

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

- 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 I V -

-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 IV**

- 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 IV**

- TOMO I V -

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

- ÍNDICE.-

- INDICE.

-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.

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

- 3. 4.2.1)- PNSI: PRESOTERAPIA NEUMÁTICA SECUENCIAL INTERMITENTE.
- 3.4.3)- VENDAJES BAJA ELASTICIDAD: MULTICAPAS.
- 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.-*

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

- 6.5)- *Higiene de la Piel.*
- 6.6)- *Ultrasonidos.*
- 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.](#)

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

- 8.3.4)- [Vida Personal](#).
- 8.3.5)- [Referencias](#).
- 8.3.6)- [Enlaces Externos](#).
- 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](#).

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

- 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.](#)

- 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.](#)

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

- 13.[8\)- Referencias.](#)
- 13.[9\)- Bibliografía.](#)
- 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.](#)

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

- 15.[3.5](#))- [India](#)
- 15.[4](#))- [Ver También.](#)
- 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.](#)

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

- 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.](#)

-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.[Intergumentario.](#)
- 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](#)

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

- 20.[2\)](#)- [Monitor Médico.](#)
- 20.[2.1\)](#)- [Componentes.](#)
- 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.](#)

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

- 24.[2.6\)- Migrañas.](#)
- 24.[3\)- Contraindicaciones.](#)
- 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.](#)

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

- [25.12\)- Fórmulas de Ventilación.](#)
- [25.13\)- Historia.](#)
- [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.](#)

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

- 28.[1.3\)- Por Ubicación.](#)
- 28.[1.4\)- Por actividad.](#)
- 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.](#)

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

- [31.5\)- Referencias.](#)
- [31.6\)- Lectura Adicional.](#)
- [31.7\)- Acoplamiento Externos.](#)

- 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.](#)

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

- 35.3.4.1)- [Ventajas de un Sistema Embebido Sobre las Soluciones industriales tradicionales](#)
- 35.3.5)- [Véase También.](#)
- 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)- [Diagnóstico.](#)
- 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.](#)

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

- 37. [9.2.1\)- Edad Media.](#)
- 37. [9.2.2\)- Siglo XVIII.](#)
- 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 IV

- TOMO IV -

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

De Wikipedia, la enciclopedia libre .

-(Redirigido desde [quirófanos](#)) -



- Dentro de una sala de operaciones moderna

- Un quirófano, Sala o Teatro de Operaciones: Es una instalación dentro de un [hospital](#) ,donde las operaciones quirúrgicas, se llevan a cabo en un entorno [estéril](#) .

- Históricamente, el término "quirófano", se refería a un [teatro](#) o [anfiteatro](#) , con niveles no estériles , en el cual los estudiantes y otros espectadores, podían ver a los cirujanos, realizar cirugías. Los quirófanos contemporáneos carecen de un escenario de teatro, por lo que el término "quirófano", es un nombre inapropiado para las instalaciones modernas. Solo quedan dos quirófanos, pero ambos se usan como museos, abiertos al público.

-RESUMEN.

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

- 29.1)-[Quirófanos](#)

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

- 29.1.1)- [Equipo de Quirófano](#).
- 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](#).

- 29.1)- Quirófanos o Salas de Operaciones.

- Los quirófanos son espaciosos, fáciles de limpiar en una [sala](#) limpia, y bien iluminados, generalmente con [luces quirúrgicas](#) superiores, y pueden tener pantallas de visualización y [monitores](#) .
- Los quirófanos generalmente no tienen ventanas, y tienen temperatura y humedad controladas. Los manejadores de aire especiales filtran el aire, y mantienen una presión ligeramente elevada.
- El soporte de electricidad tiene sistemas de respaldo en caso de un apagón.
- Las habitaciones cuentan con succión de pared, oxígeno, y posiblemente otros gases anestésicos.
- El equipo clave consiste en la [mesa de operaciones](#) y el [carro de anestesia](#) . Además, hay tablas para configurar instrumentos.
- Hay espacio de almacenamiento, para suministros quirúrgicos comunes. Hay contenedores para desechables.
- Fuera de la sala de operaciones, hay un área dedicada de fregado, que es utilizada por [cirujanos](#) , [anestesiistas](#) , ODP (profesionales del departamento de cirugía), y enfermeras antes de la cirugía. Una sala de operaciones tendrá un mapa, para permitir que el limpiador de la terminal, realinee la mesa de operaciones y el equipo al diseño deseado durante la limpieza.

- Varios quirófanos forman parte del Centro quirúrgico, que forman una sección específica dentro de este centro de atención médica. Además de los quirófanos y sus salas de lavado, contiene salas para el personal: para cambiarse, lavarse y descansar; [salas de preparación](#); sala de [recuperación](#) , instalaciones de almacenamiento y limpieza, oficinas, corredores dedicados, y posiblemente otras unidades de apoyo.
- En instalaciones más grandes, el quirófano está controlado por aire y clima, y separado de otros departamentos para que solo el personal autorizado tenga acceso.

- 29.1.1)- Equipo de Quirófano.

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



- La mesa de operaciones en el centro de la sala se puede subir, bajar e inclinar en cualquier dirección.
- Las luces de la sala de operaciones están sobre la mesa, para proporcionar luz brillante, sin sombras, durante la cirugía.
- La [máquina de anestesia](#) está en la cabecera de la mesa de operaciones. Esta máquina tiene tubos, que se conectan al paciente para ayudarlo a respirar durante la cirugía, y monitores integrados que ayudan a controlar la mezcla de gases en el circuito de respiración.
- El carro de anestesia está al lado de la máquina de anestesia. Contiene los medicamentos, el equipo y otros suministros que pueda necesitar el anestesiólogo.
- Los instrumentos estériles que se utilizarán durante la cirugía, se disponen en una mesa de acero inoxidable.
- Un monitor electrónico : que registra la frecuencia cardíaca , la frecuencia respiratoria mediante parches adhesivos que se colocan en el pecho del paciente, y otros..
- La máquina del oxímetro de pulso se une al dedo del paciente con una banda elástica. Mide la cantidad de oxígeno que contiene la sangre.



-[Híbrido quirófano](#) para cirugía cardiovascular en el [Hospital Gemelli](#) de [Roma](#)

- Máquina automática de medición de la presión sanguínea, que infla automáticamente el manguito de presión sanguínea en el brazo del paciente.
- Una máquina de electrocauterio que utiliza señales eléctricas de alta frecuencia para cauterizar o sellar los vasos sanguíneos ,y también se puede utilizar para cortar el tejido con una cantidad mínima de sangrado.
- Otros equipos cuando es necesario.

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

- Si la cirugía lo requiere, se puede ingresar a la habitación [una máquina de corazón-pulmón](#) u otro equipo especializado. La máquina de pulmón cardíaco toma el control temporal del corazón y el pulmón durante la cirugía, manteniendo la circulación de la sangre y el contenido de oxígeno del cuerpo
- Los avances en la tecnología ahora son compatibles con los quirófanos híbridos, que integran sistemas de diagnóstico por imágenes, como :resonancia magnética y cateterismo cardíaco en la sala de operaciones, para ayudar a los cirujanos en procedimientos neurológicos y cardíacos especializados.

-29.2)- Equipo de cirujanos, Anestesiologo, y asistentes .

- Las personas en el quirófano usan EPP (equipo de protección personal),, para ayudar a evitar que los gérmenes infecten la incisión quirúrgica. Este PPE incluye lo siguiente:

- Similar a las [salas limpias](#) normales, sin gérmenes.
- Una gorra protectora que cubre su cabello
- Máscaras sobre su cara inferior, cubriendo sus bocas y narices con espacios mínimos para evitar la inhalación de la pluma o microbios en el aire
- Tonos o gafas sobre sus ojos, incluyendo gafas de colores especializados para usar con diferentes láseres. un faro de fibra óptica se puede conectar para una mayor visibilidad
- Guantes estériles; generalmente sin látex debido a la sensibilidad al látex que afecta a algunos trabajadores de la salud y pacientes
- Vestidos largos, con la parte inferior de la bata a no menos de seis pulgadas del suelo.
- Cubiertas protectoras en sus zapatos
- Si se espera que se usen rayos X, se usan protectores de plomo / cuello para evitar la sobreexposición a la radiación.

- El cirujano también puede usar gafas especiales que lo ayudan a ver más claramente.

-La enfermera circulante y el anestesiólogo, no usarán una bata en el quirófano,, porque no forman parte del equipo estéril. Deben mantener una distancia de 12-16 pulgadas desde cualquier objeto estéril, persona o campo.

-29.3)- SALA DE RECUPERACIÓN: Unidad de Cuidados Postanestésicos .

- De Wikipedia, la enciclopedia libre . (Redirigido desde la [sala de recuperación](#))

- Una unidad de cuidados posanestésicos , a menudo abreviada PACU, y a veces denominada recuperación postanestesia o PAR , es una parte vital de los [hospitales](#) , centros de [atención ambulatoria](#), y otras instalaciones médicas. Es un área, normalmente unida a [las](#) suites de la [sala de operaciones](#) , diseñada para brindar atención a los pacientes, que se recuperan de [anestesia general](#) , [anestesia regional](#) o [anestesia local](#) o cirugía ambulatoria.

-Actividades comunes : Las responsabilidades básicas del personal de PACU incluyen:

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

- [manejo de la vía aérea](#) y administración de oxígeno para pacientes que se han sometido a anestesia general.
 - controlar [los signos vitales](#) : [frecuencia cardíaca](#) , [presión arterial](#) , temperatura y [frecuencia respiratoria](#) ;
 - manejar el dolor postoperatorio;
 - tratamiento de [náuseas y vómitos postoperatorios](#) ;
 - tratamiento de [temblores postanestésicos](#);
 - monitorear sitios quirúrgicos para sangrado excesivo, [secreción mucopurulenta](#) , hinchazón, [hematomas](#) , curación de heridas e infección ;
- La atención más intensiva puede incluir:
- Preparación y educación para el uso de unidades de [analgesia controlada](#) por el [paciente](#) (PCA) ;
 - Preparación y administración de infusiones [intravenosas](#) , [epidurales](#) o [perineurales](#) ;
 - Monitorización invasiva, como: [líneas arteriales](#) , [líneas venosas centrales](#), y [ventriculostomías](#) ;
- Complicaciones Postoperatorias :
- Ocasionalmente, después de la anestesia pueden surgir complicaciones potencialmente mortales, como: [laringoespasmos](#) , [paro respiratorio](#). o [hipertermia maligna](#) . Los pacientes pueden [intubarse](#), debido a [anafilaxis](#) , [edema pulmonar](#) , [neumotórax](#) o exposición prolongada a anestesia y [narcóticos](#) .
- A menos que ocurran complicaciones, la mayoría de los pacientes solo permanecerán en la PACU durante unas horas antes de regresar a su hogar (cirugía ambulatoria) o a otro departamento del hospital.
- Ver también :
- [Anestesia](#) ;
 - [Unidad de Cuidados Intensivos](#) ;
 - [Enfermera anestesista](#) ;
 - [Practicante del departamento de operaciones](#);
 - [Técnico de anestesia](#);;
 - [Sistema de puntuación de Aldrete](#) ;
- Enlaces externos :
- [Ketamina: Aplicaciones de emergencia](#) (eMedicine.com): analiza el laringoespasmos.
-  - 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 XX; CLASA; Sociedades Anestesia; A. y R. en Perú y Uruguay; Avances Quirúrgicos; Peter Safar ; Normas; Cronología Anestésica; Primeros Quirófanos.

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

-Tomo III: MONITOREO: Oximetría, Capnometría, BIS, Presión Arterial, Cardíaco, Hemoglobina, Presión Venosa, Embolización, Respiratorio, Equilibrio Acido-Base,.

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);

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

Tomos:

-Tomo I: Índice; Introducción; Generalidades; Tipos Anestesia; Cambios

Anatomofuncionales; 8 Reglas Interpretación.

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

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

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

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

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

-  - Barmaimon, Enrique.2017- Libros Anestesia En Urología . 6 Tomos:

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

-Tomo II: Coagulación; Émbolos; Sistemas Integración; Canales.

-TOMO III: Bases Cognitivas; Organización Nerviosa; Neurotransmisores; Homeostasis; Conducta; Realimentación; Sistemas Autoinmunes.

-TOMO IV: Sistemas Autoinmunes

-TOMO V: Ciencias Cognitivas.

-Tomo VI: Patologías Cognitivas y Neurológicas, Situaciones Cognitivas, Anestesia En Urología, Curricula; Bibliografía.

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

Obtenido de " https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Post-anesthesia_care_unit&oldid=817699452 "

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

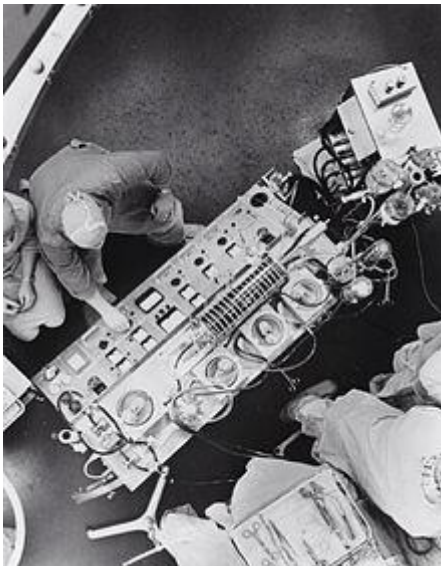
-Categorías :

- [Departamentos del hospital](#)
- [Anestesia](#)

-29.4)- Historia.



-[The Agnew Clinic](#) , 1889, de Thomas Eakins, que muestra la disposición por niveles de los observadores que observan la operación.



- Una sala de operaciones en los Estados Unidos, c. 1960. Máquina Heart-Lung con oxigenador de disco giratorio

- Los quirófanos tempranos en un entorno educativo han levantado mesas o sillas en el centro para realizar operaciones rodeadas de varias filas de asientos para que los estudiantes y otros espectadores observen el caso en progreso. Los cirujanos usaban ropa de calle con un [delantal](#), para protegerlos de las manchas de sangre, y operaban con las manos desnudas con instrumentos y suministros [no esterilizados](#) .

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

- En 1884, el cirujano alemán [Gustav Neuber](#), implementó un conjunto completo de restricciones para garantizar la esterilización y las condiciones de funcionamiento [asépticas](#), mediante el uso de batas, gorras y fundas para zapatos, todo lo cual se limpió en su recién inventado [autoclave](#) . ^[1] .
- En 1885, diseñó y construyó un hospital privado en el bosque, donde las paredes, pisos y manos, brazos y caras del personal se lavaron con [cloruro mercurico](#) , los instrumentos se hicieron con superficies planas, y las estanterías eran de vidrio fácil de limpiar . Neuber también introdujo quirófanos separados para pacientes infectados y no infectados, y el uso de aire caliente y filtrado en el quirófano para eliminar gérmenes. ^[2] .
- En 1890, [William Halsted](#) introdujo: [guantes quirúrgicos](#) para la práctica de la medicina. ^[3] - La cirugía aséptica fue iniciada en los [Estados Unidos](#) por [Charles McBurney](#) . ^[4] .

- Quirófanos Sobrevivientes.



- Viejo quirófano en Londres .

- Uno de los quirófanos más antiguos que han sobrevivido es el [Old Operating Theatre](#) de [Londres](#) . Construido en 1822, ahora es un museo de historia quirúrgica.
- Todavía existe otro Sala en la [Universidad de Padua](#) , en Italia, dentro del Palazzo Bo. Fue encargado por el anatomista Girolamo Fabrizio d'Acquapendente en 1594.
- Otro famoso quirófano es el [Ether Dome](#) en [Boston](#) . Construido en 1824, ahora es una [sala de conferencias](#) y atracción turística.
- El Pennsylvania Hospital en Filadelfia también cuenta con su propio quirófano superviviente, construido en 1804. ^[5] .



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

-Inhalador de Ombredanne (Louis Ombredanne,1871-1956), para anestesia quirúrgica de principios del siglo XX [+ pulsar sobre la imagen para verla a mayor tamaño] .



-Amputación de una pierna practicada por Enrique Ferrer Viñerta (segundo de derecha a izquierda), con el método de Lister. Grabado de Heliodoro Payá (1882). Juan Aguilar y Lara, *La nueva cirugía antiséptica*, Valencia Librería de Pascual Aguilar, 1882 [+ pulsar sobre la imagen para verla a mayor tamaño] .



Modelo de sala antiséptica de operaciones de la Casa de Curación del valenciano Salvador Cardenal (1852-1927) en Barcelona. Salvador Cardenal, *Manual práctico de la cirugía antiséptica*, 3ª ed., Barcelona, Espasa y cía, 1894 .

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



Laboratorio bacteriológico y micrográfico de la Casa de curación quirúrgica de Salvador Cardenal (1852-1927). Salvador Cardenal, *Manual práctico de la cirugía antiséptica*, 3^a ed., Barcelona, Espasa y cía, 1894 [+ pulsar sobre la imagen para verla a mayor tamaño]



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

Modelo de sala de operaciones asépticas de la Casa de Curación del valenciano Salvador Cardenal (1852-1927) en Barcelona. Véase el detalle del autoclave a la izquierda. Salvador Cardenal, *Manual práctico de la cirugía antiséptica*, 3ª ed., Barcelona, Espasa y cía, 1894 .



-Esterilizador eléctrico de instrumental quirúrgico [+ pulsar sobre la imagen para verla a mayor tamaño]

-La anestesia, la hemostasia y la antisepsia, permitió a los cirujanos penetrar en las cavidades y acceder a las vísceras

- 29.5)- Cultura Popular .

- En el episodio de "El [puente triple de Homero](#) " de [Los Simpson](#) , [Homer Simpson](#) [realiza](#) una operación en él en un quirófano.
- En el [Hospital Hostil de Lemony Snicket](#) , el Conde Olaf disfraza a sus secuaces como doctores e intenta realizar una "cranioectomía" ([decapitación](#)) en [Violet Baudelaire](#) para una audiencia en vivo en un quirófano.
- Muchas escenas de la serie de [Cinemax The Knick](#) , ambientada en el ficticio Hospital Knickerbocker en la ciudad de Nueva York en 1900 y 1901, están ubicadas en el quirófano del hospital, que tiene asientos en niveles alrededor de la mesa de operaciones de los cuales otros cirujanos, estudiantes o simplemente interesados los espectadores pueden ver los procedimientos quirúrgicos.
- En [The Terminal Man](#), un gran número de personal del hospital observa una [cirugía](#) experimental de [epilepsia](#) mientras uno de los espectadores explica el procedimiento.
- En el episodio de [Seinfeld](#) " [The Junior Mint](#) ", Jerry y Kramer son testigos de una cirugía que se realiza desde los asientos de un quirófano. La salud del paciente

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

parece empeorar después de que Jerry accidentalmente deja caer un caramelo Junior Mint desde su asiento en la cavidad abierta del pecho del paciente.

-29.6)- Ver También.

- [Teatro anatómico](#) .
- [Sala de operaciones híbrida](#) .
- [Identificador del](#) paciente .

-29.7)-Referencias

1. [Jump up ^](#) Deysine, M (2003). *Infecciones de hernia: fisiopatología, diagnóstico, tratamiento, prevención* . [Informa Health Care](#) . pp. [13](#) . [ISBN 0-8247-4612-0](#) .
2. [Jump up ^](#) Bishop, WJ (1995). *La historia temprana de la cirugía* . [Barnes & Noble](#) . pp. [169](#) . [ISBN 1-56619-798-8](#) .
3. [Jump up ^](#) Porter, R (2001). *La historia ilustrada de Cambridge de la medicina* . [Cambridge University Press](#) . pp. [376](#) . [ISBN 0-521-00252-4](#) .
4. [Jump up ^](#) Bruto, E (1990). *Este día en la historia de los Estados Unidos* . Verlag für die Deutsche Wirtschaft. pp. [61](#) . [ISBN 1-55570-046-2](#) .
5. [Jump up ^](#) "[Historia del Hospital de Pennsylvania: Visita Virtual - Anfiteatro Quirúrgico](#)" . [www.uphs.upenn.edu](#) .

6-  - 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,.

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;

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

Educación En Uruguay; Curricula.. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay.

BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros);

- Obtenido de "

https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Operating_theater&oldid=852716919#Operating_rooms "

Categorías :

- [Cirugía](#)
- [Hospitales](#)
- [Tecnología Médica](#)
- Esta página fue editada por última vez el 30 de julio de 2018, a las 22:08 (UTC) .

0 0 0 0 0 0 0 0.

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

- De Wikipedia, la enciclopedia libre .

- No debe confundirse con [parestesia](#) y [anestesia](#) . Para la especialidad médica, ver [Anestesiología](#) . Para otras aplicaciones, vea [Anestesia \(desambiguación\)](#) .

Anestesia

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



Un niño preparado para someterse a anestesia

Pronunciación [/ˌæ.nɪsθiːzi.ə,-si.ə,-ʒə/ ^{\[1\]}](#)

[Malla](#) [E03.155](#)

[MedlinePlus](#) [anestesia](#)

[eMedicine](#) [1271543](#)

[

- En la práctica de la medicina : especialmente la [cirugía](#) y la [odontología](#) , la anestesia o la anestesia : del griego "sin sensación", es un estado de pérdida de sensibilidad o conciencia inducida temporalmente. Puede incluir [analgesia](#) : alivio o prevención del [dolor](#) , [parálisis](#) :relajación muscular, [amnesia](#) : pérdida de memoria o pérdida del [conocimiento](#) .

-Un paciente bajo los efectos de los medicamentos [anestésicos](#) se conoce como anestesiado .

- La anestesia permite la realización indolora de procedimientos médicos, que causarían dolor severo o intolerable, a un paciente no anestesiado. Existen tres amplias categorías de anestesia:

- [La anestesia general](#) que suprime [la](#) actividad del [sistema nervioso central](#) y da como resultado la pérdida del conocimiento y la falta total de [sensibilidad](#) .
- [La sedación](#) que suprime el sistema nervioso central en menor grado, inhibiendo tanto la [ansiedad](#), como la creación de [recuerdos a largo plazo](#), sin que resulte en la inconsciencia.
- [Anestesia regional](#) y [anestesia local](#) , que bloquean la transmisión de impulsos nerviosos, entre una parte específica del cuerpo y el sistema nervioso central,

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

causando la pérdida de sensación en la parte del cuerpo objetivo. Un paciente bajo anestesia regional o local permanece consciente, a menos que se administre anestesia general o sedación al mismo tiempo. Existen dos clases amplias:

- El bloqueo periférico inhibe [la percepción sensorial](#) en una parte aislada del cuerpo, como adormecer un diente para el trabajo dental o administrar un [bloqueo nervioso](#) para inhibir la sensación en una extremidad completa.
- El bloqueo central o neuroaxial, que administra el anestésico en la región del sistema nervioso central, suprimiendo la sensación de entrada desde fuera del área del bloqueo. Los ejemplos incluyen [anestesia epidural](#) y [anestesia raquídea](#).

- Al prepararse para un procedimiento médico, el proveedor de atención médica que administra la anestesia elige y determina las dosis de uno o más medicamentos, para lograr los tipos y el grado de características de anestesia, apropiadas para el tipo de procedimiento, y el paciente en particular. Los tipos de medicamentos utilizados incluyen: [anestesia general](#), [hipnóticos](#), sedantes, [bloqueadores neuromusculares](#), [narcóticos](#), y analgésicos.

- Hay riesgos mayores y menores de anestesia. Los ejemplos de riesgos importantes incluyen: muerte, [ataque cardíaco](#), y embolia pulmonar; mientras que los riesgos menores pueden incluir: [náuseas y vómitos postoperatorios](#) y [readmisión en el hospital](#).

- La probabilidad de que ocurra una complicación es proporcional al [riesgo relativo](#) de una variedad de factores relacionados con la salud del paciente, la complejidad de la cirugía que se realiza, y el tipo de anestésico utilizado.

- De estos factores, la salud de la persona antes de la cirugía : estratificada por el [sistema de clasificación del estado físico ASA](#), tiene mayor incidencia en la probabilidad de que ocurra una complicación.

- Por lo general, los pacientes se despiertan minutos después de la finalización de la anestesia, y recobran el sentido en cuestión de horas. Una excepción es una condición llamada [disfunción cognitiva postoperatoria a largo plazo](#), que se caracteriza por una confusión persistente, que dura semanas o meses, que es más común en los pacientes sometidos a [cirugía cardíaca](#), y en los ancianos.

-RESUMEN.

- 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)- [Bloqueos Nerviosos](#).

-30.2.3.2)- [Anestesia Espinal, Epidural y Caudal](#).

-30.2.4)- [Manejo del Dolor Agudo](#).

- 30.3)- [Riesgos y Complicaciones](#).

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

-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](#).

-30.1)- Usos Médicos.

- El propósito de la anestesia se puede destilar a tres objetivos básicos o puntos finales: ^[2] :
236

- [hipnosis](#) : Una pérdida temporal de la [conciencia](#), y con ello una pérdida de [memoria](#) . En un contexto farmacológico, la palabra hipnosis, generalmente tiene este significado técnico, en contraste con su significado laico o psicológico más familiar de un estado alterado de conciencia no necesariamente causado por drogas. (-ver [hipnosis](#)).
- [analgesia](#) : Falta de sensibilidad que también embota [los reflejos autonómicos](#) .
- [relajación muscular](#) .

- Los diferentes tipos de anestesia (que se analizan en las siguientes secciones, y en otras obras del autor, afectan los puntos finales de manera diferente.

- [La anestesia regional](#) , por ejemplo, afecta la analgesia; [los](#) sedantes de tipo [benzodiazepina](#) (utilizados en el [sueño crepuscular](#)) favorecen la [amnesia](#) ; y [los anestésicos generales](#) pueden afectar a todos los puntos. El objetivo de la anestesia es lograr los puntos finales necesarios para el procedimiento quirúrgico, dado con el menor riesgo para el paciente.



- El área anestésica de una sala de operaciones .

- Para alcanzar los objetivos de la anestesia, las drogas actúan en diferentes partes del sistema nervioso interconectadas. La hipnosis, por ejemplo, se genera a través de acciones en los [núcleos en el cerebro](#), y es similar a la activación del [sueño](#) . El efecto es hacer que las personas sean menos [conscientes](#), y menos reactivas a los [estímulos nocivos](#) . ^[2] : 245 .

- La pérdida de [memoria](#) ([amnesia](#)), se crea por la acción de drogas en múltiples (pero zonas específicas) de regiones del cerebro. Los recuerdos se crean como recuerdos [declarativos](#) o [no declarativos](#) en varias etapas : a [corto plazo](#) , a [largo plazo](#) , y de [larga duración](#) ; cuya intensidad está determinada por la fuerza de las conexiones ,entre las neuronas

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

denominadas [plasticidad sináptica](#) . ^{[2] : 246} .

-Cada anestésico produce amnesia, a través de efectos únicos en la formación de la memoria, a dosis variables.

-[Los anestésicos inhalatorios](#) producirán amnesia de manera fiable, a través de la supresión general de los núcleos, a dosis inferiores a las requeridas para la pérdida de la conciencia. - Las drogas como el [midazolam](#), producen amnesia a través de diferentes vías, al bloquear la formación de recuerdos a largo plazo. ^{[2] : 249} .

- Muy relacionado con los conceptos de amnesia e hipnosis, está el concepto de [conciencia](#) .

-La conciencia es el proceso de orden superior, que sintetiza información. Por ejemplo, el "sol" evoca sensaciones, recuerdos, y una sensación de calidez, más que una descripción de una bola redonda, anaranjada y cálida, que se ve en el cielo durante parte de un ciclo de 24 horas. Del mismo modo, una persona puede tener sueños : un estado de conciencia subjetiva, durante la anestesia, o tener conciencia del procedimiento, a pesar de no tener ninguna indicación de que esté bajo anestesia. Se estima que el 22% de las personas [sueñan](#) durante [la anestesia general](#), y 1 o 2 casos por cada 1000, tienen alguna conciencia llamada "[conciencia durante la anestesia general](#)" . ^{[2] : 253} .

- 30.2)- Técnicas.

- La anestesia es única, ya que no es un medio directo de tratamiento, sino que permite a los demás, hacer cosas que pueden tratar, diagnosticar o curar una dolencia, que de otro modo sería dolorosa o complicada.

- El mejor anestésico, por lo tanto, es el que presenta el riesgo más bajo para el paciente, que aún logra los puntos finales necesarios para completar el procedimiento.

-La primera etapa de un anestésico es la evaluación de riesgos preoperatorios, formada por: la [historia clínica](#) , [el examen físico](#) y las [pruebas de laboratorio](#) .

- El diagnóstico del estado físico preoperatorio de una persona, permite al clínico y al anestesiólogo, minimizar los riesgos de anestesia. Un historial médico bien completo, llegará al diagnóstico correcto el 56% del tiempo, que aumenta al 73% con un examen físico. [Las pruebas de laboratorio](#) ayudan en el diagnóstico, pero solo en el 3% de los casos, lo que subraya la necesidad de un historial completo, y un examen físico antes de los anestésicos.

-Las evaluaciones o preparaciones preoperatorias incorrectas, son la causa principal del 11% de todos los eventos anestésicos adversos. ^{[2] : 1003} .

-Sistema de clasificación de estado físico

[ASA](#) ^[3]

Como una clase	Estado físico
----------------	---------------

-ASA 1 - Persona saludable

-ASA 2 -[Enfermedad sistémica](#) leve

-ASA 3 -Enfermedad sistémica severa

- ASA 4 - Enfermedad sistémica grave

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

- que es una amenaza constante para la [vida](#)
 - Una persona [moribunda](#) que
 - ASA 5 no se espera que sobreviva sin la [operación](#)
 - Una persona declarada [con muerte cerebral](#), cuyos [órganos](#)
 - ASA 6 se están eliminando para fines de [donantes](#)
 - Sufijo añadido para pacientes
 - mi sometidos a procedimiento de emergencia
- Una parte de la [evaluación de riesgos](#) se basa en la salud de los pacientes.
- La Sociedad Americana de Anestesiólogos ha desarrollado una escala de seis niveles, que estratifica el estado físico preoperatorio del paciente llamado [estado físico ASA](#) .
- La escala evalúa un alto grado de riesgo, ya que la salud general del paciente se relaciona con un anestésico. ^[3]
- El [historial médico](#) preoperatorio más detallado, busca descubrir trastornos genéticos, como: [hipertermia maligna](#) o [deficiencia de pseudocolinesterasa](#) ; hábitos :uso de [tabaco](#) , [drogas](#) y [alcohol](#) ; atributos físicos ,como: [obesidad](#) o [vías respiratorias](#) difíciles; y enfermedades coexistentes : especialmente [enfermedades cardíacas](#) y [respiratorias](#) , que podrían afectar la anestesia.
- El [examen físico](#): ayuda a cuantificar el impacto de cualquier cosa que se encuentre en el historial médico, además de las pruebas de laboratorio. ^[2] : 1003-1009 .
- Además de las generalidades de la evaluación de salud de los pacientes, una evaluación de los factores específicos relacionados con la cirugía, también debe considerarse para la anestesia. Por ejemplo: la anestesia durante el [parto](#), debe considerar no solo a la madre sino al bebé; [Los cánceres](#) y los [tumores](#), que ocupan los pulmones o la [garganta](#), crean desafíos especiales para [la anestesia general](#) .
- Después de determinar la salud de la persona,, que se somete a la anestesia, y los puntos finales que se requieren para completar el procedimiento, se puede seleccionar el tipo de anestésico.
- La elección del método quirúrgico y de la técnica anestésica, tiene como objetivo reducir el riesgo de complicaciones, acortar el tiempo necesario para la recuperación, y minimizar la respuesta al [estrés quirúrgico](#) .
- 30.2.1)- Anestesia General .
- Ver: [anestesia general](#) , [anestesia general](#) y [anestesia inhalatoria](#) .

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



- Un vaporizador contiene un anestésico líquido y lo convierte en gas para inhalación (en este caso, sevoflurano) .

- La anestesia es la combinación de los puntos finales : discutidos anteriormente, que se alcanzan con medicamentos, que actúan en sitios diferentes, pero superpuestos en el [sistema nervioso central](#) .

-La anestesia general , a diferencia de la sedación o la anestesia regional, tiene tres objetivos principales: falta de movimiento : [parálisis](#) ; [inconsciencia](#); y embotamiento de la [respuesta](#) al [estrés](#) .

-ESTRÉS QUIRÚRGICO :

-De Wikipedia, la enciclopedia libre .

-El estrés quirúrgico es la respuesta sistémica a la lesión quirúrgica, y se caracteriza por la activación del sistema nervioso simpático, las respuestas endocrinas ,y los cambios inmunológicos y hematológicos. [\[1\]](#) [\[2\]](#) [\[3\]](#) [\[4\]](#) .

-La medición del estrés quirúrgico se usa en: [anestesia](#) , [fisiología](#) y [cirugía](#) .

- El análisis de la respuesta al estrés quirúrgico, se puede utilizar para la evaluación de técnicas quirúrgicas y comparaciones de diferentes protocolos anestésicos.

- Además, pueden realizarse tanto en el período intraoperatorio, como en el postoperatorio.

- Si se puede elegir entre diferentes técnicas para un procedimiento quirúrgico, un método para evaluar y comparar las técnicas quirúrgicas, es someter a un grupo de pacientes a una técnica, y al otro grupo de pacientes a otra técnica, después de lo cual se desencadenan las respuestas de estrés quirúrgico, por los procedimientos que se comparan.

- La técnica con la menor respuesta al estrés quirúrgico, se considera la mejor para el paciente. [\[5\]](#) [\[6\]](#) [\[7\]](#) [\[8\]](#) [\[9\]](#) [\[10\]](#) [\[11\]](#) [\[12\]](#) [\[13\]](#) [\[14\]](#) [\[15\]](#) .

- De forma similar, un grupo de pacientes puede someterse a un procedimiento quirúrgico en el que se usa un protocolo anestésico, y otro grupo de pacientes, se somete al mismo procedimiento quirúrgico, pero con un protocolo anestésico diferente. El protocolo anestésico que produce la menor respuesta al estrés, se considera el más adecuado para ese procedimiento quirúrgico. [\[16\]](#) [\[17\]](#) [\[18\]](#) [\[19\]](#) [\[20\]](#) [\[21\]](#) [\[22\]](#) [\[23\]](#) [\[24\]](#) [\[25\]](#) .

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

- En general, se considera o se plantea la hipótesis, de que una cirugía más invasiva, con un extenso trauma tisular y estímulos nocivos, desencadena una respuesta al estrés más significativa. ^{[26] [27] [28] [29] [30] [31]} .

Sin embargo, la duración de la cirugía, puede afectar la respuesta al estrés, lo que puede dificultar las comparaciones de los procedimientos, que difieren en el tiempo. ^[32] .

-Métodos : Los ejemplos de parámetros usados son: [la presión arterial](#) , [la frecuencia cardíaca](#) , [la variabilidad de la frecuencia cardíaca](#) , la [fotopletismografía](#), y [la conductancia de la piel](#) . Esencialmente, los parámetros fisiológicos, se miden con el fin de evaluar el tono simpático, como una medida sustitutiva del estrés. [La monitorización neurofisiológica intraoperatoria](#), también se puede usar. Los ejemplos de biomarcadores, comúnmente utilizados son:

- Historia: La pérdida de nitrógeno (urea), ya se observó en la década de 1930, en pacientes con fracturas por el médico escocés [David Cuthbertson](#) . El motivo de la respuesta catabólica de los pacientes, no se entendió en ese momento, pero posteriormente se centró la atención en la reacción de estrés causada por la cirugía. ^{[35] [36]} . Se cree que el trasfondo evolutivo es que un animal herido, aumenta sus posibilidades de supervivencia, al usar reservas de energía almacenadas. La reacción de estrés inicia así ,un estado catabólico por una mayor liberación de hormonas catabólicas. Además, también se liberan hormonas inmunosupresoras.

- En un paciente de cirugía, la reacción de estrés, se considera perjudicial para la cicatrización de heridas. Sin embargo, el estrés quirúrgico redujo la mortalidad por choque de endotoxina. ^[37] . Hoy, el desarrollo de nuevas técnicas quirúrgicas, y protocolos de anestesia, apuntan a minimizar la reacción de estrés quirúrgico.

- En los primeros días de la anestesia, los anestésicos podían alcanzar los dos primeros, lo que permitía a los cirujanos, realizar los procedimientos necesarios; pero muchos pacientes morían, porque los extremos de la presión arterial y el pulso causados por el insulto quirúrgico, eran finalmente dañinos. Finalmente, [Harvey Cushing](#) , que inyectó anestesia local, antes de la [reparación de la hernia](#), identificó la necesidad de atenuar la respuesta al [estrés quirúrgico](#) . ^{[21] : 30} . Esto condujo al desarrollo de otras drogas, que podrían atenuar la respuesta que conduce a [tasas de mortalidad](#) quirúrgica [más bajas](#) .

- El enfoque más común para llegar a los puntos finales de [la anestesia general](#), es mediante el uso de anestésicos generales inhalados. Cada uno tiene su propia potencia, que se correlaciona con su solubilidad en el petróleo. Esta relación existe, porque los fármacos se unen directamente a las cavidades de las proteínas del sistema nervioso central, aunque se han descrito varias [teorías sobre la acción de la anestesia general](#) .

- Se cree que los anestésicos de inhalación, requieren sus efectos en diferentes partes del sistema nervioso central. Por ejemplo, el efecto [inmovilizador](#) de los anestésicos inhalados, es el resultado de un efecto sobre la [médula espinal](#), mientras que la sedación, la hipnosis y la amnesia, involucran sitios en el cerebro. ^{[21] : 515} .

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

- La potencia de un anestésico inhalable, se cuantifica por su [concentración alveolar mínima](#) o MAC. El MAC: es la dosis porcentual de anestesia, que evitará una respuesta al estímulo doloroso en el 50% de los sujetos. Cuanto mayor es el MAC, generalmente, menos potente es el anestésico.



- [Jeringas](#) preparadas con medicamentos, entre otros, que se espera que se usen durante una operación bajo anestesia general ,mantenida por [sevoflurano](#) gaseoso:

- [Propofol](#) , un hipnótico ,
- [Efedrina](#) , en caso de [hipotensión](#) ,
- [Fentanilo](#) , para [analgesia](#) ,
- [Atracurio](#) , para [bloqueo neuromuscular](#),
- [Bromuro de glicopirronio](#) (aquí bajo el nombre comercial Robinul), reduciendo las secreciones .

- La droga anestésica ideal: proporcionaría hipnosis, amnesia, analgesia y relajación muscular, sin cambios indeseables en: la presión arterial, el pulso o la respiración.

- En la década de 1930, los médicos comenzaron a aumentar los anestésicos generales inhalados con anestesia general [intravenosa](#) .

- Los medicamentos usados en combinación, ofrecieron un mejor perfil de riesgo a la persona bajo anestesia, y una recuperación más rápida.

- Posteriormente, se demostró que una combinación de drogas, resultaba en menores probabilidades de morir en los primeros 7 días después de la anestesia.

- Por ejemplo, el [propofol](#) (inyección) , podría usarse para comenzar la anestesia; el [fentanilo](#) (inyección), utilizado para mitigar la respuesta al estrés; el [midazolam](#) (inyección) administrado para asegurar la amnesia; y el [sevoflurano](#) (inhalado), durante el procedimiento para mantener los efectos.

- También, se han desarrollado varias drogas intravenosas, que, si se desea, permiten que se eviten por completo los anestésicos generales inhalados. ^{[21] : 720} .

- El autor con el Dr. Leon Chertkoff, en las décadas del 50y 60, desarrollaron agentes, técnicas y métodos de preparación preoperatoria; de anestésicos y de reanimación; y de vigilancia y tratamiento postoperatorio, que llevaron a desarrollar la anestesia balanceada y la anestesia potencializada, acompañado de la respiración controlada,

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

acompañados de los Profesores Forest Bird y Kentaro Takaoka; acompañado de mejores cuidados postoperatorios e intensivos, que permitieron mejores resultados; poder lograr la rerealización de nuevos procedimientos quirúrgicos y mejores resultados para los enfermos a operarse; que fueron enseñados y desarrollados en varios países latinoamericanos.

- Estos agentes, técnicas y métodos, han sido descritos en otros libros del autor, por lo que se invita al lector interesado a consultarlos en : LIBROS PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON. (www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]). .(buscar);(Elegir libro entre 74 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra). [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS)..

- 30.2.1.1)- Equipos.

-Ver: [Instrumentos utilizados en anestesiología](#) y [máquina anestésica](#) .

- El instrumento central en un sistema de administración de anestesia inhalatoria es una [máquina de anestesia](#) . Tiene [vaporizadores](#) , [ventiladores](#) , un circuito de respiración anestésica, un sistema de eliminación de gases residuales, y manómetros.

-El propósito de la máquina de anestesia, es proporcionar gas anestésico a una presión constante, oxígeno para respirar, y eliminar el dióxido de carbono u otros gases anestésicos de desecho. Dado que los anestésicos inhalatorios son inflamables, se han desarrollado varias listas de verificación, para confirmar que la máquina está lista para su uso, que las características de seguridad están activas, y que se eliminan los peligros eléctricos. ^[4].

- El anestésico [intravenoso](#) se administra en dosis de [bolo](#), o en una [bomba de infusión](#) . También hay muchos instrumentos más pequeños que se usan en el [manejo de la vía aérea](#), y que monitorean al paciente. El hilo conductor de la maquinaria moderna en este campo, es el uso de sistemas a [prueba](#) de [fallas](#), que disminuyen las probabilidades de un mal uso catastrófico de la máquina. ^[5] .

- También se usan combinaciones de anestesia general inhalatorio e intravenosa, de regional y local; y de cuidados : monitoreo ; y de vigilancia intensiva adecuada.

- 30.2.1.2)- Monitoreo.

- Los pacientes bajo anestesia general o regional, deben someterse a un [monitoreo](#) fisiológico continuo, para garantizar la seguridad.

-En los EE. UU., [La Sociedad Estadounidense de Anestesiólogos](#) (ASA) ha establecido pautas de monitorización mínimas para los pacientes que reciben anestesia general, anestesia regional o sedación. Esto incluye la electrocardiografía (ECG), la frecuencia cardíaca, la presión arterial, los gases inspirados y espirados, la saturación de oxígeno de la sangre (oximetría de pulso) y la temperatura. ^[6] .

-En el Reino Unido, la Asociación de Anestesiólogos (AAGBI), ha establecido unas pautas de monitorización mínimas para la anestesia general y regional.

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

- El autor ha adoptado todas estas pautas, y las ha enseñado y desarrollado en varios países americanos.

-Para la cirugía menor y ambulatoria, esto generalmente incluye, la monitorización de [la frecuencia cardíaca](#) , [la saturación de oxígeno](#) , [la presión arterial](#) y las concentraciones inspiradas y expiradas de [oxígeno](#) , [dióxido de carbono](#) y agentes anestésicos inhalatorios.

-Para una cirugía más invasiva, la monitorización también puede incluir temperatura, producción de orina, presión [arterial](#) , [presión venosa central](#) , [presión de la arteria pulmonar](#) y [presión de oclusión de la arteria pulmonar](#) , [gasto cardíaco](#) , [actividad cerebral](#) y función neuromuscular.

- Además, se debe monitorear el ambiente de la sala de operaciones, en cuanto a la temperatura y humedad ambiental, así como a la acumulación de agentes anestésicos inhalatorios espirados, que podrían ser nocivos para la salud del personal de la sala de operaciones. ^[1] .



- Una [máquina de anestesia](#) con sistemas integrados para el [control](#) de varios parámetros vitales.

- 30.2.2)- SEDACIÓN

- De Wikipedia, la enciclopedia libre

-La sedación es la reducción de la [irritabilidad](#) o agitación, mediante la administración de medicamentos [sedantes](#) , generalmente para facilitar un [procedimiento médico](#) o procedimiento de diagnóstico. Los ejemplos de fármacos que pueden usarse para la sedación incluyen: [isoflurano](#) , [propofol](#) , [etomidato](#) , [ketamina](#) , [fentanilo](#) , [lorazepam](#) y [midazolam](#) , entre otros. . ^[1] . (Consultar otras obras del Autor.)-

- Ver: [sedación](#) .

- La sedación (también conocida como *anestesia disociativa* o *anestesia crepuscular*, crea propiedades relajantes musculares, [hipnóticas](#) , [sedantes](#) , [ansiolíticas](#) , [amnésicas](#) , [anticonvulsivantes](#) y producidas centralmente. Desde la perspectiva de la persona que administra la sedación, el paciente se verá somnoliento, relajado y

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

olvidadizo, permitiendo que los procedimientos desagradables se completen más fácilmente.

-Los sedantes como las [benzodiazepinas](#), generalmente se administran con analgésicos, como: [narcóticos](#) o [anestésicos locales](#) o ambos, porque, por sí mismos, no proporcionan un [alivio](#) significativo del [dolor](#). ^[8].

- Desde la perspectiva de la persona que recibe el sedante, el efecto es una sensación de relajación general, amnesia : pérdida de memoria,, y el paso del tiempo rápidamente.

- Muchas drogas pueden producir un efecto sedante, que incluye: [benzodiazepinas](#), [propofol](#), [tiopental](#), [ketamina](#) y anestésicos generales inhalados.

- La ventaja de la sedación sobre un anestésico general, es que generalmente no requiere soporte de las vías respiratorias o la respiración, no hay [intubación traqueal](#) o [ventilación mecánica](#); y puede tener un efecto menor en el [sistema cardiovascular](#), [lo](#) que puede aumentar el margen de seguridad, en algunos pacientes ^[2] : 736.

- Usos médicos: La sedación se usa generalmente en procedimientos quirúrgicos menores, como: [endoscopia](#), [vasectomía](#) u [odontología](#), y para cirugía reconstructiva, algunas cirugías estéticas, extracción de [muelas del juicio](#), o para pacientes con ansiedad alta. ^[2]. Los métodos de sedación en [odontología](#), incluyen [la sedación por inhalación](#) (uso de [óxido nítrico](#)), la sedación oral, y la sedación intravenosa (IV). [La sedación por inhalación](#) también se denomina a veces *analgesia relativa*.

- La sedación también se usa ampliamente en la [unidad de cuidados intensivos](#), para que los pacientes que están siendo [ventilados](#), toleren tener un [tubo endotraqueal](#) en su [tráquea](#). También se puede usar durante un EEG cerebral a largo plazo, para ayudar al paciente a relajarse.

-Riesgos : [La obstrucción de las vías respiratorias](#), la [apnea](#) y la [hipotensión](#), no son infrecuentes durante la sedación, y requieren la presencia de [profesionales](#) de la [salud](#) : anestesiólogo, que estén adecuadamente capacitados para detectar, y tratar estos problemas.

-Niveles de sedación : Las escalas de sedación se usan en situaciones [médicas](#), junto con un historial médico, para evaluar el grado de sedación aplicable en los pacientes, a fin de evitar la sedación subyacente : el paciente corre el riesgo de experimentar dolor o angustia; y sedación excesiva : el paciente corre el riesgo de sufrir efectos secundarios, tales como supresión de la respiración, que puede llevar a la muerte.

- Por lo general, los niveles son:

1. agitación
2. calma
3. sensible a la voz solo
4. sensible a la estimulación táctil
5. sensible solo a la estimulación dolorosa
6. no responde a la estimulación dolorosa.

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

- Ejemplos de escalas de sedación incluyen MSAT (Herramienta de Evaluación de la Sedación de Minnesota), UMSS (Escala de Sedación de la Universidad de Michigan), Escala de Ramsay (Ramsay, y cols., 1974) y RASS ([Escala de Agitación-Sedación de Richmond](#)).

- La [Sociedad Americana de Anestesiólogos](#) define el continuo de la sedación de la siguiente manera: ^[3]

- Sedación mínima: respuesta normal a los estímulos verbales.
 - Sedación moderada: respuesta útil a la estimulación verbal / táctil. (Esto generalmente se conoce como "sedación consciente")
 - Sedación profunda: respuesta útil a la estimulación repetida o dolorosa.
 - Anestesia general: irrespirable incluso con estímulos dolorosos.
- En el Reino Unido, la sedación profunda se considera parte del espectro de [la anestesia general](#) , a diferencia de la sedación consciente.

- Evaluación previa del Paciente: Antes de utilizar cualquier método de sedación oral en un paciente, se debe realizar una detección, para identificar posibles problemas de salud.

- Antes de usar sedación, se debe intentar identificar cualquiera de los siguientes: alergias y sensibilidades medicamentosas conocidas, [hipertensión](#) , [defectos cardíacos](#) , enfermedad renal, otros [alérgenos](#) , como: alergia al látex, antecedentes de [accidente cerebrovascular](#) , o [ataque isquémico transitorio](#) (AIT) , porque ciertos métodos de sedación oral, pueden desencadenar : un AIT; trastornos neuromusculares : como la [distrofia muscular](#) ; o una lista actual de medicamentos y suplementos a base de hierbas tomados por el paciente.

- Un paciente con cualquiera de estas condiciones, debe ser evaluado para procedimientos especiales, para minimizar el riesgo de lesiones al paciente debido al método de sedación.

- Además de las precauciones antes mencionadas, los pacientes deben ser entrevistados para determinar si tienen alguna otra condición, que pueda conducir a complicaciones durante el tratamiento. Debe tenerse en cuenta cualquier lesión en la cabeza, el cuello, o la médula espinal, así como cualquier diagnóstico de [osteoporosis](#) .

- Ver también :

- [Sedación paliativa](#) .
- [Sedación procedimental](#) .
- [Anestesia crepuscular](#) .
- [Sedación por inhalación](#) .

- Referencias :

1. [Jump up ^](#) Brown, TB .; Lovato, LM .; Parker, D. (enero de 2005). "Sedación de procedimiento en el entorno de cuidado agudo". *Soy médico de Fam* . 71 (1): 85-90. [PMID 15663030](#) .
2. [Jump up ^](#) "Odontología de sedación para pacientes ansiosos" . Consultado el 14-09-2014 .
3. [Jump up ^](#) "Continuum of Depth of Sedation: Definición de anestesia general y niveles de sedación / analgesia" (pdf) . [Sociedad Americana de Anestesiólogos](#) . 21 de octubre de 2009 .

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

4.  -Barmaimon Enrique . Envejecimiento. Cambios Anatomofuncionales, Psíquicos, Sociales, Económicos y Ambientales. Urgencias, Comorbilidad, Manejos- Ed. Virtual. (2011).1ªEd. Montevideo Uruguay. B.V.S.
5.  -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.
- 6 -  - 2017 . - Barmaimon, Enrique.2017- Libro Enfermedades Vasculares . 3 Tomos:
 -Tomo I: Índice; Introducción; Generalidades; Enf. Vasculares; Enf. Arterias: Apoplejía, Trombosis, Coagulación, Conclusiones, Vasos Sanguíneos.
 -Tomo II: Enf. Vasculares: Hipertensión Arterial; Enf. Coronarias; Enf. Cerebrovascular; Aneurismas; Aneurisma Aorta; Arterioesclerosis; Arteritis; Hipotensión; Choque Cardiogénico; Claudicación Intermitente; Embolismo; Tromboembolismo Pulmonar; Embolia Cerebral; Estenosis Art. Renal; Isquemia; Infarto; Ateroesclerosis; Atrotrombosis; Enf. Vascular Periférica; Malformación Congénita; Malformación Arteriovenosa; Eritromelalgia; Fistula Arteriovenosa; Gangrena.
 -Tomo III: Enf. Venosas: Venas; Insuficiencia Venosa; Insuf. Venosa Mixta; Venas perforantes; Presión Venosa Central; Válvulas Venosas; Circulación Venosa y Linfática; Várices; Várices Esofágicas; Varicocele; Hemorroides; Flebitis; Tromboflebitis Superficial; Trombosis Venosa Profunda; Úlcera Venosa. Hipertensión Pulmonar. Sistema Linfático. Sistema Inmunitario. Bibliografía. Libros Prof. Dr. Enrique Barmaimon. Currícula 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).
- 7-  - 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 Anestesis, Siglos XIX y

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

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);

8 -  - 2017 . - Barmaimon, Enrique.2017- Libro Anestesia Locorregional .

6 Tomos:

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

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

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

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

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

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

9-  - Barmaimon, Enrique.2017- Libros Anestesia En Urología . 6 Tomos:

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

-Tomo II: Coagulación; Émbolos; Sistemas Integración; Canales.

-TOMO III: Bases Cognitivas; Organización Nerviosa; Neurotransmisores; Homeostasis; Conducta; Realimentación; Sistemas Autoinmunes.

-TOMO IV: Sistemas Autoinmunes

-TOMO V: Ciencias Cognitivas.

-Tomo VI: Patologías Cognitivas y Neurológicas, Situaciones Cognitivas, Anestesia En Urología, Curricula; Bibliografía.

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

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

. 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 -  - Barmaimon, Enrique.2018- Libros Angioedema Hereditario y Adquirido. 4 Tomos.

TOMO I: Prólogo; Introducción; Angioedema Hereditario y Adquirido; Embolia Pulmonar; Angioedema; Cambios Anatómo 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).

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

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

-Enlaces externos :

- [Sedación en la sala de emergencias - Artículo de Steven Conrad, MD](#)
- [Sedación consciente en odontología en el Reino Unido](#) ;
- [Estándares para la sedación consciente en la provisión de cuidado dental](#) ;

Obtenido de " <https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Sedation&oldid=850225948> "

[Categorías](#) :

- [Anestesia](#)

- 30.2.3)- Anestesia Regional .

-Ver : [anestesia de conducción](#) .

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



- Bloqueo del nervio femoral guiado por ecografía



- Reflujo del [líquido cefalorraquídeo](#) a través de una aguja espinal, después de la punción de la [aracnoides](#) durante la anestesia espinal

- Cuando el dolor se bloquea en una parte del cuerpo con [anestesia local](#) , generalmente se lo denomina anestesia regional. Hay muchos tipos de anestesia regional, ya sea inyectando en el propio tejido, una vena que alimenta el área, o alrededor de un tronco nervioso que proporciona sensación al área. Estos últimos se llaman bloqueos nerviosos, y se dividen en bloques nerviosos periféricos o centrales.

- Los siguientes son los tipos de anestesia regional: [121](#) : 926-931 .

- **Anestesia Infiltrante** : se inyecta una pequeña cantidad de anestésico local en un área pequeña, para detener cualquier sensación , como: durante el cierre de una [laceración](#) , como una [infusión continua](#) o "congelación" de un diente), donde el efecto es casi inmediato.
- **[Bloqueo del Nervio Periférico](#)** : Se inyecta anestesia local cerca de un nervio que proporciona sensibilidad a una porción particular del cuerpo. Existe una variación significativa en la velocidad de inicio y la duración de la anestesia, dependiendo de la potencia del fármaco (p. Ej., [Bloqueo mandibular](#)).
- **[Anestesia Regional Intravenosa](#) ([bloqueo de Bier](#))**: Se inyecta anestesia local diluida en una extremidad, a través de una vena con un [torniquete](#) colocado, para evitar que la droga se difunda fuera de la extremidad.

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

- *Bloqueo del Nervio Central* : Se inyecta o infunde anestesia local en o alrededor de una parte del sistema nervioso central, que se analiza con más detalle, a continuación en anestesia espinal, epidural y caudal.
- *Anestesia Tópica* : Anestésicos locales que están especialmente formulados, para difundir a través de las membranas mucosas o la piel ,para proporcionar una capa delgada de analgesia a un área (por ejemplo, [parches EMLA](#)).
- *Anestesia Tumesciente* : Se inyecta una gran cantidad de anestésicos locales muy diluidos en los [tejidos subcutáneos](#) ,durante la liposucción.
- *Anestésicos Locales Sistémicos* : Los anestésicos locales se administran sistémicamente (por vía oral o intravenosa), para aliviar [el dolor neuropático](#).

- 30.2.3.1)- Bloqueos Nerviosos.

-Ver: [Bloqueo nervioso](#) .

- Cuando se inyecta [anestesia local](#) alrededor de un nervio de mayor diámetro, que transmite la sensación de una región entera, se lo conoce como [bloqueo nervioso](#) o bloqueo nervioso regional. Los bloqueos nerviosos se usan comúnmente en odontología, cuando el [nervio mandibular](#), está bloqueado para procedimientos en los dientes inferiores.

- Con nervios de mayor diámetro , como el bloqueo [interescalénico](#),,en las extremidades superiores; o el bloqueo del [compartimento del psoas](#), en las extremidades inferiores; donde el nervio y la posición de la aguja, se localizan con [ultrasonido](#) o estimulación eléctrica. El uso de ultrasonido puede reducir las tasas de complicaciones, y mejorar la calidad, el tiempo de ejecución, y el tiempo hasta el inicio de los bloqueos. ^[9].

- Debido a la gran cantidad de [anestésico local](#) requerido para afectar el nervio, se debe considerar la dosis máxima de anestesia local.

- Los bloqueos nerviosos también se usan como una infusión continua, después de una cirugía mayor, como la cirugía de reemplazo de rodilla, cadera y hombro, y pueden asociarse con complicaciones menores. ^[10].

Los bloqueos nerviosos también se asocian con un menor riesgo de complicaciones neurológicas, en comparación con los bloqueos neuroaxiales epidurales o espinales más centrales. ^[2] : 1639-1641 .

- 30.2.3.2)- Anestesia Espinal, Epidural y Caudal.

- Ver: [bloqueo neuroaxial](#) e [historia de anestesia neuroaxial](#)

- [La anestesia neuroaxial central](#) es la inyección de [anestésico local](#) ,alrededor de la [médula espinal](#),para proporcionar analgesia en el [abdomen](#) , la [pelvis](#) o [las extremidades inferiores](#) .

- Se divide en:espinal : inyección en el [espacio subaracnoideo](#) ; epidural : inyección fuera del espacio subaracnoideo en el espacio [epidural](#) ; y caudal : inyección en la

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

cola de [caballo](#) de la médula espinal).

- La médula espinal y la epidural son las formas más comúnmente usadas de bloqueo neuroaxial central.

- [La anestesia espinal](#): Es una inyección de "inyección única", que proporciona un inicio rápido y una anestesia sensorial profunda, con dosis bajas de anestesia, y generalmente se asocia con [bloqueo neuromuscular](#) : pérdida del control muscular. -

[La anestesia epidural](#): Utiliza dosis mayores de anestésico, infundido a través de un catéter permanente,, que permite aumentar la anestesia, en caso de que los efectos comiencen a disiparse. La anestesia epidural no suele afectar el control muscular.

- Debido a que el bloqueo neuroaxial central causa [vasodilatación arterial](#), es común una disminución en [la presión arterial](#) . Esta caída está dictada en gran medida por el lado [venoso](#) del [sistema circulatorio](#), que contiene el 75% del [volumen sanguíneo](#) circulante.

- Los efectos fisiológicos son mucho mayores, cuando el bloqueo se coloca sobre la quinta [vértebra torácica](#) . Un bloqueo ineficaz suele deberse a una [ansiolisis](#) o [sedación](#) inadecuadas, más que a una falla del propio bloqueo. ^[2] : 1611 .

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

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

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

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

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

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

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

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

- 30.2.4)- Manejo del Dolor Agudo.

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



- El dolor que se maneja bien durante e inmediatamente después de la cirugía, mejora la salud de los pacientes : al disminuir el estrés fisiológico, y el potencial de dolor crónico. ^[11] -La [nocicepción](#) (sensación de dolor) no está integrada en el cuerpo.
- En cambio, es un proceso dinámico en el que los estímulos dolorosos persistentes pueden sensibilizar al sistema, y dificultar el manejo del dolor o promover el desarrollo del dolor crónico. Por esta razón, el control preventivo del dolor agudo, puede reducir tanto el dolor agudo como el crónico, y se adapta a la cirugía, el entorno en el que se administra : paciente hospitalizado / paciente ambulatorio, y el paciente individual. ^[12] : 2757 .
- El tratamiento del dolor se clasifica en preventivo o bajo demanda.
- Los analgésicos a demanda, suelen incluir [fármacos antiinflamatorios opiáceos](#) o [no esteroideos](#), pero también pueden utilizar enfoques novedosos como: el [óxido nítrico](#) inhalado ^[12] o la [ketamina](#) . ^[13] .
- Los medicamentos bajo demanda,, pueden ser administrados por un médico: ("según los pedidos de medicamentos necesarios") o por el paciente que usa [analgesia controlada](#) por el paciente (PCA).
- Se ha demostrado que PCA, proporciona un mejor control del dolor y una mayor satisfacción del paciente, en comparación con los métodos convencionales. ^[14] .
- Los abordajes preventivos comunes, incluyen el bloqueo neuroaxial epidural ^[15] o los bloqueos nerviosos. ^[16] .
- Una revisión que analizó el control del dolor después de [la cirugía aórtica abdominal](#), encontró que el bloqueo epidural, proporciona un mejor alivio del dolor (especialmente durante el movimiento), en el período de hasta tres días postoperatorios.
- Reduce la duración de la [intubación traqueal](#) postoperatoria, aproximadamente en la mitad. La aparición de [ventilación mecánica](#) postoperatoria prolongada e [infarto de miocardio](#) también se reduce con la analgesia epidural. ^[17] .

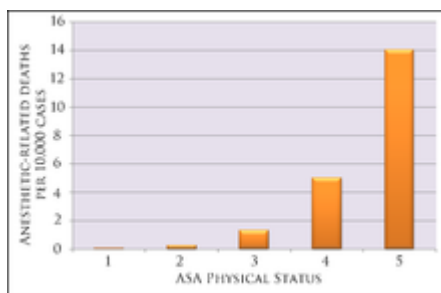
- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO IV

- 30.3)- Riesgos y Complicaciones.

- Ver: [Seguridad del paciente](#) .

- Los riesgos y las complicaciones, que se relacionan con la anestesia, se clasifican como morbilidad : una enfermedad o trastorno, que resulta de la anestesia; o como [mortalidad](#) : muerte que resulta de la anestesia.

- Intentar cuantificar cómo la anestesia, contribuye a la morbilidad y la mortalidad ,puede ser difícil, porque la salud de una persona, antes de la cirugía,, y la complejidad del procedimiento quirúrgico, también pueden contribuir a los riesgos.



- Muertes relacionadas con la anestesia según el [estado de ASA](#) ^[18]

- Antes de la introducción de la anestesia a principios del siglo XIX, el [estrés fisiológico](#) de la cirugía, causaba complicaciones importantes ,y muchas muertes por [shock](#) .

- Cuanto más rápida era la cirugía, menor era la tasa de complicaciones , lo que generaba informes de amputaciones muy rápidas.

- El advenimiento de la anestesia,,permitió completar una cirugía más complicada, y que salvó vidas, disminuyó el estrés fisiológico de la cirugía; pero agregó un elemento de riesgo.

- Dos años después de la introducción de los anestésicos con éter, se informó la primera muerte, relacionada directamente con el uso de anestesia. ^[19] .

- La morbilidad puede ser importante : [infarto de miocardio](#) , [neumonía](#) , [embolia pulmonar](#) , [insuficiencia](#) / insuficiencia renal, [disfunción cognitiva](#) postoperatoria, y [alergia](#) ; o leve : [náuseas](#) menores, vómitos, readmisión.

- Por lo general, se superponen los factores, que contribuyen a la morbilidad y la mortalidad, entre la salud del paciente, la cirugía que se realiza, y la anestesia.

- Para comprender el [riesgo relativo](#) de cada factor contribuyente, se debe considerar que la tasa de muertes atribuidas totalmente a la salud del paciente, es 1: 870. -

Compare esto con la tasa de muertes atribuidas totalmente a factores quirúrgicos : 1: 2860, con o anestesia sola : 1: 185,056; que ilustra que el factor más importante

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

en la mortalidad anestésica, es la salud del paciente.

- Estas estadísticas también se pueden comparar, con el primer estudio de este tipo sobre la mortalidad en anestesia desde 1954, que informó una tasa de muerte por todas las causas, a 1:75;; y una tasa atribuida a la anestesia sola, a 1: 2680. ^{[21] : 993} .

- Las comparaciones directas entre las estadísticas de mortalidad, no pueden realizarse de manera confiable en el tiempo y entre países, debido a las diferencias en la estratificación de los factores de riesgo; sin embargo, hay evidencia de que los anestésicos, han mejorado significativamente la seguridad ^[20], pero ¿en qué grado? lo que es incierto. ^[18] .

- En lugar de establecer una tasa de morbilidad o mortalidad fija, se informa que muchos factores,, contribuyen al riesgo relativo del procedimiento, y la combinación de anestésicos.

- Por ejemplo, una operación en una persona que tiene entre 60 y 79 años, coloca al paciente en 2,32 veces más riesgo, que una persona menor de 60 años.

- Tener un puntaje ASA de 3, 4 o 5, coloca a la persona en 10.65 veces más riesgo, que una persona con un puntaje ASA de 1 o 2.

- Otras variables incluyen la edad mayor a 80 : 3.29 veces el riesgo en comparación con menores de 60.

- El sexo , las mujeres tienen un riesgo menor de 0.77.

- La urgencia del procedimiento , donde las emergencias, tienen un riesgo 4.44 veces mayor); la experiencia de la persona, que completa el procedimiento, donde con menos de 8 años de experiencia y / o menos de 600 casos, tienen un riesgo 1,06 veces mayor.

- El tipo de anestesia , donde los anestésicos regionales son de menor riesgo, que los anestésicos generales. ^{[21] : 984}.

- Los más jóvenes y los muy viejos, tienen un mayor riesgo de complicaciones, por lo que es posible, que se requieran precauciones adicionales. ^{[21] : 969-986} .

-Obstétrico :

- El 14 de diciembre de 2016, la Administración de Alimentos y Drogas, emitió una advertencia de Comunicación de Seguridad Pública,, que "el uso repetido o prolongado de anestésicos generales y sedantes durante cirugías o procedimientos en niños menores de 3 años, o en mujeres embarazadas durante el tercer trimestre puede afectar el desarrollo de cerebros de niños ". ^[21].

- La advertencia fue criticada por el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos, que señaló la ausencia de evidencia directa, con respecto al uso en mujeres embarazadas y la posibilidad de que "esta advertencia podría disuadir inapropiadamente a los proveedores de proporcionar atención médicamente indicada durante el embarazo". ^[22].

- Los defensores de los pacientes señalaron, que un ensayo clínico aleatorizado no sería ético, que el mecanismo de la lesión está bien establecido en animales, y que

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

los estudios habían demostrado que la exposición a múltiples usos de la anestesia, aumentaba significativamente el riesgo de desarrollar problemas de aprendizaje en niños pequeños, con una [razón](#) de [riesgo](#) de 2.12 (intervalo de confianza del 95%, 1.26-3.54). ^[23] .

- 30.4)- Recuperación.

- El momento inmediato después de la anestesia se llama [emergencia](#) (surgimiento o recuperación). .

- El surgimiento es el retorno a la función fisiológica basal ,de todos los sistemas orgánicos, después del cese de los anestésicos generales. Esta etapa puede ir acompañada de fenómenos neurológicos temporales, como la [emergencia agitada](#) : confusión mental aguda, la [afasia](#) : alteración de la producción o la comprensión del habla, o el deterioro focal en la función sensorial o motora.

- Los [escalofríos](#) también son bastante comunes, y pueden ser clínicamente significativos , porque provocan un aumento en el consumo de [oxígeno](#) , la producción de [dióxido de carbono](#) , el [gasto cardíaco](#) , la [frecuencia cardíaca](#) , y la [presión arterial sistémica](#) .

- El mecanismo propuesto se basa en la observación, de que la médula espinal se recupera a un ritmo más rápido que el cerebro.

- Esto resulta en reflejos espinales desinhibidos, que se manifiestan como actividad [clónica](#): escalofríos. Esta teoría está respaldada por el hecho de que el [doxapram](#) , un estimulante del sistema [nervioso central \(SNC\)](#) , es de alguna manera efectivo para abolir los escalofríos postoperatorios. ^[17] .

- Los eventos cardiovasculares, como el aumento o la disminución de la presión arterial, la [frecuencia cardíaca rápida](#), u otras [arritmias cardíacas](#), también son comunes durante la emergencia de la anestesia general; al igual que los síntomas respiratorios, como la [disnea](#) .

- El surgimiento de la anestesia general o la sedación, requiere una monitorización cuidadosa, porque todavía existe un riesgo de complicación. ^[24] .

- Las [náuseas](#) y los vómitos se informan en un 9,8%, pero variarán según el tipo de anestesia y el procedimiento.

- Existe una necesidad de [apoyo de las vías respiratorias](#) en 6.8%; puede haber [retención urinaria](#) : más común en los mayores de 50 años; e [hipotensión](#) en 2.7%.

- La [hipotermia](#) , el escalofrío, y la confusión, también son comunes en el período postoperatorio inmediato, debido a la falta de movimiento muscular , y la consiguiente falta de producción de calor, durante el procedimiento. ^[2] : 2707 .

- La [disfunción cognitiva postoperatoria](#) : también conocida como *POCD*, y confusión *postanestésica* , es una alteración en la [cognición](#), después de la cirugía.

- También se puede utilizar de forma variable, para describir el [delirio de emergencia](#) :confusión postoperatoria inmediata, y la disfunción cognitiva temprana : función cognitiva disminuida, en la primera semana postoperatoria.

- Aunque las tres entidades : delirio, POCD precoz, y POCD a largo plazo),están separadas, la presencia de delirio postoperatorio, predice la presencia del POCD temprano.

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

-No parece haber una asociación entre el delirio o el POCD temprano y el POCD a largo plazo. ^[25] . Según un estudio reciente llevado a cabo en la Escuela de Medicina David Geffen ,en UCLA, el cerebro navega a través de una serie de grupos de actividad, o "centros" en su camino de regreso a la conciencia. El Dr. Andrew Hudson, profesor asistente de anestesiología, afirma: "La recuperación de la anestesia, no es simplemente el resultado del desgaste anestésico"; sino también que el cerebro encuentra su camino de regreso, a través de un laberinto de posibles estados de actividad, hacia aquellos que permiten la conciencia experiencia. En pocas palabras, el cerebro se reinicia a sí mismo ". ^[26] . Esta opinión, es compartida por el autor.

- La [disfunción cognitiva postoperatoria a](#) largo plazo, es un deterioro sutil de la función cognitiva, que puede durar semanas, meses o más. Más comúnmente, los familiares de la persona, informan falta de atención, memoria y pérdida de interés en actividades previamente queridas por la persona : como crucigramas.
-De manera similar, las personas en la fuerza de trabajo, pueden informar una incapacidad para completar tareas a la misma velocidad que antes. ^[27] . Hay buena evidencia de que la DCPO ocurre después de la cirugía cardíaca, y la razón principal de su aparición es la formación de [microémbolos](#) . POCD también parece ocurrir en cirugía no cardíaca. Sus causas en la cirugía no cardíaca son menos claras, pero la edad avanzada es un factor de riesgo para su aparición. ^[2] : 2805-2816 . Esta opinión, es compartida por el autor.

-30.5)- Historia.

-Ver : [Historia de la anestesia general](#) e [Historia de la anestesia neuroaxial](#).

-Los primeros intentos de anestesia general,, fueron probablemente [remedios herbales](#), administrados en la [prehistoria](#) .
- [El alcohol](#) es uno de los [sedantes](#) más antiguos conocidos, y se usó en la antigua [Mesopotamia](#), [hace](#) miles de años. ^[28] .
- Los sumerios que han cultivada y cosechada el [opio](#) de amapola ([Papaver somniferum](#)) en la parte baja Mesopotamia, tan pronto como 3400 BC. ^[29] ^[30] .
- Los antiguos egipcios, tenían algunos instrumentos quirúrgicos, ^[31] ^[32] , así como analgésicos y sedantes crudos, incluido posiblemente un extracto preparado a partir de la fruta de la [mandrágora](#) . ^[33] .
- [Bian Que](#) ([chino](#) : 扁鹊, [Wade-Giles](#) : *Pien Ch'iao* , hacia el año 300 aC), fue un legendario [internista](#) y cirujano chino, que presuntamente utilizó anestesia general para procedimientos quirúrgicos.

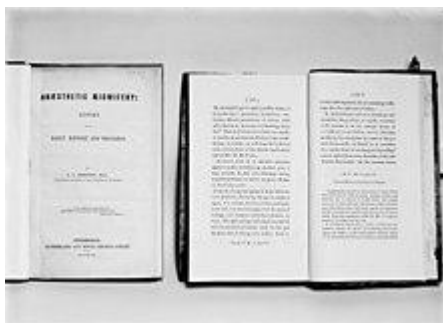
- En toda Europa, Asia y América, se utilizó una variedad de especies de [Solanum](#), [que](#) contenían potentes [alcaloides tropanos](#) para la anestesia.
-- En la Italia del siglo XIII, [Theodoric Borgognoni](#), usó mezclas similares, junto con los opiáceos, para inducir la pérdida del conocimiento, y el tratamiento con los alcaloides combinados, demostró ser un pilar de la anestesia hasta el siglo XIX.
- Los anestésicos locales se utilizaron en la [civilización inca](#), donde los [chamanes](#)

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

masticaban hojas de [coca](#), y realizaban operaciones en el cráneo, mientras escupían en las heridas que habían infligido, para anestesiar. ^[34].

- [La cocaína](#) se aisló más tarde, y se convirtió en el primer anestésico local efectivo. -
- Fue utilizado por primera vez en 1859 por [Karl Koller](#), por sugerencia de [Sigmund Freud](#), en [cirugía ocular](#) en 1884. ^[35].
- El cirujano alemán [August Bier](#) (1861-1949), fue el primero en usar cocaína, para anestesia [intratecal](#) en 1898. ^[36].
- El cirujano rumano Nicolae Racoviceanu-Pitești (1860-1942), fue el primero en utilizar [opioides](#) para la analgesia intratecal; presentó su experiencia en París en 1901. ^[37].

- Las primeras escrituras árabes mencionan anestesia por inhalación. Esta idea fue la base de la "esponja soporífera" ("esponja del sueño"), introducida por la [escuela de medicina de Salerno](#), a finales del siglo XII; y por [Ugo Borgognoni](#) (1180-1258), en el siglo XIII. La esponja fue promovida y descrita por el hijo y cirujano de Ugo, [Theodoric Borgognoni](#) (1205-1298). En este método anestésico, se remojó una esponja, en una solución disuelta de opio, [mandragora](#), jugo de cicuta, y otras sustancias. La esponja se secó y almacenó; justo antes de la cirugía, la esponja se humedeció, y luego se sostuvo debajo de la nariz del paciente. Cuando todo salió bien, los gases dejaron inconsciente al paciente.



- *Investigaciones de Sir [Humphry Davy](#), químicas y filosóficas: principalmente sobre el óxido nítrico* (1800), páginas 556 y 557 (derecha), delineando las posibles propiedades anestésicas del [óxido nítrico](#), para aliviar el dolor durante la cirugía

- El anestésico más famoso, el [éter](#), puede haber sido sintetizado ya en el siglo VIII, ^{[38] [38] [39]}, pero se necesitaron muchos siglos, para apreciar su importancia anestésica; a pesar de que el médico y psicoanalista del siglo XVI [Paracelso](#), notó que las gallinas puestas a respirar, no solo se durmieron, sino que tampoco sintieron dolor.
- A principios del siglo XIX, el éter fue utilizado por humanos, pero solo como [droga recreativa](#). ^[40].

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

- Mientras tanto, en 1772, el científico inglés [Joseph Priestley](#), descubrió el gas [óxido nítrico](#) . Inicialmente, las personas pensaban que este gas era letal, incluso en pequeñas dosis, como algunos otros [óxidos de nitrógeno](#) . Sin embargo, en 1799, el químico e inventor británico [Humphry Davy](#), decidió descubrir experimentando sobre sí mismo. Para su asombro, descubrió que el óxido nítrico lo hacía reír, por lo que lo apodó "el gas de la risa". ^[41] En 1800, Davy escribió sobre las posibles propiedades anestésicas del óxido nítrico para aliviar el dolor, durante la cirugía, pero nadie en ese momento siguió adelante con el asunto. ^[41] .

- El médico estadounidense [Crawford W. Long](#), observó que sus amigos no sentían dolor, cuando se lastimaban, mientras se tambaleaban bajo la influencia del éter dietílico. Inmediatamente pensó en su potencial en cirugía. Convenientemente, un participante en uno de esos "juegos de éter", un estudiante llamado James Venable, tenía dos pequeños tumores, que quería extirpar. Pero temiendo el dolor de la cirugía, Venable continuó postergando la operación. Por lo tanto, Long sugirió que haría su operación bajo la influencia del éter. Venable estuvo de acuerdo, y el 30 de marzo de 1842, se sometió a una operación indolora. Sin embargo, Long no anunció su descubrimiento hasta 1849. ^[42] .



- Reconstrucción contemporánea de la operación [éter](#), de Morton del 16 de octubre de 1846; [daguerrotipo](#) por [Southworth y Hawes](#) .

- Inhalador de éter de Morton .

-[Horace Wells](#) realizó la primera demostración pública de la anestesia inhalatoria en el [Hospital General de Massachusetts](#), en [Boston](#) en 1845. Sin embargo, el [óxido nítrico](#), se administró incorrectamente y el paciente gritó de [dolor](#) . ^[43]

- El 16 de octubre de 1846, el dentista de Boston [William Thomas Green Morton](#), dio una demostración exitosa usando [dietil éter](#), para estudiantes de medicina en el mismo lugar. ^[44]

-Morton, que desconocía el trabajo anterior de Long, fue invitado al [Massachusetts General Hospital](#), para demostrar su nueva técnica, para la cirugía indolora.

- Después de que Morton había inducido la anestesia, el cirujano [John Collins Warren](#), le extirpó un tumor del cuello de [Edward Gilbert Abbott](#) . Esto ocurrió en el

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

anfiteatro quirúrgico, que ahora se llama [Ether Dome](#) .

- El previamente escéptico Warren quedó impresionado y declaró: "Caballeros, esto no es una farsa". En una carta a Morton poco después, el médico y escritor [Oliver Wendell Holmes, Sr.](#) propuso nombrar a la "anestesia" producida por el estado, y el procedimiento como "anestésico". ^[40] .

- Morton al principio intentó ocultar la naturaleza real de su sustancia anestésica, refiriéndose a ella como Letheon. Recibió una [patente de EE. UU.](#) Por su sustancia, pero las noticias sobre la exitosa anestesia, se extendieron rápidamente a fines de 1846.

- Cirujanos respetados en Europa, incluidos: [Liston](#) , [Dieffenbach](#) , [Pirogov](#) y [Syme](#), realizaron rápidamente numerosas operaciones con éter.

-Un médico nacido en Estados Unidos, Boott, alentó al dentista londinense James Robinson,, a realizar un procedimiento dental en Miss Lonsdale. Este fue el primer caso de un operador-anestesista.

- El mismo día, 19 de diciembre de 1846, en Dumfries Royal Infirmary, Escocia, un Dr. Scott, utilizó éter para un procedimiento quirúrgico. ^[45] .

- El primer uso de anestesia en el hemisferio sur, tuvo lugar en [Launceston, Tasmania](#) , ese mismo año.

- Inconvenientes con el éter, como el vómito excesivo, y su explosividad , llevaron a su reemplazo en Inglaterra, con [cloroformo](#) .

- Descubierta en 1831, por un médico estadounidense Samuel Guthrie (1782-1848), e independientemente pocos meses después, por el francés Eugène Soubeiran (1797-1859) y Justus von Liebig (1803-73) en Alemania, el cloroformo fue nombrado químicamente y caracterizado en 1834, por Jean-Baptiste Dumas (1800-84).

- En 1842, el Dr. [Robert Mortimer Glover](#),, en Londres descubrió las cualidades anestésicas del cloroformo, en animales de laboratorio. ^[46] .

- En 1847, el obstetra escocés [James Young Simpson](#), fue el primero en demostrar las propiedades anestésicas del cloroformo en humanos, y ayudó a popularizar el medicamento para su uso en medicina. ^[47] .

- Su uso se extendió rápidamente, y obtuvo la aprobación real en 1853, cuando [John Snow se lo](#) dio a la [reina Victoria](#) ,durante el nacimiento del [príncipe Leopoldo](#) . - Durante el nacimiento en sí, el cloroformo cumplió todas las expectativas de la reina; ella dijo que era "delicioso sin medida". ^[48] .

- Desafortunadamente, aunque libre de la inflamabilidad del éter y el riesgo consiguiente de explosión, el cloroformo no es tan seguro farmacológicamente, especialmente cuando es administrado por un practicante desentrenado : [estudiantes de medicina](#) , enfermeras, y ocasionalmente miembros del público, que a menudo eran presionados para administrar anestesia en este momento . Esto llevó a muchas muertes por el uso de cloroformo, que (en retrospectiva) podrían haberse

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

evitado. La primera muerte atribuida directamente a la anestesia con cloroformo, se registró el 28 de enero de 1848, después de la muerte de Hannah Greener. ^[49]

- John Snow de Londres, publicó artículos desde mayo de 1848, en adelante "Sobre el Narcotismo por la Inhalación de Vapores" en el London Medical Gazette. ^[50] Snow también se involucró en la producción del equipo necesario para la administración de [anestésicos inhalatorios](#) , el precursor de las [máquinas de anestesia](#) actuales. ^[51] .

- El primer libro de texto médico integral sobre el tema, *Anesthesia* , fue escrito en 1914, por el anestesiólogo Dr. [James Tayloe Gwathmey](#), y el químico Dr. [Charles Baskerville](#) . ^[52] Este libro sirvió como la referencia estándar, para la especialidad durante décadas, e incluyó detalles sobre la historia de la anestesia; así como también sobre la fisiología y las técnicas de inhalación, la anestesia rectal, intravenosa y espinal. ^[52] .

- De estos primeros anestésicos famosos, solo el óxido nitroso sigue siendo ampliamente utilizado en la actualidad, con el cloroformo y el éter, reemplazados por [anestésicos generales](#) más seguros, pero a veces más caros; y la cocaína , por [medio de anestésicos locales](#) más efectivos con menos potencial de abuso.

- 30.6)- Sociedad y Cultura .

- Ver: [suministro de anestesia en los Estados Unidos](#) , [anestesista](#) , y [anestesista de enfermería](#) .

- Casi todos los proveedores de atención médica, usan anestesia hasta cierto punto; sin embargo, la mayoría de las profesiones de la salud, tienen su propio campo de especialistas en el campo, que incluyen medicina, enfermería y odontología.

- Los médicos especializados en cuidados perioperatorios, el desarrollo de un plan anestésico, y la administración de anestésicos, son conocidos en los Estados Unidos como *anestesiólogos*, y en el Reino Unido, Canadá, Australia y Nueva Zelanda como *anestelistas o anestesiólogos* .

-Todos los anestésicos en el Reino Unido, Australia, Nueva Zelanda, Hong Kong y Japón son administrados por médicos. Los enfermeros anestelistas también administran anestesia en 109 naciones. ^[53] .

-En los EE. UU., El 35% de los anestésicos son proporcionados por médicos en práctica individual; alrededor del 55% son proporcionados por equipos de anestesia (ACT), con anestesiólogos que dirigen anestesiólogos asistentes certificados o enfermeros certificados anestelistas (CRNA), y aproximadamente 10% son proporcionados por CRNA en práctica individual. ^{[53] [54] [55]} . También puede haber asistentes de anestesiólogos (EE. UU.) O [asistentes médicos](#) (anestesia) (RU) que ayudan con la anestesia. ^[56] .

- Actualmente en Europa y Países Latinoamericanos todos los anestésicos dentro de

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

la anestesiología , los cuidados anestésicos , y los cuidados intensivos son administrados por médicos.

- 30.7)- Poblaciones Especiales.]

- Hay muchas circunstancias en las que la anestesia debe alterarse en circunstancias especiales, debido al procedimiento , como en: [cirugía cardíaca](#) , [anestesiología cardiorádica](#) o [neurocirugía](#) ; debido al paciente , como en: [anestesia pediátrica](#) , [geriátrica](#) , [bariátrica](#) u [obstétrica](#) ; o debido a circunstancias especiales , como en: [trauma](#) , [cuidado prehospitalario](#) , [cirugía robótica](#) o ambientes extremos.

- 30.8)- Ver También.

- [Biomaterial](#) ;
- [Endoscopia](#) ;
- [Cirugía guiada por imágenes de fluorescencia](#) ;
- [Hipnosurgery](#) ;
- [Ventilación de chorro](#) ;
- [Lista de procedimientos quirúrgicos](#);
- [Drenaje quirúrgico](#) ;
- [Cofre de madera](#) : una condición de anestesia post opioide .

- 30.9)- Referencias .

1. [Jump up ^ "anestesia"](#) . *Oxford English Dictionary* (3ª ed.). Prensa de la Universidad de Oxford. Septiembre de 2005. (Se requiere suscripción o [membresía en una biblioteca pública del Reino Unido](#)).
2. [Jump up to:](#) ^{a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t} Miller, Ronald D (2010). Erikson, Lars I; Fleisher, Lee A; Wiener-Kronish, Jeanine P; Young, William L, eds. *Miller's Anesthesia* Séptima edición . Estados Unidos: Churchill Livingstone Elsevier. [ISBN 978-0-443-06959-8](#) .
3. [Jump up to:](#) ^{a b} Fitz-Henry, J (abril de 2011). ["La clasificación ASA y el riesgo perioperatorio"](#) . *Anales del Royal College of Surgeons of England* . 93 (3): 185-187. [doi](#) : [10.1308 / rcsann.2011.93.3.185a](#) . [PMC 3348554](#)  . [PMID 21477427](#) .
4. [Jump up ^](#) Goneppanavar, U; Prabhu, M (septiembre-octubre de 2013). ["Máquina de anestesia: lista de comprobación, peligros, barrido"](#) . *Indian Journal of Anaesthesia* . 57 (5): 533-540. [doi](#) : [10.4103 / 0019-5049.120151](#) . [PMC 3821271](#)  . [PMID 24249887](#) .
5. [Jump up ^](#) Subrahmanyam M, Mohan S (septiembre de 2013). ["Características de seguridad en la máquina de anestesia"](#) . *Indian Journal of Anaesthesia* . 57 (5): 472-480. [doi](#) : [10.4103 / 0019-5049.120143](#) . [PMC 3821264](#)  . [PMID 24249880](#) .
6. [Jump up ^](#) [Estándares para el control anestésico básico](#) . Comité de Origen: Parámetros de Normas y Prácticas (Aprobado por la Cámara de Delegados de ASA el

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

21 de octubre de 1986, modificado el 20 de octubre de 2010 con fecha efectiva desde el 1 de julio de 2011)

7. [Jump up](#) ^ Birks RJS, ed. (Marzo de 2007). [RECOMENDACIONES PARA LOS ESTÁNDARES DE SEGUIMIENTO DURANTE ANESTESIA Y RECUPERACIÓN 4ª Edición \(PDF\)](#) . Asociación de Anestelistas de Gran Bretaña e Irlanda .
8. [Jump up](#) ^ Reddy S, Patt RB (noviembre de 1994). "Las benzodiazepinas como analgésicos adyuvantes". *Journal of Pain and Symptom Management* . 9 (8): 510-4. [doi](#) : [10.1016 / 0885-3924 \(94\) 90112-0](#) .
9. [Jump up](#) ^ Walker KJ; et al. (Oct 2009). "Guía de ultrasonido para el bloqueo del nervio periférico". *Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas* . 2009 (4): CD006459. [doi](#) : [10.1002 / 14651858.CD006459.pub2](#) . [PMID 19821368](#) .
10. [Jump up](#) ^ Ullah H; et al. (Abril de 2014). "Bloqueo del plexo braquial interescalénico continuo versus analgesia parenteral para el alivio del dolor postoperatorio después de una cirugía mayor del hombro". *Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas* (2): #. [doi](#) : [10.1002 / 14651858.CD007080.pub2](#) . [PMID 24492959](#) .
11. [Jump up](#) ^ Andreae, MH Andreae DA (17 de octubre de 2012). ["Anestésicos locales y anestesia regional para prevenir el dolor crónico después de la cirugía"](#) . *Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas* . 2012 (10). [doi](#) : [10.1002 / 14651858.CD007105.pub2](#) . [PMC 4004344](#)  . [PMID 23076930](#) .
12. [Jump up](#) ^ Klomp T; et al. (Sep 2012). "Analgesia inhalada para el tratamiento del dolor en el parto". *Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas* . 12 (9): CD009351. [doi](#) : [10.1002 / 14651858.CD009351.pub2](#) .
13. [Jump up](#) ^ Bell, Rae F; Dahl, Jørgen B; Moore, R Andrew; Kalso, Eija A (enero de 2006). "Ketamina perioperatoria para el dolor postoperatorio agudo". *Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas* . 25 (1): CD004603. [doi](#) : [10.1002 / 14651858.CD004603.pub2](#) . [PMID 16437490](#) .
14. [Jump up](#) ^ Hudcova J, McNicol E, Quah C, Lau J, Carr DB (18 de octubre de 2006). ["Analgesia opioide controlada por el paciente versus analgesia opioide convencional para controlar el dolor postoperatorio"](#) . *Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas* . 2006 (4): CD003348. [doi](#) : [10.1002 / 14651858.CD003348.pub2](#) .
15. [Jump up](#) ^ Jones L; et al. (Mar 2012). "Manejo del dolor para las mujeres en trabajo de parto: una visión general de las revisiones sistemáticas". *Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas* . 3 : CD009234. [doi](#) : [10.1002 / 14651858.CD009234.pub2](#) . [PMID 22419342](#) .
16. [Jump up](#) ^ Novikova N; et al. (Sep 2012). "Bloqueo del anestésico local para el tratamiento del dolor durante el parto". *Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas* . 12 (9): CD009351. [doi](#) : [10.1002 / 14651858.CD009351.pub2](#) .
17. [Jump up](#) ^ Nishimori M, bajo JH, Zheng H, Ballantyne JC (11 de julio de 2012). "Alivio del dolor epidural versus alivio sistémico del dolor basado en los opiáceos para la cirugía aórtica abdominal". *Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas* . 2012 (11): CD005059. [doi](#) : [10.1002 / 14651858.CD005059.pub3](#) .

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

18. ^ [Jump up to:](#) ^{a b} Lagasse, RS (diciembre de 2002). "Seguridad de anestesia: ¿modelo o mito?". *Anesthesiología* . 97 (6): 1609-17. [doi](#) : [10.1097 / 00000542-200212000-00038](#) . [PMID 12459692](#) .
19. [Jump up](#) ^ Chaloner EJ, Ham RJ (agosto de 2001). "[Amputaciones en el Hospital de Londres 1852-1857](#)". *Revista de la Royal Society of Medicine* . 94 (8): 409-412. [PMC 1281639](#) . [PMID 11461989](#) .
20. [Jump up](#) ^ Braz LG (octubre de 2009). "[Mortalidad en anestesia: una revisión sistemática](#)". *Clínicas . Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo*. 64 (10): 999 - 1006. [doi](#) : [10.1590 / S1807-59322009001000011](#) . [PMC 2763076](#) . [PMID 19841708](#) .
21. [Jump up](#) ^ Administración de drogas y alimentos "[Comunicación de seguridad de medicamentos de la FDA: los resultados de la revisión de la FDA en nuevas advertencias sobre el uso de anestesia general y sedantes en niños pequeños y mujeres embarazadas](#)", Sitio web de la FDA, 14 de diciembre de 2016. Consultado el 3 de enero de 2017.
22. [Jump up](#) ^ American College of Obstetricians and Gynecologists "[Practice Advisory: Advertencias de la FDA sobre el uso de anestésicos generales y sedantes en niños pequeños y mujeres embarazadas](#)", Sitio web de ACOG, 21 de diciembre de 2016. Consultado el 3 de enero de 2017.
23. [Jump up](#) ^ Kennerly Loutey "[anestesia en mujeres embarazadas y niños pequeños: la FDA frente a ACOG](#)", sitio web, obtenido el 3 de enero de 2017.
24. [Jump up](#) ^ Whitaker DK, Booth H (Mar 2013). "Recuperación postanestésica inmediata 2013: Asociación de Anestesiólogos de Gran Bretaña e Irlanda". *Anestesia* 68 (3): 288 - 97. [doi](#) : [10.1111 / anae.12146](#) . [PMID 23384257](#) .
25. [Jump up](#) ^ Rudolph JL; et al. (Sep 2008) "[El delirio se asocia con la disfunción cognitiva temprana postoperatoria](#)". *Anestesia* 63 (9): 941-947. [doi](#) : [10.1111 / j.1365-2044.2008.05523.x](#) . [PMC 2562627](#) . [PMID 18547292](#) .
26. [Jump up](#) ^ [Cómo el cerebro se "reinicia" a sí mismo después de la anestesia](#) . *Science Daily* (18 de junio de 2014)
27. [Jump up](#) ^ Deiner S, Silverstein JH (2009). "[Delirio postoperatorio y disfunción cognitiva](#)". *British Journal of Anesthesia* . 103 (Suppl 1): i41-i46. [doi](#) : [10.1093 / bja / aep291](#) . [PMC 2791855](#) .
28. [Jump up](#) ^ Powell MA (1996). "Capítulo 9: El vino y la vid en la antigua Mesopotamia: la evidencia cuneiforme". En McGovern PE, Fleming SJ, Katz SH. [Los orígenes y la historia antigua del vino \(Alimentación y nutrición en historia y antropología\)](#) . 11 (1 ed.). Amsterdam: Gordon and Breach Publishers. pp. 96-124. [ISBN 978-90-5699-552-2](#) .
29. [Jump up](#) ^ Evans, TC (1928). "[La cuestión del opio, con especial referencia a Persia \(reseña del libro\)](#)". *Transacciones de la Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* . 21 (4): 339-340. [doi](#) : [10.1016 / S0035-9203 \(28\) 90031-0](#) . Consultado el 2010-09-18 . La primera mención conocida de la amapola está en el idioma de los sumerios, un pueblo no semita que descendió de las tierras altas de Asia Central hacia el sur de Mesopotamia ...
30. [Jump up](#) ^ Booth M (1996). "El descubrimiento de los sueños". [Opio: una historia](#) . Londres: Simon & Schuster, Ltd. p. 15. [ISBN 0-312-20667-4](#) .

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

31. [Jump up](#) ^ Ludwig Christian Stern (1889). [Ebers G](#) , ed. [Papyrus Ebers](#) (en alemán). 2 (1 ed.). Leipzig: Bei S. Hirzel. [OCLC 14785083](#) . Consultado el 2010-09-18 .
32. [Jump up](#) ^ Pahor, AL (1992). "[Oído, nariz y garganta en el antiguo Egipto: Parte I](#)". *The Journal of Laryngology & Otology* . 106 (8): 677 - 87. [doi : 10.1017 / S0022215100120560](#) . [PMID 1402355](#) . .
33. [Jump up](#) ^ Sullivan, R (1996). "[La identidad y el trabajo del antiguo cirujano egipcio](#)". *Revista de la Royal Society of Medicine* . 89 (8): 467-73. [PMC 1295891](#)  . [PMID 8795503](#) .
34. [Jump up](#) ^ Ruetsch, YA; Böni, T; Borgeat, A (2001). "De la cocaína a la ropivacaína: la historia de las drogas anestésicas locales". *Temas actuales en química medicinal* . 1 (3): 175-82. [doi : 10.2174 / 1568026013395335](#) . [PMID 11895133](#) .
35. [Jump up](#) ^ Koller, K (1884). "Sobre la utilización de la cocaína para la anestesia en el ojo". *Wiener Medizinische Wochenschrift* (en alemán). 34 : 1276-1309.
36. [Jump up](#) ^ Bier, A (1899). "Versuche über cocainisierung des rückenmarkes" [*Experimentos sobre la cocainización de la médula espinal*]. *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie* (en alemán). 51 (3-4): 361-9. [doi : 10.1007 / BF02792160](#) .
37. [Jump up](#) ^ Brill, S; Gurman, GM; Fisher, A (2003). "Un historial de administración neuroaxial de analgésicos y opiáceos locales". *Revista Europea de Anestesiología* . 20 (9): 682-9. [doi : 10.1017 / S026502150300111X](#) . [PMID 12974588](#) .
38. [Jump up to:](#) ^a ^b Toski, Judith A; Bacon, Douglas R; Calverley, Rod K (2001). *La historia de la anestesiología* . En: Barash, Paul G; Cullen, Bruce F; Stoelting, Robert K. *Clinical Anesthesia* (4 ed.). Lippincott Williams y Wilkins. pag. 3. [ISBN 978-0-7817-2268-1](#) .
39. [Salta](#) ^ Hademenos, George J .; Murphree, Shaun; Zahler, Kathy; Warner, Jennifer M. (11-11-2008). [PCAT de McGraw-Hill](#) . McGraw-Hill. pag. 39. [ISBN 978-0-07-160045-3](#) .
40. [Jump up to:](#) ^a ^b Fenster, JM (2001). "Lucha por el poder". *Ether Day: El extraño cuento de descubrimiento médico más grande de América y los hombres embrujados que lo hicieron* . Nueva York: HarperCollins. pp. 106-16. [ISBN 978-0-06-019523-6](#) .
41. [Jump up to:](#) ^a ^b Hardman, Jonathan G. (2017). *Oxford, libro de texto de anestesia* . Prensa de la Universidad de Oxford. pag. 529.
42. [Jump up](#) ^ Long, CW (1849). "Una cuenta del primer uso de éter sulfúrico por inhalación como anestésico en operaciones quirúrgicas". *Southern Medical and Surgical Journal* . 5 : 705-713.
43. [Salta hacia arriba](#) ^ "[Retrato miniatura de Horace Wells](#)" . Museo Nacional de Historia de los Estados Unidos, Smithsonian Institution . Obtenido el 2008-06-30 .
44. [Jump up](#) ^ Morkel, H (16 de octubre de 2013). "[La historia dolorosa detrás de la anestesia moderna](#)" . [pbs.org](#).
45. [Jump up](#) ^ Baillie, Thomas W. (1965). "El primer ensayo europeo de éter anestésico: el reclamo de Dumfries". *British Journal of Anesthesia* . 37 : 952-957. [doi : 10.1093 / bja / 37.12.952](#) .

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

46. [Jump up](#) ^ Defalque, RJ; Wright, AJ (2004). "[La corta y trágica vida de Robert M. Glover](#)" (PDF) . *Anestesia* 59 (4): 394-400. doi : [10.1111 / j.1365-2044.2004.03671.x](#) . PMID [15023112](#) .
47. [Salta hacia arriba](#) ^ "[Sir James Young Simpson](#)" . *Encyclopædia Britannica* . Consultado el 23 de agosto de 2013 .
48. [Jump up](#) ^ "[La reina Victoria usa cloroformo en el parto, 1853](#)" . *Tiempos financieros* . 28 de noviembre de 2017 .
49. [Jump up](#) ^ Wawersik, J. (1997-01-01). "Historia de la anestesia con cloroformo". *Anaesthesiologie und Reanimation* . 22 (6): 144-152. PMID [9487785](#) .
50. [Jump up](#) ^ Zorab, John (junio de 1992). "Sobre narcotismo por la inhalación de vapores por John Snow MD". *Revista de la Royal Society of Medicine* . 85 (6): 371.
51. [Jump up](#) ^ "[Anesthesia LAND](#)" . *patinaa.blogfa.com* .
52. ^ [Jump up to:](#) ^a ^b Cope, Doris K. (1993). "[James Tayloe Gwathmey: semillas de una especialidad en desarrollo](#)" . *Anestesia y analgesia* 76 : 642-647. doi : [10.1213 / 0000539-199303000-00035](#) .
53. ^ [Jump up to:](#) ^a ^b McAuliffe, MS; Henry, B (2010). "[Anestesia de enfermería en todo el mundo: práctica, educación y regulación](#)" (PDF) . *Descargas* . Silver Spring, Maryland: Federación Internacional de Enfermeros Anestesiistas .
54. [Jump up](#) ^ Abenstein, JP; Long, KH; McGlinch, BP; Dietz, NM (2007). "¿Es la anestesia del médico rentable?". *Anestesia y analgesia* 98 (3): 750-7. doi : [10.1213 / 01.ANE.0000100945.56081.AC](#) . PMID [14980932](#) .
55. [Jump up](#) ^ Rosenbach, ML; Cromwell, J (2007). "¿Cuándo delegan los anestesiólogos?". *Cuidado medico* 27 (5): 453 - 65. doi : [10.1097 / 00005650-198905000-00002](#) . PMID [2725080](#) .
56. [Jump up](#) ^ "[Cinco hechos acerca de AA](#)" . *Academia Americana de Asistentes de Anestesiología* . Archivado desde [el original](#) el 2006-09-26 . .
57. -  -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.
58. -  - 2017 . - Barmaimon, Enrique.2017- Libro Medicina Perioperatoria . 6 Tomos:

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

- 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 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:AnestесiasInhalatorias,Intravenosas,Balanceada,Regionales;Equipamiento, Respiradores; Líquidos Perioperatorios.
- Tomo V: Anestесias: Gineco-obstétrica, Neonato, Regional, Pediátrica, Geriátrica, Mayor Ambulatoria; Medicina Perioperatoria; Tratamiento Dolor; Medicina Paliativa; Hibernación Artificial; Seguridad Quirúrgica; Evolución.
- Tomo VI: U.C.I.; Unidad Neonatología; Cuidados Intermedios; Centro Quirúrgico; Instrumentación, Asepsia, Antiseptia, Licenciatura; Panorama Actual y Futuro; Cirugía En Siglo XXI; Otros Avances Ayer y Hoy Del Quirófano; Educación En Uruguay; Curricula.

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

59. -  - 2017 . - Barmaimon, Enrique.2017- Libro Anestesia Locorregional . 6 Tomos:

- Tomo I: Índice; Introducción; Generalidades; Tipos Anestesia; Cambios Anatomofuncionales; 8 Reglas Interpretación.
- Tomo II: Bases Conceptuales; Canales; Canal Iónico: Sodio; Bomba Sodio-Potasio; Canal Calcio; Despolarización; Canalopatías; Inflamación; Sistema Autoinmune; Trastornos; Síndromes Funcionales.
- Tomo III: Ciencias Cognitivas; Historia Ciencias; Organización General Nerviosa; Neuroanatomía; Cambios Anatomofuncionales, Sociales, Nutricionales y Ambientales; Sistemas Integración; Neurotransmisores; Comportamiento; Realimentación.
- Tomo IV: Anestésicos Locales; Tratamiento Del Dolor; Escala analgésica De La O.M.S..
- Tomo V: Vías De Administración Fármacos; Clínica Del Dolor; Analgesia; Anestesia Intradural; Anestesia Epidural; Bloqueos; Acupuntura; Pseudociencias. y
- Tomo VI: Anestesia En Especialidades: Cirugía Plástica y Estética; Oftalmológica; ORL; Odontológica; Traumatológica; Gineco-obstétrica; Urológica; Ambulatoria; Abdominal; Pediátrica; Geriátrica. Curricula. Bibliografía.

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

60. -  - Barmaimon, Enrique.2017- Libros Anestesia En Urología . 6 Tomos:

- Tomo I: Prólogo; Introducción; Historia, Generalidades; Urología; Anestesiología.
- Tomo II: Coagulación; Émbolos; Sistemas Integración; Canales.
- TOMO III: Bases Cognitivas; Organización Nerviosa; Neurotransmisores; Homeostasis; Conducta; Realimentación; Sistemas Autoinmunes.

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

-TOMO IV: Sistemas Autoinmunes

-TOMO V: Ciencias Cognitivas.

-Tomo VI: Patologías Cognitivas y Neurológicas, Situaciones Cognitivas, Anestesia En Urología, Curricula; Bibliografía.

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

61.-  - Barmaimon, Enrique.2018- Libros Angioedema Hereditario y Adquirido. 4 Tomos.

TOMO I: Prólogo; Introducción; Angioedema Hereditario y Adquirido; Embolia Pulmonar; Angioedema; Cambios Anatómo 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).

62. -  - 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).

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

-30.10)- Enlaces Externos.]

- [NICE Directrices sobre pruebas preoperatorias](#) .
- [Clasificación de estado físico ASA](#) .
- [Enlace de DMOZ a los sitios de la sociedad de anestesia](#) .

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

- Anestesia ([esquema](#))

Medicina

Cirugía

- [Cirugía cardíaca](#)
- [Cirugía cardiotorácica](#)
- [Cirugía colorrectal](#)
- [Cirujía de ojo](#)
- [Cirugía General](#)
- [Neurocirugía](#)
- [Cirugía Oral y Maxilofacial](#)
- [Cirugía Ortopédica](#)
- [Cirugía de mano](#)
- [Otorrinolaringología](#)(ENT)
- [Cirugía Pediátrica](#)
- [Cirugía plástica](#)
- [Cirugia 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](#)

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

- [Pulmonología](#)
- [Reumatología](#)

[Obstetricia y ginecología](#)

- [Ginecología](#)
- [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](#)

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

- [Neurofisiología clínica](#)
- [Medicina Ocupacional](#)
- [Oftalmología](#)
- [Medicina Oral](#)
- [El manejo del dolor](#)
- [Cuidados paliativos](#)
- [Pediatria](#)
 - [Neonatología](#)
- [Medicina física y rehabilitación](#)(PM & R)
- [Medicina Preventiva](#)
- [Psiquiatria](#)
- [Salud pública](#)
- [Oncología de radiación](#)
- [Medicina reproductiva](#)
- [Medicina sexual](#)
- [Medicina del sueño](#)
- [Medicina deportiva](#)
- [Medicina de trasplante](#)
- [Medicina Tropical](#)
 - [Medicina de viajes](#)
- [Venereología](#)

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](#)

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

		• Pediatria • La salud de la mujer • Neonatal • Psicología / salud mental
		• Anestesia antigua
		• Dolor y nocicepción
	HEENT	• Dolor de cabeza • Cuello • Odinofagia (tragar) • Dolor de muelas
	Sistema respiratorio	• Dolor de garganta • Pleurodinia
	Musculoesquelético	• Artralgia (articulación) • Dolor de huesos • Mialgia (músculo) • Dolor muscular: inicioagudo / demorado
	Neurológico	• Insensibilidad congénita al dolor • HSAN ○ Tipo i ○ II neuropatía sensorial congénita ○ III disautonomía familiar ○ Insensibilidad

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

		congénita IV al dolor con anhidrosis ○ V insensibilidad congénita al dolor con anhidrosis parcial • Neuralgia • Asymbolia del dolor • Trastorno del dolor • Trastorno de dolor extremo paroxístico • Alodinia • Dolor crónico • Hiperalgnesia • Hipoalgnesia • Hiperpatia • dolor fantasma • Dolor referido • Dolor pélvico • Proctalgia • Espalda • Dolor de espalda baja (LBP)
Control de la autoridad	Otro • GND : 4001833-7 • NDL : 00567514	

Obtenido de "

<https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Anesthesia&oldid=851113616> "

Categorías :

- [Anestesia](#)

Esta página fue editada por última vez el 20 de julio de 2018, a las 05:02 (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 IV

- 31)- CAPÍTULO XXXI- 31)- ÍNDICE BIESPECTRAL.
- De Wikipedia, la enciclopedia libre.



- Monitor BIS-

- Índice bispectral (BIS), es una de varias tecnologías para [monitor de](#) profundidad de la [anestesia](#). BIS: los monitores se utilizan para complementar el sistema de [clasificación de Guedel](#), para determinar la profundidad de la anestesia.
- Valoración de agentes [anestésicos](#), a un índice bispectral específico durante la anestesia general en adultos, y niños mayores de 1 año,, que permite al [anestesista](#), ajustar la cantidad de agente anestésico, a las necesidades del paciente, posiblemente dando por resultado una aparición más rápida de la anestesia.
- El Uso del monitor BIS, podría reducir la incidencia de la [conciencia intraoperatoria](#), durante la anestesia. ^[1].
- Los detalles exactos del algoritmo utilizado para crear el índice BIS, no han sido revelados por la empresa, que lo desarrolló.
- El BIS no puede usarse como el único monitor de la anestesia, ya que es afectado por varios factores, incluyendo las drogas anestésicas usadas. El BIS es relativamente insensible, a los agentes tales como: [óxido nitroso](#) y [ketamina](#), y movimiento de los músculos o artefacto del equipo quirúrgico.
- El BIS se utiliza como complemento de la vigilancia bajo anestesia, con su uso se ha demostrado que reducir la dosis total de agente anestésico utilizado, y por lo tanto puede mejorar el tiempo de recuperación de la anestesia. ^[2].

-Resumen.

- 31)- CAPÍTULO XXXI- 31)- ÍNDICE BIESPECTRAL (BIS)..
- 31.[1](#))- [Historia](#).
- 31.[2](#))- [Cálculo](#).
- 31.[3](#))- [Relevancia](#).
- 31.[4](#))- [Véase También](#).
- 31.[5](#))- [Referencias](#).

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

- 31.6)- [Lectura Adicional](#).
- 31.7)- [Acoplamiento Externos](#).
- 31.1)- Historia.

-El BIS fue introducido por Aspect Medical Systems, Inc. en 1994^[3], como una nueva medida del nivel de [conciencia](#), por el análisis algorítmico de [electroencefalograma](#) de un paciente, durante anestesia general. Esto se utiliza, en conjunción con otros monitoreos fisiológicos, tales como [la electromiografía](#), para estimar la profundidad de la anestesia, con el fin de minimizar la posibilidad de la conciencia intraoperatoria.

- La US [Food and Drug Administration](#) (FDA), despojó monitorización BIS en 1996, para la evaluación de los efectos hipnóticos de los anestésicos generales y [sedantes](#). La FDA indicaba en 2003,, que "... Una reducción en la conciencia proporciona un beneficio de salud pública, en que la tecnología BIS, puede ofrecer anestésicos, con una manera de reducir su concentración,, y tratar de evitar el cuadro de conciencia intraoperatoria, como error médico evitable". Aspecto médico que fue adquirida por Covidien en 2009. ^[4].

- 31.2)- Cálculo .



-Monitor de índice bispectral, que indica un patrón casi isoelectrico de actividad [electroencephalographic](#) a.

- El índice bispectral es un parámetro complejo estadísticamente en base, derivado empíricamente. Es una [suma ponderada](#) de varios subparametros electroencefalograficos, incluyendo subparameters espectrales de alto orden, un [dominio del tiempo](#), y [dominio de la frecuencia](#). ^[5]. El BIS el monitor proporciona una sola [sin dimensiones](#) de número, que va desde 0 (equivalente a silencio EEG) a 100. Un valor BIS entre 40 y 60 , indica un nivel adecuado para la [anestesia general](#), según lo recomendado por el fabricante.

- El monitor BIS, así da al anestesista, una indicación de "profundidad" bajo anestesia , que al paciente. ^[6].

- La esencia del BIS, es tomar una señal compleja (EEG), analizarlo, y procesar el resultado en un solo número. Varios otros sistemas, afirman ser capaces de realizar lo mismo.

- Este cálculo es muy intensivo de ordenador. La reciente disponibilidad de baratos, y

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

rápidos, de [procesadores de computadoras](#), ha permitido grandes avances en este campo.

- Cuando un sujeto está despierto, la corteza cerebral es muy activa, y el EEG refleja una actividad vigorosa. Durmiendo o bajo anestesia general, cambia el patrón de actividad.
- En general, hay un cambio de las señales de mayor frecuencia a las señales de baja frecuencia, que se puede demostrar por el [análisis de Fourier](#); y hay una tendencia para la correlación de la señal, de diferentes partes de la corteza,, para convertirse en la más aleatoria.

- Los desarrolladores del BIS ,monitorearon muchos registros : alrededor de 1000 registros de EEG, de voluntarios adultos sanos, en específicos puntos finales,, clínicamente importantes,, y las concentraciones de [droga hipnótica](#) . Entonces dispone de variables espectrales bispectral y de la energía en un modelo estadístico multivariado, para producir el índice BIS. Como con otros tipos de análisis de EEG, el algoritmo de cálculo que el BIS al monitorear usos, es propietario. Por lo tanto, aunque los principios de BIS y otros monitores son bien conocidos, el método exacto utilizado en cada caso no es.

- 31.3)- Relevancia .

- El BIS es una escala multivariante derivado de electroencefalograma, que se correlacionan con la tasa metabólica de la glucosa. ^[7], donde tanto la pérdida de la conciencia y el despertar de la anestesia, se correlacionan con esta escala. ^[8].

- La eficacia de la supervisión de índice BIS, no está sin controversia. ^[9] . Algunos estudios controlados han encontrado que usando al BIS,, se redujo la incidencia de la memoria, pero esto no fue confirmado en varios estudios multicéntricos muy grandes en la conciencia. ^[10] ^[11] .

- A la Cochrane revisión, en 2014^[12], encontró que "cuatro estudios , en 7761 pacientes, que utilizan signos clínicos como una guía para la administración anestésica en la práctica estándar, como el grupo control, demostraron una significativa reducción en el riesgo de sensibilización con la monitorización BIS.

- Cuatro estudios en 26.530 pacientes, en comparación con monitorización BIS, con extremo marea gas anestésico (ETAG), con seguimiento como guía para el manejo de la anestesia, y que no demostró ninguna diferencia, en términos de conciencia intraoperatoria".

- La *Sociedad de Anestesiología Reanimación y Terapéutica del Dolor de Madrid*, recomienda la monitorización de profundidad anestésica, según pruebas basadas en la literatura. El BIS, sin embargo, no es explícitamente endosado.

- De hecho, citan una declaración de la [Sociedad americana de anestesiólogos](#) (ASA), diciendo que la decisión para el control de la función cerebral, debe hacerse sobre una base individual. ^[13] .

- No ha probado el índice bispectral para medir el nivel de conciencia, independientemente de la causa de la reducida conciencia , ya sea : drogas, enfermedad metabólica, [hipotermia](#), cabeza [trauma](#), [hipovolemia](#), natural [sueño](#) y así sucesivamente). ^[1]

- No todos los pacientes inconscientes tendrán un valor de BIS bajo, aunque el estado clínico general, puede ser muy diferente de uno a otro, y el pronóstico también puede diferir. Además, no todos los pacientes conscientes tendrán un alto valor de BIS. ^[14] .

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

-El índice biespectral es propenso a los artefactos. Algunos pacientes conscientes que son administraron a bloqueantes neuromusculares como [succinilcolina](#), pueden tener puntuaciones de índice biespectral baja; por lo tanto, el BIS puede no detectar conciencia ,en estos pacientes. ^[15] . Sus números no se puede confiar sobre en todas las situaciones, incluyendo muerte de cerebro, detención circulatoria „o hipotermia. ^{[16] [17] [18] [19]} .

- Un monitor del [sistema nervioso autónomo](#) : el primer monitor comercial fue el ANEMON-I ,monitor desarrollado por ex empresa Swiss Medical SA, sistema basado en la patente WO1997037586^[20] , puede ser más apropiado para la evaluación propósito de la reacción a los estímulos nocivos durante la cirugía.

- Sin embargo, un monitor del [sistema nervioso central](#), puede ser más apropiado para el control de la conciencia. Después de la publicación del *Ensayo B consciente*^[21] , el BIS se propone como un parámetro, que permite al anestesta, reducir el riesgo de [sensibilización de la anestesia](#), durante la cirugía para un grupo de 'alto riesgo'. ^[22] . Sin embargo, este resultado, no reprodujo por un ensayo de control aleatorizado publicado recientemente, el "juicio B conscientes". ^[23] en él, el uso de la monitorización BIS, no se asoció con una menor incidencia de sensibilización de la anestesia. En algunos casos, el BIS puede subestimar la profundidad de la anestesia, llevando el anestesiólogo para administrar una mayor dosis,, que la necesaria de agente anestésico. En tales casos, el paciente puede ser anestesiado a un nivel más bajo de la BIS de lo necesario,, para la cirugía o procedimiento, esto se llama "tratar el BIS" y puede resultar en un nivel más profundo de anestesia que se requiera.

- El monitoreo de EEG en pacientes de la UCI „ha sido empleada en una forma u otra durante más de dos décadas. El BIS de monitoreo está siendo utilizado también durante el transporte de pacientes críticamente enfermos, en: [ambulancias](#), [helicópteros](#) y otros vehículos.

-Algunos estudios muestran una mayor incidencia de conciencia intraoperatoria en los niños, en comparación con adultos. La correlación entre el índice biespectral en los niños mayores de un año, y estado de conciencia ya se ha demostrado, aunque en pacientes jóvenes el monitor es poco confiable, debido a las diferencias entre los patrones de EEG infantiles inmaduros y los patrones de EEG adulto que utiliza el algoritmo BIS.

- Según un artículo de 2013,, en [El Atlántico](#), "hoy en día, el monitor del BIS se ha convertido en el más controvertido dispositivo médico en anestesiología, si no todos los de la cirugía." ^[24] .

- 31.4)- Véase También.

- [Máquina de anestesia](#),
- [Supervisión de la entropía](#),
- [Potenciales evocados](#),
- [Monitorización respiratoria](#),
- [Frecuencia del borde espectral](#).

-31.5)- Referencias.

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

1. [Jump up](#) ^ ["Profundidad de anestesia monitores – índice bispectral \(BIS\) E-entropía y Narcotrend compactos M - orientación y directrices - agradable"](#). www.Nice.org.uk.
2. [Jump up](#) ^ Punjasawadwong, Y; Boonjeungmonkol, A; Phongchiewboon, N (17 de junio de 2014). "Índice bispectral para mejorar la entrega de anestésico y la recuperación postoperatoria". La base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas: CD003843. [Doi:10.1002/14651858.CD003843.pub3](#). [PMID 24937564](#).
3. [Jump up](#) ^ Sigl JC, Chamoun NG (Nov de 1994). "Una introducción al análisis bispectral del electroencefalograma". Diario de Monitoreo clínico. 10 (6): 392-404. [Doi:10.1007/bf01618421](#). [PMID 7836975](#).
4. [Jump up](#) ^ Medtronic. ["Médico e información de salud de pagador - Medtronic"](#). Investor.Covidien.com.
5. [Jump up](#) ^ Kaul de H.L.; Neerja Bharti (2002). ["Monitoreo de profundidad de la anestesia"](#) (PDF). Indian J Anaesth. 46 (4): 323-332. Archivado de [la original](#) (PDF) en 16 de abril de 2006.
6. [Jump up](#) ^ Kissin I. (mayo de 2000). "Profundidad de la anestesia y monitorización de índice bispectral". Anesth Analg. 90 (5): 1114-7. [Doi:10.1097/00000539-200005000-00021](#). [PMID 10781463](#).
7. [Jump up](#) ^ Akire M. (1998). "EEG cuantitativo las correlaciones con la tasa metabólica de la glucosa cerebral durante la anestesia en voluntarios". Anestesiología. 89 (2): 323-33. [Doi:10.1097/00000542-199808000-00007](#). [PMID 9710389](#).
8. [Jump up](#) ^ Flaishon R; et al (1997). "Recuperación de la conciencia después de tiopental o propofol. Índice bispectral y aisladas antebrazo técnica". Anestesiología. 86 (3): 613 – 9. [Doi:10.1097/00000542-199703000-00013](#). [PMID 9066327](#).
9. [Jump up](#) ^ C Rosow, Manberg PJ (2001). "Monitorización de índice bispectral". Anesthesiol Clin North America. 19 (4): 947 – 66. [Doi:10.1016/s0889-8537\(01\)80018-3](#).
10. [Jump up](#) ^ ["Uso de la monitorización BIS fue no asociado con una incidencia reducida de la conciencia"](#). Anestesia y Analgesia. 100 (4): 1221. [Doi:10.1213/01.ane.0000149022.48021.24](#).
11. [Jump up](#) ^ Avidan, MS; Zhang, L; Burnside, BA; et al (2008). ["Conocimiento de la anestesia y el Bispectral Index"](#). Diario de Nueva Inglaterra de la medicina. 358 (11): 1097-108. [Doi:10.1056/NEJMoa0707361](#). [PMID 18337600](#).
12. [Jump up](#) ^ ["Nuestra evidencia - Cochrane"](#). Summaries.Cochrane.org.
13. [Jump up](#) ^ ["Enlaces"](#). SAR Madrid.
14. [Jump up](#) ^ Schuller, PJ; et al (agosto de 2015), ["Respuesta de bispectral index al bloque neuromuscular en voluntarios despiertos"](#), Diario británico de la anestesia, 115, [doi:10.1093/bja/aev072](#)
15. [Jump up](#) ^ M. Messner; U. Beese; J. Romstöck; M. [Dinkel & K. Tschakowsky](#) (2003), ["el bispectral índice declina durante Neuromuscular bloque en completamente despierto personas"](#), anestesia & Analgesia, sociedad internacional de la investigación de anestesia (publicado en agosto de 2003), 97 (2): 488 – 91, tabla de contenido, [doi:10.1213/01.ane.0000072741.78244.c0](#), [ISSN 0003-2999](#), [PMID 12873942](#) – por Wolters Kluwer Health, Inc.

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

16. [Jump up ^](#) "Artefacto del índice bispectral en un paciente con lesión cerebral isquémica grave". *Anesth Analg*. 98 (3): 706 – 7. Mar de 2004. [Doi:10.1213/01.ANE.0000099360.49186.6B](#).
17. [Jump up ^](#) Zanner R, Schneider G, Kochs EF (Jul de 2006). "Falso aumento de los valores del índice bispectral causados por el uso de un dispositivo forzado-aire-calentamiento". *Eur J Anaesthesiol*. 23 (7): 618 – 9. [Doi:10.1017/s0265021506210779](#). [PMID 16677436](#).
18. [Jump up ^](#) Fatovich DM, Jacobs IG, Celenza A, MJ Paech (mayo de 2006). "Un estudio observacional de bispectral índice seguimiento fuera del hospital fallo cardíaco". *La resucitación*. 69 (2): 207-12. [Doi:10.1016/j.resuscitation.2005.07.022](#). [PMID 16378674](#).
19. [Jump up ^](#) "La entropía es más resistente a los artefactos que índice bispectral en donantes de órganos con muerte cerebral". *Med intensiva*. 33 (1): 133-6. Enero de 2007. [Doi:10.1007/s00134-006-0429-6](#).
20. [Jump up ^](#) "Espacenet - datos bibliográficos". *Worldwide.espacenet.com*.
21. [Jump up ^](#) P. Myles, K. Leslie et al *The Lancet* 2004
22. [Jump up ^](#) Phillips, J. S.; Innes, A. J.; Naik, S. M. (01 de marzo de 2004). "Corticoesteroides para supraglottitis". *BJA: diario británico de la anestesia*. 92 (3): 454 – 455. [Doi:10.1093/bja/ae527](#) , vía [bja.oxfordjournals.org](#).
23. [Jump up ^](#) Avidan, Michael S.; Zhang, Lini; Burnside, Beth A.; Finkel, Kevin J.; Searleman, Adán C.; Selvidge, Jacqueline A.; Saager, Leif; Turner, Michelle S.; Rao, Srikar; Bottros, Michael; Hantler, Charles; Jacobsohn, Eric; Evers, Alex S. (13 de marzo de 2008). "Conocimiento de la anestesia y el Bispectral Index". *Diario de Nueva Inglaterra de la medicina*. 358 (11): 1097-1108. [Doi:10.1056/NEJMoa0707361](#). [PMID 18337600](#) , Taylor y Francis + NEJM.
24. [Jump up ^](#) Lang, Joshua (2013). "Despertar". *El Atlántico*.

- 31.6)- Lectura Adicional .

- Grover VK, Bharti N (2008). "[Medir profundidad de anestesia - una visión general de los sistemas de vigilancia disponibles en la actualidad](#)" (PDF). *Foro de los anestesistas indio*. 1 (1): 1 – 33. [ISSN 0973-0311](#). archivado de [la original](#) (PDF) en 2010-11-28.

-31.7)- Acoplamiento Externos . (Publicaciones de interés comercial) .

- [Educación BIS](#) BIS educación;
- [Monitoreo de conciencia](#) Mediante el índice bispectral durante la anestesia por Scott D. Kelley M.D. (PDF).

-Obtenido de

["https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Bispectral_index&oldid=831008524"](https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Bispectral_index&oldid=831008524)

Categorías:

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

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

- Esta página era última edición en 18 de julio de 2018, a 9:30 (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 IV

- 32)- CAPÍTULO XXXII- 32)- SIGNOS VITALES .

- De Wikipedia, la enciclopedia libre .

- Los signos vitales son un grupo de los 4 a 6 [signos](#) más importantes, que indican el estado de las funciones [vitales](#) , que sostienen la vida del cuerpo. Estas mediciones, se toman para ayudar a evaluar la salud física general de una persona, dar pistas sobre posibles enfermedades, y mostrar el progreso hacia la recuperación. ^[1] ^[2] .

- Los rangos normales para los signos vitales de una persona, varían según la edad, el peso, el sexo, y la [salud en](#) general. ^[3] .

- Hay cuatro signos vitales principales: [temperatura corporal](#) , [presión arterial](#) , [pulso](#) : [frecuencia cardíaca](#), y frecuencia [respiratoria](#) ; a menudo notados como: BT, BP, HR y RR. - Sin embargo, dependiendo de la configuración clínica, los signos vitales pueden incluir otras medidas denominadas "quinto signo vital" o "sexto signo vital". Los signos vitales se registran utilizando el sistema de codificación estándar aceptado internacionalmente [LOINC](#) . ^[4] ^[5] _

- Se han propuesto [puntajes de alerta temprana](#), que combinan los valores individuales de los signos vitales en un solo puntaje. Esto se hizo en reconocimiento, de que el deterioro de los signos vitales, suele preceder al [paro cardíaco](#), y / o, al ingreso a la [unidad de cuidados intensivos](#) .

-Utilizado de forma adecuada, un [equipo de respuesta rápida](#), puede evaluar y tratar, a un paciente que se está deteriorando, y evitar resultados adversos. ^[6] ^[7] ^[8] .

- Resumen.

- 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](#).

- 32.1)- Signos Vitales Primarios.

- Hay cuatro signos vitales primarios, que son estándar en la mayoría de los entornos médicos:

1. [Temperatura corporal](#)
2. [Frecuencia cardíaca](#) o [pulso](#)

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

3. [La frecuencia respiratoria](#)
4. [Presión sanguínea](#)

- El equipo necesario es un [termómetro](#) , un [esfigmomanómetro](#) , y un [reloj](#) . Aunque se puede tomar un pulso a mano, se puede requerir un [estetoscopio](#) ,para un paciente con un pulso muy débil.

-- 32.1.1)- Temperatura.

-[El registro de temperatura](#) da una indicación de [la temperatura corporal central](#), que normalmente está estrechamente controlada : [termorregulación](#) , ya que afecta la velocidad de las reacciones químicas.

- La temperatura corporal se mantiene a través de un equilibrio del calor ,producido por el cuerpo y la pérdida de calor del cuerpo.

- La temperatura puede registrarse para establecer una línea de base para la temperatura corporal normal del individuo, para el sitio y las condiciones de medición.

- La razón principal para controlar la temperatura corporal, es solicitar cualquier signo de infección sistémica o inflamación, en presencia de [fiebre](#) : temperatura> 38.5 ° C / 101.3 ° F o temperatura sostenida> 38 ° C / 100.4 ° F), o elevada significativamente por encima la temperatura normal del individuo.

- Otras causas de temperatura elevada incluyen [hipertermia](#) .

- La depresión de la temperatura : [hipotermia](#) , también necesita ser evaluada.

-También es destacable revisar la tendencia de la temperatura del paciente. Una fiebre de 38 ° C no indica necesariamente un signo ominoso si la temperatura previa del paciente ha sido más alta.

-32.1.2)- Pulso .

- El pulso es la velocidad a la que late el corazón, mientras bombea sangre a través de las arterias, registrado como latidos por minuto (ppm).

- También se puede llamar "frecuencia cardíaca".

-El pulso se toma comúnmente en la muñeca : [arteria radial](#) . Los sitios alternativos incluyen el codo : [arteria braquial](#) , el cuello : [arteria carótida](#) , detrás de la rodilla : [arteria poplítea](#) , o en el pie : [dorsal del pie](#) o [arterias tibiales posteriores](#) .

- La frecuencia del pulso, también se puede medir, escuchando directamente los [latidos](#) del [corazón](#) usando un [estetoscopio](#) .

- El pulso varía con la edad: un [recién nacido](#) o [bebé](#), puede tener una frecuencia cardíaca de 130-150 lpm, un [niño](#) de 100-120 lpm, un niño mayor de 60 a 100 lpm, un [adolescente](#) de 80 a 100 lpm, y un adulto de 50-80 lpm .

- 32.1.3)- Frecuencia Respiratoria.

- Ver : [Tasa respiratoria](#) .

- Varía con la edad, pero el rango de referencia normal para un adulto, es de 16-20 respiraciones por minuto. ^[9].

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

-Se ha investigado el valor de la frecuencia respiratoria, como un indicador de la posible disfunción respiratoria, pero los hallazgos sugieren, que tiene un valor limitado.
-La frecuencia respiratoria es un claro indicador de estados acidóticos, ya que la función principal de la respiración es la eliminación de CO_2 , dejando la base de bicarbonato en circulación.

LA FRECUENCIA RESPIRATORIA-

-De Wikipedia, la enciclopedia libre .

- La frecuencia respiratoria es la velocidad a la que ocurre la [respiración](#) . Esto generalmente se mide en respiraciones por minuto, y se establece y controla por el [centro respiratorio](#) .

- Medida : [ventilación mecánica](#) y [respirómetro](#) .

- La frecuencia respiratoria en [humanos](#), se mide cuando una persona está en reposo, e implica contar el número de respiraciones durante un minuto, contando cuántas veces sube el cofre.

-Se puede usar un sensor de frecuencia respiratoria de [fibra óptica](#), para monitorear pacientes durante una exploración de [imágenes de resonancia magnética](#) . ^[1]

- Las tasas de respiración pueden aumentar con [fiebre](#) , enfermedad, u otras afecciones médicas. ^[2] .

- Las imprecisiones en la medición respiratoria han sido reportadas en la literatura. ^[3]

- Un estudio comparó la frecuencia respiratoria contabilizada usando un período de conteo de 90 segundos, con un minuto completo, y encontró diferencias significativas en las tasas.

- Otro estudio encontró que las tasas respiratorias rápidas en los bebés, contadas usando un [estetoscopio](#) , eran 60-80% más altas. que las contadas desde el lado de la cama, sin la ayuda del estetoscopio.

- Se observan resultados similares con los animales, cuando se manipulan y no se manipulan:

- la invasividad del tacto aparentemente es suficiente, para realizar cambios significativos en la respiración.

- Varios otros métodos para medir la frecuencia respiratoria se utilizan comúnmente, incluida la [neumografía de impedancia](#), ^[4] y la [capnografía](#) ,que se implementan comúnmente en la monitorización del paciente.

- Además, se están desarrollando nuevas técnicas, para controlar automáticamente la frecuencia respiratoria, utilizando sensores portátiles, como la estimación de la frecuencia respiratoria del [electrocardiograma](#), [fotopletismograma](#), y señales de [acelerometría](#) . ^{[5] [6] [7] [8]} .

- Rango Normal : Para los humanos, la frecuencia respiratoria típica para un adulto sano en reposo, es de 12 a 18 respiraciones por minuto. ^[9] .

- El [centro respiratorio](#) establece el ritmo respiratorio tranquilo, en alrededor de dos segundos para una inhalación y tres segundos de exhalación.

-Esto da la menor tasa promedio a 12 respiraciones por minuto.

- Las frecuencias respiratorias promedio en reposo por edad son: ^{[10] [11]}

- desde el nacimiento hasta las 6 semanas: 30-40 respiraciones por minuto
- 6 meses: 25-40 respiraciones por minuto .
- 3 años: 20-30 respiraciones por minuto .
- 6 años: 18-25 respiraciones por minuto .

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

- 10 años: 17-23 respiraciones por minuto .
 - Adultos: 12-18 respiraciones por minuto ^[9] .
 - Ancianos ≥ 65 años: 12 a 28 respiraciones por minuto. ^[12] .
 - Ancianos ≥ 80 años: 10 a 30 respiraciones por minuto. ^[12] .
- Volumen Minuto: -[El volumen respiratorio por minuto](#): Es el volumen de aire [inhalado](#) (volumen minuto inhalado) o [exhalado](#) (volumen minuto exhalado) de los [pulmones](#) ,en un minuto.
- Valor de Diagnóstico .
- Se ha investigado el valor de la frecuencia respiratoria ,como un indicador de la posible disfunción respiratoria, pero los hallazgos sugieren que tiene un valor limitado.
- Un estudio encontró que solo el 33% de las personas, que acudían a un servicio de urgencias con una [saturación de oxígeno](#) por debajo del 90%, tenían una frecuencia respiratoria aumentada. ^[13] .
- Una evaluación de la frecuencia respiratoria ,para la diferenciación de la gravedad de la enfermedad en bebés menores de 6 meses, encontró que no es muy útil.
- Aproximadamente la mitad de los bebés, tenían una frecuencia respiratoria superior a 50 respiraciones por minuto, lo que cuestionaba el valor de tener un "corte" a 50 respiraciones por minuto, como indicador de enfermedad respiratoria grave.
- También se ha informado, que factores como el [llanto](#) , el [sueño](#) , la agitación y la edad tienen una influencia significativa en la frecuencia respiratoria. Como resultado de estos y otros estudios similares, el valor de la frecuencia respiratoria como indicador de enfermedad grave es limitado.
- No obstante, la frecuencia respiratoria, se usa ampliamente para controlar la fisiología de los pacientes hospitalizados con enfermedades agudas.
- Se mide regularmente para facilitar la identificación de cambios en la fisiología, junto con otros [signos vitales](#) . Esta práctica ha sido ampliamente adoptada como parte de los sistemas de alerta temprana. ^[14] .
- Frecuencias Respiratorias Anormales :
- [Apnea](#) ;
 - [Disnea](#) ;
 - [Hiperpnea](#) ;
 - [Taquipnea](#) ;;
 - [Hipopnea](#) ;
 - [Bradypnea](#) ;
 - [Ortopnea](#) ;
 - [Platypnea](#) ;
 - [La respiración de Biot](#) ;
 - [La respiración de Cheyne-Stokes](#) ;
 - [Kussmaul respirando](#) .
- Ver También :
- [Núcleo subparabraquial](#) : Núcleo en el tronco cerebral, que regula la frecuencia respiratoria
 - [Sistema respiratorio](#) .

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

-32.1.4)- Presión Arterial.

- La presión arterial se registra, como dos lecturas: una presión [sistólica](#) alta, que se produce durante la contracción máxima del corazón;; y la presión [diastólica](#) o de reposo más baja. -
- Una presión arterial normal sería 120, siendo la sistólica más de 80, y la diastólica menor.. -
- Por lo general, la presión arterial se lee desde el brazo izquierdo, a menos que haya algún daño en el brazo.
- La diferencia entre la presión sistólica y diastólica, se llama [presión de pulso](#) .
- La medición de estas presiones, ahora se hace generalmente con un [esfigmomanómetro aneroide](#) o electrónico.
- El dispositivo de medición clásico es un esfigmomanómetro de [mercurio](#) , que utiliza una columna de mercurio medida en [milímetros](#) . En los Estados Unidos y el Reino Unido, la forma común es milímetros de mercurio, mientras que en otras partes se usan unidades de presión [SI](#) . No existe un valor natural "normal" para la presión arterial, sino más bien un rango de valores, que al aumentar, se asocian con un aumento de los riesgos.
- La lectura aceptable de la guía, también toma en cuenta otros cofactores para la enfermedad. Por lo tanto, la presión arterial elevada ([hipertensión](#)), se define de diversas maneras, cuando el número sistólico es persistentemente a más de 140-160 mmHg. La presión arterial baja es [hipotensión](#) . Las presiones sanguíneas también se toman en otras porciones de las extremidades.
- Estas presiones se llaman [presiones sanguíneas segmentarias](#), y se usan para evaluar el bloqueo o [la oclusión arterial](#), en una [extremidad](#) (ver :[índice de presión braquial de tobillo](#)).

- 32.2)- Otros Signos .

- En los EE. UU., además de los cuatro anteriores, muchos proveedores son requeridos o alentados por las leyes gubernamentales de tecnología en medicina, para registrar la altura, el peso ,y [el índice de masa corporal](#) del paciente. ^[10].
- A diferencia de los signos vitales tradicionales, estas mediciones no son útiles para evaluar los cambios agudos en el estado, debido a la velocidad a la que cambian; sin embargo, son útiles, para evaluar el impacto de una enfermedad prolongada, o problemas crónicos de salud.
- La definición de los signos vitales, también puede variar con la configuración de la evaluación.
- EMT (Técnicos de [Emergencia Médica](#)): En particular, se les enseña a medir los signos vitales de: respiración, pulso, piel, pupilas, y presión arterial, como "los 5 signos vitales", en un entorno no hospitalario. ^[11] .

- 323.2.1- Quinto Signos Vitales.

- El "quinto signo vital" puede referirse a algunos parámetros diferentes:

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

- [El dolor](#) se considera un quinto signo vital estándar, en algunas organizaciones, como los [Asuntos de Veteranos de EE. UU.](#) ^[12].
- [El dolor](#) se mide en una [escala de dolor](#), basada en informes subjetivos del paciente y puede no ser confiable. ^[13]. Algunos estudios muestran que registrar el dolor de manera rutinaria, puede no cambiar la administración. ^{[14] [15] [16]}.
- [Ciclo menstrual](#) ^{[17] [18]}.
- [Pulsioximetría](#) ^{[19] [20] [21]}.
- Nivel de [glucosa en sangre](#) ^[22]

-32.2.2)- Sexto Signos Vitales.

- No hay un "sexto signo vital" estándar; su uso es más informal, y dependiente de la disciplina, que el anterior.

- [CO₂ al final de la marea.](#) ^{[23] [24]}.
- [Estado funcional](#) ^[25].
- [Falta de aliento](#) (Disnea)- ^[26].
- Velocidad de marcha ^[27].

- 32.3)- Variaciones Por Edad.

-[Rangos de referencia](#) para la presión arterial

Escenario	Edad aproximada	Sistólica		Diastólica	
		Distancia	Ejemplo típico	Distancia	Ejemplo típico
Infantes	1 a 12 meses	75-100 ^[28]	85	50-70 ^[28]	60
Niños pequeños	1 a 4 años	80-110 ^[28]	95	50-80 ^[28]	sesenta y cinco
Niños en edad preescolar	3 a 5 años	80-110 ^[28]	95	50-80 ^[28]	sesenta y cinco
Edad escolar	6 a 13 años	85-120 ^[28]	100	55-80 ^[28]	sesenta y cinco
Adolescentes	13 a 18 años	95-140 ^[28]	115	60-90 ^[28]	75

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

- Los niños y los bebés tienen frecuencias respiratorias y cardíacas más rápidas que las de los adultos, como se muestra en la siguiente tabla:

Años	Frecuencia cardíaca normal (latidos por minuto)		Frecuencia respiratoria normal (respiraciones por minuto)	
	Rango ^[29]	Ejemplo típico	Rango ^[30]	Ejemplo típico
Recién nacido	100-160 ^[31]	130	30-50	40
0-5 meses	90-150	120	25-40	30
6-12 meses	80-140	110	20-30	25
1-3 años	80-130	105	20-30	25
3-5 años	80-120	100	20-30	25
6-10 años	70-110	90	15-30	20
11-14 años	60-105	80	12-20	dieciséis
15-20 años	60-100	80	12-30	20

- 32.4)- Monitoreo.



- Una máquina de anestesia, con sistemas integrados para controlar varios parámetros vitales, incluida: la presión arterial y la frecuencia cardíaca .

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

- El monitoreo de los parámetros vitales comúnmente ,incluye al menos: la presión sanguínea y la frecuencia cardíaca , y preferiblemente también: la oximetría de pulso y la frecuencia respiratoria .

-Los monitores multimodales que miden, y muestran simultáneamente los parámetros vitales relevantes, comúnmente se integran en los monitores de cabecera: de las unidades de cuidados intensivos y las máquinas de anestesia en los quirófanos . Estos permiten el monitoreo continuo de un paciente, con el personal médico continuamente informado, de los cambios en el estado general de un paciente.

- Si bien el monitoreo ha sido tradicionalmente realizado por enfermeras y médicos, varias compañías están desarrollando dispositivos que pueden ser utilizados por los propios consumidores. Estos incluyen Scanadu y Azoi .

- 32.5)- Ver También.

- Biotelemedicina

-32.6)- Referencias.

1. Jump up ^ "Signos vitales" .
2. Jump up ^
<http://www.emergencycareforyou.org/VitalCareMagazine/ER101/Default.aspx?id=500>
3. Jump up ^ "Tabla de signos vitales - ProHealthSys" .
4. Jump up ^ "Nombres y códigos de identificadores de observación lógica" .
5. Jump up ^ "LOINC - Una Lingua Franca crítica para registros médicos electrónicos e intercambio de información de salud" .
6. Jump up ^ Grupo nacional de desarrollo e implementación de puntuación de advertencia temprana (NEWSDIG) (2012). Calificación nacional de alerta temprana (NEWS): estandarizar la evaluación de la gravedad de la enfermedad aguda en el NHS . Londres: Royal College of Physicians. ISBN 978-1-86016-471-2 .
7. Jump up ^ Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica . Pauta clínica 50: Pacientes muy enfermos en el hospital . Londres, 2007.
8. Jump up ^ "Kit de herramientas de cuidado agudo 6: el paciente médico en riesgo: reconocimiento y cuidado del paciente médico gravemente enfermo o en deterioro" (PDF) . Real Colegio de Médicos de Londres. Mayo 2013.
9. Jump up ^ (RCP 2012) [aclaración necesaria]
10. Jump up ^ "¿Qué debería incluir cuando registre los signos vitales de mis pacientes para MU? - Proveedores y profesionales - HealthIT.gov" .
11. Jump up ^ Cuidado de emergencia, 11ª edición, pp. 226-244.
12. Jump up ^ <http://www.va.gov/painmanagement/docs/toolkit.pdf>
13. Jump up ^ Lorenz, Karl A .; Sherbourne, Cathy D .; Shugarman, Lisa R .; Rubenstein, Lisa V .; Wen, Li; Cohen, Angela; Goebel, Joy R .; Hagenmeier, Emily; Simon, Barbara; Lanto, Andy; Asch, Steven M. (1 de mayo de 2009). "¿Qué tan confiable es el dolor como el quinto signo vital?" . J Am Board Fam Med . 22 (3): 291 -

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

298. [doi : 10.3122 / jabfm.2009.03.080162](#) . [PMID 19429735](#) - a través de www.jabfm.org.
14. [Jump up](#) ^ ["Consejos de otras revistas - American Family Physician"](#) .
15. [Jump up](#) ^ Mularski RA, White-Chu F, Overbay D, Miller L, Asch SM, Ganzini L (2006). ["Medir el dolor como el quinto signo vital no mejora la calidad del control del dolor"](#) . *J Gen Intern Med* . 21 : 607-12. [doi : 10.1111 / j.1525-1497.2006.00415.x](#) . [PMC 1924634](#)  . [PMID 16808744](#) .
16. [Jump up](#) ^ <http://www.pain-initiative-un.org/doc-center/en/docs/The%20Fifth%20Vital%20Sign%20Implementation.pdf>
17. [Jump up](#) ^ Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. (2015). "La menstruación en niñas y adolescentes: utilizar el ciclo menstrual como signo vital. Opinión del Comité No. 651". *Obstet Gynecol* . 126 : 143-6.
18. [Jump up](#) ^ Academia Americana de Pediatría, Comité de Adolescencia, Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, Comité de Atención a la Salud de Adolescentes. (2006). "La menstruación en niñas y adolescentes: utilizar el ciclo menstrual como signo vital". *Pediatría* 118 (5).
19. [Jump up](#) ^ Segadora W, Myers G, Nicklin E, Kearin K, Baraff L, Sachs C (1998). "Oximetría de pulso como un quinto signo vital en la evaluación geriátrica de emergencia". *Acad Emerg Med* . 5 (9): 858 - 65. [doi : 10.1111 / j.1553-2712.1998.tb02813.x](#) . [PMID 9754497](#) .
20. [Jump up](#) ^ Segadora W, Sachs C, Nicklin E, Baraff L (1997). "Pulsioximetría como quinto signo vital pediátrico". *Pediatría* 99 (5): 681-6. [doi : 10.1542 / peds.99.5.681](#) . [PMID 9113944](#) .
21. [Jump up](#) ^ Neff T (1988). "Oximetría de rutina. ¿Un quinto signo vital?". *Cofre* 94 (2): 227. [doi : 10.1378 / chest.94.2.227a](#) . [PMID 3396392](#) .
22. [Jump up](#) ^ ["Minería signos vitales del dispositivo de salud usable a través de aprendizaje automático no lineal"](#) . Universidad de Hull . Consultado el 14/05/2016 .
23. [Jump up](#) ^ Vardi A, Levin I, Paret G, Barzilay Z (2000). "El sexto signo vital: CO₂ al final de la espiración en pacientes con trauma pediátrico durante el transporte". *Harefuah* . 139 (3-4): 85-7, 168. [PMID 10979461](#) .
24. [Jump up](#) ^ Holcomb JB, Salinas J, McManus JM, Miller CC, Cooke WH, Convertino VA (2005). "Los signos vitales manuales predicen de manera confiable la necesidad de intervenciones para salvar vidas en pacientes con traumatismos". *J Trauma* . 59 : 821-8; discusión 828-9. [doi : 10.1097 / 01.ta.0000188125.44129.7c](#) . [PMID 16374268](#) .
25. [Jump up](#) ^ Bierman A (2001). ["Estado funcional: el sexto signo vital"](#) . *J Gen Intern Med* . 16 (11): 785-6. [doi : 10.1111 / j.1525-1497.2001.10918.x](#) . [PMC 1495293](#)  . [PMID 11722694](#) .
26. [Jump up](#) ^ ["Cuidado de enfermería de la disnea: el 6to signo vital en personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica \(EPOC\)"](#) . National Guideline Clearinghouse. Archivado desde [el original](#) el 2009-01-17 . Consultado el 2009-01-16 .
27. [Jump up](#) ^ Studenski S, Perera S, Wallace D, et al. (2003). "Medidas de rendimiento físico en el entorno clínico". *J Am Geriatr Soc* . 51 (9): 314-322. [doi : 10.1046 / j.1532-5415.2003.51104.x](#) . [PMID 12588574](#) .

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

28. ^ [Jump up to: a b c d e f h h i](#) [ESPECÍFICO DE EDAD PEDIÁTRICA](#) , página 6.
 Revisado 6/10. Por Theresa Kirkpatrick y Kateri Tobias. Sistema de Salud UCLA
29. [Jump up](#) ^ [Atención de emergencia](#) , página 214
30. [Jump up](#) ^ [Cuidado de emergencia](#) , página 215
31. [Jump up](#) ^ [Vorvick, Linda. "Pulso" . MedlinePlus . Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU .](#)

Cuidado de la salud

Examen médico y toma de antecedentes

General / [IPPA](#)

- [Inspección](#)
- [Auscultación](#)
- [Palpación](#)
- [Percusión](#)

Signos vitales

- [Temperatura](#)
- [Ritmo cardíaco](#)
- [Presión sanguínea](#)
- [La frecuencia respiratoria](#)

[HEENT](#)

- [Mucosa oral](#)
- [TM](#)
- [Ojos \(Oftalmoscopia , prueba de linterna oscilante \)](#)
- [Audiencia \(Weber , Rinne \)](#)

[Respiratorio](#)

- [Sonidos respiratorios](#)
- [Cianosis](#)
- [Clubbing](#)

[Cardiovascular](#)

- [Examen precordial](#)
- [Examen vascular periférico](#)
- [Sonidos del corazón](#)
- Otro
 - [Presión venosa yugular](#)
 - [Prueba Abdominojugular](#)
 - [Bruit carotídeo](#)

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

		○ Índice de presión tobillo-brazo
	Abdominal	• Longitud del hígado • Rectal • El letrero de Murphy • Sonidos intestinales
	Digestivo	
	Urinario	• Signo de golpe de Murphy
	Extremidades / articulación	• Espalda (Levantamiento de pierna recta) • Rodilla (prueba de McMurray) • Cadera • Muñeca (signo de Tinel , maniobra de Phalen) • Hombro (signo de Adson) • Pantalla GALS
	Neurológico	• Estado mental ○ Examen de estado mini-mental • Examen del nervio craneal • Examen neurológico del miembro superior
	Neonatal	• puntaje de Apgar • Evaluación maturar de Ballard
	Ginecológico	• Examen de mujer bien • Examen vaginal • Examen de mama • Sensibilidad al movimiento cervical
	Control de la autoridad 	• NDL : 01195337

Obtenido de " [https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Vital signs&oldid=851348398](https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Vital_signs&oldid=851348398) "

Categorías :

- [Signos médicos](#)
- [Examen físico](#)

- Esta página fue editada por última vez el 21 de julio de 2018, a las 17:38 (UTC) .

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

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 IV

-33)- CAPÍTULO XXXIII)- 33)- RESPIRACIÓN ARTIFICIAL.

- De Wikipedia, la enciclopedia libre.



-Insuflación (Respiración) de boca a boca.



-Una máscara de bolsillo para CPR, junto con su estuche para transporte.



- Típica postal de una reanimación en progreso, con una bolsa Ambu en uso ("bolseo").

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

-La respiración artificial es la [ventilación](#) asistida mediante diversas [técnicas](#), en una [persona](#) que ha dejado o se le dificulta respirar.

-Consiste principalmente en mantener las [vías respiratorias](#) despejadas, y estimular la [inhalación](#) y la [exhalación](#).

- A diferencia de la [reanimación cardiorrespiratoria](#), este [método](#) no implica las compresiones torácicas, para avivar y mantener la [circulación sanguínea](#).

- La [táctica](#) fundamental es la [respiración](#) de boca a boca, en la cual el [socorrista](#) exhala dentro de la boca del infortunado, dando tiempo a que la [víctima](#) exhale a su vez.

-Véase También:

- [Reanimación cardiopulmonar](#).
- [Ventilación mecánica](#).

-

-Obtenido de

«https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Respiración_artificial&oldid=99039285»

Categoría:

- [Primeros auxilios](#).
- Se editó esta página por última vez el 10 julio 2018 a las 13:43.

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 IV

-34)- CAPÍTULO XXXIV- 34)- VENTILACIÓN MECÁNICA .

-De Wikipedia, la enciclopedia libre.

- La ventilación mecánica es una estrategia terapéutica, que consiste en asistir mecánicamente la [ventilación pulmonar](#) espontánea cuando ésta es inexistente o ineficaz para la vida.
- Para llevar a cabo la ventilación mecánica, se puede recurrir a un ventilador mecánico o a una persona bombeando el aire manualmente, mediante la compresión de una bolsa o fuelle de aire.
- Se llama ventilación pulmonar al intercambio de gases entre los pulmones y la atmósfera.
- Tiene como fin permitir la oxigenación de la sangre, y la eliminación de dióxido de carbono.

- En la ventilación espontánea, durante la [inspiración](#), un individuo genera presiones intratorácicas negativas, al aumentar el volumen torácico, gracias a la musculatura respiratoria : principalmente el diafragma.
- La presión en el interior del tórax se hace menor que la atmosférica, generando así un gradiente de presiones, que provoca la entrada de aire a los pulmones, para equilibrar esa diferencia. La [expiración](#) : salida de aire, normalmente es un proceso pasivo.

- Durante la ventilación espontánea se introduce y expulsa un volumen regular de aire, llamado volumen tidal (corriente), de aproximadamente ½ litro, a una frecuencia respiratoria determinada : 12–20 respiraciones por minuto.

-RESUMEN.

-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](#).

- 34.1)- Historia.

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

-Prácticas muy habituales en la actualidad para cualquier médico, como intubar y conectar a un paciente a un sistema de ventilación asistida, son, sin duda alguna, fruto de siglos de historia, que no suelen ser ni sospecha para el común de la gente, e incluso para muchos médicos.

-Para sorpresa de muchos que pudieran pensar que la ventilación mecánica es una práctica muy reciente, tiene sus raíces en 1543, con la primera aplicación experimental de la ventilación mecánica, gracias al médico [Andrés Vesalio](#).

- El experimento constó en prestar apoyo a la respiración de un canino, gracias a un sistema de fuelles, conectado directamente a su tráquea, y supuso el primer experimento perfectamente documentado para la historia de la medicina, en cuanto a este tema;; pero que no fue valorado en su época; es más, no fue hasta 1776, que el médico escocés [John Hunter](#), basándose en el experimento de Vesalio, utilizara un sistema de doble fuelle.

- Luego tuvo que transcurrir casi otro siglo entero ,para que las investigaciones en relación a la ventilación mecánica continuaran, y marcarán un importante hito, que constituiría las bases de los conocidos [pulmones de acero](#), gracias al tanque de ventilación de Alfred F. Jones, que permitía mantener la función respiratoria, mediante el uso de presión negativa.

-La invención del primer mecanismo de presión negativa marco un interés evidente en el estudio de la ventilación mecánica , que se vio reflejado en bastantes avances en los años futuros, como el primer laringoscopio de visión directa realizado por Kirstein en 1895, y la invención del prototipo del pulmón de acero como tal en 1876, gracias al doctor Woillez, de origen francés.

- Este primer prototipo del ventilador de presión negativa, como también era llamado, era sin embargo muy distinto, a cualquier aparato que se nos vendría a la mente en la actualidad, si pensamos en ventilación mecánica.

- Consistía en un dispositivo, en que el paciente era introducido, y del que solo dejaba fuera la cabeza, con el fin de facilitar la respiración, con el uso de la presión negativa generada dentro del habitáculo.

- Unos años después, en 1928, el ingeniero [Philip Drinker](#), perfecciona el instrumento de Woillez, y hace público su “respirador de Drinker”, con el que ayudaría a pacientes con lesiones en la musculatura respiratoria, usando los mismos principios que Woillez ,usó en su dispositivo; y que sería mejorado y perfeccionado, por John Haven Emerson en 1931.

- En torno al respirador de Drinker, y al posterior aporte de Emerson, ocurrieron también bastantes hechos, que como el anterior, marcaron un aporte significativo para la técnica de la ventilación mecánica, como fue la utilización y mejoramiento del aparato de Fell O-Dwyer, por parte del cirujano [Rudolph Matas](#), entre 1898 y 1902, y la cámara de presión negativa o presión baja de [Ernst F. Sauerbruch](#), que impedía el colapso pulmonar, en cirugías en las que se debía abrir el tórax.

- Sin embargo, no fue hasta 1938,, que comienzan a utilizarse mecanismos de presión positiva intermitente, más parecidos a los que conocemos en la actualidad, y que ganan revuelo, gracias a la epidemia de poliomielitis en Dinamarca, en 1952.

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

-34.2)- Tipos de Ventilación Mecánica.

- Podemos realizar varias clasificaciones de los diferentes tipos de ventilación mecánica que hay:

-Según el tipo de fuerza realizada por el ventilador, se puede dividir los tipos de ventilación en ventilación de presión negativa y ventilación de presión positiva.

-Según el grado de invasividad en ventilación invasiva y ventilación no invasiva; y

-Según el esfuerzo que realice el paciente:

- **Ventilación Mecánica Parcial:** Está indicada en pacientes que conservan el estímulo respiratorio, y al menos parte de la función muscular respiratoria; pero sin embargo tienen una capacidad vital baja, presentando: agotamiento general, signos faciales de cianosis, o dificultad para descansar o mantener el sueño.
 - Su objetivo es reducir el trabajo respiratorio del paciente, y además puede ayudar a evitar el colapso de ciertas partes de las vías aéreas.
 - En casos que requieren hospitalización prolongada, puede además disminuir la necesidad de sedación, y evitar la atrofia de los músculos respiratorios.
- **Ventilación Mecánica Artificial o Total:** El ventilador lleva a cabo todo el trabajo inspiratorio. Está indicada tanto para pacientes con una disfunción importante de los músculos respiratorios; como para aquellos que carezcan de estímulo respiratorio ; o necesiten mantenerse en condiciones de sedación, que inhiban dicho estímulo, teniendo también en cuenta a aquellos, que tengan problemas pulmonares graves, y no sean capaces de realizar una correcta ventilación autónoma.
 - En estos casos, es imprescindible la sedación del paciente, para evitar las interacciones más que probables y perjudiciales, entre posibles estímulos respiratorios y el ventilador.

- 34.2.1)- Ventilación de Presión Negativa.



-Un pulmón de acero.

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

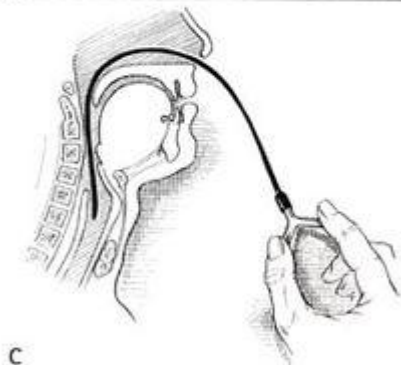
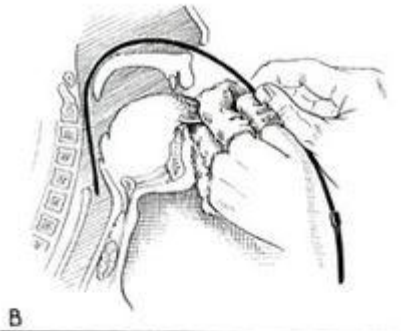
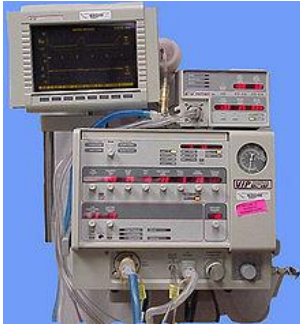


FIGURE 69.—Continued. B. Forward fixation of larynx with left hand, by holding tongue forward with gauze-covered fingers. With the right hand, the catheter is rapidly advanced through the nares and past the glottis as the patient inspires deeply. If he is comatose, a mouth gag is used, and the epiglottis is picked up with the left forefinger. The catheter is then guided through the larynx. C. Advancement of catheter into trachea by intermittent suction over Y-tube. Once it is in trachea, it is moved back and forth to stimulate coughing.

- **Intubación:** Fue la técnica utilizada en los orígenes de la ventilación mecánica de la medicina moderna.
- Esta técnica consistía en introducir al paciente en una máquina llamada [pulmón de acero](#), una cámara sellada herméticamente, dejando fuera la cabeza, creando unas condiciones de presiones inferiores a la atmosférica, de manera que la caja torácica se expandía de forma parecida a cómo lo hace espontáneamente, forzando la entrada de aire en los pulmones. Se popularizó a principios de siglo XX, pero su uso fue disminuyendo debido a problemas prácticos, y a problemas sobre la salud del paciente, principalmente la disminución del retorno venoso.
- Está completamente contraindicado en pacientes con [apnea del sueño obstructiva](#), y hoy día, sólo se usa en algunas ocasiones, especialmente en enfermedades musculares neurológicas. Existen otros tipos de ventilación negativa, aún menos utilizados.
- 34.2.2)- Ventilación de Presión Positiva.

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



-Un ventilador mecánico neonatal.

-Se desarrolló en el ámbito militar durante la Segunda Guerra Mundial, debido a la necesidad de algún sistema, que permitiera dar oxígeno a los pilotos a grandes alturas.
-El sistema de ventilación de presión positiva, se basa en la presurización de un volumen de aire hasta presiones superiores a la atmosférica, esto hace que el aire entre hacia los pulmones, donde la presión es menor. La espiración es un proceso totalmente pasivo, que se da gracias a la elastancia pulmonar.

- El aire se puede hacer llegar a los pulmones de diversas maneras. Podemos distinguir entre:

- Ventilación Invasiva: En la se introduce un tubo en la tráquea del paciente : tubo endotraqueal, que se sella mediante un balón inflado con aire : neumotaponamiento.
-El tubo se puede introducir a través de la boca : intubación orotraqueal, o a través de la nariz : nasotraqueal; o mediante una traqueotomía.
- Ventilación No Invasiva: En la que se emplean mascarillas externas, para insuflar el aire.

-Los ventiladores mecánicos son máquinas que toman aire y oxígeno de fuentes presurizadas, y los acondicionan, regulan la presión y el volumen del aire insuflado; y miden la presión y el volumen del aire exhalado en la espiración.

-La ventilación mecánica actual se hace con presión positiva, y la presión negativa sólo se usa en contadas ocasiones.

- 34.3)- Modos de Ventilación Mecánica.

- Para programar el ventilador con un patrón de respiraciones adecuado para cada enfermo ,hay que tener en cuenta 3 conceptos:

1.- Mecanismo de Control: Es el objetivo a alcanzar en cada respiración. Puede ser control por volumen : cuyo objetivo es volumen de aire determinado, mientras que la presión puede cambiar; o control por presión: cuyo objetivo es que la presión del sistema respiratorio alcance un valor concreto, mientras que el volumen puede variar.

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

2.- Mecanismo de Regulación: Mecanismo que se emplea para alcanzar el objetivo de ventilación. Puede ser, por ejemplo, regulación por presión : el ventilador modula la presión hasta alcanzar el objetivo, o regulación por flujo.

3.- Mecanismo de Ciclado: Es el mecanismo que usa el ventilador, para pasar de inspiración a espiración.

.El ventilador puede ser ciclado por volumen : donde se detiene la inspiración al alcanzar un volumen concreto; o por tiempo.

-Los ventiladores modernos pueden detectar esfuerzos inspiratorios del paciente. Los dos mecanismos básicos de detección de este esfuerzo : mecanismos de trigger, son por presión o por flujo.

- Presión: Una presión negativa en la onda de presión de la vía aérea, indica que el paciente está pidiendo aire. Si este esfuerzo alcanza el valor fijado, se dispara la inspiración.
- Flujo: Detecta pequeños cambios en un flujo basal, que está circulando de manera continua por las tubuladoras. Requiere menos esfuerzo para disparar las inspiraciones.

- Si el paciente es el que dispara las inspiraciones , se habla de ventilación asistida.

- Si el ventilador está programado para realizar un número fijo de inspiraciones, se habla de ventilación controlada.

- En la actualidad, prácticamente todos los modos de ventilación, aseguran un número de respiraciones fijo, sobre el cual pueden superponerse respiraciones adicionales, esta modalidad se denomina ventilación asistida/controlada.

- 34.3.1)- Parámetros.

- FI O₂: la mínima posible para mantener la Sat O₂, dentro de los límites deseados.
- Flujo: 4 L/min en <1000 g y 6 L/min en >1000 g y pueden ser necesarios mayores flujos para alcanzar mayores picos de presión (9-11 L/min).
- IMV: entre 60-80. Frecuencias mayores de 70-80 son poco eficaces para disminuir la PaCO₂ (PEEP inadvertida e incremento de ventilación del espacio muerto). Si existe aumento de la resistencia respiratoria, son preferibles frecuencias <60 cpm, que permiten un tiempo espiratorio más prolongado y evitan el riesgo de sobredistensión y rotura alveolar.
- PIP: se debe emplear el pico de presión inspiratoria más bajo que permita mantener valores de PaO₂ y PaCO₂ aceptables. Utilizar picos < 20 cm H₂O si es posible < 15 cm H₂O en los RN de muy bajo peso. Puede ser necesario emplear inicialmente y de modo transitorio presiones más elevadas para reclutar zonas alveolares colapsadas o con hipoventilación. En la hipoplasia pulmonar pueden ser necesarios PIP > 30 cm H₂O. Valorar la necesidad de PIP observando la excursión torácica con los ciclos.
- Volumen tidal (Vt): oscila en el RN normal entre 5 y 7 ml/kg.

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

- PEEP (presión positiva al final de la espiración): entre 2 y 5 cm H₂O. Con PEEP altas es necesario vigilar la PEEP inadvertida. El aumento de PEEP aumenta la PMA y por tanto la PaO₂ (si no existe hiperinsuflación). El aumento de PEEP sin modificación de PIP, disminuye el Vt y por tanto aumenta la PaCO₂. La disminución de PEEP sin modificar el pico disminuye los valores de PaCO₂ y no aumenta el barotrauma.
- Tiempo inspiratorio (Ti). Relación inspiración/espiración (I/E): con frecuencias inferiores a 60 cpm, se suelen utilizar TI en torno a 0,31-0,4 s, tanto más corto cuanto menor es el peso del paciente. La relación I/E debe ser al menos 1/1,3.
- PMA (presión media en vía aérea): se modifica por cambios de cualquiera de los diferentes parámetros del respirador, salvo Fi O₂. Aplicar la más baja que mantenga una gasometría adecuada y una capacidad residual adecuada y que permita una ventilación alveolar suficiente.
- En el Babylog 8000 hay mandos para la Fi O₂, PIP, PEEP, flujo, Ti y Te. La frecuencia (IMV) se modifica variando los tiempos inspiratorio y espiratorio, no dispone de mando propio.

- 34.3.2)- Explicación de los Modos de Ventilación.



- Elisée 350 - Ventilador de Hospital y urgencias.

- El modo de ventilación se elegirá en función de las necesidades del paciente.

- CPAP (continuous positive airway pressure) o presión positiva continua en la vía aérea: el método más sencillo de ventilación. Consiste en la aplicación de una presión positiva al patrón de ventilación espontánea normal. Es una respiración espontánea con PEEP. Es una modalidad de soporte parcial, que requiere que el paciente tenga estímulo respiratorio propio.

- Ventilación asistida/controlada por volumen: Uno de los modos más empleados de soporte respiratorio total. Se programan en el respirador el volumen de cada respiración, la frecuencia y el flujo inspiratorio, que generará el respirador (puede ser constante o decelerado). La variable dependiente es la presión, que depende de las características del sistema respiratorio del paciente.

- Ventilación asistida/controlada por presión: Se programa la presión que se quiere alcanzar en cada respiración, durante cuánto tiempo, y a qué frecuencia. En cada respiración entrará una cantidad determinada de aire, que dependerá del estado del sistema respiratorio. Este método asegura que nunca se sobrepasará un límite de presión fijado; permitirá que un

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

pulmón en mejoría ,el volumen sea cada vez mayor; y evitará riesgos producidos por volúmenes demasiado altos.

-Ventilación asistida/controlada por volumen y regulada por presión: En el ventilador se programan el volumen corriente, la frecuencia respiratoria, y el tiempo inspiratorio. El ventilador calcula la presión necesaria para alcanzar ese volumen, basándose en datos de respiraciones previas. De esta manera cada respiración se adapta a la situación del sistema respiratorio.

-Ventilación mandataria intermitente sincronizada (SIMV): Coexisten ventilaciones asistidas/controladas, con períodos en los que se permite la respiración espontánea.

- Ventilación con presión de soporte: Es un modo de soporte ventilatorio parcial. Requiere un estímulo respiratorio presente en el paciente, y el ventilador no realiza todo el trabajo. .Está regulada por presión, el ventilador se dispara cuando detecta un estímulo inspiratorio. El ciclado es por flujo.

- 34.4)- Indicaciones de la Ventilación Mecánica.



- Terapeuta respiratorio examinando un paciente ventilado mecánicamente, en una unidad de cuidado intensivo.

- La ventilación mecánica está indicada cuando la ventilación espontánea de un paciente, no es adecuada para la vida, como prevención de un colapso inminente de las funciones fisiológicas, o por un intercambio gaseoso deficiente.

- Por otro lado, puesto que la ventilación mecánica, sólo es utilizada para proveer asistencia ventilatoria al paciente, y no para curar su enfermedad, únicamente debe ser usado en casos en los que la situación del paciente sea reversible y/o corregible con el tiempo.

-La aplicación de ventilación mecánica a un paciente, es una decisión clínica, no hay ningún parámetro que indique la necesidad de ventilación mecánica. Hay 2 causas principales de conexión a ventilación mecánica:

- 34.4.1)- Alteraciones de la Ventilación.

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

- Alteraciones del estado mental, que impidan llevar un ritmo respiratorio adecuado, así como el manejo correcto de las secreciones bronquiales; por ejemplo coma, o enfermedades neurológicas, como distrofia muscular o ALS.
- Necesidad de sedación profunda : anestesia para intervenciones, necesidad de analgesia muy potente, traumatismos...
- Aumento del trabajo respiratorio : de la causa que sea.
- Apnea con arresto respiratorio.
- Acidosis respiratoria con una pCO₂ mayor de 50 [mm](#) Hg, derivadas de parálisis diafragmática, en enfermedades como: síndrome de Guillain-Barré, Myasthenia Gravis, o debido a medicamentos anestésicos, o a relajantes musculares
- EPOC.

- 34.4.2)- Alteraciones de la Oxigenación.

- Necesidad de concentraciones elevadas de oxígeno, que no son aplicables mediante una mascarilla convencional.
- Lesiones pulmonares: cualquier patología pulmonar que produce una alteración de la difusión del oxígeno, desde la sangre a los capilares. Por ejemplo, síndrome de distrés respiratorio agudo.

- 34.5)- Riesgos Asociados.

- Los riesgos pueden depender de tres factores: la necesidad de mantener una vía aérea artificial; las consecuencias hemodinámicas de la presión positiva intratorácica; y la posible lesión pulmonar o diafragmática producida por el propio ventilador; además de los posibles fallos mecánicos.

- 34.5.1)- Presencia de una Vía Aérea Artificial .

- Por un lado supone una alteración de los mecanismos de defensa del tracto respiratorio, tanto por la presencia de un cuerpo extraño, que altera la flora microbiana habitual; como por la posibilidad de microaspiraciones, que pueden ser la causa de sobreinfecciones respiratorias : traqueobronquitis o neumonías.

- La neumonía intrahospitalaria (NIH) en la mayoría de los casos, se asocia con la ventilación mecánica. La NAVM ocurre en aproximadamente el 10-20% de los pacientes ventilados mecánicamente por más de 48 horas, y se asocia con un aumento significativo de los días de internación hospitalaria, mortalidad y costos. Los organismos gram-negativos predominantes en la NIH, son particularmente: *P. aeruginosa*, *A. baumannii*, y *Enterobacteriaceae*.

-Por otro lado, la presencia de un tubo endotraqueal, puede producir irritaciones en la mucosa traqueal. La irritación continua puede provocar lesiones de tipo granulomatoso, especialmente a nivel de las cuerdas vocales, el punto más estrecho de la vía aérea.

- Por esto, en casos de intubación prolongada,, es necesaria la realización de una

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

traqueotomía, mediante la cual se accede a la vía aérea, por debajo de las cuerdas, y minimiza el riesgo de infección.

-34.5.2)- Cuidados y Vigilancia del Paciente.

- Valorar el uso de sedación y analgésicos.

-El objetivo principal de la sedación, es facilitar la adaptación al ventilador para la comodidad del paciente. Se debe vigilar el grado de sedación con escalas clínicas, como la de Ramsey.

- Vigilar los efectos de la ventilación sobre el sistema cardiovascular.
- Control gasométrico cada 2 o 4 h, vigilando periódicamente las condiciones del paciente, efectuar ajustes necesarios en parámetros ventilatorios, y vigilancia hemodinámica.
- Posterior al ajuste inicial de cifras de operación, es indispensable medir gases arteriales a los 20 minutos.
- La gasometría es la única forma de medir la suficiencia de oxigenación y ventilación.
- La repetición de este control, depende de la estabilidad del paciente, su evolución y la gravedad de su insuficiencia respiratoria.
- La suficiencia de la ventilación alveolar se mide por la cantidad de dióxido de carbono en la sangre arterial.
- Vigilar el funcionamiento adecuado del ventilador, variables seleccionadas, frecuencia respiratoria, volumen corriente, presión máxima, FiO₂, PEEP.

-Consecuencias hemodinámicas de la presión positiva intratorácica :

- Las altas presiones se transmiten a todo el contenido intratorácico, haciendo que disminuya el retorno venoso, con lo cual disminuye la cantidad de sangre que llega al corazón derecho.
- La disminución del retorno venoso aumenta los edemas periféricos, presentes en la mayoría de los enfermos, que requieren ventilación mecánica prolongada.
- Por otro lado la presión positiva intraalveolar, se transmite también a los capilares pulmonares, con lo que pueden aumentar las resistencias vasculares pulmonares, debido a lo cual el ventrículo derecho tiene que trabajar con presiones elevadas,, y se dilata.
- Esta sobrecarga ventricular derecha, hace que el tabique intraventricular, se desplace y protruya en el ventrículo izquierdo, que ve disminuido su volumen.
- Todo esto provoca una disminución del gasto cardíaco, la mayoría de las veces, tras la iniciación de la ventilación mecánica, acompañada de una disminución de la presión arterial y de la perfusión periférica, lo cual puede presentar un problema en pacientes con hipotensión previa. En estos casos, es necesario el tratamiento del shock, mediante el aporte de líquidos y, si es preciso, drogas vasoactivas.

- Lesiones pulmonares : Existen varios tipos de lesiones pulmonares inducidas por la ventilación mecánica:

-Barotrauma: Complicación producida por la ventilación mecánica de presión positiva, hace referencia a la rotura macroscópica de espacios aéreos, que generan una fuga de aire

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

extraalveolar. Mediante este mecanismo se puede producir: un neumotórax o un neumomediastino.

-Volutrauma: La sobredistensión alveolar por aplicación de volúmenes y presiones demasiado altos, puede producir lesiones microscópicas en las células epiteliales de los alvéolos. El colapso cíclico de los alvéolos : alvéolos que se airean en inspiración, pero que se colapsan en espiración, puede producir lesiones similares. Estos dos mecanismos son capaces de perpetuar la lesión pulmonar, y desencadenar una respuesta inflamatoria que se propague a otros órganos.

.El empleo de presiones inspiratorias y volúmenes bajos que eviten la sobredistensión, así como la aplicación de un cierto nivel de PEEP , que evitan el colapso alveolar en espiración.

-Alteraciones diafragmáticas: La aplicación de la ventilación mecánica puede causar rápidamente atrofia muscular diafragmática, pudiendo darse incluso en el primer día de ventilación mecánica. Este problema suele cursar con distrofia de los demás músculos respiratorios.

- 34.6)- Retirada de la Ventilación Mecánica.

-Para plantear la retirada de la ventilación mecánica se deben dar una serie de condiciones:

- **Generales:** La causa del fallo respiratorio se debe haber resuelto, y el paciente debe estar hemodinámicamente estable.
.También hay que tener en cuenta el estado neurológico : en pacientes inconscientes, es imposible mantener una ventilación, y un manejo de secreciones adecuados.
.Aunque se puede desconectar a un paciente cuando tiene fiebre, el aumento de la temperatura, aumenta las demandas ventilatorias, con lo que hay más riesgo de que la extubación fracase.
- **Respiratorias:** El intercambio gaseoso debe ser aceptable. Como mínimo, la PaO_2 debe ser superior a 60 mm Hg con O_2 al 40%. La PEEP debe ser menor de 6 cm H_2O .

- 34.7)- Véase También.

- [Respiración artificial.](#)
- [Intubación.](#)

- 34.8)- Bibliografía.

- Solari A. Arata A. Temas de Medicina Crítica y Terapia Intensiva. Nuevos Modos en Asistencia Respiratoria Mecánica. Ediciones Médicas Corrales. Buenos Aires, 2001.
- Hernández García AA, Triolet Gálvez A. Modos de ventilación mecánica. Rev Cub Med Int Emerg 2002.
- Tim Gould, J M A de Beer. Principles of artificial ventilation. Anaesthesia and intensive care medicine 8:3. 2007. Elsevier. :91-101.
- Guyton, Hall: "Tratado de Fisiología Médica". 11ª edición. Editorial Elsevier. 2006.

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

- West, John B. "Fisiología Respiratoria". 7ª edición. Editorial Panamericana. 2005.
-  -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 : texto completo); y (esperar tiempo que abra)-
- -  - 2017 . - Barmaimon, Enrique.2017- Libro Medicina Perioperatoria . 6 Tomos:
 - -Tomo I: Introducción; Preoperatorio; Transoperatorio, Cirugía Ambulatoria y A Distancia; Postoperatorio; Sala Recuperación; Reanimación Cardiopulmonar; Centro Reanimación; Reanimación en Uruguay; Plan Desastres; Bibliografía.
 - -Tomo II: Historias: Ciencias, Anestesia, Anestesia y Reanimación Latinoamericana: Pioneros, Cátedras Anestesia, Primeras 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,.
 - 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); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 74 : texto completo); y (esperar tiempo que abra).

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

- [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS).
- .-BARMAIMON, ENRIQUE: TESIS DE DOCTORADO: Reanimación Cardiovascularrespiratoria Fuera de Sala de Operaciones. UDELAR. Año 1962..

- 34.9)- Enlaces Externos.

- [Conceptos básicos de la Ventilación - eBook.](#)
- [Ventilación mecánica y anestesia.](#)
- [Ventilación Mecánica México.](#)

-Obtenido de :

«https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Ventilación_mecánica&oldid=105929398»

Categorías:

- [Primeros auxilios.](#)
- [Fisiología respiratoria.](#)
- Se editó esta página por última vez el 2 agosto 2018, a las 08:05.

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 IV

-35)- CAPÍTULO XXXV- 35)- RESPIRADOR MÉDICO.



- Ventilador infantil Bird VIP.

- Resumen.

-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.](#)

- 35.3.6)- [Referencias.](#)

-35.3.7)- [Enlaces Externos.](#)

-35.4)- Véase También.

-35.5)- Referencias.

--35.6)- Enlaces Externos.

-35.1)- Generalidades.

-Como respirador artificial o ventilador médico ,se puede definir cualquier máquina diseñada para mover [aire](#) hacia dentro y fuera de los [pulmones](#), con el fin de suplir el [mecanismo](#) de la [respiración](#) de un [paciente](#) , que físicamente no puede respirar o respira insuficientemente.

-Aunque en general los respiradores modernos operan automáticamente, es posible ventilar a un paciente por tiempo indefinido, con una máscara de bolsa con válvula.

- Después del [huracán Katrina](#), personal dedicado ,ventiló a los pacientes del Hospital de [Nueva Orleans](#), durante días, con esta máquina de sencilla operación.

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

- Los respiradores se utilizan principalmente con pacientes de cuidados intensivos, que permanecen en casa, y que llegan a los servicios de emergencia (como unidades independientes), y en [anestesia](#) : como componentes de una máquina de anestesia).

-Función: En su forma más simple, un respirador moderno de presión positiva, consiste en: una turbina o un depósito compresible, una fuente de aire y oxígeno, un conjunto de válvulas y tubos, y un "circuito de paciente" desechable o reutilizable.

- El depósito de aire es comprimido neumáticamente varias veces por minuto, para proporcionar al paciente aire circundante, o, en la mayoría de los casos, una mezcla de aire y oxígeno. Si se usa una turbina, esta impulsa aire a través del ventilador, que tiene una válvula de flujo, que ajusta la presión según parámetros específicos del paciente. Al liberar el exceso de presión, el paciente exhala pasivamente debido a la elasticidad de los pulmones, y el aire exhalado sale generalmente por una válvula, que permite su paso en una sola dirección. El contenido de oxígeno del gas inspirado, se puede ajustar desde un 21% (aire ordinario) a 100% (oxígeno puro). Las características de presión y flujo, se pueden ajustar de forma mecánica o electrónica.

-Los respiradores también pueden venir equipados con sistemas de monitoreo y alarma, para los parámetros del paciente : por ejemplo, presión, volumen y flujo; y la función del ventilador : por ejemplo, fugas de aire, cortes de energía, fallas mecánicas; baterías de emergencia; tanques de oxígeno ;y un control remoto.

-Hoy en día, el sistema neumático ,suele sustituirse por una turbina de operación computarizada.

- Los respiradores modernos son controlados electrónicamente, por un pequeño [sistema embebido](#), que permite adaptar con exactitud las características de presión y flujo a las necesidades de cada paciente.

- Poder afinar la configuración del respirador también permite hacer la ventilación más tolerable y cómoda para el paciente.

- En Alemania, Canadá y Estados Unidos, existen terapeutas respiratorios, responsables de ajustar estos valores, mientras que los técnicos biomédicos, se encargan de su mantenimiento.

- El circuito del paciente por lo general ,consiste de un conjunto de tres tubos de plástico ligeros y resistentes, separados por función : por ejemplo: aire inhalado, presión del paciente, y aire exhalado.

- De acuerdo con el tipo de ventilación que se necesite, el extremo del circuito que se conecta al paciente, puede ser invasivo o no invasivo.

-Los métodos no invasivos, adecuados para los pacientes, que solo requieren un respirador durante el sueño y el descanso, usan principalmente una mascarilla nasal.

- Los métodos invasivos requieren [intubación](#), que en pacientes que dependerán del respirador por largo tiempo, será normalmente una cánula de [traqueotomía](#), que es mucho más cómoda y práctica para el cuidado a largo plazo ,que la intubación por laringe o nariz.

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

-Sistemas vitales: Como una falla en un sistema de respiración mecánica puede producir la muerte, este se clasifica como sistema vital, y se deben tomar precauciones, para asegurar que los sistemas mecánicos de respiración sean altamente confiables, esto incluye medidas de suministro de energía.

-Por lo tanto, los respiradores mecánicos, están diseñados cuidadosamente, para que una única falla no alcance a poner en peligro al paciente. Por lo general tienen mecanismos de respaldo, que permiten la respiración manual, cuando se interrumpe la energía ; por ejemplo, cuando el respirador viene incorporado a una máquina de anestesia.

- También pueden tener válvulas de seguridad, que abren paso al aire circundante ,cuando se interrumpe la energía, para evitar la asfixia de los pacientes que respiran espontáneamente.

- Algunos sistemas también vienen equipados con tanques de gas comprimido, compresores de aire ,y baterías de respaldo, para proporcionar ventilación en caso de cortes de energía, o defectos en la fuente de oxígeno, y métodos para operar o pedir ayuda, si fallan sus mecanismos o programas.

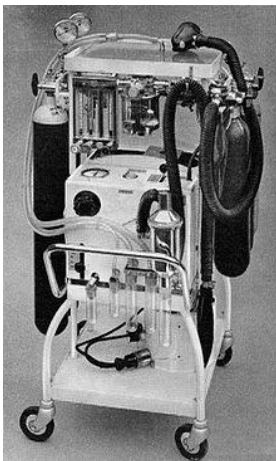
- 35.2)- Historia.

-La historia temprana de la ventilación mecánica, se inicia con varias versiones de lo que eventualmente fue llamada [Iron Lung](#), (pulmon de acero), una forma de ventilador no invasivo de presión negativa, muy utilizado durante la [polio](#) epidemias del siglo 20,, después de la introducción de el "bebedor de respirador", en [1928](#); y las mejoras posteriores introducidas por [John Haven, Emerson](#) en 1931.

- En [1949](#), New Haven John Emerson desarrolló un asistido mecánica, para la anestesia con la colaboración del Departamento de Anestesia, en la [Universidad de Harvard](#).

- Los ventiladores mecánicos se comenzaron a utilizar cada vez más, en anestesia y cuidados intensivos , durante la década de 1950. Su desarrollo fue estimulado tanto por la necesidad de tratar a los pacientes contra la poliomielitis, y el uso cada vez mayor del [relajante muscular](#) durante la anestesia.

-Los medicamentos relajantes paralizan al paciente, y mejoran las condiciones de operación para el cirujano, sino también paralizan los músculos respiratorios.



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

-Un respirador médico de East-Radcliffe

--En el [Reino Unido](#), el Radcliffe Oriente y modelos de Beaver, fueron los primeros ejemplos, el último con un motor del limpiaparabrisas del automóvil, para impulsar el fuelle usado para inflar los pulmones. Los motores eléctricos constituían sin embargo, un problema en los quirófanos de ese momento, ya que su uso provocaba un riesgo de explosión, debido a la presencia de anestésicos inflamables, tales como [éter](#) y [ciclopropano](#).

-En [1952](#), [Roger Manley](#) de [Westminster Hospital](#), Londres, desarrolló un ventilador que funcionaba totalmente por medio de gas comprimido, y se convirtió en el modelo más popular en Europa. Se trataba de un diseño elegante, y se convirtió en el gran favorito de los anestesiólogos Europeos, durante cuatro décadas, antes de la introducción de modelos controlados por la electrónica.

- Era independiente de la energía eléctrica, y no tenía ningún riesgo de explosión. El modelo original original, Mark I, se desarrolló para convertirse en el Manley Mark II, en colaboración con la empresa Blease, que fabricó miles de estas unidades.

--Su principio de funcionamiento era muy simple, el flujo de gas de entrada se utiliza para levantar una unidad de fuelle, que retorna a su posición por gravedad, forzando la entrada de los gases en los pulmones del paciente. La presión de la inflación se regula desplazando el peso móvil en la parte superior del fuelle. El volumen de gas entregado es ajustable mediante un control deslizante, lo que limita el recorrido del fuelle. La presión residual al finalizar la espiración también era regulable, por un cursor visible en la parte inferior derecha del panel frontal. Esta era una unidad robusta y su disponibilidad alentó la introducción de técnicas de ventilación con presión positiva, que fue la tendencia principal en la práctica anestésica europea.

- El lanzamiento en [1955](#), por [Forrest Aves](#) del "Bird Universal Medical respirador" en [Estados Unidos](#), cambió la forma en que se llevaba a cabo la ventilación mecánica. La pequeña caja verde, se convirtió en una pieza conocida de los equipos médicos.

- La unidad, con marca Bird 7 respirador, informalmente llamada "Bird". Era un dispositivo neumático, que por lo tanto no requería [energía eléctrica](#), fácil para operar.



Bird Mark 7.

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

- En Brasil, Kentaro Takaoka creó su respirador manométrico, qque fue muy usado por el Autor.



Respirador manométrico portátil ,de Takaoka.



**Máquina de anestesia Takaoka con Vaporizador
Universal de Burbujeo, y Respirador Volumétrico.**

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

-Máquina Anestesia Actual.



- Máquina Ohmeda.

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

- Modelo de Respirador de Engström con volumen predeterminado.



- El Autor en Anestesia ha usado especialmente estos equipos.

- Los Entornos de cuidados intensivos de todo el mundo fueron revolucionados en [1971](#), por la introducción del primer ventilador [SERVO 900 \(Elema-Schönander\)](#). Era un ventilador electrónico pequeño, silencioso y eficaz, con el famoso [sistema de retroalimentación SERVO](#), con y regulación de los gases entregados. Por primera vez, la máquina podía entregar exactamente el volumen establecido de gases..

-Los ventiladores usados bajo una gran presión, requieren precauciones especiales por lo que son pocos los que pueden operar bajo estas condiciones.

- En [1979](#), Industrias Sechrist presentó su ventilador Modelo 500A, que fue diseñado específicamente para su uso con [cámara hiperbárica](#).

-En [1991](#), el ventilador [SERVO 300](#), es introducido, este permite ventilar todas las categorías de pacientes, desde recién nacidos hasta adultos, con un único ventilador . El SERVO de la serie 300 proporciona un sistema de suministro de gas completamente nuevo y único, con una alta velocidad de respuesta.

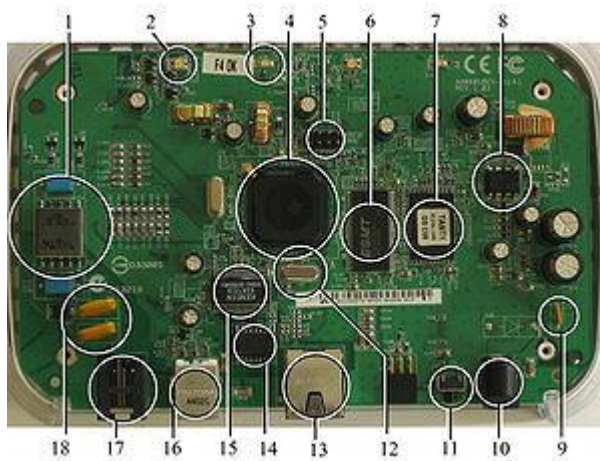
- Es un concepto modular, lo que significa que el hospital tiene un solo modelo de respirador en la UCI (Unidad de cuidados intensivos), en vez de una flota con diferentes modelos, y marcas, para satisfacer las necesidades de un usuario diferente, se introdujo con [SERVO-i](#) en [2001](#).

- Con este concepto modular de los departamentos de UCI, podría elegir los modos y opciones, software y hardware necesario para una categoría de paciente en particular.

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

- Coraza de Ventilación Bifásica : La coraza de ventilación bifásica : *BCV* por sus siglas en inglés, es un método de [Ventilación](#), que requiere que el paciente lleve una carrocería superior o [coraza](#), por lo que se asemeja a la armadura, usada por los soldados medievales. -
- La ventilación es bifásica, porque la coraza está conectada,, a una bomba que controla activamente tanto la las fases de [inspiratorio](#) y [espiratorio](#) del ciclo respiratorio.
- Este método también ha sido descrito como *ventilación con presión negativa* (VPN), *Oscilación exterior de pared torácica* (ECWO), *compresión de pared torácica externa* (ECWC) y *oscilación externa de alta frecuencia* (EHFO).
- La BCV puede considerarse como un refinamiento del [pulmón de hierro](#) ventilador. La coraza de ventilación bifásica, fue desarrollada por el difunto, Dr. Zamir Hayek, un pionero en el campo de la ventilación asistida. Algunos de los inventos anteriores del Dr. Hayek ,incluyen el tan renombrado oscilador Hayek, así como numerosas otras patentes. etc.

- 35.3)- SISTEMA EMBEBIDO.



- Imagen del interior de un módem/enrutador [ADSL](#). Un ejemplo de un sistema embebido. Las partes marcadas incluyen un [microprocesador](#) (4), [RAM](#) (6), y una [memoria flash](#) (7).

- Un sistema embebido^[1] o empotrado : integrado, incrustado, es un [sistema de computación](#) diseñado, para realizar una o algunas pocas funciones dedicadas,^{[2][3]} frecuentemente en un sistema de [computación en tiempo real](#).
- Al contrario de lo que ocurre con los ordenadores de propósito general : como por ejemplo una [computadora personal](#) o PC, que están diseñados para cubrir un amplio rango de necesidades, los sistemas embebidos se diseñan para cubrir necesidades específicas.
- En un sistema embebido, la mayoría de los componentes se encuentran incluidos en la [placa base](#) : [tarjeta de vídeo](#), [audio](#), [módem](#), etc.; y muchas veces los dispositivos resultantes , no tienen el aspecto de lo que se suele asociar a una computadora.
- Algunos ejemplos de sistemas embebidos, podrían ser dispositivos como: un taxímetro, un sistema de control de acceso, la electrónica que controla una máquina expendedora, o el sistema de control de una fotocopidora, entre otras múltiples aplicaciones.

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

- Por lo general, los sistemas embebidos se pueden programar directamente en el [lenguaje ensamblador](#) del microcontrolador o microprocesador incorporado sobre el mismo; o también, utilizando los compiladores específicos; pueden utilizarse lenguajes como: [C](#) o [C++](#); en algunos casos, cuando el tiempo de respuesta de la aplicación no es un factor crítico, también pueden usarse lenguajes Orientados a Objetos como: [JAVA](#).
- Puesto que los sistemas embebidos se pueden fabricar por decenas de millares o por millones de unidades, una de las principales preocupaciones es reducir los [costes](#).
- Los sistemas embebidos suelen usar un procesador relativamente pequeño y una memoria pequeña para ello. Los primeros equipos embebidos que se desarrollaron fueron elaborados por [IBM](#) en los [años 1980](#).
- Los programas de sistemas embebidos ,se enfrentan normalmente a tareas de procesamiento en [tiempo real](#).
- Existen también plataformas desarrolladas por distintos fabricantes, que proporcionan herramientas para el desarrollo y diseño de aplicaciones y prototipos con sistemas embebidos, desde ambientes gráficos; algunos ejemplos de estás son: [Arduino](#), mbed, [Raspberry Pi](#), [BeagleBone](#), etc.

-35.3.1)- Componentes de Un Sistema Embebido.

- En la parte central, se encuentra el [microprocesador](#), [microcontrolador](#), [DSP](#), etc. Es decir, la [CPU](#) o unidad, que aporta capacidad de cómputo al sistema, pudiendo incluir [memoria](#) interna o externa, un micro con arquitectura específica según requisitos.
- La [comunicación](#) adquiere gran importancia en los sistemas embebidos. Lo normal es que el sistema pueda comunicarse mediante interfaces estándar de cable o inalámbricas. Así un SI , normalmente incorporará puertos de comunicaciones del tipo: [RS-232](#), [RS-485](#), [SPI](#), [I²C](#), [CAN](#), [USB](#), [IP](#), [Wi-Fi](#), [GSM](#), [GPRS](#), [DSRC](#), etc.
- El subsistema de presentación tipo, suele ser una pantalla gráfica, táctil, [LCD](#), alfanumérico, etc .
- Se denominan actuadores a los posibles elementos electrónicos,, que el sistema se encarga de controlar. Puede ser un motor eléctrico, un conmutador tipo [relé](#) etc.
- El más habitual puede ser una salida de señal [PWM](#) ,para control de la velocidad en [motores](#) de corriente continua
- El módulo de E/S [analógicos](#) y [digitales](#), suele emplearse para [digitalizar señales](#) analógicas procedentes de sensores, activar [diodos ledes](#), reconocer el estado abierto cerrado de un conmutador o pulsador, etc .
- El módulo de reloj es el encargado de generar las diferentes señales de reloj, a partir de un único [oscilador](#) principal. El tipo de oscilador es importante por varios aspectos: por la [frecuencia](#) necesaria, por la estabilidad necesaria, y por el consumo de corriente requerido.
- El oscilador con mejores características en cuanto a estabilidad y coste, son los basados en resonador de cristal de [cuarzo](#), mientras que los que requieren menor consumo son los [RC](#) .
- Mediante sistemas [PLL](#), se obtienen otras frecuencias,, con la misma estabilidad que el oscilador patrón .
- El módulo de [energía](#) (power),, se encarga de generar las diferentes tensiones y corrientes necesarias para alimentar los diferentes [circuitos](#) del SE. Usualmente se trabaja con un rango

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

de posibles tensiones de entrada, que mediante conversores ac/dc o dc/dc, se obtienen las diferentes tensiones necesarias para alimentar los diversos componentes activos del circuito - Además de los [conversores](#) ac/dc y dc/dc, otros módulos típicos, [filtros](#), circuitos integrados supervisores de alimentación, etc .

-El consumo de energía puede ser determinante en el desarrollo de algunos sistemas embebidos, que necesariamente se alimentan con [baterías](#), con lo que el tiempo de uso del SE,, suele ser la duración de la carga de las baterías .

- 35.3.2)- Microprocesadores y Sistemas Embebidos.

- Un [microprocesador](#) es una implementación en forma de circuito integrado (IC) de la Unidad Central de Proceso [CPU](#) de una computadora. Frecuentemente nos referimos a un microprocesador como simplemente "CPU", y la parte de un sistema que contiene al microprocesador, se denomina subsistema de CPU. Los microprocesadores varían en consumo de [potencia](#), [complejidad](#) y [coste](#).

- Los subsistemas de [entrada/salida](#) y [memoria](#), pueden ser combinados con un subsistema de CPU, para formar una [computadora](#) o sistema embebido completo. Estos subsistemas se interconectan mediante los buses de sistema : formados a su vez por el bus de control, el bus de direcciones y el bus de datos.

- El subsistema de entrada: Acepta datos del exterior, para ser procesados mientras que el subsistema de salida , transfiere los resultados hacia el exterior. Lo más habitual es que haya varios subsistemas de entrada y varios de salida. A estos subsistemas se les reconoce habitualmente como [periféricos](#) de E/S.

- El subsistema de memoria: Almacena las instrucciones ,que controlan el funcionamiento del sistema. Estas instrucciones comprenden el [programa](#) , que ejecuta el sistema. La memoria también almacena varios tipos de datos: datos de entrada que aún no han sido procesados, resultados intermedios del procesado, y resultados finales en espera de salida al exterior.

Es importante darse cuenta, de que los subsistemas estructuran a un sistema según funcionalidades. La subdivisión física de un sistema, en términos de [circuitos integrados](#) o placas de circuito impreso (PCB), puede y es normalmente diferente. Un solo circuito integrado (IC) puede proporcionar múltiples funciones, tales como memoria y entrada/salida.

- Un [microcontrolador](#) (MCU) es un IC que incluye una CPU, memoria y circuitos de E/S. Entre los subsistemas de E/S, que incluyen los microcontroladores se encuentran los [temporizadores](#), los [convertidores analógico a digital](#) (ADC) y digital a analógico (DAC), y los canales de comunicaciones serie. Estos subsistemas de E/S se suelen optimizar para aplicaciones específicas : por ejemplo, audio, video, procesos industriales, comunicaciones, etc..

- Hay que señalar que las líneas reales de distinción entre microprocesador, microcontrolador y microcomputador en un solo chip, están difusas, y se denominan en ocasiones de manera indistinta unos y otros.

- En general, un SE (Sistema Electrónico), consiste en un sistema con microprocesador cuyo [hardware](#) y [software](#), están específicamente diseñados y optimizados, para resolver un problema concreto eficientemente. Normalmente un SE interactúa continuamente con el

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

entorno para vigilar o controlar algún proceso mediante una serie de [sensores](#). Su hardware se diseña normalmente a nivel de [chips](#), o de interconexión de PCB, buscando la mínima circuitería y el menor tamaño para una aplicación particular.

- Otra alternativa ,consiste en el diseño a nivel de PCB, consistente en el ensamblado de placas con microprocesadores comerciales, que responden normalmente a un estándar como el [PC-104](#) : placas de tamaño concreto, que se interconectan entre sí “apilándolas” unas sobre otras, cada una de ellas con una funcionalidad específica, dentro del objetivo global que tenga el SE.

- Esta última solución, acelera el tiempo de diseño, pero no optimiza ni el tamaño del sistema ,ni el número de componentes utilizados ni el coste unitario.

- En general, un sistema embebido simple, contará con un microprocesador, memoria, unos pocos [periféricos](#) de E/S y un [programa](#) dedicado a una aplicación concreta almacenado permanentemente en la memoria.

- El término embebido o empotrado,, hace referencia al hecho de que el microcomputador está encerrado o instalado, dentro de un sistema mayor y su existencia como microcomputador, puede no ser aparente.

- Un usuario no técnico, de un sistema embebido puede no ser consciente de que está usando un sistema computador. En algunos hogares las personas, que no tienen por qué ser usuarias de una computadora personal estándar (PC), utilizan del orden de diez o más sistemas embebidos cada día.

- Las microcomputadoras en estos sistemas ,controlan electrodomésticos, tales como: [televisores](#), [videos](#), [lavadoras](#), [alarmas](#), [teléfonos](#) inalámbricos, etc. Incluso una PC, tiene sistemas embebidos en: el [monitor](#), [impresora](#), y periféricos en general, adicionales a la CPU de la propia PC. Un [automóvil](#) puede tener hasta un centenar de microprocesadores y microcontroladores, que controlan cosas como la: ignición, transmisión, dirección asistida, frenos antibloqueo (ABS), control de la tracción, etc.

- Los sistemas embebidos se caracterizan normalmente por la necesidad de dispositivos de E/S especiales. Cuando se opta por diseñar el sistema embebidos partiendo de una [placa](#) con microcomputador , también es necesario comprar o diseñar placas de E/S adicionales, para cumplir con los requisitos de la aplicación concreta.

- Muchos sistemas embebidos son sistemas de [tiempo real](#). Un sistema de tiempo real debe responder, dentro de un intervalo restringido de tiempo, a eventos externos mediante la ejecución de la tarea asociada con cada evento. Los sistemas de tiempo real se pueden caracterizar como blandos o duros. Si un sistema de tiempo real blando no cumple con sus restricciones de tiempo, simplemente se degrada el rendimiento del sistema, pero si el sistema es de tiempo real duro y no cumple con sus restricciones de tiempo, el sistema fallará. Este fallo puede tener posiblemente consecuencias catastróficas.

- Un sistema embebido complejo puede utilizar un [sistema operativo](#), como apoyo para la ejecución de sus programas, sobre todo cuando se requiere la ejecución simultánea de los mismos. Cuando se utiliza un sistema operativo, lo más probable es que se tenga que tratar de un [sistema operativo de tiempo real](#) (RTOS), que es un sistema operativo diseñado y optimizado, para manejar fuertes restricciones de tiempo asociadas con eventos en aplicaciones de tiempo real. En una aplicación de tiempo real compleja, la utilización de un sistema operativo de tiempo real [multitarea](#), puede simplificar el [desarrollo del software](#).

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

- 35.3.3)- Arquitecturas de Computadores Más Empleadas.

- 35.3.3.1)- Arquitectura Básica.

-Una PC embebida posee una arquitectura semejante a la de un PC. Brevemente éstos son los elementos básicos:

-Microprocesador:

-Es el encargado de realizar las operaciones de cálculo principales del sistema. - Ejecuta código para realizar una determinada tarea, y dirige el funcionamiento de los demás elementos que le rodean, a modo de director de una orquesta.

-Memoria:

-En ella se encuentra almacenado el código de los programas que el sistema puede ejecutar así como los datos. Su característica principal es que debe tener un acceso de lectura y escritura lo más rápido posible, para que el microprocesador no pierda tiempo en tareas que no son meramente de cálculo. Al ser volátil, el sistema requiere de un soporte, donde se almacenen los datos incluso sin disponer de alimentación o energía.

-Caché:

-Memoria más rápida que la principal, en la que se almacenan los datos y el código accedido últimamente. Dado que el sistema realiza microtareas, muchas veces repetitivas, la caché hace ahorrar tiempo, ya que no hará falta ir a memoria principal si el dato o la instrucción ya se encuentra en la caché. Dado su alto precio tiene un tamaño muy inferior (8-512 KB) con respecto a la principal (8-256 MB). En el interior del chip del microprocesador se encuentra una pequeña caché (L1), pero normalmente se tiene una mayor en otro chip de la placa madre (L2).

-Disco duro:

- En él , la información no es volátil, y además puede conseguir capacidades muy elevadas. A diferencia de la memoria que es de estado sólido, éste suele ser magnético. Pero su excesivo tamaño a veces lo hace inviable para PC embebidas, con lo que se requieren soluciones como unidades de estado sólido. Otro problema que presentan los dispositivos magnéticos, a la hora de integrarlos en sistemas embebidos, es que llevan partes mecánicas móviles, lo que los hace inviables para entornos, donde estos estarán expuestos a ciertas condiciones de vibración. Existen en el mercado varias soluciones de esta clase :DiskOnChip, CompactFlash, IDE Flash Drive, etc., con capacidades suficientes para la mayoría de sistemas embebidos (desde 2 MB hasta más de 1 GB). El controlador del disco duro de PC estándar cumple con el estándar IDE, y es un chip más de la placa madre.

-Disco flexible:

- Su función era la de almacenamiento, pero con discos con capacidades mucho más pequeñas, y la ventaja de su portabilidad. Normalmente se encontraban en computadora personal estándar, pero no así en una PC embebida. A 2016, llevan varios años en total desuso en PC comunes.

-BIOS-ROM:

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

- BIOS (Basic Input & Output System, sistema básico de entrada y salida) es código que es necesario para inicializar la computadora, y para poner en comunicación los distintos elementos de la [placa madre](#). La [ROM](#) (Read Only Memory, memoria de sólo lectura no volátil) es un chip donde se encuentra el código BIOS.
- [CMOS-RAM](#):
 - Es un chip de memoria de lectura y escritura, alimentado con una pila donde se almacena el tipo y ubicación de los dispositivos conectados a la placa madre : disco duro, puertos de entrada y salida, etc.. Además contiene un reloj en permanente funcionamiento,, que ofrece al sistema la fecha y la hora.
- [Chipset](#):
 - Chip que se encarga de controlar las [interrupciones](#) dirigidas al microprocesador, el acceso directo a memoria ([DMA](#)) y al [bus ISA](#), además de ofrecer temporizadores, etc. Es frecuente encontrar la CMOS-RAM y el reloj de tiempo real ,,en el interior del Chip Set.
- Entradas al sistema:
 - pueden existir [puertos](#) para: [mouse](#), [teclado](#), vídeo en formato digital, comunicaciones serie o paralelo, etc.
- Salidas del sistema:
 - puertos de vídeo para [monitor](#) o televisión, [pantallas de cristal líquido](#), altavoces, comunicaciones serie o paralelo, etc.
- Ranuras de expansión para tarjetas de tareas específicas:
 - que pueden no venir incorporadas en la placa madre, como pueden ser más puertos de comunicaciones, acceso a red de computadoras vía [LAN](#) (*Local Area Network*, red de área local) o vía red telefónica: básica, [RDSI](#) (Red Digital de Servicios Integrados), [ADSL](#) (*Asynchronous Digital Subscriber Loop*, Lazo Digital Asíncrono del Abonado), [Cablemódem](#), etc. Un PC estándar suele tener muchas más ranuras de expansión, que una PC embebida. Las ranuras de expansión están asociadas a distintos tipos de bus: [VESA](#), [ISA](#), [PCI](#), NLX (ISA + PCI), etc.
- Existen fabricantes que integran un microprocesador y los elementos controladores de los dispositivos fundamentales de entrada y salida en un mismo chip, pensando en las necesidades de los sistemas embebidos : bajo coste, pequeño tamaño, entradas y salidas específicas, etc..
- Su capacidad de proceso suele ser inferior a los procesadores de propósito general, pero cumplen con su cometido ,ya que los sistemas donde se ubican no requieren tanta [potencia](#).
- Los principales fabricantes son: [STMicroelectronics](#) (familia de chips STPC), [AMD](#) (familia [Geode](#)), [Motorola](#) (familia ColdFire) e Intel.
- En cuanto a los sistemas operativos necesarios para que un sistema basado en microprocesador pueda funcionar y ejecutar programas, suelen ser específicos para los sistemas embebidos. Así nos encontramos con sistemas operativos de bajos requisitos de memoria, posibilidad de ejecución de aplicaciones de tiempo real, modulares (inclusión sólo de los elementos necesarios del sistema operativo para el sistema embebido concreto), etc. - Los más conocidos en la actualidad son: [Windows CE](#), [QNX](#) y [VxWorks](#) de WindRiver.
- 35.3.4)- Aplicaciones de Un Sistema Embebido.

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

-Los lugares donde se pueden encontrar los sistemas embebidos son numerosos y de varias naturalezas. A continuación se exponen varios ejemplos para ilustrar las posibilidades de los mismos:

- En una [fábrica](#), para controlar un proceso de montaje o producción. Una máquina que se encargue de una determinada tarea, puede contener numerosos circuitos electrónicos y eléctricos para el control de [motores](#), hornos, etc. que deben ser gobernados por un procesador, el cual ofrece una interfaz persona-máquina, para ser dirigido por un operario, e informarle al mismo de la marcha del proceso.
- Puntos de servicio o venta (POS, *point of sale*). Las cajas donde se paga la compra en un supermercado son cada vez más completas, integrando teclados numéricos, lectores de códigos de barras mediante láser, lectores de tarjetas bancarias de banda magnética o chip, pantalla alfanumérica de cristal líquido, etc. El sistema embebido en este caso requiere numerosos conectores de entrada y salida y unas características robustas para la operación continuada.
- Puntos de información al ciudadano. En oficinas de [turismo](#), grandes almacenes, bibliotecas, etc. existen equipos con una pantalla táctil, donde se puede pulsar sobre la misma, y elegir la consulta a realizar, obteniendo una respuesta personalizada en un entorno gráfico amigable.
- [Decodificadores](#) y set-top boxes para la recepción de [televisión](#). Cada vez existe un mayor número de operadores de televisión, que aprovechando las tecnologías vía [satélite](#) y de red de cable, ofrecen un servicio de televisión de pago diferenciado del convencional. En primer lugar envían la señal en formato digital [MPEG-2](#), con lo que es necesario un procesado para decodificarla y mandarla al televisor. Además viaja cifrada para evitar, que la reciban en claro usuarios sin contrato, lo que requiere descifrarla en casa del abonado. También ofrecen un servicio de televisión interactiva o web-TV, que necesita de un [software](#) específico para mostrar páginas [web](#), y con ello un sistema basado en procesador con salida de señal de televisión.
- Sistemas [radar](#) de [aviones](#). El procesado de la señal recibida o reflejada del sistema radar embarcado en un avión, requiere alta potencia de cálculo además de ocupar poco espacio, pesar poco y soportar condiciones extremas de funcionamiento: [temperatura](#), [presión atmosférica](#), vibraciones, etc..
- Equipos de [medicina](#) en [hospitales](#) y ambulancias [UVI](#) móvil.
- Máquinas de revelado automático de [fotos](#).
- Cajeros automáticos.
- Pasarelas (Gateways) Internet-LAN.
- Y un sin fin de posibilidades aún por descubrir o en estado embrionario, como son las neveras inteligentes que controlen su suministro vía [Internet](#), PC de bolsillo, etc.

- 35.3.4.1)- Ventajas de Un Sistema Embebido Sobre Las Soluciones Industriales Tradicionales.

- Los equipos [industriales](#) de medida y control tradicionales, están basados en un microprocesador con un [sistema operativo](#) privativo o específico, para la aplicación correspondiente. Dicha aplicación se programa en [ensamblador](#) para el microprocesador

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

dado o en [lenguaje C](#), realizando llamadas a las funciones básicas de ese sistema operativo, que en ciertos casos ni siquiera llega a existir. Con los modernos sistemas PC embebida, basados en microprocesadores i486 o i586, se llega a integrar el mundo del PC compatible con las aplicaciones industriales. Ello implica numerosas ventajas:

- Posibilidad de utilización de sistemas operativos potentes, que ya realizan numerosas tareas: comunicaciones por redes de datos, soporte gráfico, concurrencia con lanzamiento de [hilos](#), etc. Estos sistemas operativos pueden ser los mismos que para PC compatibles: [Linux](#), [Windows](#), [MS-DOS](#), con fuertes exigencias en hardware, o bien ser una versión reducida de los mismos, con características orientadas a los PC embebidos.
- Al utilizar dichos sistemas operativos, se pueden encontrar fácilmente herramientas de desarrollo software potentes, así como numerosos programadores que las dominan, dada la extensión mundial de las aplicaciones para PC compatibles.
- Reducción en el precio de los componentes hardware y software, debido a la gran cantidad de PC en el mundo.

- 35.3.5)- Véase También.

- [Linux embebido](#).
- [Microcontrolador](#).
- [Encaje \(matemática\)](#).

- 35.3.6)- Referencias.

1. [↑ Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española](#) (2014). «"embebido": participio de embeber, en la 5ª acepción: encajar, embutir o meter algo dentro de otra cosa.». *Diccionario de la lengua española* (23.ª edición). Madrid: [Espasa](#). ISBN 978-84-670-4189-7.
2. [↑ Michael Barr](#). «[Embedded Systems Glossary](#)». *Netrino Technical Library*. Consultado el 21 de abril de 2007.
3. [↑ Heath, Steve](#) (2003). [Embedded systems design](#). EDN series for design engineers (en inglés) (2 edición). Newnes. p. 2. «Un sistema embebido es un sistema basado en un [microprocesador](#) o un [microcontrolador](#) que está desarrollado para controlar una función o un rango de funciones.»

- 35.3.7)- Enlaces Externos.

-  [Wikimedia Commons](#) alberga una categoría multimedia sobre [Sistema embebido](#).
- [El software y los sistemas embebidos Universidad de la Plata](#).

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

- [Sistemas embebidos y programación en tiempo real](#) Ing. Niklaus Wirth, [Universidad Nacional de Rosario](#).
- [Desarrollo de un colector de datos portátil](#) [Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires](#), Tandil.
- [Desarrollo de Drivers y Aplicaciones con FreeRTOS](#) Ing. Marcelo Lorenzati, [Universidad Nacional de Mar del Plata](#).

- 35.4)- Véase También.

- [Ventilación mecánica](#).
- [Terapia respiratoria](#).
- [Robert Martensen](#).

- 35.5)- Enlaces Externos.

- [Simulación de una máquina de anestesia con ventilador de pistón](#).
- [Ventilador Internacional de Usuarios de la Red \(IVUN\)](#), una subsidiaria de [Post-Polio Salud Internacional](#). Información sobre la ventilación mecánica domiciliaria.
- [Información sobre la ventilación SERVO](#).
- [United Industries Hayek - único fabricante de ventilación bifásica coraza](#).

Última edición hace 3 meses por un usuario anónimo .

- PÁGINAS RELACIONADAS.

- [Pulmón de acero](#).
- [Ventilación mecánica](#).
- [Presión positiva continua en la vía aérea](#).

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 IV

-36)- CAPÍTULO XXXVI)- 36)- UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

- De Wikipedia, la enciclopedia libre .



- Unidad de Cuidados Intensivos .



Los pacientes de la UCI, a menudo requieren [ventilación mecánica](#), si han perdido la capacidad de respirar normalmente.

- Una unidad de cuidados intensivos (UCI), también conocida como unidad de terapia intensiva o unidad de tratamiento intensivo (ITU), o unidad de cuidados críticos (CCU), es un departamento especial de un hospital, o instalación de atención médica, que brinda [medicina de tratamiento intensivo](#) .

- Las unidades de cuidados intensivos, atienden a pacientes con enfermedades y lesiones [graves y potencialmente](#) mortales, que requieren constante supervisión y apoyo de equipos especializados, y medicamentos para garantizar [las funciones corporales normales](#) .

-Están atendidos, por [médicos](#) y [enfermeras](#) altamente capacitados, que se especializan en el cuidado de pacientes críticamente enfermos.

- Las unidades de cuidados intensivos, también se distinguen de las salas de hospital normales, por una mayor proporción de personal por paciente, y acceso a recursos médicos avanzados, y equipos que no están disponibles de forma rutinaria en otros lugares.

- Las afecciones comunes, que se tratan dentro de las UCI, incluyen: el síndrome de dificultad respiratoria aguda (o adulto) ([SDRA](#)), el [trauma](#) , [la insuficiencia orgánica múltiple](#), y la [sepsis](#) . ^[1]

- Los pacientes pueden ser transferidos directamente a una unidad de cuidados intensivos ,de un [departamento de emergencia](#) si es necesario, o de un pabellón o sala, si se deterioran

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

rápidamente, o inmediatamente después de la cirugía; si la cirugía es muy invasiva, y el paciente tiene un alto riesgo de complicaciones. ^[2].

-RESUMEN.

-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](#).

- 36.1)- Historia.

- Ver: [medicina de cuidados intensivos](#)

- En 1854, [Florence Nightingale](#) se fue a la [Guerra de Crimea](#), donde se observó el [triaje](#), utilizado para separar a los soldados gravemente heridos, de los menos gravemente heridos.

- Hasta hace poco,¹ se informó que Nightingale redujo la mortalidad del 40% al 2% en el campo de batalla. Aunque este no fue el caso, sus experiencias durante la guerra, formaron la base para su posterior descubrimiento de la importancia de las condiciones sanitarias en los hospitales, un componente crítico de la terapia intensiva.

- En 1950, el [anestesiólogo Peter Safar](#), estableció el concepto de "Soporte avanzado de la vida", manteniendo a los [pacientes](#) sedados y ventilados,, en un entorno de cuidados intensivos. Se considera que Safar es el primer profesional de la medicina de cuidados intensivos como especialidad.

- En respuesta a una [epidemia de polio](#): donde muchos pacientes requirieron ventilación y vigilancia constantes, [Bjørn Aage Ibsen](#), estableció la primera unidad de cuidados intensivos en [Copenhague](#) en 1953. ^{[3] [4]}.

- La primera aplicación de esta idea en los Estados Unidos, fue en 1955 por el Dr. William Mosenthal, cirujano en el [Centro Médico Dartmouth-Hitchcock](#). ^[5].

- En la década de 1960, se reconoció la importancia de las [arritmias cardíacas](#), como fuente de [morbilidad](#) y [mortalidad](#) en los [infartos de miocardio](#) (ataques cardíacos).

- Esto condujo al uso rutinario de la monitorización cardíaca en las UCI, especialmente después de un ataque cardíaco. ^[6].

- 36.2)- Especialidades .

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



- Enfermera de la UCI atendiendo a un paciente en Bagdad, Iraq.
- Enfermeras de la UCI controlan a los pacientes desde una estación central de computadoras. Esto permite una intervención rápida si la condición del paciente se deteriora, mientras que un miembro del personal no está inmediatamente al lado de la cama.



- Enfermeras en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)
- Los hospitales pueden tener unidades de cuidados intensivos, que atienden a una especialidad o paciente médico específico, como los que se detallan a continuación:
 - [Unidad de cuidados intensivos neonatales](#) (UCIN). Esta unidad de especialidad se preocupa por los pacientes recién nacidos, que no abandonaron el hospital después del nacimiento. Las afecciones comunes que se atienden, incluyen prematuridad y complicaciones asociadas, trastornos congénitos como la [hernia diafragmática congénita](#) o complicaciones derivadas del proceso de parto.
 - [Unidad de cuidados intensivos pediátricos](#) (PICU). Los pacientes pediátricos son tratados en esta unidad de cuidados intensivos, por problemas médicos que amenazan la vida, como: asma, gripe, cetoacidosis diabética, o lesión cerebral traumática.
 - Los casos quirúrgicos también pueden transferirse a la UCIP postoperatoria, si el paciente tiene un potencial de deterioro rápido, y requiere un control más frecuente, como en las fusiones espinales o cirugías, que involucran las vías respiratorias, como la extirpación de las amígdalas o las adenoides.
 - Algunas instalaciones también cuentan con unidades especializadas de cuidados intensivos cardíacos pediátricos, donde se atiende a pacientes con cardiopatías congénitas. Estas unidades también suelen manejar el trasplante cardíaco, y el cuidado postoperatorio de los pacientes con cateterismo cardíaco, si dichos servicios se ofrecen en el hospital.

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

- [Unidad de cuidados intensivos psiquiátricos](#) (PICU). Los pacientes que se pueden dañar voluntariamente a sí mismos, se envían aquí, para que puedan ser monitoreados más enérgicamente.
- [Unidad de cuidados coronarios](#) (CCU): También conocida como Unidad de Cuidados Intensivos Cardíacos (CICU) o Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares (CVICU), esta UCI atiende específicamente a pacientes con [defectos cardíacos congénitos](#) o afecciones agudas que ponen en riesgo la vida, como [un paro cardíaco](#) .
- [Unidad de cuidados intensivos neurológicos](#) (NeuroICU). Los pacientes aquí son tratados por aneurismas, tumores cerebrales, derrames cerebrales, mordeduras de serpientes de cascabel y pacientes postquirúrgicos, que se han sometido a diversas cirugías neurológicas, y requieren exámenes neurológicos por hora. Muchas enfermeras que trabajan dentro de estas unidades, tienen certificaciones de cuidados intensivos neurológicos. Una vez que los pacientes están más estables y desconectados del respirador, se los transfiere a una unidad de atención neurológica.
- [Unidad de cuidados intensivos de trauma](#) (ICU Trauma). Estos se encuentran solo en hospitales certificados en Trauma, y cuentan con un departamento de emergencia especializado en trauma ,equipado con un equipo de: cirujanos, enfermeras, terapeutas respiratorios, y personal radiológico.
- [Unidad de cuidados](#) postanestésicos (PACU): también conocida como unidad de recuperación postoperatoria, o sala de recuperación, la PACU proporciona observación postoperatoria inmediata y estabilización de pacientes, después de operaciones quirúrgicas y anestesia. Por lo general, los pacientes permanecen en tales instalaciones, durante un tiempo limitado, y deben cumplir con un conjunto de criterios [fisiológicos](#), antes de ser trasladados a un pabellón, con un acompañante de enfermería calificado. Debido al alto flujo de pacientes en las unidades de recuperación, y debido al ciclo de [administración de camas](#) , si un paciente incumple un marco de tiempo, y es demasiado inestable para ser transferido a un pabellón, normalmente se transfiere a una unidad de alta dependencia (HDU), o unidad de cuidados críticos (POCCU) para una observación más cercana.
- Unidad de alta dependencia (HDU): En el [Reino Unido](#) y en otros lugares : conocida como unidad de cuidado progresivo o unidad de cuidados progresivos en Norteamérica, la mayoría de los hospitales de agudos, tienen una unidad de alta dependencia de transición para pacientes que requieren observación, tratamiento y enfermería, atención que no se puede proporcionar en un pabellón general; pero cuya atención no es lo suficientemente crítica, como para garantizar una cama de la UCI. Estas unidades también se denominan unidades de recuperación gradual, progresiva e intensiva, y se utilizan hasta que el estado del paciente se estabilice lo suficiente como para que califiquen para ser dados de alta en un pabellón general. ^[7]
- [Unidad de cuidados intensivos quirúrgicos](#) (SICU, por sus siglas en inglés): Un servicio especializado en hospitales más grandes,, que brinda atención hospitalaria para pacientes críticos en servicios quirúrgicos. A diferencia de otras unidades de cuidados intensivos, la atención es administrada por cirujanos entrenados en cuidados intensivos.

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

- 36.2.1)- ICU Fuera del Hospital.



- MICU del hospital universitario de [Amberes](#) , [Bélgica](#)

- Unidad Móvil de Cuidados Intensivos (MICU)

- Una [ambulancia](#) especializada con el personal y el equipo, para proporcionar reanimación en el lugar del soporte vital avanzado y cuidados intensivos durante el transporte. Este tipo de UCI , generalmente son para personas que están siendo transferidas, entre hospitales y no desde su hogar a un hospital. En el modelo Anglo American de atención prehospitalaria, las MICU generalmente son paramédicas tripuladas. En el modelo europeo, las cuadrillas de la UCI móvil generalmente son una enfermera especializada y un médico de medicina de emergencia.

- 36.3)- Equipos y Sistemas .

- El equipo común en una UCI, incluye [ventiladores mecánicos](#), para ayudar a la respiración a través de un [tubo endotraqueal](#) o un [tubo de traqueotomía](#) ; monitores cardíacos, que incluyen esos problemas; equipo para el [monitoreo](#) constante de las funciones corporales; una red de [líneas intravenosas](#) , tubos de alimentación, tubos [nasogástricos](#) , bombas de succión, drenajes y [catéteres](#) ; y una amplia gama de [medicamentos](#), para tratar la (s) condición (es) primaria (s) de la hospitalización. [Los comas](#) , los [analgésicos](#) y [la sedación inducidos médicamente](#) son herramientas comunes en la UCI, necesarias y utilizadas para reducir el [dolor](#), y prevenir [las infecciones secundarias](#) .

- 36.4)- Calidad de la Atención.

- Los datos disponibles sugieren una relación entre el volumen de la UCI, y la calidad de la atención para los pacientes ventilados mecánicamente. ^[8].
- Después del ajuste, por la gravedad de las enfermedades, [las](#) variables [demográficas](#), y las características de las diferentes unidades de cuidados intensivos (incluida la dotación de personal de los intensivistas), el aumento del personal de la UCI, se asoció significativamente con una menor UCI y [tasas de mortalidad](#) hospitalaria.
- Se recomienda una relación de 2 pacientes a 1 enfermera, para una UCI médica, que contrasta con la proporción de 4: 1 o 5: 1 que se observa típicamente en los pisos médicos. - Sin embargo, esto varía de un país a otro; por ejemplo, en Australia y el Reino Unido, la

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

mayoría de las unidades de cuidados intensivos, tienen una base de 2 a 1 : para pacientes de alta dependencia, que requieren un seguimiento más cercano o un tratamiento más intensivo que el que puede ofrecer un hospital; o en una base 1: 1,, para pacientes que requieren soporte y monitoreo intensivo; por ejemplo, un paciente con un respirador mecánico con anestésicos asociados o sedación como: [propofol](#) , [midazolam](#) ,y el uso de analgésicos fuertes como: [morfina](#) , [fentanilo](#) y / o [remifentanilo](#) .

- En la UCI, las directrices internacionales, recomiendan que cada paciente sea revisado por delirio todos los días : por lo general, dos o más veces al día, utilizando una herramienta clínica validada.

- Los dos más utilizados, son el Método de Evaluación de Confusión para la UCI (CAM-ICU), y la Lista de Verificación de Detección Intensiva del Delirio (ICDSC).

- Existen traducciones de estas herramientas, en más de 20 idiomas, y se usan globalmente en muchos miles de UCI. ^[9] .

- 36.5)- Logística Operativa .

- En los Estados Unidos, hasta el 20% de las camas de hospital, se pueden etiquetar como camas de cuidados intensivos; en el Reino Unido, la atención intensiva generalmente solo comprenderá hasta el 2% del total de camas. Esta alta disparidad, se atribuye a la admisión de pacientes en el Reino Unido, solo cuando se consideran los más gravemente enfermos. ^[10]

- La atención intensiva, es un costoso servicio de atención médica. Un estudio reciente realizado en los Estados Unidos, encontró que las estadías en el hospital, que involucraban servicios de la UCI ,eran 2.5 veces más costosas, que otras estadías en el hospital. ^[11] .

-- En el Reino Unido, el costo promedio de financiación de una unidad de cuidados intensivos es: ^[12]

- £ 838 por cama por día, para una unidad de cuidados intensivos neonatales
- £ 1,702 por cama por día, para una unidad de cuidados intensivos pediátricos
- £ 1,328 por cama por día, para una unidad de cuidados intensivos para adultos .

- 36.6)- Sistemas de Colaboración Remota.

- Algunos hospitales han instalado sistemas de teleconferencia, que permiten a los médicos y enfermeras en una instalación central : ya sea en el mismo edificio, en una ubicación central que atiende a varios hospitales locales, o en zonas rurales, o otra instalación más urbana; colaborar con el personal en el lugar , y hablar con pacientes : una forma de [telemedicina](#) . - Esto se denomina diversamente una eICU , ICU virtual o tele-ICU . El personal remoto generalmente tiene acceso a los signos vitales de los equipos de monitoreo en vivo, y a los registros de salud electrónicos ,para que puedan obtener una visión más amplia del historial médico del paciente. A menudo, el personal de cabecera y remoto, se han reunido en persona y pueden rotar las responsabilidades. Dichos sistemas les permiten a los hospitales ,verificar que se sigan los procedimientos correctos, para los pacientes más vulnerables a los errores, y utilizar la experiencia de acceso de forma remota, para mantener a los pacientes,

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

que de otro modo, tendrían que ser transferidos a una instalación más grande. mortalidad.
[\[13\]](#) [\[14\]](#) [\[15\]](#) [\[16\]](#)

- 36.7)- Ver También.

- [UTI de calidad y herramientas de gestión](#) .
- [Intensive Care Foundation](#) , una organización benéfica en Australia y Nueva Zelanda
- [Medicina de cuidados intensivos \(revista\)](#) .
- [Unidad de Cuidados Intensivos Geriátricos.](#)

- 36.8)- Referencias.

1. [Jump up ^ \[1\]](#)
2. [Jump up ^](#) Smith, SE (2013-03-24). Bronwyn Harris, ed. ["¿Qué es una UCI" ?](#) wiseGEEK . Sparks, Nevada: Conjecture Corporation .
3. [Jump up ^](#) Reisner-Sénélar, L. (2009), ["Der Dänische Anästhesist Björn Ibsen ein Pionier der Langzeitbeatmung über die oberen Luftwege"](#) , Tesis doctoral (en alemán), Frankfurt am Main, Alemania: Universidad Johann Wolfgang Goethe, [OCLC 600186486](#) . Traducción de introducción disponible aquí [\[2\]](#) .
4. [Jump up ^](#) Reisner-Sénélar, L. (2009). ["El anestesiólogo danés Björn Ibsen es un pionero de la ventilación a largo plazo en las vías aéreas superiores"](#) (PDF) .
5. [Jump up ^](#) Grossman, DC (primavera de 2004). ["Signos vitales: recordando al Dr. William Mosenthal: una idea simple de un cirujano especial"](#) . Dartmouth Medicine . Dartmouth College, Geisel School of Medicine. 28 (3) .
6. [Jump up ^](#) ["História da Terapia Intensiva"](#) [Historia de cuidados intensivos] (video en inglés vinculado desde el sitio web) . Sitio web de la Sociedad Brasileña de Cuidados Críticos . Producido por Tfran Edição de Imagens. Cargado en YouTube por el usuario: Thiago Francisco. 2008-06-06.
7. [Jump up ^](#) ["Experiencias de pacientes de cuidados intensivos: unidades de alta dependencia"](#) (testimonios de pacientes compilados) , healthtalkonline.org , Oxford, Inglaterra: [DIPEX](#) , noviembre de 2012
8. [Jump up ^](#) Kahn, JM; Goss, CH; Heagerty, PJ; Kramer, AA; et al. (2006-07-06). "Volumen hospitalario y los resultados de la ventilación mecánica". [New England Journal of Medicine](#) . 355 (1): 41-50. doi : [10.1056 / NEJMsa053993](#) . PMID [16822995](#) .
9. [Jump up ^](#) Ely, EW; et al. (2001-12-05). "Delirium en pacientes ventilados mecánicamente: validez y fiabilidad del método de evaluación de confusión para la unidad de cuidados intensivos (CAM-ICU)". [JAMA](#) . 286 (21): 2703-10. doi : [10.1001 / jama.286.21.2703](#) . PMID [11730446](#) .
10. [Jump up ^](#) Bennett, D .; Bion, J. (1999). ["Organización de cuidados intensivos"](#) . BMJ (Investigación clínica ed.) . 318 (7196): 1468-70. doi : [10.1136 / bmj.318.7196.1468](#) . PMC [1115845](#)  . PMID [10346777](#) .
11. [Jump up ^](#) Barrett ML, Smith MW, Elizhauser A, Honigman LS, Pines JM (diciembre de 2014). ["Utilización de los servicios de cuidados intensivos, 2011"](#) . Resumen estadístico de HCUP # 185 . Rockville, MD: Agencia para la investigación y la calidad de la atención médica.

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

12. [Jump up](#) ^ Winterton, R. (2005-06-15), "[Texto escrito de las respuestas: Autoridad Estratégica de Salud de Trent](#)", Hansard - Debates de la Cámara de los Comunes, Westminster, Inglaterra: Oficina de Papelería, Parlamento, Volumen 435, parte 87, columna 520W.
13. [Jump up](#) ^ "[Los hospitales monitorean virtualmente a los pacientes de la UCI, desde muchas millas de distancia](#)". WFAE. 2013-05-06 . Consultado el 17 de marzo de 2017 .
14. [Jump up](#) ^ "[Tele-ICU: eficacia y costo-efectividad de la gestión remota de cuidados críticos / Perspectivas](#)". Perspectives.ahima.org . 2014-06-20 . Consultado el 17 de marzo de 2017 .
15. [Jump up](#) ^ "[Mejores prácticas emergentes para la atención de Tele-ICU](#)". CHCF.org . Consultado el 17 de marzo de 2017 .
16. [Jump up](#) ^ Goran, Susan F. (1 de agosto de 2010). "[Un segundo conjunto de ojos: una introducción a la Tele-ICU](#)". *Enfermera Crit Care* . 30 (4): 46-55. doi : [10.4037 / ccn2010283](#) . PMID [20675821](#) - a través de [ccn.aacnjournals.org](#).
17.  -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.
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).
19.  - 2017. - Barmaimon, Enrique.2017. Libro Biblioteconomía, y Educación Virtual y Biblioteca Virtual- 2 Tomos-
 - Tomo I : Introducción; Biblioteconomía; Bibliotecas; Biblioteca Virtual Digital.

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

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

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

20. --  - 2017 . - Barmaimon, Enrique.2017- Libro Enfermedades Vasculares

. 3 Tomos:

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

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

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

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

21. --  - 2017 . - Barmaimon, Enrique.2017- Libro Medicina Perioperatoria . 6 Tomos:

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

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

-Tomo III: MONITOREO: Oximetría, Capnometría, BIS, Presión Arterial, Cardíaco, Hemoglobina, Presión Venosa, Embolización, Respiratorio, Equilibrio Acido-Base,.

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

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

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

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

Uruguay; Curricula.

- . 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 que abra).

- 22. -[Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS).
- 23 .-BARMAIMON, ENRIQUE: TESIS DE DOCTORADO: Reanimación Cardiovascularrespiratoria Fuera de Sala de Operaciones. UDELAR. Año 1962..
- 36.9)- Lectura Adicional.
 - *Lois Reynolds; Tilli Tansey , eds. (2011), [Historia de la Cuidados Intensivos Británicos, c. 1950-c. 2000](#) , Wellcome Witnesses to Contemporary Medicine, [Historia de la Biomedicina Moderna Research Group](#) , ISBN 978-0-902238-75-6 , Wikidata Q29581786*
- 36.10)- Enlaces Externos.



Wikimedia Commons tiene medios relacionados con [las unidades de cuidados intensivos](#) .

- ["Cuidados intensivos"](#) . Opciones de NHS . Reino Unido: [Servicio Nacional de Salud](#) .
- ["Cuidado crítico"](#) . [MedlinePlus](#) . EE. UU .: [Biblioteca Nacional de Medicina](#) , [Institutos Nacionales de Salud](#) .
- [Sociedad de Medicina de Cuidados Críticos](#) .
- [ICUsteps - Caridad de atención intensiva para pacientes con apoyo](#)
- [Organización para el transporte de cuidados críticos](#) .
- Reynolds, HN; Rogove, H .; Bander, J .; McCambridge, M .; et al. (Diciembre de 2011). ["Un léxico funcional para la unidad de cuidados intensivos a distancia: necesitamos definir la unidad de cuidados intensivos a distancia para que crezca y se entienda"](#) . Telemedicina y e-Salud . 17 (10): 773 - 783. doi : [10.1089 / tmj.2011.0045](#) .
- Olson, Terrah J. Paul; Brasel, Karen J .; Redmann, Andrew J .; Alexander, G. Caleb; Schwarze, Margaret L. (enero de 2013). ["Conflicto informado por el cirujano con intensivistas sobre las metas postoperatorias de la atención"](#) . Cirugía JAMA . 148 (1): 29-35. doi : [10.1001 / jamasurgery.2013.403](#) . [PMC 3624604](#)

Medicina de cuidados intensivos

- [Ciencia de la salud](#)
 - [Medicina](#)
- [Especialidades médicas](#)
- [Terapia respiratoria](#)

Términos generales

- [Unidad de cuidados intensivos](#) (UCI)

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

	• Unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) • Unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) • Unidad de cuidados coronarios (CCU) • Seguro de enfermedad crítica	
Condiciones	Falla del sistema de órganos	Secuencia de choque SIRS Septicemia Sepsis severa Shock séptico Síndrome de disfunción orgánica múltiple Otro choque Shock cardiogénico Choque distributivo Anafilaxia Choque obstructivo Shock neurogénico Shock espinal Falla de organo Fallo renal agudo El síndrome de dificultad respiratoria aguda Insuficiencia hepática aguda Insuficiencia

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

		<u>respiratoria</u> <u>Síndrome de disfunción orgánica múltiple</u>
		• <u>Infección neonatal</u> • <u>Polytrauma</u> • <u>Coma</u>
	Complicaciones	• <u>Polineuropatía / miopatía de enfermedad crítica</u> • <u>Insuficiencia corticosteroidea relacionada con la enfermedad crítica</u> • <u>Úlceras de decúbito</u> • <u>Fungemia</u> • <u>Hiperglucemia de estrés</u> • <u>Úlcera de estrés</u>
	<u>Iatrogenesis</u>	• <u>Staphylococcus aureus resistente a la meticilina</u> • <u>Toxicidad del oxígeno</u> • <u>Síndrome de reemisión</u>

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

		• Daño pulmonar asociado al ventilador • Neumonía asociada al ventilador • Dialytrauma
Diagnóstico		• Gasometría arterial • Catéter ○ Línea arterial ○ Catéter venoso central ○ Catéter de la arteria pulmonar • Cultivos de sangre • Culturas de detección
Tratamientos que apoyan la vida		• Gestión de la vía aérea • Tubo de cobre • Diálisis • Alimentación enteral • Terapia dirigida a objetivos • Coma inducido • Ventilacion mecanica • Hipotermia terapéutica • Nutrición parenteral total • Intubación traqueal
Drogas		• Analgésicos • Antibióticos • Antitrombótica • Inotropes • Líquidos intravenosos

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

	• Medicamentos bloqueadores neuromusculares • Proteína C activada recombinante • Sedantes • Medicamentos para la prevención de úlceras por estrés • Vasopresores
Sistemas de puntuación ICU	• APACHE II • Escala de Glasgow Coma • PIM2 • SAPS II • SAPS III • SOFÁ
Fisiología	• Hemodinámica • Hipotensión • Nivel de consciencia • Desequilibrio ácido-base • Desequilibrio hidroelectrolítico
Organizaciones	• Sociedad de Medicina de Cuidados Críticos • Campaña Sobrevivir a la Sepsis • Sociedad Europea de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales
Especialidades relacionadas	• Anestesia • Cardiología • Medicina Interna • Neurología • Pediatría • Pulmonología • Cirugía

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

- [Traumatología](#)

- Obtenido de "

https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Intensive_care_unit&oldid=852166948 "

-Categorías :

- [Medicina de cuidados intensivos.](#)
- [Departamentos del hospital](#) .
- Esta página fue editada por última vez el 27 de julio de 2018, a las 02:58 (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.

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 IV

Causas : Factores [genéticos](#) y [ambientales](#)

Tratamiento : [Psicoterapia](#) , medicamentos

Medicación : [Antidepresivos](#) , [antipsicóticos](#) , [ansiolíticos](#) , [estabilizadores del estado de ánimo](#)

Frecuencia : 18% por año (Estados Unidos) ^[4]

- Un trastorno mental , también llamado enfermedad mental ^[2] o trastorno psiquiátrico , es un patrón conductual o mental,, que causa angustia o deterioro significativo del funcionamiento personal. ^[3]

- Dichas características pueden ser persistentes, recurrentes y remitentes, u ocurrir como un solo episodio. Se han descrito muchos trastornos, con signos y síntomas, que varían ampliamente entre trastornos específicos. ^[4] ^[5] ;tales trastornos pueden ser [diagnosticados](#) por un [profesional de la salud mental](#) .

- Las [causas de los trastornos mentales a](#) menudo no están claras; las teorías pueden incorporar hallazgos de una variedad de campos.

-Los trastornos mentales generalmente se definen, por una combinación de cómo se comporta, siente, percibe o piensa una persona. ^[4] . Esto puede estar asociado, con regiones particulares o funciones del cerebro, a menudo en un [contexto social](#) .

- El trastorno mental es un aspecto de [la salud mental](#) , las creencias culturales y religiosas, así como [las normas sociales](#) , deben tenerse en cuenta, al hacer un diagnóstico. ^[6]

- [Los servicios](#) se basan en [hospitales psiquiátricos](#) o en la [comunidad](#) , y las evaluaciones se llevan a cabo por profesionales de la salud mental, como: psiquiatras, psicólogos y [trabajadores sociales clínicos](#) ; utilizando diversos métodos, como: [pruebas psicométricas](#), pero a menudo dependen, de la observación y el interrogatorio.

-Los tratamientos son provistos por varios profesionales de salud mental, [la psicoterapia](#) y [la medicación psiquiátrica](#), son dos opciones principales de tratamiento; y otros tratamientos, incluyen intervenciones sociales, como [apoyo mutuo](#) y [autoayuda](#) .

- En una minoría de casos,, puede haber [detención](#) o [tratamiento involuntario](#) , y se ha demostrado que los programas de prevención :reducen la depresión. ^[4] .

- Los trastornos mentales comunes: incluyen la [depresión](#) , que afecta a unos 400 millones; la [demencia](#) ,que afecta a unos 35 millones ; y la [esquizofrenia](#) , que afecta a alrededor de 21 millones de personas en todo el mundo. ^[4] ^[E] . El [estigma](#) y la [discriminación](#),, pueden aumentar el sufrimiento y la [discapacidad](#), asociados con los trastornos mentales; lo que lleva a varios [movimientos sociales, que](#) intentan aumentar la comprensión, y desafiar [la exclusión social](#) .

. Resumen.

-37)- CAPÍTULO XXXVII - 37)- TRASTORNO MENTAL. -

- 37.1)- Definición.

-37.2)- [Clasificaciones](#).

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

- 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\)- Diagnósis.](#)
- 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.](#)
- 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.](#)

- 37.1)- Definición .

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

- La definición y clasificación de los trastornos mentales son cuestiones clave para los investigadores, los proveedores de servicios y los que pueden ser diagnosticados. Para que un estado mental se clasifique como un trastorno, generalmente necesita causar una disfunción. ^[7] La mayoría de los documentos clínicos internacionales utilizan el término "trastorno mental", mientras que "enfermedad" también es común. Se ha observado que usar el término "mental" (es decir, de la [mente](#)) no implica necesariamente la separación del [cerebro](#) o el [cuerpo](#) .
 - Según el [DSM-IV](#) , un trastorno mental es un [síndrome](#) o patrón psicológico, que se asocia con: [angustia](#) : por ejemplo, a través de un [síntoma](#) doloroso; [discapacidad](#) : deterioro en una o más áreas importantes de funcionamiento; mayor riesgo de muerte; o causa un daño significativo, con pérdida de autonomía; sin embargo, excluye las respuestas normales, como la [pena](#): por la pérdida de un ser querido, y también excluye el [comportamiento desviado](#) : por razones políticas, religiosas o sociales, que no surjan de una disfunción en el individuo. ^{[8] [9]} .
 - El DSM-IV precede a la definición con advertencias, indicando que, como en el caso de muchos términos médicos, *el trastorno mental*: "carece de una definición operativa consistente que cubra todas las situaciones", señalando que diferentes niveles de abstracción, pueden usarse para definiciones médicas, incluida la patología , sintomatología, desviación de un rango normal, o etiología, y que lo mismo es cierto para los trastornos mentales, por lo que a veces un tipo de definición es apropiado, y a veces otro, dependiendo de la situación. ^[10] .
 - En 2013, la [Asociación Americana de Psiquiatría](#) (APA), redefinió los trastornos mentales en el [DSM-5](#), como "un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa en la cognición, regulación de la emoción, o comportamiento de un individuo,, que refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos, o de desarrollo del funcionamiento mental subyacente ". ^[11] .
 - 37.2)- Clasificaciones .
 - Ver: [Clasificación de los trastornos mentales](#)
 - Actualmente hay dos sistemas ampliamente establecidos que clasifican los trastornos mentales:
 - [ICD-10 Capítulo V: Trastornos mentales y del comportamiento](#) , desde 1949 parte de la [Clasificación Internacional de Enfermedades](#) producida por la OMS,
 - el [Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales](#) (DSM-5) producido por la [Asociación Americana de Psiquiatría](#) (APA) desde 1952.
- Ambas enumeran las categorías de trastorno y proporcionan criterios estandarizados para el diagnóstico. Han convergido deliberadamente sus códigos en revisiones recientes para que los manuales a menudo sean ampliamente comparables, aunque persisten diferencias significativas. Se pueden utilizar otros esquemas de clasificación en culturas no occidentales, por ejemplo, la [Clasificación china de trastornos mentales](#) , y otros manuales pueden ser utilizados por aquellos de persuasiones teóricas alternativas, por ejemplo el [Manual de diagnóstico psicodinámico](#) . En general, los trastornos mentales se clasifican por separado de [los trastornos neurológicos](#) , [discapacidades de aprendizaje](#) o [discapacidad intelectual](#) .

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

- A diferencia del DSM y el ICD, algunos enfoques no se basan en la identificación de distintas categorías de trastorno mediante el uso de perfiles de síntomas [dicotómicos](#) destinados a separar lo anormal de lo normal. Existe un debate científico significativo sobre los méritos relativos de los esquemas categóricos frente a los no categóricos (o híbridos), también conocidos como modelos [continuos](#) o dimensionales. Un [enfoque de espectro](#) puede incorporar elementos de ambos.

- En la literatura científica y académica sobre la definición o clasificación del trastorno mental, un extremo argumenta que es enteramente una cuestión de juicios de valor (incluido lo que es [normal](#)), mientras que otro propone que es o podría ser completamente [objetivo](#) y [científico](#) (incluso por referencia a las normas estadísticas). ^[12] Las visiones híbridas comunes sostienen que el concepto de trastorno mental es objetivo aunque solo sea un " [prototipo](#) difuso" que nunca se puede definir con precisión, o por el contrario que el concepto siempre involucra una mezcla de hechos científicos y juicios de valor subjetivos. ^[13] Aunque las categorías de diagnóstico se conocen como "trastornos", se presentan como enfermedades médicas, pero no se validan de la misma manera que la mayoría de los diagnósticos médicos. Algunos neurólogos sostienen que la clasificación solo será confiable y válida cuando se base en características neurobiológicas en lugar de entrevistas clínicas, mientras que otros sugieren que las diferentes perspectivas ideológicas y prácticas deben estar mejor integradas. ^{[14] [15]}

- El abordaje de DSM e ICD sigue siendo atacado tanto por el modelo de causalidad implícito ^[16] como porque algunos investigadores creen que es mejor apuntar a las diferencias cerebrales subyacentes que pueden preceder a los síntomas por muchos años. ^[17]

. El DSM actualmente no usa el término común drogadicción, y el ICD simplemente se refiere al "uso dañino". El uso de sustancias desordenadas puede deberse a un patr- 37.2.1)- Modelos Dimensionales .

El alto grado de comorbilidad entre los trastornos en modelos categóricos como el DSM y el ICD ha llevado a algunos a proponer modelos dimensionales. El estudio de la comorbilidad entre los trastornos ha demostrado dos factores o dimensiones latentes (no observados) en la estructura de los trastornos mentales que posiblemente reflejen procesos etiológicos. Estas dos dimensiones reflejan una distinción entre los trastornos de internalización, como el estado de ánimo o los síntomas de ansiedad, y los trastornos de externalización, como los síntomas de abuso de sustancias o de comportamiento. ^[18] Un solo factor general de psicopatología, similar al [factor g](#) para la inteligencia, ha sido apoyado empíricamente. El modelo del *factor p* apoya la distinción internalización-externalización, pero también apoya la formación de una tercera dimensión de trastornos del pensamiento como la esquizofrenia. ^[19] La evidencia biológica también respalda la validez de la estructura de internalización-externalización de los trastornos mentales, con estudios gemelos y de adopción que respaldan los factores hereditarios para externalizar e internalizar los trastornos. ^{[20] [21] [22]} .

- 37.2.2)- Trastornos .

Ver también: [Lista de trastornos mentales según lo definido por el DSM y el ICD](#) .

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

- Existen muchas categorías diferentes de trastorno mental y muchas facetas diferentes del comportamiento humano y la personalidad que pueden desordenarse. ^{[23] [24] [25] [26]} .
- La ansiedad o el miedo, que interfieren con el funcionamiento normal, se pueden clasificar como un trastorno de ansiedad . ^[24] Las categorías comúnmente reconocidas incluyen: fobias específicas, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad social, trastorno de pánico , agorafobia , trastorno obsesivo compulsivo y trastorno de estrés postraumático .
- Otros procesos afectivos (emoción / estado de ánimo) también pueden volverse desordenados. El trastorno del estado de ánimo, que involucra tristeza, melancolía o desesperación inusualmente intensa y sostenida se conoce como depresión mayor (también conocida como depresión unipolar o clínica).
- La depresión más leve pero aún prolongada se puede diagnosticar como distimia .
- El trastorno bipolar (también conocido como depresión maníaca), involucra estados de ánimo anormalmente "altos" o presionados, conocidos como manía o hipomanía , que se alternan con estados de ánimo normales o deprimidos. El grado en que los fenómenos del estado de ánimo unipolar y bipolar representan distintas categorías de trastorno, o se mezclan y se fusionan a lo largo de una dimensión o espectro de estados de ánimo, está sujeto a cierto debate científico. ^[27] .
- Los patrones de creencias, el uso del lenguaje y la percepción de la realidad pueden desordenarse (p. Ej., Ideas delirantes , trastorno del pensamiento , alucinaciones).
- Los trastornos psicóticos en este dominio incluyen esquizofrenia y trastorno delirante .
- El trastorno esquizoafectivo es una categoría que se usa para individuos que muestran aspectos de la esquizofrenia y los trastornos afectivos.
- La esquizotipia es una categoría que se usa para individuos que muestran algunas de las características asociadas con la esquizofrenia pero que no cumplen los criterios de corte.
- La personalidad :-Las características fundamentales de una persona que influye en los pensamientos y conductas a lo largo de las situaciones y el tiempo- puede considerarse desordenada si se la juzga anormalmente rígida e inadaptada . Aunque algunos lo tratan por separado, los esquemas categóricos comúnmente utilizados los incluyen como trastornos mentales, aunque en un " eje II " separado en el caso del DSM-IV.
- Se enumeran una serie de diferentes trastornos de la personalidad , incluidos los que a veces se clasifican como "excéntricos", como: paranoides , esquizoides y trastornos de personalidad esquizotípicos ; tipos que se han descrito como "dramáticos" o "emocionales", como trastornos de personalidad antisociales , límitrofes , histriónicos o narcisistas ; y aquellos a veces clasificados como relacionados con el miedo, como trastornos de la personalidad ansioso-evitativo , dependiente u obsesivo-compulsivo . Los trastornos de la personalidad, en general, se definen como emergentes en la infancia, o al menos en la adolescencia o la adultez temprana.
- El ICD también tiene una categoría para el cambio de personalidad perdurable después de una experiencia catastrófica o una enfermedad psiquiátrica. Si la incapacidad para ajustarse lo suficiente a las circunstancias de la vida comienza dentro de los tres meses de un evento o situación particular, y finaliza dentro de los seis meses posteriores a la interrupción o eliminación del factor estresante, puede clasificarse como un trastorno de adaptación .
- Existe un consenso emergente de que los llamados "trastornos de personalidad", como los rasgos de personalidad en general, en realidad incorporan una mezcla de conductas

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

disfuncionales agudas que pueden resolverse en períodos cortos, y rasgos temperamentales desadaptativos que son más duraderos. ^[28]

- Además, también hay esquemas no categóricos que califican a todos los individuos a través de un perfil de diferentes dimensiones de la personalidad, sin un límite basado en los síntomas de la variación normal de la personalidad, por ejemplo, a través de esquemas basados en modelos dimensionales. ^[29]

- [Los trastornos alimenticios](#) implican una preocupación desproporcionada en materia de alimentación y peso. ^[24] Las categorías de trastorno en esta área incluyen la [anorexia nerviosa](#), la [bulimia nerviosa](#), la [bulimia del ejercicio](#) o el [trastorno por atracón](#).

- [Los trastornos del sueño](#) como el [insomnio](#), implican la interrupción de los patrones de [sueño](#) normales o una sensación de cansancio a pesar de que el sueño parece normal.

- Se pueden diagnosticar [trastornos sexuales](#) y [disforia de género](#), incluyendo [dispareunia](#) y [homosexualidad ego-distónica](#).

- Varios tipos de [parafilia](#), se consideran trastornos mentales: excitación sexual a objetos, situaciones o individuos, que se consideran anormales o dañinos para la persona u otras personas.

- Las personas que son anormalmente incapaces de resistir ciertos impulsos, que podrían ser dañinos para sí mismos o para otros, pueden clasificarse como tener un trastorno del control de los impulsos y trastornos como la [cleptomanía](#) (robo) o la [piromanía](#) (fuego).

- Varias adicciones conductuales, como la adicción al [juego](#), pueden clasificarse como un trastorno. El trastorno obsesivo-compulsivo a veces puede involucrar la incapacidad de resistir ciertos actos, pero se clasifica por separado como un trastorno principalmente de ansiedad.

- El uso de drogas (legales o ilegales, incluido el [alcohol](#)), cuando persiste a pesar de los problemas significativos relacionados con su uso, puede definirse como un trastorno mental.

- El DSM incorpora tales condiciones, bajo la categoría general de [trastornos por uso de sustancias](#), que incluye la [dependencia de sustancias](#) y [el abuso de sustancias](#) de uso compulsivo y repetitivo del medicamento, que resulta en tolerancia a sus efectos y síntomas de abstinencia, cuando el uso se reduce o se detiene.

- Las personas que sufren graves alteraciones de su propia identidad, memoria y conciencia general de sí mismas y su entorno, pueden clasificarse como personas con un [trastorno de identidad disociativo](#), como [el trastorno de despersonalización](#) o el propio trastorno de identidad disociativo: que también se ha denominado trastorno de personalidad múltiple, o "doble personalidad".

- Otros [trastornos cognitivos](#) o de memoria incluyen la [amnesia](#), o varios tipos de [demencia en la vejez](#).

- Puede diagnosticarse una variedad de [trastornos](#) del [desarrollo](#), que ocurren inicialmente en la infancia, por ejemplo, [trastornos del espectro](#) autista, [trastorno negativista desafiante](#) y [trastorno de la conducta](#) y [trastorno por déficit de atención con hiperactividad](#) (TDAH), que pueden continuar hasta la edad adulta.

- El trastorno de conducta, si continúa en la edad adulta, puede diagnosticarse como [un trastorno de personalidad antisocial](#) (trastorno de personalidad disocial en el ICD). Las

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

etiquetas populares como [psicópata](#) (o sociópata), no aparecen en el DSM o el ICD, pero algunos de ellos están vinculados a estos diagnósticos.

- Los trastornos somatoformes se pueden diagnosticar cuando hay problemas que parecen originarse en el cuerpo y que se cree que son manifestaciones de un trastorno mental.
- Esto incluye el [trastorno de somatización](#) y el [trastorno de conversión](#) . También hay trastornos de cómo una persona percibe su cuerpo, como [el trastorno dismórfico corporal](#) .
- [La neurastenia](#) es un diagnóstico antiguo que involucra quejas somáticas, así como fatiga y bajo ánimo / depresión, que oficialmente está reconocido por la CIE-10 pero ya no por el DSM-IV. ^[30] .

- [Los trastornos facticios](#) , como [el síndrome de Munchausen](#) , se diagnostican cuando se cree que los síntomas se experimentan (se producen deliberadamente) y / o se informan (simulan) para beneficio personal.

- Hay intentos de introducir una categoría de [trastorno relacional](#) , donde el diagnóstico es de una relación más que de un individuo en esa relación. La relación puede ser entre niños y sus padres, entre parejas u otros. Ya existe, bajo la categoría de psicosis, un diagnóstico de [trastorno psicótico compartido](#), en el que dos o más personas comparten un delirio particular debido a su estrecha relación entre sí.

- Hay varios [síndromes](#) psiquiátricos poco comunes, que a menudo reciben el nombre de la persona que los describió por primera vez, como: [el síndrome de Capgras](#) , [el síndrome de De Clerambault](#) , [el síndrome de Othello](#) , [el síndrome de Ganer](#) , [el delirio de Cotard](#) y [el síndrome de Ekblom](#) , y trastornos adicionales como la [Couvade síndrome](#) y [síndrome de Geschwind](#) . ^[31]

- A veces se proponen varios tipos nuevos de diagnóstico de trastorno mental. Entre los polémicos considerados por los [comités](#) oficiales de los manuales de diagnóstico ,se incluyen [el desorden autodestructivo de la personalidad](#) , [el trastorno sádico de la personalidad](#) , [el trastorno de personalidad pasivo-agresivo](#) y [el trastorno disfórico premenstrual](#) .

- Dos recientes propuestas no oficiales únicas son [solastalgia](#) por [Glenn Albrecht](#) y [síndrome de hubris](#) por [David Owen](#) . La aplicación del concepto de [enfermedad mental](#) a los fenómenos descritos por estos autores, a su vez ha sido criticada por Seamus Mac Suibhne. ^[32] .

- 37.3)- Signos y Síntomas.

- 37.3.1)- Curso .

- El curso probable y el resultado de los trastornos mentales varía y depende de numerosos factores relacionados con el trastorno en sí, el individuo en su conjunto y el entorno social.
- Algunos trastornos son transitorios, mientras que otros pueden ser de naturaleza más crónica.

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

- Incluso aquellos trastornos que a menudo se consideran los más graves e intratables tienen cursos variados, es decir, esquizofrenia, trastornos psicóticos y trastornos de la personalidad. Estudios internacionales a largo plazo de la esquizofrenia han encontrado que más de la mitad de los individuos se recuperan en términos de síntomas, y alrededor de un quinto a un tercio en términos de síntomas y funcionamiento, y algunos no requieren ningún medicamento. Al mismo tiempo, muchos tienen serias dificultades y necesidades de apoyo durante muchos años, aunque la recuperación "tardía" todavía es posible.

- La Organización Mundial de la Salud concluyó, que los hallazgos de los estudios a largo plazo convergieron con otros en "aliviar a pacientes, cuidadores y médicos del paradigma de la cronicidad, que dominó el pensamiento durante gran parte del siglo XX". ^[33] ^[34].

- Alrededor de la mitad de las personas diagnosticadas inicialmente con trastorno bipolar ,logran recuperación sindrómica , porque ya no cumplen los criterios para el diagnóstico, dentro de las seis semanas, y casi todas lo logran dentro de dos años, con casi la mitad recuperando su estado ocupacional y residencial anterior en ese período.

- Sin embargo, casi la mitad pasa a experimentar un nuevo episodio de manía o depresión mayor en los próximos dos años. ^[35]. ¹ Se ha encontrado que el funcionamiento varía, siendo pobre durante los períodos de depresión mayor o manía, pero de lo contrario regular a bueno, y posiblemente superior durante los períodos de hipomanía en Bipolar II. ^[36].

- 37.3.2)- Discapacidad .

- Algunos trastornos pueden tener efectos funcionales muy limitados, mientras que otros pueden requerir discapacidades sustanciales y necesidades de apoyo. El grado de habilidad o discapacidad puede variar a lo largo del tiempo y en diferentes dominios de la vida.

-Además, la discapacidad continua, se ha relacionado con la [institucionalización](#) , la [discriminación](#) y [la exclusión social](#) ; así como con los efectos inherentes de los trastornos.

- Alternativamente, el funcionamiento puede verse afectado por el estrés de tener que ocultar una condición en el trabajo o la escuela, etc.; por los efectos adversos de los medicamentos u otras sustancias, o por desajustes entre las variaciones relacionadas con la enfermedad y las demandas de regularidad. ^[37].

- También es el caso que, aunque a menudo se caracteriza en términos puramente negativos, algunos rasgos mentales o estados etiquetados como trastornos, también pueden involucrar creatividad por encima del promedio, falta de conformidad, búsqueda de metas, meticulosidad o empatía. ^[38]. Además, la percepción pública del nivel de discapacidad asociado con los trastornos mentales puede cambiar. ^[39].

- Sin embargo, a nivel internacional, las personas reportan una discapacidad igual o mayor de las condiciones mentales, que ocurren comúnmente que las condiciones físicas que ocurren comúnmente, particularmente en sus roles sociales y relaciones personales.

- Sin embargo, la proporción con acceso a ayuda profesional para trastornos mentales es mucho más baja, incluso entre aquellos evaluados que tienen una condición gravemente discapacitante. ^[40]. [La](#) discapacidad en este contexto puede o no implicar cosas tales como:

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

- [Actividades](#) básicas [de la vida diaria](#) : Incluyendo el cuidado del yo (cuidado de la salud, arreglo personal, vestirse, ir de compras, cocinar, etc.) o cuidar el alojamiento (tareas domésticas, tareas de bricolaje, etc.)
- [Relaciones interpersonales](#) : Incluyendo [las habilidades de comunicación](#) , la capacidad de formar relaciones y mantenerlos, la capacidad de abandonar el hogar o mezclar multitudes o entornos particulares
- Funcionamiento ocupacional: Capacidad para adquirir un [trabajo](#) y mantenerlo, habilidades cognitivas y sociales necesarias para el trabajo, tratar con la cultura del [lugar de trabajo](#) o estudiar como estudiante.

- En términos del total [de años de vida ajustados por](#) discapacidad (AVAD), que es una estimación de cuántos años de vida se pierden debido a muerte prematura o a un estado de salud y discapacidad deficientes, los trastornos mentales se encuentran entre las condiciones más discapacitantes.

- El trastorno depresivo unipolar (también conocido como mayor), es la tercera causa de discapacidad en el mundo, de cualquier afección mental o física, que representa 65.5 millones de años perdidos. El DALY total no necesariamente indica cuál es la discapacidad más individual porque también depende de cuán común es una condición; por ejemplo, se encuentra que la esquizofrenia es, en promedio, el trastorno mental más discapacitante individualmente, pero es menos común. Los trastornos por consumo de alcohol también ocupan un lugar destacado en la lista general, son responsables de 23,7 millones de AVAD en todo el mundo, mientras que otros trastornos por consumo de drogas representan 8,4 millones. La esquizofrenia causa una pérdida total de 16.8 millones de AVAD y trastorno bipolar de 14.4 millones. El trastorno de pánico lleva a la pérdida de 7 millones de años, el trastorno obsesivo-compulsivo 5.1, el insomnio primario 3.6 y el trastorno por estrés postraumático 3.5 millones de AVAD. ^[41] .

- La primera descripción sistemática de la discapacidad global , que surge en la juventud, publicada en 2011, reveló que entre los 10 y 24 años de edad, casi la mitad de todas las discapacidades : actual y como se estima que continúe; se debió a trastornos mentales y neurológicos, incluida la sustancia usar desórdenes y condiciones que involucran [daño autoinfligido](#) .

- En segundo lugar, hubo lesiones accidentales (principalmente colisiones de tráfico) que representaron el 12 por ciento de la discapacidad, seguidas por las enfermedades transmisibles al 10 por ciento. Los trastornos asociados con la mayoría de las discapacidades en los países de altos ingresos fueron la depresión mayor unipolar (20%) y el trastorno por consumo de alcohol (11%). En la región del este del Mediterráneo fue la depresión mayor unipolar (12%) y la esquizofrenia (7%), y en África fue la depresión mayor unipolar (7%) y el trastorno bipolar (5%). ^[42] .

- [El suicidio](#) , que a menudo se atribuye a algún trastorno mental subyacente, es una de las principales causas de muerte entre adolescentes y adultos menores de 35 años. ^[43] ^[44] . Se estima que hay de 10 a 20 millones de intentos de suicidio no fatales cada año, en todo el mundo. ^[45] .

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

- 37.4)- Factores de Riesgo .

- Ver: [Causas de los trastornos mentales](#)

- La visión predominante a partir de 2018, es que los factores biológicos, psicológicos y ambientales contribuyen al desarrollo o progresión de los trastornos mentales. ^[46] .

- 37.4.1)- Drogas.

- Los trastornos mentales están asociados con el consumo de drogas, incluyendo: [cannabis](#) , ^[47] [alcohol](#) ^[48] y [cafeína](#) , ^[49] cuyo uso parece promover la [ansiedad](#) . ^[50] .

-Para la [psicosis](#) y la esquizofrenia, el uso de varias drogas, se ha asociado con el desarrollo del trastorno, incluido el cannabis, la [cocaína](#) y las [anfetaminas](#) . ^[51] ^[47] .

- Ha habido un debate sobre la relación entre el uso de [cannabis](#) y el trastorno bipolar. ^[52] . [El](#) cannabis también se ha asociado con la depresión. ^[47]

- 37.4.2)- Rasgos de Personalidad .

- Los factores de riesgo para las enfermedades mentales son una propensión a un alto neuroticismo ^[53] ^[54] o "inestabilidad emocional". En la ansiedad, los factores de riesgo pueden incluir temperamento y actitudes (por ejemplo, pesimismo). ^[55] .

- 37.4.3)- Genética .

- Aunque los investigadores han estado buscando durante décadas vínculos claros entre la [genética](#) y los trastornos mentales para proporcionar un mejor diagnóstico y facilitar el desarrollo de mejores tratamientos, ese trabajo no ha producido casi nada. ^[56]

- Una serie de trastornos están relacionados con una historia familiar, incluida la depresión, ^[57] y la ansiedad. ^[55]

- 37.4.4)- Ambiental .

- En la esquizofrenia y la psicosis, los factores de riesgo incluyen la migración y la discriminación, el trauma infantil, el duelo o la separación en las familias, y el abuso de drogas, ^[58] y la urbanidad. ^[59]

- En la ansiedad, los factores de riesgo pueden incluir factores como el rechazo de los padres, falta de calidez parental, alta hostilidad, disciplina severa, alto afecto negativo materno, crianza ansiosa, modelado de conductas disfuncionales y abuso de drogas y abuso infantil (emocional, físico y sexual) . ^[60]

- Se ha descubierto que las influencias sociales son importantes ^[61] , incluido el [abuso](#) , la [negligencia](#) , la [intimidación](#) , [el estrés social](#) , [los eventos traumáticos](#) y otras experiencias de vida negativas o abrumadoras. Para [el trastorno bipolar](#) , el estrés (como la adversidad infantil) no es una causa específica, pero sí pone en riesgo a las personas genéticamente y biológicamente vulnerables de tener un curso de enfermedad más grave. ^[62] Sin embargo, los riesgos específicos y las vías para trastornos particulares son menos claros. También se han implicado aspectos de la comunidad en general ^[59] , incluidos [los](#) problemas de [empleo](#) , la [desigualdad socioeconómica](#) , la falta de cohesión social, los problemas relacionados con la [migración](#) y las características de [sociedades](#) y [culturas](#) particulares.

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

- 37.4.5)- Modelos .

- Los trastornos mentales pueden surgir de múltiples fuentes y, en muchos casos, no existe una única causa aceptada o constante actualmente establecida. Se puede usar [una](#) mezcla [eclectica](#) o [plural](#) de modelos para explicar trastornos particulares. ^[54] ^[63] Se dice que el paradigma primario de la psiquiatría occidental contemporánea dominante es el [modelo biopsicosocial](#) que incorpora factores biológicos, psicológicos y sociales, aunque esto no siempre se puede aplicar en la práctica.

-[La psiquiatría biológica](#) sigue un modelo [biomédico](#) donde muchos trastornos mentales se conceptualizan como trastornos de circuitos cerebrales probablemente causados por procesos de desarrollo conformados por una interacción compleja de la genética y la experiencia. Una suposición común es que los trastornos pueden ser el resultado de vulnerabilidades [genéticas](#) y de [desarrollo](#) , expuestas por el [estrés](#) en la vida (por ejemplo, en un [modelo de diátesis-estrés](#)), aunque hay varias opiniones sobre las causas de las [diferencias entre los individuos](#) . Algunos tipos de trastornos mentales se pueden ver como [trastornos](#) principalmente del [neurodesarrollo](#) .

-[La psicología evolutiva](#) se puede usar como una teoría explicativa general, mientras que [la teoría del apego](#) es otro tipo de enfoque evolutivo-psicológico que a veces se aplica en el contexto de los trastornos mentales. Las teorías [psicoanalíticas](#) han seguido evolucionando junto con los enfoques [cognitivo](#) - [conductual](#) y [sistémico](#) - [familiar](#) . A veces se hace una distinción entre un " [modelo médico](#) " o un " [modelo social](#) " de desorden y discapacidad.

- 37.5)- Diagnóstico .

- Los psiquiatras tratan de proporcionar un [diagnóstico médico](#) de las personas, mediante una evaluación de los [síntomas](#) , [signos](#) y deterioro, asociados con tipos particulares de trastorno mental.

- Otros profesionales de la salud mental, como los psicólogos clínicos, pueden aplicar o no las mismas categorías de diagnóstico a su [formulación clínica](#) de las dificultades y circunstancias de un cliente. ^[64]

- La mayoría de los problemas de salud mental son, al menos inicialmente, evaluados y tratados por médicos de familia (en los [médicos generales](#) del Reino Unido), durante las consultas, que pueden remitir a un paciente, para un diagnóstico más especializado en casos [agudos](#) o [crónicos](#) .

- La práctica de diagnóstico de rutina en los servicios de salud mental generalmente implica una entrevista conocida como [examen de estado mental](#) , donde se evalúan la apariencia y el comportamiento, los síntomas autoinformados, el historial de salud mental y las circunstancias actuales de la vida.

- Se pueden tener en cuenta las opiniones de otros profesionales, familiares u otros terceros.

- Se puede realizar un examen físico para verificar la mala salud o los efectos de medicamentos u otras drogas. [Las pruebas psicológicas](#) algunas veces se usan mediante cuestionarios impresos y en papel, que pueden incluir [algoritmos](#) basados en el ajuste de

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

criterios de diagnóstico estandarizados, y en casos especiales raros, pueden solicitarse pruebas de neuroimagen, pero tales métodos se encuentran más comúnmente en estudios de investigación, que en la rutina Práctica clínica. ^[65] ^[66] .

- El tiempo y las restricciones presupuestarias a menudo, limitan a los psiquiatras practicantes, de llevar a cabo evaluaciones de diagnóstico más exhaustivas. ^[67] .
-Se ha descubierto que la mayoría de los médicos evalúan a los pacientes mediante un enfoque no estructurado y abierto, con una capacitación limitada en los métodos de evaluación basados en la evidencia , y que el diagnóstico inexacto puede ser común en la práctica habitual. ^[68] -
-Además, la comorbilidad, es muy común en el diagnóstico psiquiátrico, donde la misma persona cumple los criterios para más de un trastorno. Por otro lado, una persona puede tener diferentes dificultades, algunas de las cuales cumplen con los criterios para ser diagnosticada. Puede haber problemas específicos, con un diagnóstico preciso en los países en desarrollo.

- Los enfoques más estructurados se utilizan cada vez más para medir los niveles de enfermedad mental.

- HoNOS es la medida más utilizada en los servicios de salud mental en inglés, y es utilizada por al menos 61 fideicomisos. ^[69] . En HoNOS se da una puntuación de 0-4 para cada uno de los 12 factores, en función de la capacidad de vida funcional. ^[70] .
La investigación ha apoyado HoNOS, ^[71] aunque se han formulado algunas preguntas sobre si proporciona una cobertura adecuada del rango y la complejidad de los problemas de enfermedad mental, y si el hecho de que a menudo solo 3 de las 12 escalas, varían con el tiempo da suficiente sutileza para medir con precisión los resultados del tratamiento. ^[72] .

- 37.5.1)- Crítica .

- Desde la década de 1980, Paula Caplan ha estado preocupada por la subjetividad del diagnóstico psiquiátrico, y las personas han sido arbitrariamente "abofeteadas con una etiqueta psiquiátrica". Caplan dice que debido a que el diagnóstico psiquiátrico no está regulado, los médicos no requieren mucho tiempo para entrevistar pacientes, o buscar una segunda opinión.

- El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales , puede llevar a un psiquiatra a enfocarse en listas de verificación limitadas de los síntomas, con poca consideración de lo que realmente está causando los problemas del paciente. Entonces, según Caplan, obtener un diagnóstico y una etiqueta psiquiátrica ,a menudo se interpone en el camino de la recuperación. ^[73] .

- En 2013, el psiquiatra Allen Frances, escribió un artículo titulado: "La nueva crisis de confianza en el diagnóstico psiquiátrico", que decía que "el diagnóstico psiquiátrico ... todavía se basa exclusivamente en juicios subjetivos, falibles en lugar de pruebas biológicas objetivas". Frances también estaba preocupada por "sobrediagnóstico impredecible". ^[74] .

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

- Durante muchos años, los psiquiatras marginados ,, como: [Peter Breggin](#) , [Thomas Szasz](#) , y los críticos externos ,como: [Stuart A. Kirk](#) , han "acusado a la psiquiatría de participar en la medicalización sistemática de la normalidad".

- Más recientemente, estas preocupaciones provienen de personas, que trabajaron para la [Asociación Psiquiátrica Americana](#) ,y la promovieron : por ejemplo, [Robert Spitzer](#) , [Allen Frances](#)). ^[75].

- Un editorial de 2002, en el [British Medical Journal](#) ,advirtió sobre una medicalización inapropiada, que conduce al desarrollo de [enfermedades](#) , donde los límites de la definición de enfermedades, se amplían para incluir problemas personales, a medida que se enfatizan los problemas médicos o los riesgos de enfermedades, para ampliar el mercado de medicamentos. ^[76] .

- 37.6)- Prevención .

- Ver: [Prevención de los trastornos mentales](#).

- El informe de la OMS de 2004 : "Prevención de los trastornos mentales", afirmó que "la prevención de estos trastornos, es obviamente una de las formas más efectivas de reducir la carga [de la enfermedad]". ^[77] . La orientación de la [Asociación Europea de Psiquiatría](#) (EPA) de 2011 sobre la prevención de los trastornos mentales , dice: "Existe considerable evidencia de que varias afecciones psiquiátricas se pueden prevenir mediante la implementación de intervenciones efectivas basadas en la evidencia". ^[78] .

- Un informe del 2011, del [Departamento de Salud del Reino Unido](#), sobre el caso económico para la promoción de la salud mental y la prevención de enfermedades mentales, encontró que "muchas intervenciones tienen una excelente relación calidad-precio, bajo costo, y con frecuencia se autofinancian con el tiempo, ahorrando gasto público" . ^[79].

- En 2016, el [Instituto Nacional de Salud Mental](#) reafirmó la prevención como área prioritaria de investigación. ^[80] .

- [La crianza](#) puede afectar la salud mental del niño, y la evidencia sugiere, que ayudar a los padres a ser más efectivos con sus hijos, puede abordar las necesidades de salud mental. ^[81] ^[82] .

- La prevención universal , dirigida a una población que no tiene mayor riesgo de desarrollar un trastorno mental, como programas escolares o campañas de medios masivos, necesita un gran número de personas para mostrar el efecto ; a veces conocido como el problema de "poder".

- Los enfoques para superar esto son:

.(1) centrarse en grupos de alta incidencia (p. Ej., Dirigiéndose a grupos con factores de alto riesgo),

.(2) usar intervenciones múltiples para lograr efectos mayores y, por lo tanto, estadísticamente más válidos,

.(3) utilizar metadatos acumulativos análisis de muchos ensayos, y

.(4) ejecutan ensayos muy grandes. ^[83] ^[84] .

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

- 37.7)- Gestión : Administración .

- Ver: [Tratamiento de trastornos mentales](#) , [Servicios para trastornos mentales](#),, y [Profesional de salud mental](#) .



. [El psicoanálisis](#) , que aborda los conflictos y defensas psíquicos subyacentes, ha sido una escuela de psicoterapia dominante y todavía está en uso. [La terapia sistémica](#) o la [terapia familiar](#) a veces se utiliza, dirigiéndose a una red de personas significativas, así como a un individuo.

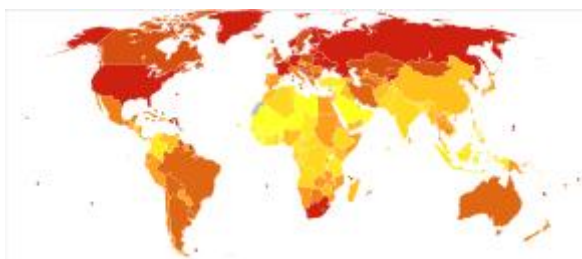
- Algunas psicoterapias se basan en un enfoque [humanista](#) . Hay una serie de terapias específicas utilizadas para trastornos particulares, que pueden ser derivados o híbridos de los tipos anteriores.
- Los profesionales de la salud mental, a menudo emplean un [enfoque ecléctico o integrador](#).
- Mucho puede depender de la [relación terapéutica](#) , y puede haber problemas con la [confianza](#) , la [confidencialidad](#) y el [compromiso](#) . - "Haus Tornow am See" (antigua casa solariega), Alemania desde 1912 está hoy separada en una escuela de educación especial ,y un hotel con trabajo / trabajo integrado y [rehabilitación](#) : entrenamiento para personas con trastornos mentales
- El tratamiento y el apoyo para los trastornos mentales, se brindan en [hospitales psiquiátricos](#) , [clínicas](#) o cualquiera de una amplia gama de servicios [comunitarios de salud mental](#) .
- Se han desarrollado varias profesiones, que se especializan en el tratamiento de trastornos mentales. Esto incluye la especialidad [médica](#) de la psiquiatría : incluida la enfermería psiquiátrica), ^[85] ^[86] ^[87] el campo de la [psicología](#) conocida como [psicología clínica](#) , ^[88] ,y la aplicación práctica de la [sociología](#), conocida como [trabajo social](#) . ^[89] .
- También hay una amplia gama de [psicoterapeutas](#) : incluida la [terapia familiar](#) ; [consejeros](#) y profesionales de la [salud pública](#) .
- Además, existen roles de [apoyo de pares](#), donde la experiencia personal de problemas similares, es la principal fuente de experiencia. ^[90] ^[91] ^[92] ^[93] .
- Las diferentes perspectivas clínicas y científicas, se basan en diversos campos de la investigación y la teoría, y diferentes disciplinas pueden favorecer diferentes modelos, explicaciones y objetivos. ^[38] .

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

- En algunos países, los servicios se basan cada vez más en un [enfoque de recuperación](#) , destinado a apoyar el viaje personal de cada individuo, para obtener el tipo de vida que desea, aunque también puede haber un "pesimismo terapéutico" en algunas áreas.
- Hay una variedad de diferentes tipos de tratamiento, y lo más adecuado depende del trastorno y del individuo. Se han encontrado muchas cosas para ayudar al menos a algunas personas, y un efecto [placebo](#), puede desempeñar un papel en cualquier intervención o medicamento.
- En una minoría de casos, las personas pueden ser tratadas contra su voluntad, lo que puede ocasionar dificultades particulares, según cómo se realice y se perciba.
- El tratamiento obligatorio en la comunidad, frente al tratamiento no obligatorio ,no parece marcar una gran diferencia, excepto al disminuir la victimización. ^[94] .
- 37.7.1)- Psicoterapia .
 - Una opción importante para muchos trastornos mentales es la [psicoterapia](#) .
 - Hay varios tipos principales: [La terapia cognitiva conductual](#) (TCC), es ampliamente utilizada, y se basa en la modificación de los patrones de pensamiento y comportamiento, asociados con un trastorno en particular.
- 37.7.2)- Medicación .
 - Una opción importante para muchos trastornos mentales, es [la medicación psiquiátrica](#) ,y hay varios grupos principales.
 - [Los antidepresivos](#) se utilizan para el tratamiento de [la depresión clínica](#) , así como a menudo para la ansiedad y una variedad de otros trastornos.
 - [Los ansiolíticos](#) (incluidos los [sedantes](#)). se utilizan para los trastornos de ansiedad y problemas relacionados, como el insomnio.
 - [Los estabilizadores del estado de ánimo](#), se usan principalmente en el trastorno bipolar.
 - [Los antipsicóticos](#), se usan para los trastornos psicóticos, especialmente para [los síntomas positivos en la esquizofrenia](#) , y también cada vez más, para una variedad de otros trastornos.
 - [Los estimulantes](#) se usan comúnmente, especialmente para el [TDAH](#) .
 - A pesar de los diferentes nombres convencionales de los grupos de medicamentos, puede haber una superposición considerable, en los trastornos para los que están realmente indicados, y también puede haber [un uso](#) no indicado de los medicamentos.
 - Puede haber problemas, con [los efectos adversos](#) de la medicación, y la [adherencia](#) a ellos, y también hay críticas sobre el [marketing farmacéutico](#), y los [conflictos de interés](#) profesionales.
- 37.7.3)- Otros.
 - [La terapia electroconvulsiva](#) (TEC): A veces se usa en casos graves, cuando otras intervenciones para la depresión intratable grave han fallado.
 - [La psicocirugía](#) se considera experimental, pero algunos [neurólogos](#) la recomiendan en ciertos casos excepcionales. ^{[95] [96]} .

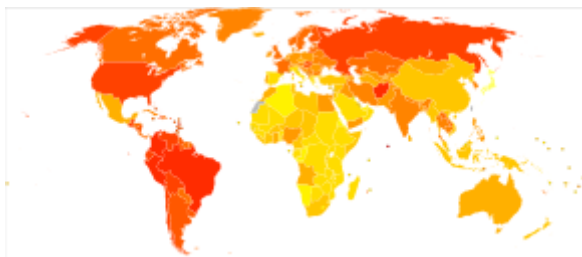
- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO IV

- [Consejería](#) (profesional), y [co-consejería](#) (entre pares) pueden ser usados.
- Los programas de [psicoeducación](#) , pueden proporcionar a las personas la información para comprender y gestionar sus problemas.
- A veces se utilizan terapias creativas, que incluyen: [musicoterapia](#) , [terapia artística](#) o [terapia de drama](#) .
- A menudo se utilizan ajustes en el estilo de vida, y medidas de apoyo, que incluyen apoyo entre iguales: [grupos de autoayuda para la salud mental](#) y [vivienda con](#) apoyo; o empleo con apoyo (incluidas [las empresas sociales](#)).
- Algunos defienden [los suplementos dietéticos](#) . ^[97] .
- Se pueden implementar [acomodaciones razonables](#) : ajustes y apoyos, para ayudar a un individuo a sobrellevar y tener éxito en ambientes, a pesar de una posible discapacidad relacionada con problemas de salud mental. Esto podría incluir un [animal de apoyo emocional](#) , o un [perro de servicio psiquiátrico](#) , específicamente entrenado.
- 37.8)- Epidemiología .
- Ver: [Prevalencia de trastornos mentales](#) .



- Muertes por trastornos mentales y del comportamiento por millón de personas en 2012

0-6
7-9
10-15
16-24
25-31
32-39
40-53
54-70
71-99
100-356



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

- [Año de vida ajustado por discapacidad](#) para condiciones neuropsiquiátricas por cada 100.000 habitantes en 2004.

<2200

2200-2400

2400-2600

2600-2800

2800-3000

3000-3200

3200-3400

3400-3600

3600-3800

3800-4000

4000-4200

> 4200

- Los trastornos mentales son comunes. En todo el mundo, más de una de cada tres personas en la mayoría de los países informan criterios suficientes para al menos uno en algún momento de su vida. [\[98\]](#).

- En los Estados Unidos, el 46% reúne los requisitos para una enfermedad mental en algún momento. [\[99\]](#) Una encuesta en curso indica que los trastornos de ansiedad son los más comunes en todos menos en un país, seguidos de los trastornos del estado de ánimo en todos los países menos en dos, mientras que los trastornos por sustancias, y los trastornos por control de impulsos fueron consistentemente menos frecuentes. [\[100\]](#). Las tasas variaron por región. [\[101\]](#).

- Una revisión de encuestas sobre el trastorno de ansiedad en diferentes países, encontró estimaciones promedio de prevalencia durante la vida del 16.6%, con mujeres que tienen tasas más altas en promedio. [\[102\]](#). Una revisión de encuestas sobre trastornos del estado de ánimo en diferentes países, encontró tasas de por vida de 6.7% para el trastorno depresivo mayor (mayor en algunos estudios, y en mujeres) y 0.8% para el trastorno Bipolar I. [\[103\]](#).

- En los Estados Unidos, la frecuencia del trastorno es: trastorno de ansiedad (28.8%), trastorno del estado de ánimo (20.8%), trastorno de control de los impulsos (24.8%) o trastorno por consumo de sustancias (14.6%). [\[99\]](#) [\[104\]](#) [\[105\]](#).

- Un estudio de 2004 en Europa, encontró que aproximadamente una de cada cuatro personas, informó haber cumplido los criterios en algún momento de su vida, para al menos uno de los trastornos del DSM-IV evaluados, que incluyeron trastornos del humor (13.9%), ansiedad (13.6%) o trastorno del alcohol (5.2%). Aproximadamente uno de cada diez cumplió con los criterios dentro de un período de 12 meses. Las mujeres y los jóvenes de ambos sexos mostraron más casos de desorden. [\[106\]](#).

- Una revisión de 2005, de encuestas en 16 países europeos, encontró que el 27% de los europeos adultos, se ven afectados por al menos un trastorno mental en un período de 12 meses. [\[107\]](#)

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

-Una revisión internacional de estudios sobre la prevalencia de la esquizofrenia, encontró una cifra promedio (mediana) de 0,4% para la prevalencia de por vida; fue consistentemente más bajo en los países más pobres. ^[108] .

- Los estudios sobre la prevalencia de los trastornos de la personalidad (EP) han sido menos y de menor escala, pero una amplia encuesta noruega, halló una prevalencia de cinco años de casi 1 de cada 7 (13,4%). Las tasas para trastornos específicos variaron entre 0.8% y 2.8%, difiriendo entre países, y por género, nivel educativo y otros factores. ^[109] .

- Una encuesta de EE. UU: Que de manera incidental evaluó el trastorno de la personalidad encontró una tasa del 14.79%. ^[110] .

- Aproximadamente el 7% de una muestra pediátrica preescolar, recibió un diagnóstico psiquiátrico en un estudio clínico, y aproximadamente el 10% de los niños de 1 y 2 años que recibieron evaluación del desarrollo, tuvieron problemas emocionales / conductuales significativos según los informes de padres y pediatras . ^[111] .

- Si bien las tasas de trastornos psicológicos suelen ser las mismas para los hombres y las mujeres, las mujeres tienden a tener una mayor tasa de depresión. Cada año, 73 millones de mujeres se ven afectadas por la depresión mayor, y el suicidio ocupa el séptimo lugar como la causa de muerte entre las mujeres de entre 20 y 59 años. Los trastornos depresivos representan cerca del 41,9% de la discapacidad por trastornos neuropsiquiátricos entre las mujeres, en comparación con el 29,3% entre los hombres. ^[112] .

- 37.9)- Historia .

- Ver: [*Historia de los trastornos mentales*](#) .

- 37.9.1)- Civilizaciones Antiguas .

- Las civilizaciones antiguas describieron y trataron una serie de trastornos mentales.

- Las enfermedades mentales eran bien conocidas en la antigua [Mesopotamia](#) , ^[113] donde se creía que las enfermedades y los trastornos mentales eran causados por deidades específicas. ^[114] .

- Debido a que las [manos](#) simbolizaban el control sobre una persona, las enfermedades mentales eran conocidas como "manos" de ciertas deidades. ^[114] .

- Una enfermedad psicológica se conocía como *Qāt Ištar* , que significa "Mano de [Ishtar](#) " . ^[114] . Otros fueron conocidos como "Mano de [Shamash](#) " , "Mano del Fantasma" y "Mano del Dios" . ^[114] . Las descripciones de estas enfermedades, sin embargo, son tan vagas, que por lo general, es imposible determinar a qué enfermedades corresponden en la terminología moderna. ^[114] . Los médicos de Mesopotamia mantuvieron un registro detallado de las [alucinaciones](#) de sus pacientes, y les asignaron significados espirituales. ^[113] .

- La familia real de [Elam](#) , era notoria porque sus miembros frecuentemente sufrían de demencia. ^[113] .

- Los griegos acuñaron términos para: la [melancolía](#) , la [histeria](#) y la fobia, y desarrollaron la teoría del [humorismo](#) .

- Se describieron trastornos mentales y se desarrollaron tratamientos en: Persia, Arabia y en el [mundo islámico medieval](#) .

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

- 37.9.2)- Europa .

- 37.9.2.1)- Edad Media.

- Las concepciones de la locura en la Edad Media, en la Europa cristiana, eran una mezcla de lo divino, lo diabólico, lo mágico y lo humoral y lo trascendental. [\[115\]](#).
- En el período moderno temprano, algunas personas con trastornos mentales, pueden haber sido víctimas de la caza de brujas. Aunque no todas las brujas y hechiceros acusados eran enfermos mentales, todos los enfermos mentales eran considerados brujos o hechiceros. [\[116\]](#).
- En el cambio de los siglos XVI y XVII, los defensores de la justicia social como Dorothea Dix, admitían cada vez más a los enfermos mentales en casas de trabajo, cárceles y manicomios locales. [\[117\]](#).
- Muchos términos para el trastorno mental, que encontraron su camino en el uso diario, primero se hicieron populares en los siglos XVI y XVII.

- 37.9.2.2))- Siglo XVIII.



- Ocho pacientes que representan diagnósticos mentales a partir del siglo XIX en la [Salpêtrière](#) , París.
- Hacia el final del siglo XVII y hacia la [Ilustración](#) , la locura se veía cada vez más, como un fenómeno físico orgánico sin conexión con el alma o la responsabilidad moral. El cuidado del asilo a menudo era duro y trataba a las personas como animales salvajes, pero a fines del siglo XVIII , se desarrolló gradualmente un movimiento de [tratamiento moral](#) .
- Las descripciones claras de algunos síndromes pueden ser raras antes del siglo XIX.

- 37.9.2.3)- Siglo XIX .

- [La industrialización](#) y el crecimiento de la población llevaron a una expansión masiva del número y tamaño de los manicomios en todos los países occidentales en el siglo XIX. -
- Numerosos diferentes sistemas de clasificación y términos de diagnóstico fueron desarrollados por diferentes autoridades, y el término [psiquiatría](#), fue acuñado (1808); aunque los superintendentes médicos todavía se conocían como alienistas.

- 37.9.2.4)- Siglo XX.

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



- Un paciente con una camisa de fuerza y un artilugio de cañón, 1908 .
- A comienzos del siglo XX, se produjo el desarrollo del psicoanálisis, que más tarde saldría a la luz, junto con el esquema de clasificación de [Kraepelin](#) . Los "reclusos" de asilo se denominaron cada vez más como "pacientes", y los asilos se renombraron como hospitales.

- 37.9.3)- Europa y los Estados Unidos .



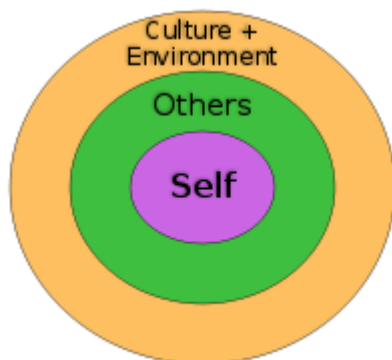
- [Procedimiento de choque de insulina](#) , década de 1950
- A principios del siglo XX, en los Estados Unidos, se desarrolló un movimiento de [higiene mental](#) , con el objetivo de prevenir los trastornos mentales. [La psicología clínica](#) y el trabajo social se desarrollaron como profesiones.
- [La Primera Guerra Mundial](#) , vio un aumento masivo de las condiciones que llegó a denominarse " [concha de choque](#) " .
- [La Segunda Guerra Mundial](#) , vio el desarrollo en los EE. UU., de un nuevo manual psiquiátrico, para clasificar los trastornos mentales, que junto con los sistemas existentes para recopilar estadísticas censales y hospitalarias, condujeron al primer [Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales](#) (DSM).
- La Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD), también desarrolló una sección sobre trastornos mentales.
- El término [estrés](#) , que surgió del trabajo de [endocrinología](#) , en la década de 1930, se aplicaba cada vez más a los trastornos mentales.
- [La terapia electroconvulsiva](#) , [la terapia de choque insulínico](#) , las [lobotomías](#) , y la [clorpromazina](#) " [neuroléptica](#) " , [comenzaron](#) a utilizarse a mediados de siglo.
- En la década de 1960,, hubo muchos desafíos, al concepto de [enfermedad mental en](#) sí.
- Estos desafíos vinieron de psiquiatras como Thomas Szasz, quien argumentó que la

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

enfermedad mental, era un mito utilizado para disfrazar los conflictos morales; de sociólogos como [Erving Goffman](#), quien dijo que la enfermedad mental, era simplemente otro ejemplo de cómo la sociedad etiqueta y controla a los inconformistas; de psicólogos del comportamiento, que desafiaron la dependencia fundamental de la psiquiatría en fenómenos inobservables; y de activistas por los derechos de los homosexuales, que criticaron la lista de la APA de la homosexualidad como un trastorno mental. Un estudio publicado en *Science* por [Rosenhan](#), recibió mucha publicidad, y fue visto como un ataque a la eficacia del diagnóstico psiquiátrico. ^[118] .

- [La desinstitucionalización](#) se produjo gradualmente en Occidente, y se cerraron los hospitales psiquiátricos aislados, a favor de [los servicios comunitarios de salud mental](#) .
- Un [movimiento consumidor / sobreviviente](#) ganó impulso. Otros tipos de medicación psiquiátrica, comenzaron a usarse gradualmente, como los "energizantes psíquicos" ([antidepresivos](#) posteriores) y el [litio](#) .
- [Las benzodiazepinas](#) se utilizaron ampliamente en la década de 1970, para la ansiedad y la depresión, hasta que los problemas de dependencia redujeron su popularidad.
- Los avances en [neurociencia](#) , genética y psicología, condujeron a nuevas agendas de investigación.
- La [Terapia cognitivo conductual](#) y otras psicoterapias desarrolladas. El DSM y luego el ICD adoptaron nuevas clasificaciones basadas en criterios, y el número de diagnósticos "oficiales", que experimentó una gran expansión.
- Durante la década de 1990, los nuevos [antidepresivos](#) de tipo [SSRI](#), se convirtieron en algunos de los medicamentos recetados más ampliamente en el mundo, como posteriormente lo hicieron los [antipsicóticos](#) . También durante la década de 1990, se desarrolló un [enfoque de recuperación](#) .

- 37.10)- Sociedad y Cultura .



- Diferentes sociedades o [culturas](#) , incluso diferentes individuos en una [subcultura](#) , pueden estar en desacuerdo con respecto a lo que constituye el funcionamiento biológico y psicológico óptimo versus patológico.
- La investigación ha demostrado, que las culturas varían en la importancia relativa que se le da, por ejemplo, a la felicidad, la autonomía, o las relaciones sociales por placer.
- Del mismo modo, el hecho de que un patrón de comportamiento , sea valorado, aceptado,

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

alentado o incluso estadísticamente normativo en una cultura, no significa necesariamente que conduzca al funcionamiento psicológico óptimo.

- Las personas en todas las culturas, encuentran que algunos comportamientos son extraños o incluso incomprensibles. Pero lo que ellos sienten que es extraño o incomprensible, es ambiguo y subjetivo. ^[119] .

- Estas diferencias en la determinación, pueden volverse altamente contenciosas. El proceso por el cual las condiciones y dificultades, llegan a definirse ,y tratarse como problemas, y condiciones médicas; y por lo tanto quedan bajo la autoridad de los médicos y otros profesionales de la salud, que se conoce como medicalización o patologización.

- 37.10.1)- Religión .

- Ver: Psicología de la religión .

--Las experiencias y creencias religiosas , espirituales o transpersonales, cumplen muchos criterios de trastornos delirantes o psicóticos. ^[120] ^[121] .

- A veces se puede demostrar que una creencia o experiencia, produce angustia o discapacidad, el estándar común para juzgar los trastornos mentales. ^[122] .

- Existe un vínculo entre la religión y la esquizofrenia , ^[123] un trastorno mental complejo caracterizado por una dificultad para reconocer la realidad, regular las respuestas emocionales, y pensar de una manera clara y lógica.

- Las personas con esquizofrenia, comúnmente informan algún tipo de ilusión religiosa, ^[124] ^[125] y la religión misma puede ser un desencadenante de la esquizofrenia. ^[126] .

- 37.10.2)- Movimientos .



- Giorgio Antonucci .



- Thomas Szasz .

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

- La controversia a menudo ha rodeado a la psiquiatría, y el término [psiquiatría](#), fue acuñado por el psiquiatra [David Cooper](#) en 1967. El mensaje antipsiquiátrico es que los [tratamientos psiquiátricos](#), son en última instancia ,más dañinos que útiles para los pacientes, y la historia de la psiquiatría implica lo que ahora se puede considerar peligroso. ^[127]
- [La terapia electroconvulsiva](#) fue uno de estos tratos, que se utilizó ampliamente entre los años 1930 y 1960. [La lobotomía](#) fue otra práctica, que finalmente fue vista como demasiado invasiva y brutal. [El diazepam](#) y otros [sedantes](#), a veces se recetaron en exceso, lo que provocó una epidemia de dependencia. También hubo preocupación por el gran aumento en la prescripción de drogas psiquiátricas para niños.
- Algunos psiquiatras carismáticos, llegaron a personificar el movimiento contra la psiquiatría. El más influyente de ellos fue [RD Laing](#), quien escribió una serie de libros de gran éxito de ventas, incluido [The Divided Self](#) . Thomas Szasz escribió [El mito de la enfermedad mental](#) . Algunos grupos de ex pacientes se han vuelto militantes antipsiquiátricos, a menudo se refieren a sí mismos como " [sobrevivientes](#) ". ^[127] . [Giorgio Antonucci](#) ha cuestionado la base de la psiquiatría, a través de su trabajo sobre el desmantelamiento de dos hospitales psiquiátricos (en la ciudad de [Imola](#)), llevado a cabo entre 1973 y 1996.
- El [movimiento consumidor / sobreviviente](#) : también conocido como movimiento usuario / sobreviviente, está compuesto por personas y organizaciones que los representan, que son clientes de servicios de salud mental, o que se consideran sobrevivientes de intervenciones psiquiátricas.
- Los activistas hacen campaña para mejorar los servicios de salud mental, y para una mayor participación y empoderamiento dentro de los servicios de salud mental, las políticas y la sociedad en general. ^{[128] [129] [130]}.
- [Las](#) organizaciones de [defensa del paciente](#), [se](#) han expandido con una creciente [desinstitucionalización](#) en los países desarrollados, trabajando para desafiar los [estereotipos](#) , el estigma,, y la exclusión, asociados con las enfermedades psiquiátricas.
- También hay un [movimiento por los derechos de los cuidadores](#), de personas que ayudan y apoyan a las personas con problemas de salud mental, que pueden ser parientes, y que a menudo trabajan en circunstancias difíciles y lentas, con poco reconocimiento y sin pago.
- Un [movimiento antipsiquiátrico](#) desafía fundamentalmente la teoría y la práctica psiquiátricas convencionales, incluyendo en algunos casos, la afirmación de que los conceptos y diagnósticos psiquiátricos de "enfermedad mental" , no son ni reales ni útiles. ^{[131] [132] [133]} .
- Alternativamente, ha surgido un movimiento para [la salud mental global](#) , definido como "el área de estudio, investigación y práctica que prioriza el mejoramiento de la salud mental, y el logro de la equidad en la salud mental para todas las personas en todo el mundo". ^[134] .
- 37.10.3)- Sesgo Cultural .
- Las directrices diagnósticas actuales, a saber: el DSM y, en cierta medida, el ICD, han sido criticadas por tener una perspectiva fundamentalmente euroamericana.
- Los oponentes argumentan que incluso cuando los criterios de diagnóstico, se utilizan en diferentes culturas, no significa que los constructos subyacentes tengan validez dentro de

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

esas culturas, ya que incluso una aplicación confiable, puede probar solo consistencia, no legitimidad. ^[135] .

- Abogar por un enfoque más sensible a la cultura, críticos como [Carl Bell](#) y Marcello Maviglia, sostienen que la diversidad cultural y [étnica](#) de las personas, a menudo es descontada por los investigadores y proveedores de servicios. ^[136] .

- [El psiquiatra transcultural Arthur Kleinman](#): sostiene que el sesgo occidental se ilustra irónicamente, en la introducción de factores culturales en el [DSM-IV](#) . Los trastornos o conceptos de culturas no occidentales o no convencionales, se describen como "vinculados a la cultura", mientras que los diagnósticos psiquiátricos estándar, no reciben ningún tipo de calificación cultural, revelando a Kleinman una suposición subyacente, de que los fenómenos culturales occidentales son universales. ^[137] .

. La opinión negativa de Kleinman hacia el [síndrome ligado a la cultura](#), es ampliamente compartida por otros críticos transculturales.

- Las respuestas comunes incluyeron la decepción por la gran cantidad de trastornos mentales no occidentales, documentados que todavía se omiten, y la frustración de que incluso aquellos incluidos a menudo. se malinterpretan o tergiversan. ^[138]

- Muchos psiquiatras convencionales, no están satisfechos con los nuevos diagnósticos vinculados a la cultura, aunque por razones parcialmente diferentes.

- [Robert Spitzer](#) , un arquitecto principal del [DSM-III](#) , ha argumentado que la adición de formulaciones culturales, fue un intento de apaciguar a los críticos culturales, y ha declarado que carecen de ningún fundamento científico o apoyo. Spitzer también postula que los nuevos diagnósticos ligados a la cultura, rara vez se utilizan, manteniendo que los diagnósticos estándar ,se aplican independientemente de la cultura involucrada.

- En general, la opinión psiquiátrica predominante, sigue siendo que si una categoría de diagnóstico es válida, los factores interculturales son irrelevantes, o solo significativos para presentaciones de síntomas específicos. ^[135] .

- Las concepciones clínicas de la enfermedad mental, también se superponen con [los valores personales y culturales](#) en el dominio de la [moralidad](#) ; tanto que a veces se argumenta que es imposible separarlos, sin una redefinición fundamental de la esencia de ser una [persona](#) en particular, en una sociedad. ^[139] .

- ¹ En la psiquiatría clínica, la angustia persistente y la discapacidad, indican un trastorno interno, que requiere tratamiento; pero en otro contexto, esa misma angustia y discapacidad, puede verse como un indicador de la lucha emocional, y la necesidad de abordar los problemas sociales y estructurales. ^{[140] [141]} .

- Esta dicotomía, ha llevado a algunos académicos y clínicos , a abogar por una conceptualización [posmodernista](#), de la angustia y el bienestar mental. ^{[142] [143]} .

- Tales enfoques, junto con [las psicologías transculturales](#) y " [heréticas](#) ", centradas en identidades y experiencias culturales y [étnicas](#) y [raciales](#) alternativas, contrastan con la supuesta evitación de la comunidad psiquiátrica convencional , de cualquier implicación explícita con la moral o la cultura. ^[144] .

- En muchos países, hay intentos de desafiar los prejuicios percibidos contra [los grupos](#)

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

[minoritarios](#) , incluido el presunto [racismo institucional](#), dentro de los servicios psiquiátricos. ^[145] .

También hay intentos en curso, para mejorar [la sensibilidad intercultural](#) profesional.

- 37.10.4)- Leyes y Políticas .

- Ver : [Ley de salud mental](#) .

- Tres cuartas partes de los países de todo el mundo, tienen legislación sobre salud mental. - La admisión obligatoria a centros de salud mental : también conocida como [compromiso involuntario](#) , es un tema controvertido.

- Puede afectar la libertad personal y el derecho a elegir, y conlleva el riesgo de abuso por razones políticas, sociales y de otro tipo; sin embargo, puede potencialmente evitar el daño a sí mismo y a los demás, y ayudar a algunas personas, a alcanzar su derecho a la atención médica, cuando no puedan decidir por sus propios intereses. ^[146] .

- Todas [las](#) leyes de salud mental, orientadas a [los derechos humanos](#), requieren pruebas de la presencia de un trastorno mental, tal como se define en las normas internacionalmente aceptadas ; pero el tipo y la gravedad del trastorno que cuenta, pueden variar en las diferentes jurisdicciones.

- Los dos motivos más utilizados para la admisión involuntaria, se consideran serias probabilidades de peligro inmediato o inminente, para sí mismo o para los demás, y la necesidad de tratamiento.

- Las solicitudes para que una persona sea internada involuntariamente, generalmente provienen de un profesional de salud mental, un familiar, un pariente cercano, o un tutor.

- Las leyes orientadas a los derechos humanos, generalmente estipulan que los médicos independientes u otros profesionales acreditados de la salud mental, deben examinar al paciente por separado, y que debe haber una revisión periódica, y con un límite de tiempo por parte de un organismo de revisión independiente. ^[146] .

- El individuo también debe tener acceso personal a la [defensa](#) independiente.

-Para que [el tratamiento involuntario](#), se administre : por la fuerza si es necesario, se debe demostrar que un individuo carece de la capacidad mental para [el consentimiento informado](#) : es decir, para comprender la información del tratamiento y sus implicaciones, y por lo tanto poder tomar una decisión informada aceptar o rechazar.

- Los desafíos legales en algunas áreas, han resultado en [el tribunal supremo](#), decisiones de la que una persona *no* tiene que estar de acuerdo, con la caracterización de un psiquiatra de los problemas como una "enfermedad", ni concuerda con la convicción de un psiquiatra sobre la medicación, sino que solo reconoce los problemas, y la información sobre las opciones de tratamiento. ^[147] .

-El consentimiento del apoderado : también conocido como [sustituto o toma de decisiones sustituida](#) ,, se puede transferir a un representante personal, un miembro de la familia, o un tutor legalmente designado.

- Además, los pacientes pueden hacer, cuando se consideran bien, una [directiva anticipada que](#) estipule cómo desean ser tratados, si se considera que carecen de capacidad mental en

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

el futuro. ^[146]

- También se puede incluir en la legislación, el derecho a una [toma de decisiones respaldada](#), en la que se ayuda a una persona a comprender y elegir opciones de tratamiento, antes de que pueda declararse que carece de capacidad. ^[148]

- Por lo menos debería haber [una toma de decisiones compartida](#), tan lejos como sea posible. Las leyes de tratamiento involuntario se extienden cada vez más a las personas que viven en la comunidad; por ejemplo, [las](#) leyes de [compromiso ambulatorio](#): conocidas con diferentes nombres, se utilizan en: Nueva Zelanda, Australia, el Reino Unido y la mayoría de los Estados Unidos.

- La Organización Mundial de la Salud informa que, en muchos casos, la legislación nacional sobre salud mental, elimina los derechos de las personas con trastornos mentales, en lugar de proteger los derechos y, a menudo, está desactualizada. ^[146]

- En 1991, las [Naciones Unidas](#) adoptaron los *Principios para la Protección de las Personas con Enfermedades Mentales y la Mejora de la Atención de la Salud Mental*, que establecieron normas mínimas de prácticas de derechos humanos, en el campo de la salud mental.

- En 2006, la ONU acordó formalmente la [Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad](#), para proteger y mejorar los derechos y oportunidades de las personas con discapacidad, incluidas las personas con discapacidades psicosociales. ^[149]

- El término [locura](#), a veces utilizado [coloquialmente](#), como [sinónimo](#) de enfermedad mental, a menudo se usa técnicamente como un término legal. Los [defensa de la demencia](#) se puede utilizar en un juicio legal: conocido como la [defensa de trastorno mental](#) en algunos países).

- 37-10.5)- Percepción y Discriminación .

- Ver Información Adicional: [padres esquizofrenogénicos](#) y [madre de refrigerador](#) .

- 37.10.5.1)- Estigma .

- El [estigma social](#) asociado con los trastornos mentales, es un problema generalizado. El Cirujano General de EE. UU. Afirmó en 1999, que: "El estigma poderoso y penetrante impide que las personas reconozcan sus propios problemas de salud mental, y mucho menos que los revele a los demás". ^[150]

- Se informa que la [discriminación en el empleo](#), juega un papel importante en la alta tasa de [desempleo](#), entre las personas con un diagnóstico de enfermedad mental. ^[151] . Un estudio [australiano](#) descubrió que tener una enfermedad mental,, es una barrera más grande para el empleo, que una discapacidad física. ^[152] . Los enfermos mentales están estigmatizados en la sociedad china y no pueden casarse legalmente. ^[153] .

-- Se están realizando esfuerzos en todo el mundo, para eliminar el estigma de la enfermedad mental ^[154], aunque los métodos y resultados utilizados a veces han sido criticados. ^[155] .

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

- 37.10.5.2)- Medios y Público en General .

- Ver: [Trastornos mentales en el arte y la literatura](#) .

-La cobertura mediática de las enfermedades mentales, comprende representaciones predominantemente negativas y [peyorativas](#) , por ejemplo, de incompetencia, violencia o criminalidad, con mucha menos cobertura de cuestiones positivas como logros o cuestiones de [derechos](#) humanos. ^{[156] [157] [158]} .

- Se piensa que tales representaciones negativas, incluidas las caricaturas infantiles, contribuyen al estigma y las actitudes negativas en el público, y en aquellos con problemas de salud mental, aunque las representaciones cinematográficas más sensibles o serias,, han aumentado en prevalencia . ^{[159] [160]} .

- En los Estados Unidos, el [Centro Carter](#), ha creado becas para periodistas en [Sudáfrica](#) , los Estados Unidos y [Rumania](#) , para permitir a los periodistas investigar y escribir historias sobre temas de salud mental. ^[161] . La ex [Primera Dama de los Estados Unidos, Rosalynn Carter](#), comenzó las becas no solo para capacitar a los periodistas en cómo tratar de manera sensible y precisa la salud mental y las enfermedades mentales, sino también para aumentar el número de historias sobre estos temas en los medios informativos. ^{[162] [163]} .

- También hay un [Día Mundial de la Salud Mental](#) , que en los EE. UU. Y Canadá, se incluye dentro de una [Semana de Concientización sobre Enfermedades Mentales](#) .

- Se ha descubierto que el público en general , tiene un fuerte [estereotipo](#) de peligrosidad y deseo de distanciamiento social de los individuos que se describen como enfermos mentales. ^[164] .

- Una encuesta nacional de EE. UU.: Encontró que un mayor porcentaje de personas califica a las personas que describen las características de un trastorno mental, como "propensas a hacer algo violento con los demás", en comparación con el porcentaje de personas que califican a las personas descritas como " preocupado". ^[165] .

- Las representaciones recientes en los medios, han incluido personajes destacados que viven con éxito, y manejan una enfermedad mental, incluso en el trastorno bipolar en: [Homeland](#) (2011), y el [trastorno de estrés postraumático](#) en [Iron Man 3](#) (2013).

- 37.10.5.3)- Violencia .

- A pesar de la opinión pública o de los medios de comunicación, los estudios nacionales han indicado que la enfermedad mental grave, no predice de forma independiente el comportamiento violento futuro, en promedio, y no es una causa principal de violencia en la sociedad. Existe una asociación estadística con varios factores, que se relacionan con la violencia : en cualquier persona, como el abuso de sustancias y diversos factores personales, sociales y económicos. ^[166] .

- Una revisión de 2015, encontró que en los Estados Unidos, aproximadamente el 4% de la violencia es atribuible a personas diagnosticadas con enfermedades mentales, ^[167] , y un estudio de 2014: encontró que el 7.5% de los delitos cometidos por personas mentalmente

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

enfermas, estaban directamente relacionados con la síntomas de su enfermedad mental. ^[168]

. La mayoría de las personas con enfermedades mentales graves nunca son violentas. ^[169] .

- De hecho, los hallazgos indican constantemente, que es mucho más probable que las personas diagnosticadas con una enfermedad mental grave, que viven en la comunidad sean las víctimas en lugar de los perpetradores de la violencia. ^{[170] [171]} .

- En un estudio de personas diagnosticadas con "enfermedad mental grave", que vivían en una zona del centro de la ciudad de EE. UU., se descubrió que una cuarta parte había sido víctima de al menos un delito violento en el transcurso de un año, una proporción once veces más alto que el promedio del centro de la ciudad, y más alto en cada categoría de delito, incluidos los asaltos violentos y el robo. ^[172] .

- Sin embargo, a las personas con un diagnóstico, puede resultarles más difícil obtener un enjuiciamiento, debido en parte a los prejuicios, y a que se les considere menos creíbles. ^[173]

- Sin embargo, existen algunos diagnósticos específicos, como el trastorno de la conducta infantil o el trastorno de la personalidad antisocial del adulto o la psicopatía , que están definidos , o están asociados inherentemente a, problemas de conducta y violencia.

-Existen hallazgos contradictorios sobre la medida en que ciertos síntomas específicos, especialmente algunos tipos de psicosis : alucinaciones o delirios, que pueden ocurrir en trastornos como: la esquizofrenia, el trastorno delirante o el trastorno del estado de ánimo, están relacionados con un mayor riesgo de violencia grave en promedio. Sin embargo, los factores mediadores de los actos violentos ,son consistentemente principalmente: factores sociodemográficos y socioeconómicos, tales como ser joven, hombre, de bajo nivel socioeconómico, y, en particular, abuso de sustancias : incluido el alcoholismo , al que algunas personas puede ser particularmente vulnerable. ^{[38] [170] [174] [175]} .

- Los casos de alto perfil, han llevado a temer que los crímenes graves, como el homicidio, hayan aumentado debido a la desinstitucionalización, pero la evidencia no respalda esta conclusión. ^{[175] [176]} . La violencia que ocurre en relación con el trastorno mental : en contra de los enfermos mentales o los enfermos mentales,, se produce típicamente en el contexto de interacciones sociales complejas, a menudo en un entorno familiar ,en lugar de entre extraños. ^[177] .

- También es un problema en los entornos de atención de salud ^[178] y en la comunidad en general. ^[179] .

- 37.11)- Salud Mental .

- Ver: Salud mental .

- El reconocimiento y la comprensión de las condiciones de salud mental, han cambiado a lo largo del tiempo, y en todas las culturas, y aún existen variaciones en la definición, la evaluación y la clasificación , aunque los criterios de las directrices estándar son ampliamente utilizados.

- En muchos casos, parece haber un continuo entre la salud mental y la enfermedad mental, lo que hace que el diagnóstico sea complejo. ^[25] : 39 .

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

- Según la [Organización Mundial de la Salud](#) (OMS), más de un tercio de las personas en la mayoría de los países, informan problemas en algún momento de su vida, que cumplen los criterios para el diagnóstico de uno o más tipos comunes de trastorno mental. [\[98\]](#).
- La salud mental se puede definir como una ausencia de trastorno mental.

- 37.12)- Otros Animales .
- Ver: [Psicopatología animal](#) .

- La [psicopatología](#) en [primates](#) no humanos , se ha estudiado desde mediados del siglo XX.
- Se han documentado más de 20 patrones de comportamiento en chimpancés cautivos como (estadísticamente) anormales ,en cuanto a frecuencia, gravedad o rareza, algunos de los cuales también se han observado en la naturaleza.
- Los [grandes simios en](#) cautiverio muestran anormalidades brutales del comportamiento, tales como: [estereotipia](#) de movimientos, [automutilación](#) , reacciones emocionales perturbadas (principalmente miedo o agresión) hacia los compañeros, falta de comunicaciones típicas de las especies y [desamparo aprendido](#) generalizado.
- En algunos casos, se hipotetiza que tales comportamientos son equivalentes a los síntomas asociados con trastornos psiquiátricos en humanos, como: la depresión, los trastornos de ansiedad, los trastornos alimentarios, y el trastorno de estrés postraumático.
- Los conceptos de desorden de personalidad antisocial, borderline, y esquizoide, también se han aplicado a los grandes simios no humanos. [\[180\]](#) [\[181\]](#)

- El riesgo de [antropomorfismo a](#) menudo se plantea, con respecto a tales comparaciones, y la evaluación de animales no humanos, no puede incorporar evidencia de la comunicación lingüística. Sin embargo, la evidencia disponible, puede variar desde comportamientos no verbales ,incluidas respuestas fisiológicas y muestras faciales homólogas y emisiones acústicas-, hasta estudios neuroquímicos. Se señala que la clasificación psiquiátrica humana, se basa a menudo en la descripción estadística, y el juicio de los comportamientos (especialmente cuando el habla o el lenguaje se ven afectados) y que el uso del autoinforme verbal, es en sí mismo problemático y poco confiable. [\[180\]](#) [\[182\]](#) .

- La psicopatología generalmente se ha rastreado, al menos en cautiverio, a condiciones de crianza adversas, como la separación temprana de los bebés de las madres; privación sensorial temprana; y largos períodos de aislamiento social. Los estudios también han indicado la variación individual en el temperamento, como la sociabilidad o la impulsividad.
- Las causas particulares de los problemas en el cautiverio, han incluido la integración de extraños en grupos existentes, y la falta de espacio individual, en cuyo contexto algunos comportamientos patológicos, también se han visto como mecanismos de supervivencia.
- Las intervenciones correctivas han incluido programas de resocialización individualizados a medida, [terapia de conducta](#) , enriquecimiento ambiental y, en raras ocasiones, medicamentos psiquiátricos. Se ha encontrado que la socialización funciona el 90% del tiempo en chimpancés perturbados, aunque a menudo no se logra la restauración de la sexualidad funcional y el cuidado. [\[180\]](#) [\[183\]](#) .

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

- Los investigadores de laboratorio a veces intentan desarrollar [modelos animales](#) de trastornos mentales humanos, incluso induciendo, o tratando síntomas en animales a través de la manipulación genética, neurológica, química o conductual, ^[184] ^[185], pero esto ha sido criticado por razones [empíricas](#) ^[186]; y se ha opuesto en [los derechos de los animales](#) .

- 37.13)- Ver También .

-  [Portal de mente y cerebro](#)
-  [Portal de discapacidad](#)
-  [Portal de psiquiatría](#)
-  [Portal de psicología](#)
-  [Portal de Sociología](#)

- [Enfermedad mental retratada en los medios](#)
- [Enfermedad mental en prisiones americanas](#)
- [Instituto Nacional de Salud Mental](#)
- [Evaluacion psicologica](#)
- [Paridad de estima](#) .

- 37.14)- Notas .

1. [Jump up](#) ^ ["Cualquier enfermedad mental \(AMI\) entre adultos estadounidenses"](#) . Instituto Nacional de Salud Mental . Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. [Archivado](#) desde el original el 7 de abril de 2017 .
2. [Jump up](#) ^ ["Trastornos mentales"](#) . Medline Plus . Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. 15 de septiembre de 2014. [Archivado](#) desde el original el 8 de mayo de 2016 . C 2016 .
3. [Jump up](#) ^ Bolton, Derek (2008). [¿Qué es el desorden mental ? : Un ensayo en filosofía, ciencia y valores](#) . OUP Oxford. pag. 6. [ISBN 9780198565925](#) .
4. ^ [Jump up to:](#) ^a ^b ^c ^d ["Trastornos mentales"](#) . Organización Mundial de la Salud . Octubre de 2014. [Archivado](#) desde el original el 18 de mayo de 2015 .
5. [Jump up](#) ^ ["Trastornos mentales"](#) . Organización Mundial de la Salud . [Archivado](#) desde el original el 29 de marzo de 2016 . Consultado el 9 de abril de 2016 .
6. [Jump up](#) ^ Asociación Americana de Psiquiatría. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª ed.). Arlington: publicación psiquiátrica americana. pp. 101-5. [ISBN 978-0-89042-555-8](#) .
7. [Jump up](#) ^ Stein, Dan J. (diciembre de 2013). ["¿Qué es un trastorno mental? Una perspectiva de la ciencia cognitivo-afectiva"](#) . Canadian Journal of Psychiatry . 58 (12): 656-62. [doi](#) : [10.1177 / 070674371305801202](#) . [PMID 24331284](#) . Archivado desde [el original](#) (PDF) en 2016-03-04.

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

8. [Jump up ^](#) Stein, Dan J; Phillips, KA; Bolton, D; Fulford, KWM; Sadler, JZ; Kendler, KS (noviembre de 2010). *"¿Qué es un trastorno mental / psiquiátrico? Desde el DSM-IV hasta el DSM-V"*. Medicina psicológica . Londres: [Cambridge University Press](#) . 40 (11): 1759-1765. doi : [10.1017 / S0033291709992261](#) . ISSN [0033-2917](#) . OCLC [01588231](#) . PMC [3101504](#)  . PMID [20624327](#) . En el DSM-IV, cada uno de los trastornos mentales se conceptualiza como un síndrome o patrón conductual o psicológico clínicamente significativo que ocurre en un individuo y que está asociado con angustia presente (por ejemplo, un síntoma doloroso) o discapacidad (es decir, deterioro en uno o áreas más importantes de funcionamiento) o con un riesgo significativamente mayor de sufrir muerte, dolor, discapacidad o una importante pérdida de libertad. Además, este síndrome o patrón no debe ser simplemente una respuesta esperable y sancionada culturalmente a un evento en particular, por ejemplo, la muerte de un ser querido. Cualquiera que sea su causa original, actualmente debe considerarse una manifestación de una disfunción conductual, psicológica o biológica en el individuo. Ni el comportamiento desviado (por ejemplo, político, religioso o sexual) ni los conflictos que se dan principalmente entre el individuo y la sociedad son trastornos mentales a menos que la desviación o el conflicto sea un síntoma de una disfunción en el individuo, como se describió anteriormente.
9. [Jump up ^](#) Stein, Dan J; Phillips, KA; Bolton, D; Fulford, KWM; Sadler, JZ; Kendler, KS (noviembre de 2010). *"¿Qué es un trastorno mental / psiquiátrico? De DSM-IV a DSM-V: Tabla 1 DSM-IV Definición de trastorno mental"*. Medicina psicológica . Londres: [Cambridge University Press](#) . 40 (11): 1759-1765. doi : [10.1017 / S0033291709992261](#) . ISSN [0033-2917](#) . OCLC [01588231](#) . PMC [3101504](#)  . PMID [20624327](#) .
10. [Jump up ^](#) Stein, Dan J; Phillips, KA; Bolton, D; Fulford, KWM; Sadler, JZ; Kendler, KS (noviembre de 2010). *"¿Qué es un trastorno mental / psiquiátrico? Desde el DSM-IV hasta el DSM-V"*. Medicina psicológica . Londres: [Cambridge University Press](#) . 40 (11): 1759-1765. doi : [10.1017 / S0033291709992261](#) . ISSN [0033-2917](#) . OCLC [01588231](#) . PMC [3101504](#)  . PMID [20624327](#) aunque este manual proporciona una clasificación de los trastornos mentales, debe admitirse que ninguna definición especifica límites precisos para el concepto de "trastorno mental". El concepto de trastorno mental, como muchos otros conceptos en medicina y ciencia, carece de una definición operativa consistente que cubra todas las situaciones. Todas las afecciones médicas se definen en varios niveles de abstracción, por ejemplo, patología estructural (p. Ej., Colitis ulcerosa), presentación de síntomas (p. Ej., Migraña), desviación de una norma fisiológica (por ejemplo, hipertensión) y etiología (p. Ej., Neumonía neumocócica) . Los trastornos mentales también se han definido por una variedad de conceptos (p. Ej., Angustia, descontrol, desventaja, discapacidad, inflexibilidad, irracionalidad, patrón sindrómico, etiología y desviación estadística). Cada uno es un indicador útil para un trastorno mental, pero ninguno es equivalente al concepto, y diferentes situaciones requieren diferentes definiciones.
11. [Jump up ^](#) Asociación Americana de Psiquiatría. *"Uso del Manual"* . [Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales](#)  (5ª ed.). Publicación

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

- Psiquiátrica Americana*. doi : [10.1176 / appi.books.9780890425596.UseofDSM5](https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.UseofDSM5) . ISBN 978-0-89042-559-6 . Consultado el 10 de mayo de 2017 .
12. [Jump up](#) ^ Berrios, alemán E. (1999). "Clasificaciones en psiquiatría: una historia conceptual". *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* . 33 (2): 145-60. doi : [10.1046 / j.1440-1614.1999.00555.x](https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.1999.00555.x) . PMID [10336212](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10336212/) .
 13. [Jump up](#) ^ Perring, C. (2005) [Enfermedad mental](#) Stanford Encyclopedia of Philosophy
 14. [Jump up](#) ^ Katschnig, Heinz (2010). "[¿Son los psiquiatras una especie en peligro de extinción? Observaciones sobre los desafíos internos y externos a la profesión](#)". *Psiquiatría mundial* . 9 (1): 21-8. doi : [10.1002 / j.2051-5545.2010.tb00257.x](https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00257.x) . PMC [2816922](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2816922/)  . PMID [20148149](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20148149/) .
 15. [Jump up](#) ^ Kato, Tadafumi (2011). "[Se necesita una renovación de la psiquiatría](#)". *Psiquiatría mundial* . 10 (3): 198-9. doi : [10.1002 / j.2051-5545.2011.tb00056.x](https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2011.tb00056.x) . PMC [3188773](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3188773/)  . PMID [21991278](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21991278/) .
 16. [Jump up](#) ^ Doward, Jamie (11 de mayo de 2013). "[El gran campo de batalla de la medicina: ¿existe realmente una enfermedad mental?](#)". *The Guardian* .
 17. [Jump up](#) ^ "[NIMH](#)" [Trastornos mentales como trastornos cerebrales: Thomas Insel en TEDxCaltech](#) " . Instituto Nacional de Salud Mental . Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. 23 de abril de 2013. Archivado desde [el original](#) el 7 de mayo de 2013.
 18. [Jump up](#) ^ Hankin, BL; Snyder, HR; Gulley, LD; Schweizer, TH; Bijtdebier, P; Nelis, S; Toh, G; Vasey, MW (noviembre de 2016). "[Comprender la comorbilidad entre los problemas de internalización: integrando modelos estructurales latentes de psicopatología y mecanismos de riesgo](#)". *Desarrollo y Psicopatología* . 28 (4pt1): 987-1012. doi : [10.1017 / S0954579416000663](https://doi.org/10.1017/S0954579416000663) . PMC [5119897](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5119897/)  . PMID [27739389](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27739389/) .
 19. [Jump up](#) ^ Caspi, A; Houts, RM; Belsky, DW; Goldman-Mellor, SJ; Harrington, H; Israel, S; Meier, MH; Ramrakha, S; Shalev, yo; Poulton, R; Moffitt, TE (marzo de 2014). "[El factor p: ¿un factor general de psicopatología en la estructura de los trastornos psiquiátricos?](#)". *Ciencia psicológica clínica: una revista de la Asociación de Ciencias Psicológicas* . 2 (2): 119-137. doi : [10.1177 / 2167702613497473](https://doi.org/10.1177/2167702613497473) . PMC [4209412](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4209412/)  . PMID [25360393](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25360393/) .
 20. [Jump up](#) ^ Forbes, MK; Tackett, JL; Markon, KE; Krueger, RF (noviembre de 2016). "[Más allá de la comorbilidad: hacia un enfoque dimensional y jerárquico para comprender la psicopatología a lo largo de la vida](#)". *Desarrollo y Psicopatología* . 28 (4pt1): 971-986. doi : [10.1017 / S0954579416000651](https://doi.org/10.1017/S0954579416000651) . PMC [5098269](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5098269/)  . PMID [27739384](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27739384/) .
 21. [Jump up](#) ^ Gizer, IR (noviembre de 2016). "[Enfoques genéticos moleculares para comprender la comorbilidad de los trastornos psiquiátricos](#)". *Desarrollo y Psicopatología* . 28 (4pt1): 1089-1101. doi : [10.1017 / S0954579416000717](https://doi.org/10.1017/S0954579416000717) . PMC [5079621](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5079621/)  . PMID [27739393](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27739393/) .
 22. [Jump up](#) ^ Lahey, BB; Krueger, RF; Rathouz, PJ; Waldman, ID; Zald, DH (febrero de 2017). "[Una taxonomía causal jerárquica de la psicopatología a lo largo de la vida](#)". *Boletín Psicológico* . 143 (2): 142 - 186. doi : [10.1037 / bul0000069](https://doi.org/10.1037/bul0000069) . PMC [5269437](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5269437/)  . PMID [28004947](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28004947/) .

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

23. [Jump up](#) ^ Gazzaniga, MS, y Heatherton, TF (2006). *Ciencia Psicológica* Nueva York: WW Norton & Company, Inc.
24. [Jump up to:](#) ^{a b c} ["Salud mental: tipos de enfermedades mentales"](#) . [WebMD](#) . 1 de julio de 2005 .
25. [Jump up to:](#) ^{a b} [Oficina del Cirujano General](#) ; [Centro de Servicios de Salud Mental](#) ; [Instituto Nacional de Salud Mental](#) (1999). ["Los fundamentos de la salud mental y la enfermedad mental"](#) (PDF) . [Salud mental: un informe del cirujano general](#) . Instituto Nacional de Salud Mental. pp. 26-50. [ISBN 978-0-16-050300-9](#) .
26. [Jump up](#) ^ NIMH (2005) [Guía del profesor: Información sobre la enfermedad mental y el cerebro Archivado](#) 2007-10-12 en la [Máquina Wayback](#) . Suplemento curricular de la serie de suplementos curriculares de NIH
27. [Jump up](#) ^ Akiskal, Hagop S .; Benazzi, Franco (2006). "Las categorías DSM-IV y CIE-10 de los trastornos recurrentes \ depresivos mayores y bipolares II: evidencia de que se encuentran en un espectro dimensional". *Revista de trastornos afectivos* . 92 (1): 45-54. [doi](#) : [10.1016 / j.jad.2005.12.035](#) . [PMID 16488021](#) .
28. [Jump up](#) ^ Clark, Lee Anna (2007). "Evaluación y diagnóstico del trastorno de la personalidad: cuestiones perennes y una reconceptualización emergente". *Revisión anual de psicología* . 58 (1): 227 - 57. [doi](#) : [10.1146 / annurev.psych.57.102904.190200](#) . [PMID 16903806](#) .
29. [Jump up](#) ^ Morey, Leslie C .; Hopwood, Christopher J .; Gunderson, John G .; Skodol, Andrew E .; Shea, M. Tracie; Yen, Shirley; Stout, Robert L .; Zanarini, Mary C .; Grilo, Carlos M .; Sanislow, Charles A .; McGlashan, Thomas H. (2006). "Comparación de modelos alternativos para los trastornos de la personalidad". *Medicina psicológica* . 37 (7): 983-94. [doi](#) : [10.1017 / S0033291706009482](#) . [PMID 17121690](#) .
30. [Jump up](#) ^ Gamma, Alex; Angustia, Jules; Ajdacic, Vladeta; Eich, Dominique; Rössler, Wulf (2006). "Los espectros de la neurastenia y la depresión: curso, estabilidad y transiciones". *Archivos Europeos de Psiquiatría y Neurociencia Clínica* . 257 (2): 120-7. [doi](#) : [10.1007 / s00406-006-0699-6](#) . [PMID 17131216](#) .
31. [Jump up](#) ^ Trimble, Michael (2002). ["Síndromes psiquiátricos infrecuentes, 4ª edición"](#) . *Revista de Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría* . 73 (2): 211-c. [doi](#) : [10.1136 / jnnp.73.2.211-c](#) . [PMC 1738003](#) .
32. [Jump up](#) ^ MacSuihbne, Seamus P (2009). ["¿Qué hace 'una enfermedad mental?' ¿Qué hace que 'una nueva enfermedad mental'?: Los casos de solastalgia y síndrome de hubris"](#) . *Cosmos e historia* . 5 (2): 210-25.
33. [Jump up](#) ^ Harrison, G .; Hopper, K; Craig, T; Laska, E; Siegel, C; Wanderling, J; Dube, KC; Ganev, K; Giel, R; Un Der Heiden, W; Holmberg, SK; Janca, A; Lee, PW; León, CA; Malhotra, S; Marsella, AJ; Nakane, Y; Sartorius, N; Shen, Y; Skoda, C; Thara, R; Tsirkin, SJ; Varma, VK; Walsh, D; Wiersma, D (2001). "Recuperación de una enfermedad psicótica: un estudio de seguimiento internacional de 15 y 25 años". *The British Journal of Psychiatry* . 178 (6): 506-17. [doi](#) : [10.1192 / bjp.178.6.506](#) . [PMID 11388966](#) .
34. [Jump up](#) ^ Jobe, TH; Harrow, M (2005). "Resultado a largo plazo de los pacientes con esquizofrenia: una revisión". *Canadian Journal of Psychiatry* . 50 (14): 892-900. [PMID 16494258](#) .

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

35. [Jump up](#) ^ Tohen, Mauricio; Zarate Jr, Carlos A .; Hennen, John; Khalsa, Hari-Mandir Kaur; Strakowski, Stephen M .; Gebre-Medhin, Priscilla; Salvatore, Paola; Baldessarini, Ross J. (2003). "El estudio McLean-Harvard First-Episode Mania: Predicción de la recuperación y la primera recurrencia". *American Journal of Psychiatry* . 160 (12): 2099-107. [doi](#) : [10.1176 / appi.ajp.160.12.2099](#) . [PMID 14638578](#) .
36. [Jump up](#) ^ Judd, Lewis L .; Akiskal, HS; Schettler, PJ; Endicott, J; Leon, AC; Solomon, DA; Coryell, W; Maser, JD; Keller, MB (2005). "Discapacidad psicosocial en el curso de los trastornos bipolares I y II: un estudio prospectivo, comparativo y longitudinal". *Archivos de Psiquiatría General* . 62 (12): 1322-30. [doi](#) : [10.1001 / archpsyc.62.12.1322](#) . [PMID 16330720](#) .
37. [Salta hacia arriba](#) ^ Centro de Rehabilitación Psiquiátrica¿Cuál es Psiquiatría de la Discapacidad y enfermedad mental? Archivado2012-01-04 enWayback Machine. Universidad de Boston, recuperado en enero de 2012
38. [Salta a:](#) ^{a b c} Pilgrim, David; Rogers, Anne (2005). *Una sociología de la salud mental y la enfermedad* (3ª ed.). Milton Keynes: Open University Press. [ISBN 0-335-21583-1](#) . ^{[[página necesaria](#)]}
39. [Salta hacia arriba](#) ^ Ferney, V. (2003)[La Jerarquía de la enfermedad mental: ¿Cuál es el diagnóstico menos debilitante?](#) *Voces de la ciudad de Nueva York*ene / marzo
40. [Jump up](#) ^ Ormel, Johan; Petukhova, Maria; Chatterji, Somnath; Aguilar-Gaxiola, Sergio; Alonso, Jordi; Angermeyer, Matthias C .; Bromet, Evelyn J .; Burger, Huibert; Demyttenaere, Koen; De Girolamo, G .; Haro, JM; Hwang, I .; Karam, E .; Kawakami, N .; Lépine, JP; Medina-Mora, ME; Posada-Villa, J .; Sampson, N .; Scott, K .; Ustün, TB; Von Korff, M .; Williams, DR; Zhang, M .; Kessler, RC (2008). "[Discapacidad y tratamiento de trastornos mentales y físicos específicos en todo el mundo](#)" . *The British Journal of Psychiatry* . 192 (5): 368 - 75. [doi](#) : [10.1192 / bjp.bp.107.039107](#) . [PMC 2681238](#)  [PMID 18450663](#) .
41. [Jump up](#) ^ Collins, Pamela Y .; Patel, Vikram; Joestl, Sarah S .; Marzo, Dana; Insel, Thomas R .; Daar, Abdallah S .; Bordin, Isabel A .; Anderson, E. Jane; Dhansay, Maureen; Phillips, Christopher; Shurin, Roger I .; Walport, Wayne; Ewart, Yueqin; Savill, Steven E .; Bordin, Kay; Costello, Sylvia; Durkin, Shitij; Fairburn, Arthur; Glass, Adesola; Hall, Angel; Huang, Mu-Ming; Hyman, Vijayalakshmi; Jamison, Barbara J .; Kaaya, Shekhar; Kapur, Peter A .; Kleinman, Dan J .; Ogunniyi, Warwick; Otero-Ojeda, Muhammad A .; Poo, Wendy; Ravindranath, Anthony; Consejo Asesor Científico del Comité Ejecutivo de los Grandes Retos sobre la Salud Mental Global (2011). "[Grandes desafíos en la salud mental global](#)" . *Naturaleza* 475 (7354): 27-30. [doi](#) : [10.1038 / 475027a](#) . [PMC 3173804](#)  [PMID 21734685](#) .
42. [Jump up](#) ^ Gore, Fiona M; Bloem, Paul JN; Patton, George C; Ferguson, Jane; Joseph, Véronique; Coffey, Carolyn; Sawyer, Susan M; Mathers, Colin D (2011). "Carga mundial de la enfermedad en jóvenes de 10 a 24 años: un análisis sistemático". *The Lancet* . 377 (9783): 2093-102. [doi](#) : [10.1016 / S0140-6736 \(11\) 60512-6](#) . [PMID 21652063](#) .
43. [Salta hacia arriba](#) ^ "[CIS: ONU cuerpo toma sobre la subida de los índices de Suicidio - Radio Europa Libre / Radio Libertad 2006](#)" .

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

44. [Jump up](#) ^ O'Connor, Rory; Sheehy, Noel (29 de enero de 2000). [Comprender el comportamiento suicida](#) . Leicester: BPS Books. pp. 33-37. [ISBN 978-1-85433-290-5](#) .
45. [Jump up](#) ^ Bertolote, José Manoel; Fleischmann, Alexandra (2002). ["Suicidio y diagnóstico psiquiátrico: una perspectiva mundial"](#) . *Psiquiatría mundial* . 1 (3): 181-5. [PMC 1489848](#)  . [PMID 16946849](#) .
46. [Jump up](#) ^ Arango, Celso; Díaz-Caneja, Covadonga M; McGorry, Patrick D; Rapoport, Judith; Sommer, Iris E; Vorstman, Jacob A; McDaid, David; Marín, Oscar; Serrano-Drozdzowskyj, Elena; Freedman, Robert; Carpenter, William (mayo de 2018). ["Estrategias preventivas para la salud mental"](#) . *The Lancet Psychiatry* . 0 (0). [doi](#) : [10.1016 / S2215-0366 \(18\) 30057-9](#) . [ISSN 2215-0366](#) .
47. [Saltar a:](#) ^{a b c} ["Cannabis y salud mental"](#) . Royal College of Psychiatrists . Consultado el 2013-04-23 .
48. [Salta hacia arriba](#) ^ Fergusson, David M .; Boden, Joseph M .; Horwood, L. John (marzo de 2009). ["Pruebas de vínculos causales entre el abuso del alcohol o la dependencia y la depresión mayor"](#) . *Archivos de Psiquiatría General* . 66 (3): 260 - 266. [doi](#) : [10.1001 / archgenpsychiatry.2008.543](#) . [PMID 19255375](#) .
49. [Salta](#) ^ Winston, Anthony P .; Hardwick, Elizabeth; Jaber, Neema (octubre de 2005). ["Efectos neuropsiquiátricos de la cafeína"](#) . *Avances en el tratamiento psiquiátrico* . 11 (6): 432-9. [doi](#) : [10.1192 / apt.11.6.432](#) .
50. [Jump up](#) ^ Vilarim, MM; Rocha Araujo, DM; Nardi, AE (agosto de 2011). ["Prueba de provocación con cafeína y trastorno de pánico: una revisión sistemática de la literatura"](#) . *Revisión Experta de Neurotherapeutics* . 11 (8): 1185 - 95. [doi](#) : [10.1586 / ern.11.83](#) . [PMID 21797659](#) .
51. [Jump up](#) ^ Picchioni, M. M; Murray, R. M (2007). ["Esquizofrenia"](#) . *BMJ* . 335 (7610): 91-5. [doi](#) : [10.1136 / bmj.39227.616447.BE](#) . [PMC 1914490](#)  . [PMID 17626963](#) .
52. [Salta](#) ^ Khan, MA; Akella, S (2009). ["Trastorno bipolar inducido por cannabis con características psicóticas: informe de un caso"](#) . *Psiquiatría* . 6 (12): 44-8. [PMC 2811144](#)  . [PMID 20104292](#) .
53. [Jump up](#) ^ Jeronimus BF; Kotov, R .; Riese, H .; Ormel, J. (2016). ["La asociación prospectiva del neuroticismo con los trastornos mentales se reduce a la mitad después del ajuste para los síntomas iniciales y la historia psiquiátrica, pero la asociación ajustada apenas disminuye con el tiempo: un metanálisis de 59 estudios longitudinales / prospectivos con 443 313 participantes"](#) . *Medicina psicológica* . 46 (14): 2883 - 2906. [doi](#) : [10.1017 / S0033291716001653](#) . [PMID 27523506](#) .
54. [Saltar a:](#) ^{a b} Ormel J .; Jeronimus, BF; Kotov, M .; Riese, H .; Bos, EH; Hankin, B. (julio de 2013). ["Neuroticismo y trastornos mentales comunes: significado y utilidad de una relación compleja"](#) . *Clinical Psychology Review* . 33 (5): 686-697. [doi](#) : [10.1016 / j.cpr.2013.04.003](#) . [PMC 4382368](#)  . [PMID 23702592](#) .
55. [Saltar a:](#) ^{a b} Bienvenu, O. Joseph; Ginsburg, Golda S. (2007). ["Prevención de los trastornos de ansiedad"](#) . *Revista Internacional de Psiquiatría* . 19 (6): 647-54. [doi](#) : [10.1080 / 09540260701797837](#) . [PMID 18092242](#) .
56. [Salta hacia arriba](#) ^ Asociación Psiquiátrica Americana 3 de mayo de, 2013 [Número 13-33 lanzamiento](#)

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

57. [Salta ^](#) Sellers, R .; Collishaw, S .; Rice, F .; Thapar, AK; Potter, R .; Mars, B .; Harold, GT; Smith, DJ; Owen, MJ; Craddock, N .; Thapar, A. (2012). "Riesgo de psicopatología en hijos adolescentes de madres con psicopatología y depresión recurrente". *The British Journal of Psychiatry* . 202 (2): 108-14. [doi : 10.1192 / bjp.bp.111.104984](#) . [PMID 23060622](#) .
58. [Jump up ^](#) "El informe" . La Comisión de Esquizofrenia. 2012-11-13. Archivado desde [el original](#) el 2013-04-05 .
59. [^ Salta a:](#) ^{a b} Krabbendam, L., Van Os, J. (2005). "[Esquizofrenia y urbanidad: una influencia ambiental importante: condicional en el riesgo genético](#)". *Boletín de esquizofrenia* . 31 (4): 795-799. [doi : 10.1093 / schbul / sbi060](#) . [PMID 16150958](#) .
60. [Jump up ^](#) O'Connell, Mary Ellen; Barco, Thomas; Warner, Kenneth E., eds. (2009). "[Tabla E-4 Factores de riesgo para la ansiedad](#)". *Prevención de trastornos mentales, abuso de sustancias y problemas de conducta: una perspectiva de desarrollo* . National Academies Press. pag. 530. [ISBN 978-0-309-12674-8](#) .
61. [Salta hacia arriba ^](#) Hiday, VA (junio de 1995). "El contexto social de la enfermedad y la violencia mental". *Revista de salud y comportamiento social* . 36 (2): 122-37. [doi : 10.2307 / 2137220](#) . [JSTOR 2137220](#) . [PMID 9113138](#) .
62. [Jump up ^](#) Miklowitz, David J .; Chang, Kiki D. (2008). "[Prevención del trastorno bipolar en niños en situación de riesgo: suposiciones teóricas y fundamentos empíricos](#)". *Desarrollo y Psicopatología* . 20 (3): 881-97. [doi : 10.1017 / S0954579408000424](#) . [PMC 2504732](#)  . [PMID 18606036](#) .
63. [Salta hacia arriba ^](#) Kendler, KS (2012). "[La naturaleza moteada de las causas de la enfermedad psiquiátrica: reemplazando la dicotomía orgánico-funcional / hardware-software con el pluralismo basado empíricamente](#)". *Mol Psiquiatría* . 17 (4): 377-88. [doi : 10.1038 / mp.2011.182](#) . [PMC 3312951](#)  . [PMID 22230881](#) .
64. [Jump up ^](#) Kinderman, Peter; Lobban, Fiona (2000). "Formulaciones en evolución: compartir información compleja con clientes". *Psicoterapia Conductual y Cognitiva* . 28 (3): 307-10. [doi : 10.1017 / S1352465800003118](#) .
65. [Salta hacia arriba ^](#) HealthWise (2004)[Evaluación de la Salud Mental](#). Archivado2006-06-26 en[Wayback Machine](#). Yahoo! Salud
66. [Salta ^](#) Davies, T. (1997). "[ABC de la salud mental: evaluación de la salud mental](#)". *BMJ* . 314 (7093): 1536-9. [doi : 10.1136 / bmj.314.7093.1536](#) . [PMC 2126757](#)  . [PMID 9183204](#) .
67. [Jump up ^](#) Kashner, TM; Rush, AJ; Surís, A; Biggs, MM; Gajewski, VL; Hooker, DJ; Shoaf, T; Altshuler, KZ (2003). "Impacto de las entrevistas clínicas estructuradas en las prácticas de los médicos en los entornos comunitarios de salud mental". *Servicios psiquiátricos* . 54 (5): 712-8. [doi : 10.1176 / appi.ps.54.5.712](#) . [PMID 12719503](#) .
68. [Jump up ^](#) Shear, M. Katherine; Greeno, C; Kang, J; Ludewig, D; Frank, E; Swartz, HA; Hanekamp, M (2000). "Diagnóstico de pacientes no psicóticos en clínicas comunitarias". *American Journal of Psychiatry* . 157 (4): 581-7. [doi : 10.1176 / appi.ajp.157.4.581](#) . [PMID 10739417](#) .
69. [Jump up ^](#) "[¿Qué es HoNOS?](#)". *Royal College of Psychiatrists* .
70. [Jump up ^](#) "[Introducción a HoNOS](#)". *Royal College of Psychiatrists* .

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

71. [Jump up](#) ^ Pirkis, Jane E; Burgess, Philip M; Kirk, Pia K; Dodson, Sarity; Coombs, Tim J; Williamson, Michelle K (noviembre de 2005). "[Una revisión de las propiedades psicométricas de la familia de medidas de Health of the Nation Outcome Scales \(HoNOS\)](#)". *Resultados de salud y calidad de vida* . 3 (1): 76. doi : [10.1186 / 1477-7525-3-76](#) . PMC [1315350](#) . PMID [16313678](#) .
72. [Salta](#) ^ Audin, K. (junio de 2001). "Valor de HoNOS en la evaluación del cambio del paciente en la psicoterapia del NHS y los servicios de tratamiento psicológico". *The British Journal of Psychiatry* . 178 (6): 561-6. doi : [10.1192 / bjp.178.6.561](#) . PMID [11388975](#) .
73. [Salta hacia arriba](#) ^ [Caplan, Paula J.](#) (28 de abril de 2012). "[La biblia de la psiquiatría, el DSM, está haciendo más daño que bien](#)". *Opiniones Washington Post* .
74. [Salta hacia arriba](#) ^ [Frances, Allen](#) (6 de agosto de 2013). "[La nueva crisis de la confianza en el diagnóstico psiquiátrico](#)". *Ideas y opiniones. Anales de Medicina Interna* . 159 (3): 221-2. doi : [10.7326 / 0003-4819-159-3-201308060-00655](#) . PMID [23685989](#) . Lamentablemente, la extensa investigación no ha tenido ningún efecto en el diagnóstico psiquiátrico, que todavía se basa exclusivamente en juicios subjetivos falibles en lugar de pruebas biológicas objetivas. ... En los últimos 20 años, la tasa de trastorno por déficit de atención se triplicó, la tasa de trastorno bipolar se duplicó y la tasa de autismo aumentó más de 20 veces (4). La lección debe ser clara: cada cambio en el sistema de diagnóstico puede conducir a un sobrediagnóstico impredecible.
75. [Jump up](#) ^ [Kirk, SA](#) ; Gomory, T. ; Cohen, D. (2013). *Ciencia loca: Coerción psiquiátrica, diagnóstico y drogas* . Editores de transacciones. pag. 185. [[Falta el ISBN](#)]
76. [Jump up](#) ^ Moynihan, Ray; Heath, Iona; Henry, David (13 de abril de 2002). "[Vender la enfermedad: la industria farmacéutica y la proliferación de enfermedades](#)". *Educación y debate; Comentario. BMJ* . 324 (7342): 886-891. doi : [10.1136 / bmj.324.7342.886](#) . PMC [1122833](#) . PMID [11950740](#) .
77. [Salta hacia arriba](#) ^ Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias; Centro de Investigación Preventiva de las Universidades de Nijmegen y Maastricht (2004). [Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas: informe resumido](#) (PDF) . Ginebra: Organización Mundial de la Salud. ISBN [92-4-159215-X](#) .
78. [Salta](#) ^ [Campion, J. ; Bhui, K. ; Bhugra, D. ; Asociación Europea de Psiquiatría](#) (2012). "Orientación de la Asociación Europea de Psiquiatría (EPA) sobre la prevención de los trastornos mentales". *Psiquiatría europea* . 27 (2): 68-80. doi : [10.1016 / j.eurpsy.2011.10.004](#) . PMID [22285092](#) .
79. [Salta hacia arriba](#) ^ "[promoción de la salud mental y la prevención de las enfermedades mentales: Las razones económicas](#)". *London School of Economics and Political Science* . 2 de febrero de 2011 . Obtenido el 27 de mayo de 2013 .
80. [Salta hacia arriba](#) ^ <https://www.nimh.nih.gov/about/strategic-planning-reports/strategic-research-priorities/srp-objective-3/index.shtml>
81. [Salta hacia arriba](#) ^ [Barth, Richard P.](#) (2009). "[Prevención del abuso y la negligencia infantil con capacitación para padres: pruebas y oportunidades](#)" (PDF) . *El futuro de los niños* . 19 (2): 95-118. doi : [10.1353 / foc.0.0031](#) . JSTOR [27795049](#) . PMID [19719024](#) . Archivado desde [el original](#) (PDF) en 2014-03-12.

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

82. [Salta hacia arriba](#) ^ Stewart-Brown, Sarah L .; Schrader-Mcmillan, Anita (diciembre de 2011). "[Crianza de los hijos para la salud mental: ¿qué dice la evidencia que tenemos que hacer? Informe del paquete de trabajo 2 del proyecto DataPrev](#)". Promoción de la salud internacional . 26 (supl 1): i10-i28. doi : [10.1093/heapro / dar056](#) . PMID 22079931 .
83. [Jump up](#) ^ Muñoz, Ricardo F .; Cuijpers, Pim; Smit, Filip; Barrera, Alinne Z .; Leykin, Yan (2010). "Prevención de la depresión mayor". Revisión anual de psicología clínica . 6 : 181-212. doi : [10.1146 / annurev-clinpsy-033109-132040](#) . PMID 20192789 .
84. [Jump up](#) ^ Cuijpers, P. (2003). "Examinar los efectos de los programas de prevención en la incidencia de nuevos casos de trastornos mentales: la falta de poder estadístico". American Journal of Psychiatry . 160 (8): 1385-91. doi : [10.1176 / appi.ajp.160.8.1385](#) . PMID 12900296 .
85. [Jump up](#) ^ Andreasen, NC (1997). "¿Qué es la psiquiatría?". The American Journal of Psychiatry . 154 (5): 591-3. doi : [10.1176 / ajp.154.5.591](#) . PMID 9137110 .
86. [Jump up](#) ^ "[¿Qué es la psiquiatría?](#)". Universidad de Melbourne. 19 de agosto de 2005. Archivado desde [el original](#) el 20 de agosto de 2006 .
87. [Jump up](#) ^ "[Preguntas frecuentes sobre psiquiatría y psiquiatras](#)". Asociación de Psiquiatría de California. 28 de febrero de 2007. Archivado desde [el original](#) el 16 de abril de 2007 .
88. [Jump up](#) ^ Asociación Americana de Psicología, División 12, <http://www.apa.org/divisions/div12/aboutcp.html>
89. [Jump up](#) ^ Golightley, M. (2004) El trabajo social y la salud mental Learning Matters, Reino Unido ^l
90. [Jump up](#) ^ Goldstrom, Ingrid D .; Campbell, Jean; Rogers, Joseph A .; Lambert, David B .; Blacklow, Beatrice; Henderson, Marilyn J .; Manderscheid, Ronald W. (2005). "[Estimaciones nacionales para grupos de apoyo mutuo de salud mental, organizaciones de autoayuda y servicios operados por el consumidor](#)" (PDF) . Administración y Política en Investigación de Servicios de Salud Mental y Salud Mental . 33 (1): 92-103. doi : [10.1007 / s10488-005-0019-x](#) . PMID 16240075 .
91. [Jump up](#) ^ La Fundación Joseph Rowntree (1998) [Las experiencias de los usuarios del servicio de salud mental como profesionales de la salud mental](#) Archivado el 2007-09-28 en [Wayback Machine](#) .
92. [Jump up](#) ^ Chamberlin, Judi (2011). "Participación del usuario / consumidor en la prestación de servicios de salud mental". Epidemiologia e Psichiatria Sociale . 14 (1): 10-4. doi : [10.1017 / S1121189X00001871](#) . PMID 15792289 .
93. [Jump up](#) ^ McCann, Terence V .; Baird, John; Clark, Eileen; Lu, Sai (2006). "Creencias sobre el uso de consultores de consumo en unidades psiquiátricas para pacientes internados". Revista Internacional de Enfermería de Salud Mental . 15 (4): 258 - 65. doi : [10.1111 / j.1447-0349.2006.00432.x](#) . PMID 17064322 .
94. [Jump up](#) ^ Kisely, Steve R .; Campbell, Leslie A .; O'Reilly, Richard (2017). "[Comunidad obligatoria y tratamiento ambulatorio involuntario para personas con trastornos mentales graves](#)". La base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas . 3 : CD004408. doi : [10.1002 / 14651858.CD004408.pub5](#) . ISSN 1469-493X . PMC [4393705](#)  . PMID 28303578 .

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

95. [Jump up](#) [^] Enciclopedia de los desórdenes mentales [Psicocirugía](#) [recuperado el 5 de agosto de 2008]
96. [Jump up](#) [^] Mashour, George A .; Walker, Erin E .; Martuza, Robert L. (2005). "Psicocirugía: pasado, presente y futuro". *Reseñas de investigaciones cerebrales* . 48 (3): 409-19. [doi](#) : [10.1016 / j.brainresrev.2004.09.002](#) . [PMID 15914249](#) .
97. [Jump up](#) [^] Lakhan, Shaheen E; Vieira, Karen F (2008). "[Terapias nutricionales para trastornos mentales](#)" . *Diario de Nutrición* . 7 (1): 2. [doi](#) : [10.1186 / 1475-2891-7-2](#) . [PMC 2248201](#)  . [PMID 18208598](#) .
98. [Jump up to:](#) ^{a b} "[Comparaciones transnacionales de las prevalencias y correlatos de los trastornos mentales. Consorcio internacional de la OMS en epidemiología psiquiátrica](#)" . *Boletín de la Organización Mundial de la Salud* . 78 (4): 413-26. 2000. [doi](#) : [10.1590 / S0042-96862000000400003](#) (inactivo 2018-03-04). [PMC 2560724](#)  . [PMID 10885160](#) .
99. [Jump up to:](#) ^{a b} Kessler, Ronald C .; Berglund, P; Demler, O; Jin, R; Merikangas, KR; Walters, EE (2005). "Prevalencia de por vida y distribuciones de la edad de inicio de los trastornos del DSM-IV en la replicación de la encuesta nacional de comorbilidad". *Archivos de Psiquiatría General* . 62 (6): 593 - 602. [doi](#) : [10.1001 / archpsyc.62.6.593](#) . [PMID 15939837](#) .
100. [Jump up](#) [^] "[La Iniciativa de Encuesta Mundial de Salud Mental](#)" . Escuela de Medicina de Harvard. 2005.
101. [Jump up](#) [^] Demyttenaere, Koen; Bruffaerts, Ronny; Posada-Villa, Jose; Gasquet, Isabelle; Kovess, Viviane; Lepine, Jean Pierre; Angermeyer, Matthias C .; Bernert, Sebastian; De Girolamo, Giovanni; Morosini, P; Polidori, G; Kikkawa, T; Kawakami, N; Ono, Y; Takeshima, T; Uda, H; Karam, EG; Fayyad, JA; Karam, AN; Mneimneh, ZN; Medina-Mora, ME; Borges, G; Lara, C; De Graaf, R; Ormel, J; Gureje, O; Shen, Y; Huang, Y; Zhang, M; Alonso, J (2004). "Prevalencia, gravedad y necesidad no satisfecha de tratamiento de trastornos mentales en las Encuestas Mundiales de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud". *JAMA* . 291 (21): 2581-90. [doi](#) : [10.1001 / jama.291.21.2581](#) . [PMID 15173149](#) .
102. [Jump up](#) [^] Somers, Julian M; Goldner, Elliot M; Waraich, Paul; Hsu, Lorena (2006). "[Estudios de prevalencia e incidencia de los trastornos de ansiedad: una revisión sistemática de la literatura](#)" . *Canadian Journal of Psychiatry* . 51 (2): 100-13. [PMID 16989109](#) .
103. [Jump up](#) [^] Waraich, Paul; Goldner, Elliot M; Somers, Julian M; Hsu, Lorena (2004). "[Estudios de prevalencia e incidencia de trastornos del estado de ánimo: una revisión sistemática de la literatura](#)" . *Canadian Journal of Psychiatry* . 49 (2): 124-38. [PMID 15065747](#) .
104. [Jump up](#) [^] Kessler, Ronald C .; Chiu, WT; Demler, O; Merikangas, KR; Walters, EE (2005). "[Prevalencia, gravedad y comorbilidad de los trastornos del DSM-IV a los 12 meses en la replicación de la encuesta nacional de comorbilidad](#)" . *Archivos de Psiquiatría General* . 62 (6): 617 - 27. [doi](#) : [10.1001 / archpsyc.62.6.617](#) . [PMC 2847357](#)  . [PMID 15939839](#) .
105. [Jump up](#) [^] "[Los números cuentan: trastornos mentales en América](#)" . *Instituto Nacional de Salud Mental* . 24 de mayo de 2013. Archivado desde [el original](#) el 24 de mayo de 2013 . Obtenido el 27 de mayo de 2013 .

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

106. [Jump up](#) ^ Alonso, J .; Angermeyer, MC; Bernert, S .; Bruffaerts, R .; Brugha, TS; Bryson, H .; Girolamo, G .; Graaf, R .; Demyttenaere, K .; Gasquet, I .; Haro, JM; Katz, SJ; Kessler, RC; Kovess, V .; Lepine, JP; Ormel, J .; Polidori, G .; Russo, LJ; Vilagut, G .; Almansa, J .; Arbabzadeh-Bouchez, S .; Autonell, J .; Bernal, M .; Buist-Bouwman, MA; Codony, M .; Domingo-Salvany, A .; Ferrer, M .; Joo, SS; Martinez-Alonso, M .; Matschinger, H. (2004). "Prevalencia de los trastornos mentales en Europa: resultados del proyecto europeo de estudio de Epidemiología de los trastornos mentales (ESEMeD)". *Acta Psychiatrica Scandinavica* . 109 (420): 21-7. [doi](#) : [10.1111 / j.1600-0047.2004.00327.x](#) . [PMID 15128384](#) .
107. [Jump up](#) ^ Wittchen, Hans-Ulrich; Jacobi, Frank (2005). "[Tamaño y carga de los trastornos mentales en Europa: una revisión crítica y evaluación de 27 estudios](#)" (PDF) . *Neuropsicofarmacología Europea* . 15 (4): 357-76. [doi](#) : [10.1016 / j.euroneuro.2005.04.012](#) . [PMID 15961293](#) .
108. [Jump up](#) ^ Saha, Sukanta; Chant, David; Welham, Joy; McGrath, John (2005). "[Una revisión sistemática de la prevalencia de la esquizofrenia](#)" . *PLoS Medicine* . 2 (5): e141. [doi](#) : [10.1371 / journal.pmed.0020141](#) . [PMC 1140952](#)  . [PMID 15916472](#) .
109. [Jump up](#) ^ Torgersen, S .; Kringlen, E; Cramer, V (2001). "La prevalencia de los trastornos de la personalidad en una muestra comunitaria". *Archivos de Psiquiatría General* . 58 (6): 590 - 6. [doi](#) : [10.1001 / archpsyc.58.6.590](#) . [PMID 11386989](#) .
110. [Jump up](#) ^ Grant, Bridget F .; Hasin, Deborah S .; Stinson, Frederick S .; Dawson, Deborah A .; Chou, S. Patricia; Ruan, W. June; Pickering, Roger P. (2004). "Prevalencia, correlatos y discapacidad de los trastornos de la personalidad en los Estados Unidos". *The Journal of Clinical Psychiatry* . 65 (7): 948-58. [doi](#) : [10.4088 / JCP.v65n0711](#) . [PMID 15291684](#) .
111. [Jump up](#) ^ Carter, Alice S .; Briggs-Gowan, Margaret J .; Davis, Naomi Ornstein (2004). "Evaluación del desarrollo socioemocional y la psicopatología de los niños pequeños: avances recientes y recomendaciones para la práctica". *Revista de psicología infantil y psiquiatría* . 45 (1): 109-34. [doi](#) : [10.1046 / j.0021-9630.2003.00316.x](#) . [PMID 14959805](#) .
112. [Jump up](#) ^ "[Disparidades de género y salud mental: los hechos](#)" . Organización Mundial de la Salud . Obtenido el 12 de enero de 2012 .
113. ^ [Jump up to:](#) ^a ^b ^c ^d ^e [Nemet-Nejat, Karen Rhea](#) (1998). [La vida cotidiana en la antigua Mesopotamia](#) . Vida diaria. Santa Barbara, California: Greenwood. pp. 80-81. [ISBN 978-0-313-29497-6](#) .
114. ^ [Jump up to:](#) ^a ^b ^c ^d ^e [Black, Jeremy; Green, Anthony](#) (1992). [Dioses, demonios y símbolos de la antigua Mesopotamia: un diccionario ilustrado](#) . The British Museum Press. pag. 102. [ISBN 0-7141-1705-6](#) .
115. [Jump up](#) ^ [La enciclopedia SAGE de psicología anormal y clínica](#) . Wenzel, Amy ,. Thousand Oaks, California: Sage Publishing. 2017. [ISBN 9781483365831](#) . [OCLC 982958263](#) .
116. [Jump up](#) ^ Schoeneman, Thomas (octubre de 1977). "[El papel de la enfermedad mental en la caza de brujas europea de los siglos XVI y XVII: una evaluación](#)" . *Revista de Historia de las Ciencias del Comportamiento* . 13 (4): 337-351. [doi](#) : [10.1002 / 1520-6696 \(197710\) 13: 4 <337 :: aid-jhbs2300130406> 3.0.co; 2-q](#) : a través de Scholars Portal Journals.

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

117. [Jump up](#) ^ Modak, Taomonud; Sarkar, Siddharth; Sagar, Rajesh (2016). "Dorothea dix: un defensor del tratamiento humano de los enfermos mentales". *Revista de Salud Mental y Comportamiento Humano* . 21 (1) - a través de Academic OneFile.

118. [Jump up](#) ^ Kirk, Stuart A .; Kutchins, Herb (1994). "[El mito de la fiabilidad de DSM](#)". *Revista de la mente y el comportamiento* . 15 (1 y 2). Archivado desde [el original](#) el 2008-03-07.

119. [Jump up](#) ^ Heinimaa, Markus (2002). "Incomprensibilidad: el papel del concepto en la definición DSM-IV de delirios esquizofrénicos". *Medicina, atención médica y filosofía* . 5 (3): 291-5. doi : [10.1023 / A: 1021164602485](#) .

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

121. ---  - Barmaimon Enrique, Tratado de Neuroanatomía Funcional. 3 volúmenes :

.Tomo I: Presentación, Índice, Prólogo, Bases Neuroanatómicas Funcionales, Bases Funcionales Organización Humana, La Célula, Embriología S.N., Meninges, Sistema Ventricular, Líquido Cefalorraquídeo e Irrigación Sanguínea, Sistematización General, Organización Estructural Anatómica;

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

.Tomo III: Neurona y Sinapsis, Potenciales Neuronales e Integración Interneuronal, Los Neurotransmisores, Los Conjuntos Neuronales, Envejecimiento, y Los Límites entre la Vida y la Muerte.) . -Ed.

EDUSMP.(1984) .Lima, Perú. B.V.S.

Alcance Gratuito , de 74 libros en la Biblioteca Virtual de Salud del S.M.U. que son: LIBROS PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON. (www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]). .(buscar);(Elegir libro entre 74 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

122. --  - Barmaimon Enrique. Historia Medicina, Psiquiatría, Gerontología, Envejecimiento y Geriatria. (2015). 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. B.V.S.

123. --  -Barmaimon, Enrique.(2015).Historia Ciencias Cognitivas.3 Tomos:
 . Tomo I: Filosofía, Psicología, Neuroanatomía Funcional, Neurociencias, Lingüística, Antropología, Inteligencia Artificial;
 . Tomo II: Cognición, Gestión del Conocimiento, Feromonas, Psiconeurobiología Amor y Sexo, Mente; y
 .Tomo III: Anexos Ciencias Cognitivas.
 -1ªEd. Virtual, B.V.S. . Montevideo, Uruguay . B.V.S.

124 -  -Barmaimon, Enrique.(2016).Libro Historia, Patología, Clínica y Terapéutica Ciencias Cognitivas. 3 Tomos:

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

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

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

. Tomo III: Patologías, Reserva Cognitiva, Telepatología, Medio Ambiente, Tratamientos, Psicoterapia, Ciberpsicoterapia, Personalidad, Comportamiento, Pensamiento, Sentimiento, Identidad, Sensación, Intuición, Sentimiento, Diagnóstico, Patologías Cognitivas, Patologías Neurológicas, Enzimas, Certeza y Opinión, Inconsciente, Psiconeuroinmunología, Sueño, Memoria, Optimismo, Ansiedad, Posmodernismo.

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

125. --  - 2017. - Barmaimon, Enrique.2017. Libro Con Tipos de Dietas y Alimentación Según Salud, Enfermedad, y Patología. 2 Tomos:

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

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

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

126. --  - 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 74 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

127. --  - 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).

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

- 128.  - 2017. - Barmaimon, Enrique. 2017. Libro Biblioteconomía, y Educación Virtual y Biblioteca Virtual- 2 Tomos-
- Tomo I : Introducción; Biblioteconomía; Bibliotecas; Biblioteca Virtual Digital.
-Tomo II: Educación Virtual; E.Learning, Blogs, TICS, Aprendizaje; Evaluación; Curricula Prof. Dr. E. Barmaimon; Bibliografía.
. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 74 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- 129. [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS).
- 130. [Jump up](#) ^ Pierre, Joseph M. (2001). "¿Fe o engaño? En la encrucijada de la religión y la psicosis". *Revista de Práctica Psiquiátrica* . 7 (3): 163-72. [doi : 10.1097 / 00131746-200105000-00004](#) . [PMID 15990520](#) .
- 131. [Jump up](#) ^ Johnson, CV; Friedman, HL (2008). "¿Iluminado o delirante ? : Diferenciar las experiencias religiosas, espirituales y transpersonales de la psicopatología". *Revista de Psicología Humanista* . 48 (4): 505-27. [doi : 10.1177 / 0022167808314174](#) .
- 132. [Jump up](#) ^ Clarke, Isabel (2010). *Psicosis y espiritualidad: consolidación del nuevo paradigma* . John Wiley & Sons. pag. 240. [ISBN 978-0-470-97029-4](#) .
- 133. ^ [Jump up to:](#) ^{a b} Siddle, Ronald; Abadejo, Gillian; Tarrier, Nicholas; Faragher, E. Brian (1 de marzo de 2002). "Delirios religiosos en pacientes ingresados en el hospital con esquizofrenia". *Psiquiatría Social y Epidemiología Psiquiátrica* . 37 (3): 130-138. [doi : 10.1007 / s001270200005](#) . [PMID 11990010](#) .
- 134. [Jump up](#) ^ Mohr, Sylvia; Borrás, Laurence; Betrisey, Carine; Pierre-Yves, Brandt; Gillieron, Christiane; Huguelet, Philippe (1 de junio de 2010). "Delirios con contenido religioso en pacientes con psicosis: cómo interactúan con el afrontamiento espiritual". *Psiquiatría: procesos interpersonales y biológicos* . 73 (2): 158-172. [doi : 10.1521 / psyc.2010.73.2.158](#) .
- 135. [Jump up](#) ^ Suhail, Kausar; Ghauri, Shabnam (1 de abril de 2010). "Fenomenología de delirios y alucinaciones en la esquizofrenia por convicciones religiosas". *Salud mental, religión y cultura* . 13 (3): 245-259. [doi : 10.1080 / 13674670903313722](#) .
- 136. [Jump up](#) ^ Mohr, Sylvia; Borrás, Laurence; Rieben, Isabelle; Betrisey, Carine; Gillieron, Christiane; Brandt, Pierre-Yves; Perroud, Nader; Huguelet, Philippe (11 de octubre de 2009). "Evolución de la espiritualidad y la religiosidad en la esquizofrenia crónica o trastornos esquizoafectivos: un estudio de seguimiento de 3 años". *Psiquiatría Social y Epidemiología Psiquiátrica* . 45 (11): 1095 - 1103. [doi : 10.1007 / s00127-009-0151-0](#) .
- 137. ^ [Jump up to:](#) ^{a b} Tom Burns (2006). *Psiquiatría: una introducción muy breve* . Prensa de la Universidad de Oxford. [ISBN 978-0-19-157939-4](#) .
- 138. [Jump up](#) ^ Everett, Barbara (1994). "[Algo está sucediendo: el consumidor contemporáneo y el movimiento de sobrevivientes psiquiátricos en el contexto histórico](#)" . *Revista de la mente y el comportamiento* . 15 (1-2): 55-70.
- 139. [Jump up](#) ^ Rissmiller, David; Rissmiller, JH (2006). "Foro abierto: Evolución del movimiento antipsiquiatría en el consumismo de la salud mental". *Servicios psiquiátricos* . 57 (6): 863 - 6. [doi : 10.1176 / appi.ps.57.6.863](#) . [PMID 16754765](#) .

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

140. [Jump up](#) ^ Oaks, D. (2006). "La evolución del movimiento del consumidor". *Servicios psiquiátricos* . 57 (8): 1212. [doi](#) : [10.1176 / appi.ps.57.8.1212](#) . [PMID 16870979](#) .
141. [Jump up](#) ^ La Coalición antipsiquiátrica. (2005, 26 de noviembre). La Coalición Antipsiquiatría. Obtenido el 19 de abril de 2007, de [antipsychiatry.org](#) ¹
142. [Jump up](#) ^ O'Brien, Anthony Paul; Woods, Martin; Palmer, Christine (2001). "La emancipación de la práctica de enfermería: aplicar antipsiquiatría a la comunidad terapéutica". *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing* . 10 (1): 3-9. [doi](#) : [10.1046 / j.1440-0979.2001.00183.x](#) . [PMID 11421968](#) .
143. [Jump up](#) ^ Weitz, Don (2003). "[Activista Callme Antipsychiatry-Not 'Consumer ' "](#) . *Ciencias y servicios humanos éticos* . 5 (1): 71-2. [PMID 15279009](#) . Reeditado de Weitz, Don (primavera de 2002). "[Llámame Activista Antipsiquiátrico - no 'Consumidor ' "](#) . *Psicología Radical* . 3 (2). Archivado desde [el original](#) en 2014-01-03.
144. [Jump up](#) ^ Patel, Vikram; Prince, M (2010). "[La salud mental global: un nuevo campo de la salud global llega a la mayoría de edad](#)" . *JAMA* . 303 (19): 1976-7. [doi](#) : [10.1001 / jama.2010.616](#) . [PMC 3432444](#)  [PMID 20483977](#) .
145. [Jump up to:](#) ^{a b} Widiger, TA; Sankis, LM (2000). "Psicopatología de adultos: problemas y controversias". *Revisión anual de psicología* . 51 (1): 377 - 404. [doi](#) : [10.1146 / annurev.psych.51.1.377](#) . [PMID 10751976](#) .
146. [Jump up](#) ^ Vedantam, Shankar (26 de junio de 2005). "[Diagnóstico perdido de la psiquiatría: la diversidad de los pacientes a menudo se desconoce](#)" . *The Washington Post* .
147. [Jump up](#) ^ Kleinman, Arthur (1997). "¿Triunfo o victoria pírrica? La inclusión de la cultura en el DSM-IV". *Harvard Review of Psychiatry* . 4 (6): 343-4. [doi](#) : [10.3109 / 10673229709030563](#) . [PMID 9385013](#) .
148. [Jump up](#) ^ Bhugra, D .; Munro, A. (1997). *Disfraces problemáticos: Síndromes psiquiátricos infradiagnosticados* . Blackwell Science.
149. [Jump up](#) ^ Clark, Lee Anna (2006). "El papel del juicio moral en el diagnóstico del trastorno de la personalidad". *Revista de trastornos de la personalidad* . 20 (2): 184-5. [doi](#) : [10.1521 / pedi.2006.20.2.184](#) .
150. [Jump up](#) ^ Karasz, Alison (2005). "Diferencias culturales en modelos conceptuales de depresión". *Ciencias sociales y medicina* . 60 (7): 1625-35. [doi](#) : [10.1016 / j.socscimed.2004.08.011](#) . [PMID 15652693](#) .
151. [Jump up](#) ^ Tilbury, Farida; Rapley, Mark (2004). " ' Hay huérfanos en África que siguen buscando mis manos': mujeres refugiadas africanas y las fuentes de angustia emocional". *Health Sociology Review* . 13 : 54-64. [doi](#) : [10.5172 / hesr.13.1.54](#) .
152. [Salta](#) ^ Bracken, P .; Thomas, P (2001). "[Postpsiquiatría: una nueva dirección para la salud mental](#)" . *BMJ* . 322 (7288): 724-7. [doi](#) : [10.1136 / bmj.322.7288.724](#) . [PMC 1119907](#)  [PMID 11264215](#) .
153. [Salta hacia arriba](#) ^ Lewis, Bradley (2000). "Psiquiatría y teoría postmoderna". *Revista de Humanidades Médicas* . 21 (2): 71-84. [doi](#) : [10.1023 / A: 1009018429802](#) .
154. [Salta hacia arriba](#) ^ Kwate, Naa Oyo A. (2005). "La herejía de la psicología centrada en África". *Revista de Humanidades Médicas* . 26 (4): 215-35. [doi](#) : [10.1007 / s10912-005-7698-x](#) . [PMID 16333686](#) .
155. [Jump up](#) ^ Patel, Kamlesh; Heginbotham, Chris (2007). "El racismo institucional en los servicios de salud mental no implica racismo en los psiquiatras individuales:

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

comentario sobre ... el racismo institucional en psiquiatría". *Boletín psiquiátrico* . 31 (10): 367-8. [doi : 10.1192 / pb.bp.107.017137](#) .

156. ^ [Vaya a: ^{a b c d} Libro de recursos de la OMS sobre salud mental: derechos humanos y legislación](#) (PDF) . Organización Mundial de la Salud. 2005. [ISBN 92-4-156282-X](#) . Archivado desde [el original](#) (PDF) el 2013-10-25.

157. [Salta hacia arriba](#) ^ Sklar, Ronald (junio de 2007). "[Starson v. Swayze: el Tribunal Supremo habla \(no todo eso claramente\) sobre la cuestión de la 'capacidad' "](#) . *Canadian Journal of Psychiatry* . 52 (6): 390-6. [doi : 10.1177 / 070674370705200609](#) . [PMID 17696026](#) . Archivado desde [el original](#) (PDF) el 2014-08-21.

158. [Salta hacia arriba](#) ^ Manitoba Servicios Familiares y Vivienda. Ley de personas vulnerables que viven con una discapacidad mental, 1996 .

159. [Salta hacia arriba](#) ^ [página web HABILITAR](#) sección de las Naciones Unidas sobre la discapacidad

160. [Saltar](#) ^ [Oficina del Cirujano General](#) ; [Centro de Servicios de Salud Mental](#) ; [Instituto Nacional de Salud Mental](#) (1999). "[Una visión para el futuro](#)" (PDF) . [Salud mental: un informe del cirujano general](#) . Instituto Nacional de Salud Mental. pp. 451-8. [ISBN 978-0-16-050300-9](#) .

161. [Salta hacia arriba](#) ^ Stuart, Heather (2006). "Enfermedad mental y discriminación laboral". *Opinión actual en psiquiatría* . 19 (5): 522-6. [doi : 10.1097 / 01.yco.0000238482.27270.5d](#) . [PMID 16874128](#) .

162. [Jump up](#) ^ Lucas, Clay. "[El estigma perjudica las perspectivas laborales](#)". *Sydney Morning Herald* . Archivado desde [el original](#) el 20 de enero de 2013 . Consultado el 13 de octubre de 2012 .

163. [Salta hacia arriba](#) ^ Richard Spencer (21 de agosto de 2003). "[China relaja las leyes sobre el amor y el matrimonio](#)" . *The Telegraph* . Consultado el 24 de octubre de 2013 .

164. [Jump up](#) ^ "[Stop Stigma](#)" . *Bipolarworld-net.canadawebhosting.com*. 2002-04-29. Archivado desde [el original](#) el 2013-01-17 .

165. [Jump up](#) ^ Read, J .; Haslam, N .; Sayce, L .; Davies, E. (2006). "Prejuicio y esquizofrenia: una revisión de la 'enfermedad mental es una enfermedad como cualquier otro' enfoque ' . *Acta Psychiatrica Scandinavica* . 114 (5): 303-18. [doi : 10.1111 / j.1600-0447.2006.00824.x](#) . [PMID 17022790](#) .

166. [Jump up](#) ^ Coverdale, John; Nairn, Raymond; Claasen, Donna (2002). "Representaciones de enfermedad mental en medios impresos: una muestra nacional prospectiva". *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* . 36 (5): 697-700. [doi : 10.1046 / j.1440-1614.2002.00998.x](#) . [PMID 12225457](#) .

167. [Salta hacia arriba](#) ^ Edney, RD. (2004)[Medios de comunicación masivos y enfermedades mentales: una revisión de la literatura archivada](#)2005-09-12 en[Wayback Machine](#). Asociación Canadiense de Salud Mental

168. [Salta hacia arriba](#) ^ Diefenbach, Donald L. (1997). "La representación de la enfermedad mental en la televisión de horario estelar". *Revista de Psicología Comunitaria* . 25 (3): 289-302. [doi : 10.1002 / \(SICI\) 1520-6629 \(199705\) 25: 3 <289 :: AID-JCOP5> 3.0.CO; 2-R](#) .

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

169. [Salta hacia arriba](#) ^ Sieff, Elaine (2003). "Marcos de los medios de las enfermedades mentales: el impacto potencial de los cuadros negativos". *Revista de salud mental* . 12 (3): 259 - 69. [doi : 10.1080 / 0963823031000118249](#) .
170. [Jump up](#) ^ Wahl, Otto F. (2003). "Representación de los medios de comunicación de las enfermedades mentales: implicaciones para la política pública". *American Behavioral Scientist* . 46 (12): 1594-600. [doi : 10.1177 / 0002764203254615](#) .
171. [Salta hacia arriba](#) ^ "Los Premios Centro Carter Rosalynn Carter 2008-2009 [becas para la Salud Mental Periodismo](#)" (Comunicado de prensa). El Centro Carter. 18 de julio de 2008 .
172. [Salta hacia arriba](#) ^ "[Las becas Rosalynn Carter para la Salud Mental periodismo](#)" . El Centro Carter. 2013 . .
173. [Salta hacia arriba](#) ^ "[El liderazgo de Rosalynn Carter en Salud Mental](#)" . El Centro Carter . 19 de julio de 2016. [Archivado](#) desde el original el 8 de julio de 2017.
174. [Jump up](#) ^ Link, Bruce G .; Phelan, Jo C .; Bresnahan, Michaeline; Stueve, Ann; Pescosolido, Bernice A. (1999). "[Concepciones públicas de enfermedad mental: etiquetas, causas, peligrosidad y distancia social](#)" . *Revista Americana de Salud Pública* . 89 (9): 1328 - 33. [doi : 10.2105 / AJPH.89.9.1328](#) . [PMC 1508784](#)  [PMID 10474548](#) .
175. [Salta](#) ^ Pescosolido, Bernice A .; Monahan, John; Link, Bruce G .; Stueve, Ann; Kikuzawa, Saeko (1999). "[La opinión del público sobre la competencia, la peligrosidad y la necesidad de coacción legal para las personas con problemas de salud mental](#)" . *Revista Americana de Salud Pública* . 89 (9): 1339-45. [doi : 10.2105 / AJPH.89.9.1339](#) . [PMC 1508769](#)  [PMID 10474550](#) .
176. [Jump up](#) ^ Elbogen, Eric B .; Johnson, SC (2009). "El vínculo intrincado entre la violencia y el trastorno mental: resultados de la Encuesta Epidemiológica Nacional sobre el alcohol y las afecciones relacionadas". *Archivos de Psiquiatría General* . 66 (2): 152-61. [doi : 10.1001 / archgenpsychiatry.2008.537](#) . [PMID 19188537](#) .
177. [Salta hacia arriba](#) ^ Metzl, Jonathan M .; MacLeish, Kenneth T. (febrero de 2015). "[Enfermedades mentales, tiroteos masivos y la política de las armas de fuego estadounidenses](#)" . *Revista Americana de Salud Pública* . 105 (2): 240-249. [doi : 10.2105 / AJPH.2014.302242](#) . [PMC 4318286](#)  [PMID 25496006](#) .
178. [Salta](#) ^ Peterson, Jillian K .; Skeem, Jennifer; Kennealy, Patrick; Bray, Beth; Zvonkovic, Andrea (2014). "¿Con qué frecuencia y con qué frecuencia los síntomas preceden directamente al comportamiento delictivo entre los delincuentes con enfermedad mental?". *Ley y Comportamiento Humano* . 38 (5): 439-449. [doi : 10.1037 / lhb0000075](#) .
179. [Salta hacia arriba](#) ^ Swanson, JW; McGinty, EE; Fazel, S; Mays, VM (mayo de 2015). "[Enfermedad mental y reducción de la violencia armada y el suicidio: llevar la investigación epidemiológica a la política](#)" . *Anales de Epidemiología* . 25 (5): 366 - 76. [doi : 10.1016 / j.annepidem.2014.03.004](#) . [PMC 4211925](#)  [PMID 24861430](#) .
180. [Saltar a:](#) ^a ^b Stuart H (junio de 2003). "[Violencia y enfermedad mental: una visión general](#)" . *Psiquiatría mundial* . 2 (2): 121-124. [PMC 1525086](#)  [PMID 16946914](#) .
181. [Jump up](#) ^ Brekke, John S .; Prindle, C; Bae, SW; Long, JD (2001). "Riesgos para personas con esquizofrenia que viven en la comunidad". *Servicios psiquiátricos* . 52 (10): 1358 - 66. [doi : 10.1176 / appi.ps.52.10.1358](#) . [PMID 11585953](#) .

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

182. [Salta](#) ^ Teplin, Linda A .; McClelland, GM; Abram, KM; Weiner, DA (2005). *"Victimización del crimen en adultos con enfermedad mental severa: comparación con la Encuesta nacional de victimización delictiva"* . Archivos de Psiquiatría General . 62 (8): 911-21. [doi](#) : [10.1001 / archpsyc.62.8.911](#) . [PMC 1389236](#)  . [PMID 16061769](#) .
183. [Salta hacia arriba](#) ^ Petersilia, JR (2001). "Víctimas de crímenes con discapacidades del desarrollo: un ensayo de revisión". *Justicia Criminal y Comportamiento* . 28 (6): 655-94. [doi](#) : [10.1177 / 009385480102800601](#) .
184. [Jump up](#) ^ Steadman, HJ; Mulvey, EP; Monahan, J; Robbins, PC; Appelbaum, PS; Grisso, T; Roth, LH; Silver, E (1998). "Violencia por personas que han sido dados de alta de instalaciones psiquiátricas agudas para pacientes internados y por otros en los mismos vecindarios". *Archivos de Psiquiatría General* . 55 (5): 393-401. [doi](#) : [10.1001 / archpsyc.55.5.393](#) . [PMID 9596041](#) .
185. ^ [Salta a:](#) ^{a b} Fazel, Seena; Gulati, Gautam; Linsell, Louise; Geddes, John R .; Grann, Martin (2009). McGrath, John, ed. *"Esquizofrenia y violencia: revisión sistemática y metaanálisis"* . PLoS Medicine . 6 (8): e1000120. [doi](#) : [10.1371 / journal.pmed.1000120](#) . [PMC 2718581](#)  . [PMID 19668362](#) .
186. [Jump up](#) ^ Taylor, PJ; Gunn, J. (1999). "Homicidios de personas con enfermedad mental: mito y realidad". *The British Journal of Psychiatry* . 174 (1): 9-14. [doi](#) : [10.1192 / bjp.174.1.9](#) . [PMID 10211145](#) .
187. [Salta hacia arriba](#) ^ Salomón, PL; Cavanaugh, MM; Gelles, RJ (2005). "Violencia familiar entre adultos con enfermedades mentales graves: un área de investigación desatendida". *Trauma, violencia y abuso* . 6 (1): 40-54. [doi](#) : [10.1177 / 1524838004272464](#) . [PMID 15574672](#) .
188. [Jump up](#) ^ Chou, Kuei-Ru; Lu, Ru-Band; Chang, Min (2001). "Comportamiento agresivo por pacientes psiquiátricos y sus factores relacionados". *Revista de investigación de enfermería* . 9 (5): 139-51. [doi](#) : [10.1097 / 01.JNR.0000347572.60800.00](#) . [PMID 11779087](#) .
189. [Salta](#) ^ Logdberg, B .; Nilsson, L.-L .; Levander, MT; Levander, S. (2004). "Esquizofrenia, barrio y crimen". *Acta Psychiatrica Scandinavica* . 110 (2): 92-7. [doi](#) : [10.1111 / j.1600-0047.2004.00322.x](#) . [PMID 15233709](#) .
190. ^ [Salta a:](#) ^{a b c} Brune, M; Brunecohrs, U; McGrew, W; Preuschoft, S (2006). "Psicopatología en grandes simios: conceptos, opciones de tratamiento y posibles homologías para los trastornos psiquiátricos humanos". *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* . 30 (8): 1246 - 59. [doi](#) : [10.1016 / j.neubiorev.2006.09.002](#) . [PMID 17141312](#) .
191. [Jump up](#) ^ Ferdowsian, Hope R .; Durham, Debra L .; Kimwele, Charles; Kranendonk, Godelieve; Otali, Emily; Akugizibwe, Timothy; Mulcahy, JB; Ajarova, Lilly; Johnson, Cassie Meré (2011). Callaerts, Patrick, ed. *"Signos del estado de ánimo y los trastornos de ansiedad en los chimpancés"* . PLoS ONE . 6 (6): e19855. [Bibcode](#) : [2011PLoSO ... 619855F](#) . [doi](#) : [10.1371 / journal.pone.0019855](#) . [PMC 3116818](#)  . [PMID 21698223](#) .
192. [Jump up](#) ^ Fabregajr, H (2006). "Dar sentido a las irregularidades de comportamiento de los grandes simios". *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* . 30 (8): 1260 - 73; discusión 1274-7. [doi](#) : [10.1016 / j.neubiorev.2006.09.004](#) . [PMID 17079015](#) .
193. [Jump up](#) ^ Lilienfeld, Scott O .; Gershon, Jonathan; Duke, Marshall; Marino, Lori; De Waal, Frans BM (1999). "Una investigación preliminar de la construcción de la

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

personalidad psicopática (psicopatía) en los chimpancés (Pan troglodytes)". Revista de Psicología comparada . 113 (4): 365-75. doi : [10.1037 / 0735-7036.113.4.365](https://doi.org/10.1037/0735-7036.113.4.365) . PMID [10608560](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10608560/) .

194. [Jump up](#) ^ Moran M (20 de junio de 2003). "[Los animales pueden modelar síntomas psiquiátricos](#)". Noticias psiquiátricas . 38 (12): 20-30. doi : [10.1176 / pn.38.12.0020](https://doi.org/10.1176/pn.38.12.0020) .

195. [Jump up](#) ^ Sánchez, M. MAR; Ladd, Charlotte O .; Plotsky, Paul M. (2001). "La experiencia adversa temprana como un factor de riesgo de desarrollo para la psicopatología posterior: evidencia de modelos de roedores y primates". Desarrollo y Psicopatología . 13 (3): 419-49. doi : [10.1017 / S0954579401003029](https://doi.org/10.1017/S0954579401003029) . PMID [11523842](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11523842/) .

196. [Jump up](#) ^ Matthews, Keith; Navidad, David; Swan, John; Sorrell, Eleanor (2005). "Modelos animales de depresión: navegando a través de la niebla clínica". Neuroscience & Biobehavioral Reviews . 29 (4-5): 503-13. doi : [10.1016 / j.neubiorev.2005.03.005](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2005.03.005) . PMID [15925695](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15925695/) .

-37.15)- Otras Lecturas Adicionales.

- Atkinson, J. (2006). *Protección privada y pública: Legislación civil de salud mental* . Edimburgo: Dunedin Academic Press. [ISBN 1-903765-61-7](https://doi.org/10.1017/9781107307651) .
- Hockenbury, Don; Hockenbury, Sandy (2004). *Descubriendo la psicología* . Worth Publishers. [ISBN 0-7167-5704-4](https://doi.org/10.1111/j.0197-7265.2004.00444.x) .
- Fried, Yehuda; Agassi, Joseph (1976). *Paranoia: un estudio de diagnóstico* . Boston estudia en la filosofía de la ciencia. 50 . [ISBN 90-277-0704-9](https://doi.org/10.1017/9780521234429) . ^{[[editor faltante](#)]}
- Fried, Yehuda; Agassi, Joseph (1983). *Psiquiatría como medicina* . La Haya: Nijhoff. [ISBN 90-247-2837-1](https://doi.org/10.1017/9780521234429) .
- [Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina](#) (2016). [Acabar con la discriminación contra personas con trastornos mentales y de uso de sustancias: la evidencia para el cambio de estigma](#) . Washington, DC: National Academies Press. doi : [10.17226 / 23442](https://doi.org/10.17226/23442) ^{[[Falta el ISBN](#)]} . [ISBN 978-0-309-43912-1](https://doi.org/10.17226/23442) .
- [Porter, Roy](#) (2002). *Locura: una breve historia* . Oxford [Oxfordshire]: Oxford University Press. [ISBN 0-19-280266-6](https://doi.org/10.1017/9780192802666) .
- Weller, MPI; Eysenck, M. (1992). *La base científica de la psiquiatría* . Londres: WB Saunders. ^{[[Falta el ISBN](#)]}
- Wiencke, Markus (2006). "Schizophrenie als Ergebnis von Wechselwirkungen: Georg Simmels Individualitätskonzept in der Klinischen Psychologie". En Kim, David. *Georg Simmel en Traducción: Cruces interdisciplinarios en la cultura y la modernidad* . Cambridge: Cambridge Scholars Press. pp. 123-55. [ISBN 1-84718-060-4](https://doi.org/10.1017/9780521847180) .

- 37.16)- Enlaces Externos .

Clasificación

[re](#)

- [ICD - 10 : F99](#)
- [ICD - 9-CM : 290 - 319](#)
- [MeSH : D001523](#)

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

- [EnfermedadesDB](#) : [28852](#)



Wikimedia Commons tiene medios relacionados con [enfermedades y trastornos mentales y del comportamiento](#) .



Wikivoyage tiene una guía de viaje para [viajar con una condición de salud mental](#) .

Escucha este artículo ([información / dl](#))

Menú
0:00



- Este archivo de audio se creó a partir de una revisión del artículo " Trastorno mental " con fecha 2005-08-20 y no refleja ediciones posteriores del artículo. ([Ayuda de audio](#))

- [Artículos más hablados](#) :

- [NIMH.NIH.gov](#) - [Instituto Nacional de Salud Mental](#)
- [Comité Internacional de Mujeres Líderes en Salud Mental](#)
- [Diccionario de psicología](#)
- [Reloj de Enfermedad Mental](#)
- [Revisiones en línea de Metapsychology : Salud mental](#)
- [The New York Times: Salud mental y trastornos](#)
- [The Guardian: Salud mental](#)
- *Perring, Christian* (22 de febrero de 2010). *"Enfermedad mental"* . En *Zalta, Edward N. Stanford Encyclopedia of Philosophy* .
- *"Loco, Estadísticas de "*. *Enciclopedia Americana* . 1920.
- [Experiencias adversas en la infancia: factores de riesgo para el uso indebido de sustancias y la salud mental El](#) Dr. Robert Anda de los Centros para el Control de Enfermedades de EE. UU. Describe la relación entre la adversidad infantil y la salud mental (video) .
-

[Recursos de la biblioteca](#) sobre
Enfermedad mental

[Recursos en tu
biblioteca](#)

- Trastornos mentales y del [comportamiento](#) ([F00-F99](#) y [290-319](#))

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

Neurológico / sintomático	
Demencia	• Defecto cognitivo leve • Enfermedad de Alzheimer • Demencia vascular • Enfermedad de Pick • Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob • enfermedad de Huntington • enfermedad de Parkinson • Complejo de demencia del SIDA • Demencia frontotemporal • Sundowning • Errante
Espectro autista	• Autismo • síndrome de Asperger • síndrome de Savant • PDD-NOS • Autismo de alto funcionamiento
Otro	• Delirio • Síndrome posconmocional • Síndrome del cerebro orgánico
Sustancias psicoactivas, abuso de sustancias, abuso de drogas y trastornos relacionados con sustancias	
show Esquizofrenia , esquizotípica y delirante	
Trastornos parecidos a la esquizofrenia y la psicosis	• Trastorno esquizoafectivo • Trastorno esquizofreniforme • Breve psicosis reactiva
Esquizofrenia	• Esquizofrenia desorganizada (hebefrénica) • Esquizofrenia paranoide • Esquizofrenia de tipo simple • Esquizofrenia infantil • Esquizofrenia pseudoneurótica
Trastornos delirantes	• Desorden delirante

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

		• Folie à deux
show		
Estado de ánimo (afectivo)		
show		
Neurótico , relacionado con el estrés y somatoforme		
Trastorno de ansiedad	Fobia • Agorafobia • Ansiedad social • Fobia social • (Antropophobia) • Fobia específica • (Claustrofobia) • Fobia social específica	
	Otro • Trastorno de pánico • Ataque de pánico • Trastorno de ansiedad generalizada • OCD • <i>estrés</i> • (Reacción de estrés agudo • PTSD)	
Trastorno de adaptación		• Trastorno de ajuste con estado de ánimo deprimido
Síntoma somático trastorno		• Trastorno de somatización • Desórden dismórfico del cuerpo • Hipocondría • Nosofobia • Síndrome de Da Costa • Psicocalgia • Desorden de conversión • (Síndrome de Ganser • Globus pharyngis) • Neurastenia • Enfermedad psicógena masiva
Trastorno disociativo		• Trastorno de identidad disociativo • Amnesia psicógena • estado de fuga

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

	• Trastorno de despersonalización
Comportamiento fisiológico / físico	
Desorden alimenticio	• Anorexia nerviosa • Bulimia nerviosa • Síndrome de rumia • NOS
Inorgánico trastornos del sueño	• (Hipersomnia no orgánica) • Insomnio no orgánico) • Parasomnia • (Trastorno del comportamiento del sueño REM) • Noche de terror • Pesadilla)
Sexual disfunción	• deseo sexual • (Trastorno de deseo sexual hipoactivo) • Hipersexualidad) • excitación sexual • (Trastorno de excitación sexual femenina) • Disfuncion erectil • orgasmo • (Anorgasmia) • Eyaculación retrasada • Eyaculación precoz • Anhedonia sexual) • dolor • (Vaginismo) • Dispareunia)
Postnatal	• Depresión post-parto • Psicosis posparto
Personalidad y comportamiento adultos	
Disforia de género	• Trastorno de maduración sexual • Orientación sexual Ego-distónica

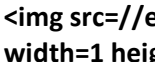
- LIBROS COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE Y EQUIPOS MÉDICO-ANESTÉSICOS. -PROF.DR.ENRIQUE BARMAIMON- AÑO 2018.9- 4 TOMOS- TOMO IV

	• Trastorno de la relación sexual • Paraphilia • (Voyeurismo • Fetichismo)
Otro	• Desorden de personalidad • Trastorno del control de los impulsos • (Cleptomanía • Tricotilomanía • Piromanía • Dermatilomanía) • Trastorno facticio • (Síndrome de Munchausen)
Trastornos típicamente diagnosticados en la infancia	
Discapacidad intelectual	• Discapacidad intelectual ligada a X • (Síndrome de Lujan-Fryns)
Desarrollo psicológico (discapacidades del desarrollo)	• Específico • Penetrante
Emocional y conductual	• TDAH • Desorden de conducta • (ODD) • Trastorno emocional / del comportamiento • (Trastorno de ansiedad por separación) • <i>funcionamiento social</i> • (Mutismo selectivo • RAD • PAPÁ) • Tic nervioso • (Síndrome de Tourette) • Habla • (Tartamudeo • Abarrotando) • Trastornos del movimiento • (Stereotypic)
Síntomas y sin categoría	

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

[Control de la autoridad](#) 

- [GND : 4047686-8](#)

 ``

Obtenido de "

https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Mental_disorder&oldid=845258696 "

Categorías :

- [Discapacidad por tipo](#)
- [Trastornos mentales y del comportamiento](#)
- [Psicología anormal](#)
- [Psicopatología](#)
- [Diagnóstico psiquiátrico](#)
- [Evaluación psiquiátrica](#)
- Esta página fue editada por última vez el 15 de julio de 2018, a las 08:52 (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 IV

-CURRICULA PROF. DR. Enrique Barmaimon B.:



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

- Currículo: Profesor Dr. ENRIQUE J. BARMAIMON B.
- Nacido el 15 de enero de 1931, en Montevideo, Uruguay.
- Se graduó en 1960 en la UDELAR.
- 1950. Profesor Ayudante Clase Histología y Embriología Facultad. Medicina UDELAR.
- 1952. Practicante Externo MSP.
- 1954. Practicante Interno MSP.
- 1956. Anestesiólogo MSP, H. Clínicas, CASMU, Asociación. Española, Banco de Seguros del Estado y otros.
- 1956. Jefe Anestesia Hospital Pasteur MSP.
-  **1956. Cirugía Cardiovascular:** En Uruguay, en el Hospital de Clínicas, el equipo de Cardiología conformado por: cirujanos: Roberto Rubio, Juan Carlos Abó y Anibal Sanginés; anestesiistas: Walter Fernández Oria, Leon Chertkoff y Enrique Barmaimon; y cardiólogos Orestes Fiandra y Jorge Dighiero, comenzaron la Cirugía Cardíaca a cielo abierto, por hipotermia.
-  **1956. Desarrollo de problemas comunes:** En Uruguay, Barmaimon desarrolló junto con el Prof. Larghero , Guaymirán Ríos y León Chertkoff : nuevas conductas, como fueron: la cirugía y la anestesia de urgencia, la

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

organización de las salas de operaciones y la central de esterilización, el uso del equipamiento, la aplicación operatoria y postoperatoria de los cuidados especiales necesarios, la preparación operatoria, los nuevos métodos, técnicas y equipos anestésicos, los cuidados postoperatorios, la transfusión de sangre y la reposición de líquidos, la preparación de equipos plásticos de venoclisis estériles por el Laboratorio Rainbow, de la historia anestésica e intensiva, de los Manuales de Organización y Funciones, de la intensificación de cuidados, de la reanimación Cardiovascularrespiratoria de Emergencia y fuera de la sala de operaciones, de la reanimación en grandes catástrofes, del traslado de enfermos graves; hasta que las circunstancias nos separaron a los cuatro, unos años más tarde. También ejecutaron, estas innovaciones Barmaimon y Chertkoff, con sus cirujanos actuantes, que han sido descritas extensamente en el libro.

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

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

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

 **1960-** En Uruguay, el 3 de febrero se colocó el primer marcapaso exitosamente, a una joven paciente, que padecía bloqueo aurículo- ventricular, construido por el equipo de Rune Elmqvist, por el cardiólogo Orestes Fiandra, el cirujano Roberto Rubio y los

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

anestesiistas León Chertkoff y Enrique Barmaimon, en el Sanatorio N°1, del CASMU, siendo el primero de su tipo realizado en Sudamérica y el mundo.

-1960. Doctor en Medicina UDELAR.

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

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

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

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

-  - Titulo Especialista Anestesiología y Reanimación UDELAR.1962.

-  - 1963. Doctorado en Medicina UDELAR.

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

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

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

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

-Miembro Comité Ejecutivo CLASA.

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

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

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

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

-  - Secretario ad-hoc del Comité Ejecutivo Central de la Conf. Médica Panamericana en la 8ª Asamblea General y 9º Congreso Médico Social Panamericano, realizado en Lima, Perú, en abril de 1966.
-  - 1967. Jefe Dpto. Centro Quirúrgico (Servicios: Anestesia, Reanimación, Cuidados Intensivos, Centro Quirúrgico, Centro. Obstétrico, y Centro de Materiales) del Hospital Universitario de Universidad Cayetano Heredia, Lima, Perú.
-  - Prof. Principal Anestesiología y Reanimación UPCH (Pregrado y Posgrado.).
-  - Miembro Comisión Directiva Sociedad Peruana de Anestesia, y Revista Peruana de Anestesia
-  - 1972. Delegado Colegio Médico del Perú ante MSP.
-  - 1973. Comité Nacional de Especialistas del Colegio Médico del Perú.
-  - 1976. Comité Científico del Colegio Médico del Perú.
-  - 1977. Profesor Principal de Neuroanatomía, Neurofisiología y Psicofisiología de U. San Martín de Porres, Lima, Perú.
-  - 1978. *Asesor Técnico del Ministro de Salud en Construcción y Equipamiento Hospitalario.*
-  - USMP: Desempeñó varias jerarquías Universitarias: Decano, Director Universitario Planificación, Presidente de la Comisión de Admisión, Vicerrector Académico, Jefe Departamento Académico.
-  - 1979. Plan Cooperación Técnica Económica. Internacional Desarrollo USMP, Lima.
-  - Proyectos y Creación Programas Académicos: Medicina, Ecología, Odontología, Enfermería, Obstetricia y otros.
-  - 1984. Libro: Tratado de Neuroanatomía Funcional - 3 Tomos - .Ed.S.M.P. Lima, Perú.
-  - 1990 - Médico Anestesiólogo Asociación Española: Cirugía Ambulatoria, Cirugía de Tórax, Vía Aérea y Caderas; y Sanatorio Banco. Seguros., Uruguay.
-  - 2002. SMU: Consejo Editorial de la Revista Médica del Uruguay; Comisión de Asuntos Universitarios del SMU a la fecha.
-  - 2002. Delegado ante la Agrupación Universitaria del Uruguay (AUDU).

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

-  -2004. UDELAR: Comité Central Gestión, Comisión Central de Presupuesto, y Comisión Central Administrativa a la fecha.
-  - 2004. Facultad de Medicina. y Hospital Universitario de Clínicas: Comisiones Presupuesto y Administrativa (por el orden de Egresados).
-  - 2004- Comisión Editorial de la Revista Médica del Uruguay,, a la fecha.
-  -2006.Asamblea General del Claustro: delegado Orden Egresados Medicina a la fecha.
-  -2010.Comisión Elecciones Universitarias 2010: Delegado de orden de egresados a la fecha.
-  -2010.Asamblea General del Claustro: Delegado de orden egresados Medicina a la fecha.
-  -2010. Libro Envejecimiento. 1ª.Ed. Virtual.BVS.
-  - 2011. Libro Historia de la Anestesia, de la Reanimación y de los Cuidados Intensivos. . Tomo I. 1ª.Ed. Virtual.BVS.
-  - 2012. Libro Historia de la Anestesia, de la Reanimación y de los Cuidados Intensivos. . Tomo II. 1ª.Ed. Virtual.BVS.
-  -2012 .Historia del General San Martin: Aspectos de Salud. 1ª.Ed. Virtual.BVS.
-  - 2013. Libro Historia de la Libro Historia de la Anestesia, de la Reanimación y de los Cuidados Intensivos. Tomo III. 1ª.Ed. Virtual.BVS.
-  - 2013.Colaboración al Libro El Chumbo Ríos: Ética, Coraje y Humanidad del Dr. Antonio Turnes. 1ª.Ed. Virtual.BVS.
-  - 2014. Libro Historia de la Anestesia, de la Reanimación y de los Cuidados Intensivos. . Tomo IV .. 1ª.Ed. Virtual.BVS.
-  - 2014. Comisión de Elecciones Universitarias 2014 por Orden de Egresados a la fecha.
-  -2015. Libro Historia Grandes Guerras Europeas y Mundiales, y su Influencia sobre Evolución de Anestesia y Reanimación. 1ªEdición Virtual.. Montevideo, Uruguay. B.V.S.- (<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).

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

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

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

.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).

 - 2016. -Barmaimon, Enrique.2016. Cataratas: Técnicas de Facoemulsificación.1 Tomo. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 74 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-  - 2017. - Barmaimon, Enrique.2017. Libro Con Tipos de Dietas y Alimentación Según Salud, Enfermedad, y Patología. 2 Tomos:
-Tomo I: Índice, Introducción, Régimen Alimenticio, Hábitos Alimentarios, Tipo de Dietas, Alimentos, Gastronomía Uruguay y el Mundo, Necesidades Básicas, Dieta Saludable, Animales por Dieta, y Alimentos Comunes y Energía.
-Tomo II: Índice, Dietista-Nutricionista, Ciencias de la Salud, Nutrición, Trastornos Conducta Alimentaria, Véase También, Referencias, Bibliografía, Curricula Prof. Barmaimon, Enlaces. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 74 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-  - 2017. - Barmaimon, Enrique.2017. Libro Con Ciencias de la Salud. 4 Tomos:
-Tomo I : Índice; Introducción: Técnica, Metodología, Test Estandarizados, Caso Clínico; PARTE I: Generalidades: Ciencias, Filosofía, Atención Primaria de Salud, Ciencias de la Salud; PARTE II: Medicina; PARTE III: Psicología; y Ciencias Sociales.
-Tomo II : PARTE IV: 38 Especialidades Médicas, Bibliografía.
-Tomo III: PARTE V: 19 Especialidades Psicológicas;
- Tomo IV: -PARTE VI: 12 Especialidades de Ciencias de la Salud; PARTE VII: Especialidades de Ciencias Sociales; Bibliografía; Curricula Prof. Dr. Enrique Barmaimon; . 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 74 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

--  - 2017. - 2017. - Barmaimon, Enrique.2017. Libro Calidad de Vida- 2 Tomos:
-TOMO I: Introducción, Calidad de Vida.
-Tomo II: Esperanza de Vida; Educación; P.I.B.; Índice Desarrollo Humano; Indicadores Sociales; PNUD; Crecimiento Económico; Terminología Económica; Desarrollo Económico; Francmasonería. Curricula Prof. Dr. Enrique Barmaimon; . 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 74 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

--  - 2017. - Barmaimon, Enrique.2017. Libro Biblioteconomía, y Educación Virtual y Biblioteca Virtual- 2 Tomos-
- Tomo I : Introducción; Biblioteconomía; Bibliotecas; Biblioteca Virtual Digital.
-Tomo II: Educación Virtual; E.Learning, Blogs, Aprendizaje; Evaluación; Curricula Prof. Dr. E. Barmaimon; Bibliografía.

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

. 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).

-  - 2017 . - Barmaimon, Enrique.2017- Libro Enfermedades Vasculares . 3 Tomos:
 - Tomo I: Índice; Introducción; Generalidades; Enf. Vasculares; Enf. Arterias: Apoplejía, Trombosis, Coagulación, Conclusiones, Vasos Sanguíneos.
 - Tomo II: Enf. Vasculares: Hipertensión Arterial; Enf. Coronarias; Enf. Cerebrovascular; Aneurismas; Aneurisma Aorta; Arterioesclerosis; Arteritis; Hipotensión; Choque Cardiogénico; Claudicación Intermitente; Embolismo; Tromboembolismo Pulmonar; Embolia Cerebral; Estenosis Art. Renal; Isquemia; Infarto; Aterosclerosis; Atrotrombosis; Enf. Vascular Periférica; Malformación Congénita; Malformación Arteriovenosa; Eritromelalgia; Fistula Arteriovenosa; Gangrena.
 - Tomo III: Enf. Venosas: Venas; Insuficiencia Venosa; Insuf. Venosa Mixta; Venas perforantes; Presión Venosa Central; Válvulas Venosas; Circulación Venosa y Linfática; Várices; Várices Esofágicas; Varicocele; Hemorroides; Flebitis; Tromboflebitis Superficial; Trombosis Venosa Profunda; Úlcera Venosa. Hipertensión Pulmonar. Sistema Linfático. Sistema Inmunitario. Bibliografía. Libros Prof. Dr. Enrique barmaimon. Curricula Prof. Dr. Enrique Barmaimon.

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

-  - 2017 . - Barmaimon, Enrique.2017- Libro Medicina Perioperatoria . 6 Tomos:
 - Tomo I: Introducción; Preoperatorio; Transoperatorio, Cirugía Ambulatoria y A Distancia; Postoperatorio; Sala Recuperación; Reanimación Cardiopulmonar; Centro Reanimación; Reanimación en Uruguay; Plan Desastres; Bibliografía.
 - Tomo II: Historias: Ciencias, Anestesia, Anestesia y Reanimación Latinoamericana: Pioneros, Cátedras Anestesia, Primeras Anestесias, Siglos XIX y XX; CLASA; Sociedades Anestesia; A. y R. en Perú y Uruguay; Avances Quirúrgicos; Peter Safar ; Normas; Cronología Anestésica; Primeros Quirófanos.
 - Tomo III: - Monitoreo.
 - Tomo IV: Anestесias: Inhalatoria; Intravenosa; Regional; Equipamiento Anestesia; Respiradores; Líquidos Perioperatorios.
 - Tomo V: Anestесias: Gineco-obstétrica: Neonato, Regional; Pediátrica; Geriátrica; Cirugía Mayor Ambulatoria; Medicina Perioperatoria; Tratamiento Dolor; Medicina Paliativa; Hibernación Artificial.
 - Tomo VI: Unidad Cuidados Intensivos; UCIN; Curricula; Bibliografía.

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 66 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-  - 2017 . - Barmaimon, Enrique.2017- Libro Anestesia Locorregional . 6 Tomos:
 - Tomo I: Índice; Introducción; Generalidades; Tipos Anestesia; Cambios Anatomofuncionales; 8 Reglas Interpretación.

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

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

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

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

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

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

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

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

-  VARIOS:

.2016. 74 LIBROS PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON: BIBLIOTECA VIRTUAL DE SALUD: (www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR),

-Barmaimon Enrique, Tratado de Neuroanatomía Funcional. 3 volúmenes :

.Tomo I: Presentación, Índice, Prólogo, Bases Neuroanatómicas Funcionales, Bases Funcionales Organización Humana, La Célula, Embriología S.N., Meninges, Sistema Ventricular, Líquido Cefalorraquídeo e Irrigación Sanguínea, Sistematización General, Organización Estructural Anatómica;

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

. Tomo III: Neurona y Sinapsis, Potenciales Neuronales e Integración Interneuronal, Los Neurotransmisores, Los Conjuntos Neuronales, Envejecimiento, y Los Límites entre la Vida y la Muerte.).

.Ed. EDUSMP.(1984) .Lima, Perú. B.V.S.

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

-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

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

.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.

-Barmaimon Enrique, Koyounian Pedro. Historia del General San Martin. Aspectos de su Salud.(2012).1ª Ed. Virtual, Montevideo, Uruguay.

-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.

-Barmaimon Enrique.(2015). Historia de las Grandes Guerras y su Influencia sobre la Anestesia y la Reanimación. 3 Tomos:

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

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

.Tomo III_ Guerras del Golfo, Irak, Afganistán y contra Terrorismo.

. 1ª Ed. Virtual, Montevideo, Uruguay. B.V.S.

-Barmaimon Enrique. Historia Medicina, Psiquiatría, Gerontología, Envejecimiento y Geriatria. (2015). 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. B.V.S.

-Barmaimon, Enrique.(2015).Historia Ciencias Cognitivas.3 Tomos:

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

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

.Tomo III: Anexos Ciencias Cognitivas. 1ªEd. Virtual, B.V.S.

. Montevideo, Uruguay . B.V.S.

-Barmaimon, Enrique.(2016).Libro Historia, Patología, Clínica y Terapéutica Ciencias Cognitivas. 3 Tomos:

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

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

. Tomo III: Patologías, Reserva Cognitiva, Telepatología, Medio Ambiente, Tratamientos, Psicoterapia, Ciberpsicoterapia, Personalidad, Comportamiento, Pensamiento, Sentimiento, Identidad, Sensación, Intuición, Sentimiento, Diagnóstico, Patologías Cognitivas, Patologías Neurológicas, Enzimas, Certeza y Opinión, Inconsciente, Psiconeuroinmunología, Sueño, Memoria, Optimismo, Ansiedad, Posmodernismo.

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

-Barmaimon, Enrique. 2016. Libro Historia de la Banda Oriental.(R.O.U.). Historia Política, Social, Educativa, y de Salud. 4 Tomos:

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

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

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

.Tomo III: Gobiernos Democráticos: Sanguinetti, Lacalle.

.Tomo IV: Siglo XXI: Generalidades; Tecnología, Educación; Ciencias, Historia Urbana Montevideo del Siglo XX; Gobierno y Política; Salud; Cultura; Presidentes: Batlle, Vázquez; Mujica; Educación Uruguay; Enseñanza Terciaria; Universidades; Servicios de Salud; Bibliografía. 1ª Ed. Virtual. BVS.SMU. (<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar).

- Barmaimon, Enrique. 2016. Trilogía Países Europeos: Historia Socio-política, Cultural, Educativa, y de Salud de República Francesa, Reino de España, y Reino Unido. 3 Tomos:

.Tomo I: República Francesa.

.Tomo II : Reino de España.

.Tomo III: Reino Unido.

.Tomo IV: Gastronomía y Mapas Trilogía.

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

-Barmaimon, Enrique. 2016. Museos del Mundo. Historia y Características. 4 Tomos:

.Tomo I: Generalidades, Museos de Arte Más Visitados, Museos de Ciencia, Funcionamiento, Tipología, Historia. Filosofía de la Historia.

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

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

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

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

-Barmaimon, Enrique.2016. Cataratas: Técnicas de Facoemulsificación.1 Tomo. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU. (<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 74 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

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

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

-Tomo II: Índice, Dietista-Nutricionista, Ciencias de la Salud, Nutrición, Trastornos Conducta Alimentaria, Véase También, Referencias, Bibliografía, Curricula Prof. Barmaimon, Enlaces. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay.

BVS.SMU. (<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 74 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

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

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

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

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

-Tomo III: PARTE V: 19 Especialidades Psicológicas;

- Tomo IV: -PARTE VI: 12 Especialidades de Ciencias de la Salud; PARTE VII:

Especialidades de Ciencias Sociales; Bibliografía; Curricula Prof. Dr. Enrique Barmaimon; . 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 74 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

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

-Tomo II: Esperanza de Vida; Educación, Biblioteca Virtual, Educación Virtual, E. Learning, Blogs, Aprendizaje; P.I.B.; Índice Desarrollo Humano; Indicadores Sociales; PNUD; Crecimiento Económico; Terminología Económica; Desarrollo Económico; Francmasonería. Curricula Prof. Dr. Enrique Barmaimon; . 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 74 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

. 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).

- -  - 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 Anestesis, Siglos XIX y XX; CLASA; Sociedades Anestesia; A. y R. en Perú y Uruguay; Avances Quirúrgicos; Peter Safar ; Normas; Cronología Anestésica; Primeros Quirófanos.

-Tomo III: Monitoreo.

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

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

-Tomo VI: Unidad Cuidados Intensivos; UCIN; Seguridad En Uruguay; Cirugía Siglo 21; Otros Avances; Evolución y Futuro; Ayer y Hoy Del Quirófano; Educación En Uruguay; Curricula; Bibliografía.

. 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).

- -  - 2017 . - Barmaimon, Enrique.2017- Libro Anestesia Locorregional . 6 Tomos:
-Tomo I: Índice; Introducción; Generalidades; Tipos Anestesia; Cambios Anatomofuncionales; 8 Reglas Interpretación.

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

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

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

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

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

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

- . -  - Barmaimon, Enrique.2018- Libros Angioedema Hereditario y Adquirido. 4 Tomos.

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

TOMO I: Prólogo; Introducción; Angioedema Hereditario y Adquirido; Embolia Pulmonar; Angioedema; Cambios Anatómo 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).

-  - 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; Ecocardiografía; Cirugía Ambulatoria; Medicina Hiperbárica; Ventilación Mecánica; Soporte Vital; Desfibrilación; Lesión; y

-TOMO IV: Quirófanos; Anestesia; Índice Biespectral; Signos Vitales; Ventilación Artificial y Mecánica; Respirador Médico; Unidad Cuidados Intensivos; Trastorno Mental; 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).

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

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

-  VARIOS:

- Especialización en Planificación Universitaria y de Salud.
- Especialización en Construcción y Equipamiento Hospitalario.
- Miembro de varias Sociedades Científicas nacionales y extranjeras.
- Autor de libros y múltiples trabajos científicos: 109 Trabajos y 66 Libros.

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

-BARMAIMON, ENRIQUE.- Aldosterona en el Shock. Anales 3er.Congr. Mund.Anest.San Pablo.1964.

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

- BARMAIMON, ENRIQUE.- Evaluación Clínica Betahipertensina. Anales 3er.Congr. Mund. Anest. San Pablo.1964.
- BARMAIMON, ENRIQUE.- Angiotensina Nuevo Vasopresor. Rev.Per.Anest. 2.26.964.
- BARMAIMON, ENRIQUE.- Bases Anatomofuncionales de la Neuropsicología. UPSMP.1982.
- BARMAIMON, ENRIQUE.- Bloqueadores Alfa y Beta. Función Cardiovascular y Anestesia. Soc.Per.Anest, 1969.
- BARMAIMON, ENRIQUE.- Carbocaina Nuevo Anestésico Local. Rev. Mex. Anest. Tomo XI ,6.4.15. 1963.
- BARMAIMON, ENRIQUE.- Clasificación Relajantes Musculares. Soc. Per. Anest. 1969.
- BARMAIMON, ENRIQUE.- Complicaciones Intraoperatorias y Postoperatorias.1ª Jorn. Med.Quirur. Huancayo.1968.
- BARMAIMON, ENRIQUE.- Evaluación Clínica Pentazocina. Anales 4ºCongr.Per,Anest.1968.
- BARMAIMON, ENRIQUE.- Evaluación Clínica Ketamina. Anales 5º Congr. Per. Anest.Lima.1970.
- BARMAIMON, ENRIQUE.- Importancia de la Diuresis en el Control Operatorio.Anales 5º Congr.Per.Anest, Lima, 1970.
- BARMAIMON, ENRIQUE.- Accidentes y Complicaciones Operatorias. Rev.Viernes Médico 22.2.190. Mayo 1971.
- BARMAIMON, ENRIQUE.- Farmacología del Dolor. Symposium Winthrop del Dolor. Lima.1972.
- BARMAIMON, ENRIQUE.- Drogadicción y Alcoholismo.UPSMP.1982. -BAR

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

5to. Congr. Per. Anest. 1970.
BARMAIMON, ENRIQUE.— Infiltración del Ganglio Estrellado, Tesis de Especialista, U.N.U., 1962.
BARMAIMON, ENRIQUE.— Innovan en Anestesiología, Anales 7mo. Congr. Lat. Amer. Anest. Montevideo, 1964.
BARMAIMON, ENRIQUE.— Novocaína en Anestesia General, Actas, Per. Anest. 6-1-19, 1968.
BARMAIMON, ENRIQUE.— Nuevos Conceptos en la Valoración Clínica Praoperatoria, 2do. Congr. Med. Cir. Seg. Social, Lima, Febrero 1971.
BARMAIMON, ENRIQUE.— Ocho Reglas para Interpretar el Sistema Nervioso, UPSMP, 1977.
BARMAIMON, ENRIQUE.— Organización del Sistema Nervioso, UPSMP, 1977.
BARMAIMON, ENRIQUE.— Paro Cardíaco, 1ra. Jorn. Med. Quir. Pucallpa, Dic. 1971.
BARMAIMON, ENRIQUE.— Piso Cortical, UPSMP, 1978.
BARMAIMON, ENRIQUE.— Piso Medular, UPSMP, 1977.
BARMAIMON, ENRIQUE.— Piso Subcortical, UPSMP, 1978.
BARMAIMON, ENRIQUE.— Preparación Psíquica Embarazada, Symposium U.P.C.H. 1970.
BARMAIMON, ENRIQUE.— Propenidida, Evaluación Clínica, Anales 8vo. Congr. Lat. Amer. Anest. Caracas, 1966.
BARMAIMON, ENRIQUE.— Propanidida-Velium en Anestesia Balanceada, Anales 4to. Congr. Per. Anest. 1968.
BARMAIMON, ENRIQUE.— Propiedades Fisiológicas de los Sistemas de Integración, UPSMP, 1978.
BARMAIMON, ENRIQUE.— Reanimación Cardiovasculoespiratoria de Emergencia, Tesis de Doctorado U.N.U. Montevideo, 1963.
BARMAIMON, ENRIQUE.— Reanimación de Emergencia, Anales 3er. Congr. Per. Anest. Lima, 1966.
BARMAIMON, ENRIQUE.— Relajantes Musculares, Soc. Per. Anest. 1968.
BARMAIMON, ENRIQUE.— Respiración Artificial por Métodos Instrumentales Simples, especialmente con Aire Ambiente; 2da. Jorn. Riopl. Anest. Montevideo, 1962.
BARMAIMON, ENRIQUE.— Separatas de Actividad Nerviosa Superior, U.I.G.V., 1978.
BARMAIMON, ENRIQUE.— Separatas de Neuroanatomía, UPSMP, 1983.
BARMAIMON, ENRIQUE.— Separatas Neurofisiología, UPSMP, 1983.
BARMAIMON, ENRIQUE.— Separatas de Psicofisiología, UPSMP, 1983.
BARMAIMON, ENRIQUE.— Síndromes Neuropsicológicos, UPSMP, 1982.
BARMAIMON, ENRIQUE.— Sistema de Activación Reticular, UPSMP, 1978.
BARMAIMON, ENRIQUE.— Uso Vasopresores en Anestesia y Shock, Anales 3er. Congr. Per. Anest. Lima, 1966.

- Asistencia a múltiples Congresos Internacionales.

-  -Por ello, el Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay le confiere la Distinción Sindical al mérito gremial, docente, científico y en el ejercicio profesional.2004.

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 IV

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

-  - LOS 74 LIBROS PUBLICADOS PROF. Dr. ENRIQUE BARMAIMON:
-  - Barmaimon Enrique, Tratado de Neuroanatomía Funcional. 3 volúmenes :
.Tomo I: Presentación, Índice, Prólogo, Bases Neuroanatómicas Funcionales, Bases Funcionales Organización Humana, La Célula, Embriología S.N., Meninges, Sistema Ventricular, Líquido Cefalorraquídeo e Irrigación Sanguínea, Sistematización General, Organización Estructural Anatómica;
.Tomo II: Organización Funcional: Los Sistemas Funcionales de Integración, Organización Anatomofuncional, Reglas para el Estudio e Interpretación del Sistema Nervioso, Medio Interno,; y
..Tomo III: Neurona y Sinapsis, Potenciales Neuronales e Integración Interneuronal, Los Neurotransmisores, Los Conjuntos Neuronales, Envejecimiento, y Los Límites entre la Vida y la Muerte.) .
-Ed. EDUSMP.(1984) .Lima, Perú. B.V.S.
- Alcance Gratuito , de 74 libros en la Biblioteca Virtual de Salud del S.M.U. que son: LIBROS PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON. (www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]). .(buscar);(Elegir libro entre 74 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
-  -Barmaimon Enrique . Envejecimiento. Cambios Anatomofuncionales, Psíquicos, Sociales, Económicos y Ambientales. Urgencias, Comorbilidad, Manejos-Ed. Virtual. (2011).1ªEd. Montevideo Uruguay. B.V.S.
-  -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.
-  -Barmaimon Enrique, Koyounian Pedro. Historia del General San Martin. Aspectos de su Salud.(2012).!ª Ed. Virtual, Montevideo, Uruguay.
-  - 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.
-  - Barmaimon Enrique.(2015). Historia de las Grandes Guerras y su Influencia

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

- sobre la Anestesia y la Reanimación. 3 Tomos:
- . Tomo I: Grandes Guerras Europeas: Napoleónicas, Primera y Segunda Guerras mundiales, Resucitación Cardiopulmonar, Avances Medicina;
 - .Tomo II: Guerras de Corea y Vietnam, Avances Medicina; y
 - .Tomo III_ Guerras del Golfo, Irak, Afganistán y contra Terrorismo.
 - . 1ª Ed. Virtual, Montevideo, Uruguay. B.V.S.
 -  - Barmaimon Enrique. Historia Medicina, Psiquiatría, Gerontología, Envejecimiento y Geriatria. (2015). 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. B.V.S.
 -  -Barmaimon, Enrique.(2015).Historia Ciencias Cognitivas.3 Tomos:
 - . Tomo I: Filosofía, Psicología, Neuroanatomía Funcional, Neurociencias, Lingüística, Antropología, Inteligencia Artificial;
 - . Tomo II: Cognición, Gestión del Conocimiento, Feromonas, Psiconeurobiología Amor y Sexo, Mente; y
 - .Tomo III: Anexos Ciencias Cognitivas.
 - 1ªEd. Virtual, B.V.S. . Montevideo, Uruguay . B.V.S.
 -  -Barmaimon, Enrique.(2016).Libro Historia, Patología, Clínica y Terapéutica Ciencias Cognitivas. 3 Tomos:
 - . Tomo I: Introducción, Algunos Puntos básicos, Canalopatías, Sistemas Autoinmunes, Enfermedades Autoinmunes;
 - . Tomo II: Sistema Nervioso, Sistemas de Integración, Test Psicológicos;y
 - . Tomo III: Patologías, Reserva Cognitiva, Telepatología, Medio Ambiente, Tratamientos, Psicoterapia, Ciberpsicoterapia, Personalidad, Comportamiento, Pensamiento, Sentimiento, Identidad, Sensación, Intuición, Sentimiento, Diagnóstico, Patologías Cognitivas, Patologías Neurológicas, Enzimas, Certeza y Opinión, Inconsciente, Psiconeuroinmunología, Sueño, Memoria, Optimismo, Ansiedad, Posmodernismo.
 - 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. B.V.S.- (<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).
 -  -Barmaimon, Enrique. 2016. Libro Historia de la Banda Oriental.(R.O.U.). Historia Política, Social, Educativa, y de Salud. 4 Tomos:
 - .Tomo I:Índice, Introducción; Generalidades; Descripción 4 Principales Próceres: Artigas, Rivera, Lavalleja y Oribe; Presidentes del Uruguay, 2ªParte Siglo XIX, Modernización y Militarismo, Presidentes;
 - .Tomo II: Siglo XX: Primeras Décadas: Club Atlético Peñarol, Club Atlético Nacional, Campeonato Mundial de 1930 y 1950; Presidentes, Colegialismo, Reforma 1966, Presidentes; Dictadura Militar
 - .Tomo III: Gobiernos Democráticos: Sanguinetti, Lacalle.
 - .Tomo IV: Siglo XXI: Generalidades; Tecnología, Educación; Ciencias, Historia Urbana Montevideo del Siglo XX; Gobierno y Política; Salud; Cultura; Presidentes: Batlle, Vázquez; Mujica; Educación Uruguaya; Enseñanza Terciaria; Universidades; Servicios de Salud; Bibliografía.
 - 1ª Ed. Virtual. BVS.SMU. (<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon). (buscar);(Elegir libro entre 74 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
 -  - Barmaimon, Enrique. 2016. Trilogía Países Europeos: Historia Socio-política, Cultural, Educativa, y de Salud de República Francesa, Reino de España, y Reino Unido. 4 Tomos:

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

.Tomo I: República Francesa.

.Tomo II : Reino de España.

.Tomo III: Reino Unido.

.Tomo IV: Gastronomía y Mapas de Trilogía.

-.1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(buscar);(Elegir libro entre 70 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-  -Barmaimon, Enrique. 2016. Museos del Mundo. Historia y Características.

4 Tomos:

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

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

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

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

- 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 70 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-  -Barmaimon, Enrique.2016. Cataratas: Técnicas de Facioemulsificación.

- 1 Tomo. 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).

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

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

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

. 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).

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

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

-Tomo II : PARTE IV: 38 Especialidades Médicas.

-Tomo III: PARTE V: 20 Especialidades Psicológicas;

-Tomo IV: PARTE VI: 12 Especialidades de Ciencias de la Salud; PARTE VII: 9

Especialidades de Ciencias Sociales Relacionadas con Intervención Social; 3 con Ciencias Cognitivas, Biblioteconomía; y 8 con Evolución de Sociedades; PARTE VIII: Bibliografía; PARTE IX: Véase También; PARTE X: Enlaces Externos; y PARTE XI: Currícula Prof. Dr. Enrique Barmaimon;

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

. 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).

-  - 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).

- -  - 2017. - Barmaimon, Enrique.2017. Libro Biblioteconomía, y Educación Virtual y Biblioteca Virtual- 2 Tomos-
- Tomo I : Introducción; Biblioteconomía; Bibliotecas; Biblioteca Virtual Digital.
-Tomo II: Educación Virtual; E.Learning, Blogs, TICS, Aprendizaje; Evaluación; Curricula Prof. Dr. E. Barmaimon; Bibliografía.

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

- -  - 2017 . - Barmaimon, Enrique.2017- Libro Enfermedades Vasculares . 3 Tomos:
-Tomo I: Índice; Introducción; Generalidades; Enf. Vasculares; Enf. Arterias: Apoplejía, Trombosis, Coagulación, Conclusiones, Vasos Sanguíneos.
-Tomo II: Enf. Vasculares: Hipertensión Arterial; Enf. Coronarias; Enf. Cerebrovascular; Aneurismas; Aneurisma Aorta; Arterioesclerosis; Arteritis; Hipotensión; Choque Cardiogénico; Claudicación Intermitente; Embolismo; Tromboembolismo Pulmonar; Embolia Cerebral; Estenosis Art. Renal; Isquemia; Infarto; Ateroescclerosis; Atrotrombosis; Enf. Vascular Periférica; Malformación Congénita; Malformación Arteriovenosa; Eritromelalgia; Fístula Arteriovenosa; Gangrena.
-Tomo III: Enf. Venosas: Venas; Insuficiencia Venosa; Insuf. Venosa Mixta; Venas perforantes; Presión Venosa Central; Válvulas Venosas; Circulación Venosa y Linfática; Várices; Várices Esofágicas; Varicocele; Hemorroides; Flebitis; Tromboflebitis Superficial; Trombosis Venosa Profunda; Úlcera Venosa. Hipertensión Pulmonar. Sistema Linfático. Sistema Inmunitario. Bibliografía. Libros Prof. Dr. Enrique Barmaimon. Curricula Prof. Dr. Enrique Barmaimon.

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

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

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

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

- Tomo II: Historias: Ciencias, Anestesia, Anestesia y Reanimación Latinoamericana: Pioneros, Cátedras Anestesia, Primeras Anestesia, Siglos XIX y XX; CLASA; Sociedades Anestesia; A. y R. en Perú y Uruguay; Avances Quirúrgicos; Peter Safar ; Normas; Cronología Anestésica; Primeros Quirófanos.
- Tomo III: MONITOREO: Oximetría, Capnometría, BIS, Presión Arterial, Cardíaco, Hemoglobina, Presión Venosa, Embolización, Respiratorio, Equilibrio Acido-Base,.
- TomoIV:AnestesiaInhalatorias,Intravenosas,Balanceada,Regionales;Equipamiento, Respiradores; Líquidos Perioperatorios.
- Tomo V: Anestesia: 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);

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

Tomos:

- Tomo I: Índice; Introducción; Generalidades; Tipos Anestesia; Cambios Anatomofuncionales; 8 Reglas Interpretación.
 - Tomo II: Bases Conceptuales; Canales; Canal Iónico: Sodio; Bomba Sodio-Potasio; Canal Calcio; Despolarización; Canalopatías; Inflamación; Sistema Autoinmune; Trastornos; Síndromes Funcionales.
 - Tomo III: Ciencias Cognitivas; Historia Ciencias; Organización General Nerviosa; Neuroanatomía; Cambios Anatomofuncionales, Sociales, Nutricionales y Ambientales; Sistemas Integración; Neurotransmisores; Comportamiento; Realimentación.
 - Tomo IV: Anestésicos Locales; Tratamiento Del Dolor; Escala analgésica De La O.M.S..
 - Tomo V: Vías De Administración Fármacos; Clínica Del Dolor; Analgesia; Anestesia Intradural; Anestesia Epidural; Bloqueos; Acupuntura; Pseudociencias. y
 - Tomo VI: Anestesia En Especialidades: Cirugía Plástica y Estética; Oftalmológica; ORL; Odontológica; Traumatológica; Gineco-obstétrica; Urológica; Ambulatoria; Abdominal; Pediátrica; Geriátrica. Curricula. Bibliografía.
- . 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 74 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
-  - Barmaimon, Enrique.2017- Libros Anestesia En Urología . 6 Tomos:
 - Tomo I: Prólogo; Introducción; Historia, Generalidades; Urología; Anestesiología.
 - Tomo II: Coagulación; Émbolos; Sistemas Integración; Canales.
 - TOMO III: Bases Cognitivas; Organización Nerviosa; Neurotransmisores; Homeostasis; Conducta; Realimentación; Sistemas Autoinmunes.
 - TOMO IV: Sistemas Autoinmunes
 - TOMO V: Ciencias Cognitivas.

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

-Tomo VI: Patologías Cognitivas y Neurológicas, Situaciones Cognitivas, Anestesia En Urología, Curricula; Bibliografía.

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

.  - 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).

- .  - Barmaimon, Enrique.2018- Libros Equipos Compresión Intermitente y Equipos Médico-Anestésicos. 4 Tomos.

- TOMO I: Índice; Prologo; Introducción; Generalidades; Linfedema: Etiología,Clínica, Diagnóstico, Prevención, Tratamiento, y Pronóstico; DLM; Presoterapia; Vendajes Multicapa, Ejercicios, Recomendaciones; Máquina Anestesia; y Reacciones Químicas.

-TOMO II: Características Máquinas Anestesia; Vaporizador Anestésico; Carro Anestesia; Hospital; Atención Médica: Tipos; Paciente; Departamento Emergencia y Servicios en Francia.

- TOMO III: Terapia Física,, Medicina y Rehabilitación; Monitoreo; Tecnología Médica; Ecocardiografía; Cirugía Ambulatoria; Medicina Hiperbárica; Ventilación Mecánica; Soporte Vital; Desfibrilación; Lesión; y

-TOMO IV: Quirófanos; Anestesia; Índice Biespectral; Signos Vitales; Ventilación Artificial y Mecánica; Respirador Médico; Unidad Cuidados Intensivos; Trastorno Mental; 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).

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

.-.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 IV**

0 0 0 0 0 0 0.