega de medicamentos.
- Por ejemplo, los productos farmacéuticos y otros dispositivos médicos son las principales exportaciones de alta tecnología de Europa y los Estados Unidos. ^{[19] [20]} . Los Estados Unidos dominan el campo [biofarmacéutico](#) , y representan las tres cuartas partes de los ingresos mundiales por biotecnología. ^{[19] [21]} .
- 15.2.3)- Investigación de Salud .
Artículos principales: [Investigación médica](#) e [investigación en enfermería](#) .
Ver también: [Lista de revistas de atención médica](#) , [Lista de revistas médicas](#) , [Lista de revistas de enfermería](#) . y [Ciencias de la salud](#) .

-La cantidad y la calidad de muchas intervenciones de atención de la salud se mejoran a través de los resultados de la ciencia, como la avanzada a través del [modelo médico](#) de la

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

salud, que se centra en la erradicación de la [enfermedad](#), mediante el [diagnóstico](#) y el tratamiento efectivo. Se han logrado muchos avances importantes a través de la investigación en salud, [la investigación biomédica](#), y [la investigación farmacéutica](#), que forman la base de la [medicina basada en la evidencia, y la práctica basada en la evidencia](#) en la prestación de servicios de salud.

- Por ejemplo, en términos de investigación farmacéutica y gastos de desarrollo, [Europa](#) gasta un poco menos que los Estados Unidos (€ 22.50bn en comparación con € 27.05bn en 2006). Estados Unidos representa el 80% del gasto mundial en investigación y desarrollo en biotecnología. ^{[19] [21]}.

- Además, los resultados de [la investigación de los servicios de salud](#), pueden conducir a una mayor eficiencia y distribución equitativa de las intervenciones de atención de la salud, según lo avanzado a través del [modelo social de salud y discapacidad](#), que enfatiza los cambios sociales, que se pueden hacer para que las poblaciones sean más saludables. ^[22].

[Los](#) resultados de la investigación de los servicios de salud a menudo forman la base de [una política basada en la evidencia](#), en los sistemas de atención de la salud.

- [La investigación en servicios de salud](#) también se ve favorecida por iniciativas en el campo de la inteligencia artificial para el desarrollo de sistemas de evaluación de la salud, que sean clínicamente útiles, oportunos, sensibles al cambio, culturalmente sensibles, de baja carga, de bajo costo, incorporados en procedimientos estándar e involucren al paciente. ^[23].

- 15.2.4)- Financiamiento de Cuidado de la Salud.

-Ver: también: [Sistema de atención médica](#), [Política de salud, y Atención médica universal](#)

- En general, hay cinco métodos principales para financiar [los sistemas de atención médica](#) : ^[24].

1. [impuestos](#) generales al estado, condado o municipio
2. [seguro de salud social](#)
3. [seguro de salud](#) voluntario o privado
4. [pagos de bolsillo](#)
5. [donaciones](#) a [organizaciones benéficas de](#) salud

- En la mayoría de los países, la financiación de los servicios de atención médica presenta una combinación de los cinco modelos, pero la distribución exacta varía según los países, y a lo largo del tiempo dentro de los países. En todos los países y jurisdicciones, hay muchos temas en la política y la evidencia, que puede influir en la decisión de un gobierno, empresa del sector privado u otros grupos, para adoptar una [política de salud](#) específica, [con](#) respecto a la estructura de financiación.

- Por ejemplo, [el seguro social de salud](#), es donde toda la población de una nación es elegible para la cobertura de atención médica. Esta cobertura y los servicios provistos están regulados. En casi todas las jurisdicciones con un sistema de atención médica financiado por el gobierno, un sistema privado paralelo, y generalmente con fines de lucro, el sistema puede operar. Esto a veces se conoce como [cuidado de la salud de dos niveles](#) o [cuidado de la salud universal](#).

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- Por ejemplo, en [Polonia](#) , los costos de los servicios de salud a cargo del Fondo Nacional de Salud , financiado por todos los ciudadanos que pagan contribuciones al seguro médico, en 2012, ascendieron a 60.8 billones de PLN (aproximadamente 20 billones USD). El derecho a los servicios de salud en Polonia, se concede al 99,9% de la población, incluidos los desempleados con registrado de sus cónyuges. ^[25] .

- 15.2.5)- Administración y Regulación de la Atención Médica.

- Ver: [Requisitos profesionales de salud](#) .

- La [administración y administración de la atención médica](#) es otro sector vital, para la prestación de servicios de atención médica. En particular, la práctica de los profesionales de la salud, y el funcionamiento de las instituciones de atención de la salud, que generalmente está [regulada](#) por las autoridades nacionales o estatales / provinciales, a través de organismos reguladores apropiados a los efectos del [aseguramiento](#) de la [calidad](#) . ^[26] . La mayoría de los países tienen personal de credenciales en juntas reguladoras o [departamentos de salud](#), que documentan la [certificación o licencia de los trabajadores de la salud](#), y su historial de trabajo. ^[27] .

- 15.2.6)- Tecnología de Información de Salud.

Ver también: [tecnología de información de salud, gestión de información de salud, informática de salud y eSalud](#) .

- La tecnología de información de salud (HIT) es "la aplicación de procesamiento de información que involucra tanto hardware como software, que se ocupa del almacenamiento, recuperación, intercambio y uso de información, datos y conocimientos de atención médica, para la comunicación y la toma de decisiones". ^[28] . La tecnología es un concepto amplio, que se ocupa del uso y el conocimiento de una especie de herramientas y artesanías, y cómo afecta la capacidad de una especie, para controlar y adaptarse a su entorno. Sin embargo, una definición estricta es difícil de alcanzar. La "tecnología" puede referirse a objetos materiales de uso para la humanidad, como máquinas, hardware o utensilios, pero también puede abarcar temas más amplios, incluidos sistemas, métodos de organización y técnicas. Para HIT, la tecnología representa las computadoras y los atributos de comunicación, que se pueden conectar en red para construir sistemas, para mover la información de salud. La informática es otro aspecto integral de HIT.

- La tecnología de información de salud se puede dividir en otros componentes como: Registro electrónico de salud (EHR), Registro médico electrónico (EMR), Registro de salud personal (PHR), Software de gestión de práctica médica (MPM), Intercambio de información de salud (HIE) y muchos más. Existen múltiples propósitos para el uso de HIT dentro de la industria del cuidado de la salud. Además, se espera que el uso de HIT, mejore la calidad de la atención médica, reduzca los errores médicos y los costos de atención médica, para mejorar la eficiencia del servicio de atención médica.

- Componentes de tecnología de información de salud:

- [Registro electrónico de salud](#) (EHR): un EHR contiene el historial médico completo del paciente y puede incluir registros de múltiples proveedores. ^[29] .

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- [Registro médico electrónico](#) (EMR): un EMR contiene los datos médicos y clínicos estándar recopilados en la oficina de su proveedor. ^[29].
- [Registro de salud personal](#) (PHR): un PHR es el historial médico del paciente que se mantiene en privado, para uso personal. ^[30].
- Software de [gestión de la práctica médica](#) (MPM): está diseñado para agilizar las tareas cotidianas de la operación de un centro médico. También conocido como software de gestión de práctica o sistema de gestión de práctica (PMS).
- [Intercambio de información médica](#) (HIE): el Intercambio de información médica permite que los profesionales de la salud y los pacientes accedan de forma adecuada y compartan de forma segura la información médica vital de un paciente de manera electrónica. ^[31].

-15.3)- Países y Regiones.

--15.3.1)- Taiwán.

- Ver: [Asistencia sanitaria en Taiwán](#).

-La salud en Taiwán es administrada, y monitoreada por el [Ministerio de Salud y Bienestar Social](#), y el [Yuan Ejecutivo](#), para la administración del [Seguro Nacional de Salud](#).

- 15.3.2)-Canadá.

- Ver: [Cuidado de la salud en Canadá](#).

- 15.3.3)- Reino Unido.

- Ver: [Cuidado de la salud en el Reino Unido](#).

- Cada uno de los cuatro países del Reino Unido, tiene un sistema de atención de la salud financiado con fondos públicos, conocido como el [Servicio Nacional de Salud](#) (NHS). Todos los servicios se fundaron en 1948, en base a la legislación aprobada por el gobierno [laborista](#), que había sido elegida en 1945, con un compromiso manifiesto de implementar la recomendación del [Informe Beveridge](#), de crear "servicios integrales de salud, y rehabilitación para la prevención y cura de enfermedades". ^[32].

- El NHS nació de un ideal británico de larga data de que la buena atención médica debería estar disponible para todos, independientemente de la riqueza. En su lanzamiento por la ministra de salud del Reino Unido, [Aneurin Bevan](#), el 5 de julio de 1948, tenía en su corazón tres principios básicos: satisfacer las necesidades de todos, que fuera gratuito en el momento de la entrega, y que se basara en Necesidad clínica, no capacidad de pago. ^[33].

- 15.3.4)- Estados Unidos.

Artículo principal: [Cuidado de la salud en los Estados Unidos](#)

- 15.3.5)- India.

- Ver: [Salud en India](#).

- 15.4)- Ver También.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

-  [Portal de medicina](#)
-  [Portal de enfermería](#)
-  [Portal de salud y estado físico](#)
-  [Portal de la sociedad](#)
- [Acrónimos en el cuidado de la salud](#)
- [Iglesia católica y cuidado de la salud](#)
- [Mejora de la documentación clínica](#)
- [Relación médico-paciente](#)
- [Registro electrónico de salud](#)
- [Sistema de salud](#) / [Profesionales de la salud](#)
- [Centro de salud](#) / [Clínica](#) / [Hospital](#) / [Asilo de ancianos](#)
- [Política de salud](#)
 - [Ciudad saludable](#) / [Alianza para Ciudades Saludables](#)
 - [Reforma de la atención médica](#) / [Reforma de la atención médica en los Estados Unidos](#) / [Atención médica innecesaria](#)
 - [Seguro de salud](#) / [Seguro](#) / [Derecho a la salud](#) / [Seguro social de salud](#) / [Subvenciones](#)
- [Lista de países de la OCDE por resultado de la atención médica](#)
- [Clasificación médica](#)
 - [Códigos ATC](#) (Sistema de clasificación de químicos terapéuticos anatómicos)
 - [Clasificación de referencias farmacoterapéuticas](#) (CPR)
 - [Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales](#) (DSM) / [Lista de códigos DSM-IV](#)
 - [ICD-10](#) (Clasificación Internacional de Enfermedades)
 - [Clasificación Internacional de Atención Primaria](#) (ICPC-2) / [ICPC-2 PLUS](#)
- [Medicina](#) / [Visita del médico](#) / [Enfermería](#)
- [Filosofía de la salud](#)
 - [Servicio de salud comunitario](#) / [Centros de salud comunitarios en los Estados Unidos](#)
 - [Atención primaria directa](#) (Estados Unidos)
 - [Medicina familiar](#) / [Medicina preventiva](#) / [Medicina social](#)
 - [Servicio social](#) / [determinantes sociales de la salud](#)
- [Cuidado de la salud universal](#) .

-15.5)- Referencias .

1. [Jump up ^ "Temas de salud: sistemas de salud"](#) . www.who.int . OMS Organización Mundial de la Salud . .
2. [Jump up ^ "Salud en un vistazo 2013 - Indicadores de la OCDE" \(PDF\)](#) . OCDE. 2013-11-21. pp. 5, 39, 46, 48. ([enlace](#)) . [Jump up ^ "OECD.StatExtracts, salud, estado de salud, esperanza de vida, población total al nacer, 2011" \(estadísticas en línea\)](#) . stats.oecd.org/ . *Library de la OCDE*. 2013 .

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

3. [Jump up](#) ^ Organización Mundial de la salud. *Aniversario de la erradicación de la viruela*. Ginebra, 18 de junio de 2010.
4. [Jump up](#) ^ Departamento de trabajo de Estados Unidos. [Administración de Empleo y Capacitación: Cuidado de la salud](#) .
5. ^ [Jump up to:](#) ^{a b c} Thomas-MacLean R et al. [Sin respuesta Cookie-Cutter: Conceptualización de la Atención Primaria de Salud](#).
6. [Jump up](#) ^ [Entrena para los olvidados: Para los aldeanos aislados de Siberia, el doctor está en el vagón de tren](#). Número de junio de 2014 [National Geographic \(revista\)](#)
7. [Jump up](#) ^ Organización Mundial de la salud. [Definición de términos](#).
8. [Jump up](#) ^ Organización Mundial de la salud. [Clasificación Internacional de Atención Primaria, segunda edición \(ICPC-2\)](#) . Ginebra.
9. [Jump up](#) ^ St Sauver JL, Warner DO, Yawn BP, et al. (Enero 2013). ["Por qué los pacientes visitan a sus médicos: evaluando las condiciones más prevalentes en una población estadounidense definida"](#) . Mayo Clin. Proc . 88 (1): 56-67. doi : [10.1016 / j.mayocp.2012.08.020](#) . [PMC 3564521](#)  . [PMID 23274019](#) .
10. [Jump up](#) ^ Organización Mundial de la salud. [Envejecimiento y curso de la vida: nuestro mundo envejecido](#). Ginebra.
11. [Jump up](#) ^ Simmons J. [La atención primaria necesita nuevas innovaciones para satisfacer las crecientes demandas](#). HealthLeaders Media , 27 de mayo de 2009.
12. [Jump up](#) ^ Medicina de Johns Hopkins. [Atención al paciente: definición de atención terciaria](#) .
13. ^ [Jump up to:](#) ^{a b} Emory University. [Escuela de Medicina](#).
14. [Jump up](#) ^ Enlace médico de Alberta. [Niveles de cuidado](#) .
15. [Jump up](#) ^ Christensen, LR; E. Grönvall (2011). ["Desafíos y oportunidades para las tecnologías colaborativas para el trabajo de atención domiciliaria"](#). S. Bødker, NO Bouvin, W. Letters, V. Wulf y L. Ciolfi (eds.) ECSCW 2011: Actas de la 12ª Conferencia Europea sobre Trabajo Cooperativo con Soporte Informático, 24-28 de septiembre de 2011, Aarhus, Dinamarca . Springer: 61-80. doi : [10.1007 / 978-0-85729-913-0 4](#) . [ISBN 978-0-85729-912-3](#) .
16. [Jump up](#) ^ Porter, Eduardo (2017-08-29). ["Atención médica domiciliaria: ¿no debería ser un trabajo digno de hacer?"](#) . The New York Times . [ISSN 0362-4331](#) .
17. [Jump up](#) ^ Dorothy Kamaker. ["Los servicios de defensa del paciente aseguran resultados de salud óptimos"](#) .
18. ^ [Jump up to:](#) ^{a b c} ["La industria farmacéutica en cifras"](#) (pdf) . [Federación Europea de Industrias y Asociaciones Farmacéuticas](#) . 2007 .
19. [Jump up](#) ^ ["Informe anual 2008"](#) (PDF) . [Investigación farmacéutica y fabricantes de América](#) . .
20. ^ [Jump up to:](#) ^{a b} ["Competitividad de Europa"](#) . [Federación Europea de Industrias y Asociaciones Farmacéuticas](#) . Archivado desde [el original](#) el 23 de agosto de 2009 .
21. [Jump up](#) ^ Bond J .; Bond S. (1994). *Sociología y cuidado de la salud* . Churchill Livingstone. [ISBN 0-443-04059-1](#) .
22. [Jump up](#) ^ Erik Cambria; Tim Benson; Chris Eckl; Amir Hussain (2012). ["PROMs sentic: aplicación de Sentic Computing para el desarrollo de un nuevo marco](#)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- [unificado para medir la calidad de la atención médica](#) . *Sistemas expertos con aplicaciones, Elsevier* .
23. [Jump up](#) ^ Organización Mundial de la salud. "[Panorama regional del seguro social de salud en el sudeste asiático](#)".
 24. [Jump up](#) ^ Adamiak, E. Chojnacka, D. Walczak, Seguridad social en Polonia - cuestiones culturales, históricas y económicas, *Copernican Journal of Finance & Accounting*, Vol 2, No 2, p. 23.
 25. [Jump up](#) ^ Organización Mundial de la Salud, 2003. *Calidad y acreditación en servicios de atención médica* . Ginebra
http://www.who.int/hrh/documents/en/quality_accreditation.pdf
 26. [Jump up](#) ^ Tulenko et al., "Marco y problemas de medición para controlar el ingreso a la fuerza laboral de salud". *Manual sobre monitoreo y evaluación de recursos humanos para la salud* . Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.
 27. [Jump up](#) ^ "[Tecnología de información de salud - HIT](#)" . *HealthIT.gov* .
 28. ^ [Jump up to:](#) ^{a b} "[Definición y beneficios de registros médicos electrónicos \(EMR\) | Proveedores y profesionales | HealthIT.gov](#)" . *www.healthit.gov* .
 29. [Jump up](#) ^ "[¿Qué es un registro de salud personal? | Preguntas frecuentes | Proveedores y profesionales | HealthIT.gov](#)" . *www.healthit.gov* .
 30. [Jump up](#) ^ "[Información oficial sobre el intercambio de información de salud \(HIE\) | Proveedores y profesionales | HealthIT.gov](#)" . *www.healthit.gov* . Consultado el 27/11/2017 .
 31. [Jump up](#) ^ Beveridge, William (noviembre de 1942). "[Seguro social y servicios afines](#)" (PDF) . HM Stationery Office . R
 32. [Jump up](#) ^ "[El NHS en Inglaterra - Acerca del NHS - Principios básicos del NHS](#)" . *Nhs.uk*. 23 de marzo de 2009 .

- 15.6)- Enlaces Externos.

[Recursos de la biblioteca](#) sobre
Cuidado de la salud

[Recursos en tu biblioteca](#)
[Recursos en otras bibliotecas](#)



Wikimedia Commons tiene medios relacionados con [la atención médica](#) .



Wikivoyage tiene una guía de [viaje](#) para [viajes de salud](#) .

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- [HR3200: Ley de Opciones de Salud Asequible de los Estados Unidos de 2009](#) .
- [Definición de la atención primaria](#) del Instituto de Medicina IOM-Atención primaria: La salud de los Estados Unidos en una nueva era (1996).
- Definiciones de [atención primaria](#) de la Academia Estadounidense de Médicos de Familia AAFP.
- [Definición de Atención Primaria](#) de la Asociación Médica Americana AMA.
- [Definición de atención primaria de salud](#) Departamento de Salud Reino Unido Reino Unido .
- [¿Qué es la atención primaria de salud?](#) Aboriginal Medical Services Alliance Northern Territory (AMSANT) Australia .
- *Morrisey, Michael A. (2008). "Cuidado de la salud" . En [David R. Henderson](#) (ed.). [Concise Encyclopedia of Economics](#) (2da ed.). Indianápolis: [Biblioteca de Economía y Libertad](#) . ISBN 978-0865976658 . OCLC 237794267 .*

Cuidado de la salud

[Derechos humanos](#) sustantivos

[Enfermería](#)

Generalistas

- [Estudiante de enfermería](#)
- [Líder de enfermera clínica](#)
- [Enfermera práctica licenciada](#)
- [Enfermera registrada](#)
- [Enfermera graduada](#)

[Práctica avanzada](#)

APRN por rol

- [Especialista en enfermera clínica](#)
- [Enfermera anestesista](#)
- [Enfermera partera](#)
- [Practicante de enfermería](#)

PN por población

- [Familia](#)
- [Gerontología para adultos](#)
- [Pediatria](#)
- [La salud de la mujer](#)
- [Neonatal](#)
- [Psicología / salud mental](#)

[Medicina](#)

**- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y
EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE
BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-**

Cirugía

- [Cirugía cardíaca](#)
- [Cirugía cardiotorácica](#)
- [Cirugía colorrectal](#)
- [Cirugía de ojo](#)
- [Cirugía General](#)
- [Neurocirugía](#)
- [Cirugía Oral y Maxilofacial](#)
- [Cirugía Ortopédica](#)
- [Cirugía de mano](#)
- [Otorrinolaringología\(ENT\)](#)
- [Cirugía Pediátrica](#)
- [Cirugía plástica](#)
- [Cirugía Reproductiva](#)
- [Oncología quirúrgica](#)
- [Cirugía Torácica](#)
- [Cirugía de trasplante](#)
- [Cirugía de trauma](#)
- [Urología](#)
 - [Andrología](#)
- [Cirugía vascular](#)

Medicina Interna

- [Alergia / Inmunología](#)
- [Angiología](#)
- [Cardiología](#)
- [Endocrinología](#)
- [Gastroenterología](#)
 - [Hepatología](#)
- [Geriatría](#)
- [Hematología](#)
- [Medicina hospitalaria](#)
- [Enfermedad infecciosa](#)
- [Nefrología](#)
- [Oncología](#)
- [Pulmonología](#)
- [Reumatología](#)

Obstetricia y ginecología

- [Ginecología](#)

**- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y
EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE
BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-**

- [Oncología Ginecológica](#)
- [Medicina materno-fetal](#)
- [Obstetricia](#)
- [Endocrinología reproductiva e infertilidad](#)
- [Uroginecología](#)

[Diagnóstico](#)

- [Radiología](#)
 - [Radiología intervencional](#)
 - [Medicina Nuclear](#)
- [Patología](#)
 - [Patología anatómica](#)
 - [Patología clínica](#)
 - [Química Clínica](#)
 - [Inmunología clínica](#)
 - [Citopatología](#)
 - [Microbiología médica](#)
 - [Medicina transfusional](#)

[Otras especialidades](#)

- [Medicina de adicción.](#)
- [Medicina adolescente.](#)
- [Anestesiología.](#)
- [Dermatología.](#)
- [Medicina de desastres.](#)
- [Medicina de buceo.](#)
- [Medicina de emergencia.](#)
 - [Medicina de recolección de masa.](#)
- [Medicina Familiar.](#)
- [Práctica general.](#)
- [Medicina hospitalaria.](#)
- [Medicina de cuidados intensivos.](#)
- [Genética Médica.](#)
- [Neurología.](#)
 - [Neurofisiología clínica.](#)
- [Medicina Ocupacional.](#)
- [Oftalmología.](#)
- [Medicina Oral.](#)
- [El manejo del dolor.](#)
- [Cuidados paliativos.](#)
- [Pediatría](#)

**- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y
EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE
BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-**

- [Neonatología.](#)
- [Medicina física y rehabilitación](#)(PM & R).
- [Medicina Preventiva.](#)
- [Psiquiatría.](#)
- [Salud pública.](#)
- [Oncología de radiación.](#)
- [Medicina reproductiva.](#)
- [Medicina sexual.](#)
- [Medicina del sueño.](#)
- [Medicina deportiva.](#)
- [Medicina de trasplante.](#)
- [Medicina Tropical.](#)
- [Medicina de viajes.](#)
- [Venereología.](#)

[Control de la autoridad](#) 

- [NARA](#) : [10636505](#)
- [NDL](#) : [00564231](#)



Obtenido de " https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Health_care&oldid=852512623 "

-[Categorías](#) :

- [Cuidado de la salud](#) .
- [Atención primaria.](#)
- [Servicios públicos](#) .
- [Calidad de atención médica.](#)

Esta página fue editada por última vez el 29 de julio de 2018, a las 14:07 (UTC) .

0 0 0 0 0 0 0 0.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- 16)- CAPÍTULO XVI- 16)- PACIENTE .

- De Wikipedia, la enciclopedia libre

- Un paciente es cualquier receptor de [servicios](#) de [atención médica](#) . El paciente con mayor frecuencia está [enfermo](#) o [lesionado](#), y necesita [tratamiento](#) por parte de un [médico](#) , [enfermera registrada de práctica avanzada](#) , fisioterapeuta, [asistente médico](#) , [psicólogo](#) , [dentista](#) , [podólogo](#) , [veterinario](#) u otro [proveedor de atención médica](#) .

- RESUMEN.

- 16)- CAPÍTULO XVI- 16)- PACIENTE .

-16.1)- [Etimología](#).

-16.2)- Pacientes Ambulatorios e Internos.

-16.3)- Paciente de Día .

-16.4)- [Terminología Alternativa](#)

-16.5)- [Atención Médica Centrada en el Paciente](#).

-16.6)- [Ver También](#).

-16.7)- [Referencias](#).

-16.8)- [Enlaces Externos](#).

-16.1)- Etimología.

- La palabra [paciente](#) originalmente significaba "alguien que sufre". Este sustantivo inglés proviene de la palabra [latina](#) "*patien*", el [participio presente](#) del verbo [deponente](#) , [patior](#) , que significa "estoy sufriendo", y similar al verbo [griego](#) πάσχειν (= *paskhein* , sufrir) y su sustantivo afín [πάθος](#) (= *pathos*) .

-16.2)- Pacientes Ambulatorios e Internos.

- Un paciente ambulatorio (o ambulatorio), es un paciente que está hospitalizado por menos de 24 horas. Incluso si el paciente no será admitido formalmente con una nota como paciente ambulatorio, aún están registrados, y el proveedor generalmente dará una nota explicando el motivo del servicio, procedimiento, exploración o [cirugía](#) , que debe incluir los nombres y títulos. y las identificaciones del personal participante, el nombre del paciente y la fecha de nacimiento y de identificación y firma del consentimiento informado, tiempo estimado antes y después del servicio para una historia y examen : antes y después, cualquier anestesia o medicamentos necesarios, y el tiempo estimado de alta sin complicaciones , y adicionales. El tratamiento proporcionado de esta manera se llama [atención ambulatoria](#) .

-En ocasiones, la cirugía se realiza sin la necesidad de una hospitalización formal o una estadía de una noche. Esto se llama [cirugía ambulatoria](#) . La cirugía ambulatoria tiene muchos beneficios, incluida la reducción de la cantidad de [medicamento](#) prescrito, y el uso del tiempo del médico o cirujano de manera más eficiente. Actualmente, se están realizando más procedimientos en la oficina de un [cirujano](#) , denominada *cirugía de consultorio* , en lugar de en una [sala de operaciones, con](#) base en un hospital. La cirugía ambulatoria es más adecuada para pacientes sanos que se someten a procedimientos

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

menores o intermedios : procedimientos urológicos, oftalmológicos o de oído, nariz y garganta limitados, y procedimientos que involucran las extremidades.

- Un paciente internado (o internado), por otro lado, es "admitido" en el hospital y permanece durante la noche o por un tiempo indeterminado, generalmente varios días o semanas, aunque en algunos casos extremos, como: [coma](#) o [estado vegetativo persistente](#). en pacientes, que permanece en los hospitales durante años, a veces hasta la muerte.
- El tratamiento proporcionado de esta manera se llama [atención para pacientes internados](#) .
- La admisión al hospital implica la producción de una [nota de admisión](#) .
- La salida del hospital se denomina oficialmente *alta* , e implica una [nota de alta](#) correspondiente.

- [El diagnóstico erróneo](#) es la principal causa de [error médico](#), en las instalaciones ambulatorias. Desde el innovador [informe de](#) 1999, del Instituto Nacional de Medicina, "Error es humano", encontró que hasta 98,000 pacientes de hospital mueren cada año a causa de errores médicos prevenibles en los EE. UU. Los esfuerzos del gobierno y del sector privado, se han centrado en la seguridad para pacientes internados. ^[1] Si bien los esfuerzos de seguridad del paciente, se han centrado en la configuración de pacientes hospitalizados durante más de una década, es más probable que los errores médicos, ocurran en el [consultorio de](#) un [médico](#) o en una clínica o centro para pacientes ambulatorios.

- 16.3)-Paciente de Día.

- Un paciente de día , es un paciente que está utilizando la gama completa de servicios de un hospital o clínica, pero no se espera que pase la noche allí. El término fue utilizado originalmente por los servicios de hospitales psiquiátricos, que utilizan este tipo de paciente para atender a las personas que necesitan ayuda para hacer la transición de la atención hospitalaria a la atención ambulatoria. Sin embargo, ahora el término también se usa mucho, para las personas que asisten a hospitales para la [cirugía diaria](#) .

--16.4)- [Terminología](#) Alternativa.

- Debido a preocupaciones tales como: la [dignidad](#) , [los derechos humanos](#), y [la corrección política](#) , el término "paciente" no siempre se usa para referirse a una persona que recibe atención médica. Otros términos que a veces se usan, incluyen consumidor de salud , consumidor de atención médica o cliente . Sin embargo, dicha terminología puede ser ofensiva, para quienes reciben atención de salud pública, ya que implica una relación comercial. En al menos algunos países, es ilegal practicar negocios dentro de cualquier hospital público.

- En [medicina veterinaria](#) , el cliente es el propietario o tutor del paciente. Estos pueden ser utilizados por agencias gubernamentales, compañías de seguros, grupos de pacientes o instalaciones de atención médica. Las personas que usan o han usado servicios [psiquiátricos](#) alternativamente, pueden referirse a sí mismos como: [consumidores](#), [usuarios](#) o [sobrevivientes](#) .

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

-En [hogares de ancianos](#) y centros de [vida asistida](#) , el término residente se usa generalmente en lugar de *paciente* , ^[2] , pero es común que los miembros del personal de dicho centro utilicen el término *paciente* en referencia a los residentes. Del mismo modo, los que reciben [atención médica domiciliaria](#), se llaman *clientes* .

- 16.5)- Atención Médica Centrada en el Paciente.

- La relación [médico-paciente](#) , a veces se ha caracterizado por silenciar la voz de los pacientes. ^[3] Actualmente se acepta ampliamente, que colocar a los pacientes en el centro de la atención médica, ^[4] tratando de proporcionar un servicio consistente, informativo, y respetuoso a los pacientes, mejorará tanto los resultados como [la satisfacción del paciente](#) .

- Cuando los pacientes no están en el centro de la atención médica, cuando los procedimientos y objetivos institucionales eclipsan las preocupaciones locales, entonces la negligencia del paciente es posible. ^[5] .Los escándalos en el Reino Unido, como el [escándalo de Stafford Hospital](#) , y el escándalo de [abuso hospitalario de Winterbourne View](#) , han demostrado los peligros de silenciar la voz de los pacientes. Las investigaciones sobre estos y otros escándalos similares, han recomendado que el servicio de salud coloque la experiencia del paciente, en el centro de su actividad y, especialmente, que la voz de los pacientes se escuche fuerte y clara, dentro de los servicios de salud. ^[6]

- Existen muchos motivos por los cuales los servicios de salud, deberían escuchar más a los pacientes. Los pacientes pasan más tiempo en servicios de atención médica, que cualquier regulador o controlador de calidad. Los pacientes pueden reconocer problemas tales como demoras en el servicio, falta de higiene, y mala conducta. ^[7] Los pacientes son especialmente buenos para identificar problemas blandos, como las actitudes, la comunicación, y el "descuido afectivo" ^[5] , que son difíciles de capturar con el monitoreo institucional. ^[8]

- Una forma importante en la que los pacientes pueden ponerse en el centro de la atención médica, es que los servicios de salud sean más abiertos acerca de las quejas de los pacientes. -Cada año, cientos de miles de pacientes se quejan de la atención que han recibido, y estas quejas contienen información valiosa para los servicios de salud, que desean aprender y mejorar la experiencia del paciente ^[9] .

-16.6)- Ver También .

- [Víctima](#) .
- [e-paciente](#) .
- [Doctrina menor madura](#) .
- [Relación enfermera-cliente](#).
- [Abuso del paciente](#) .
- [La defensa del paciente](#) .
- [Empoderamiento del paciente](#) .
- [Declaración de derechos de los pacientes](#) .
- [Protección radiológica de pacientes](#) .

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- [Inercia terapéutica](#) .
- [Paciente virtual](#) .
- [Paciente UK](#) .

- 16.7)- Referencias.

1. [Jump up ^ Janet, Howard. "Demandas por mala praxis arrojaron luz sobre un sistema ambulatorio enfermo" . Mis defensores . Archivado desde \[el original\]\(#\) el 26 de marzo de 2012 . .](#)
2. [Jump up ^](#) Fundamentos del cuidado, publicados por la [Cruz Roja americana](#)
3. [Jump up ^](#) Clark, JA, y Mishler, EG (1992). Atendiendo a las historias de los pacientes: reformulando la tarea clínica. *Sociology of Health & Illness* , 14 (3), 344-372.
4. [Jump up ^](#) Stewart, M. (2001). Hacia una definición global de cuidado centrado en el paciente. *BMJ: British Medical Journal* , 322 (7284), 444-445.
5. [^ Jump up to: ^a ^b](#) Reader, TW, y Gillespie, A. (2013). [La negligencia del paciente en las instituciones de salud: una revisión sistemática y un modelo conceptual](#) Archivado el 29-07-2014 en [Wayback Machine](#) . BMC Health Services Research, 13 (1), 156.
6. [Jump up ^](#) Francis R. Informe de la mitad de Staffordshire NHS Foundation Trust Public Enquiry. Londres: la oficina estacionaria, 2013.
7. [Jump up ^](#) Weingart SN, Pagovich O, Sands DZ, et al. Calidad de servicio informada por el paciente en una unidad de medicina. *Revista Internacional de Calidad en la Atención de la Salud* 2006; 18 (2): 95-101
8. [Jump up ^](#) Levtzion-Korach O, Frankel A, Alcalá H, et al. Integración de datos de incidentes de cinco sistemas de informes para evaluar la seguridad del paciente: dar sentido al elefante. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* 2010; 36 (9): 402-10.
9. [Jump up ^](#) Reader, TW, Gillespie, A., y Roberts, J. (2014). [Las quejas de los pacientes en los sistemas de salud: una revisión sistemática y taxonomía de codificación](#) Archivado 05/02/2015 en [Wayback Machine](#) .. *BMJ Quality & Safety*, bmjqs-2013-002437. doi: 10.1136 / bmjqs-2013-002437

- 16.8)- Enlaces Externos.



Wikimedia Commons tiene medios relacionados con los [pacientes](#) .



Buscar [paciente](#) en Wiktionary, el diccionario gratuito.

- Jadam AR, Rizo CA, Enkin MW (junio de 2003). ["Soy un buen paciente, lo creas o no"](#) . *BMJ* . 326 (7402): 1293-5. doi : [10.1136 / bmj.326.7402.1293](#) . [PMC 1126181](#)  . [PMID 12805157](#) .
un artículo revisado por pares publicado en el primer número de British Medical Journal (BMJ) dedicado a pacientes en sus 160 años de historia

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- Sokol DK (21 de febrero de 2004). ["Cómo \(no\) ser un buen paciente"](#) . BMJ . 328 (7437): 471. doi : [10.1136 / bmj.328.7437.471](#) .
revise el artículo con opiniones sobre el significado de las palabras "buen doctor" y "buen paciente"
- ["¡El Dr. Scott Haig de la revista Time demuestra que los pacientes necesitan ser Googlers!" - Respuesta de Mary Shomons](#) al artículo de Time Magazine ["Cuando el paciente es un empleado de Google"](#)

[Control](#)
[de la](#)
[autoridad](#)

- [GND](#) : [4044903-8](#)
- [LCCN](#) : [sh00006930](#)
- [NDL](#) : [00565016](#)



- Obtenido de "

[https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Patient&oldid=841298223#Outpatients and in patients](https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Patient&oldid=841298223#Outpatients_and_in_patients) "

[Categorías](#) :

- [Terminología medica](#)
- [Paciente](#) .

- Esta página fue editada por última vez el 15 de julio de 2018, a las 08:40 (UTC) .
- El texto está disponible bajo la [licencia Creative Commons Attribution-ShareAlike](#) ;
Se pueden aplicar términos adicionales al usar este sitio.

0 0 0 0 0 0 0 0.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- 17)- CAPÍTULO XVII)- 17)- DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA
- De Wikipedia, la enciclopedia libre

-Ver: [Accidente y emergencia](#) , [Sala de urgencias](#) , y [Sala de urgencias](#) .



- El área principal de pacientes dentro de la Unidad Médica Móvil operaba en [Belle Chasse](#) , Louisiana
- Un departamento de emergencia (ED), también conocido como departamento de accidentes y emergencias (A & E), sala de emergencias (ER), sala de emergencias (EW) o departamento de urgencias , es una instalación de tratamiento médico especializada en [medicina de emergencia](#) , la atención [aguda](#) de pacientes que se presenta sin cita previa; ya sea por sus propios medios o por la de una [ambulancia](#) . El departamento de emergencia generalmente, se encuentra en un [hospital](#) u otro centro de [atención primaria](#) .
- Debido a la naturaleza no planificada de la asistencia del paciente, el departamento debe proporcionar un tratamiento inicial, para un amplio espectro de enfermedades y lesiones, algunas de las cuales pueden ser [potencialmente mortales](#), y requieren atención inmediata.
- En algunos países, los departamentos de emergencia,, se han convertido en puntos de entrada importantes, para quienes no tienen otros medios de acceso a la atención médica.
- Los departamentos de emergencia de la mayoría de los hospitales, funcionan las 24 horas del día, aunque los niveles de personal pueden variar en un intento de reflejar el volumen de los paciente.-

-RESUMEN.

- 17)- CAPÍTULO XVII)- 17)- DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA
 - 17.1)- [Historia](#).
 - 17.2)- [Nomenclatura en Inglés](#).
 - 17.3)- [Señalización](#).
 - 17.4)- [Estados Unidos](#).
 - 17.5)- [Reino Unido](#).
 - 17.6)- [Condiciones Críticas Manejadas](#).
 - 17.6.1)- [Paro Cardíaco](#).
 - 17.6.2)- [Ataque al Corazón](#).
 - 17.6.3)- [Trauma](#).
 - 17.6.4)- [Enfermedad Mental](#).
 - 17.6.5)- [Asma y EPOC](#).
 - 17.7)- [Instalaciones Especiales, Entrenamiento y Equipamiento](#).
 - 17.8)- [Uso No de emergencia](#)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- 17.9)- [Hacinamiento](#).
- 17.9.1)- [Tiempos de Espera del Departamento de Emergencias](#).
- 17.9.2)- [Bloque de Salida](#).
- 17.9.3)- [Presentadores Frecuentes](#).
- 17.10)- [Departamentos de Emergencia en el Ejército](#).
- 17.11)- [Violencia Contra los Trabajadores de la Salud](#).
- 17.12)- [Errores de Medicación](#).
- 17.13)- [Ver También](#).
- 17.14)- [Notas](#).
- 17.15)- [Referencias](#).
- 17.16)- [Enlaces Externos](#).

-17.1)- Historia .

- Los servicios de accidentes, ya fueron provistos por planes de compensación para trabajadores, compañías ferroviarias y municipalidades en Europa y los Estados Unidos, a fines del siglo XIX, pero el primer centro especializado de atención de trauma en el mundo, fue inaugurado en 1911 en los Estados Unidos, en la Universidad del Hospital Louisville en [Louisville, Kentucky](#) , y fue desarrollado por el cirujano Arnold Griswold, durante la década de 1930. Griswold también equipó a los vehículos policiales y de bomberos, con suministros médicos y oficiales entrenados, para brindar atención de emergencia, mientras se dirigían al hospital. ^{[1] [2] [3]} .

- Hoy en día, un hospital típico tiene su Departamento de Emergencias, en su propia sección de la planta baja de los terrenos, con su propia entrada dedicada. Como los pacientes pueden presentarse en cualquier momento y con cualquier queja, una parte clave de la operación de un Departamento de Emergencia es la priorización de los casos, según la necesidad clínica. Este proceso se llama [triaje](#) .

- El triaje es normalmente la primera etapa que atraviesa el paciente, y consiste en una evaluación breve, que incluye un conjunto de [signos vitales](#), y la asignación de una "queja principal" (por ejemplo, dolor de pecho, dolor abdominal, dificultad para respirar, etc.). La mayoría de los departamentos de emergencia tienen un área dedicada para que se lleve a cabo este proceso, y pueden tener personal dedicado a realizar nada más que una función de triaje. En la mayoría de los departamentos, este rol lo cumple una [enfermera de triaje](#), aunque depende de los niveles de capacitación en el país y el área, otros profesionales de la salud pueden realizar la clasificación de triaje, incluidos los [paramédicos](#) o [médicos](#) . El triaje generalmente se realiza cara a cara cuando el paciente se presenta, o se puede realizar una forma de triaje por radio con un equipo de ambulancia; en este método, los paramédicos llamarán al centro de triaje del hospital con una breve actualización sobre un paciente que ingresa, que luego será dirigido al nivel de atención apropiado.

-- La mayoría de los pacientes serán evaluados inicialmente durante el triaje, y luego transferidos a otra área del departamento u otra área del hospital, con un tiempo de espera determinado, por su necesidad clínica. Sin embargo, algunos pacientes pueden completar su tratamiento en la etapa de clasificación; por ejemplo, si la afección es muy leve y puede tratarse rápidamente, o si solo se requiere asesoramiento, o si el servicio de urgencias no es un punto de atención adecuado para el paciente.

-Por el contrario, los pacientes con afecciones evidentemente graves, como un paro

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

cardíaco, omitirán el triaje por completo, y pasarán directamente a la parte apropiada del departamento.

- El área de [reanimación](#) , comúnmente conocida como "Trauma" o "Resus", es un área clave en la mayoría de los departamentos. Los pacientes más gravemente enfermos o lesionados, serán tratados en esta área, ya que contiene el equipo y el personal necesarios, para tratar enfermedades y lesiones, que ponen en peligro la vida de manera inmediata.

-El personal de reanimación típico, implica al menos un médico tratante, y al menos una y generalmente dos enfermeras, con capacitación en trauma, y [soporte cardíaco avanzado](#) . - Este personal puede ser asignado al área de reanimación, durante la totalidad del turno o puede estar "de turno", para la cobertura de reanimación :es decir, si un caso crítico se presenta por triaje o ambulancia, el equipo será localizado en el área de resucitación, para tratar el caso de inmediato.

-Los [residentes](#) , [radiólogos](#) , [personal de ambulancias](#) , [terapeutas respiratorios](#) , [farmacéuticos de](#) hospitales y / o estudiantes de cualquiera de estas profesiones, pueden asistir a los casos de resucitación, dependiendo de la combinación de habilidades necesaria para cada caso dado, y de si el hospital ofrece o no servicios de enseñanza.

- Los pacientes que muestran signos de estar gravemente enfermos, pero que no están en peligro inmediato de vida o extremidades, serán sometidos a "cuidados intensivos" o "especialidades", donde serán atendidos por un médico, y recibirán una evaluación y tratamiento más completos. Ejemplos de "mayores": incluyen dolor en el pecho, dificultad para respirar, dolor abdominal y molestias neurológicas. En esta etapa, se pueden realizar pruebas de diagnóstico avanzadas, que incluyen pruebas de laboratorio de sangre y / o orina, [ultrasonografía](#) , [CT](#) o [MRI](#) .

-También se administrarán medicamentos apropiados, para controlar la condición del paciente. Dependiendo de las causas subyacentes de la queja principal del paciente, él o ella pueden ser dados de alta en esta área, o ingresados en el hospital para recibir tratamiento adicional.

- Los pacientes cuya afección no ponga en peligro la vida inmediatamente,, se enviarán a un área adecuada, para tratar con ellos, y estas áreas se denominarán generalmente *atención inmediata* o área para *menores de edad* . Es posible, que todavía se haya encontrado que estos pacientes tienen problemas importantes, que incluyen: [fracturas](#) , [dislocaciones](#) y [laceraciones, que](#) requieren [sutura](#) .

- Los niños pueden presentar desafíos particulares en el tratamiento. Algunos departamentos tienen áreas dedicadas de [pediatría](#) , y algunos departamentos emplean a un [terapeuta de juego](#), cuyo trabajo es tranquilizar a los niños, para reducir la ansiedad causada por visitar el departamento de emergencias, así como proporcionar terapia de distracción, para procedimientos simples.

- Muchos hospitales tienen un área separada, para la evaluación de [problemas psiquiátricos](#) . Estos a menudo son atendidos por [psiquiatras](#) y enfermeras de salud mental y [trabajadores sociales](#) . Normalmente hay al menos un espacio para personas, que son un riesgo para sí mismos, o para otros ; por ejemplo: [suicida](#) .

- Las decisiones rápidas en casos de vida o muerte,, son fundamentales en los departamentos de emergencia de los hospitales. Como resultado, los médicos enfrentan grandes presiones para sobreestimar y sobretratar. El miedo a perder algo, a menudo lleva a análisis de sangre adicionales, y escaneos de imágenes, para lo que pueden ser dolores de

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

pecho inofensivos, golpes de cabeza comunes, y dolores de estómago no amenazantes, con un alto costo en el sistema de atención médica. ^[4] .

- 17.2)- Nomenclatura en Inglés.

-El Departamento de Emergencias se usó comúnmente, cuando [la medicina de emergencia](#) fue reconocida como una especialidad médica, y los hospitales y centros médicos desarrollaron departamentos de medicina de emergencia, para proporcionar servicios. - Otras variaciones comunes incluyen 'sala de emergencia', 'centro de emergencia' o 'unidad de emergencia'.

- 'Accidente y emergencia' o 'A & E', sigue siendo el término aceptado en el Reino Unido, ^[5] países de la [Commonwealth](#) , y la República de Irlanda; como lo son los términos anteriores como 'Siniestro' o 'Siniestro', que continúan siendo utilizados informalmente. Lo mismo se aplica a la 'sala de emergencias' o 'ER' en América del Norte, que se origina, cuando el departamento de cirugía, proporcionó servicios de emergencia en una habitación individual del hospital.

- 17.3)- Señalización.

- Independientemente de la convención de nombres, existe un uso generalizado de señalización direccional en texto blanco sobre fondo rojo, en todo el mundo, lo que indica la ubicación del Departamento de Emergencias, o un hospital con dichas instalaciones.

- Las señales en los Departamentos de Emergencia pueden contener información adicional.

-En algunos estados de los Estados Unidos, existe una regulación estricta del diseño y el contenido de dichos signos. Por ejemplo, California requiere una redacción como "Servicio médico de emergencia integral" y "Médico de servicio", ^[6] para evitar que las personas que necesitan cuidados críticos, se presenten en instalaciones, que no están completamente equipadas y con personal.

- En algunos países, incluidos los [Estados Unidos](#) y Canadá, una instalación más pequeña que puede proporcionar asistencia en emergencias médicas, se conoce como [clínica](#) . Las comunidades más grandes, a menudo tienen clínicas sin cita, donde se pueden ver personas con problemas médicos, que no serían considerados lo suficientemente serios, como para justificar una visita al Departamento de Emergencia. Estas clínicas a menudo no funcionan las 24 horas. Las clínicas muy grandes pueden funcionar como "centros de emergencia independientes", que están abiertos las 24 horas, y pueden manejar una gran cantidad de condiciones. Sin embargo, si un paciente acude a una clínica independiente, con una afección que requiere ingreso hospitalario, debe ser trasladado a un hospital real, ya que estas instalaciones,, no tienen la capacidad de brindar atención hospitalaria.

- Ejemplos de señalización de departamento de emergencia



- - [Centro Médico del Valle de Santa Clara](#) .

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-



-[Hospital Mayo Clinic en Rochester](#) .



- Señalización trilingüe en francés, holandés e inglés, en un Departamento de Emergencia, en [Bruselas](#) , [Bélgica](#) .

-17.4)- Estados Unidos.

- Los [Centros de Servicios de Medicare y Medicaid](#) (CMS), clasifican los Departamentos de Emergencia en dos tipos: Tipo A, la mayoría, que están abiertos las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año; y aquellos que no lo son, Tipo B..

-Muchos departamentos de emergencia de los EE. UU. están muy ocupados. Un estudio encontró que en 2009, hubo un estimado de 128,885,040 ED encuentros en hospitales de los Estados Unidos. Aproximadamente una quinta parte de las visitas al servicio de urgencias en 2010, fueron para pacientes menores de 18 años. ^[7] En 2009-2010, las personas mayores de 65 años, realizaron un total de 19,6 millones de visitas a los servicios de urgencias en los Estados Unidos. ^[8] La mayoría de los encuentros (82.8 por ciento), dieron como resultado el tratamiento y la liberación; y El 17,2 por ciento ingresó en la atención hospitalaria. ^[9] .

- La [Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Actos Laborales de 1986](#), es un acto del [Congreso](#) de los [Estados Unidos](#), que requiere que los Departamentos de Emergencia, si el hospital asociado recibe pagos de [Medicare](#) , proporcione un examen médico y tratamiento de emergencia, a todas las personas que buscan tratamiento para una afección médica; independientemente de su ciudadanía, estado legal o capacidad de pago. Al igual que un [mandato no financiado](#) , no hay disposiciones de reembolso.

- Las tasas de visitas al servicio de urgencias, aumentaron entre 2006 y 2011, para casi todas las características y ubicaciones de los pacientes. La tasa total de visitas al servicio de urgencias, aumentó un 4,5% en ese momento. Sin embargo, la tasa de visitas para pacientes menores de un año de edad, disminuyó 8.3%. ^[10] .

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- Una encuesta de médicos del área de Nueva York en febrero de 2007,, encontró que las lesiones e incluso las muertes, han sido causadas por la espera excesiva de camas de hospital, por parte de pacientes con disfunción eréctil. ^[11] Una encuesta de pacientes de 2005, encontró un tiempo promedio de espera de ED de 2.3 horas en Iowa, a 5.0 horas en Arizona. ^[12] .

- Una inspección de los hospitales del área de Los Ángeles,, por el personal del Congreso, determinó que los ED ,operaban a un promedio del 116% de la capacidad ; lo que significaba que había más pacientes, que espacios de tratamiento disponibles, con camas insuficientes para dar cabida a las víctimas de un ataque terrorista del [bombardeos](#) .

-Tres de los cinco centros de traumatología de Nivel I,, estaban en "diversión", lo que significa que las ambulancias con todos los pacientes con lesiones menos graves, se dirigían a otros lugares, porque el DE, no podía acomodar a más pacientes. ^[13] Esta práctica controvertida fue prohibida en Massachusetts , excepto por incidentes importantes, como un incendio en el ED, en vigor desde el 1 de enero de 2009; en respuesta, los hospitales han dedicado más personal al servicio de urgencias,, en las horas punta, y han trasladado algunos procedimientos electivos a horarios no pico. ^{[14] [15]} .

- En 2009, hubo 1.800 ED en el país. ^[16] En 2011, aproximadamente 421 de cada 1,000 personas en los Estados Unidos ,visitaron el departamento de emergencia; cinco veces más fueron dados de alta como fueron admitidos. ^[17] Las áreas rurales son la tasa más alta de visitas a ED, (502 por 1,000 habitantes) ,y los grandes condados de metro tenían los más bajos (319 visitas por 1,000 habitantes). Por región, el medio oeste, tuvo la tasa más alta de visitas al servicio de urgencias (460 por 1,000 habitantes), y los estados del oeste tuvieron los más bajos (321 visitas por cada 1,000 habitantes). ^[17] .

-Razones más comunes para las visitas al Departamento de Emergencia en los Estados Unidos, 2011 ^[17] :

Edad en años)	Razón de la visita	Visitas
<1	Fiebre de origen desconocido	270,000
1-17	Lesión superficial, contusión	1.6 millones
18-44	Torceduras y esguinces	3,2 millones
45-64	Dolor de pecho inespecífico	1.5 millones
65-84	Dolor de pecho inespecífico	643,000
85+	Lesión superficial, contusión	213,000

- Además de los Departamentos de Emergencia normales basados en el hospital, se ha desarrollado una tendencia en algunos estados (incluyendo Texas y Colorado), de los departamentos de emergencia no adscritos a los hospitales. Estos nuevos departamentos de emergencia,, se conocen como departamentos independientes de emergencia. El fundamento de estas operaciones, es la capacidad de operar fuera de las políticas hospitalarias, que pueden conducir a un aumento de los tiempos de espera, y una menor satisfacción del paciente.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- 17.5)-Reino Unido .



El Departamento de Emergencia en [The Royal Infirmary of Edinburgh](#)

Accident & Emergency

- Los signos "A y E" son comunes en el Reino Unido.
- Todos los departamentos de "A & E", en todo el Reino Unido son financiados y administrados públicamente por el [NHS](#) de cada país constitutivo : [Inglaterra](#) , [Escocia](#) , [Gales](#) e [Irlanda del Norte](#) . Al igual que con la mayoría de los otros servicios del [NHS](#) , se brinda atención de emergencia a todos, tanto los ciudadanos residentes como aquellos que no residen habitualmente en el Reino Unido, de forma gratuita en el momento en que lo necesiten y sin importar su capacidad de pago.
- En Inglaterra, los departamentos se dividen en tres categorías:
 - Departamento de A & E de tipo 1 - A & E principal, que brinda un servicio de 24 horas dirigido por un consultor con instalaciones completas de reanimación
 - Departamento de A & E tipo 2: Servicio A & E de especialidad única (p. Ej., Oftalmología, odontología)
 - Departamento de A & E tipo 3 : Otra unidad de lesiones y enfermedades menores / lesiones leves / sin cita previa, que trata lesiones y enfermedades menores ^[18]
- Históricamente, las esperas de evaluación en A & E, fueron muy largas en algunas áreas del Reino Unido. En octubre de 2002, el [Departamento de Salud](#) introdujo un [objetivo de cuatro horas en los departamentos de emergencia](#), que requería que los departamentos de Inglaterra evaluaran y trataran a los pacientes dentro de las cuatro horas posteriores a su llegada, con remisión y evaluación por otros departamentos, si se consideraba necesario.
- Se esperaba que los pacientes hubieran dejado físicamente el departamento dentro de las cuatro horas. La política actual es que el 95% de todos los casos de pacientes no "infringen" esta espera de cuatro horas. Los departamentos más activos en el Reino Unido fuera de Londres, incluyen el [Hospital Universitario de Gales](#) en Cardiff, [el Hospital Regional del Norte de Gales](#) en Wrexham, la [Royal Infirmary of Edinburgh](#), y el [Hospital Queen Alexandra](#) en Portsmouth.
- En julio de 2014, el programa de investigación QualityWatch,, publicó un análisis en profundidad, que siguió 41 millones de A & E de 2010 a 2013. ^[19] . Esto mostró que el número de pacientes en un departamento en un momento dado, estaba estrechamente relacionado con los tiempos de espera; y el hacinamiento en A & E, había aumentado como resultado de una población en crecimiento y envejecimiento, agravada por la congelación o reducción de la capacidad de A & E.
- Entre 2010/11 y 2012/13, el hacinamiento aumentó en un 8%, a pesar de un aumento de

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

solo el 3% en las visitas de A & E, y esta tendencia parece que continuará. Otros factores influyentes identificados por el informe, incluyen la temperatura :con clima más frío y más caliente empujando hacia arriba las visitas A y E, el personal y el número de camas para pacientes internados.

- Los servicios de A & E en el Reino Unido, a menudo son el foco de gran interés mediático y político, y los datos sobre el rendimiento de A & E, se publican semanalmente. ^[20]

-Sin embargo, esta es solo una parte de un complejo sistema de atención urgente y de emergencia. Por lo tanto, la reducción de los tiempos de espera de A & E, requiere una estrategia integral y coordinada, a través de una gama de servicios relacionados. ^[21]

- Muchos departamentos de A & E,, están llenos y confusos. Muchos de los que asisten están comprensiblemente ansiosos, y algunos son enfermos mentales, y especialmente de noche, están bajo la influencia del alcohol u otras sustancias. Se afirma que el rediseño de Pearson Lloyd, 'A Better A & E', redujo en un 50%, la agresión contra el personal hospitalario en los departamentos. Un sistema de señalización ambiental, proporciona información específica de la ubicación para los pacientes. Las pantallas proporcionan información en vivo sobre cuántos casos se están manejando, y el estado actual del departamento de A & E. ^[22]

- Los ^[23] tiempos de espera para que los pacientes se vean en A & E han ido en aumento. ^[23]

-17.6)- Condiciones Críticas Manejadas.

-17.6.1)- Paro Cardíaco.

-El paro cardíaco puede ocurrir en el ED / A y E, o un paciente puede ser transportado en ambulancia al departamento de emergencias, que ya se encuentra en este estado. El tratamiento es soporte vital básico, y soporte vital avanzado, como se enseña en el soporte vital avanzado, y cursos avanzados de soporte vital cardíaco .

-17.6.2)- Ataque al Corazón. [editar]

Artículo principal: infarto de miocardio

Es probable que los pacientes que llegan al servicio de urgencias con un infarto de miocardio (ataque cardíaco) sean llevados al área de reanimación. Recibirán oxígeno y monitoreo y tendrán un ECG temprano; se administrará aspirina si no está contraindicada o si el equipo de ambulancias ya no la administró; morfina o diamorfina se administrarán para el dolor; sublingual (debajo de la lengua) o bucal (entre la mejilla y la encía superior) se administrará trinitrato de glicerilo (nitroglicerina) (GTN o NTG), a menos que esté contraindicado por la presencia de otras drogas, como las drogas que tratan la disfunción eréctil .

Un ECG que revela elevación del segmento ST sugiere un bloqueo completo de una de las principales arterias coronarias. Estos pacientes requieren perfusión inmediata (reapertura) del vaso ocluido. Esto se puede lograr de dos maneras: trombólisis (medicamento anticoagulante) o angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP). Ambas son efectivas para reducir significativamente la mortalidad del infarto de miocardio. Muchos centros ahora están pasando al uso de ACTP ya que es algo más efectivo que la trombólisis si se puede administrar temprano. Esto puede implicar la transferencia a una instalación cercana con instalaciones para la angioplastia .

-17.6.3)- Trauma .

- Trauma físico.

El trauma mayor, el término para pacientes con lesiones múltiples, a menudo por un accidente automovilístico o una caída importante, se maneja inicialmente en el Departamento de Emergencia. Sin embargo, el trauma es una especialidad separada

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

(quirúrgica) de la medicina de emergencia (que a su vez es una especialidad médica y tiene certificaciones en los Estados Unidos de la Junta Estadounidense de Medicina de Emergencia).

Trauma es tratado por un [equipo de trauma](#) que ha sido entrenado usando los principios enseñados en el curso de [Advanced Trauma Life Support](#) (ATLS) reconocido internacionalmente del [American College of Surgeons](#) . Algunos otros organismos internacionales de capacitación han comenzado a impartir cursos similares basados en los mismos principios.

Los servicios que se brindan en un departamento de emergencia pueden abarcar desde [rayos X](#) y la colocación de huesos rotos a los de un [centro de trauma](#) a gran escala. Las posibilidades de supervivencia de un paciente mejoran mucho si el paciente recibe un tratamiento definitivo (es decir, cirugía o reperfusión) dentro de una hora de un accidente (como un accidente automovilístico) o el inicio de una enfermedad aguda (como un ataque cardíaco). Este marco de tiempo crítico se conoce comúnmente como la "[hora dorada](#)".

Algunos departamentos de emergencia en hospitales más pequeños, se encuentran cerca de un helipuerto, que es utilizado por helicópteros, para transportar a un paciente a un centro de trauma. Esta transferencia interhospitalaria, a menudo se realiza cuando un paciente requiere atención médica avanzada, que no está disponible en las instalaciones locales. En tales casos, el departamento de emergencia, solo puede [estabilizar](#) al paciente para el transporte.

-17.6.4)-Enfermedad Mental.

- Algunos pacientes llegan a un Departamento de Emergencia por una queja de enfermedad mental. En muchas jurisdicciones , incluidos muchos estados de EE. UU., Los pacientes que parecen enfermos mentales, y presentan un peligro para sí mismos, o para otros pueden ser llevados contra su voluntad, a un departamento de emergencia por agentes de la ley, para un examen psiquiátrico. El departamento de emergencia lleva a cabo la autorización médica, en lugar de tratar los trastornos de conducta agudos. Desde el Departamento de Emergencias, los pacientes con enfermedades mentales significativas, pueden ser transferidos a una unidad psiquiátrica : en muchos casos involuntariamente.

- 17.6.5)- Asma y EPOC.

- Las exacerbaciones agudas de las enfermedades respiratorias crónicas, principalmente el [asma](#) y [la enfermedad pulmonar obstructiva crónica](#) (EPOC), se evalúan como emergencias, y se tratan con: [oxigenoterapia](#) , [broncodilatadores](#) , [esteroides](#) o [teofilina](#) , se [someten a](#) una [radiografía de tórax](#) urgente y [gases arteriales](#), y se remiten a [cuidados](#) intensivos, si es necesario.

-[La ventilación no invasiva](#) en el servicio de urgencias, ha reducido el requerimiento de [intubación traqueal](#), en muchos casos de exacerbaciones graves de la EPOC.

-17.7)- Instalaciones Especiales, Entrenamiento y Equipamiento.

- Un DE requiere un equipo diferente. y diferentes enfoques que la mayoría de las otras divisiones hospitalarias. Los pacientes suelen llegar con condiciones inestables, por lo que

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

deben ser tratados rápidamente. Pueden estar inconscientes. e información como su historial médico, alergias y el tipo de sangre pueden no estar disponibles. El personal de ED está capacitado para trabajar de manera rápida y efectiva. incluso con información mínima.

- El personal de urgencias también debe interactuar eficientemente con los proveedores de atención prehospitalaria, como [técnicos de emergencias médicas](#) , [paramédicos](#), y otros que ocasionalmente se basan en un ED. Los proveedores prehospitalarios pueden usar equipos desconocidos para el médico promedio, pero los médicos del DE, deben ser expertos en el uso ,y la eliminación segura, de equipos especializados; ya que los dispositivos como [los pantalones militares antichoque](#) ("MAST") y las [férulas de tracción](#) requieren procedimientos especiales.

. Entre otras razones, dado que deben ser capaces de manejar equipos especializados, los médicos ahora pueden especializarse en medicina de emergencia, y los ED pueden emplear muchos de estos especialistas.

- El personal de urgencias tiene mucho en común con las brigadas de bomberos y ambulancias, [los médicos de combate](#) , [los](#) equipos de [búsqueda y rescate](#), y [los](#) equipos de [respuesta ante desastres](#) . A menudo, se organizan entrenamientos conjuntos, y simulacros de práctica, para mejorar la coordinación de este complejo sistema de respuesta. Los ED ocupados intercambian una gran cantidad de equipos con equipos de ambulancias, y ambos deben proporcionar el reemplazo, devolución, o reembolso de artículos costosos.

- El paro cardíaco y los traumatismos graves, son relativamente frecuentes en los DE, por lo que los [desfibriladores](#) , las máquinas automáticas de ventilación, [RCP](#) , y los vendajes de control de sangrado,, que se utilizan en gran medida.

-La supervivencia en tales casos, se ve reforzada al acortar la espera de intervenciones clave, y en los últimos años, parte de este equipo especializado, se ha extendido a entornos prehospitalarios. El ejemplo más conocido es el de los desfibriladores, que se extendieron primero a las ambulancias, luego en [versión automática](#) a los autos de policía y de bomberos, y más recientemente a espacios públicos, como: aeropuertos, edificios de oficinas, hoteles e incluso centros comerciales.

-Debido a que el tiempo es un factor tan esencial en el tratamiento de emergencia, los ED suelen tener su propio equipo de diagnóstico, para evitar esperar que se instale el equipo en otro lugar del hospital. Casi todos, cuentan con salas de examen radiológico, atendidas por un [radiólogo](#) dedicado, y muchos, ahora cuentan con instalaciones de radiología completas, incluidos escáneres CT y equipos de ultrasonografía.

- Los servicios de laboratorio pueden ser manejados con prioridad por el laboratorio del hospital, o el ED puede tener su propio "Laboratorio STAT", para laboratorios básicos: conteos sanguíneos, análisis de sangre, pantallas de toxicología, etc., que deben resolverse muy rápidamente.

- 17.8)- Uso No de Emergencia .

- Las métricas aplicables al DE se pueden agrupar en tres categorías principales, volumen, tiempo de ciclo y satisfacción del paciente. Las mediciones de volumen, incluidas las

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

llegadas por hora, el porcentaje de camas de DE ocupadas y la edad de los pacientes se entienden en un nivel básico en todos los hospitales como una indicación de los requisitos de personal. Las métricas de tiempo de ciclo son los pilares de la evaluación y el seguimiento de la eficiencia del proceso y están menos extendidas ya que se necesita un esfuerzo activo para recopilar y analizar esta información. Las métricas de satisfacción del paciente, ya comúnmente recopiladas por grupos de enfermería, grupos de médicos y hospitales, son útiles para demostrar el impacto de los cambios en la percepción del cuidado por parte del paciente a lo largo del tiempo.

- Dado que las métricas de satisfacción del paciente son derivadas y subjetivas, son menos útiles en la mejora del proceso primario. Los intercambios de información de salud pueden reducir las visitas no urgentes al ED al suministrar datos actuales sobre [admisiones, altas y transferencias](#) a planes de salud y organizaciones responsables de la atención, lo que les permite cambiar el uso del DE a los entornos de atención primaria. ^[24]

- En todos [los Fideicomisos de Atención Primaria](#) hay consultas médicas fuera de horas provistas por [médicos generales](#) o [enfermeras practicantes](#).

- En los Estados Unidos y en muchos otros países, los hospitales están empezando a crear áreas en sus salas de emergencia para personas con lesiones menores. Estos se conocen comúnmente como unidades *Fast Track* o *Minor Care*. Estas unidades son para personas con lesiones que no ponen en peligro la vida.

- El uso de estas unidades dentro de un departamento ha demostrado mejorar significativamente el flujo de pacientes a través de un departamento y reducir los tiempos de espera.

- Las clínicas de [atención urgente](#) son otra alternativa, donde los pacientes pueden ir a recibir atención inmediata para afecciones que no ponen en peligro la vida. Para reducir la presión sobre los recursos limitados de DE, [American Medical Response](#) creó una lista de verificación que permite a los [técnicos](#) de [emergencias médicas](#) identificar a las personas intoxicadas que pueden ser enviadas de manera segura a las instalaciones de desintoxicación. ^[25]

-17.9)- Hacinamiento.

- La sobrepoblación del departamento de emergencias ocurre cuando la función de un departamento se ve obstaculizada por la incapacidad de tratar a todos los pacientes de manera adecuada. Esta es una ocurrencia común en los departamentos de emergencia en todo el mundo. ^[26] La sobrepoblación causa una atención inadecuada del paciente que conduce a resultados de pacientes más pobres. ^{[26] [27]}

- Para abordar este problema, los departamentos de emergencias utilizan las políticas de escalada cuando responden a un aumento de la demanda : por ejemplo, un ingreso repentino de pacientes, o una reducción de la capacidad : por ejemplo, falta de camas para admitir pacientes. Las políticas apuntan a mantener la capacidad de brindar atención al paciente, sin comprometer la seguridad, mediante la modificación de procesos 'normales'. ^[28]

-17.9.1)- Tiempo de Espera del Departamento de Emergencias.

- Los tiempos de espera del departamento de emergencias (ED) tienen un grave impacto en la mortalidad del paciente, la morbilidad con [readmisión](#) en menos de 30 días, la duración de la estadía, y la satisfacción del paciente.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- Una revisión de la literatura confirma la premisa lógica de que dado, que el resultado del tratamiento para todas las enfermedades y lesiones es sensible al tiempo, cuanto antes se brinde tratamiento, mejores serán los resultados. [\[29\]](#) [\[30\]](#).
- Varios estudios informaron asociaciones significativas entre los tiempos de espera, y una mayor mortalidad y morbilidad entre los que sobrevivieron. [\[31\]](#).
- De la bibliografía se desprende claramente que las muertes prematuras en el hospital, y la morbilidad pueden reducirse, mediante reducciones en los tiempos de espera del DE. [\[32\]](#).

-17.9.2)- Bloque de Salida.

- Si bien una parte importante de las personas que acuden a los departamentos de emergencia, reciben el alta después del tratamiento, muchas requieren admisión para observación o tratamiento continuo, o para garantizar una atención social adecuada antes del alta.
- Si las personas que requieren ingreso no pueden ser trasladadas rápidamente a las camas para pacientes internados, se produce "bloqueo de salida" o "bloqueo de acceso".
- Esto a menudo conduce a la aglomeración, y afecta el flujo hasta el punto de que puede dar lugar a retrasos en el tratamiento adecuado para los casos nuevos : "bloqueo de acceso de llegada". [\[33\]](#).
- Este fenómeno es más común en áreas densamente pobladas, y afecta a los departamentos de pediatría, menos que a los adultos. [\[33\]](#).
- El bloqueo de salida puede provocar retrasos en la atención, tanto en las personas que esperan camas para pacientes internados ("abordaje"), como en los que recién se presentan en un departamento bloqueado por salida.
- Se han propuesto varias soluciones, como cambios en la dotación de personal, o aumento de la capacidad de hospitalización. [\[33\]](#).

- 17.9.3)- Presentadores Frecuentes.

- Los presentadores frecuentes son personas, que se presentarán en un hospital varias veces, por lo general aquellos con requisitos médicos complejos, o con problemas psicológicos que complican el manejo médico. [\[34\]](#).
- Estas personas contribuyen a la sobrepoblación, y generalmente requieren más recursos hospitalarios, aunque no representan una cantidad significativa de visitas. [\[35\]](#).
- Para ayudar a prevenir el uso inapropiado del departamento de emergencias, y regresar las visitas, algunos hospitales ofrecen coordinación de cuidado y servicios de apoyo, tales como atención primaria de transición domiciliaria, y en el albergue para presentadores frecuentes, y viviendas a corto plazo para pacientes sin hogar, que se recuperan después del alta. [\[36\]](#) [\[37\]](#).

-17.10.)- Departamentos de Emergencia en el Ejército.

- Los departamentos de emergencia en el servicio militar se benefician del apoyo adicional del personal alistado, que es capaz de realizar una amplia variedad de tareas para las que han sido capacitados a través de la educación militar especializada.
- Por ejemplo, en los hospitales militares de los Estados Unidos, los técnicos médicos

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

aeroespaciales de la Fuerza Aérea, y los hombres del hospital de la Marina, realizan tareas que entran dentro del ámbito de práctica de los médicos : es decir, suturas, grapas e incisiones y drenajes, y enfermeras : es decir, administración de medicamentos, inserción de foley en el catéter , y obtener acceso intravenoso, y también realizar entablillado de extremidades lesionadas, inserción de sonda nasogástrica, intubación, cauterización de heridas, irrigación ocular y mucho más.

- A menudo, se requerirá cierta educación y / o certificación civil, como una certificación EMT, en caso de que sea necesario brindar atención fuera de la base, donde está estacionado el miembro. La presencia de personal altamente capacitado en los Departamentos de Emergencia, reduce drásticamente la carga de trabajo de enfermeras y médicos.

-17.11)- Violencia Contra los Trabajadores de la Salud.

- Según una encuesta en un centro de atención terciaria del centro urbano de [Vancouver](#), ^[38] el 57% de los trabajadores de la salud fueron agredidos físicamente en 1996. 73% tenían miedo a los pacientes como resultado de la violencia, casi la mitad, 49%, ocultaron sus identidades de los pacientes, el 74% había reducido la satisfacción laboral. Más de un cuarto de los encuestados tomó días libres debido a la violencia.

- De los encuestados que ya no trabajan en el servicio de urgencias, el 67% informaron que habían abandonado el trabajo, al menos en parte debido a la violencia.

- Se consideró que la seguridad de veinticuatro horas, y un taller sobre estrategias de prevención de la violencia, eran las intervenciones potenciales más útiles.

- El ejercicio físico, el sueño y la compañía de familiares y amigos, fueron las estrategias de afrontamiento más frecuentes citadas por los encuestados. ^[38] .

- 17.12)- Errores de Medicación.



- Departamento de Emergencia del Hospital General de Dartmouth

-[Los errores de medicación](#) son problemas que conducen a la distribución incorrecta de medicamentos o al potencial daño al paciente. ^[39] A partir de 2014, alrededor del 3% de todos los efectos adversos relacionados con el hospital, se debieron a errores de medicación en el departamento de emergencias (DE); entre el 4% y el 14% de los medicamentos administrados a pacientes en el servicio de urgencias, no eran correctos, y los niños estaban particularmente en riesgo. ^[40]

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- Pueden surgir errores si el médico prescribe la medicación incorrecta, si la prescripción prevista por el médico no es la realmente comunicada a la [farmacia](#), debido a una [prescripción](#) ilegible, o una orden verbal mal interpretada; si la farmacia dispensa la medicación incorrecta; o si la la medicación se le da a la persona equivocada. ^[40] .

- El ED es un entorno más riesgoso, que otras áreas del hospital, debido a que los médicos desconocen al paciente, y conocen a los pacientes de hospital a más largo plazo, debido a la presión del tiempo causada por la sobrepoblación, y debido a la naturaleza de emergencia del medicamento que se practica allí. ^[41] .

-17.13)- Ver También.

- [Servicio de urgencias en Francia](#) .
- [Unidad de evaluación aguda](#) .
- [Servicios médicos de emergencia](#) .
- [Ambulatorio](#) .

-17.14)- Notas .

1. [Jump up ^ The Lancet](#) . J. Onwhyn. 24 de enero de 2018 - a través de Google Books.
2. [Jump up ^ Un manual de referencia de las ciencias médicas que abarca toda la gama de la medicina científica y práctica y la ciencia afín](#) . W. Wood. 24 de enero de 2018 - a través de Google Books.
3. [Jump up ^](#) http://www.louisville.edu/ur/ucomm/mags/summer2000/cover_story.htm
4. [Jump up ^](#) https://news.yahoo.com/s/ap/20100621/ap_on_bi_ge/us_med_overtreated_er
5. [Jump up ^ "Departamentos de A & E"](#) . NHS Choices . NHS . Recuperado el 2 de febrero de 2015 .
6. [Jump up ^](#) Título 22, Código de Regulaciones de California, Sección 70453 (j).
7. [Jump up ^](#) Wier LM, Hao Y, Owens P, Washington R. Descripción general de los niños en el Departamento de emergencias, 2010. HCUP Statistical Brief # 157. Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica, Rockville, MD. Mayo de 2013. ^[1]
8. [Jump up ^ Visitas al Departamento de Emergencia por personas mayores de 65 años: Estados Unidos, 2009-2010](#). Hyattsville, Md .: [Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE . UU .](#) , [Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades](#) , [Centro Nacional de Estadísticas de Salud](#) , 2013.
9. [Jump up ^](#) Kindermann D, Mutter R, Pines JM. *Transferencias del Departamento de Emergencia a Instalaciones de Atención Aguda, 2009*. Resumen Estadístico HCUP # 155. Agencia para la investigación y la calidad de la atención médica. Mayo de 2013. ^[2]
10. [Jump up ^ Skinner HG, Blanchard J, Elixhauser A \(septiembre de 2014\). "Tendencias en las visitas al Departamento de Emergencia, 2006-2011"](#) . Resumen

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

estadístico de HCUP n.º 179. Rockville, MD: Agencia para la investigación y la calidad de la atención médica.

11. [Jump up](#) ^ ["ER espera problemas de tiempo generalizados"](#) .
[abcnews.go.com](#) .
12. [Jump up](#) ^ ["Copia archivada"](#) . Archivado desde [el original](#) el 25 de abril de 2010 . Consultado el 29 de abril de 2013 .
13. [Jump up](#) ^ <http://oversight.house.gov/documents/20080505102428.pdf>
14. [Jump up](#) ^ Kowalczyk, Liz (13 de septiembre de 2008). ["El estado ordena que los urgencias hospitalarias detengan 'diversiones' "](#) . El Boston Globe .
15. [Jump up](#) ^ Kowalczyk, Liz (24 de diciembre de 2008). ["Los hospitales acortan las esperas en urgencias"](#) . El Boston Globe .
16. [Jump up](#) ^ Gresser, Joseph (18 de noviembre de 2009). "El presidente de NC encontró al hospital como una" agradable sorpresa " ". Barton, Vermont: la Crónica. pag. 21.
17. ^ [Jump up to:](#) ^a ^b ^c Weiss AJ, Wier LM, Stocks C, Blanchard J (junio de 2014). ["Descripción general de las visitas al departamento de emergencias en los Estados Unidos, 2011"](#) . HCUP Statistical Brief # 174 . Rockville, MD: Agencia para la investigación y la calidad de la atención médica.
18. [Jump up](#) ^ ["¿Qué está pasando en A y E? Las preguntas clave respondieron"](#) . King's Fund. 6 de marzo de 2017 . Consultado el 19 de marzo de 2017 .
19. [Jump up](#) ^ Blunt, Ian. ["Enfoque: A y E asistencias"](#) . QualityWatch . Nuffield Trust & Health Foundation . Recuperado el 2 de febrero de 2015 .
20. [Jump up](#) ^ ["NHS invierno 2014-15: rastreador semanal A & E"](#) . BBC News . Recuperado el 2 de febrero de 2015 .
21. [Jump up](#) ^ ["Una guía alternativa para el sistema de atención urgente y de emergencia en Inglaterra"](#) . El Fondo del Rey . Recuperado el 2 de febrero de 2015 .
22. [Jump up](#) ^ ["El rediseño del departamento A & E 'reduce la agresión a la mitad' "](#) . Semana del diseño . 28 de noviembre de 2013 . Consultado el 13 de diciembre de 2013 .
23. [Jump up](#) ^ [Hospital 'larga-camareros' espectáculo subida aguda BBC](#)
24. [Jump up](#) ^ ["Intercambio de información de salud en todo el estado proporciona alertas diarias sobre el Departamento de Emergencia y las visitas de pacientes hospitalizados, ayudando a los planes de salud y organizaciones de atención responsable a reducir la utilización y los costos"](#) . Agencia para la investigación y la calidad de la atención médica. 29 de enero de 2014 .
25. [Jump up](#) ^ ["Los técnicos médicos de emergencia utilizan la lista de verificación para identificar a personas intoxicadas que pueden ir de manera segura a la instalación de desintoxicación en lugar de al departamento de emergencia"](#) . Agencia para la investigación y la calidad de la atención médica. 13 de marzo de 2013 .
26. ^ [Jump up to:](#) ^a ^b Aacharya RP, Gastmans C, Denier Y (2011). ["Triage del departamento de emergencias: un análisis ético"](#) . [BMC Emergency Medicine](#) . 11 : 16. doi : [10.1186 / 1471-227X-11-16](#) . [PMC 3199257](#)  . [PMID 21982119](#) .
27. [Jump up](#) ^ Trzeciak S, Rivers EP (septiembre de 2003). ["La sobrepoblación del departamento de emergencias en los Estados Unidos: una amenaza emergente para](#)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- [la seguridad del paciente y la salud pública](#) . [Emergency Medicine Journal \(EMJ\)](#) . 20 (5): 402-05. [doi : 10.1136 / emj.20.5.402](#) . [PMC 1726173](#)  . [PMID 12954674](#) . .
28. [Jump up](#) ^ Atrás, Jonathan; Ross, Alastair J .; Duncan, Myanna D .; Jaye, Peter; Henderson, Katherine; Anderson, Janet E. "[Escalada del Departamento de Emergencia en teoría y práctica: un estudio de métodos mixtos utilizando un modelo de resiliencia organizacional](#)" . [Anales de medicina de emergencia](#) . [doi : 10.1016 / j.annemergmed.2017.04.032](#) . [ISSN 0196-0644](#) . 
 29. [Jump up](#) ^ Guttman, A .; Schull, MJ; Vermeulen, MJ y Stukel, TA (2013). "La relación entre el hacinamiento del departamento de emergencia y los resultados de los pacientes: una revisión sistemática". [Beca del Journal of Nursing](#).
 30. [Jump up](#) ^ "[Estrategia de tiempo de espera de sala de urgencias de Ontario](#)" . Ministerio de Salud de Ontario y Cuidado a Largo Plazo (2008) .
 31. [Jump up](#) ^ Carter EJ; Pouch, SM & Larson, EL (1 de junio de 2011). "Asociación entre los tiempos de espera y la mortalidad a corto plazo y la admisión hospitalaria después de la salida del departamento de urgencias: estudio de cohortes basado en la población de Ontario, Canadá". [BMJ . British Medical Journal](#). 342 : d2983. [doi : 10.1136 / bmj.d2983](#) .
 32. [Jump up](#) ^ Thomas A. Sharon (7 de septiembre de 2015). "[Acortar los tiempos de espera del Departamento de Emergencia a través de la práctica basada en la evidencia](#)" . [Locatible Health Tech Hub](#) . .
 33. [Jump up to:](#) ^{a b c} Mason, Suzanne; Knowles, Emma; Boyle, Adrian (enero de 2017). "[Bloqueo de salida en los departamentos de emergencia: una revisión rápida de evidencia](#)" (PDF) . [Revista de medicina de emergencia](#) . 34 (1): 46-51. [doi : 10.1136 / emermed-2015-205201](#) . [PMID 27789568](#) .
 34. [Jump up](#) ^ Markham D, Graudins A (2011). "[Características de los presentadores frecuentes del departamento de emergencias a una red australiana de medicina de emergencia](#)" . [BMC Emergency Medicine](#) . 11 : 21. [doi : 10.1186 / 1471-227X-11-21](#) . [PMC 3267650](#)  . [PMID 22171720](#) . Consultado el 1 de marzo de 2012 .
 35. [Jump up](#) ^ Mandelberg JH, Kuhn RE, Kohn MA (junio de 2000). "[Análisis epidemiológico de los usuarios frecuentes de un servicio de urgencias urbano y público](#)" . [Medicina de emergencia académica](#) . 7 (6): 637-46. [doi : 10.1111 / j.1553-2712.2000.tb02037.x](#) . [PMID 10905642](#) . .
 36. [Jump up](#) ^ "[El equipo de proveedores ofrece servicios y referencias a los usuarios frecuentes del departamento de emergencias en el centro de la ciudad, lo que lleva a informes anecdóticos de menor utilización](#)" . [Agencia para la investigación y la calidad de la atención médica](#). 27 de mayo de 2013 .
 37. [Jump up](#) ^ "[La vivienda y la atención a corto plazo para personas sin hogar después del alta conducen a mejoras en el estado de la atención médica y la vivienda, menos visitas al departamento de emergencias y ahorros significativos de costos](#)" . [Agencia para la investigación y la calidad de la atención médica](#). 23 de octubre de 2013 . Consultado el 23 de octubre de 2013 .
 38. [Jump up to:](#) ^{a b} Fernandes CM, Bouthilllette F, Raboud JM, et al. (Noviembre de 1999). "[Violencia en el departamento de emergencias: una encuesta a los trabajadores de la salud](#)" . [CMAJ](#) . 161 (10): 1245 - 48. [PMC 1230785](#)  . [PMID 10584084](#) .

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

39. [Jump up](#) ^ Investigación, centro de evaluación de drogas y. "[Errores de medicación relacionados con las drogas](#)" . www.fda.gov .
40. ^ [Jump up to:](#) ^a ^b Weant KA, Bailey AM, Baker SN (2014-07-23). "[Estrategias para reducir los errores de medicación en el departamento de emergencia](#)" . Acceso abierto Medicina de emergencia . 6 : 45-55. [doi](#) : [10.2147 / OAEM.S64174](#) . [PMC 4753984](#)  . [PMID 27147879](#) .
41. [Jump up](#) ^ Trzeciak S, Rivers EP (septiembre de 2003). "[La sobrepoblación del departamento de emergencias en los Estados Unidos: una amenaza emergente para la seguridad del paciente y la salud pública](#)" . Revista de Medicina de Emergencia: EMJ . 20 (5): 402-5. [doi](#) : [10.1136 / emj.20.5.402](#) . [PMC 1726173](#)  . [PMID 12954674](#) .

-17.15)-Referencias

- John B Bache, Carolyn Armitt, Cathy Gadd, *Manual de Procedimientos del Departamento de Emergencia* , [ISBN 0-7234-3322-4](#)
- Swaminatha V Mahadevan, *una introducción a la medicina de emergencia clínica: Guía para los profesionales en el departamento de emergencia* , [ISBN 0-521-54259-6](#)
- [Medicina de Emergencia Académica](#) , [ISSN 1069-6563](#) , Elsevier

-17.16)- Enlaces Externos.



Wikimedia Commons tiene medios relacionados con el [departamento de emergencia](#) .

- [Uso de departamentos de emergencia para atención de menor o menor urgencia](#) (Canadá) (Instituto Canadiense de Información de Salud)
- [Uso excesivo de los departamentos de emergencia entre los californianos asegurados](#) (EE. UU.) (Fundación de atención médica de California, octubre de 2006)
- [Visitas al servicio de urgencias](#) (EE. UU.) (Centro Nacional de Estadísticas de Salud)
- [Medicina de Emergencia Académica](#) , [ISSN 1069-6563](#) , Elsevier
- [Médicos de guardia: enfoque de mosaico de California para la cobertura del departamento de emergencia](#)
- [Tiempo de espera para el tratamiento en los departamentos de emergencia de hospitales, 2009](#). Hyattsville, Maryland: [Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE . UU .](#) , [Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades](#) , [Centro Nacional de Estadísticas de Salud](#) , 2012.
- [Friday Night at the ER](#) (Juego de simulación y programa de educación sobre el hacinamiento del Departamento de Emergencia)

•

[Medicina de emergencia](#)

Medicina de emergencia

- Departamento de Emergencia
- [Servicios médicos de emergencia](#)
- [Enfermería de emergencia](#)
- [Psiquiatría de emergencia](#)
- [hora dorada](#)

**- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y
EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE
BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-**

	• Emergencia médica • Medicina de emergencia internacional • Medicina de emergencia pediátrica • Medicina de emergencia prehospitalaria • Trauma mayor • Centro de trauma • Triage
Equipo	• Máscara de válvula de bolsa (BVM) • Tubo de cobre • Desfibrilación (AED) • ICD) • Electrocardiograma (ECG / EKG) • Infusión intraósea (IO) • Terapia intravenosa (IV) • Intubación traqueal • Tubo laríngeo • Combitube • Vía aérea nasofaríngea (NPA) • Vía aérea orofaríngea (OPA) • Máscara de bolsillo
Drogas	• Adenosina • Amiodarona • Atropina • Dopamina • Epinefrina / adrenalina • Naloxone • Sulfato de magnesio • Bicarbonato de sodio
Organizaciones	• Federación Internacional de Medicina de Emergencia (Conferencia Internacional sobre Medicina de Emergencia) • Colegio Estadounidense de Médicos de Emergencia • Colegio Australasiano de Medicina de Emergencia • Asociación Canadiense de Médicos de Emergencia • Royal College of Emergency Medicine • Sociedad Europea de Medicina de Emergencia • Sociedad Asiática de Medicina de Emergencia
Cursos / Soporte vital	• Cuidado agudo de recién nacidos en riesgo (ACoRN) • Soporte vital cardíaco avanzado (ACLS)

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

	• Soporte vital por trauma avanzado (ATLS) • Soporte vital básico (BLS) • Reanimación cardiopulmonar (CPR) • Cuidado del paciente quirúrgico crítico (CCrISP) • Primeros auxilios • Programa de reanimación neonatal (NRP) • Soporte vital avanzado pediátrico (PALS)
Sistemas de puntuación	• Puntuación NACA • Puntuación de gravedad de la lesión
•  Libro: medicina de emergencia •  Categoría: Medicina de emergencia	

Obtenido de "

https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Emergency_department&oldid=851435986 "

Categorías :

- [Departamentos del hospital](#)
- [Medicina de emergencia](#)
- Esta página fue editada por última vez el 22 de julio de 2018, a las 08:08 (UTC) .

0 0 0 0 0 0 0 0.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- 18)- CAPÍTULO XVIII)- 18)- SERVICIOS MÉDICOS DE EMERGENCIA EN FRANCIA .

- De Wikipedia, la enciclopedia libre

-(Redirigido desde el [departamento de Emergencia en Francia](#)) .



- Un hospital típico de SAMU francés con MICU helicóptero en el techo y un MICU en el sótano en [Dreux](#) , [Francia](#) .

-Los servicios médicos de emergencia en Francia y Luxemburgo, son proporcionados por una combinación de organizaciones bajo [control de salud pública](#) , con el liderazgo de una función de control central llamada SAMU , que significa *Servicio de Ayuda Médica* o Servicio de Ayuda Médica Urgente. Este centro central cuenta con recursos que incluyen vehículos de primera respuesta, o ambulancias provistas por el [servicio de bomberos](#), o [servicios](#) privados de ambulancia con o sin una provisión de automóvil, dirigida por un médico de SMUR (*Servicio Móvil de Urgencia y Reanimación* , literalmente traducido como Servicio Móvil de Emergencia y Reanimación).), que son "unidades móviles de cuidados intensivos" (MICU) que tienen uno o más [médicos](#) a bordo. ^[1] .

-RESUMEN.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- 18)- CAPÍTULO XVIII)- 18)- SERVICIOS MÉDICOS DE EMERGENCIA EN FRANCIA .

- 18.[1\)-Organización](#)

-18.[2\)- Disposición de ambulancia](#)

-18.[2.1\)- Servicios Privados de Ambulancia.](#)

-18.[2.2\)- Servicios del Departamento de Bomberos.](#)

-18.[2.3\)- SMUR.](#)

-18.[3\)- Estándares Hospitalarios Para SAMU.](#)

-18.[3.1\)- Especialidad de Medicina de Emergencia.](#)

-18.[4\)- Acceso Público.](#)

- 18.[5\)- Financiamiento y Costos.](#)

- 18.[6\)- Ver También.](#)

-18.[7\)- Referencias.](#)

-18.[8\)-Enlaces Externos.](#)

-18.1)- Organización.

- Una ley en 1986 definió las misiones SAMU como servicios hospitalarios que brindan soporte telefónico permanente, eligiendo y enviando la respuesta adecuada para una solicitud de llamada telefónica. El componente central de SAMU, es el centro de despacho, donde un equipo de médicos de regulación y asistentes, tiene la tarea de:

- analizar llamadas para decidir sobre la necesidad del paciente
- decidir la mejor solución para el cuidado del paciente
- despachar el recurso de cuidado móvil más apropiado (MICU, ambulancia o profesional de cuidado móvil), o
- dirigiendo al paciente a un recurso fijo alternativo como cirugía médica de atención primaria o servicio de hospital, o
- ofreciendo consejos de cuidado por teléfono

- Debido a la [clasificación](#) agresiva (llamada regulación médica), solo alrededor del 65% de las solicitudes a SAMU, en realidad reciben una respuesta de ambulancia. ^[2] El rendimiento actual en llamadas de emergencia es llegar a la escena en 10 minutos para el 80% de las respuestas, y dentro de 15 minutos para el 95% de las respuestas. ^[3] .

- Esto significa que SAMU, controla una variedad de recursos dentro de una comunidad, desde [médicos generales](#), hasta [servicios de cuidados intensivos hospitalarios](#) .

- SAMU se organiza en el nivel '[Département](#)' , con cada departamento organizando su propio servicio; cada uno de los cuales, se identifica con el código numérico de dos dígitos de su departamento, por ejemplo SAMU 06 en [Niza](#), y SAMU 75 en [París](#) . ^[4] .

- Además, dos SAMU tienen tareas específicas:

- El [Paris](#) SAMU: Es responsable de proporcionar servicio a trenes de alta velocidad ([TGV](#)), y aviones de [Air France](#) , mientras está en vuelo.
- El [Toulouse](#) SAMU: Es responsable de proporcionar servicio a los buques en el mar.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- Además de los departamentos franceses continentales, SAMU también opera en la mayoría de los [departamentos](#) costa afuera de [América del Norte y del Sur](#) , como: [Guadalupe](#) (SAMU 971), [Martinica](#) , [Guayana](#), o Pacífico e Islas Índico-Francesas (Reunión de Tahití).

-18.2)- Disposición de Ambulancia.

- En el sistema francés, la palabra "ambulancia", está reservada para el transporte de una persona en camilla con receta médica, incluida la prescripción oral en caso de emergencia, y el término generalmente se usa para referirse a los vehículos de respuesta, operados por el SAMU local. ; así como los vehículos de emergencia de lugares como el servicio de bomberos o empresas privadas, que son vehículos de emergencia para el transporte de pacientes completamente equipados.

-Los "rojos" : servicio de bomberos, operan ambulancias con 3 o 4 miembros del personal a bordo; los "blancos" : compañías privadas y hospitales, con 2 o 3 miembros del personal a bordo.

- Ambos equipos, "rojos" y "blancos", tienen básicamente el mismo entrenamiento médico basado en primeros auxilios; los "rojos", ya que también manejan [accidentes de tránsito](#) , también están entrenados para cuidar a personas gravemente heridas, extracción de heridos de naufragios, etc.

- En consecuencia, bajo el sistema SAMU en Francia, hay varios proveedores diferentes de [servicios médicos](#) de [emergencia](#) , que ofrecen diferentes niveles de atención, y que se envían para diferentes tipos de afecciones.

- Si bien todos los tipos de vehículos anteriores, intentan cumplir con algunos aspectos del estándar europeo para ambulancias [CEN 1789](#) , publicado por el Comité Europeo de Normas, [\[5\]](#) , el grado de cumplimiento varía, particularmente entre aquellos vehículos a los que oficialmente no se hace referencia como ambulancias. Francia.

- Las disposiciones de identidad visual del estándar CEN 1789, no están siendo seguidas por las compañías privadas, sus vehículos aún son blancos. Los vehículos de servicio contra incendios, son cada vez más (2010), equipados con marcadores amarillos.



[Servicio de bomberos francés](#) realizando una [extracción de vehículos](#) durante una manifestación en 2007.

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

- 18.2.1)- Servicios Privados de Ambulancia.



Ambulancia básica privada en el [Tour de France](#) en [Saint-Rémy-lès-Chevreuse](#) , [Francia](#) .

- Los servicios de ambulancia que no son de emergencia y de baja prioridad, normalmente son provistos por compañías privadas. Para otros tipos de transporte médico, el término "ambulancia" no se usa; confiando en cambio en el término más general "vehículo ligero adaptado al transporte del paciente".
- Los servicios privados de ambulancia también participan , como primera respuesta, en el Servicio de Ayuda Médica Urgente, pero no son un sustituto de la atención médica avanzada, que solo prestan los médicos.

-18.2.2)- Servicios del Departamento de Bomberos.

- Ver también: [servicio de bomberos en Francia](#) .



- Vehículo de rescate y asistencia de víctimas (VSAV) del [servicio de bomberos francés](#), en [Estrasburgo](#) , [Francia](#) .
- La respuesta de emergencia puede ser mediante el uso de una [ambulancia de rescate](#) basada en un [departamento de bomberos](#) , un vehículo multipropósito, o incluso un [aparato contra incendios](#) .^[6] Aquí, los [bomberos con](#) entrenamiento cruzado, brindarán atención y transporte, en caso de lesiones o enfermedades, pero generalmente están respaldados por una unidad SMUR, para problemas más graves.
- Aunque también transportan víctimas, y son, en cualquier sentido práctico, ambulancias, sus vehículos se llaman *véhicule de secours et d'assistance aux victimes* o VSAV (vehículo de rescate y asistencia a víctimas);^[7] o VPS; *véhicules de premiers secours* (vehículos de primeros auxilios o de rescate) en caso de voluntarios de asociaciones. El VSAV y el VPS se consideran medios para llevar a los trabajadores de rescate y al equipo en el lugar, y la

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

evacuación de los pacientes, es solo el resultado lógico de la respuesta, pero no el deber principal de estos recursos de respuesta.

-18.2.3)- SMUR.



- Vehículos de Emergencia de [Orléans](#) SMUR.



- SAMU helicóptero MICU [AgustaWestland AW109](#)

- La filosofía francesa sobre atención médica de emergencia es proporcionar un nivel más alto de atención en el lugar del incidente, por lo que las unidades de SMUR (*Service Mobile d'Urgence et Réanimation* ^[8]), cuentan con un [médico](#) calificado junto con una [enfermera](#) y / o [técnico de emergencias médicas](#) . Esto contrasta con los sistemas en otras partes del mundo, especialmente en los países anglosajones : Reino Unido, Estados Unidos, Australia, etc., donde la atención en escena, se lleva a cabo principalmente por [paramédicos](#) o [técnicos médicos de emergencia](#) , y los médicos solo se involucran en el lugar del evento, en los incidentes más complejos o de gran escala.

- El resultado es que una unidad SMUR típicamente pasará mucho tiempo en escena, en comparación con una ambulancia paramédica en un sistema diferente, ya que el médico puede realizar un conjunto completo de observaciones, exámenes, e intervenciones antes de ser trasladado al hospital.

- Las unidades SMUR están basadas en hospitales, y aunque los vehículos suelen etiquetarse como "SAMU", ese término se refiere al servicio integral integrado que controla múltiples unidades SMUR (incluso de varios hospitales), y todos los recursos de atención de

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

emergencia, dentro de una comunidad desde GP hasta Hospital Intensive. Servicios de atención.

- A pesar de ser hospitalarias, las unidades de SMUR, pueden optar por transportar a un paciente a un hospital alternativo, donde se puede brindar la mejor atención definitiva, y no están necesariamente vinculados al hospital de origen.

-18.3)- Normas Hospitalarias Para SAMU .

- Los hospitales franceses : ya sea de gestión pública o privada, deben operar con un [departamento de emergencia](#) : servicio especial de atención y tratamiento de urgencias, solo si es capaz de tratar las condiciones comunes de trauma y enfermedad que probablemente presenten. Esto normalmente incluye: una unidad de [reanimación](#) , [medicina general](#) e [interna](#) , [medicina cardiovascular](#) , [pediatría](#) , [anestesiología](#)- reanimación, [cirugía ortopédica](#) y [oncología](#) , incluida la [obstetricia](#) .

- La excepción sería para las unidades especializadas, que solo admiten patologías específicas, o tipos específicos de pacientes : por ejemplo, pediatría). Estas unidades se denominan "pôle spécialisé d'accueil et de traitement des urgences".

- El hospital debe tener dos [quirófanos](#) y una sala de recuperación, con personal de servicio, que permita el funcionamiento en cualquier momento, así como servicios de apoyo que puedan realizar exámenes o análisis adicionales en cualquier momento, como: [imágenes médicas](#) : [radiografía](#) , [ecografía médica](#) , [CAT Scanners](#) , [hematología](#) , laboratorio de [toxicología](#) , etc..

- El servicio especializado es administrado por un [médico de urgencias](#) . Un médico de urgencias debe estar siempre "de guardia", y se puede llamar a un médico especializado en cualquier momento. Además, el equipo debe tener dos [enfermeras](#) , asistentes de cuidado , y posiblemente asistentes de cuidado infantil, un trabajador social y una recepcionista, y todos ellos han recibido educación específica para tratar casos de emergencia.

- El servicio está organizado en tres zonas:

- una zona de recepción,
- una zona para el examen y el tratamiento : incluido el tratamiento intensivo).
- una zona para monitoreo de corta duración : pacientes esperando para salir o para una transferencia a otro servicio.

- La mayoría de los servicios también tienen una sala masiva de gente, que está diseñada para permitir el cuidado de un gran número de pacientes, fuera de los niveles normales de pacientes que se presentan. Estas unidades " [plan blanc](#) " , están diseñadas para hacer frente a incidentes o epidemias importantes.

- SAMU es el Centro Regional de Respuesta a Emergencias Médicas (MERC) ^[9] en el monitoreo diario, y la "regulación" de todos los Recursos de atención de Emergencia de Hospitales y Ambulancias en su área, y está conectado con limitroph SAMU. En caso de desastre, la red nacional francesa de SAMU, de un Sistema Médico de Emergencia Integrado (IEMS) nacional, está a cargo de la primera fase de emergencia de la respuesta sanitaria

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

planificada sanitaria llamada "Planes blancos", y de los transportes terrestres o aéreos secundarios si es necesario.

-18.3.1)- Especialidad de Medicina de Emergencia .

- En el hospital, [la medicina de emergencia](#), ha sido reconocida recientemente como una [especialidad médica](#) en Francia, ^[10] ^[11], y la atención prehospitalaria actualmente tiene dificultades para ser reconocida como una subespecialidad. Mientras tanto, muchos médicos de SMUR / MICU, están actualmente entrenando para otras especialidades, como la [anestesia](#), y el sistema depende de [médicos generales](#), y médicos de otras especialidades, que llenan el vacío cuando los médicos de urgencias no están disponibles. ^[2].

- La situación se complica aún más, por el hecho de que los médicos que trabajan en las unidades de SMUR, están entre los peor pagados de Europa. Aunque los salarios han mejorado recientemente, en 2002, se informó que estos médicos, que en su mayoría son empleados a tiempo completo de hospitales públicos, tenían un salario inicial de solo € 1300 (£ 833, \$ 1278) por mes. ^[12].

- Esta realidad económica ha resultado en un volumen de negocios comprensiblemente alto, y algunas dificultades en los puestos de personal. Sin embargo, se ha sugerido que el reconocimiento de la medicina de emergencia, como especialidad intrahospitalaria en Francia y en otros lugares de Europa, puede dar lugar a la evolución de ese sistema hacia servicios de emergencia hospitalarios más completos.

- Esto finalmente, a su vez, dará como resultado una menor respuesta del médico; aunque el reemplazo completo de la respuesta del médico, por el tipo de respuesta del técnico que ocurre en otro lugar es poco probable que ocurra en cualquier momento en el futuro inmediato.

- Desde 1986, las ambulancias de rescate basadas en el departamento de bomberos, han tenido la opción de proporcionar servicios de reanimación (reanimación), utilizando enfermeras especialmente capacitadas, ^[13], [que](#) operan con [protocolos](#), en el papel que normalmente esperaríamos que desempeñara el paramédico, pero con la Ayuda del regulador médico de SAMU. Sin embargo, en la práctica real, dichas unidades ^[14] y la MICU con personal de enfermería, se usan para ciertos propósitos de pacientes con cuidados intensivos estables.

- 18.4)- Acceso Público.

- Francia, junto con el resto de la [Unión Europea](#) continental, utiliza el [número de teléfono de emergencia](#) disponible en todos los miembros ¹¹², que da acceso a los servicios de policía, bomberos y ambulancias. Sin embargo, el número de emergencia heredado de "15" para SAMU y "18" para el VSAV del departamento de bomberos, todavía están en uso.

- 18.5)- Financiamiento y Costos.

- El uso de SAMU es gratis, pero el abuso es punible por ley.

- En Francia, los aproximadamente 100 SAMU. uno para cada departamento, son operados por hospitales públicos. Los hospitales públicos (a diferencia de los hospitales privados, y

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

Francia tienen ambos),, reciben [fondos del](#) gobierno. Francia opera con un sistema de [cuidado](#) de [la salud universal](#) . ^[15] Los pacientes tienen libertad para elegir médicos, hospitales, etc., y hay precios establecidos para cada tipo de servicio.

- Cuando se opera en el sistema público, se les pide a los pacientes, que paguen una parte del costo por cada tipo de atención que reciben. Para ilustrar, un paciente que requiera hospitalización, es responsable del 20 por ciento de los costos durante el primer mes, y nada después.

- Lo que esto significa en términos de financiamiento, es que los SAMU y sus equipos de respuesta SMUR,, son financiados por el gobierno, a través del esquema de financiamiento hospitalario. Cobran una tarifa por el servicio, y para un paciente típico, el 65% de este costo estará cubierto por el plan de seguro de salud del gobierno, y el saldo cubierto por un seguro privado adicional opcional. ^[17] Según la ley francesa, en una emergencia, cualquier hospital francés o SAMU, debe tratar a cualquier paciente, independientemente de su capacidad de pago.

--Como medida contra el abuso del sistema, el médico de SAMU, puede negarse a firmar el "certificado de tratamiento" del paciente, lo que hace que el paciente sea responsable del costo total de los servicios prestados, aunque en la práctica, esto rara vez se hace. ^[18] La mayoría de los ciudadanos franceses también tienen un [seguro de salud](#) privado, para cubrir todos los gastos de copago.

- En algunas circunstancias, particularmente en llamadas de baja prioridad, se puede solicitar a los pacientes que son transportados al hospital, que paguen por el servicio por adelantado, y luego solicitar el reembolso del plan de [seguro](#) del [gobierno](#) o de su seguro privado. - Aunque no se consideran ambulancias en Francia, las ambulancias del departamento de bomberos, cuando se usan, pueden proporcionar transporte al hospital, aunque con un cargo considerable. Todas las solicitudes de servicio de ambulancia son procesadas por el SAMU local, que determinará qué tipo de asistencia y recursos de transporte se envían; el paciente no tiene otra opción en el asunto, cuando se trata de una necesidad intensiva de atención de urgencia.

-18.6)- Ver También.

- [Salud en Francia](#)
- [SOS Médicos](#)

-18.7)--Referencias.

1. [Jump up](#) ^ ["Sitio web nacional de SAMU"](#) . Consultado el 2008-09-18 .
2. ^ [Jump up to:](#) ^{a b} NIKKANEN HE; POUGES C .; JACOBS LM (1998). ["Medicina de emergencia en Francia"](#) . *Anales de medicina de emergencia* . 31 (1): 116-120. [doi](#) : [10.1016 / S0196-0644 \(98\) 70293-8](#) . [PMID 9437354](#) .

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

3. [Jump up](#) ^ Dick WF (2003). "Sistema de servicios médicos de emergencia angloamericano vs. franco-alemán". *Prehosp Disaster Med* . 18 (1): 29 - 35; discusión 35-7. [doi](#) : [10.1017 / s1049023x00000650](#) . [PMID 14694898](#) .
4. [Jump up](#) ^ "Números de SAMU" . Consultado el 2008-09-18 .
5. [Jump up](#) ^ "Sitio web del Comité Europeo de Normas" . Obtenido el 2008-09-19 . ,
6. [Jump up](#) ^ "Departamento de bomberos de París" . Consultado el 2008-09-18 .
7. [Jump up](#) ^ "VPS francés basado en fuego" . Archivado desde [el original](#) el 14 de marzo de 2008 . Consultado el 2008-09-18 .
8. [Jump up](#) ^ "freedictionary 2" . Consultado el 2008-09-18 .
9. [Jump up](#) ^ Me gusta sis hoy se ha implementado en algunos Estados Unidos como Oklahoma Ver Callaway p 137-138 en Hogan Burstein Medicina de desastres Lippincott Ed.2007
10. [Jump up](#) ^ Fairhurst R (noviembre de 2005). "Cuidados prehospitalarios en Europa" . *Emerg Med J* . 22 (11): 760. [doi](#) : [10.1136 / emj.2005.030601](#) . [PMC 1726597](#) [G](#) . [PMID 16244329](#) .
11. [Jump up](#) ^ Fleischmann T, Fulde G (agosto de 2007). "Medicina de emergencia en la Europa moderna". *Medicina de emergencia Australasia* . 19 (4): 300-2. [doi](#) : [10.1111 / j.1742-6723.2007.00991.x](#) . [PMID 17655630](#) .
12. [Jump up](#) ^ Dorozynski A (septiembre de 2002). "Los servicios de emergencia franceses alcanzan un punto de crisis" . *BMJ* . 325 (7363): 514. [doi](#) : [10.1136 / bmj.325.7363.514](#) . [PMC 1124052](#) [G](#) . [PMID 12217987](#) .
13. [Jump up](#) ^ "Infirmier Sapeur-Pompiers (sitio web del gobierno francés)" (PDF) . Obtenido el 2008-09-19 .
14. [Jump up](#) ^ "Reanimación 'Ambulancia-París'" . Archivado desde [el original](#) el 14 de marzo de 2008 . Obtenido el 2008-09-19 .
15. [Jump up](#) ^ "National Coalition on Health Care website" (PDF) . Archivado desde [el original](#) (PDF) el 16 de mayo de 2008
16. [Jump up](#) ^ "La lección de francés en salud" . *Business Week* . 9 de julio de 2007.
17. [Jump up](#) ^ "Sitio web de Parisvoice" . Obtenido el 2008-09-19 .
18. [Jump up](#) ^ "Sitio web de la propiedad francesa" . Obtenido el 2008-09-19 .
19. -  -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

- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-

Postoperatorio, Manejo dolor Crónico, Reanimación Cardiopulmonar, Medicina intensiva, Centro Quirúrgico, Anestesia Ambulatoria, Panorama Actual, Bibliografía.(2014). 1ªEd. Virtual. Montevideo, Uruguay. B.V.S.

20.  - 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

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

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

- 23-.  - 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.

-TOMO II: Máquina Anestesia y sus Características: Vaporizadores Carro; Reacciones Químicas; Hospital; Atención Médica, Tipos; Paciente; Departamento de Emergencia, Servicios Médicos;

- TOMO III: Terapia Física,, Medicina y Rehabilitación; Monitoreo; Tecnología Médica; Cirugía Ambulatoria; Medicina Hiperbárica; ; y

-TOMO IV: Quirófanos; Anestesia; Índice Biespectral; Respiración Artificial; Ventilación Mecánica; Respirador Artificial; Unidad Cuidados Intensivos; Curricula Prof.Dr.

Barmaimon; 74 Libros Publicados.

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 74 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- 24.-BARMAIMON, ENRIQUE: TESIS DE DOCTORADO: Reanimación Cardiovascularrespiratoria Fuera de Sala de Operaciones. UDELAR. Año 1962..
- 25-[Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS).

-18.8)- Enlaces Externos .

- [SAMU de France](#)

- [Servicios médicos de emergencia en](#) todo el mundo

[Servicios médicos de emergencia](#) por país

- [Austria](#)
- [Australia](#)
- [Brasil](#)
- [Canadá](#)

**- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y
EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE
BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-**



[Paramédicos](#) por país

- [Finlandia](#)
 - Francia
 - [Alemania](#)
 - [Hong Kong](#)
 - [Islandia](#)
 - [Irlanda](#)
 - [Israel](#)
 - [Italia](#)
 - [Países Bajos](#)
 - [Nueva Zelanda](#)
 - [Noruega](#)
 - [Polonia](#)
 - [Portugal](#)
 - [España](#)
 - [Sudáfrica](#)
 - [Sri Lanka](#)
 - [Ucrania](#)
 - [Reino Unido](#)
 - [Estados Unidos](#)
-
- [Australia](#)
 - [Canadá](#)
 - [Alemania](#)
 - [Irlanda](#)
 - [Reino Unido](#)
 - [Estados Unidos](#)



Wikimedia Commons tiene medios relacionados con [Ambulancias en Francia](#) .

Obtenido de "

https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Emergency_medical_services_in_France&oldid=816278561 "

**- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y
EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE
BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO II-**

Categorías :

- [Servicios Médicos de Emergencia en Francia](#)
- Esta página fue editada por última vez el 20 de diciembre de 2017, a las 10:28 (UTC) .

0 0 0 0 0 0 0 0.