

**- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR.
ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-**

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA.

-AUTOR:

- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON .

- Doctor en Medicina.

- Cátedras de:

- Anestesiología

- Cuidados Intensivos

- Neuroanatomía

- Neurofisiología

- Psicofisiología

- Neuropsicología.

- TOMO IV -

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

- MONTEVIDEO, URUGUAY.

**- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR.
ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- 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 2019. Impresión virtual-.svb.smu@org.uy.

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

-Montevideo, 15 de enero de 2019.- 4 TOMOS-

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

**- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR.
ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-**

- LIBROS SOBRE

NEUROENDOCRINOLOGÍA. -

- TOMO IV -

**- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR.
ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-**

- **ÍNDICE.**

- **ÍNDICE.**

- **PROLOGO.**

- **INTRODUCCIÓN.**

- **ÍNDICE.**

- **TOMO I -**

- **CAPÍTULO I: NEUROTRANSMISORES.**

-1. [1\)- Definición de Neurotransmisor.](#)

-1. [1.1\)- Diferencia entre Neurotransmisor y Hormona.](#)

-1. [2\)- Procesos Bioquímicos Asociados a la Neurotransmisión-](#)

-1. [3\)- Clasificación.](#)

-1. [3.1\)- Funcionamiento de los Neurotransmisores.](#)

-1. [3.2\)- Principales Neurotransmisores.](#)

-1. [4\)- Véase También.](#)

-1. [5\)- Referencias.](#)

-1. [6\)- Enlaces externos.](#)

- **CAPÍTULO II: -2)- RECEPTOR CELULAR.**

-2. [1\)- Tipos de Receptores Celulares.](#)

-2. [1.1\)- Tipos .](#)

-2. [2\)- Tipos de Receptores por Mecanismo.](#)

-2. [2.1\)- Receptores Acoplados a Proteínas G.](#)

-2. [2.2\)- Receptores Basados en la Apertura de un Canal Iónico.](#)

-2. [2.3\)- Receptores Ligados a Enzima.](#)

-2. [2.4\)- Receptores Transmembrana](#)

-2. [2.4.1\)- Receptores con Actividad Tirosina quinasa Intrínseca.](#)

-2. [2.4.2\)- Receptores que carecen de actividad intrínseca y reclutan quinasas.](#)

-2. [2.4.3\)- Receptores acoplados a proteínas G](#)

-2. [2.4.4\) Reconocimiento de la Hormona por los Receptores Transmembrana.](#)

-2. [2.5\)- Receptores Nucleares.](#)

-2. [2.5.1\)- Receptores Esteroideos.](#)

-2. [2.5.2\)- RXS y Receptores Huérfanos.](#)

-2. [3\)- Referencias](#)

-2. [4\)-- Enlaces Externos.](#)

- **CAPÍTULO III :- 3)- NEUROHORMONAS.**

-3. [1\)- HORMONAS.](#)

-3. [1.1\)- Tipos.](#)

-3. [1.2\)- Historia.](#)

-3. [1.3\)- Fisiología.](#)

-3. [1.4\)- Tipos de Hormonas.](#)

-3. [1.5\)- Mecanismos de Acción Hormonal.](#)

-3. [1.6\)- Principales Hormonas Humanas.](#)

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- 3.1.6.1)- [Hormonas Peptídicas y Derivadas de Aminoácidos.](#)
- 3.1.6.2)- [Hormonas Lipídicas.](#)
- 3.1.6.2.1)- [Esteroides.](#)
- 3.1.7)- [Farmacología.](#)
- 3.1.8)- [Véase También.](#)
- 3.1.9)- [Referencias.](#)
- 3.1.10)- [Enlaces Externos.](#)
- 3.2) - FEROMONAS.
- 3.2.1)- [En Abejas.](#)
- 3.2.2)- [En hormigas](#)
- 3.2.2.1)- [Anatomía.](#)
- 3.2.2.2)- [Electrofisiología.](#)
- 3.2.2.3)- [Experimentos Electrofisiológicos.](#)
- 3.2.2.4)- [Comportamiento.](#)
- 3.2.3)- [En Gusano de Seda.](#)
- 3.2.4)- [En Ratones.](#)
- 3.2.5)- [En Humanos.](#)
- 3.2.6)- [Véase También.](#)
- 3.2.7)- [Referencias.](#)
- 3.2.8)- [Enlaces Externos.](#)
- 3.3)- NEUROPEPTIDOS.
- 3.3.1)- [Clasificación.](#)
- 3.3.2)- [Funciones.](#)
- 3.3.3)- [Referencias.](#)
- 3.3.4)- [Enlaces Externos .](#)
- 3.4)- SUSTANCIA P.
- 3.4.1)- [Historia.](#)
- 3.4.2)- [Efectos Farmacológicos.](#)
- 3.4.3)- [Localización.](#)
- 3.4.4)- [Referencias.](#)
- 3.5)- ESTEROIDE.
- 3.5.1)- [Estructura Química.](#)
- 3.5.2)- [Características.](#)
- 3.5.3)- [Funciones.](#)
- 3.5.3.1)- [Función Hepática.](#)
- 3.5.4)- [Véase También.](#)
- 3.5.5)- [Referencias.](#)
- 3.5.6)- [Bibliografía.](#)
- 3.6)- NEUROESTEROIDE.
- 3.6.1)- [Importancia Biomédica](#)
- 3.6.2)- [Esteroides Neuroactivos GABAérgicos.](#)
- 3.6.3)- [Potencial Terapéutico de los Esteroides Neuroactivos.](#)
- 3.6.4)- [Estado Actual de Investigación.](#)
- 3.6.5)- [Referencias .](#)
- 3.7)- SUSTANCIA QUÍMICA.
- 3.7.1)- [Clasificación.](#)
- 3.7.2)- [Historia.](#)
- 3.7.3)- [Otros Usos del Término.](#)
- 3.7.3.1)- [En Filosofía.](#)

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- 3.7.3.2)- [En Otros Ámbitos.](#)
- 3.7.4)- [Véase También.](#)
- 3.7.5)- [Referencias.](#)
- 3.7.6)- [Bibliografía.](#)
- 3.7.7)- [Enlaces Externos.](#)
- 3.8)- VÉASE TAMBIÉN.
- CAPÍTULO IV : 4)- DROGAS.
- 4.1)- [Etimología.](#)
- 4.2)- [Conceptos Asociados al Consumo de Drogas.](#)
- 4.2.1)- [Farmacodependencia.](#)
- 4.2.2)- [Tolerancia.](#)
- 4.2.3)- [Síndrome de Abstinencia.](#)
- 4.3)- [Modelo Funcional.](#)
- 4.3.1)- [Neuromodulación Iónica.](#)
- 4.3.1.1)- [Canales Abiertos por Ligando.](#)
- 4.3.1.2)- [Canales Abiertos por Voltaje.](#)
- 4.3.1.3)- [Canales abiertos por estimulación mecánica .](#)
- 4.3.2)- [Neuromodulación Mediada por Proteínas G, ATP o GDP.](#)
- 4.3.3)- [Ejemplo 1: Bebidas Alcohólicas y Benzodiazepinas .](#)
- 4.3.4)- [Ejemplo 2: Cannabis Sativa o Marihuana.](#)
- 4.4)- [Clasificación.](#)
- 4.4.1)- [Clasificación Según Su Estado Legal.](#)
- 4.4.2)- [Clasificación Farmacológica.](#)
- 4.4.2.1)- [Drogas Depresoras.](#)
- 4.4.2.2)- [Drogas Estimulantes.](#)
- 4.4.2.3)- [Drogas Alucinógenas.](#)
- 4.4.2.4)- [Drogas Opioides.](#)
- 4.4.3)- [Clasificación Según Su Uso Médico.](#)
- 4.4.3.1)- [Drogas Analgésicas.](#)
- 4.4.3.2)- [Drogas Anestésicas.](#)
- 4.4.3.3)- [Drogas Sedantes-hipnóticas.](#)
- 4.4.3.4)- [Drogas Antidepresivas.](#)
- 4.4.3.5)- [Drogas Antiparkinsonianas.](#)
- 4.4.3.6)- [Drogas Antipsicóticas.](#)
- 4.4.3.7)- [Drogas Ansiolíticas.](#)
- 4.4.3.8)- [Drogas Anoréxicas.](#)
- 4.4.3.9)- [Drogas Euforizantes.](#)
- 4.4.3.10)- [Drogas Nootrópicas.](#)
- 4.4.4)- [Clasificación en "Duras" y "Blandas".](#)
- 4.5)- [Drogas de Consumo Más Común.](#)
- 4.5.1)- [Según los Efectos Producidos Sobre el Sistema Nervioso Central.](#)
- 4.5.2)- [Según su Daño Físico.](#)
- 4.5.3)- [Según su Nivel de Adicción.](#)
- 4.6)- [La Juventud y la Drogadicción.](#)
- 4.7)- [Debate Acerca de la Legalización/Illegalización.](#)
- 4.8)- [Véase También.](#)
- 4.9)- [Notas.](#)
- 4.10)- [Referencias.](#)

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

-4.11)- [Bibliografía](#).

-4.12)- [Enlaces Externos](#).

- CAPÍTULO V : -5)- EJE HIPOTALÁMICO-HIPOFISARIO-ADRENAL.

-5.1)- [Anatomía](#).

-5.2)- [Función](#).

-5.3)- [Investigaciones Científicas](#).

-5.4)- [Véase También](#).

-5.5)- [Referencias](#).

-5.5.1)- [Generales](#).

-5.5.2)- [En relación Con Enfermedades](#).

-5.6)- [Enlaces Externos](#).

- CAPÍTULO VI: 6)- EJE HIPOTÁLAMO-HIPOFISARIO.

-6.1)- [Anatomía](#)

-6.1.1)- [Hipotálamo](#).

-6.1.2)- [Hipófisis](#).

-6.1.3)- [Conexiones Hipotálamo-hipofisarias](#).

-6.1.4)- [Sistema porta Hipofisiario](#).

-6.2)- [Mecanismos de Regulación Hormonal](#).

-6.2.1)- [Vasopresina](#).

-6.2.2)- [Oxitocina](#).

-6.2.3)- [Hormona Liberadora de Gonadotropina](#).

-6.2.4)- [Hormona Liberadora de Tirotropina](#).

-6.2.5)- [Hormona Liberadora de Hormona Adrenocorticotropa](#).

-6.2.6)- [Hormona Liberadora de la Hormona del Crecimiento](#).

-6.2.7)- [Hormona Inhibidora de la Liberación de Somatotropina o Somatostatina](#).

-6.2.8)- [Factor Inhibidor de la Liberación de Prolactina](#).

- 6.3)- RITMO CIRCADIANO.

-6.3.1)- [Características](#).

-6.3.2)- [Historia](#).

-6.3.3)- [Orígenes](#)

-6.3.4)- [Ritmos Circadianos Animales](#).

-6.3.4.1)- [El Núcleo Supraquiasmático](#).

-6.3.4.2)- [Hormonas Afectadas Por el Ciclo Circadiano](#).

-6.3.4.3)- [Más Allá del "Reloj Maestro"](#).

-6.3.5)- [Interrupción de Ritmos Circadianos](#).

-6.3.6)- [Control Celular del Ciclo Circadiano](#)

-6.3.7)- [Véase también](#)

-6.3.8)- [Referencias](#)

-6.4)- [Véase También](#).

-6.5)- [Referencias](#).

- CAPÍTULO VII : -7)- SISTEMA ENDOCRINO

-7.1)- [Glándulas Endocrinas y Exocrinas](#).

- 7.2)- [Hormonas](#).

-7.2.1)- [Tipos de Comunicación](#).

-7.2.2)- [Funciones](#).

-7.2.3)- [Efectos](#)

-7.2.4)- [Clasificación Química](#).

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- 7.3)- Órganos endocrinos y hormonas producidas
- 7.3.1)- Sistema Nervioso Central.
- 7.3.1.1)- Hipotálamo.
- 7.3.1.2)- Glándula Pineal.
- 7.3.1.3)- Glándula Hipófisis (pituitaria).
- 7.3.1.3.1)- Adenohipófisis (hipófisis anterior).
- 7.3.1.3.2)- Neurohipófisis (hipófisis posterior)
- 7.3.1.3.3)- Hipófisis Media (pars intermedia)
- 7.3.2)- Glándula Tiroides.
- 7.3.3)- Sistema Digestivo.
- 7.3.3.1)- Estómago.
- 7.3.3.2)- Duodeno.
- 7.3.3.3)- Hígado.
- 7.3.3.4)- Páncreas.
- 7.3.4)- Riñón.
- 7.3.5)- Glándula Suprarrenal.
- 7.3.5.1)- Corteza adrenal .
- 7.3.5.2)- Médula adrenal.
- 7.3.6)- Sistema Reproductivo.
- 7.3.6.1)- Testículos
- 7.3.6.2)- Folículo Ovárico / Cuerpo lúteo
- 7.3.6.3)- Placenta.
- 7.3.6.4)- Útero (durante el embarazo)
- 7.3.7)- Regulación del Calcio.
- 7.3.7.1)- Paratiroides.
- 7.3.7.2)- Piel.
- 7.3.8)- Otros
- 7.3.8.1)- Corazón.
- 7.3.8.2)- Médula ósea.
- 7.3.8.3)- Tejido Adiposo.
- 7.4)- Trastornos Endócrinos
- 7.5)- Referencias.
- 7.6)- Enlaces Externos.
- **CAPÍTULO VIII : - 8)- HIPOTÁLAMO.**
- **8.1)- Neuroanatomía.**
- **8.2)- Hipótesis Lipostática.**
- **8.3)- Tipos Celulares.**
- **8.4)- Núcleos Neuronales.**
- **8.5)- Funciones.**
- **8.5.1)- Emociones.**
- **8.5.2)- Hambre y Saciedad.**
- **8.5.3)- Temperatura.**
- **8.5.4)- Sueño.**
- **8.6)- Hormonas.**
- **8.6.1)- Neurohormonas.**
- **8.6.1.1)- Hormona Antidiurética.**
- **8.6.1.2)- Oxitocina.**
- **8.6.2)- Factores Hipotalámicos.**

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

-8.7)- [Enlaces Externos.](#)

-8.8) - [Referencias.](#)

- CAPÍTULO IX : -9)- HIPÓFISIS.

-9.1)- [Partes.](#)

-9.2)- [Adenohipófisis.](#)

-9.2.1)- [Hormonas de la Adenohipófisis.](#)

-9.3)- [Neurohipófisis.](#)

-9.4)- [Regulación Hipotalámica.](#)

-9.5)- [Patología.](#)

-9.6)- [Etimología de la Palabra.](#)

-9.7)- [Imágenes.](#)

-9.8)- [Notas.](#)

-9.9)- [Enlaces Externos.](#)

-TOMO II -

- CAPÍTULO X : 10) - ENFERMEDAD .

-10.1)- [Definición y Términos Relacionados.](#)

-10.1.1)- [Diferencia Entre *Enfermedad* y Otros Términos.](#)

-10.1.2)- [Ciencias de la Salud.](#)

-10.1.3)- [Patología Humana y Nosología.](#)

-10.1.4)- [Nomenclatura.](#)

-10.2)- [Definición de Enfermo.](#)

-10.2.1)- [Experiencia de Enfermedad.](#)

-10.2.2)- [Conducta de Enfermedad.](#)

-10.3)- [Componentes de las Enfermedades.](#)

-10.3.1)- [Epidemiología.](#)

-10.3.2)- [Etiología.](#)

-10.3.3)- [Patogenia.](#)

-10.3.4)- [Cuadro Clínico.](#)

-10.3.5)- [Pruebas Complementarias.](#)

-10.3.6)- [Diagnóstico.](#)

-10.3.7)- [Anatomía Patológica.](#)

-10.3.8)- [Evolución.](#)

-10.3.9)- [Tratamiento.](#)

-10.3.10)- [Pronóstico.](#)

-10.3.11)- [Prevención.](#)

-10.4)- [Clasificaciones.](#)

-10.4.1)- [Tipos de Enfermedades.](#)

-10.4.1.1)- [Según Su Duración.](#)

-10.4.1.2)- [Según Su Distribución.](#)

-10.4.1.3)- [Según Su Etiopatogenia.](#)

-10.4.2)- [Clasificaciones Normalizadas.](#)

-10.4.2.1)- [Clasificación Internacional de Atención Primaria.](#)

-10.4.2.2)- [Clasificación Internacional de Enfermedades.](#)

-10.4.2.3)- [Clasificación de Trastornos Mentales.](#)

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- 10.5)- [La Enfermedad en la Literatura.](#)
- 10.6)- [Véase También.](#)
- 10.7)- [Referencias.](#)
- 10.8)- [Bibliografía.](#)
- 10.9)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XI: -11)- ENFERMEDAD CRÓNICA.
- 11.1)- [Etimología.](#)
- 11.2)- [Clasificación.](#)
- 11.3)- [Epidemiología.](#)
- 11.4)- [Etiología.](#)
- 11.5)- [Atención Sanitaria.](#)
- 11.6)- [Economía de la Salud.](#)
- 11.7)- [Véase También.](#)
- 11.8)- [Referencias.](#)
- 11.9)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XII : - 12)- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.
- 12.1)- [Epidemiología.](#)
- .12.2)- [Etiología.](#)
- 12.3)- [Cuadro Clínico.](#)
- 12.4)- [Diagnóstico.](#)
- 12.4.1)- [Velocidad de Filtración Glomerular.](#)
- 12.5)- [Tratamiento.](#)
- 12.5.1)- [Etapa 1.](#)
- 12.5.2)- [Etapa 2.](#)
- 12.5.3)- [Etapa 3.](#)
- 12.5.4)- [Etapas 4 y 5.](#)
- 12.5.5)- [Reemplazo Renal.](#)
- 12.5.6)- [Trasplantes.](#)
- 12.6)- [Mecanismos de Compensación.](#)
- 12.7)- [Pronóstico.](#)
- 12.8)- [Complicaciones .](#)
- 12.8.1)- [Hipertensión.](#)
- 12.8.2)- [Anemia.](#)
- 12.8.3)- [Acidosis Metabólica.](#)
- 12.8.4)- [Dislipidemia.](#)
- 12.8.5)- [Equilibrio Electrolítico.](#)
- 12.8.6)- [Malnutrición.](#)
- 12.8.7)- [Neuropatía.](#)
- 12.8.8)- [Enfermedad Cardiovascular.](#)
- 12.9)- [Véase También.](#)
- 12.10)- [Enlaces Externos.](#)
- 12.11)- [Referencias.](#)
- CAPÍTULO XIII: -13)- ENFERMEDAD AGUDA.
- CAPÍTULO XIV : -14)- MORBILIDAD.
- CAPÍTULO XV : - 15)- COMORBILIDAD.
- 15.1)- [Atención al Paciente Con Comorbilidad.](#)
- 15.2)- [Índices de Comorbilidad.](#)
- 15.2.1)- [Índice de Charlson.](#)
- 15.2.2)- [DRG.](#)

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- 15.3)- [Comorbilidad en la Salud Mental.](#)
- 15.4)- [Consecuencias de la Comorbilidad.](#)
- 15.5)- [Véase También.](#)
- 15.6)- [Referencias.](#)
- CAPÍTULO XVI: -16)- LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO.
- 16.1)- [Función del LCR-](#)
- 16.2)- [Formación del LCR.](#)
- 16.3)- [Circulación del LCR.](#)
- 16.4)- [Obtención de LCR](#)
- 16.5)- [Referencias.](#)
- CAPÍTULO XVII : -17)- RECOLECCIÓN DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR).
- CAPITULO XVIII : -18)- IMAGEN MÉDICA.
- 18.1)- [Tecnología de Imagen Moderna.](#)
- 18.1.1)- [Fluoroscopia.](#)
- 18.1.2)- [Imagen de Resonancia Magnética \(IRM\).](#)
- 18.1.3)- [Medicina Nuclear.](#)
- 18.1.4)- [Gammacámara.](#)
- 18.1.5)- [Tomografía Por Emisión de Positrones \(PET\).](#)
- 18.1.6)- [Radiografía.](#)
- 18.1.7)- [Tomografía.](#)
- 18.2)- [Radiografía Digital Para el Uso en Radioterapia.](#)
- 18.3)- [Ultrasonido.](#)
- 18.4)- [Técnicas de Imagen Clínica e Imagen Biológica.](#)
- 18.4.1)- [Microscopía Electrónica.](#)
- 18.5)- [Creación de Imágenes en Tres Dimensiones.](#)
- 18.6)- [Imágenes Que No Diagnostican.](#)
- 18.7)- [Los Servicios de Imágenes Médicas](#)
- 18.8)- [Software de Código Abierto Para Análisis de Imágenes Médicas.](#)
- 18.9)-[Véase También.](#)
- 18.10)- [Referencias.](#)
- 18. 11)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPITULO XIX : - 19)- PSICOLOGÍA COGNITIVA.
- 19.1)- [Historia.](#)
- 19.)- [Psicología Cognitiva.](#)
- 19.3)- [Etapas en el Desarrollo de la Psicología Cognitiva](#)
- 19.3.1)- [Hipótesis Cognitivista.](#)
- 19.3.2)- [Hipótesis Conexionista.](#)
- 19.4)- [Aplicación.](#)
- 19.4.1)- [Psicología Anormal.](#)
- 19.4.2)- [Psicología Social.](#)
- 19.4.3)- [Psicología del Desarrollo.](#)
- 19.4.4)- [Psicología Educativa.](#)
- 19.4.5)- [Psicología de la Personalidad.](#)
- 19.5)- [Críticas.](#)
- 19.6)- [Véase También.](#)
- 19.7)- [Referencias .](#)
- CAPÍTULO XX: - 20)- CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA.
- 20.1)- [Historia.](#)
- 20.2)- [Estructura.](#)

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- 20.2.1)- [Capítulos.](#)
- 20.2.2)- [Componentes.](#)
- 20.3)- [Rúbricas.](#)
 - [A. Problemas Generales e Inespecíficos](#)
 - [B. Sangre, Órganos Hematopoyéticos y Sistema Inmunitario \(linfáticos, bazo y médula ósea\)](#)
 - [D. Aparato Digestivo](#)
 - [F. Ojo y Anejos](#)
 - [H. Aparato Auditivo](#)
 - [K. Aparato Circulatorio](#)
 - [L. Aparato Locomotor](#)
 - [N. Sistema Nervioso](#)
 - [P. Problemas Psicológicos](#)
 - [R. Aparato Respiratorio](#)
 - [S. Piel y Faneras](#)
 - [T. Aparato Endocrino, Metabolismo y Nutrición](#)
 - [U. Aparato Urinario](#)
 - [W. Planificación Familiar, Embarazo, Parto y Puerperio](#)
 - [X. Aparato Genital Femenino y Mamas](#)
 - [Y. Aparato Genital Masculino y Mamas](#)
 - [Z. Problemas Sociales .](#)
- 20.4)- [Véase También.](#)
- 20.5)- [Referencias.](#)
- 20.6)- [Bibliografía.](#)
- 20.7)- [Enlaces externos.](#)
- CAPÍTULO XXI :21)CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES.
- 21.1)- [Historia.](#)
- 21.2)- [CIE-11 \(versión estable para el lanzamiento de la implementación en junio de 2018\)](#)
- 21.3)- [Véase También.](#)
- 21.4)- [Referencias.](#)

- TOMO III -

- CAPÍTULO XXII : 22)- CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO.
- 22.1)- [Disomnias.](#)
- 22.2)- [Parasomnias.](#)
- 22.3)- [Trastornos del Sueño Asociados Con Procesos Médicos o Psiquiátricos.](#)
- 22.4)- [Véase También.](#)
- 22. 5)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XXXIII : -23)- MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES.
- 23.1)- [Prejuicios Relativos.](#)
- 23.2)- [Consideraciones Éticas Profesionales.](#)
- 23.3)- [Definición de Trastorno.](#)
- 23.4)- [Historia y Contexto.](#)
- 23.5)- [Diagnóstico a Través del DSM-IV.](#)
- 23.6)- [Clasificación de los Diferentes Trastornos](#)

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- 23.[6.1](#))- [Trastornos de Inicio en la Infancia, la Niñez o la Adolescencia.](#)
- 23.[6.2](#))- [Trastornos Específicos.](#)
- 23.[6.3](#))- [Delirium, demencia, Trastornos Amnésicos y Otros Trastornos Cognoscitivos.](#)
- 23.[6.4](#))- [Trastornos Mentales Debidos a Enfermedad Médica.](#)
- 23.[6.5](#))- [Trastornos Relacionados con Sustancias.](#)
- 23.[6.6](#))- [Esquizofrenia y Otros Trastornos Psicóticos.](#)
- 23.[6.7](#))- [Trastornos del Estado de Ánimo.](#)
- 23.[6.8](#))- [Trastornos de Ansiedad.](#)
- 23.[6.9](#))- [Trastornos Somatomorfos.](#)
- 23.[6.10](#))- [Trastornos Ficticios.](#)
- 23.[6.11](#))- [Trastornos Disociativos.](#)
- 23.[6.12](#))- [Trastornos Sexuales y de la Identidad Sexual.](#)
- 23.[6.13](#))- [Trastornos de la Conducta Alimentaria.](#)
- 23.[6.14](#))- [Trastornos del Sueño.](#)
- 23.[6.15](#))- [Trastornos del Control de Impulsos No Clasificados En Otros Apartados.](#)
- 23.[6.16](#))- [Trastornos Adaptativos.](#)
- 23.[6.17](#))- [Trastornos de la Personalidad.](#)
- 23.[6.18](#))- [Otros Problemas Que Pueden Ser Objeto de Atención Clínica.](#)
- 23.[6.19](#))- [Propuestas Excluidas.](#)
- 23.[7](#))- [DSM-5.](#)
- 23.[7.1](#))- [Nuevas Categorías.](#)
- 23.[8](#))- [Críticas.](#)
- 23.[8.1](#))- [Limitaciones del Sistema Categorial.](#)
- 23.[8.2](#))- [Redacción Deficiente e Inconsistente.](#)
- 23.[8.3](#))- [Tasas Más Altas de Trastornos Mentales.](#)
- 23.[8.4](#))- [Umbral Diagnóstico Más Bajos Para Muchos Desórdenes Existentes.](#)
- 23.[8.5](#))- [Consecuencias Imprevistas.](#)
- 23.[8.6](#))- [Alta Prevalencia de Comorbilidades.](#)
- 23.[9](#))- [Véase También.](#)
- 23.[10](#))- [Referencias.](#)
- 23.[11](#))- [Bibliografía.](#)
- 23.[12](#))- [Enlaces Externos.](#)
- **CAPÍTULO XXIV: -24)- CLASIFICACIÓN DE TRASTORNOS MENTALES.**
- 24.[1](#))- [Definiciones.](#)
- 24.[2](#))- [CIE-10.](#)
- 24.[3](#))- [DSM 5.](#)
- 24.[4](#))- [Otros Esquemas.](#)
- 24.[5](#))- [CLASIFICACIÓN DE TRASTORNOS MENTALES CIE-10 \(OMS\).](#)
- 24.[6](#))- [TRASTORNOS MENTALES ORGÁNICOS. DEMENCIA-](#)
- 24.[7](#))- [F00 - DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER](#)
- 24.[8](#))- [F01- DEMENCIA VASCULAR.](#)
- 24.[9](#))- [F02- DEMENCIA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRO LUGAR](#)
- 24.[10](#))- [F04- SÍNDROME AMNÉSICO ORGÁNICO.](#)
- 24.[11](#))- [F05- DELIRIUM NO INDUCIDO POR ALCOHOL U OTRAS SUSTANCIAS PSICOTROPAS.](#)
- 24.[12](#))- [F06- OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESIÓN O DISFUNCIÓN CEREBRAL O A ENFERMEDAD SOMÁTICA.](#)
- 24.[13](#))- [F07- TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS A ENFERMEDADES, LESIONES O DISFUNCIONES CEREBRALES.](#)
- 24.[14](#))- [F10-19- TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO](#)

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

DE SUSTANCIAS PSICOTROPAS.

-24.15)- F19- TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE MÚLTIPLES DROGAS.

-24.16)- F20-29 ESQUIZOFRENIA, TRASTORNO ESQUIZOTÍPICO Y TRASTORNOS DE IDEAS DELIRANTES.

- 24.17)- F21- TRASTORNO ESQUIZOTÍPICO.

-24.18)- F22- TRASTORNOS DE IDEAS DELIRANTES PERSISTENTES.

-24.19)- F23- TRASTORNOS PSICÓTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS.

-24.20)- F23.9- Trastorno psicótico agudo transitorio sin especificación. Diagnóstico en la infancia.

-24.21)- Empleo.

- 24.22)- Tipos de Sistemas de Clasificación.

-24.22.1)- Esquemas Categóricos.

-24.22.2)- Esquemas No-categóricos.

-24.22.3)- Descriptivo vs Somático.

-24.23)- Diferencias Culturales.

-24.24)- Desarrollo Histórico.

-24.24.1)- Antigüedad.

-24.24.2)- Edad Media hasta el Renacimiento.

-24.24.3)- Siglo 18.

-24.24.4)- Siglo 19.

-24.24.5)- Siglo XX.

-24.24.6)- Siglo XXI.

- 24.25)- Críticas.

-24.26)- Enlaces Externos.

- 24.27)- Referencias.

- CAPÍTULO XXV : -25)- SISTEMA NERVIOSO-

-25.1)- Divisiones del Sistema Nervioso.

-25.2)- Células

-25.2.1)- Neuronas.

-25.2.1.1)- Clasificación Morfológica.

-25.2.1.2)- Clasificación Fisiológica.

-25.2.1.3)- Impulsos Nerviosos.

- 25.2.1.4)- Sinapsis.

-25.2.1.5)- Neurotransmisores.

- 25.2.2)- Células gliales

-25.2.2.1)- Clasificación Topográfica.

-25.2.2.2)- Clasificación Morfo-funcional.

-25.3)- Sistema Nervioso Humano.

-25.3.1)- Desarrollo Embrionario.

-25.3.2)- Sistema Nervioso Central.

-25.3.3)- Sistema Nervioso Periférico.

-25.3.4)- Sistema Nervioso Autónomo.

-25.3.5)- Enfermedades.

-25.4)- Sistema Nervioso en los Animales.

-25.4.1)- Redundancia.

-25.4.2)- Mielinización.

-25.4.3)- Metamerización.

-25.4.4)- Centralización.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- 25.4.5)- [Cefalización.](#)
- 25.4.6)- [Animales Diblásticos.](#)
- 25.4.7)- [Animales Triblásticos.](#)
- 25.4.7.1)- [Animales Protóstomos.](#)
- 25.4.7.2)- [Animales Deuteróstomos.](#)
- 25.4.8)- [Sistema Nervioso Por Filo.](#)
- 25.4.8.1)- [Cnidarios.](#)
- 25.4.8.2)- [Platelmintos](#)
- 25.4.8.3)- [Anélidos.](#)
- 25.4.8.4)- [Moluscos.](#)
- 25.4.8.5)- [Artrópodos](#)
- 25.4.8.6)- [Equinodermos.](#)
- 25.4.8.7)- [Vertebrados.](#)
- 25.5)- [Véase También.](#)
- 25. 6)- [Notas.](#)
- 25.7)- [Referencias](#)
- 25.8)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XXVI: -26)- SISTEMA NERVIOSO CENTRAL HUMANO.-
- 26.1)- [Estructura.](#)
- 26.1.1)- [Áreas de Brodmann.](#)
- 26.1.2)- [Lóbulo Frontal.](#)
- 26.1.3)- [Lóbulo Parietal.](#)
- 26.1.4)- [Lóbulo Temporal.](#)
- 26.1.5)- [Lóbulo Occipital.](#)
- 26.1.6)- [Cuerpo Calloso.](#)
- 26.1.7)- [Cápsula Interna.](#)
- 26.1.8)- [Tálamo.](#)
- 26.1.9)- [Hipotálamo.](#)
- 26.1.10)- [Ganglios Basales.](#)
- 26.2)- [Sustancia Gris y Sustancia Blanca.](#)
- 26.3)- [Líquido Ceforraquídeo.](#)
- 26.4)- [Desarrollo Embrionario.](#)
- 26.5)- [Enfermedades.](#)
- 26.5.1)- [Infecciones.](#)
- 26.5.1.1)- [Encefalitis y Mielitis.](#)
- 26.5.1.2)- [Meningitis.](#)
- 26.5.2)- [Enfermedades Neurodegenerativas.](#)
- 26.5.3)- [Tumores del Sistema Nervioso Central.](#)
- 26.5.3.1)- [Tumores Neuroepiteliales.](#)
- 26.5.3.2)- [Tumores No-neuroepiteliales.](#)
- 26.6)- [Véase También.](#)
- 26.7)- [Referencias.](#)
- 26.8)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XXVII: - 27)- SISTEMA LÍMBICO.
- 27.1)- [Etimología.](#)
- 27.2)- [Historia .](#)
- 27.2.1)- [PULSION.](#)
- 27.3)- [Evolución, filogenia.](#)
- 27.4)- [Esbozo Desde la Perspectiva Fisiológica.](#)

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- 27.5)- [Partes.](#)
- 27.5.1)- [Hipotálamo.](#)
- 27.5.2)- [Hipocampo.](#)
- 27.5.3)- [Amígdala Cerebral.](#)
- 27.5.4)- [Zonas Relacionadas.](#)
- 27.6)- [Véase También.](#)
- 27.7)- [Referencias.](#)
- CAPÍTULO XXVIII: -28)- MOTIVACIÓN.-
- 28.1) -[Según la Psicología y Filosofía.](#)
- 28.2)- [Tipos de Teorías y Modelos.](#)
- 28.3)- [Teorías y Modelos Psicológicos.](#)
- 28.3.1)- [Motivaciones Racionales.](#)
- 28.3.2)- [Teorías del Incentivo: Motivación Intrínseca y Extrínseca.](#)
- 28.3.2.1)- [Motivación Intrínseca.](#)
- 28.3.2.2)- [Motivación Extrínseca.](#)
- 28.3.2.3)- [Condicionamiento Operante.](#)
- 28.3.2.4)- [Push and pull.](#)
- 28.3.4)- [Teoría del Incentivo.](#)
- 28.3.5)- [Teoría de Reducción de Pulsiones.](#)
- 28.3.6)- [Teoría de la Disonancia Cognitiva.](#)
- 28.3.7)- [Teorías de Contenido.](#)
- 28.3.7.1)- [Jerarquía de Necesidades de Maslow.](#)
- 28.3.8)- [Otras Teorías sobre la Motivación.](#)
- 28.4)- [La Motivación en el Trabajo.](#)
- 28.5)- [Variables Motivacionales.](#)
- 28.6)- [Relación del Término Con la Necesidad.](#)
- 28.7)- [Causas de la Motivación.](#)
- 28.8)- [Desmotivación.](#)
- 28.9)- [Referencias.](#)
- 28.10)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XIX: -29)- CONDUCTA O COMPORTAMIENTO. -
- 29.1)- [Delimitación del Término.](#)
- 29.2)- [Comportamiento en Psicología.](#)
- 29.2.1)- [Conducta.](#)
- 29.2.2)- [Aspectos Psico-sociales.](#)
- 29.3)- [Comportamiento de los Sistemas Sociales.](#)
- 29.3.1) - [Agrupaciones y Sociedades.](#)
- 29.3.2)- [Costes y Beneficios de Vivir en Grupo.](#)
- 29.3.3)- [Las Adaptaciones a la Vida en Grupo.](#)
- 29.3.4)- [Conducta Formal.](#)
- 29.3.5)- [Realización Voluntaria.](#)
- 29.4)- [Comportamiento del Consumidor.](#)
- 29.5)- [Véase También.](#)
- 29.6)- [Referencias.](#)
- 29.7)- [Bibliografía.](#)
- 29.8)- [Enlaces Externos](#)
- CAPÍTULO XXX: -30)- TRASTORNOS DEL SUEÑO.
- 30.1)- [Desarrollo de los Trastornos de Sueño.](#)

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- 30.1.1)- [Somnolencia durante el día.](#)
- 30.1.2)- [Otros Trastornos del Sueño.](#)
- 30.2)- [Véase También.](#)
- 30.3)- [Referencias.](#)
- 30.4)- [Bibliografía.](#)
- 30.5)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XXXI: 31)- SENSIBILIZACIÓN CENTRAL .
- 31.1)- Fisiología del Dolor
- 31.2)- Manifestaciones Clínicas.
- 31.3)- Véase También.
- 31.4)- Referencias.
- CAPÍTULO XXXII : -32)- DOLOR.
- 32.1)- 1Historia.
- 32.2)-Fisiopatología.
- 32.2.1)- Componentes.
- 32.3)- Mecanismos Moleculares de la Nocicepción.
- 32.3.1)- Tipos de Fibras Nerviosas.
- 32.3.2)- Fenómeno de los Dos Dolores.
- 32.3.3)- Proteínas Nociceptivas.
- 32.3.4)- Neurotransmisores de los Nociceptores.
- 32.3.4.1)-Glutamato.
- 32.3.4.2)- Neuropeptidos.
- 32.3.5)- Bioquímica de la Nocicepción.
- 32.3.6)- Alodinia e Hiperalgnesia.
- 32.3.6.1)- Sensibilización Periférica.
- 32.3.6.2)- Sensibilización Central.
- 32.4)- Vías del Dolor y Elaboración de la Sensación Dolorosa.
- 32.4.1)- Asta Posterior de la Médula Espinal y Su Organización.
- 32.4.2)- Vías Espinales del Dolor.
- 32.4.2.1)- El Tracto Espinotalámico (STT).
- 32.4.2.2)- Los haces SPA y SPH.
- 32.4.3)- Integración de los Aspectos Sensorial y Afectivo del Dolor.
- 32.5)- Características del Dolor.
- 32.6)- Factores Que Modulan el Dolor.
- 32.7)- Clasificación del Dolor.
- 32.7.1)- Según el Tiempo de Evolución.
- 32.7.2)- Según la Etiología del Dolor.
- 32.7.3)- Según la Localización del Dolor.
- 32.8)- Tratamiento.
- 32.8.1)- Anestesia.
- 32.8.2)- Analgesia.
- 32.8.3)-Tratamientos Alternativos.
- 32.8.3.1)- Tratamiento del Dolor con Magnetismo.
- 32.9)- Otras definiciones de Dolor.
- 32.9.1)- Dolor y Placer.
- 32.9.2)- Dolor Fetal.
- 32.10)- Véase También.
- 32.11)- Referencias.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- 32.12)- Enlaces Externos.
- CAPÍTULO XXXIII : - 33)- ALODINIA.
- 33.1)- Alodinia e Hiperalgnesia.
- 33.2)- Origen Neuronal.
- 33.3)- Tratamiento.
- 33.4)- Véase También.
- 33.5)- Referencias.
- CAPÍTULO XXXIV : -34)- SÍNDROME DE DOLOR REGIONAL COMPLEJO.
- 34.1)- Historia.
- 34.2)- Clasificación.
- 34.3)- Etapas del Síndrome Sudeck.
- 34.3.1)- Etapa I: aguda.
- 34.3.2)- Etapa II: Distrófica.
- 34.3.3)- Etapa III: Atrófica.
- 34.4)- Tratamientos.
- 34.5)- Referencias.

- TOMO IV -

- CAPÍTULO XXXV : -35)- ESTRÉS-
- 35.1)- [Historia](#).
- 35.2)- [Eustrés y Distrés](#).
- 35.3)- [Fisiopatología](#).
- 35.3.1)- [Reacciones Psicológicas](#).
- 35.4)- [Factores Desencadenantes](#).
- 35.5)- [Endocrinología](#).
- 35.6)- [Cuadro Clínico](#).
- 35.6.1)- [Estados de Adaptación](#).
- 35.6.2)- [Estrés Postraumático](#).
- 35.7)- [Estrés Laboral](#).
- 35.8)- [Tratamiento](#).
- 35.8.1)- [La Resistencia al Estrés](#).
- 35.9)- [Véase También](#).
- 35.10)- [Referencias](#).
- 35.11)- [Enlaces Externos](#).
- CAPÍTULO XXXVI: 36)- COGNICIÓN.-
- 36.1)- [El proceso Mental](#).
- 36.1.1)- [Procesamiento de la Información](#).
- 36.2)- [Actividad Cognoscitiva](#).
- 36.2.1)- [Estructura Cognitiva](#).
- 36.3)- [Véase También](#).
- 36.4)- [Referencias](#).
- 36.5)- [Enlaces Externos](#).
- CAPÍTULO XXXVII: -37)- SÍNDROME DE LAS PIERNAS INQUIETAS.-
- 37.1)- [Historia](#).
- 37.2)- [Epidemiología](#).
- 37.3)- [Etiología](#).
- 37.4)- [Cuadro Clínico](#).
- 37.5)- [Diagnóstico](#).

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- 37.6)- [Diagnóstico Diferencial.](#)
- 37.7)- [Tratamiento.](#)
- 37.8)- [Véase También.](#)
- 37.9)- [Referencias.](#)
- 37.10)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XXXVIII: - 38)- TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.-
- 38.1)- [Introducción.](#)
- 38.2)- [Síntomas y Diagnóstico.](#)
- 38.2.1)- [Trastorno de Estrés Postraumático \[309.81\] \(F43.10\) según DSM-5.](#)
- 38.2.2)- [Trastorno de Estrés Postraumático en Niños Menores de 6 Años.](#)
- 38.3)- [Epidemiología.](#)
- 38.4)- [Etiología.](#)
- 38.5)- [Tratamiento.](#)
- 38.6)- [Véase También.](#)
- 38.7)- [Referencias.](#)
- 38.8)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XXIX)- 39)- TROMBOSIS.
- 39.1)- [Etiología.](#)
- 39.2)- [Factores de Riesgo.](#)
- 39.2.1)- [Primarios.](#)
- 39.2.2)- [Secundarios.](#)
- 39.3)- [Tipos de Trombosis.](#)
- 39.4)- [Diferencia entre Trombosis y Embolia.](#)
- 39.5)- [Tratamiento.](#)
- 39.6)- [Véase También.](#)
- 39.7)- [Referencias.](#)
- 39. 8)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XXXX: - 40)- ACCIDENTE CEREBROVASCULAR: ACV-
- 40.1)- [Etiología.](#)
- 40.2)- [Tipos.](#)
- 40.3)- [Epidemiología.](#)
- 40.4)- [Clasificación](#)
- 40.4.1)- [Ictus Isquémico.](#)
- 40.4.1.1)- [De Origen Vascular o Hemodinámico.](#)
- 40.4.1.2)- [De Origen Intravascular.](#)
- 40.4.1.3)- [De Origen Extravascular.](#)
- 40.4.2)- [Ictus Hemorrágico.](#)
- 40.5)- [Cuadro clínico](#)
- 40.5.1)- [Primeros Auxilios.](#)
- 40.6)- [Rehabilitación.](#)
- 40.7)- [Prevención.](#)
- 40.8)- [Día Mundial.](#)
- 40.9)- [Programas Sociales](#)

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- [40.10\)- Véase También.](#)
- [40.11\)- Referencias.](#)
- [40.12\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XXXXI : - 41)- SUEÑO-
- 41.1)- [Etapas del Sueño.](#)
- 41.1.1)- [Necesidades de Sueño y Edad.](#)
- 41.2)- [Función Biológica del Sueño.](#)
- 41.2.1)- [Eliminación de Residuos Celulares del Cerebro.](#)
- 41.3)- [Efectos del sueño](#)
- 41.3.1)- [Consolidación de la Memoria.](#)
- 41.3.1.1)- [Procesamiento de la Memoria.](#)
- 41.4)- [Áreas del Encéfalo Implicadas en el Sueño.](#)
- 41.4.1)- [Fármacos Que Afectan al Sueño.](#)
- 41. 4.2)- [Enfermedades del Sueño.](#)
- 41.4.3)- [Aspectos Genéticos Que Influyen en la Duración del Sueño.](#)
- 41. 4.4)- [Duración del Sueño y Enfermedad.](#)
- 41.5)- [El Sueño en los Animales.](#)
- 41.6)- [Véase También.](#)
- 41.7)- [Referencias.](#)
- 41.8)- [Bibliografía.](#)
- 41.9)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XXXXII: - 42)- CANSANCIO-
- 42.1)- [Clasificación.](#)
- 42.1.1)- [Normal.](#)
- 42.1.2)- [Patológico-](#)
- 42.2)- [Etiología.](#)
- 42.3)- [Diagnóstico.](#)
- 42.3.1)- [Diagnóstico Diferencial.](#)
- 42.4)- [Véase También.](#)
- 42.5)- [Bibliografía.](#)
- CAPÍTULO XXXXIII: -43)- ANSIEDAD.
- 43.1)- [Descripción General.](#)
- 43.2)- [Ansiedad Patológica.](#)
- 43.2.1)- [Diferencia entre Ansiedad Normal y Patológica.](#)
- 43.3)- [Síntomas.](#)
- 43.3.1)- [Escala de Ansiedad Hamilton.](#)
- 43.3.2)- [Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg.](#)
- 43.4)- [Diagnóstico Diferencial.](#)
- 43.5)- [Pronóstico.](#)
- 43.6)- [Véase También.](#)
- 43.7)- [Referencias.](#)
- 43.8)- [Enlaces Externos.](#)

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- CAPÍTULO XXXIV : 44)- TRASTORNOS DE ANSIEDAD.
- CAPÍTULO : 45)- DEPRESIÓN.
- 45.1)- Clasificación..
- 45.2)- Historia.
- 45.3)- Epidemiología
- 45.4)- Etiología.
- 45.4.1)- Teoría Inflamatoria.
- 45.4.2)- Factores Ambientales.
- 45.4.2.1)- Estrés Psicosocial y Trauma.
- 45.4.2.2)- Dieta
- 45.4.2.3)- Permeabilidad Intestinal e Intolerancia Alimentaria.
- 45.4.2.4)- Ejercicio.
- 45.4.2.5)- Obesidad
- 45.4.2.6)- Tabaquismo
- 45.4.2.7)- Trastornos Atópicos.
- 45.4.2.8)- Enfermedades Periodontales.
- 45.4.2.9)- Sueño.
- 45.4.2.10)- Vitamina D
- 45.4.2.11) Otros
- 45.4.3)- Genética.
- 45.5)- Cuadro Clínico.
- 45.5.1)- Trastorno Depresivo Mayor, Episodio Único o Recidivante,
- 45.5.2)- Trastorno Distímico.
- 45.5.3)- Trastorno Adaptativo, con estado de ánimo depresivo o mixto: ansiedad y ánimo depresivo).
- 45.5.4)- Trastorno Depresivo No Especificado.
- 45.5.5)- Otros Tipos.
- 45.5.6)- Trastorno Depresivo Asociado a Duelo Patológico.
- 45.5.7)- Clasificación de la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental
- 45.5.8)- Situaciones Particulares
- 45.5.8.1)- En las mujeres.
- 4.5.8.2)- En los varones.
- 45.5.8.3)- En la Vejez.
- 45.5.8.4)- En la infancia
- 45.5.8.5)- En el bebé
- 45.6). Diagnóstico.
- 45.7)- Diagnóstico Diferencial.
- 45.8)- Tratamiento.
- 45.8.1)- Farmacológico.
- 45.8.2)- Psicoterapia.
- 45.8.2.1)- Psicoterapia Interpersonal.
- 45.8.2.2)- Terapia Cognitiva.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- 45.[8.2.3](#))- [Terapia Conductual](#).
- 45.[8.2.4](#))- [Psicoterapias Psicodinámicas Breves](#).
- 45.[8.2.5](#))- [Acompañamiento Terapéutico y Casas de Medio Camino](#)
- 45.[8.3](#))- [Medidas coadyuvantes](#)
- 45.[9](#))- [Pronóstico](#)
- 45.[10](#))- [Profilaxis](#).
- 45.[11](#))- [Véase También](#).
- 45.[12](#))- [Bibliografía](#)
- 45.[13](#))- [Referencias](#)
- 45.[14](#))- [Enlaces Externos](#).
- CAPÍTULO XLVI :- 46)- [EJERCICIO FÍSICO](#).
- 46.[1](#))- [Efectos del Ejercicio Físico en la Salud](#).
- 46.[1.1](#))- [Salud Mental](#).
- 46.[1.2](#))- [Efectos en el Cerebro y las Funciones Cognitivas](#).
- 46.[2](#))- [Ejercicio y Bienestar](#)
- 46.[2.1](#))- [Ejercicio y Salud en el Ámbito Laboral](#).
- 46.[3](#))-[Contraindicaciones del Ejercicio Físico](#).
- 46.[3.1](#))- [Estrés Oxidativo](#).
- 46.[3.2](#))- [Insomnio](#).
- 46.[3.3](#))- [Sobre-ejercitación](#).
- 46.[4](#))- [Véase También](#).
- 46.[5](#))- [Referencias](#).
- 46.[6](#))- [Enlaces Externos](#).
- CAPITULO XLVII : -47)- [TÉCNICA DE RELAJACIÓN](#).
- 47.[1](#))- [Conceptos Básicos](#).
- 47. [2](#))- [Motivación](#).
- 47.[3](#))- [Técnicas de Relajación](#).
- 47.[4](#))- [Referencias](#).
- CAPÍTULO XLVIII: - 48)- [MEDITACIÓN](#) -
- 48.[1](#))- [Definiciones](#).
- 48.[2](#))- [Características](#).
- 48.[3](#))- [Meditación Religiosa o Espiritual](#).
- 48.[3.1](#))- [Budismo](#).
- 48.[3.2](#))- [Cristianismo](#).
- 48.[3.3](#))- [Hinduismo](#)
- 48.[3.4](#))- [Islamismo](#).
- 48.[3.5](#))- [Paganismo](#).
- 48. [4](#))- [Técnicas de Meditación](#).
- 48. [5](#))- [Salud y Efectos Fisiológicos](#).
- 48.[6](#))- [Véase También](#).
- 48.[7](#))- [Referencias](#).
- 48.[8](#))- [Bibliografía](#).

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- [48.9\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO II: - 49)- ESPASMO MUSCULAR.
- [49.1\)- Diagnóstico.](#)
- [49.2\)- Tipos.](#)
- [49.3\)- Etiología.](#)
- [49.3.1\)- Calambres y Ejercicio.](#)
- [49.3.2\)- Antagonismo Muscular.](#)
- [49.4\)- Tratamiento.](#)
- [49.5\)- Pronóstico.](#)
- [49.6\)- Situaciones Que Requieren Asistencia Médica.](#)
- [49.7\)- Prevención.](#)
- [49.8\)- Véase También.](#)
- [49.9\)- Referencias.](#)
- CAPITULO I: - 50)- FRÍO -
- [50.1\)- Sensación de Frío.](#)
- [50.1.1\)- Sensación de Frío en el Ser Humano.](#)
- [50.2\)- Enfriamiento.](#)
- [50.3\)- Véase También.](#)
- [50.4\)- Referencias.](#)
- Capítulo II: -51) - LOS 81 LIBROS PUBLICADOS PROF. Dr. ENRIQUE BARMAIMON:  - -
- Capítulo III :- 52)- CURRICULA PROF. DR. Enrique Barmaimon.-

0 0 0 0 0 0 0 0.

**- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR.
ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-**

0 0 0 0 0 0 0 0 0.

- TOMO IV -

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- CAPÍTULO XXXV : -35)- ESTRÉS-

-De Wikipedia, la enciclopedia libre.

Estrés	
	
-Clasificación y recursos externos	
CIE-10	Z73.3
CIE-9	308.9
CIAP-2	P02

- El estrés (del [latín](#) *stringere* 'apretar'¹ a través de su derivado en [inglés](#) *stress* 'fatiga de material'), es una reacción fisiológica del organismo, en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa, para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

demanda incrementada.

- Fisiológica o biológica, es la respuesta de un organismo, a un factor de estrés tales como una condición ambiental o un estímulo.².
- El estrés es el modo de un cuerpo de reaccionar a un desafío. De acuerdo con el evento estresante, la manera del cuerpo a responder al estrés, es mediante el [sistema nervioso simpático](#) de activación, que da lugar a la respuesta de lucha o huida.
- Debido a que el cuerpo no puede mantener este estado, durante largos períodos de tiempo, el [sistema parasimpático](#) tiene tendencia a hacer regresar al cuerpo a condiciones fisiológicas más normales . por la [homeostasis](#).
- En los humanos, el estrés normalmente describe una condición negativa : *distrés*, o por el contrario una condición positiva : *eustrés*, que puede tener un efecto mental, físico e incluso de bienestar o malestar en un ser humano, o incluso en otra especie de animal.

- ÍNDICE.

- CAPÍTULO XXXV : -35)- ESTRÉS-
- 35.1)- [Historia](#).
- 35.2)- [Eustrés y Distrés](#).
- 35.3)- [Fisiopatología](#).
- 35.3.1)- [Reacciones Psicológicas](#).
- 35.4)- [Factores Desencadenantes](#).
- 35.5)- [Endocrinología](#).
- 35.6)- [Cuadro Clínico](#).
- 35.6.1)- [Estados de Adaptación](#).
- 35.6.2)- [Estrés Postraumático](#).
- 35.7)- [Estrés Laboral](#).
- 35.8)- [Tratamiento](#).
- 35.8.1)- [La Resistencia al Estrés](#).
- 35.9)- [Véase También](#).
- 35.10)- [Referencias](#).
- 35.11)- [Enlaces Externos](#).

-35.1)- Historia.

- En la [década de 1930](#), [Hans Selye](#) , hijo del cirujano austriaco Hugo Selye, observó que todos los enfermos a quien estudiaba, independientemente de la enfermedad que padecieran, presentaban síntomas comunes: fatiga, pérdida del apetito, bajada de peso y [astenia](#), entre otras posibles sintomatologías. Por ello, Selye llamó a este conjunto de síntomas, *el síndrome de estar enfermo*.
- En [1950](#) publicó la que sería su investigación más famosa: *Estrés. Un estudio sobre la ansiedad*. El término estrés proviene de la [física](#), y hace referencia a la presión que ejerce un cuerpo sobre otro : la fatiga de materiales, siendo aquel que más presión recibe, el que puede destrozarse; que fue adoptado por la [psicología](#), y las ciencias cognitivas, pasando a denominar el conjunto de síntomas psicofisiológicos antes mencionado; que también se conocen como [síndrome general de adaptación](#).
- Los estudios de Selye, con posterioridad llevaron a plantear que el estrés es la respuesta inespecífica, a cualquier demanda a la que sea sometido, es decir que el estrés puede presentarse , cuando se da un beso apasionado.
- [Selye](#), que fue [fisiólogo](#), se convirtió en el director del Instituto de Medicina y Cirugía Experimental, en la [Universidad de Montreal](#) .

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

-35.2)- Eustrés y Distrés.

- Aunque casi siempre, principalmente en los humanos, la palabra estrés suele poseer una connotación negativa, donde lo opuesto quizás sería el [nirvana](#) budista o el [principio de nirvana](#) de [S.Freud](#); la ciencia distingue dos tipos de estrés, tanto en animales, como en humanos:

- Eustrés o estrés positivo: Es un proceso natural y habitual de adaptación, que consiste en una activación durante un período corto de tiempo, con el objetivo de resolver una situación concreta, que requiere más esfuerzo.³
 - En los animales no humanos el eustrés, se evidencia en los estímulos que por reacción favorecen a la vida.
- Distrés o estrés negativo: Es aquel que en un animal, incluido el ser humano, supera el potencial de homeostasis, o equilibrio del organismo causándole: fatiga, mayores niveles de ansiedad, de irritabilidad y de ira.
 - El estrés mantenido, puede provocar la aparición de consecuencias físicas, debidas al aumento del gasto de energía, una mayor rapidez de actuación, menor descanso del necesario, y el consiguiente agotamiento de las fuerzas.³

- 35.3)- Fisiopatología.

- El efecto que tiene la respuesta estrés en el organismo es profundo:

- Predominio del [sistema nervioso simpático](#): vasoconstricción periférica, [midriasis](#), [taquicardia](#), [taquipnea](#), ralentización de la motilidad intestinal, etc..
- Liberación masiva en el torrente sanguíneo de [glucocorticoides](#): [catecolaminas](#): [adrenalina](#) y [noradrenalina](#), de [cortisol](#) y [encefalina](#).
- Aumento en sangre, de la cantidad circulante de [glucosa](#), factores de coagulación, [aminoácidos](#) libres y factores inmunitarios: la sangre se hace [trombólita](#), con lo que aumentan los riesgos de [ACV](#) y otras [trombosis](#).

- El cuerpo desarrolla estos mecanismos, para aumentar las probabilidades de supervivencia, frente a una amenaza a corto plazo, pero no para ser mantenidos indefinidamente.

- A medio y largo plazo, este estado de alerta sostenido, desgasta las reservas del organismo.³.

- El estrés, especialmente el *distrés*, provoca [inmunodepresión](#). La liberación de hormonas de estrés, inhibe la maduración de los [linfocitos](#), que son encargados de la inmunidad específica.⁴.

-35.3.1)- Reacciones Psicológicas.

- Las reacciones psicológicas que causa el estrés, tiene tres componentes: el emocional, el [cognitivo](#) y el de comportamiento.².

- El estrés y las emociones tienen muchísima relación, que hasta la definición son similares.

- Las emociones se pueden definir como un estado de ánimo, que aparece como reacción a un estímulo. Lo que hace pensar que el estrés es una emoción, ya que tiene las características de una emoción.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- Algunas respuestas de tipo emocional, que se presentan en personas afectadas por el estrés, son las siguientes: abatimiento, tristeza, irritabilidad, [apatía](#), indiferencia, inestabilidad emocional, etc.

- Se dice que los agentes estresores, llegan por medio de los órganos de los sentidos : vista, oído, tacto, gusto, olfato, que después llegan las emociones. Entonces después del estrés vienen las emociones y viceversa.

-35.4)- Factores Desencadenantes.

- Los llamados estresores o factores estresantes, son las situaciones desencadenantes del estrés y pueden ser cualquier estímulo, externo o interno , tanto físico, químico, acústico o somático, como sociocultural; que, de manera directa o indirecta, propicie la desestabilización en el equilibrio dinámico del organismo : [homeostasis](#).

- Una parte importante del esfuerzo, que se ha realizado para el estudio y comprensión del estrés, se ha centrado en determinar y clasificar los diferentes desencadenantes de este proceso.

- La revisión de los principales tipos de estresores, que se han utilizado para estudiar el estrés, nos proporciona una primera aproximación al estudio de sus condiciones desencadenantes, y nos muestra la existencia de diez grandes categorías de estresores:

1. situaciones que fuerzan a procesar el cerebro;
2. estímulos ambientales;
3. percepciones de amenaza;
4. alteración de las funciones fisiológicas : enfermedades, adicciones, etc.;
5. aislamiento y confinamiento;
6. bloqueos en nuestros intereses;
7. presión grupal;
8. frustración;
9. no conseguir objetivos planeados;
10. relaciones sociales complicadas o fallidas.

- Sin embargo, cabe la posibilidad de realizar diferentes [taxonomías](#), sobre los desencadenantes del estrés, en función de criterios meramente descriptivos; por ejemplo, la que propusieron Lazarus y Folkman (1984), para quienes el estrés psicológico, es una relación particular entre el individuo y el entorno ; que es evaluado por el individuo como amenazante o desbordante de sus recursos, y que pone en peligro su bienestar. Por eso se ha tendido a clasificarlos por el tipo de cambios que producen en las condiciones de vida. - Conviene hablar, entonces, de cuatro tipos de acontecimientos estresantes:

- Los estresores únicos: Hacen referencia a cataclismos y cambios drásticos en las condiciones del entorno de vida de las personas, y que habitualmente, afectan a un gran número de ellas.
- Los estresores múltiples: Afectan solo a una persona o a un pequeño grupo de ellas, y se corresponden con cambios significativos y de transcendencia vital para las personas.
- Los estresores cotidianos: Se refieren al cúmulo de molestias, imprevistos y alteraciones en las pequeñas rutinas cotidianas.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- Los estresores biogénicos: son mecanismos físicos y químicos, que disparan directamente la respuesta de estrés, sin la mediación de los procesos psicológicos.

- Estos estresores pueden estar presentes de manera aguda o crónica y, también, pueden ser resultado de la anticipación mental, acerca de lo que puede ocurrir en el futuro.

- 35.6)- Endocrinología.

- Los aportes [filogenéticos](#) más antiguos y los mecanismos de la reacción de estrés neuroendocrina del ser humano,, son prácticamente idénticos, a los de todos los demás [mamíferos](#). La percepción de nuevas constelaciones de estímulos, clasificados como amenazadores por procesamiento asociativo, corre pareja con la generación de un patrón de actividad inespecífica, en [estructuras corticales](#) y [subcorticales](#) asociativas.

- Un papel especial lo juega aquí la [corteza prefrontal](#) y, sobre todo el [complejo amigdalino](#).

-La corteza o córtex prefrontal, es una región principalmente responsable de la interpretación de las entradas multimodales sensoriales y de los fenómenos anticipatorios.

- Sin embargo, aún más relevancia que cualquier zona cortical , ya que el estrés es una respuesta orgánica a estímulos primitivos, y su respuesta se encuentra en casi todos los animales dotados de un [sistema nervioso central](#): SNC, tengan o no desarrolladas sus áreas corticales; es que en la activación de estas áreas de la corteza asociativa influye en la generación de un patrón de activación característico desde el [sistema límbico](#) y principalmente desde las "primitivas" y subcorticales áreas del [circuito de premio-recompensa](#), y del *sistema amigdalino* : responsable en gran medida en los humanos, del miedo e incluso terror y, por contrapartida, la ira.

- El estrés procedente del exterior e incluso el endosomático, inicialmente provocan sus estímulos de un modo vegetativo e inconsciente o subceptivo. También, en realidad, si de sujetos humanos hablamos, muchos no saben que están distresados, hasta que no saben qué es el estrés, que recién fue descubierto a mediados de s. XX.

- En el interior del sistema límbico, se encuentra la [amígdala](#) y el ya mencionado *complejo amigdalino*, los cuales tienen una importancia especial, pues aquí los patrones de excitación más minuciosos, se dotan de calidad afectiva, mediante la activación de redes neuronales innatas, filogenéticamente más viejas.

- Mediante proyecciones descendentes, en especial en los [núcleos centrales noradrenérgicos](#) del [troncoencéfalo](#), se llega a la simulación del [sistema simpático](#) y [adrenomuscular \(SAM\)](#).

- Filamentos ascendentes de las [neuronas noradrenérgicas](#) localizadas en el [locus coeruleus](#) y en el [troncoencéfalo](#), refuerzan la activación en la zona de la amígdala y en el [núcleo central hipotalámico](#), así como a través de la activación de proyecciones [dopaminérgicas mesocorticales](#), en la zona de la [corteza prefrontal](#).

- De este modo, surge un patrón de excitación, que va subiendo por entre la [corteza cerebral](#), el [sistema límbico](#) y los núcleos centrales noradrenérgicos, el cual, si no se ve reprimido por otras entradas, conduce a la activación de las células neurosecrecionales en el [núcleo paraventricular](#), y con ello a la estimulación del [sistema hipotalámico-hipofíseo-adrenocortical \(HPA\)](#).⁵.

- El sistema noradrenérgico se activa ya mediante estímulos nuevos, inesperados, es decir, también mediante agentes estresantes, que no corren parejos con ninguna activación, o una activación solo débil, del eje [HPA](#).

- Una controlable reacción de estrés de este tipo, se produce siempre que están disponibles estrategias de conducta , y también de represión; para la evitación y eliminación del agente estresante; pero la eficiencia de estos mecanismos, aún no basta, para superar la nueva

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

exigencia, mediante una reacción convertida en rutinaria, ni para evitar la activación de una reacción de estrés.

- Estas sobrecargas controlables, producen una activación preferencial del sistema SAM noradrenérgico y periférico central; y si acaso,, solo una estimulación breve del eje HPA.⁶.
- Cada reacción a un agente estresante psíquico, empieza con una activación inespecífica de estructuras del cerebro corticales y límbicas, que conduce a la estimulación del sistema noradrenérgico central y **periférico (arousal)**.
- Tan pronto como, de resultados de esta activación inespecífica, se encuentra una posibilidad para la solución del cambio respectivo, con la activación de las conexiones neuronales participadas en esta reacción de la conducta, se deslía la activación inicial.
- Ante todo, la secreción reforzada de noradrenalina, en las regiones del cerebro corticales y límbicas activadas, produce toda una serie de cambios funcionales y metabólicos en las células nerviosas y gliales, que contribuyen directa o indirectamente a la estabilización y canalización de las conexiones neuronales implicadas en la respuesta.
- Cuando aparece una sobrecarga, para la que determinada persona no ve ninguna posibilidad de solución mediante su propia acción, o para la que no sirve ninguna de las reacciones y estrategias anteriores, entonces se produce la denominada "reacción de estrés incontrolada".
- Esta se caracteriza por una duradera activación de las estructuras corticales y límbicas, así como del sistema noradrenérgico central y periférico, una activación que aumenta tanto que al final desemboca en la activación del sistema HPA, con una estimulación masiva y persistente de la secreción de cortisona, a través de las glándulas suprarrenales.
- Tales sobrecargas incontrolables tienen otras consecuencias importantes en las conexiones del cerebro distintas a las reacciones de estrés controlables antes descritas.⁷.
- La comprobación de receptores de glucocorticoides en el cerebro, ha ayudado a ver mejor un fenómeno, que hasta ahora apenas se había tenido en cuenta en el estudio del estrés; a saber, que el cerebro no es solo un punto de partida, sino también un importante órgano de destino, de la reacción de estrés neuroendocrina.
- Se ha visto asimismo, con mayor claridad, que las reacciones desencadenadas en el SNC (sistema nervioso central) mediante un agente estresante (por ejemplo, una reforzada secreción de catecolamina, de resultados de la activación de núcleos centrales noradrenérgicos, una secreción múltiple de CRF y vasopresina, mediante axones intra y extrahipotálmicos, como por ejemplo mediante células de la adenohipófisis, que producen AHTH; pueden influir de múltiples maneras, durante la reacción de estrés en los procesos de elaboración centro-nerviosos. También de la inducida estimulación del estrés del sistema simpático y de la secreción de noradrenalina y adrenalina desde la glándula suprarrenal, surge toda una serie de efectos directos e indirectos en el SNC.
- Estos van desde cambios en el riego sanguíneo cerebral y la múltiple disposición de substratos para el metabolismo de energías, hasta cambios en la disponibilidad de fases previas para la síntesis de catecolamina y serotonina.
- Gracias a un ascendente nivel de glucocorticoides en circulación, no solo se llega a una activación directa de receptores de glucocorticoides en el SNC, con consecuencias de suma importancia y a menudo de largo plazo, para la función de las respectivas células nerviosas y gliales.
- También los efectos indirectos y periféricos transmitidos por glucocorticoides : disminución del nivel de hormona sexual, represión de la síntesis y secreción de mediadores de la comunicación intracelular, tales como: la prostaglandina y la citoquina, cambios en el suministro de substrato, etcétera; que pueden influir de manera múltiple, en la función del SNC, durante una sobrecarga de estrés.⁸.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- Los mecanismos arriba indicados, que se activan en el curso de una sobrecarga de estrés y los cambios a largo plazo resultantes, dependen de la clase de sobrecarga, a la que se ve expuesta una persona determinada; es decir, dependen de la valoración individual de la controlabilidad del agente estresante.
- Una reacción de estrés controlable, se produce siempre que las conexiones implantadas hasta ahora no apropiadas en principio para la eliminación de la perturbación, pero no son lo bastante eficientes, para responder a ésta de manera plena y rutinaria en cierta medida.
- Una tal sobrecarga de estrés se describe mejor con el concepto de "reto".⁹.
- Las activaciones del eje HPA de larga persistencia y para los aumentos de largo plazo del nivel de glucocorticoides en circulación, se producen siempre que la sobrecarga de estrés resulta incontrolable, es decir, cuando ninguna de las estrategias de conducta, ni tampoco de represión disponibles, es apropiada para restablecer el equilibrio original.
- En animales de laboratorio, se observa en tales condiciones, un fenómeno que se llama "behavioural inhibition". La repetida confrontación con varios agentes estresantes incontrolables conduce a un estado de "learned helplessness" (incapacidad) y sirve de modelo animal para las enfermedades producidas por estrés.¹⁰.
- Son muchas las cosas que abogan por que las nociones adquiridas con animales de laboratorio, sobre los mecanismos de la activación central-nerviosa de la respuesta de estrés neuroendocrina, valen también para los seres humanos. Las particularidades de la reacción de estrés en éstos, son fruto de la enorme dilatación de la corteza asociativa y de la resultante capacidad para el almacenamiento a largo plazo, de contenidos de memoria mucho más complejos, así como para la valoración y control de las emociones, y el pilotaje de la conducta apropiada.
- Factores importantes que determinan la respuesta de estrés estudiados en los animales en los últimos años, como por ejemplo la importancia de la experiencia previa de un individuo con determinado factor estresante, o del influjo de factores sociales: apoyo social, estatus social, en la respuesta de estrés, en el ser humano desempeñan un papel mucho mayor que en los animales de laboratorio, y son decisivos para la enorme varianza interindividual de su respuesta de estrés.
- Una cuestión de la que se ha ocupado poco hasta ahora el estudio del estrés experimental, es la de los desencadenantes normales y la frecuencia de la activación de la reacción de estrés bajo las condiciones de vida de una especie en cuestión.
- En todos los mamíferos socialmente organizados, y en particular en los seres humanos, el conflicto psicosocial, es la causa principal y más frecuente de la activación de la reacción de estrés, la cual puede volverse fácilmente incontrolable.
- Esto concierne particularmente a individuos con un repertorio insuficientemente desarrollado de estrategias de conducta (y de *coping*) sociales. Pero también cambios bruscos, inesperados del marco social, para el que se desarrollaron estrategias de coping exitosas, como por ejemplo cambios en las relaciones sociales por la pérdida de la pareja o por un brusco cambio de normas culturales y sociales, son causa de sobrecargas incontrolables en las personas afectadas.
- Una ulterior causa frecuente de estrés incontrolable, es el no poder alcanzar las metas propuestas o no satisfacer necesidades y deseos experimentados en el marco de contextos socioculturales dados.
- Así como un déficit de información relevante constituye la causa de una conducta inadecuada y, por consiguiente, del estrés psicosocial, un superávit de información puede conducir también a una incapacidad para la acción y, por consiguiente, a sobrecargas de estrés incontrolables, al no conseguir clasificar las informaciones disponibles respecto a su

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

relevancia actual. Finalmente, solo el ser humano, sobre la base de sus capacidades asociativas, está en condiciones de representarse un escenario que no solo contenga una sobrecarga de estrés, sino que también produzca de hecho la correspondiente reacción neuroendocrina. Como el escenario que origina el miedo solo existe en el mundo de las ideas, no es posible una reacción adecuada y resulta inevitable una reacción de estrés incontrolable.¹¹

- 35.7)- Cuadro clínico.

- 35.7.1)- Estados de Adaptación.

-Selye describió el síndrome general de adaptación como un proceso en tres etapas:

1. [alarma de reacción](#): cuando el cuerpo detecta el estímulo externo;
2. [adaptación](#): cuando el cuerpo toma contramedidas defensivas hacia el agresor;
3. [agotamiento](#): cuando comienzan a agotarse las defensas del cuerpo.

El estrés incluye '[distrés](#)', con consecuencias negativas para el sujeto sometido a estrés, y '[eustrés](#)', con consecuencias positivas para el sujeto estresado. Es decir, hablamos de eustrés cuando la respuesta del sujeto al estrés favorece la adaptación al factor estresante. Por el contrario, si la respuesta del sujeto al estrés no favorece o dificulta la adaptación al factor estresante, hablamos de distrés. Por poner un ejemplo: cuando un depredador nos acecha, si el resultado es que corremos estamos teniendo una respuesta de eustrés (con el resultado positivo de que logramos huir). Si por el contrario nos quedamos inmóviles, presas del terror, estamos teniendo una respuesta de distrés (con el resultado negativo de que somos devorados). En ambos casos ha habido estrés. Se debe tener en cuenta además, que cuando la respuesta estrés se prolonga demasiado tiempo y alcanza la fase de agotamiento, estaremos ante un caso de distrés.

El estrés puede contribuir, directa o indirectamente, a la aparición de trastornos generales o específicos del cuerpo y de la mente.

En primer lugar, esta situación hace que el [cerebro](#) se ponga en guardia. La reacción del cerebro es preparar el cuerpo para la acción defensiva. El [sistema nervioso](#) se centra en el estímulo potencialmente lesivo y las [hormonas](#) liberadas, activan los sentidos, aceleran el pulso y la respiración, que se torna superficial y se tensan los músculos. Esta respuesta (a veces denominada [reacción de lucha o huida](#)) es importante, porque nos ayuda a defendernos contra situaciones amenazantes. La respuesta se programa biológicamente.

-Todo el mundo reacciona más o menos de la misma forma, tanto si la situación se produce en la casa, como en el trabajo.

- Los episodios cortos o infrecuentes de estrés representan poco riesgo. Pero cuando las situaciones estresantes se suceden sin resolución : es decir, en casos de *distrés*; el cuerpo permanece en un estado constante de [alerta](#), lo cual aumenta la tasa de desgaste fisiológico , y carga alostática lo cual conlleva a la [fatiga](#) o directamente al daño físico, y la capacidad del cuerpo para recuperarse, y defenderse se puede ver seriamente comprometida. Como resultado, aumenta el riesgo de lesión o enfermedad.

- ,El estrés de trabajo, se puede definir como un conjunto de reacciones nocivas, tanto físicas como emocionales, que concurren cuando las exigencias del trabajo, superan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador.

- El estrés de trabajo puede conducir a la enfermedad psíquica y hasta física, llegando a

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

generar desde dolores de cabeza, hasta úlceras de estómago.¹²

- El concepto del estrés de trabajo muchas veces se confunde con el desafío : los retos, pero ambos conceptos son diferentes.

- El desafío nos vigoriza psicológica y físicamente, y nos motiva a aprender habilidades nuevas, y llegar a dominar nuestros trabajos. Cuando nos encontramos con un desafío, nos sentimos relajados y satisfechos. Entonces, dicen los expertos, el desafío es un ingrediente importante del trabajo sano y productivo.

- En la actualidad existe una gran variedad de datos experimentales y clínicos que ponen de manifiesto que el estrés, si su intensidad y duración sobrepasan ciertos límites, puede producir alteraciones considerables en el [cerebro](#).

- Estas incluyen desde modificaciones más o menos leves y reversibles, hasta situaciones en las que puede haber [muerte neuronal](#). Se sabe que el efecto perjudicial, que puede producir el estrés sobre nuestro cerebro, está directamente relacionado con los niveles de hormonas: [glucocorticoides](#), concretamente, secretados en la respuesta fisiológica del organismo.

- Aunque la presencia de determinados niveles de estas hormonas, es de gran importancia para el adecuado funcionamiento de nuestro cerebro, el exceso de glucocorticoides puede producir toda una serie de alteraciones, en distintas estructuras cerebrales, especialmente en el [hipocampo](#), estructura que juega un papel crítico en muchos procesos de [aprendizaje](#) y [memoria](#).

- Mediante distintos trabajos experimentales, se ha podido establecer que la exposición continuada a situaciones de estrés : a niveles elevados de las hormonas del estrés, puede producir tres tipos de efectos perjudiciales en el sistema nervioso central, a saber:

1. [Atrofia Dendrítica](#) Es un proceso de retracción de las prolongaciones dendríticas que se produce en ciertas neuronas. Siempre que termine la situación de estrés, se puede producir una recuperación de la arborización dendrítica. Por lo tanto, puede ser un proceso reversible.
2. [Neurotoxicidad](#). Es un proceso que ocurre como consecuencia del mantenimiento sostenido de altos niveles de estrés o GC (durante varios meses), y causa la muerte de [neuronas hipocampales](#).
3. Exacerbación de distintas situaciones de daño neuronal. Éste es otro mecanismo importante por el cual, si al mismo tiempo que se produce una agresión neural: [apoplejía](#), [anoxia](#), [hipoglucemia](#), etc. y coexisten altos niveles de GC: glucocorticoides donde, se reduce la capacidad de las neuronas, para sobrevivir a dicha situación dañina.

-35.7.2)- Estrés Postraumático.

- Una variación del estrés es el [trastorno por estrés postraumático](#) (TEPT), un trastorno debilitante, que a menudo se presenta después de algún suceso aterrador por sus circunstancias físicas o emocionales, o un trauma : accidente de tránsito, robo, violación, desastre natural, entre otros. Este acontecimiento provoca que la persona que ha sobrevivido al suceso, tenga pensamientos y recuerdos persistentes y aterradores de esa experiencia. Puede ocurrir en personas que han vivido la amenaza, la han presenciado, o han imaginado que podría haberles pasado a ellas. El TEPT se puede dar en todas las edades, siendo los niños una población muy vulnerable para este trastorno.¹³

- Datos de estrés postraumático:

- El trauma se convierte en postraumático, cuando no se trata. La clave para prevenirlo es teniendo intervención clínica y psiquiátrica.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- Es necesario que las imágenes traumáticas reprimidas en lo inconsciente, se traigan a la conciencia, para evitar que su represión tenga efectos nocivos sobre el psiquismo, e incluso sobre el organismo, desde la escuela [psicoanálisis](#) se consideran muy importantes descargas del estrés acumulado, en el psiquismo,, con la [verbalización](#) y la [abreacción](#) (o catarsis).
- Se considera un *episodio* postraumático, si el mismo se mantiene como máximo un mes : es decir poco tiempo, aunque si el estrés es psíquico, puede quedar enmascarado durante varios años, con efectos nocivos sobre el organismo.
- [Pesadillas](#), [flash back](#): *escena retrospectiva*, culpabilidad de sobreviviente.
- Volumen hipocampal pequeño.
- Hipersensibilidad al [cortisol](#), que es la principal [hormona](#) derivada del estrés, y se encuentra principalmente de un modo frecuente en el *distrés*, tal hormona en dosajes elevados durante un tiempo relativamente prolongado, daña al organismo.

-35.8)- Estrés Laboral.

- En el estrés laboral se combinan las respuestas físicas y emocionales , que se producen cuando los requisitos del puesto, no coinciden con las capacidades y los recursos o las necesidades del trabajador; o bien, cuando las demandas del trabajo sobrepasan por mucho los límites de capacidad, conocimiento y habilidad de quienes intervienen en la empresa, desde el nivel directivo hasta la planta trabajadora.

- El estrés laboral puede afectar a la salud mental y física, ocasionando daño. Hay reacciones agudas, como el estrés mismo y la fatiga, conductas contrarias a la conservación de la salud, como: el tabaquismo, alcoholismo, apnea y dolencias crónicas, que se pueden manifestar de diversas formas, desde un resfriado-alergia, hasta disfunción de algún órgano; un ejemplo son los trastornos cardiovasculares, que se asocian a los horarios ampliados e irregulares, entre otros factores.

- Para poder actuar preventivamente e incluso responder efectivamente al factor estrés, se sugiere que las empresas contraten especialistas o acudan a instancias externas, que puedan diagnosticar en tiempo y forma, las corrientes que podrían tomar las exigencias del mercado: incrementos-decrementos de la demanda del producto o servicio, alza de precio de insumos, oferta del producto-servicio de regiones no usuales, etc.; así como ofrecer talleres, conferencias, cursos o seminarios de actualización a todo nivel y para todo el personal, comenzando por quienes tienen la responsabilidad directiva.

- Una de las principales fuentes de estrés es el ambiente de trabajo, el cual se ha destacado por ser una fuente de satisfacción de las necesidades humanas, como lo pueden ser la autorrealización, las relaciones interpersonales, así como también representar una fuente de enfermedad para los trabajadores, amenazando las necesidades de realización personal, y profesional, así como la salud física y mental¹⁴ .

- Siegrist asocia al estrés laboral con el desequilibrio entre el esfuerzo y la recompensa en el trabajo, haciendo referencia a que el trabajo se da mediante un proceso social, cuya recompensa sería el estima y las oportunidades de crecimiento, pero cuando se da un desequilibrio entre un alto control y una baja recompensa, se produce un estado de estrés.¹⁵

- Cano define el estrés laboral como una percepción subjetiva producto de la interacción entre la persona y su ambiente de trabajo.

- Desde esta perspectiva, el estrés se genera cuando se produce una diferencia entre las demandas del ambiente, y los recursos de la persona para hacerles frente.

- El estrés es una respuesta adaptativa por parte del individuo, que en un primer momento le permite responder más rápida y eficazmente a situaciones que lo requieren.¹⁶

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- Delboni, describe que los niveles altos de estrés, en un ambiente de trabajo, ocasionan un menor desempeño, enfermedades y sufrimiento en el trabajador.¹⁷ . En la vida de un trabajador pueden surgir ciertas consecuencias negativas, cuando no se consigue lidiar con situaciones estresantes, como: ansiedad, insomnio, depresión, indecisión o pérdida de eficiencia en el trabajo.¹⁸ .

- 35.9)- Tratamiento.

- Encarar memoria sobre el trauma que origine el estrés. Para combatir el estrés se suelen recomendar los ejercicios respiratorios de relajación.

- El objetivo es ejercer un control voluntario, sobre la respiración de manera que la utilicemos como calmante, cuando nos abrumen las situaciones de estrés.

- Otras acciones para evitar el estrés son las siguientes:

- Realizar [ejercicios físicos](#) y de [recreación](#).
- Evitar situaciones que causen estrés.
- Planificar las actividades diarias.
- Mantener una [dieta](#) saludable.
- Tener al menos dos ataques de risas al día, que permite la liberación de [endorfinas](#).
- Mantener un clima agradable durante el almuerzo, evitando preocupaciones.
- Tomarse un tiempo para la relajación mediante los juegos de mesas , porque se comprobó que estos tipos de juegos tranquilizan la mente.

- Existen terapias preparadas para combatir el estrés y la ansiedad, en la tendencia actual hacia todo lo natural, las corrientes sobre cuidados de salud de las distintas culturas, unidas a las recomendaciones de la OMS, sobre la necesidad de utilizar los "métodos tradicionales y complementarios" para conseguir mejorar la salud de la población.

- Su construcción se caracteriza por una vasta red de interacciones, tanto como para promover la salud, como para prevenir la enfermedad, y establecer nuevos procesos en el tránsito del malestar que ella produce, hacia la recuperación del bienestar.

- Entre ellas, se puede encontrar una gran variedad a utilizar, de acuerdo a gustos y necesidades de cada persona. Solo por mencionar algunas, esta la: risoterapia , aromaterapia y auriculoterapia.

- 35.8.1)- La Resistencia Al Estrés.

- Las variables que confieren a la personalidad, las características que la hacen más resistente ante las demandas de las situaciones, y que han recibido mayor atención, son aquellas que hacen referencia a las [creencias](#), ya que en su mayor parte son tendencias generalizadas a percibir la realidad o a percibirse a sí mismo de una determinada manera .(segun: Lazarus, 1991).

- Contreras Chavez y Aragón, (2012), concluyeron: "La baja autoestima es el factor de mayor peso para la elección de estrategias de afrontamiento al estrés improductivas, como auto inculparse, ignorar el problema o abuso de sustancias nocivas.¹⁹ .

- En general, se trata de un conjunto de creencias relacionadas, principalmente, con la sensación de dominio y de [confianza](#), sobre la realidad del entorno, que van desarrollándose a lo largo de la vida, y que están muy relacionadas entre sí.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- El núcleo de creencia de una persona incidirá sobre el proceso de estrés, modulando los procesos de valoración sobre las condiciones estresantes.

- Entre dichas características se incluyen:

- el sentimiento de [autoeficacia](#) (Bandura, 1977, 1997)
- el [locus de control](#) (Rotter, 1966)
- la fortaleza (Maddi y Kobasa, 1984)
- el [optimismo](#) (Scheir y Carver, 1987)
- el sentido de coherencia (Antonovsky, 1987)

- 35.9)- Véase También.

-  [Wikcionario](#) tiene definiciones y otra información sobre [estrés](#).
- [Ansiedad](#);
- [Estrés ambiental en animales](#);
- [Estrés postraumático](#);
- [Reiki](#);
- [Síndrome de burnout](#);
- [Síndrome de fatiga crónica](#);
- [Técnica de relajación](#);
- [Trastorno de ansiedad](#);
- [Trauma psíquico](#).

-35.10)- Referencias.

1 [↑](#) [«stress.»](#) Etymology Online.

2 [↑](#) [Saltar a:](#) ^a ^b Cabral, João Carlos Centurion; Veleza, Gessyka Wanglon; Mazzoleni, Martina; Colares, Elton Pinto; Neiva-Silva, Lucas; Neves, Vera Torres das (2016). [«Stress and Cognitive Reserve as independent factors of neuropsychological performance in healthy elderly»](#). *Ciência & Saúde Coletiva* 21 (11): 3499-3508. [ISSN 1413-8123](#). [doi:10.1590/1413-812320152111.17452015](#).

3 [↑](#) [Saltar a:](#) ^a ^b ^c Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [«Bienestar emocional. ¿Qué es el estrés?»](#).

4 [↑](#) [«Consecuencias del estrés psicológico»](#).

1. [↑](#) Hüther, Gerald (2012). *Biología del miedo. El estrés y los sentimientos*. Barcelona: Plataforma Editorial. pp. 47-48. [ISBN 978-84-15115-81-6](#).
2. [↑](#) Hüther, Gerald (2012). *Biología del miedo. El estrés y los sentimientos*. Plataforma Editorial. p. 49. [ISBN 978-84-15115-81-6](#).
3. [↑](#) Hüther, Gerald (2012). *Biología del miedo. El estrés y los sentimientos*. Plataforma Editorial. pp. 51-52. [ISBN 978-84-15115-81-6](#).
4. [↑](#) Hüther, Gerald (2012). *Biología del miedo. El estrés y los sentimientos*. Plataforma Editorial. pp. 52-53. [ISBN 978-84-15115-81-6](#).
5. [↑](#) Hüther, Gerald (2012). *Biología del miedo. El estrés y los sentimientos*. Plataforma Editorial. p. 53. [ISBN 978-84-15115-81-6](#).
6. [↑](#) Hüther, Gerald (2012). *Biología del miedo. El estrés y los sentimientos*. Plataforma Editorial. pp. 53-54. [ISBN 978-84-15115-81-6](#).
7. [↑](#) Hüther, Gerald (2012). *Biología del miedo. El estrés y los sentimientos*. Plataforma Editorial. pp. 57-59. [ISBN 978-84-15115-81-6](#).

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

8. [↑ «Estrés: los peligros en el trabajo.»](#). 14 de noviembre de 2014.
 9. [↑ Trastorno por Estrés Postraumático. \(TEPT\)](#)
 - 5 [↑](#) Murta, G. S., & Tróccoli, T. B. (2004). Avaliação de Intervenção em Estresse Ocupacional. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*, (20), 39-47.
 - 6 [↑](#) Siegrist, J.(1996) Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occupational Health Psychology*, (1), 27-41.
 - 7 [↑](#) Cano, A. (2002). La Naturaleza del Estrés. *IV congreso internacional de la Sociedad Española para el estudio de Ansiedad y Estrés*. Madrid: SEAS.
 - 8 [↑](#) Delboni, T. H. (1997) *Vencendo o stress: como melhorar as relações de trabalho para viver melhor*. São Paulo: Makron Books.
 - 9 [↑](#) Hespagnol, A. (2004). [Burnout e stress ocupacional](#). *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 7(2) 153-162.
 10. [↑](#) Contreras, O.; Chávez, M. Y Aragón, L. A., (2012), "Estilos de afrontamiento al estrés y pensamiento constructivo en estudiantes universitarios", *Journal of Behavior, Health & Social Issues* vol. 4 num. 1 Pp. 39-53 may-2012 / oct-2012 DOI:10.5460/jbhsi.v4.1.32970 .
 - 11- Nº 18: - [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).
 - 12- Nº 78 a 81:- [Barmaimon, Enrique](#)- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- 4 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-
 - TOMO I: Neurotransmisores; Receptor Celular; Neurohormonas; Ejes; S.Endócrino; Hipotálamo; Hipófisis.
 - TOMO II: Enfermedad; Morbilidad; Comorbilidad; L.C.R.; Imagen Médica; Psicología Cognitiva; Clasificaciones I..
 - TOMO III: Clasificaciones; S. Nervioso; S. Límbico; Motivación; Trastornos Sueño.
 - TOMO IV: Sensibilización Central; Dolor; Alodinia; S. R. C.; Estrés; S. Piernas Inquietas; Sueño; Cansancio; Ansiedad; Depresión; Ejercicio Físico; Técnicas Relajación; Meditación; Espasmo Muscular; Frío; 81 Libros Publicados; Curricula. - www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
 - 13- www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
 - 14- [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS)- (S.M.U.)-
- . 35.11)- Notas.
- Wulf SAur. (2012). Enfermedades asociadas al puesto de trabajo. *Biomedical Therapy, Volumen 5, (Número 1)*, pág. 4-13.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- Estrés lo que usted querría preguntar y debe conocer / Pablo Raúl Cólica. Córdoba: Editorial Brujas, 2012.
<http://site.ebrary.com/lib/biblioitesosp/docDetail.action?id=10693440>
- Estrés: aspectos médicos/C.A. Martínez Plaza; De Leodegario Fernández Sánchez. Madrid, España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2001, c2001.

. 35.12)- Enlaces Externos.

-  [Wikimedia Commons](#) alberga una categoría multimedia sobre [Estrés](#).
- [Informe sobre estrés y trabajo de la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo \(OSHA\)](#) (Enlace Roto)
- [Instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional \(NIOSH\) del CDC](#)

Obtenido de «<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Estrés&oldid=112071565>»

Categorías:

- [Trastornos de ansiedad](#)
- [Trastornos somatomorfos](#)
- [Síntomas](#)
- [Términos médicos](#)
- Esta página se editó por última vez el 17 noviembre 2018 a las 08:39.
- El texto está disponible bajo la [Licencia Creative Commons Atribución Compartir Igual 3.0](#);

0 0 0 0 0 0 0 0.

- CAPÍTULO XXXVI: 36)- COGNICIÓN.-

-De Wikipedia, la enciclopedia libre.

- La cognición (del latín *cognoscere*, ‘conocer’), es la [facultad](#) de un [ser vivo](#), para procesar [información](#) a partir de la [percepción](#), el conocimiento adquirido : experiencia, y características subjetivas, que permiten valorar la información. Consiste en procesos tales como: el [aprendizaje](#), el [razonamiento](#), la [atención](#), la [memoria](#), la [resolución de problemas](#), la [toma de decisiones](#),y los [sentimientos](#). El ser humano tiene la capacidad de conocer con todos los procesos mencionados.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- Sin embargo, el concepto de proceso cognitivo, se aplica también a entidades artificiales, así como conscientes o inconscientes. Por tanto, el concepto ha abordado su estudio, desde diferentes perspectivas, incluyendo: la [neurología](#), la [psicología](#), las Ciencias Cognitivas, la Neurociencias, el [psicoanálisis](#) u otras [teorías de la mente](#), la [sociología](#), la [filosofía](#), las diversas disciplinas antropológicas como: la [antropología cultural](#), [antropología filosófica](#), [antropología médica](#), y las ciencias de la información: tales como: la [inteligencia artificial](#), la [gestión del conocimiento](#), y el [aprendizaje automático](#).

- La cognición está íntimamente relacionada, con conceptos abstractos tales como: [mente](#), [percepción](#), [razonamiento](#), [inteligencia](#), [aprendizaje](#) y muchos otros, que describen numerosas capacidades de los seres humanos y de otros animales : [cognición animal](#).

- Según la teoría fuente de la [inteligencia artificial](#), también tendrían estas características algunas entidades no biológicas.

- En [psicología](#), Ciencias Cognitivas, e inteligencia artificial (IA), el concepto se refiere a las funciones, procesos y estados mentales de agentes inteligentes, con un enfoque particular, en procesos tales como: comprensión, inferencia, toma de decisiones, planificación y aprendizaje.

- La [investigación](#) en el campo, aborda capacidades de los agentes/sistemas, como: la abstracción, la generalización, la concreción/especialización, y el meta-razonamiento, en lo que se involucra conceptos subjetivos, tales como: las creencias, el [conocimiento](#), los estados mentales, y las preferencias. Es posible crear experiencias utilizando el razonamiento propio (individual); para esto, es preferible abstenerse a caer en un patrón rutinario, y cambiar hábitos constantemente, y de esta manera la parte de cognición del cerebro, será más amplia.

- Los concepto de cognición son frecuentemente utilizados, para significar el acto de conocer, o [conocimiento](#), y puede ser definido, en un sentido [cultural](#) o [social](#), como el desarrollo emergente de conocimientos dentro de un grupo, que culmina con la [sinergia](#) del [pensamiento](#) y la acción.

-ÍNDICE:

- CAPÍTULO XXXVI: 36)- COGNICIÓN.-

-36.1)- [El proceso Mental](#).

-36.1.1)- [Procesamiento de la Información](#).

-36.2)- [Actividad Cognoscitiva](#).

36.2.1)- [Estructura Cognitiva](#).

-36.3)- [Véase También](#).

-36.4)- [Referencias](#).

-36.5)- [Enlaces Externos](#).

-36.1)- El Proceso Mental.

- [Fritjof Capra](#) presentó en el apéndice de su libro, [La trama de la vida](#), los seis criterios fundamentales de [Gregory Bateson](#), para el proceso mental, y los compara con la teoría propuesta por [Humberto Maturana](#):

1. Una [mente](#) es un agregado de partes o componentes interactuantes.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

2. La interacción entre las partes de la mente es desencadenada por la diferencia.
3. El proceso mental requiere [energía](#) colateral.
4. El proceso mental requiere cadenas circulares de determinación.
5. En el proceso mental, los efectos de la diferencia deben ser vistos como transformaciones de sucesos que los han precedido.
6. La descripción y clasificación de esos procesos de transformación, revelan una [jerarquía](#) de [prototipos](#) lógicos inmanentes en los [fenómenos](#).

-Considera que es en los dos últimos criterios, donde se presenta la diferencia entre los puntos de vista de Bateson y Maturana sobre la cognición.¹

-36.1.1)- Procesamiento de la información.

- Según John Lachman y E.C. Butterfield, el llamado procesamiento de información.: ..
"...considera que se realizan pocas operaciones simbólicas, relativamente básicas, tales como: codificar, comparar, localizar y/o almacenar. Por consiguiente, en último caso puede dar cuenta de la inteligencia humana, y la capacidad para tener tal cual conocimiento, innovaciones, y tal vez expectativas respecto al futuro." Lachman, R., Lachman, J. L., & Butterfield, E. C.²

-Este procesamiento consiste en cómo el sujeto, internaliza la información, recibida por el ambiente. A su vez, en la internalización de nuevos conocimientos, se activan de manera conjunta las funciones cognitivas, para que la internalización de nuevos conocimientos, se realice de una manera satisfactoria.

- 36.2)- Actividad Cognoscitiva.

- La Actividad Cognoscitiva es:

1. Proceso mental a través del cual el sujeto capta los aspectos de la realidad, a través de los órganos sensoriales, con el propósito de comprender la realidad.
2. Proceso en el cual un individuo es capaz de recibir, integrar, relacionar y modificar la información circundante.
3. Es la acción mental mediante la cual el individuo, asimila ideas, se forma imágenes, crea y se recrea, hasta llegar a la construcción del conocimiento.
4. Proceso mediante el cual el ser humano, estructura el conocimiento haciendo uso de los mecanismos de la mente.

- 36.2.1)- Estructura Cognitiva.

-Algunos de los principales aspectos de la estructura cognitiva:

1. Observación: Actividad basada en la detección y asimilación de los rasgos de un elemento o varios elementos, por medio del sentido de la vista, como principal instrumento. Como técnica de investigación consiste en ver y oír, el fenómeno que se quiere estudiar.
2. Identificación de variables: Ubicación puntual y precisa de los elementos o partes involucradas, en un fenómeno de estudio.
3. Comparación: Medio a través del cual, se ponen en relación dos fenómenos con la finalidad de identificar los aspectos similares, y distintivos de cada uno de ellos.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

4. Relación: Proceso cognitivo a partir del cual se detectan correspondencias o conexiones, entre dos o más cosas.
5. Ordenamiento: Proceso cognitivo a través del cual se da acomodo, o distribuyen dos o más objetos, también puede realizarse a partir de sus características o cualidades.
6. Clasificación jerárquica: Proceso cognitivo a través del cual se articulan, o relacionan diversos fenómenos en relación a su importancia. De modo general se puede presentar de lo general a lo particular : método deductivo, o de lo particular a lo general : método inductivo.

- 36.3)- Véase También.

- [Antropología cultural](#);
- [Ciencia cognitiva](#);
- [Didáctica](#);
- [Educación](#);;
- [Etnohistoria](#);
- [Etnología](#);
- [Fonoaudiología](#);
- [Lingüística](#);
- [Neurociencia](#);
- [Neuropsicología](#);
- [Ontología](#);
- [Pedagogía](#);
- [Psicología cognitiva](#);
- [Teoría de la mente](#);
- [Terapia ocupacional](#).

-36.4)- Referencias.

1. [↑](#) Fritjof Capra. *La trama de la vida*. Barcelona: Anagrama. 1998
2. [↑](#) Lachman, R., Lachman, J. L., & Butterfield, E. C. *Cognitive psychology and information processing*. An introductory. Hillsdale, NJ: Erlbaum. 1979.

3- Nº 18: -  - 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).

4 - Nº 78 a 81:- :-  -Barmaimon, Enrique- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- 4 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-
- TOMO I: Neurotransmisores; Receptor Celular; Neurohormonas; Ejes; S.Endócrino;

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

Hipotálamo; Hipófisis.

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

- TOMO III: Clasificaciones; S. Nervioso; S. Límbico; Motivación; Trastornos Sueño.

- TOMO IV: Sensibilización Central; Dolor; Alodinia; S. R. C.; Estrés; S. Piernas Inquietas; Sueño; Cansancio; Ansiedad; Depresión; Ejercicio Físico; Técnicas Relajación; Meditación; Espasmo Muscular; Frío; 81 Libros Publicados; Curricula. -

www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

5- www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

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

- 36.5)- Enlaces Externos.

-  [Wikcionario](#) tiene definiciones y otra información sobre [cognición](#).
- [Procesos cognitivos](#) (en inglés).
- [Cognición](#). Publicación internacional con artículos teóricos y experimentales sobre el estudio de la mente (en inglés).
- [Información sobre cognición musical](#) (en inglés). Universidad de Ámsterdam.
- [Cognition](#). Enciclopedia CALT (en inglés).
- [Los límites de la cognición humana](#). Artículo que describe la evolución de las capacidades cognitivas de los mamíferos (en inglés).
- [Psicología Metaperceptiva](#) Portal Oficial de Psicología MetaPerceptiva y MetaCognición.

-Obtenido de «<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Cognición&oldid=112269031>»

Categorías:

- [Cognición](#);
- [Psicología cognitiva](#);
- [Pedagogía](#).
- Esta página se editó por última vez el 26 noviembre 2018, a las 00:40.

0 0 0 0 0 0 0 0.

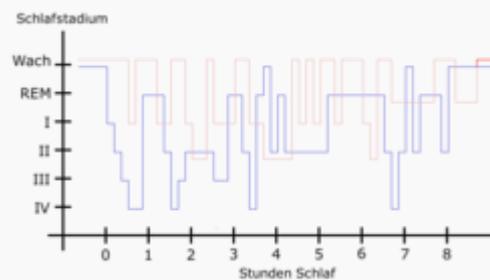
**- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR.
ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-**

**- CAPÍTULO XXXVII: -37)- SÍNDROME DE LAS PIERNAS
INQUIETAS.-**

-De Wikipedia, la enciclopedia libre.

Síndrome de piernas inquietas (SPI)

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-



Patrón del sueño de un paciente con Síndrome de Piernas Inquietas (rojo) frente a un patrón de sueño saludable (azul).

Clasificación y recursos externos

Especialidad	Neurología
CIE-10	G25.81
CIE-9	333.94
CIAP-2	N04
OMIM	102300
DiseasesDB	29476
MedlinePlus	000807
eMedicine	neuro/509
MeSH	D012148

Sinónimos

- Acromelalgia
- Acromelalgia hereditaria¹

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- *Anxietas tibialis*
- Síndrome de Ekbom
- Síndrome del pie inquieto
- Síndrome de piernas inquietas
- Síndrome de Wittmaack Ekbom

- El síndrome de las Piernas Inquietas es un [trastorno neurológico](#), caracterizado por sensaciones desagradables en las [piernas](#), y menos frecuente en los [brazos](#)², y un impulso incontrolable de moverse y andar, cuando se está descansando, en un esfuerzo del paciente de aliviar estas sensaciones. Se denomina en ciertas ocasiones "andadores nocturnos".

- Algunos autores dicen que este trastorno,, pudiera afectar a un 10 % de la población mundial, y sus causas son desconocidas a comienzos del siglo XXI.³.

- Un porcentaje pequeño de las personas es correctamente diagnosticado, debido a que su [síndrome](#), es dirigido a especialistas como: neurólogos, reumatólogos, psicólogos, etc. No se trata de una enfermedad grave, que sea causa *per se* de muerte, pero sí de terribles desasosiegos, que disminuyen la calidad de vida del paciente y de aquellos que le rodean.

- Si no se tratan pueden devenir en crisis nerviosas y [depresión](#).². Con el objeto de aliviar, compartir y mejorar la convivencia,, se han creado en cada país, asociaciones específicas.

-También se le denomina "[síndrome de Ekbom](#)", por lo que se puede confundir con el [delirio de parasitosis](#), o delirio dermatozoico.

-ÍNDICE.

- CAPÍTULO XXXVII: -37)- SÍNDROME DE LAS PIERNAS INQUIETAS.-

-37.1)- [Historia](#).

-37.2)- [Epidemiología](#).

-37.3)- [Etiología](#).

-37.4)- [Cuadro Clínico](#).

-37.5)- [Diagnóstico](#).

-37.6)- [Diagnóstico Diferencial](#).

-37.7)- [Tratamiento](#).

-37.8)- [Véase También](#).

-37.9)- [Referencias](#).

-37.10)- [Enlaces Externos](#).

-37.1)- Historia.

-Se conocen las primeras descripciones médicas del trastorno, ya en la segunda mitad del siglo XVII, procedentes del doctor inglés [Thomas Willis](#): doctor de cámara de [Carlos II](#).

- Willis describe un caso en 1672, de un granjero londinense.

-En el año 1861, el conocido clínico alemán [Theodor Wittmaack](#), la incluyó por primera vez en su lista de enfermedades, describiéndola como inquietud de miembros inferiores: *Anxietas tibiaram*.

- La descripción internacional de *Restless Legs*, se hizo oficial internacionalmente en 1945, gracias a la descripción del neurólogo de Estocolmo [Karl Ekbom](#).⁴⁵. En su publicación muestra los síntomas y describe ocho casos. Con posterioridad a su descripción, se añadió la palabra

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

síndrome, para hacer descripción de la enfermedad, no de un proceso.

- Durante los [años cincuenta](#), se intentó ligar las causas de la enfermedad, al periodo de gestación, deficiencia de hierro, y [fallos renales crónicos](#).

- Estudios posteriores, enlazaron algunas de las causas a un fallo en el [sistema límbico](#) del cerebro humano.

- 37.2)-Epidemiología.

- Algunos investigadores estiman que este síndrome afecta hasta un 10 % de la población europea y estadounidense.³ Existen pocos casos diagnosticados en la India, Japón y Singapur.

- Esta aparición de la enfermedad en ciertos lugares, evidencia la existencia de factores raciales o étnicos.⁶

- Sin embargo, otros consideran que la ocurrencia es mayor, porque, en algunos casos, no se diagnostica correctamente.

- El síndrome de las piernas inquietas, ocurre en ambos sexos, pero la incidencia puede ser ligeramente mayor en las mujeres.⁶ Aunque el síndrome puede comenzar a cualquier edad, aún tan temprano como en la infancia, la mayoría de los pacientes severamente afectados, son de edad media o mayores.

- Además, la severidad del trastorno, parece aumentar con la edad. Los pacientes mayores sufren los síntomas con más frecuencia y durante períodos de tiempo más largos. Algunos pacientes muestran síntomas ya desde la niñez.

-Algunas personas con el síndrome no buscan atención médica, pensando que no se les va a tomar en serio, que sus síntomas son muy leves, o que su problema no se puede tratar.

- Algunos médicos, equivocadamente, atribuyen los síntomas al nerviosismo, al [insomnio](#), al [estrés](#), a la [artritis](#), a los calambres musculares, o al envejecimiento.

- 37.3)- Etiología.

- El síndrome de Piernas Inquietas está asociado con frecuencia a una deficiencia de hierro, aproximadamente en el 20% de los casos.⁷

- Los niveles elevados de [estrógenos](#), son otra causa relacionada, con la aparición de los síntomas, como ocurre durante el embarazo.⁷

- Entre los factores de riesgo, se incluyen edad avanzada y el consumo de ciertos medicamentos, tales como: los [antagonistas de la dopamina](#), los [antidepresivos tricíclicos](#), y los [inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina](#).⁷ El tabaco y la ingesta excesiva de cafeína o alcohol ,pueden empeorar los síntomas.⁷

-Asimismo, es muy común en personas con enfermedades inflamatorias del [tracto gastrointestinal](#), como: la [enfermedad celíaca](#) sin diagnosticar o tratar , que puede cursar sin síntomas digestivos; la [enfermedad de Crohn](#); y el [sobrecrecimiento bacteriano intestinal](#).⁸

- Con frecuencia, estas enfermedades provocan una deficiencia de hierro y un aumento de los niveles de inflamación sistémica.⁸ Esta inflamación podría ser una causa directa del desarrollo del síndrome de piernas inquietas, al afectar a la neurotransmisión de la [dopamina](#) en el cerebro y la médula espinal.⁸

-37.4)- Cuadro Clínico.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-



- El periodo de descanso durante la tarde, o noche, desencadena el efecto de 'piernas inquietas', y su deseo de andar.
 - Las personas a menudo describen las sensaciones del síndrome de las piernas inquietas, como «quemantes», como si algo se les deslizara, o como si insectos treparan por el interior de sus piernas : sensación de *hormigueo*. Estas sensaciones, a menudo llamadas parestesias: sensaciones anormales, o disestesias : sensaciones anormales desagradables, varían en gravedad de desagradables a irritantes, a dolorosas.⁹ .Por regla general se desencadenan estas sensaciones, cuando el paciente se encuentra en reposo.
 - La sensación de alivio parece surgir si el paciente anda o se mueve, y es por esta razón por la que deviene en un [trastorno del sueño](#), por su incapacidad de desarrollar una actividad de descanso. Esta situación genera una disminución de [calidad de vida](#) del paciente. Los síntomas del síndrome de las piernas inquietas en las extremidades se suelen desatar por la tarde, o noche.
 - El aspecto más distintivo o poco usual del trastorno, es que los síntomas son activados por el hecho de acostarse y tratar de relajarse. Como resultado, la mayoría de las personas con el síndrome de las piernas inquietas, tienen dificultad para conciliar y mantener el [sueño](#).
 - En la literatura de finales del siglo XX , se denominaba a los pacientes con síndrome de las piernas inquietas: "andadores nocturnos" (*nightwalkers*).
 - En segundo orden de cosas, puede causar trastornos sociales, debido a la imposibilidad de asistir al teatro, al cine. En algunas ocasiones impedimento para viajar.⁹ Pérdida de concentración en el trabajo. Si no se trata, el trastorno provoca agotamiento y fatiga durante el día.
 - Muchas personas con el síndrome de las piernas inquietas, informan que su trabajo, sus relaciones personales ,y las actividades diarias, resultan muy afectadas, como resultado del cansancio. A menudo no se pueden concentrar, tienen la [memoria](#) deteriorada, o fallan en el cumplimiento de sus tareas diarias.
 - Existe una categorización de severidad de la enfermedad, que va desde los síntomas intermitentes de incomodidad, hasta los moderados : síntomas que aparecen a diario); hasta los extremos , que por su habitual aparición, puede causar serios problemas psicológicos.
 - En casos graves también afecta los miembros superiores, llegando hasta zarandeos de cuerpo completo, parecido a la [epilepsia](#) ; claro que si pasa en ese caso. ambas se pueden confundir).
- 37.5)- Diagnóstico.
- Los médicos que sospechan el síndrome de las piernas inquietas, suelen tratar los pacientes en [clínicas del sueño](#), con el objeto de precisar mejor el diagnóstico. Para diagnosticar el RSL, debe detectarse cualquiera de los cuatro síntomas:¹⁰ :

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

1. Una necesidad urgente de mover las piernas, acompañada generalmente de una sensación incómoda y poco placentera en las extremidades.
2. La necesidad de moverse, o la sensación poco placentera en las extremidades, que comienza cuando se inician periodos de descanso.
3. La necesidad de moverse, o las sensaciones poco placenteras en las extremidades, son parcialmente disminuidas por el movimiento del paciente. Generalmente andando, haciendo [estiramientos](#), etc.
4. La necesidad de movimiento, o las sensaciones poco placenteras en las extremidades, es mayor en los periodos de tarde/noche, siendo menos probables por la mañana.

- Debido a una posible causa de [transmisión hereditaria](#),¹ los pacientes que tengan entre los familiares un caso de síndrome de las piernas inquietas, son potenciales pacientes. De la misma forma, un análisis de sangre buscando bajos niveles de [ferritinas](#), que indiquen bajos niveles de [hierro en sangre](#).

- 37.6)- Diagnóstico Diferencial.

- Más del 80% de las personas con el síndrome de las piernas inquietas, también sufren una dolencia más común conocida como [síndrome de movimientos periódicos de las piernas](#) (PLMD por sus siglas en inglés). Se ha descrito la asociación de anemia ferropénica, con el síndrome de piernas inquietas, junto a acatisia.¹¹ El PLMD se caracteriza por movimientos involuntarios bruscos de las piernas, como jalones o tirones, que ocurren durante el sueño, generalmente con una frecuencia de 10 a 60 [segundos](#), a veces durante toda la noche. Estos síntomas hacen que el paciente se despierte repetidamente e interrumpen gravemente el sueño. A diferencia del síndrome de las piernas inquietas, los movimientos causados por el PLMD son involuntarios. Aunque muchos pacientes con este síndrome también desarrollan el síndrome de movimientos periódicos de las piernas, la mayoría de las personas con este trastorno no sufren el síndrome de las piernas inquietas.

- De igual modo que ocurre con el síndrome de las piernas inquietas, no se conoce la causa del PLMD, aunque estudios recientes realizados en la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard, concluyen provisionalmente que detrás de la relación entre la disfunción eréctil y el movimiento involuntario de las piernas, podrían estar los bajos niveles de [dopamina](#), una hormona neurotransmisora del sistema nervioso asociada a ambos trastornos.

- 37.7)- Tratamiento.

- Se trata con diversos medicamentos que van desde: la [levodopa](#), los [dopaminérgicos](#), los [opiáceos](#), las [benzodiazepinas](#), los [antiepilépticos](#) y los [suplementos dietéticos](#) de hierro.⁵

- 37.8)- Véase También.

- [Acatisia](#);
- [Acromegalia](#);
- [Clasificación internacional de los trastornos del sueño](#);
- [Síndrome de movimientos periódicos de las piernas](#).

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- 37.9)- Referencias.

1. ↑ [Saltar a: ^a^b](#) Ekbom KA. Restless legs syndrome. *Neurology* 1960; 10: 868–73.
2. ↑ [Saltar a: ^a^b](#) Berwald, Juli M. (2005). «[Restless Leg Syndrome](#)». *AARP*. Consultado el 15 de marzo de 2011.
3. ↑ [Saltar a: ^a^b](#) K. Ray, Chaudhuri (2004). Taylor & Francis, ed. *Restless Legs Syndrome*. Per Odin, Charles Warren Olanow (primera edición). Londres. [ISBN 1-84214-162-7](#).
4. ↑ Karl-Axel Ekbom: *Restless legs: A clinical study of a hitherto overlooked disease in the legs characterized by peculiar parasthesia ("Anxietas tibiaram"), pain and weakness and occurring in two main forms, Asthenia crurum paraesthetica and asthenia crurum dolorosa; a short review of paresthesias in general* Hæggström, Stockholm 1945 (Acta medica Scandinavica Suppl. 158)
5. ↑ [Saltar a: ^a^b](#) J. Ulfberg, K. Ekbom (2009). «Restless legs syndrome». *Journal of Internal Medicine* 266 (5): 419-431. [doi:10.1111/j.1365-2796.2009.02159.x](#).
6. ↑ [Saltar a: ^a^b](#) Ohayon MM (2002). «Prevalence of restless legs syndrome and periodic limb movement disorder in the general population». *J Psychosom Res* 53 (1): 547-54. [PMID 12127170](#).
7. ↑ [Saltar a: ^a^b^c^d](#) Einollahi B, Izadianmehr N (5 de septiembre de 2014). «[Restless leg syndrome: a neglected diagnosis](#)». *Nephrourol Mon* (Revisión) 6 (5): e22009. [PMC 4318015](#). [PMID 25695039](#). [doi:10.5812/numonthly.22009](#).
8. ↑ [Saltar a: ^a^b^c](#) Ferini-Strambi L, Walters AS, Sica D (junio de 2014). «[The relationship among restless legs syndrome \(Willis-Ekbom Disease\), hypertension, cardiovascular disease, and cerebrovascular disease](#)». *J Neurol* (Revisión) 261 (6): 1051-68. [PMC 4057632](#). [PMID 23963470](#). [doi:10.1007/s00415-013-7065-1](#).
9. ↑ [Saltar a: ^a^b](#) H. Yoakum, Robert (2006). Simon & Schuster, ed. *Restless Legs Syndrome: Relief and Hope for Sleepless Victims of a Hidden Epidemic* (primera edición). Nueva York. [ISBN 1-4165-3185-8](#).
10. ↑ William G. Ondo (2006). Informa Healthcare, ed. *Restless Legs Syndrome: Diagnosis and Treatment* (primera edición). Londres. [ISBN 0849336147](#).
11. ↑ Farreras Rozman (2016). «16». *Medicina Interna*. Elsevier. p. 1560.

- 12- Nº 78 a 81:- :-  -Barmaimon, Enrique- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- 4 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-
- TOMO I: Neurotransmisores; Receptor Celular; Neurohormonas; Ejes; S.Endócrino; Hipotálamo; Hipófisis.
- TOMO II: Enfermedad; Morbilidad; Comorbilidad; L.C.R.; Imagen Médica; Psicología Cognitiva; Clasificaciones I..
- TOMO III: Clasificaciones; S. Nervioso; S. Límbico; Motivación; Trastornos Sueño.
- TOMO IV: Sensibilización Central; Dolor; Alodinia; S. R. C.; Estrés; S. Piernas Inquietas; Sueño; Cansancio; Ansiedad; Depresión; Ejercicio Físico; Técnicas Relajación; Meditación; Espasmo Muscular; Frío; 81 Libros Publicados; Curricula. -
www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
13- www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
14-  [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS)- (S.M.U.)-

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- 37.10)- Enlaces Externos.

- [Asociación Española de Pacientes con Síndrome de Piernas Inquietas](#)
- [Piernas inquietas. National Institute of Neurological Disorders and Stroke](#)
- [Libro: "SPI, el demonio que me despierta mientras duermo"](#)
- [Reportaje divulgativo sobre el Síndrome de Piernas Inquietas](#)

Obtenido de

«[https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Síndrome de las piernas inquietas&oldid=11147258](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Síndrome_de_las_piernas_inquietas&oldid=11147258)»

Categorías:

- [Parasomnias](#)
- [Enfermedades raras](#)
- [Trastornos extrapiramidales y del movimiento](#)
- [Síndromes](#)
- Esta página se editó por última vez el 8 noviembre 2018 a las 10:18.

0 0 0 0 0 0 0 0.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- CAPÍTULO XXXVIII: - 38)- TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.-

De Wikipedia, la enciclopedia libre.

Trastorno por Estrés Postraumático.



No quieren

9.ª [aguatinta](#) de la serie [Los desastres de la guerra](#) (1810-1820)

[Francisco de Goya](#) (1746-1828)

Clasificación y recursos externos

Especialidad	Psiquiatría y psicología clínica
CIE-10	F43.1
CIE-9	309.81
CIAP-2	P82
DiseasesDB	33846

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

MedlinePlus	000925
eMedicine	med/1900
MeSH	D013313

- El trastorno por Estrés Postraumático o TEPT: es un [trastorno mental](#), clasificado dentro del grupo de los [trastornos relacionados con traumas y factores de estrés \(DSM V\)](#).
- Se caracteriza por la aparición de síntomas específicos, tras la exposición a un acontecimiento estresante, extremadamente traumático, que involucra un daño físico, o es de naturaleza extraordinariamente amenazadora o catastrófica para el individuo.¹.

-El TEPT puede desarrollarse poco después en la persona, que haya sido expuesta a uno o más sucesos traumáticos de índole diversa; tales como la exposición al dolor, ocasionado por una guerra vivida por un soldado, torturas, acoso sexual, o amenazas de muerte inminentes.
- El diagnóstico puede salir a la luz, cuando un conjunto de grupo de síntomas, normalmente como recurrentes recuerdos perturbadores, evasión, o adormecimiento de recuerdos del suceso, y la hiperactividad, dan lugar posteriormente a flashbacks o recuerdos retrospectivos en la mente de la persona, que lo vivió en el pasado : explosiones de imágenes inminentes sobre el evento, en la mente del sujeto.
- Los veteranos de guerra son normalmente los más propensos, a padecer de Trastorno de Estrés Postraumático.

-ÍNDICE.

- CAPÍTULO XXXVIII: - 38)- TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.-

-38.1)- [Introducción](#).

-38.2)- [Síntomas y Diagnóstico](#).

-38.2.1)- [Trastorno de Estrés Postraumático \[309.81\] \(F43.10\) según DSM-5](#).

-38.2.2)- [Trastorno de Estrés Postraumático en Niños Menores de 6 Años](#).

-38.3)- [Epidemiología](#).

-38.4)- [Etiología](#).

-38.5)- [Tratamiento](#).

-38.6)- [Véase También](#).

-38.7)- [Referencias](#).

-38.8)- [Enlaces Externos](#).

-38.1)- [Introducción](#).

- El TEPT : Trastorno por Estrés Postraumático se genera por una experiencia vivida durante la vida mucho tiempo atrás, un aumento tan grande de excitación, que fracasa toda posibilidad de elaboración de rutas de escape. Entonces el psiquismo, al ser incapaz de descargar una excitación tan intensa, es incapaz de controlarla, y ello origina efectos patógenos y trastornos duraderos.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- El TEPT es el conjunto de los síntomas que aparecen como consecuencia de este hecho traumático. Es una severa reacción emocional a un [trauma psicológico](#) extremo.
- El factor estresante puede involucrar la muerte de alguien, alguna amenaza a la vida del paciente o de alguien más, un grave daño físico, o algún otro tipo de amenaza a la integridad física o psicológica, a un grado tal, que las defensas mentales de la persona no pueden asimilarlo.² . En algunos casos, puede darse también debido a un profundo trauma psicológico o emocional y no necesariamente algún daño físico, aunque generalmente involucra ambos factores combinados. Si una madre o un padre es afectado, el TEPT puede causar consecuencias negativas para la relación padres-hijo y el desarrollo del niño.³
- Dos grupos de personas que se caracterizan por tener altos índices de trastorno de estrés postraumático son los veteranos de guerra y las personas abusadas sexualmente.

- 38.2)- Síntomas y Diagnóstico.

- 38.2.1)- Trastorno de Estrés Postraumático [309.81] (F43.10) Según DSM-5.]

Nota: Los criterios siguientes se aplican a adultos, adolescentes y niños mayores de 6 años.

-Para niños menores de 6 años, véanse los criterios correspondientes más abajo.

A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:

- Experiencia directa de los sucesos traumáticos.
- Presencia directa de los sucesos ocurrido a otros.
- Conocimiento de que los sucesos traumáticos le han ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, los sucesos han de haber sido de carácter violento o accidental.
- Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos de los sucesos traumáticos (por ejemplo, socorristas que recogen restos humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil).

Nota: El criterio A4 no se aplica a la exposición a través de medios electrónicos, televisión, películas o fotografías, a menos que esta exposición esté relacionada con el trabajo.

B. Presencia de uno o más), de los síntomas de intrusión siguientes, asociados a los sucesos postraumáticos, que comienzan después de los sucesos traumáticos:

- Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos de los sucesos traumáticos.
Nota: En los niños mayores de 6 años, se pueden producir juegos repetitivos en los que se expresen temas o aspectos de los sucesos traumáticos.
- Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con los sucesos traumáticos.
Nota: En los niños, pueden existir sueños aterradores sin contenido reconocible.
- Reacciones disociativas : por ejemplo, escenas retrospectivas, en las que el sujeto siente o actúa como si se repitieran los sucesos traumáticos. Estas reacciones se pueden producir de manera continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente..
Nota: En los niños, la representación específica del trauma puede tener lugar en el juego.
- Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a algún aspecto de los sucesos traumáticos.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a algún aspecto de los sucesos traumáticos.
- C. Evitación persistente de estímulos asociados a los sucesos traumáticos, que comienza tras los sucesos traumáticos, como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:
 - Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados a los sucesos traumáticos.
 - Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados a los sucesos traumáticos.

D. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas a los sucesos traumáticos, que comienzan o empeoran después de los sucesos traumáticos, como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

- Incapacidad de recordar un aspecto importante de los sucesos traumáticos (debido típicamente a amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, o el consumo de alcohol o drogas).
- Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo (por ejemplo, «Estoy mal», «No puedo confiar en nadie», «El mundo es muy peligroso», «Tengo los nervios destrozados»).
- Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias de los sucesos traumáticos que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.
- Estado emocional negativo persistente (por ejemplo, miedo, terror, enfado, culpa o vergüenza).
- Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.
- Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.
- Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas (por ejemplo, felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).

E. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada a los sucesos traumáticos, que comienza o empeora después de los sucesos traumáticos, como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

- Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos.
- Comportamiento imprudente o autodestructivo.
- Hipervigilancia.
- Respuesta de sobresalto exagerada.
- Problemas de concentración.
- Alteración del sueño (por ejemplo, dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto).

F. La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es superior a un mes.

G. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

H. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (por ejemplo, medicamento, alcohol) o a otra afección médica.

Especificar si: Con síntomas disociativos: Los síntomas cumplen los criterios para el trastorno de estrés postraumático y, además, en respuesta al factor de estrés, el individuo experimenta síntomas persistentes o recurrentes de una de las características siguientes:

- **Despersonalización:** Experiencia persistente o recurrente de un sentimiento de desapego y como si uno mismo fuera un observador externo del propio proceso mental o corporal (por ejemplo, como si se soñara; sentido de irrealidad de uno mismo o del propio cuerpo, o de que el tiempo pasa despacio).
- **Desrealización:** Experiencia persistente o recurrente de irrealidad del entorno (por ejemplo, el mundo alrededor del individuo se experimenta como irreal, como en un sueño, distante o distorsionado).

Nota: Para utilizar este subtipo, los síntomas disociativos no se han de poder atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (por ejemplo, desvanecimiento, comportamiento durante la intoxicación alcohólica) u otra afección médica (por ejemplo, epilepsia parcial compleja).

Especificar si: Con expresión retardada: Si la totalidad de los criterios diagnósticos no se cumplen hasta al menos seis meses después del acontecimiento (aunque el inicio y la expresión de algunos síntomas puedan ser inmediatos).

- 38.2.2)- Trastorno de Estrés Postraumático en Niños Menores de 6 Años.

A. En niños menores de 6, exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:

- Experiencia directa de los sucesos traumáticos.
- Presencia directa de los sucesos ocurridos a otros, especialmente a los cuidadores primarios.
Nota: No incluye sucesos que solamente se han visto en medios electrónicos, televisión, películas o fotografías.
- Conocimiento de que los sucesos traumáticos ha ocurrido a uno de los padres o cuidadores.

B. Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados a los sucesos traumáticos, que comienzan después de los sucesos traumáticos:

- Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos de los sucesos traumáticos.
Nota: Los recuerdos espontáneos e intrusivos pueden no ser necesariamente angustiosos y se pueden expresar como recreación en el juego.
- Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con los sucesos traumáticos.
Nota: Puede resultar imposible determinar que el contenido aterrador está relacionado con el suceso traumático.
- Reacciones disociativas : por ejemplo, escenas retrospectivas) en las que el niño siente o actúa como si se repitiera los sucesos traumáticos. (Estas reacciones se

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

pueden producir de forma continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente.) La representación específica del trauma puede tener lugar en el juego.

- Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto de los sucesos traumáticos.
- Reacciones fisiológicas importantes a los recordatorios de los sucesos traumáticos.

C. Ha de estar presentes uno (o más) de los síntomas siguientes, que representan evitación persistente de los estímulos asociados a los sucesos traumáticos o alteración cognitiva y del estado de ánimo asociada a los sucesos traumáticos, que comienza o empeora después de los sucesos:

-Evitación persistente de los estímulos:

- Evitación o esfuerzos para evitar actividades, lugares o recordatorios físicos que despiertan el recuerdo de los sucesos traumáticos.
- Evitación o esfuerzos para evitar personas, conversaciones o situaciones interpersonales que despiertan el recuerdo de los sucesos traumáticos.

-Alteración Cognitiva:

- Aumento importante de la frecuencia de estados emocionales negativos (por ejemplo, miedo, culpa, tristeza, vergüenza, confusión).
- Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas, que incluye disminución del juego.
- Comportamiento socialmente retraído.
- Reducción persistente de la expresión de emociones positivas.

D. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada a los sucesos traumáticos, que comienza o empeora después de los sucesos traumáticos, como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

- Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresa típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos (incluidas pataletas extremas).
- Hipervigilancia.
- Respuesta de sobresalto exagerada.
- Problemas con concentración.
- Alteración del sueño (por ejemplo, dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto).

E. La duración de la alteración es superior a un mes.

F. La alteración causa malestar clínicamente significativo o problemas en la relación con los padres, hermanos, compañeros u otros cuidadores, o en el comportamiento en la escuela.

G. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (por ejemplo, medicamento o alcohol) u otra afección médica.

- Especificar si: Con síntomas disociativos: Los síntomas cumplen los criterios para el trastorno de estrés postraumático y el individuo experimenta síntomas persistentes o recurrentes de uno de los cuadros siguientes:

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- **Despersonalización:** Experiencia persistente o recurrente de un sentimiento de desapego, y como si uno mismo fuera un observador externo del propio proceso mental o corporal (por ejemplo, como si se soñara; sentido de irrealidad de uno mismo o del propio cuerpo, o de que el tiempo pasa despacio).
- **Desrealización:** Experiencia persistente o recurrente de irrealidad del entorno (por ejemplo, el mundo alrededor del individuo se experimenta como irreal, como en un sueño, distante o distorsionado).

Nota: Para utilizar este subtipo, los síntomas disociativos no se han de poder atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (por ejemplo, desvanecimiento) u otra afección médica (por ejemplo, epilepsia parcial compleja).

- Especificar si: Con expresión retardada: Si la totalidad de los criterios diagnósticos no se cumplen hasta al menos seis meses después del acontecimiento (aunque el inicio y la expresión de algunos síntomas puedan ser inmediatos).

-Para hacer el diagnóstico de trastorno de estrés postraumático con base en los criterios de la cuarta edición del [Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales](#) (texto revisado), se requiere lo siguiente:

1. La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que se ha presentado lo siguiente:
 1. la persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno o más acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás
 2. la persona ha respondido con temor, desesperanza u horror intensos. En los niños estas respuestas pueden expresarse mediante comportamientos desestructurados o agitados
2. El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de una o más de las siguientes formas:
 1. recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones. En los niños pequeños esto puede expresarse en juegos repetitivos donde aparecen temas o aspectos característicos del trauma
 2. sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento. En los niños puede haber sueños terroríficos de contenido irreconocible
 3. el individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo. Se incluyen la sensación de revivir la experiencia, ilusiones, alucinaciones y flashbacks. Los niños pequeños pueden reescenificar el acontecimiento traumático específico
 4. malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático
 5. respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático
3. Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo, tal y como indican tres o más de los siguientes síntomas:
 1. esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático
 2. mecanismo de disociación psíquica que es una alteración temporal de las funciones de integración de la conciencia que separa el acontecimiento

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- traumático ocurrido de los sentimientos generados por este para sentir como si eso le hubiera pasado a otro
3. mecanismo de evitación que puede producir la amnesia total o parcial de un aspecto puntual del acontecimiento traumático
 4. embotamiento psíquico de la capacidad de respuesta del individuo por el temor, la desesperanza o el horror
 5. esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma
 6. incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma
 7. reducción acusada del interés, la participación en actividades significativas y la disminución de la reactividad al mundo exterior, denominada «anestesia emocional»
 8. sensación de desapego o enajenación frente a los demás
 9. restricción de la vida afectiva y disminución de la capacidad para sentir emociones, especialmente las que hacen referencia a la intimidad, ternura y sexualidad en aquellos que han sido víctimas de un trauma sexual
 10. sensación de un futuro desolador, pesimismo
4. Síntomas persistentes de aumento de la activación, tal y como indican dos o más de los siguientes síntomas:
1. insomnio de conciliación o de mantenimiento
 2. irritabilidad o ataques de ira
 3. dificultades para concentrarse
 4. hipervigilancia
 5. sobresaltos
 6. síntomas de ansiedad o aumento de la activación (arousal) que no existían antes del trauma

- El tiempo mínimo de evolución de los síntomas es de un mes. Las alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. El trastorno es agudo si los síntomas persisten menos de tres meses. Su prolongación hará que se considere crónico. En los casos en los cuales los síntomas se inician después de seis meses de padecido el evento traumático, se considerará de inicio demorado.

-A diferencia del [DSM IV](#) TR los criterios diagnósticos de investigación de la [CIE-10](#) no establecen una duración mínima de los síntomas y no se consideran indispensables los síntomas por aumento de la activación, pudiendo ser sustituidos por la incapacidad de recordar aspectos importantes que generaron el trauma.

38.3)- Epidemiología.

- El TEPT (trastorno por estrés postraumático) ha sido asociado a multitud de hechos traumáticos de diversa índole:

- Catástrofes naturales: [terremotos](#), [tsunamis](#), [huracanes](#), [incendios](#), [erupciones volcánicas](#), [deslizamientos de tierra](#), [inundaciones](#), etc.
- Tragedias provocadas por la mano del hombre: [guerras](#); atentados terroristas; [asesinatos](#); agresiones físicas violentas; [tortura](#); [secuestro](#); diversas formas de [abuso sexual](#); distintas formas de [maltrato psicológico o emocional](#) como el [acoso laboral \(mobbing\)](#)⁴ y el [acoso escolar \(bullying\)](#).

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- Accidentes y enfermedades: caídas, golpes, [ahogamientos](#), [atragantamientos](#); [accidentes](#) automovilísticos, aéreos, ferroviarios o navales ([naufragio](#)); derrumbamientos, explosiones, incendios; [infartos](#) repentinos,⁵ muertes violentas de algún familiar, etc.

- La [prevalencia](#) del trastorno por estrés postraumático tiene una relación directa con el grado de exposición a eventos estresantes traumáticos como los anteriormente descritos.

-Las personas pertenecientes a los grupos afectados pueden presentar TEPT en porcentajes de, al menos, un 15 %.

- Suele aparecer en sujetos que han ido al frente en la guerra o que han sido prisioneros de guerra, que han estado expuestos a ataques personales como asalto o violación, que han sido secuestrados o tomados como rehenes, que han sido torturados o han estado en campos de concentración, que han participado en accidentes automovilísticos (siendo el accidentado o habiendo sido testigos de la amputación de otra persona), que han presenciado un asesinato, que han visto cuerpos fragmentados en accidentes o en explosiones de bombas o trenes y que han presenciado o han sido víctimas directas de actos terroristas.¹

- En los niños, las experiencias sexuales inapropiadas para la edad (aunque no haya habido violencia o daño físico real, sino solo abuso) se incluyen entre los acontecimientos traumáticos que provocan el TEPT.¹

-: [Abuso sexual infantil](#)

-Cuando el agente estresante es obra de otro ser humano, el trastorno es de mucha mayor gravedad, que cuando es producto de un acontecimiento natural.¹

- 38.4)- Etiología.

- El trauma es la incapacidad de un sujeto para responder adecuadamente a la intensidad de un aflujo de excitaciones demasiado excesivo, para su psiquismo producido por determinado acontecimiento experimentado.

-El bloqueo de la actividad motriz externa (imposibilidad de reaccionar), aumenta la posibilidad del estrés postraumático. La función del [yo](#) es evitar estos estados traumáticos, tamizar y organizar la excitación recibida descargándola motrizmente o ligándola a pensamientos y palabras.

- Esto es posible debido a la capacidad del yo para anticipar en su fantasía lo que va a ocurrir e ir preparándose para el futuro. Los hechos que no han sido anticipados y que son experimentados de una manera violenta e intrusiva originan grandes cantidades de excitación no controlada que las vuelven abrumadoras para el psiquismo. Esta excitación es excesiva en relación con la tolerancia del sujeto y su capacidad para controlarla y elaborarla psíquicamente.⁶

-El trastorno por estrés postraumático es generado por los efectos patógenos duraderos que este incidente traumático provoca en toda la organización psíquica. Las probabilidades que tiene un incidente de producir un trastorno por estrés postraumático se hallan directamente relacionadas con su carácter de imprevisto.

-El principal síntoma es el bloqueo o disminución de las funciones del [yo](#) y esto es lo que trae como consecuencia todos los demás síntomas. Este bloqueo se explica por la concentración de toda la energía psíquica disponible por el psiquismo en una sola tarea: el intento de controlar la abrumadora excitación psíquica invasora. La urgencia de esta tarea hace que

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

todas las demás funciones yoicas queden relegadas, la emergencia domina completamente al sujeto. Eso genera toda clase de mecanismos de defensa del yo y de fenómenos regresivos.⁶

-Casi todos los síntomas del trastorno por estrés postraumático son producto del bloqueo de las funciones perceptivas del yo: el embotamiento psíquico, la amnesia total o parcial, la reducción acusada del interés, la disminución de la capacidad para sentir emociones, las dificultades para concentrarse, el insomnio, la irritabilidad y la disociación psíquica.

-El TEPT puede o no desarrollarse en una persona que ha estado expuesta a un acontecimiento traumático dependiendo de factores predisponentes individuales (vulnerabilidad) y de la naturaleza del evento traumático. A más traumático el acontecimiento, más probabilidades de que se origine, y a menos vulnerabilidad individual previa menos probabilidades de generarlo.

- Entre los factores que contribuyen a su desarrollo están:

- La extensión en que el evento traumático afecta la vida íntima y personal del afectado.
- La duración del evento.
- El grado de vulnerabilidad ante la maldad humana: el TEPT es más probable que ocurra en eventos provocados por la mano del hombre que ante eventos naturales.

- 38.5)- Tratamiento.

- Los objetivos del tratamiento del TEPT (trastorno por estrés postraumático), van dirigidos a:

- Disminuir los síntomas.
- Prevenir complicaciones crónicas.
- Rehabilitación social y ocupacional.

-El tratamiento incluye diversas modalidades psicoterapéuticas individuales, entre las cuales podemos destacar la cognitivo-conductual; también son de gran utilidad las terapias de grupo y de familia, y los grupos de autoayuda.

-El manejo farmacológico dependerá de los síntomas predominantes. Entre los medicamentos utilizados se cuentan: los antidepresivos, ansiolíticos, y estabilizadores del ánimo, entre otros. En algunas oportunidades pueden utilizarse los antipsicóticos atípicos. La prazosina ha demostrado eficacia para las alteraciones del sueño.⁷

-Los tratamientos empíricamente avalados por el DSM IV (APA), en la categoría de bien establecidos son los siguientes:

- [Tratamiento de exposición](#).
- Entrenamiento en [inoculación del estrés](#).
- [Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares](#) (EMDR).

-El NICE (National Institute for Clinical Excellence, 2005) confirma los anteriores y añade:

- [Terapia cognitivo-conductual](#) centrada en el trauma.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- El [método catártico](#): Se trata de la descarga emocional del afecto vinculado al acontecimiento traumático. Esto es posible porque, en el momento del hecho, el sujeto reprime los recuerdos asociados al mismo pero permanecen en el inconsciente. Los afectos no pueden reprimirse y se transforman en angustia, ansiedad y todos los síntomas del TEPT. -El hecho traumático deja al sujeto sin palabras, en estado de [choque](#).

- La catarsis permite al enfermo recordar y objetivar verbalmente el acontecimiento traumático liberándolo así del excesivo afecto que lo convertía en patógeno. Cuando el afecto y la verbalización del recuerdo irrumpen al mismo tiempo en la conciencia se produce la abreacción. Si se libera el afecto, ligado al recuerdo de un trauma se anulan sus efectos patógenos. El recuerdo antes reprimido, puede ser integrado ahora en una serie asociativa, que permita la corrección del acontecimiento en la memoria del sujeto, y desaparecen los síntomas por medio del uso de la palabra.

-La [Psicoterapia psicodélica](#) con la sustancia [MDMA](#), está siendo estudiada para el tratamiento del trastorno por estrés post-traumático.⁸⁹¹⁰ -

- 38.6)- Véase También.

- [Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares](#);
- [Trauma psíquico](#);
- [Trastorno de ansiedad](#);
- [Trastorno por estrés agudo](#).

- 38.7)- Referencias.

1. ↑ [Saltar a: ^a ^b ^c ^d](#) Pierre Pichot coordinador general (1995). *DSM IV, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson. [ISBN 84-458-0297-6](#).
2. ↑ Coates, Susan; y [Schechter, Daniel](#) (2004): «Preschoolers' traumatic stress post-9/11: relational and developmental perspectives». *Disaster Psychiatry Issue. Psychiatric Clinics of North America*, 27 (3): págs. 473-489.
3. ↑ [Schechter, Daniel](#); y Willheim, Erica (2009): «Disturbances of attachment and parental psychopathology in early childhood. Infant and Early Childhood Mental Health Issue», artículo (en inglés) en la revista *Child and Adolescent Psychiatry Clinics of North America*, 18 (3): págs. 665-687.
4. ↑ María Claudia Peralta Gómez. Bogotá (Colombia): Facultad de Psicología, Universidad de La Sabana (junio de 2006). [«Manifestaciones del acoso laboral, mobbing y síntomas asociados al estrés postraumático: estudio de caso»](#). *Psicol. Caribe* (17). [ISSN 0123-417X](#).
5. ↑ Ginzburg K (ago de 2006). [«Comorbidity of PTSD And Depression Following Myocardial Infarction»](#). *Journal of Affective Disorders* 94 (1-3): 135-143.
6. ↑ [Saltar a: ^a ^b](#) [Fenichel, Otto](#) (1966). *Teoría psicoanalítica de las neurosis*, pág. 141. Buenos Aires, Paidós. [OCLC 760608485](#).
7. ↑ Osser, David (2017). [«Uso de prazosina en el tratamiento del trastorno por estrés postraumático: evidencia y recomendaciones prácticas»](#). *Instituto de Psicofarmacología*.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

8. [↑](#) CNN, Susan Scutti,. «[Active ingredient in ecstasy may help veterans with PTSD, study finds](#)». *CNN*. Consultado el 23 de septiembre de 2018.
9. [↑](#) «[MDMA-Assisted Psychotherapy](#)». *MAPS* (en inglés británico). Consultado el 23 de septiembre de 2018.
10. [↑](#) «[F.D.A. Agrees to New Trials for Ecstasy as Relief for PTSD Patients](#)» (en inglés). Consultado el 23 de septiembre de 2018.

- 38.8)- Enlaces Externos.

- [«Trastornos de estrés postraumático»](#), artículo en el sitio web Saberpsicología.

Obtenido de

«[https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Trastorno por estrés postraumático&oldid=11613237](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Trastorno_por_estr%C3%A9s_postraum%C3%A1tico&oldid=11613237)»

Categorías:

- [Trastornos de ansiedad](#)
 - [Trastornos del estado de ánimo](#)
 - [Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos](#)
 - [Consecuencias de la guerra](#)
- Esta página se editó por última vez el 29 octubre 2018 a las 12:24.

0 0 0 0 0 0 0 0.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- CAPÍTULO XXIX)- 39)- TROMBOSIS.

-De Wikipedia, la enciclopedia libre.

Trombosis



Trombosis arterial aguda de la pierna derecha

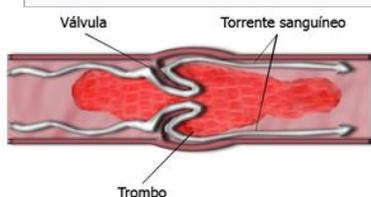
Clasificación y recursos externos

Especialidad [Angiología](#), [cirugía vascular](#) y [hematología](#)

CIE-10 [I80-I82](#)

CIE-9 [437.6](#), [453](#), [671.5](#), [671.9](#)

MeSH [D013927](#)



- Diagrama de coágulo sanguíneo.

- La trombosis es la formación de un [coágulo](#) en el interior de un [vaso sanguíneo](#), siendo uno de los causantes de un [infarto agudo de miocardio](#).

- También se denomina así al propio proceso [patológico](#), en el cual, un agregado de [plaquetas](#) o [fibrina](#), obstruye un vaso sanguíneo.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- ÍNDICE.
- CAPÍTULO XXIX)- 39)- TROMBOSIS.
- 39.1)- [Etiología](#).
- 39.2)- [Factores de Riesgo](#).
- 39.2.1)- [Primarios](#).
- 39.2.2)- [Secundarios](#).
- 39.3)- [Tipos de Trombosis](#).
- 39.4)- [Diferencia entre Trombosis y Embolia](#).
- 39.5)- [Tratamiento](#).
- 39.6)- [Véase También](#).
- 39.7)- [Referencias](#).
- 39. 8)- [Enlaces Externos](#).

- 39.1)- Etiología.

- Cuando un vaso sanguíneo se lesiona, el cuerpo utiliza [plaquetas](#) : [trombocitos](#), y [fibrina](#) para formar un [coágulo de sangre](#), para prevenir la pérdida de sangre. Incluso cuando un vaso sanguíneo no se lesiona, los coágulos de sangre se pueden formar en el cuerpo en ciertas condiciones.

- Un coágulo que se desprende, y comienza a viajar por todo el cuerpo se conoce como [embolia](#).¹²

- Los mecanismos que favorecen la formación de un trombo, son las alteraciones del flujo sanguíneo y estas alteraciones pueden deberse a reposo excesivo en cama : pacientes postoperados.

- Además en la intervención quirúrgica ha habido una estimulación de los factores de coagulación, por la rotura de vasos, la sutura, y una serie de intervenciones que involucran al aparato vascular. No es raro que una persona se opere de una hernia inguinal, y en el momento que se le da de alta y empieza a moverse más de lo que se ha movido en los días anteriores, presente una embolia fulminante ocasionándole la muerte.

- Otra causa que influye, son los componentes de la sangre. Cuando la sangre es más densa disminuyen los líquidos y aumentan los elementos figurados. O hay una hemoconcentración o una policitemia real. Dentro de este se incluye las trombosis a repetición.

- Los sitios de formación de trombo son: en el corazón, arterias, venas y capilares, por lo que la trombosis puede formarse en cualquier parte del aparato circulatorio.

- Otras patologías que pueden provocar una trombosis son aquellas que presentan flujos en torbellinos, como las estrecheces valvulares. Un ejemplo es la estenosis mitral, en donde el flujo en la aurícula, se hace más lento y favorece la trombosis. En la estenosis mitral hay que tener en cuenta que lo más probable es que haya trombosis en la orejuela y en alguna parte de la pared de la aurícula. Y si ésta hace flutter o fibrilación, la contracción de la aurícula es ineficiente. Entonces la aurícula no se contrae y además existe oclusión en la salida, de tal modo, que hay una lentitud del flujo de salida y por tanto formación de coágulos : trombos.

- Otra causa de trombosis es el daño del endotelio. Si un vaso se inflama, por ejemplo una vena de las EEII, por un trauma, se produce una lesión de la vecindad y daño endotelial, que desencadena inmediatamente la cascada de coagulación, depositándose trombos en la superficie del vaso.

- En cuanto a los líquidos extraños que entran al aparato circulatorio, y pueden provocar una embolia, estos pueden ser fundamentalmente el líquido amniótico, que ingresa a la circulación materna, al producirse desprendimiento de la placenta, y rotura de las venas

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

uterinas o del cérvix, constituyendo en una embolia amniótica, ésta dependiendo de la cuantía, puede ser fatal.

- También en las fracturas múltiples, la médula ósea adiposa de los huesos, que es semilíquida, puede entrar a la circulación, y embolizar hacia el pulmón o cerebro.

-Las causas son:

- alteración en los vasos sanguíneos;
 - [arteriosclerosis](#)
 - ruptura traumática
- alteración en los [factores de la coagulación](#); [trombina](#), [protrombina](#).

- 39.2)- Factores de riesgo.

-Hay dos tipos de factores de riesgo:

- 39.2.1)- Primarios.

- Congénitos:

- Falta de la proteína C, que evita la [coagulación](#)
- Resistencia a la proteína C activada

-Adquiridos:

- Anticuerpos antifosfolípido.

- 39.2.2)- Secundarios.

- Anomalías en las plaquetas
- Anomalías vasculares
- Exceso de tabaco
- Exceso de [arsénico](#) (elemento utilizado en el veneno de ratas, por ejemplo)
- Cáncer: el cáncer supone un incremento del riesgo de sufrir trombosis del 4-20 % siendo la trombosis la principal causa de muerte en el paciente con cáncer después del propio tumor.

- 39.3)- Tipos de Trombosis.

-Las trombosis pueden clasificarse según el nivel de oclusión que alcanzan y el lugar en el que se originan:

- Según el grado de oclusión, podemos diferenciar entre trombos ocluyentes y murales. Los primeros son aquellos en los que el vaso queda completamente obstruido por la afección, mientras que en los murales, el resultado es una obstrucción parcial.
- Dependiendo de la ubicación, las trombosis se clasifican según tres tipos: por precipitación, hialina o por coagulación.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- Trombosis por precipitación (trombos blancos): producida principalmente en arterias o el corazón, se deben al desprendimiento de plaquetas. Son de carácter mural.
- Trombosis hialina: producida en vénulas o capilares. Suelen ser provocadas por el desprendimiento de plaquetas y fibrinas.
- Trombosis por coagulación (trombos rojos): producida en las venas suelen ser de naturaleza oclusiva y deberse a una mezcla de plaquetas y fibrinas, apareciendo estas últimas en una mayor proporción que las primeras.

- Esta situación es de extrema gravedad, pues el territorio más allá del trombo, deja de recibir irrigación sanguínea, produciéndose inicialmente [isquemia](#) y luego [muerte](#) de las estructuras. Se puede producir la parálisis de los músculos, si se encuentran en el trombo que se ubica en una [vena](#). Dependiendo de la ubicación de la vena, estas trombosis pueden ser graves : trombosis del seno cavernoso, de mediana gravedad : [trombosis venosa profunda](#), o leves : [tromboflebitis superficial](#).

- Coágulo: parte de la sangre se vuelve sólida, obstruye el paso de la sangre y forma una trombosis.

- 39.4)- Diferencia Entre Trombosis y Embolia.

- Una trombosis es la obstrucción de un vaso sanguíneo, que generalmente, es producida por una placa de ateroma, o aterosclerosis que crece en la pared de dicho vaso.

- Si la placa se desprende, se denomina [émbolo](#), y puede ir hacia diversos lugares del organismo, en mayor medida al [pulmón](#). Pero los émbolos pueden ser de material diverso, no solamente trombos, hay también émbolos infecciosos, de cristales de colesterol, etc.

-No confundir con la *trombosis hemorroidal*.

- 39.5)- Tratamiento.

- La prevención de coágulos de sangre y el tratamiento reduce los riesgos de ataque al [corazón](#), accidente cerebrovascular y [embolia pulmonar](#). La [heparina](#) y [warfarina](#) se utilizan a menudo, para inhibir la formación y crecimiento de trombos existentes, el primero se une y activa la enzima inhibidor antitrombina III, mientras que el segundo inhibe la vitamina K epóxido reductasa, una enzima necesaria, para sintetizar maduros factores de coagulación.

- 39.6)- Véase También.

- [Embolia](#)
- [Embolismo](#)

- 39.7)- Referencias.

1. [↑](#) Furie, B., Furie, B. C. (2008). «Mechanisms of thrombus formation». *New England Journal of Medicine* 359 (9): 938-949. [PMID 18753650](#). [doi:10.1056/NEJMr0801082](#).

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

2.  Handin, R. I. (2005). «Chapter 53: bleeding and thrombosis». En Kasper, D. L., Braunwald, E., Fauci, A. S., et al.. *Harrison's Principles of Internal Medicine* (16th edición). New York, NY: McGraw-Hill. [ISBN 0-07-139140-1](#).

3- Nº 44 :  - 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 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

4. -Nº 78 a 81:-  -Barmaimon, Enrique- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- 4 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-
- TOMO I: Neurotransmisores; Receptor Celular; Neurohormonas; Ejes; S.Endócrino; Hipotálamo; Hipófisis.
- TOMO II: Enfermedad; Morbilidad; Comorbilidad; L.C.R.; Imagen Médica; Psicología Cognitiva; Clasificaciones I..
- TOMO III: Clasificaciones; S. Nervioso; S. Límbico; Motivación; Trastornos Sueño.
- TOMO IV: Sensibilización Central; Dolor; Alodinia; S. R. C.; Estrés; S. Piernas Inquietas; Sueño; Cansancio; Ansiedad; Depresión; Ejercicio Físico; Técnicas Relajación; Meditación; Espasmo Muscular; Frío; 81 Libros Publicados; Curricula. -
www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

5- www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

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

- 39.8)- Enlaces Externos.

• En [MedlinePlus](#) hay más información sobre [Trombosis](#)

Obtenido de «<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Trombosis&oldid=112457637>» -
Categorías:

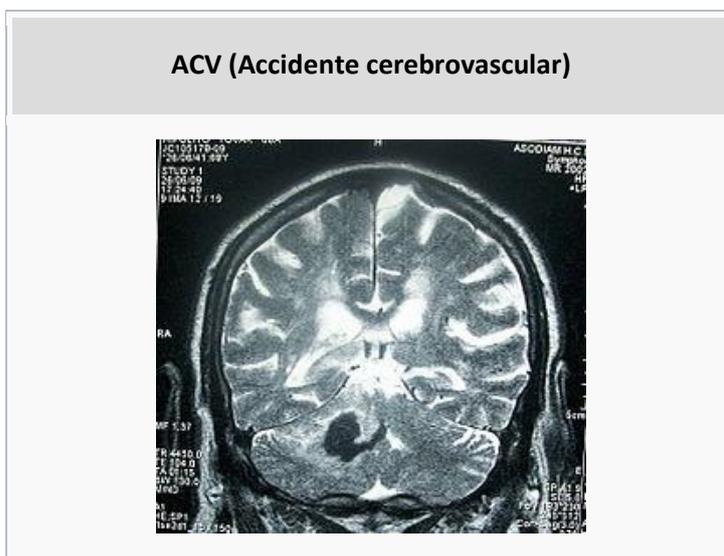
- [Términos médicos](#)
- [Enfermedades vasculares](#)

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- [Enfermedades hematológicas](#)
- Esta página se editó por última vez el 4 diciembre 2018, a las 11:56.

0 0 0 0 0 0 0 0.

- CAPÍTULO XXXX: - 40)- ACCIDENTE CEREBROVASCULAR: ACV-
- De Wikipedia, la enciclopedia libre.



**- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR.
ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-**

[RMN](#) de [cráneo](#) mostrando hemorragia intracerebral profunda ([cerebelo](#)): zona oscura, 30 horas desde el inicio de la [enfermedad actual](#).

Clasificación y recursos externos

Especialidad	Neurología y neurocirugía
CIE-10	I61-I64
CIE-9	434.91
CIAP-2	K90
OMIM	601367
MedlinePlus	000726
PubMed	Buscar en Medline mediante PubMed (en inglés)
eMedicine	neuro/9 emerg/558 emerg/557 pmr/187
MeSH	D020521

Sinónimos

- Ictus
- Infarto cerebral.
- Apoplejía
- Accidente cerebrovascular (ACV)
- Enfermedad cerebrovascular (ECV)
- Ataque cerebrovascular (ACV)¹

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- Los términos ictus, infarto cerebral, derrame cerebral o, menos frecuentemente, apoplejía, son utilizados como sinónimos de la expresión accidente o ataque cerebrovascular (ACV).²³.

-ÍNDICE.

- CAPÍTULO XXXX: - 40)- ACCIDENTE CEREBROVASCULAR: ACV-

-40.1)- [Etiología](#).

-40.2)- [Tipos](#).

- 40.3)- [Epidemiología](#).

- 40.4)- [Clasificación](#)

- 40.4.1)- [Ictus Isquémico](#).

- 40.4.1.1)- [De Origen Vascular o Hemodinámico](#).

- 40.4.1.2)- [De Origen Intravascular](#).

- 40.4.1.3)- [De Origen Extravascular](#).

- 40.4.2)- [Ictus Hemorrágico](#).

- 40.5)- [Cuadro clínico](#)

- 40.5.1)- [Primeros Auxilios](#).

- 40.6)- [Rehabilitación](#).

- 40.7)- [Prevención](#).

- 40.8)- [Día Mundial](#).

- 40.9)- [Programas Sociales](#)

- 40.10)- [Véase También](#).

- 40.11)- [Referencias](#).

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

- 40.1)- Etiología.

La principal causa es la [presión arterial](#) elevada, a la que sigue el [sedentarismo](#) (poca movilidad corporal, en especial de las extremidades inferiores: falta de caminatas que duren al menos media hora al día), el alto consumo de [radicales](#) provenientes, entre otros, del tabaco, frituras o grasas hidrogenadas, a lo que puede sumarse el consumo excesivo de alcohol, de tabaco o de drogas, así como padecer problemas cardíacos como la [fibrilación auricular](#) u otras afecciones inicialmente no cardíacas ni vasculares como [diabetes](#) o [estrés](#); cualquiera de estos factores, o más de uno al mismo tiempo, predisponen a sufrir ACV.⁴ La [enfermedad celíaca](#) puede provocar, si no se trata, este tipo de ataques, especialmente en personas jóvenes y niños; no obstante, suele pasarse por alto, [sin reconocer ni diagnosticar](#), principalmente por cursar [sin síntomas digestivos evidentes](#). Los retrasos en el diagnóstico pueden hacer que los daños sean irreversibles.⁵

- 40.2)- Tipos.

-El ataque cerebrovascular tiene dos formas bien diferenciadas:

- ictus [isquémico](#) o infarto cerebral: una [isquemia](#) (disminución importante del flujo sanguíneo) en el cerebro, de manera anormalmente brusca;
- [ictus hemorrágico](#), derrame cerebral o hemorragia cerebral: la [hemorragia](#) originada por la rotura de un vaso cerebral.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

-Las [enfermedades cerebrovasculares](#) constituyen, en la actualidad, uno de los problemas de salud pública más importantes. Son la tercera causa de muerte en el mundo occidental, la primera causa de invalidez permanente entre las personas adultas y una de las principales causas de déficit neurológico en el anciano. No obstante, se ha demostrado que los ataques cerebrovasculares (ACV) en niños de 0 a 14 años son los que tienen mayor tasa de recuperación, debido a que tienen un cerebro flexible y joven.

- El daño cerebral supone una ruptura en la trayectoria vital del paciente y, por su elevado coste sociosanitario, condiciona las situaciones familiares, sociales e institucionales.

- 40.3)- Epidemiología.

-[Prevalencia](#):

- El 3.5 % en la población mayor de 64 años.
- En España hay de 150 a 250 casos anuales por cada 100 000 habitantes.

- [Incidencia](#) por edad y sexo:

- De 65 a 74 años la presencia es mayor en hombres.
- A partir de los 75, la prevalencia asciende significativamente entre mujeres.

-Mortalidad:

- En Europa es la tercera causa de muerte. Por sexos, es la primera causa de mortalidad en la mujer.
- En España es la primera causa de muerte en mujeres y tercera en hombres.⁶ Cada año el ictus provoca 90 muertes cada 100 000 habitantes.
- Durante el primer mes tras el ictus, la mortalidad es mayor del 25 %.

-Morbilidad:

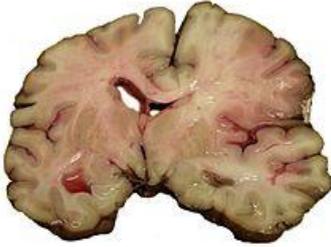
- El 32.3 % requiere rehabilitación.
- El 27.4 % presenta discapacidad para alguna actividad básica de la vida diaria.
- El 17.7 % de los pacientes que han sufrido un ictus son dependientes a los seis meses.
- El 12.5 % sufre depresión en los tres primeros meses.
- El 10 % evoluciona a demencia en los tres meses siguientes.

- Otros problemas que presentan derivados del ictus se refieren a: [epilepsia](#), [espasticidad](#), [incontinencia urinaria](#), problemas intestinales, [úlceras de decúbito](#), etc.

- El número de personas afectadas, la duración, gravedad y variedad de las secuelas, su repercusión en la calidad de vida de los afectados y sus familias, sus consecuencias económicas y productivas convierten al [daño cerebral adquirido](#) en un problema sociosanitario de primera magnitud.²

- 40.4)- Clasificación.

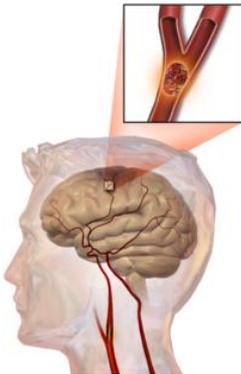
- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-



- Sección de cerebro procedente de un difunto que sufrió un ataque cerebrovascular (ACV) a nivel de la arteria cerebral media.

-Según su [etiología](#), un ataque cerebrovascular (ACV) tiene dos variantes: [isquémicos](#) ([embólico](#) y [trombótico](#)), y [hemorrágicos](#).³ El cuadro clínico es variado y depende del área [encefálica](#) afectada.

- 40.4.1)- Ictus Isquémico.



- Ilustración de un ataque cerebrovascular (ACV) embólico, que muestra el obstáculo atascado en una arteria.

-Un ataque cerebrovascular [isquémico](#) o ataque cerebrovascular oclusivo, también llamado [infarto cerebral](#), se presenta cuando la estructura pierde la irrigación sanguínea, debido a la interrupción súbita e inmediata del [flujo sanguíneo](#), lo que genera la aparición de una zona infartada, y es en ese momento en el cual ocurre el verdadero “infarto cerebral”, y se debe sólo a la oclusión de alguna de las [arterias](#), que irrigan la masa encefálica, ya sea por acumulación de [fibrina](#) o de calcio o por alguna anomalía en los [eritrocitos](#), pero generalmente es por [arterioesclerosis](#) : también aterosclerosis, de [ateroma](#), o bien por un [émbolo](#) : embolia cerebral, que procede de otra localización, fundamentalmente el corazón u otras arterias : como la bifurcación de la [carótidas](#) o del arco [aórtico](#).

- La [isquemia](#) de las arterias cerebrales puede producirse por los siguientes mecanismos y procesos:

- 40.4.1.1)- -De Origen Vascular o Hemodinámico.

- [Estenosis](#) de las arterias ([vasoconstricción](#)), reactiva a multitud de procesos ([vasoespasmos cerebral](#)). Con frecuencia se debe a una disminución del [gasto cardíaco](#) o de la [tensión arterial](#) grave y mantenida, lo que genera una estenosis, y el consecuente bajo flujo cerebral.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- Es muy importante controlar la [fibrilación auricular](#) cardíaca, ya que las fibrilaciones del corazón, forman [trombos](#), que pueden llegar al cerebro, provocándole ACVs. ⁷

- 40.4.1.2)- De Origen Intravascular.

- [Trombótico](#) o [aterotrómbico](#): Se forma un [coágulo](#) (trombo) en una de las arterias que irrigan el cerebro, lo que provoca la isquemia; este fenómeno se ve favorecido por la presencia de placas de aterosclerosis en las arterias cerebrales.

- Embólico: Es consecuencia de un coágulo formado en una [vena](#) de otra parte del cuerpo ([émbolo](#)), y que, tras desprenderse total o parcialmente, viaja hacia el cerebro a través del torrente sanguíneo. También puede deberse a otro material llegado al torrente circulatorio por diferentes motivos. Habitualmente es un coágulo formado en el corazón, o también una [fractura](#) ([embolismo graso](#)), un [tumor](#) ([embolismo metastásico](#)), un [fármaco](#), o incluso una burbuja de aire. Al llegar a las pequeñas arterias cerebrales, el émbolo queda encallado cuando su tamaño supera el calibre de estas, dando lugar al fenómeno isquémico.

- 40.4.1.3)- De Origen Extravascular.

- Estenosis por fenómenos compresivos sobre la pared vascular: [abscesos](#), [quistes](#), [tumores](#) y otros.

- 40.4.2)- Ictus Hemorrágico. [\[editar\]](#)



- Un sangrado intracerebral (flecha inferior), con edema circundante (flecha superior).

- Se deben a la rotura de un [vaso sanguíneo encefálico](#), debido a un [pico hipertensivo](#) o a un [aneurisma congénito](#). Pueden clasificarse en: intraparenquimatosos y hemorragia subaracnoidea.

-La hemorragia conduce al ataque cerebrovascular (ACV) por dos mecanismos. Por una parte, priva de riego al área cerebral dependiente de esa arteria, pero por otra parte la sangre extravasada, ejerce compresión sobre las estructuras cerebrales, incluidos otros vasos sanguíneos, lo que aumenta el área afectada. Ulteriormente, debido a las diferencias de [presión osmótica](#), el [hematoma](#) producido atrae [líquido plasmático](#), con lo que aumenta nuevamente el efecto compresivo local. Es por este mecanismo por lo que la valoración de la gravedad y el [pronóstico médico](#) de una hemorragia cerebral, se demora 24 a 48 horas, hasta la total definición del área afectada. Las causas más frecuentes de hemorragia cerebral son: la [hipertensión arterial](#) y los [aneurismas](#) cerebrales. ⁸.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- 40.5)- Cuadro Clínico.

- Los síntomas de un ataque cerebrovascular son muy variados, en función del área cerebral afectada: pueden ser síntomas puramente sensoriales, o puramente motores, o una combinación de ambos (sensitivomotores).

- Los más frecuentemente diagnosticados son:

- Pérdida de fuerza en un brazo o una pierna, o parálisis en la cara ([hemiparesia/hemiplejía](#));
- Dificultad para expresarse, entender lo que se le dice o lenguaje ininteligible ([disartria](#));
- Dificultad al caminar, pérdida de equilibrio o de coordinación;
- Mareos, dolor de cabeza brusco, intenso e inusual, casi siempre acompañado de otros síntomas;
- Pérdida de la visión en uno o en ambos ojos;
- Además de las manifestaciones físicas, hasta un 50 por ciento de las personas que sobreviven a su ataque cerebral, sufren depresión durante los primeros años; a pesar de esto, en la mayoría de los casos se omite el diagnóstico, lo que repercute negativamente en el paciente.

-No obstante, numerosos cuadros de ataque cerebrovascular (ACV), de baja intensidad y duración pasan inadvertidos, debido a lo anodino de la sintomatología: [parestesias](#), debilidad de un grupo muscular poco específico (donde su actividad es suplida por otros grupos musculares), episodios [amnésicos](#) breves, pequeña desorientación, y otros. Son estos síntomas menores los más frecuentes, y tienen una gran importancia, porque dan un aviso prematuro. acerca de la patología subyacente.

- 40.5.1)- Primeros Auxilios.

- En realidad los primeros auxilios que corresponden a un ataque cerebrovascular (ACV), una hemorragia cerebral o ictus, debe llevarlos a cabo, lo más pronto posible, el personal médico, y deberá mantenerse, mientras tanto, a la persona afectada en la mayor calma e inmovilidad posibles : sin esfuerzos ni violencia, hasta la llegada del personal médico : sin administrar al afectado ningún fármaco no prescrito por autoridad médica.

- Las cuatro primeras horas son cruciales , para la atención de quien sufre un ACV, y durante ese lapso, es necesaria la participación del personal médico.

- Para considerar la existencia de un ACV, por leve que este sea , es necesario recordar que un ataque cerebrovascular (ACV) leve , puede transformarse en uno grave; se debe tener en cuenta el siguiente cuadro sintomático, llamado en [inglés FAST](#) : 'rápido', en la traducción al español, ya que ante estos síntomas la atención médica debe ser urgente; que en inglés son las iniciales de *Face Arm Speech Time*: 'prueba de rostro (*face*), brazos (*arms*), y habla (*speech*)', que consiste en lo siguiente:

- *Face* ('rostro'): Asimetría muscular involuntaria de las facciones. Por ejemplo en muchos casos, la boca del afectado se desvía hacia el lado derecho, y la comisura labial desaparece a la izquierda, quedando más prominente a la derecha; o viceversa; por lo que si se le pide al atacado que sonría, sus labios mostrarán una mueca asimétrica.⁹

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- *Arms* ('brazos'): No puede mover voluntariamente uno o ambos brazos, o siente una [parestesia](#) especial, en uno o en ambos brazos, o un "hormigueo".
- *Speech* ('habla'): Tiene dificultad para hablar, y la voz se le escucha como la de alguien embriagado o alcoholizado, aunque la persona afectada no haya ingerido bebida alcohólica.¹⁰.

- 40.6)- Rehabilitación.

- Se requiere de un programa de rehabilitación interdisciplinario, que provea una asistencia integrada para las personas que han sobrevivido a un ataque cerebral. Esta debe atender tanto los aspectos motores, como los relacionados con el habla, los trastornos visuales, las actividades de la vida diaria, y las secuelas incapacitantes, como la [espasticidad](#), para que el sobreviviente del ACV, pueda alcanzar un grado de independencia suficiente, como para retomar, al menos parcialmente, sus actividades habituales.

- Este equipo interdisciplinario, debe estar formado por: [fisioterapeutas](#), [neuropsicólogos](#), [fonoaudiólogos](#), [logopedas](#), [terapeutas ocupacionales](#), y los relacionados con la medicina, como el médico rehabilitador o [fisiatra](#), el [psiquiatra](#) y el [neurólogo](#).

-Otro grupo, que se ve afectado luego de un ACV, son los familiares y amigos de la persona, quienes requieren de orientación, sobre la mejor manera de acompañar a la persona que se está recuperando de su ataque cerebral. Esto fundamentalmente, porque, ante la incertidumbre y angustia en la que se encuentran, pueden actuar obstaculizando el proceso de rehabilitación.

- 40.7)- Prevención.

- Lo fundamental es controlar los [factores de riesgo](#) asociados: la [hipertensión arterial](#), la [lipoproteína de baja densidad](#) o LDL elevada : incluido el aumento de [triglicéridos](#), debido al consumo de [aceites hidrogenados](#), la [diabetes mellitus](#), y la [enfermedad celíaca](#).
- Evitar el consumo de [tabaco](#), de [sustancias psicotrópicas](#) o [estupefacientes](#) y de [bebidas alcohólicas](#).
- Evitar el [sedentarismo](#) y practicar [ejercicio físico](#); consumir una [dieta](#) rica en [verduras](#), [frutas](#), [proteínas](#), [colesterol "bueno"](#) y [grasas polinsaturadas](#) ([ácido eicosapentaenoico \(EPA\)](#), [ácido docosapentaenoico \(DPA\)](#), [ácido docosahexaenoico \(DHA\)](#)), consumir poca sal, y evitar el consumo de cantidades elevadas de carbohidratos (azúcares y harinas), y grasas saturadas.
- Evitar la [ansiedad](#) y aún más el [angor](#) (la [angina de pecho](#)), ya que, entre otros problemas vasculares, aumenta la [hipertensión arterial](#).
- Evitar la [depresión](#), ya que los estados anímicos depresivos, tienden a espesar la sangre, y la hacen más [trombogénica](#).¹¹
- Seguir las recomendaciones del [médico de cabecera](#), quien tiene acceso a la información pertinente, relacionada con la salud de cada individuo.
- Evitar el [sobrepeso](#).
- Evitar [deportes de contacto](#) o sobreesfuerzos.
- Evitar el [distrés](#) o estrés negativo : especialmente si es crónico, que puede provocar que la sangre se vuelva [trombolítica](#) (Véase [embolia](#)).¹²
- Parece conveniente la ingesta de megadosis de [vitamina C](#), para evitar la formación de [trombos](#) y [aneurismas](#).

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- 40.8)- Día Mundial.

- El 29 de octubre es el Día Mundial de Lucha contra el ACV.¹³

- 40.9)- Programas Sociales.

-En 2016, el programa [La Marató de TV3](#), en Cataluña , España, hizo una campaña para conseguir dinero para investigar sobre el Ictus y las lesiones medulares y cerebrales traumáticas.

- 40.10)- Véase También.

- [Accidente isquémico transitorio](#);
- [Aneurisma](#);
- [Aracnoides](#);
- [Enfermedad cerebrovascular](#);
- [Enfermedad cerebrovascular isquémica](#);
- [Escala ABCD²](#);
- [Hemorragia interna](#);
- [Hemorragia subaracnoidea](#);
- [Infarto cerebral](#);
- [Isquemia](#);
- [Síncope](#);
- [Terapia ocupacional](#);
- [Terapia ocupacional en ACV](#).

- 40.11)- Referencias.

1. [↑ «Accidente cerebrovascular»](#), artículo en español en el sitio web Christopher Reeve. Con el uso del término «ataque cerebral», el accidente cerebrovascular tiene un nombre definitivo y descriptivo.
2. [↑ Saltar a:](#) ^a ^b Ramírez Moreno, Dr. José María: [«Conceptos básicos en las enfermedades cerebrovasculares»](#)
 - [Archivado](#) el 12 de junio de 2013 en la [Wayback Machine](#)., artículo en [PPT](#) en el sitio web Neurodidacta, del Hospital Universitario Infanta Cristina, en Badajoz (España).
3. [↑ Saltar a:](#) ^a ^b «¿Qué es el ictus?, ¿cuáles son sus causas?», artículo en el sitio web Ictus SEN, del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN.
4. [↑ ACV ataques hábitos saludables para evitarlo](#)
5. [↑](#) Ciaccio EJ, Lewis SK, Biviano AB, Iyer V, Garan H, Green PH (26 de agosto de 2017). «Cardiovascular involvement in celiac disease». *World J Cardiol* (Revisión) 9 (8): 652-666. [PMC 5583538](#). [PMID 28932354](#). [doi:10.4330/wjc.v9.i8.652](#).
6. [↑ «El Ictus | FEI»](#). 10 de septiembre de 2015. Archivado desde [el original](#) el 10 de septiembre de 2015.
7. [↑ \[1\]](#)
8. [↑ «Accidente cerebrovascular | El Sistema Nervioso»](#). *agrega.educacion.es*. Consultado el 26 de noviembre de 2018.
9. [↑ Siete \(7\) síntomas del ACV o Accidente Cerebrovascular](#)

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

10. [↑ «Guía resumida para pacientes de ictus en atención primaria»](#), artículo en español en el sitio web Madrid.org.
11. [↑ «The role of serotonin in depression and clotting in the coronary artery disease population»](#)
12. [↑ «Prevención de la apoplejía»](#)
 - [Archivado](#) el 25 de enero de 2006 en la [Wayback Machine](#)., artículo en español en el sitio web NINDS (National Institute of Neurological Disorders and Stroke). Publicado bajo [dominio público](#).
13. [↑ «El próximo 29 de Octubre se conmemora el Día Mundial de Lucha contra el ACV | ENERI»](#). [www.lylyk.com.ar](#). Archivado desde [el original](#) el 24 de diciembre de 2016.

14- Nº 44 :  - 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 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

15 -Nº 78 a 81:-  -*Barmaimon, Enrique*- LIBROS SOBRE

NEUROENDOCRINOLOGÍA- 4 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-

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

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

- TOMO III: Clasificaciones; S. Nervioso; S. Límbico; Motivación; Trastornos Sueño.

- TOMO IV: Sensibilización Central; Dolor; Alodinia; S. R. C.; Estrés; S. Piernas Inquietas; Sueño; Cansancio; Ansiedad; Depresión; Ejercicio Físico; Técnicas Relajación; Meditación; Espasmo Muscular; Frío; 81 Libros Publicados; Curricula. -

[www.bvssmu@org.uy](#) [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

16- [www.bvssmu@org.uy](#) [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

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

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- 40.12)- Enlaces Externos.

- [MedlinePlus Enciclopedia 000726](#)
- [Imágenes en MedlinePlus 17133](#)
- [Tutoriales Interactivos de Salud Medline Plus: Accidente cerebrovascular](#) Utiliza gráficas animadas y se puede escuchar el tutorial
- [Portal de la Sociedad Neurológica Argentina](#) con documentación sobre el ataque cerebral (nombre con el que actualmente se engloban los conceptos de ACV, ictus y derrame cerebral). Contiene información de prevención, detección y consejos sobre qué hacer frente a un ataque cerebral.

Obtenido de

«https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Accidente_cerebrovascular&oldid=11255569

»

- [Enfermedades neurológicas](#)
- [Enfermedades vasculares](#)
- [Urgencias médicas](#)
- [Cerebro](#)

- Esta página se editó por última vez el 9 diciembre 2018, a las 14:14.
- El texto está disponible bajo la [Licencia Creative Commons Atribución Compartir Igual 3.0](#); pueden aplicarse cláusulas adicionales. Al usar este sitio, usted acepta nuestros [términos de uso](#) y nuestra [política de privacidad](#).

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

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

- 0 0 0 0 0 0 0 0.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- CAPÍTULO XXXXI : - 41)- SUEÑO-

-De Wikipedia, la enciclopedia libre



- [El sueño del caballero](#) (1655), cuadro del pintor barroco [Antonio de Pereda](#).



- [Mujer durmiendo](#), de [Gustave Courbet](#).



-Dos hombres adormecidos en un espacio público.



- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- La National Sleep Foundation¹ considera adecuados los siguientes números de horas diarias, conforme a edad, para dormir:

Niños pequeños (1-2 años): entre 11 y 14 horas.

Niños en edad preescolar (3-5 años): entre 10 y 13 horas.

Niños en edad escolar (6-13 años): entre 9 y 11 horas.

Adolescentes (14-17 años): unas 10,08 horas.

Adultos más jóvenes (18 a 25 años): entre 7 y 9 horas.

Adultos (26-64 años): entre 7 y 9 horas.

Adultos mayores (de 65 años): entre 7 y 8 horas.

- El vocablo sueño (del [latín](#) *somnus*, que se conserva en los cultismos *somnífero*, *somnoliento* y *sonámbulo*) designa tanto el acto de dormir como el deseo de hacerlo (tener sueño). [Metafóricamente](#), se afirma que una parte del cuerpo *se le ha dormido* a una persona, cuando se pierde o reduce pasajeramente la sensibilidad en la misma ([parestesia](#)).

- ÍNDICE.

- CAPÍTULO XXXXI : - 41)- SUEÑO-

-41.1)- [Etapas del Sueño](#).

-41.1.1)- [Necesidades de Sueño y Edad](#).

-41.2)- [Función Biológica del Sueño](#).

-41.2.1)- [Eliminación de Residuos Celulares del Cerebro](#).

-41.3)- [Efectos del sueño](#)

-41.3.1)- [Consolidación de la Memoria](#).

-41.3.1.1)- [Procesamiento de la Memoria](#).

-41.4)- [Áreas del Encéfalo Implicadas en el Sueño](#).

- 41.4.1)- [Fármacos Que Afectan al Sueño](#).

- 41. 4.2)- [Enfermedades del Sueño](#).

-41.4.3)- [Aspectos Genéticos Que Influyen en la Duración del Sueño](#).

-41. 4.4)- [Duración del Sueño y Enfermedad](#).

-41.5)- [El Sueño en los Animales](#).

-41.6)- [Véase También](#).

-41.7)- [Referencias](#).

-41.8)- [Bibliografía](#).

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

- 41.1)- [Etapas del Sueño](#).



- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

-Los niños pequeños deben dormir a intervalos varias veces en el día.

-En el adulto, el sueño nocturno de unas ocho horas se organiza en 4-5 ciclos de unos 90-120 minutos, durante los cuales se pasa de la [vigilia](#) a la [somnia](#) (estadio o fase I), de allí al sueño ligero (fase II), de allí al sueño lento o profundo (fase III) y finalmente al [sueño MOR](#) (fase IV). Su distribución estándar en un adulto sano es aproximadamente la siguiente: Fase I, el 5 %; Fase II, el 50 %; Fase III, el 20 % y Fase MOR, el 25 %.

-Los estados y fases del sueño humano se definen según los patrones característicos que se observan mediante el [electroencefalograma \(EEG\)](#), el [electrooculograma](#) (EOG, una medición de los movimientos oculares) y el [electromiograma](#) de superficie (EMG, movimiento de los músculos esqueléticos). El registro de estos parámetros electrofisiológicos para definir los estados de sueño y de vigilia se denomina [polisomnografía](#).

- Estos perfiles describen dos estados del sueño:

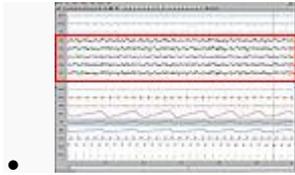
- Sueño sin movimientos oculares rápidos ([sueño no MOR, o NMOR](#); *NREM* en inglés).

- En el que se pueden diferenciar tres fases:

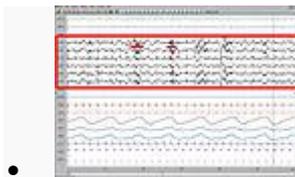
- La Fase I del NMOR (fase del sueño ligero) es la transición desde la vigilia al sueño; se reconoce por la desaparición del patrón regular α (*alfa*, de [amplitud de onda](#) alta y regular, de 8 a 13 [Hz](#)) y la instauración de la onda θ (*theta*, de un patrón de amplitud baja y de [frecuencia](#) mixta, predominantemente en el intervalo de 2 a 7 [Hz](#)), con movimientos oculares lentos "en balancín".
 - La Fase II del NMOR se define por la aparición de [complejos K](#) y de [husos de sueño](#) superpuestos a una actividad de base similar a la del estado 1. Los complejos K son descargas lentas, negativas (hacia arriba) y de amplitud elevada que se continúan inmediatamente después por una [deflexión](#) positiva (hacia abajo). Los husos de sueño son descargas de alta frecuencia de corta duración que presentan una amplitud característica con subidas y bajadas. No hay actividad ocular y el [EMG](#) da un resultado similar al estado 1.
 - La Fase III del NMOR (previamente dividida en fases III y IV) es la fase de mayor profundidad en el sueño, y se caracteriza por ser un sueño de entre 20 % a 50 % de actividad δ (*delta*, de amplitud elevada, > 75 [microV](#), y de 0,5 a 2 [Hz](#)). Los husos del sueño pueden persistir y sigue sin haber actividad ocular. -La actividad del EMG permanece en un nivel reducido y de alto voltaje, que comprende al menos el 50% del registro. La fase III del NMOR se denomina *sueño de ondas lentas (SOL), sueño delta o sueño profundo*.
- Sueño de movimientos oculares rápidos ([MOR](#); *REM* en inglés), o fase IV del sueño, conocido también como *sueño paradójico, sueño desincronizado o sueño D*, se caracteriza por un EEG de baja amplitud y de frecuencia mixta similar al de la fase I del NMOR. Se producen brotes de actividad más lenta (3 a 5 [Hz](#)) con deflexiones negativas superficiales ("[ondas](#) en diente de sierra") que se superponen con frecuencia a este patrón. El EOG da muestras de movimientos oculares rápidos similares a las que se observan cuando la persona permanece despierta y con los ojos abiertos. La actividad del EMG permanece ausente, un reflejo de la [atonía](#) muscular completa de la [parálisis](#) motora descendente característica de este estado.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

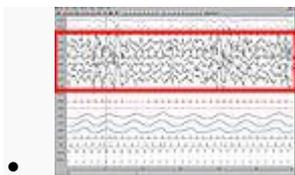
- En esta etapa se presentan las ensoñaciones (fase [onírica](#)). Es habitual que se presenten de 4 a 6 periodos de sueño MOR durante la noche.²



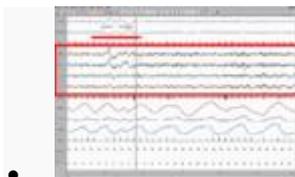
Fase 1



Fase 2



Fase 3



Sueño MOR

- 41.1.1)- Necesidades de Sueño y Edad.

- Las necesidades de sueño varían según la edad. El niño recién nacido duerme casi todo el día, con una proporción próxima al 50 % del denominado sueño «activo», que es el equivalente del sueño MOR. A lo largo de la [lactancia](#) los periodos de vigilia son progresivamente más prolongados y se consolida el sueño de la noche; además, la proporción de sueño MOR desciende al 25-30 %, que se mantendrá durante toda la vida. De 1-3 años de edad, el niño ya solo duerme una o dos siestas. Entre los 4-5 años y la [adolescencia](#) los niños son hipervigilantes, muy pocos duermen [siesta](#) pero tienen un sueño nocturno de 9 horas bien estructurado en cinco ciclos o más. En los individuos jóvenes reaparece en muchos casos la necesidad fisiológica de una siesta a mitad del día. La necesidad de sueño en un adulto puede oscilar entre 5 y 9 horas.

- Asimismo, varía notablemente el horario de sueño entre [noctámbulos](#) y [madrugadores](#). En épocas de mucha actividad intelectual o de crecimiento o durante los meses del embarazo,

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

puede aumentar la necesidad de sueño, mientras que el [estrés](#), la [ansiedad](#) o el [ejercicio físico](#) practicado por la tarde pueden disminuir la cantidad de sueño. Los estudios efectuados en individuos aislados de influencias exteriores han mostrado que la tendencia fisiológica general es a retrasar ligeramente la fase de sueño con respecto al ciclo convencional de 24 horas y a dormir una corta [siesta](#) «de mediodía» (Vallejo, 2006, 232). En los ancianos se va fragmentando el sueño nocturno con frecuentes episodios de despertar y se reduce mucho el porcentaje de sueño en fase IV y no tanto el de sueño MOR, que se mantiene más constante a lo largo de la vida. Las personas de edad avanzada tienden a aumentar el tiempo de permanencia en la cama. Muchas de ellas dormitan fácilmente durante el día varias siestas cortas.

-El sueño representa una [función vital](#), por ser imprescindible (el ser humano no puede vivir sin dormir), restauradora (el sueño repara el cuerpo cada día), complementaria y fundamental para asegurar la vigilia (se duerme para poder sentirse despierto al día siguiente), [fisiológicamente](#) necesario.

-Durante el sueño profundo (Fase III), se produce la restauración física y durante el sueño MOR la restauración de la función cognitiva (proceso de aprendizaje, memoria y concentración).

- 41.2)- Función Biológica del Sueño.



- *Sopor*, de [Mauricio García Vega](#).

- 41.2.1)- Eliminación de Residuos Celulares del Cerebro.

- Durante el estado de sueño, el [sistema glinfático](#) : equivalente al [sistema linfático](#) del resto del cuerpo, se activa 10 veces más en comparación al estado de vigilia, permitiendo que los residuos de las células cerebrales, se eliminen con mayor eficacia.

- Durante el sueño se produciría una contracción de las células cerebrales, creándose así más espacio entre ellas, y con ello permitiendo que el líquido cefalorraquídeo circule más fácilmente a través del tejido cerebral; limpiándose así más libremente los residuos, tales como la [proteína beta-amiloide](#), responsable de la [enfermedad de Alzheimer](#).³

-Además, el cuerpo, durante el sueño entra en estado anabólico, el cual sirve para desarrollar numerosas funciones de reparación en nuestro organismo.

- 41.3)- Efectos del Sueño.

- 41.3.1)- Consolidación de la Memoria.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- La hipótesis de que el sueño participa en la consolidación de la [memoria](#) reciente, ha sido investigada mediante cuatro paradigmas:

1. Efectos de la privación del sueño sobre la consolidación de recuerdos;
2. Efectos del aprendizaje sobre el sueño posentrenamiento;
3. Efectos de la estimulación durante el sueño sobre los patrones de sueño y sobre la memoria,
4. Reexpresión de los patrones de comportamiento específico neuronal durante el sueño posentrenamiento.

- Algunos de estos estudios confirman la idea de que el sueño está profundamente implicado en las funciones de la memoria en humanos y animales. Sin embargo, los datos disponibles aún son demasiado escasos y en ocasiones contradictorios para confirmar o rechazar inequívocamente la hipótesis de que la consolidación de memorias [no declarativa y declarativa](#), respectivamente, dependen de los procesos de sueño MOR y NMOR.

- Por otra parte, no se ha encontrado ninguna correlación entre la cantidad de sueño, que se registra en una especie y su capacidad intelectual; si el sueño sirviera para consolidar la memoria, un gato que duerme 16 horas diarias, debería tener una memoria prodigiosa, superior a la de un ser humano que sólo duerme ocho horas. También, personas que no presentan sueño MOR, por ejemplo, por lesiones traumáticas en el rombencéfalo, o debido al consumo de fármacos, no tienen ningún problema en consolidar sus aprendizajes.

. Otros estudios más recientes comparan el proceso de ordenamiento de la memoria durante el sueño, con el proceso de desfragmentación de la memoria de las computadoras, ambos persiguiendo un mismo objetivo de mantenimiento y economía de recursos, preparándonos para una mejor disponibilidad operativa de la memoria, durante los momentos de mayor utilidad, como el estar despierto o en actividad.

- Véase también: [Consolidación de la memoria](#).

- 41.3.1.1)- Procesamiento de la Memoria.

- Los científicos han demostrado de muchas maneras que el sueño está relacionado con la memoria. En un estudio realizado por Turner, Drummond, Salamat y Brown, en personas y animales durante el sueño, se demostró que la [memoria de trabajo](#), se ve afectada por la [falta de sueño](#).

- La memoria de trabajo es importante porque mantiene activa la información, para su posterior procesamiento, y apoya las funciones cognitivas de alto nivel, como la [toma de decisiones](#), el [razonamiento](#), y la [memoria episódica](#). El estudio permitió a 18 mujeres y 22 hombres dormir sólo 26 minutos por la noche, durante un periodo de cuatro días. Al principio los sujetos fueron puestos a prueba en tests cognitivos (descansados), luego de nuevo dos veces al día, durante los cuatro días de privación de sueño. En la prueba final, la media de memoria de trabajo del grupo privado de sueño, se había reducido en un 38 por ciento, en comparación con el [grupo de control](#).

- Parece que la memoria se ve afectada por diferentes etapas del sueño, como el [sueño MOR](#) y el sueño de baja onda (SBO). En un estudio realizado por Born, Rasch y Gays, se tomaron varios grupos de sujetos humanos: el grupo de control y el grupo de ensayo. Se encomendó

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

una tarea mental a medianoche (grupo de ensayo), y otra tarea al final de la noche (grupo de control). En cuanto los sujetos dormían, los [hipnogramas](#) marcaban un 23 por ciento de SBO, lo que nos hace saber que durante la medianoche el tipo de sueño predominante es el SBO.

- El grupo de ensayo dio un 16 por ciento más que el grupo de control (en [memoria declarativa](#)); mientras que el grupo de control dio un 25 por ciento más, que el grupo de ensayo (en memoria de trabajo). Esto indica que la memoria de trabajo (la que más necesitamos) es más alta después del periodo de sueño MOR más extenso (hacia el final de la noche), y que, en cambio, la memoria declarativa (la que menos necesitamos) ,se enriquece con el SBO.

- Un estudio realizado por Datta, un neurocientífico de la Escuela de Medicina en la Universidad de Boston, apoya indirectamente estos resultados. Los sujetos fueron 22 ratas macho. Se construyó una caja donde una rata podía moverse libremente de un lado a otro. El fondo de la caja estaba hecho con una rejilla de acero. Se ponía una rata en la caja y una activaba una potente luz acompañada de un sonido. Después de cinco segundos, se aplicaba una descarga eléctrica en la rata. Una vez aplicada la descarga, la rata se podía mover al otro lado de la caja y evitar la descarga. La duración de la descarga nunca era de más de 5 segundos. Esto se repitió 30 veces en la mitad de las ratas. A la otra mitad, el grupo de control, le hicieron lo mismo pero sin tener en cuenta su reacción; después de las sesiones, se puso a las ratas en otra caja y les hicieron registros poligráficos flotando seis horas. Este proceso se repitió durante tres días. Este estudio determinó que, después de las sesiones (descargas eléctricas), las ratas pasaban un 25,47 por ciento más tiempo en sueño MOR.

- Estas pruebas apoyan los resultados del estudio de Born, y su equipo, que indica una correlación entre el sueño MOR y el conocimiento procedimental.

- También se realizó un estudio acerca de la participación de la [estimulación de corriente continua](#) en la [corteza prefrontal](#), para aumentar la cantidad de oscilaciones lentas durante el SWSfe. La estimulación de corriente continua mejora muchísimo la retención de parejas de palabras al día siguiente, lo que demuestra que el SWS, tiene un papel importante en la consolidación de los recuerdos episódicos.⁴

- Los diversos estudios sugieren que existe una correlación entre el sueño y las funciones de la memoria. Los investigadores del sueño de Harvard Saper⁵ y Stickgold⁶, dijeron que una parte esencial de la memoria y del aprendizaje, consiste en que las [dendritas](#) de las [células nerviosas](#), envíen información a las células, para hacer nuevas conexiones neuronales. Para hacer este proceso, las dendritas no deben recibir ningún tipo de información externa, y por ello se sugiere que ocurre durante el sueño.

- 41.4)- Áreas del Encéfalo Implicadas en el Sueño.

- Región anterior del [hipotálamo](#), área del [prosencefalo basal](#) (sueño);
- Región posterior del hipotálamo, área del [mesencefalo](#) (vigilia).

- Estas dos áreas del [encéfalo](#) que están involucradas en la regulación del sueño, fueron descubiertas, a principios del [siglo XX](#), antes de que surgiera la [neurociencia comportamental moderna](#), por el neurólogo vienés [barón Constantin Von Economo](#). Posteriormente la implicación de estas dos áreas se confirmó, mediante estudios de lesión, en animales experimentales ([Saper](#), [Chou](#) y [Scammell](#), 2001).

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- Aunque no se han aclarado los factores que desencadenan el sueño, varias líneas de investigación, hacen pensar que en el encéfalo existen sustancias que lo inducen.
- Una de ellas podría ser la [adenosina](#), que se acumula durante los periodos de uso intenso del [ATP \(adenosín trifosfato\)](#) en el [sistema nervioso](#), y se une a receptores específicos, los A1, e inhibe ciertas [neuronas colinérgicas](#) (liberadoras de [acetilcolina](#)) del [sistema de activación reticular](#), que participan en el [despertar](#).
- Así pues, la actividad del [sistema reticular](#) durante el sueño, es baja, por el efecto inhibitorio de la adenosina. La [cafeína](#) (del café) y otras metilxantinas, sustancias conocidas por su efecto de mantener la vigilia, se unen con los receptores A1 y los bloquean, con lo que impiden que la adenosina se fije a ellos, e induzca el sueño.⁷.

- 41.4.1)- Fármacos Que Afectan al Sueño.

- La mayoría de los fármacos que influyen en el sueño pueden clasificarse en una de dos categorías diferentes:

- [Hipnóticos](#): Aumentan la cantidad de sueño.
- [Antihipnóticos](#): Disminuyen la cantidad de sueño.⁸

- Hay una tercera categoría que cabría introducir, la de los fármacos que influyen sobre la [ritmicidad circadiana](#), siendo el principal fármaco la [melatonina](#).

- 41.4.2)- Enfermedades del Sueño.

- [Apnea del sueño](#). Trastorno en que la persona deja de respirar durante 10s o más, en forma repetitiva, mientras está dormida, Lo más frecuente es que se deba a pérdida del tono en los músculos de la faringe, lo cual permite que ocurra el colapso de las vías respiratorias.⁹
- [Insomnio](#). Dificultad para conciliar el sueño y quedarse dormido.⁹
- [Narcolepsia](#). Estado en que no se puede inhibir el sueño REM durante los periodos de vigilia. En consecuencia, sobrevienen durante el día episodios de sueño involuntarios, con duración de unos 15 minutos cada uno.⁹
- [Insomnio familiar fatal](#). Enfermedad hereditaria muy poco frecuente.

- 41.4.3)- Aspectos Genéticos Que Influyen en la Duración del Sueño.

- Recientes estudios han puesto de manifiesto que existen tres variantes genéticas relacionadas con la duración del sueño:

- Variante genética cercana al gen PAX 8, que produce cambios con un promedio de 2,6 minutos por alelo en la duración del sueño. Es la variante más fuertemente asociada a la duración del sueño.
- Variante aguas abajo del gen VRK2, que produce cambios con un promedio de 2 minutos por alelo en la duración del sueño.
- Variante agua arriba del gen VRK2, que produce cambios con un promedio de 1,6 minutos en la duración del sueño.¹⁰.

- 41.4.4)- Duración del Sueño y Enfermedad.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- Desde hace algún tiempo, es conocido que la duración del sueño está asociada con determinadas enfermedades metabólicas, tales como obesidad y diabetes tipo 2. Nuevos estudios en esta línea han puesto de manifiesto, que existe una clara correlación genética entre la corta duración del sueño y el índice de masa corporal (IMC), pero no con diabetes tipo 2; sin embargo, existe una clara correlación genética entre una duración larga del sueño, IMC y diabetes tipo 2. Sin embargo no se han podido establecer fenómenos de causa-efecto en estos parámetros, debido a los múltiples factores que afectan a los mismos.¹⁰¹¹¹²

- 41.5)- El sueño en los Animales.

[

ESPECIE DE MAMÍFERO	horas de sueño al día
Oso perezoso gigante	20
Ziragüeya, murciélago marrón	19
Armadillo gigante	18
Mono búho, armadillo de nueve franjas	17
Ardilla ártica	16
Musaraña de árbol	15
Gato, hamster dorado	14
Ratón, rata, lobo gris, ardilla	13
Zorro ártico, chinchilla, gorila, mapache	12
Castor de montaña	11
Jaguar, mono vervet, erizo	10
Mono rhesus, chimpancé, babuino, zorro rojo	9
Ser humano, conejo, conejillo de Indias, cerdo	8
Foca gris, hyrax gris, tapir brasileño	6
Hyrax de árbol, hyrax de roca	5
Vaca, cabra, elefante, asno, oveja	3
Ciervo, caballo	2

- Cantidad en horas que duermen diferentes mamíferos por día.

- El acto de soñar ha sido sólo confirmado en el [Homo sapiens](#). Algunos animales también pasan por la [fase MOR](#) del sueño, pero su experiencia subjetiva es difícil de determinar.
- Parece que los [mamíferos](#) son los animales con mayor probabilidad de soñar, debido a su ciclo del sueño similar al humano. En el primer lugar de las [estadísticas](#) en términos de sueño se encuentra el [gato](#), que pasa un 70 % de su vida durmiendo y, a medida que envejece, su etapa de vigilia disminuye ostensiblemente.

Los caballos, los patos y las ovejas pueden dormir de pie o echados. Sin embargo, no pueden experimentar sueño MOR mientras están de pie. El animal que más tiempo pasa en fase MOR durante el sueño es el [armadillo](#). Las ballenas y los delfines son diferentes al resto de los mamíferos: siempre tienen que estar conscientes, ya que necesitan salir a la superficie a respirar, solo una parte de su cerebro duerme cada vez.¹³

Casi todos los mamíferos que han sido estudiados muestran ciclos MOR o NMOR, lo que sugiere un mecanismo compartido a través de especies, con un significado funcional universal.¹⁴

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-



• -Un [macaco japonés](#) durmiendo.



• -Un [dragón de Komodo](#) durmiendo.



• - Los [felinos](#) son propensos a dormir durante el día.

. 41.6)- Véase También.

- [Ensueño](#);
- [Fases del sueño](#);
- [Inercia del sueño](#);
- [Medicina del sueño](#);
- [Ritmo circadiano](#);
- [Ronquido](#);
- [Trastorno del sueño](#).

- 41.7)- Referencias.

1. [↑ «¿Cuántas horas necesitamos dormir según nuestra edad?»](#). BBC Mundo.
2. [↑](#) Sandoval Kingwergs, G. (2002). *Factores de riesgo relacionados con el insomnio: Aplicación del Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento (S.E.Vi.C.)*. Tesis de licenciatura. 219 pp. México: Facultad de Psicología, UNAM.
3. [↑](#) L. Xie; H. Kang; Q. Xu; M. J. Chen; Y. Liao; T. Meenakshisundaram; J. O'Donnell; D. J. Christensen; J. J. Iliff; T. Takano; R. Deane; M. Nedergaard; C. Nicholson. «Sleep Drives Metabolite Clearance from the Adult Brain.» *Science* (2013).

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

4. [↑](#) Marshall *et al.*, 2006, citado en Walker, M. P. (2009). «The Role of Sleep in Cognition and Emotion». *Annals of the New York Academy of Sciences* 1156: 174.
5. [↑](#) Saper, Clifford B.; Scammell, Thomas E.; Lu, Jun (2005). «Hypothalamic regulation of sleep and circadian rhythms». *Nature* 437 (7063): 1257-63. PMID 16251950. doi:10.1038/nature04284.
6. [↑](#) Stickgold, Robert (2005). «Sleep-dependent memory consolidation». *Nature* 437 (7063): 1272-8. PMID 16251952. doi:10.1038/nature04286.
7. [↑](#) Tortora, Gerard J. & Reynolds, Sandra. *Principios de anatomía y fisiología*. Trad. Rubén I. Sánchez M. Oxford University Press. México. 2002. pp. 510-511.
8. [↑](#) «SUEÑO».
9. [↑](#) [Saltar a:](#) ^a ^b ^c Tortora, Gerard J. & Reynolds, Sandra. *Principios de anatomía y fisiología*. Traducción Rubén I. Sánchez M. Oxford University Press. México. 2002. pp. 513.
10. [↑](#) [Saltar a:](#) ^a ^b Jones, Samuel E.; Tyrrell, Jessica; Wood, Andrew R.; Beaumont, Robin N.; Ruth, Katherine S.; Tuke, Marcus A.; Yaghootkar, Hanieh; Hu, Youna *et al.* (1 de agosto de 2016). «Genome-Wide Association Analyses in 128,266 Individuals Identifies New Morningness and Sleep Duration Loci». *PLoS genetics* 12 (8): e1006125. ISSN 1553-7404. PMID 27494321. doi:10.1371/journal.pgen.1006125.
11. [↑](#) Cappuccio, Francesco P.; Taggart, Frances M.; Kandala, Ngianga-Bakwin; Currie, Andrew; Peile, Ed; Stranges, Saverio; Miller, Michelle A. (1 de mayo de 2008). «Meta-analysis of short sleep duration and obesity in children and adults». *Sleep* 31 (5): 619-626. ISSN 0161-8105. PMID 18517032. Consultado el 19 de febrero de 2017.
12. [↑](#) Schmid, Sebastian M.; Hallschmid, Manfred; Schultes, Bernd (1 de enero de 2015). «The metabolic burden of sleep loss». *The Lancet. Diabetes & Endocrinology* 3 (1): 52-62. ISSN 2213-8595. PMID 24731536. doi:10.1016/S2213-8587(14)70012-9. Consultado el 19 de febrero de 2017.
13. [↑](#) Mukhametova LM; Supina AY; Polyakova IG (14 de octubre de 1977). «Interhemispheric asymmetry of the electroencephalographic sleep patterns in dolphins». *Brain Research* 134 (3): 581-584. doi:10.1016/0006-8993(77)90835-6. PMID 902119.
14. [↑](#) Hobson JA. «Sleep is of the brain, by the brain and for the brain». *Nature* 437 (7063): 1254-1256.

- 41.8)- Bibliografía.

[[editar](#)]

- -Nº 78 a 81:- :-  -Barmaimon, Enrique- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- 4 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-
 - TOMO I: Neurotransmisores; Receptor Celular; Neurohormonas; Ejes; S.Endócrino; Hipotálamo; Hipófisis.
 - TOMO II: Enfermedad; Morbilidad; Comorbilidad; L.C.R.; Imagen Médica; Psicología Cognitiva; Clasificaciones I..
 - TOMO III: Clasificaciones; S. Nervioso; S. Límbico; Motivación; Trastornos Sueño.
 - TOMO IV: Sensibilización Central; Dolor; Alodinia; S. R. C.; Estrés; S. Piernas Inquietas; Sueño; Cansancio; Ansiedad; Depresión; Ejercicio Físico; Técnicas Relajación; Meditación; Espasmo Muscular; Frío; 81 Libros Publicados; Currícula. - www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- - www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- --  [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS)- (S.M.U.)-
- Bradley, W. G. 2005. pp. 2021, *Neurología Clínica: Diagnóstico y Tratamiento*. Madrid: Elsevier España.
- López, J. J. et al. 2002. pp. 668, *DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson Eselvier.
- Pocock, G. & Richards, C. D. 2005. pp. 2005, *Fisiología humana: la base de la medicina*. Barcelona: Elsevier España
- Vallejo Ruiloba, J. 2006. pp. 232, *Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría*. Barcelona: Elsevier España.

- 41.9)- Enlaces Externos.

-  [Wikimedia Commons](#) alberga una categoría multimedia sobre [Sueño](#).
-  [Wikiquote](#) alberga frases célebres de o sobre [Sueño](#).

Obtenido de «<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Sueño&oldid=112356364>»

Categorías:

- [Sueño](#)
- [Psicología cognitiva](#)
- Esta página se editó por última vez el 30 noviembre 2018 a las 11:46.

0 0 0 0 0 0 0 0.

**- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR.
ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-**

- CAPÍTULO XXXII: - 42)- CANSANCIO-

- De Wikipedia, la enciclopedia libre

- Cansancio
(nombre de [síntoma](#))

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-



"La costurera cansada", tela de [Angelo Trezzini](#) (1827-1904).

Clasificación y recursos externos

[CIE-10](#)

[R53](#)

[CIE-9](#)

[780.7](#)

[CIAP-2](#)

[A04](#)

[DiseasesDB](#)

[30079](#)

[MedlinePlus](#)

[003088](#)

[MeSH](#)

[D005221](#)

Sinónimos

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- Fatiga
- Lasitud

- El cansancio es la falta de fuerzas después de realizar un trabajo físico, intelectual o emocional, o por la falta de descanso. Pero puede ser [síntoma](#) de una enfermedad, si no hay una actividad previa que lo justifique.

-ÍNDICE.

- CAPÍTULO XXXXII: - 42)- CANSANCIO-

-42.1)- [Clasificación](#).

-42.1.1)- [Normal](#).

-42.1.2)- [Patológico](#)-

-42.2)-[Etiología](#).

-42.3)- [Diagnóstico](#).

-42.3.1)- [Diagnóstico Diferencial](#).

-42.4)- [Véase También](#).

-42.5)- [Bibliografía](#).

-42.1)- [Clasificación](#).

-42.1.1)- [Normal](#).

- El cansancio se suele presentar en situaciones normales de la vida, por causa de [aburrimiento](#), infelicidad, desilusión, hastío, tedio, fastidio, carencia de sueño, o trabajo duro.

- En este caso se trata del cansancio considerado normal, ya que es una respuesta importante y normal, tras un esfuerzo físico, tensión emocional, o carencia de sueño; y desaparece después de un periodo adecuado de descanso. También se puede definir como una sensación subjetiva de falta de energía física o intelectual o de ambas.

- 42.1.2)- [Patológico](#).

- El cansancio también es conocido como [astenia](#), agotamiento o [letargo](#).

-Existe un cansancio patológico, anormal y desproporcionado, que se presenta sin haber trabajado de forma excesiva, y que es conocido con el nombre de [fatiga crónica](#). La fatiga crónica puede ser el síntoma, que delata a un paciente hipotiroideo, porque las personas con esta enfermedad se sienten cansadas o agotadas.

- 42.2)- [Etiología](#).

- Existen múltiples enfermedades que pueden presentar como síntoma el cansancio patológico:

- [Acromegalia](#);
- [Anemia](#);
- [Artritis reumatoide](#);

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- [Cáncer](#);
- [Celiacía](#) o [sensibilidad al gluten no celíaca](#);
- [Diabetes mellitus](#);
- [Fiebre del heno](#) o [polinosis](#) (alergia al polen);
- [Depresión](#) endógena;
- [Enfermedad de Addison](#);
- [Hipotiroidismo](#);
- [Encefalopatía de Wernicke](#);
- Infecciones crónicas bacterianas ([endocarditis](#), infecciones urinarias, etc.);
- Infecciones víricas ([mononucleosis](#), [hepatitis](#), [gripe](#), [sida](#));
- [Insomnio](#) crónico;
- [Insuficiencia cardíaca](#) congestiva;
- [Lupus Eritematoso Sistémico](#);
- [Medicamentos](#) (antialérgicos, antihipertensivos, ansiolíticos, diuréticos, etc.);
- [Postoperatorios](#);
- [Tuberculosis](#);
- [Inmunodeficiencias](#).

- 42.3)- Diagnóstico.

- El cansancio es un síntoma, por lo que es expresión del enfermo y no se puede medir de ninguna otra manera. El médico debe investigar su origen, para proponer un tratamiento acorde con la causa del cansancio patológico. Cuando es un cansancio considerado "normal", se recomienda descanso físico y psicológico.

- 42.3.1)- Diagnóstico Diferencial.

- Hay una diferencia importante entre lo que es cansancio y lo que es [apatía](#). El cansancio es cuando se nota que falta energía para hacer un trabajo, a pesar de que exista voluntad de hacerlo, es cuando se siente que el cuerpo no responde. Por el contrario la apatía, aparece cuando no se tienen ganas de hacer las cosas.

- 42.4)- Véase También.

- [Astenia](#);
- [Condiciones de trabajo](#).

- 42.5)- Bibliografía.

- [El cansancio y la fatiga crónica](#).
- [Albert Sampietro. Factores de producción del cansancio](#).

Obtenido de «<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Cansancio&oldid=111180793>»

[Categorías](#):

**- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR.
ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-**

- [Síntomas](#)
- [Términos médicos](#)
- [Fisiología del ejercicio](#)
- Esta página se editó por última vez el 10 noviembre 2018 a las 07:55.

0 0 0 0 0 0 0 0.

- CAPÍTULO XXXXIII: -43)- ANSIEDAD.

- De Wikipedia, la enciclopedia libre

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- Ansiedad	
Clasificación y recursos externos	
CIE-10	F41.9
CIE-9	300.00
CIAP-2	P74
MedlinePlus	003211
MeSH	D001007

La ansiedad (del [latín](#) *anxietas*, 'angustia, aflicción') es una respuesta de anticipación involuntaria del organismo frente a estímulos que pueden ser externos o internos, tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos por el individuo como amenazantes y/o peligrosos,¹ y se acompaña de un [sentimiento](#) desagradable o de síntomas somáticos de [tensión](#). Se trata de una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza.²

La ansiedad adaptativa o no patológica es una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas [estresantes](#). Por lo tanto, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias o demandas del medio ambiente. Únicamente cuando sobrepasa cierta intensidad —desequilibrio de los sistemas de *respuesta normal* de ansiedad— o se supera la capacidad adaptativa entre el individuo y el medio ambiente, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando un malestar significativo, con síntomas físicos, psicológicos y conductuales, la mayoría de las veces muy inespecíficos.²³

Una amplia gama de enfermedades médicas puede producir síntomas de ansiedad. Para aclarar si estos son la consecuencia [fisiológica](#) directa de una enfermedad médica, se evalúan los datos de la historia clínica, la exploración física, las pruebas de laboratorio y los estudios complementarios, necesarios en función de los síntomas del paciente.² Presentar altos niveles de [neuroticismo](#) aumenta el riesgo de desarrollar síntomas de ansiedad.⁴

- ÍNDICE.

- CAPÍTULO XXXXIII: -43)- ANSIEDAD.

-43.1)- [Descripción General](#).

-43.2)- [Ansiedad Patológica](#).

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- 43.2.1)- [Diferencia entre Ansiedad Normal y Patológica.](#)
- 43.3)- [Síntomas.](#)
- 43.3.1)- [Escala de Ansiedad Hamilton.](#)
- 43.3.2)- [Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg.](#)
- 43.4)- [Diagnóstico Diferencial.](#)
- 43.5)- [Pronóstico.](#)
- 43.6)- [Véase También.](#)
- 43.7)- [Referencias.](#)
- 43.8)- [Enlaces Externos.](#)

- 43.1)- Descripción General.

- La ansiedad es una emoción que surge cuando una persona se siente en peligro, sea real o imaginaria la amenaza. Es una respuesta normal o adaptativa, que prepara al cuerpo para reaccionar ante una situación de emergencia. Por lo tanto, tiene una función muy importante relacionada con la [supervivencia](#), junto con el [miedo](#), la [ira](#), la [tristeza](#) o la [felicidad](#). Para preservar su integridad física ante amenazas, el ser humano ha tenido que poner en marcha respuestas eficaces y adaptativas durante millones de años: la [reacción de lucha o huida](#).⁵

-Ante una situación de alerta, el organismo pone a funcionar el [sistema adrenérgico](#). Por ejemplo, cuando el organismo considera necesario [alimentarse](#), este sistema entra en funcionamiento y libera señales de alerta a todo el [sistema nervioso central](#). Cuando se detecta una fuente de alimento para la cual se requiere actividad física, se disparan los mecanismos que liberan [adrenalina](#), y se fuerza a todo el organismo a aportar energías de reserva para la consecución de una fuente energética muy superior a la que se está invirtiendo para conseguirla y que normalizará los valores que han disparado esa "alerta amarilla". En esos momentos el organismo, gracias a la adrenalina, pasa a un estado de "alerta roja".

- El [sistema dopaminérgico](#) también se activa cuando el organismo considera que va a perder un bien preciado. En esta situación, el organismo entra en alerta amarilla ante la posibilidad de la existencia de una amenaza, que no es lo mismo que cuando la amenaza pasa a ser real, pues en ese caso lo que se libera es adrenalina.

-Desde este punto de vista, la ansiedad se considera una señal positiva, de salud, que ayuda en la [vida cotidiana](#), siempre que sea una reacción frente a determinadas situaciones que tengan su cadena de sucesos de forma correlativa: alerta amarilla, alerta roja y consecución del objetivo. Si la cadena se rompe en algún momento y esas situaciones se presentan con ansiedad, entonces el organismo corre el riesgo de [intoxicarse](#) por [dopaminas](#) o por otras [catecolaminas](#). Esas situaciones ayudan al organismo a resolver peligros o problemas puntuales de la vida cotidiana.

- 43.2)- Ansiedad Patológica.

-: [Trastorno de ansiedad](#).

-En las sociedades avanzadas modernas, esta característica innata del ser humano se ha desarrollado de forma patológica y conforma, en algunos casos, cuadros [sintomáticos](#) que constituyen los denominados [trastornos de ansiedad](#), que tiene consecuencias negativas y

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

muy desagradables para quienes lo padecen.

- Entre los trastornos de ansiedad se encuentran: las [fobias](#), el [trastorno obsesivo-compulsivo](#), el [trastorno de pánico](#), la [agorafobia](#), el [trastorno por estrés postraumático](#), el [trastorno de ansiedad generalizada](#), el [trastorno de ansiedad social](#), etc.

- El [miedo escénico](#) es una forma de ansiedad social, que se manifiesta frente a grupos y ante la inminencia de tener que expresarse en público, o por efecto de imaginar dicha acción.

- En el caso del [trastorno de ansiedad generalizada](#), la ansiedad patológica se vive como una sensación difusa de angustia o miedo y deseo de huir, sin que quien lo sufre pueda identificar claramente el peligro o la causa de este sentimiento. Esta ansiedad patológica es resultado de los problemas de diversos tipos a los que se enfrenta la persona en su vida cotidiana, y sobre todo de sus ideas interiorizadas acerca de sus problemas.

- No se conocen totalmente las causas de los trastornos de ansiedad, pero se sabe que la interacción de múltiples determinantes favorece su aparición. Se conoce la implicación tanto de factores biológicos como ambientales y psico-sociales. Además, es muy común la [comorbilidad](#) con otros trastornos mentales, como los [trastornos del estado de ánimo](#).²

- Entre los factores biológicos, se han encontrado alteraciones en los sistemas neurobiológicos [gabaérgicos](#) y [serotoninérgicos](#); anomalías estructurales en el [sistema límbico](#) : córtex paralímbico, que es una de las regiones más afectadas del cerebro; ciertas alteraciones físicas; una mayor frecuencia de uso y/o retirada de medicinas, alcohol, drogas y/o sedantes y otras sustancias; y cierta predisposición [genética](#).²

-Entre los factores ambientales, se ha encontrado la influencia de ciertos estresores ambientales, una mayor hipersensibilidad y una respuesta aprendida.

- Los factores psicosociales de riesgo son las situaciones de [estrés](#), las experiencias que amenazan la vida, el ambiente familiar y las preocupaciones excesivas por asuntos cotidianos.

- Determinadas características de la personalidad pueden ser factores predisponentes.²

- 43.2.1)- Diferencia Entre Ansiedad Normal y Patológica.

- La ansiedad normal es adaptativa y permite a la persona responder al estímulo de forma adecuada. Se presenta ante estímulos reales o potenciales : no imaginarios o inexistentes .

- La reacción es proporcional cualitativa y cuantitativamente, en tiempo, duración e intensidad.⁶

-La ansiedad se considera patológica cuando el estímulo supera la capacidad de adaptación de respuesta del organismo y aparece una respuesta no adaptativa, intensa y desproporcionada, que interfiere con el funcionamiento cotidiano y disminuye el rendimiento.

- Se acompaña de una sensación desagradable y desmotivadora, síntomas físicos y psicológicos, y persiste más allá de los motivos que la han desencadenado.⁶

- La ansiedad patológica presenta las siguientes características: se manifiesta intensamente, se prolonga y mantiene en el tiempo más de lo debido, aparece de forma espontánea sin un estímulo desencadenante : de manera endógena, surge ante estímulos que no debieran generar la respuesta de ansiedad, y se presenta una respuesta inadecuada respecto al estímulo que lo suscita.⁷

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- El límite entre la ansiedad normal y la ansiedad patológica no es fácil de definir, y puede variar entre los individuos en función de los rasgos de personalidad o, sobre todo, en función de lo que se ha descrito como un "estilo cognitivo propenso a la ansiedad".

- Los criterios diagnósticos del [Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales](#), ediciones cuarta y quinta (DSM-IV y DSM-5, respectivamente), señalan que la ansiedad debe considerarse patológica cuando "La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad.

- " Es útil distinguir entre la ansiedad "estado", que es episódica y transitoria, y la ansiedad "rasgo", que es persistente y puede reflejar una personalidad "propensa a la ansiedad".⁸

- Si una persona reacciona en alguna ocasión con altos niveles de ansiedad ante una situación, ante la que otras no experimentan tanta ansiedad, se puede considerar simplemente una reacción de alta intensidad, o aguda en un nivel no demasiado alto, que es puntual y no extrema. Esto no suele suponer ningún trastorno.⁹

- El problema surge cuando esta forma de reacción aguda es excesivamente intensa, como en los ataques de pánico o en las crisis de ansiedad (en los que la persona no puede controlar su ansiedad y alcanza niveles extremos), o bien cuando dicha reacción aguda se establece como un hábito, es decir, si una reacción de ansiedad de alta intensidad se convierte en crónica, o se vuelve muy frecuente.⁹

- Una reacción aguda de ansiedad no siempre es patológica, sino que puede ser muy adaptativa. Por ejemplo, cuando la situación que la provoca requiere una fuerte reacción de alarma que prepare para la acción (si se exige una gran concentración en una tarea para la que se necesitan muchos recursos de la atención); o si requiere una gran activación a nivel fisiológico (porque se necesita tensar más los músculos, bombear mayor cantidad de sangre, más oxígeno, etc.). Dicha reacción de ansiedad ayuda a responder mejor ante esta situación.⁹

- 43.3)- Síntomas.

- Cuando la ansiedad se convierte en patológica provoca malestar significativo, con síntomas que afectan tanto al plano físico como al conductual y psicológico, entre los que cabe destacar:²

-Físicos :

- Vegetativos: [sudoración](#), sequedad de boca, mareo, inestabilidad.
- Neuromusculares: [temblores](#), tensión muscular, [cefaleas](#), [parestesias](#).
- Cardiovasculares: [palpitaciones](#), [taquicardias](#), dolor precordial.
- Respiratorios: [disnea](#).
- Digestivos: [náuseas](#), [vómitos](#), [dispepsia](#), [diarrea](#), [estreñimiento](#), [aerofagia](#), [meteorismo](#).
- Genitourinarios: [micción](#) frecuente, problemas de la esfera sexual.

- Psicológicos y conductuales :

- Aprensión, preocupación.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- Sensación de agobio.
- Miedo a perder el control, a volverse loco o sensación de muerte inminente.
- Dificultad de concentración, sensación de pérdida de memoria.
- Inquietud, irritabilidad, desasosiego.
- Conductas de evitación de determinadas situaciones.
- Inhibición o bloqueo psicomotor.
- Obsesiones o compulsiones.

- Estos niveles pueden influirse unos en otros, es decir, los síntomas cognitivos pueden exacerbar los síntomas fisiológicos, y estos a su vez disparar los síntomas conductuales. Cabe notar que algunos síntomas de la ansiedad, suelen parecerse, superponerse o confundirse con los de padecimientos no mentales, tales como: la [arritmia cardíaca](#), la [hipoglucemia](#) o la [enfermedad celíaca](#). Se recomienda a los pacientes someterse a un examen médico completo para evaluarlos.

- 43.3.1)- Escala de Ansiedad Hamilton.

- La escala de ansiedad de Hamilton¹⁰ (HARS, por sus siglas en inglés: Hamilton Anxiety Rating Scale) es ampliamente utilizada en la práctica asistencial, y en la investigación clínica. - Se trata de una escala heteroadministrada de 14 ítems, que evalúan el grado de ansiedad del paciente, cuyo esquema abreviado es el siguiente:¹¹ :

1. Estado de ánimo ansioso.
2. Tensión.
3. Temores.
4. Insomnio.
5. Intelectual (cognitivo).
6. Estado de ánimo deprimido.
7. Síntomas somáticos generales (musculares).
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales).
9. Síntomas cardiovasculares.
10. Síntomas respiratorios.
11. Síntomas gastrointestinales.
12. Síntomas genitourinarios.
13. Síntomas autónomos.
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico).

- Se emplea a través de una entrevista semiestructurada, durante la cual el entrevistador, evalúa la gravedad de los síntomas especificados en cada apartado, utilizando 5 opciones de respuesta ordinal, con rangos desde 0 (ausencia del síntoma), hasta 4 (síntoma muy grave o incapacitante).¹¹ .

-La puntuación total, que se obtiene por la suma de las puntuaciones parciales de los 14 ítems, puede oscilar en un rango de 0 puntos (ausencia de ansiedad) a 56 (máximo grado de ansiedad). En su versión original, esta escala ha demostrado poseer unas buenas propiedades psicométricas, y es ampliamente utilizada en la evaluación clínica del trastorno de ansiedad.¹¹ .

- 43.3.2)- Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- Otro cuestionario ampliamente utilizado es la escala de ansiedad y depresión de Goldberg (EADG), que resulta muy sencilla de usar, y de gran eficacia en la detección de trastornos de depresión y/o ansiedad. Además, es muy útil para la evaluación de la severidad y evolución de estos trastornos. Puede usarse también como una guía para la entrevista.²

- Se trata de un cuestionario heteroadministrado con dos subescalas: una para detección de la ansiedad y la otra para la detección de la depresión; con 9 preguntas cada una, que siguen un orden de gravedad creciente. Los últimos ítems de cada escala aparecen en los pacientes con trastornos más severos. Las 5 últimas preguntas de cada escala sólo se formulan si hay respuestas positivas a las 4 primeras, que son obligatorias. La probabilidad de padecer un trastorno de ansiedad es tanto mayor cuanto mayor es el número de respuestas positivas.²

- 43.4)- Diagnóstico Diferencial.

- El primer paso ante un paciente con síntomas de ansiedad, es realizar una completa evaluación, que puede incluir diversas pruebas adicionales, para excluir o confirmar la presencia de una causa orgánica subyacente o asociada, que esté provocando los síntomas de ansiedad.² Para ello, se tienen en cuenta los síntomas físicos que predominan, la historia médica, cognitiva, y psicológica previa, tanto del paciente como de su familia, y las enfermedades que generan trastornos de ansiedad, así como la probabilidad de que las pueda padecer.²

- Existe un amplio abanico de enfermedades, que cursan con síntomas psiquiátricos o que pueden simular un trastorno mental. Su identificación puede llegar a resultar complicada, y no siempre se realiza una adecuada evaluación del paciente.²¹²¹³¹⁴¹⁵¹⁶

-En ocasiones, los síntomas psiquiátricos, se desarrollan antes de la aparición de otros síntomas o signos más característicos de la enfermedad, como ocurre en ciertos [trastornos metabólicos](#),¹⁴¹⁵¹⁶; e incluso pueden ser las únicas manifestaciones de la enfermedad en ausencia de cualquier otro síntoma, como ocurre en algunos casos de [enfermedad celíaca](#) o de [sensibilidad al gluten no celíaca](#),¹³; por lo que con frecuencia no se consigue un diagnóstico correcto o este se demora durante años.¹³¹⁴¹⁵

- Algunos de los trastornos que cursan frecuentemente con síntomas de ansiedad incluyen:

- Trastornos endocrinos, tales como: el [hipotiroidismo](#), el [hipertiroidismo](#), la [hiperprolactinemia](#), la [psicosis posparto](#) o el [síndrome de Cushing](#).¹²
- Enfermedades sistémicas, inflamatorias o infecciosas, tales como: la [enfermedad celíaca](#)¹²¹³ y la [sensibilidad al gluten no celíaca](#) (ambas cursan con frecuencia [sin síntomas digestivos](#)),¹³ el [lupus eritematoso sistémico](#), el [síndrome antifosfolípidos](#), la [mononucleosis infecciosa](#), la [sepsis](#), la [fiebre tifoidea](#), la [brucelosis](#), la [malaria](#), la [enfermedad de Lyme](#) o el [VIH/sida](#).¹²¹³
- [Alergias](#).²
- Enfermedades gastrointestinales, tales como la [enfermedad inflamatoria intestinal](#).¹²
- Estados carenciales, por déficit de vitaminas [B2](#), [B12](#), [D](#) o [ácido fólico](#).¹²
- Trastornos electrolíticos o de fluidos, tales como la [hiponatremia](#) o la [hipocalcemia](#).¹²
- Fallo hepático, como la [encefalopatía hepática](#).¹²
- Fallo renal, como la [retención urinaria](#) aguda.¹²

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- Enfermedades respiratorias, tales como: el [asma](#), el [edema pulmonar](#), la [embolia pulmonar](#), el [trasplante de pulmón](#), la [enfermedad pulmonar obstructiva crónica](#) (EPOC), el [mal de altura](#) o la [hipoxemia](#).¹²
- Trastornos metabólicos, tales como: la [hipoglucemia](#) o la [hiperglucemia](#).¹²
- Enfermedades cardíacas, tales como: las [arritmias cardíacas](#), la [insuficiencia cardíaca](#), la [enfermedad de las arterias coronarias](#), el [prolapso de la válvula mitral](#) o el [trasplante de corazón](#).¹²
- Enfermedades hematológicas, tales como: la [anemia](#), la [policitemia](#), la [leucemia](#) o la [anemia de células falciformes](#).¹²
- Trastornos neurológicos, tales como: la [enfermedad de Alzheimer](#), la [demencia vascular](#), la [enfermedad de Huntington](#), la [enfermedad de Parkinson](#), la [esclerosis múltiple](#), la [enfermedad de Wilson](#), los [tumores cerebrales](#), los [accidentes vasculares cerebrales](#), las [enfermedades vasculares cerebrales crónicas](#) o la [hidrocefalia](#).¹²
- Enfermedades infecciosas del cerebro, tales como: la [meningitis](#), la [encefalitis](#) o la [neurosífilis](#).¹²
- Consumo de sustancias tóxicas, como: la [cafeína](#), el [cannabis](#) o la [cocaína](#) y otras drogas de síntesis. Asimismo, muchas de las personas que padecen ansiedad (sobre todo ansiedad generalizada, trastorno de angustia y fobia social), consumen alcohol, con el pretendido objetivo de aliviar la sintomatología de la angustia.²

- 43.5)- Pronóstico.

- La evolución de los problemas de ansiedad cursa con períodos de reducción y desaparición de los síntomas, durante un intervalo de tiempo variable. De la misma forma que ocurre con cualquier otra enfermedad crónica, con un tratamiento apropiado, se puede convivir con este problema de manera adecuada, consiguiendo llevar una vida normal. Un tratamiento efectivo, ayuda a disminuir los síntomas, mejorar la autoestima, volver a disfrutar de la vida de nuevo, y prevenir recaídas, si bien pueden aparecer altibajos durante el proceso.².

- Los tratamientos habituales son la psicoterapia : [terapia cognitivo-conductual](#), y la medicación : principalmente [antidepresivos](#) y [ansiolíticos](#), que pueden ser usados o no de forma conjunta, según el trastorno que presente el paciente.².

- 43.6)- Véase También.

- [Angustia](#);
- [Ansiolítico](#);
- [Estrés](#);
- [Salud mental](#);
- [Síndrome de desgaste profesional](#) o [Burnout](#);
- [Técnicas de relajación](#);
- [Trastorno psicológico](#).

- 43.7)- Referencias.

1. [↑](#) I. Iruarrizaga et al. [«Reducción de la ansiedad a través del entrenamiento en habilidades sociales»](#).

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

2. ↑ [Saltar a: ^a^b^c^d^e^f^g^hⁱ^j^k^l^mⁿ^ñ^o](#) [«Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud SNS: UETS Nº 2006/10.»](#). 2008. Con
3. ↑ [Lorenzo Fernandez et al. \(2013\). *Manual de Farmacología Básica y Clínica*. Panamericana. ISBN 978-84-9835-437-9.](#)
4. ↑ [Jeronimus et al. \(2016\). «Neuroticism's prospective association with mental disorders halves after adjustment for baseline symptoms and psychiatric history, but the adjusted association hardly decays with time: a meta-analysis on 59 longitudinal/prospective studies with 443 313 participants». *Psychological Medicine* 46 \(14\): 2883-2906. PMID 27523506. doi:10.1017/S0033291716001653.](#)
5. ↑ [Gestión del estrés. Relajación. Autoestima.](#)
6. ↑ [Saltar a: ^a^b](#) Área de Psiquiatría de la Universidad de Oviedo CIBERSAM, ed. (2010/2011). «Ansiedad». Archivado desde [el original](#) el 22 de febrero de 2016. Consultado el 5 de abril de 2015.
7. ↑ [P. Lorenzo et al. \(2008\). *Velázquez. Farmacología Básica y Clínica* \(18 edición\). Panamericana. p. 275.](#)
8. ↑ [Nuss, P \(2015 Jan 17\). «Anxiety disorders and GABA neurotransmission: a disturbance of modulation». *Neuropsychiatr Dis Treat* 11: 165-75. PMC 4303399. PMID 25653526. doi:10.2147/NDT.S58841.](#)
9. ↑ [Saltar a: ^a^b^c](#) Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS (ed.). «Ansiedad normal y ansiedad patológica - ¿Las diferencias individuales en la reacción de ansiedad ante una misma situación indican patología?».
10. ↑ [Hamilton, M \(1959\). «The assessment of anxiety states by rating». *Br J Med Psychol* 32 \(1\): 50-5. PMID 13638508.](#)
11. ↑ [Saltar a: ^a^b^c](#) Lobo, A; Chamorro, L; Luque, A; Dal-Ré, R; Badia, X; Baró, E; Grupo de Validación en Español de Escalas Psicométricas (GVEEP) (2002 Apr 13). «Validation of the Spanish versions of the Montgomery-Asberg depression and Hamilton anxiety rating scales» [Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad]. *Med Clin (Barc)* 118 (13): 493-9. PMID 11975886.
12. ↑ [Saltar a: ^a^b^c^d^e^f^g^hⁱ^j^k^l^mⁿ^ñ](#) Testa A, Giannuzzi R, Sollazzo F, Petrongolo L, Bernardini L, Daini S (febrero de 2013). «Psychiatric emergencies (part III): psychiatric symptoms resulting from organic diseases». *Eur Rev Med Pharmacol Sci* (Revisión). 17 Suppl 1: 86-99. PMID 23436670.
13. ↑ [Saltar a: ^a^b^c^d^e^f](#) Jackson JR, Eaton WW, Cascella NG, Fasano A, Kelly DL (Mar 2012). «Neurologic and psychiatric manifestations of celiac disease and gluten sensitivity». *Psychiatr Q* 83 (1): 91-102. PMC 3641836. PMID 21877216. doi:10.1007/s11126-011-9186-y.
14. ↑ [Saltar a: ^a^b^c](#) Bonnot O, Herrera PM, Tordjman S, Walterfang M (19 de mayo de 2015). «Secondary psychosis induced by metabolic disorders». *Front Neurosci* (Revisión) 9: 177. PMC 4436816. PMID 26074754. doi:10.3389/fnins.2015.00177.
15. ↑ [Saltar a: ^a^b^c](#) Bonnot O, Herrera P, Kuster A (septiembre de 2015). «Treatable neurometabolic diseases. Association with schizophrenia spectrum disorders». *Presse Med* (Revisión) 44 (9): 889-97. PMID 26248708. doi:10.1016/j.lpm.2015.02.023.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

16. ↑ [Saltar a:](#) ^a ^b Demily C, Sedel F (24 de septiembre de 2014). «[Psychiatric manifestations of treatable hereditary metabolic disorders in adults](#)». *Ann Gen Psychiatry* (Revisión) 13: 27. [PMC 4255667](#). [PMID 25478001](#). [doi:10.1186/s12991-014-0027-x](#).

17 -Nº 78 a 81:- :-  -Barmaimon, Enrique- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- 4 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-
- TOMO I: Neurotransmisores; Receptor Celular; Neurohormonas; Ejes; S.Endócrino; Hipotálamo; Hipófisis.
- TOMO II: Enfermedad; Morbilidad; Comorbilidad; L.C.R.; Imagen Médica; Psicología Cognitiva; Clasificaciones I..
- TOMO III: Clasificaciones; S. Nervioso; S. Límbico; Motivación; Trastornos Sueño.
- TOMO IV: Sensibilización Central; Dolor; Alodinia; S. R. C.; Estrés; S. Piernas Inquietas; Sueño; Cansancio; Ansiedad; Depresión; Ejercicio Físico; Técnicas Relajación; Meditación; Espasmo Muscular; Frío; 81 Libros Publicados; Curricula. -
www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
18- www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
19--  - [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS)- (S.M.U.)-

- 43.8)- Enlaces Externos.

- En [MedlinePlus](#) hay más información sobre [Ansiedad](#)
-  [Citas](#) en Wikiquote.
- [Escala de ansiedad de Hamilton \(Servicio Andaluz de Salud - Consejería de Salud\)](#)
- [Instrumentos de medida de la ansiedad HAD y EADG \(Institut Català de la Salut\)](#) ([enlace roto](#) disponible en [Internet Archive](#); véase el [historial](#) y la [última versión](#)).

Obtenido de «<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Ansiedad&oldid=111815208>» - [Categorías:](#)

- [Psicopatología](#)
- [Trastornos de ansiedad](#)
- [Emociones](#)
- Esta página se editó por última vez el 6 noviembre 2018, a las 18:59.

0 0 0 0 0 0 0 0.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- CAPÍTULO XLIV : 44)- TRASTORNOS DE ANSIEDAD.

-Subcategorías

Esta categoría incluye solamente la siguiente subcategoría:

F

- ► [Fobias](#) (4 cat, 81 págs.)
- Páginas en la categoría «Trastornos de ansiedad»
E[Ansiedad](#)

A

[Agorafobia](#)

- [Ansiedad ante extraños](#)

Esta categoría contiene las siguientes 41 **páginas:**

- [Aritmomanía](#)

- [Ataque de pánico](#)

B

- [Síndrome de desgaste profesional](#)

C

- [Crisis nerviosa](#)

E

- [Efiates \(enfermedad\)](#)

- [Ergofobia](#)

- [Estrés](#)

- [Trastorno por estrés postraumático](#)

F

- [Fatiga de combate](#)

- [Fobia](#)

G

- [Granuloma por lamido](#)

H

- [Hipervigilancia](#)

- [Hodofobia](#)

- [Howard Hughes](#)

L

- [Escala de Ansiedad Social de Liebowitz](#)

M

- [Miedo al éxito \(psicología\)](#)

- [Miedo escénico](#)

- [Mirada de los mil metros](#)

- [Misofobia](#)

**- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR.
ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-**

- N
 - [Mutismo selectivo](#)
- N
 - [Neurastenia](#)
 - [Neurosis de angustia](#)
 - [Neurosis de guerra](#)
 - [Síndrome del nido](#)
- O
 - [Trastorno obsesivo-compulsivo](#)
- P
 - [Trastorno de pánico](#)
 - [Medicina psicosomática](#)
- S
 - [Síndrome de estrés](#)
 - [Síndrome de Oteló](#)
 - [Síndrome del superviviente](#)
- T
 - [TOC primariamente obsesivo](#)
 - [Trabajólico](#)
 - [Trastorno de ansiedad](#)
 - [Trastorno de ansiedad generalizada](#)
 - [Trastorno de ansiedad por separación](#)
 - [Trastorno de ansiedad social](#)
 - [Trauma psíquico](#)
- U
 - [Síndrome de Ulises](#)

Obtenido de

«<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Categoría:Trastornos de ansiedad&oldid=65261683>»

Categorías:

- [Trastornos mentales](#)
- [Ansiedad](#)
- Esta página se editó por última vez el 15 octubre 2018 a las 16:42.

0 0 0 0 0 0 0 0.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- CAPÍTULO : 45)- DEPRESIÓN.

-De Wikipedia, la enciclopedia libre.

Depresión



- La tristeza es un sentimiento que se manifiesta en todos los seres humanos en determinadas ocasiones, pero la depresión es una [enfermedad mental](#), la cual se caracteriza por provocar anhedonia (incapacidad para disfrutar), sentimientos de tristeza y abatimiento patológicos, entre otros. La imagen representa el estado de ánimo [disfórico](#) y la perspectiva de la vida que tiene una persona con depresión.

Clasificación y recursos externos

[Especialidad](#)

[Psiquiatría](#)

[CIE-10](#)

[F.32](#)

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

CIE-9	296
CIAP-2	P76
OMIM	608516
DiseasesDB	3589
MedlinePlus	003213
eMedicine	med/532

- La depresión (del [latín](#) *depressio*, que significa ‘opresión’, ‘encogimiento’ o ‘abatimiento’) es el diagnóstico psiquiátrico, cognitivo, y psicológico que describe un [trastorno del estado de ánimo](#), transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana : [anhedonia](#).

- Los trastornos depresivos pueden estar, en mayor o menor grado, acompañados de [ansiedad](#).

- El término médico hace [referencia](#) a un [síndrome](#) o conjunto de [síntomas](#), que afectan principalmente a la esfera afectiva: como es la tristeza constante, decaimiento, irritabilidad, sensación de malestar, impotencia, frustración a la vida, y puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida.

- Aunque ése es el núcleo principal de síntomas, la depresión también puede expresarse a través de afecciones de tipo [cognitivo](#), [volitivo](#) o incluso [somático](#).

- En la mayor parte de los casos, el diagnóstico es clínico, aunque debe diferenciarse de cuadros de expresión parecida, como los trastornos de ansiedad.

- La persona aquejada de depresión, puede no vivenciar [tristeza](#), sino pérdida de interés e incapacidad, para disfrutar las actividades [lúdicas](#) habituales, así como una vivencia poco motivadora y más lenta del transcurso del tiempo.

- El origen de la depresión es multifactorial. En su aparición influyen factores [biológicos](#), [genéticos](#) y psicosociales. La [Psico-Neuro-Inmunología](#) plantea un puente entre los enfoques estrictamente biológicos, cognitivos, y [psicológicos](#).¹

- Diversos factores ambientales aumentan el riesgo de padecer depresión, tales como factores de: estrés psicosocial, mala alimentación, [permeabilidad intestinal aumentada](#), [intolerancias alimentarias](#), [inactividad física](#), [obesidad](#), [tabaquismo](#), [atopia](#), [enfermedades periodontales](#), sueño, y deficiencia de [vitamina D](#).¹²

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- Entre los factores psicosociales destacan el [estrés](#) y ciertos sentimientos negativos: derivados de una [decepción sentimental](#), la contemplación o vivencia de un [accidente](#), [asesinato](#) o [tragedia](#), el trastorno por malas [noticias](#), [pena](#), contexto social, aspectos de la personalidad, el haber atravesado una experiencia cercana a la [muerte](#), o una elaboración inadecuada del duelo : por la [muerte](#) de un ser querido o por decepción amorosa.
- Un elevado y creciente número de evidencias, indica que los episodios depresivos se asocian con cambios en la neurotransmisión del [sistema nervioso central](#) y cambios estructurales en el cerebro, producidos a través de mecanismos neuroendocrinos, [inflamatorios](#) e [inmunológicos](#).¹ Existe un creciente número de pruebas que demuestran que la depresión está asociada con una respuesta inflamatoria crónica de bajo grado, aumento del [estrés oxidativo](#) y aparición de respuestas [autoinmunes](#), que contribuyen a la progresión de la depresión.² Las citoquinas pro-inflamatorias causan depresión y [ansiedad](#),² y se ha demostrado que sus niveles están elevados en los pacientes con síntomas depresivos,¹²; lo que puede explicar por qué los influjos psicosociales y los traumas agudos pueden desencadenar trastornos del [estado de ánimo](#), en personas vulnerables, como aquéllas con una predisposición genética, o las que tienen una mayor carga [inflamatoria](#).²
- El vínculo entre los procesos inflamatorios y los síntomas de la depresión, se confirma por la asociación de síntomas depresivos con enfermedades: [inflamatorias](#), [autoinmunes](#) o neuroinflamatorias, tales como: el [asma](#), la [enfermedad pulmonar obstructiva crónica](#), la [enfermedad cardiovascular](#), la [diabetes](#), la [alergia](#), la [artritis reumatoide](#), la [enfermedad celíaca](#), la [esclerosis múltiple](#) y la [enfermedad de Parkinson](#).¹², entre otras.
- La depresión puede tener importantes consecuencias sociales, laborales y personales, desde la incapacidad laboral : ya que se puede presentar un agotamiento, que se verá reflejado en la falta de interés hacia uno mismo, o incluso el desgano para la productividad, lo cual no solo afectará a quien está pasando por la depresión, sino también a quienes lo rodean), y llevarlo hasta hasta el [suicidio](#).
- Otros síntomas por los cuales se puede detectar este trastorno, son cambio del aspecto personal, enlentecimiento psicomotriz, tono de voz bajo, constante tristeza, llanto fácil o espontáneo, disminución de la atención, ideas pesimistas, ideas hipocondríacas, y alteraciones del sueño.
- Desde la [biopsiquiatría](#), a través de un enfoque farmacológico, se propone el uso de [antidepresivos](#). Sin embargo, los antidepresivos, sólo han demostrado ser especialmente eficaces en depresión mayor/grave , en el sentido clínico del término, no coloquial.³
- El término en psicología de conducta : ver [terapia de conducta](#) o [modificación de conducta](#), hace referencia a la descripción de una situación individual mediante síntomas.
- La diferencia radica en que la suma de estos síntomas, no implica en este caso un [síndrome](#), sino conductas aisladas, que pudieran si acaso establecer relaciones entre sí , pero no cualidades emergentes e independientes a estas respuestas.
- Así, la depresión no sería causa de la tristeza ni del suicidio, sino una mera descripción de la situación del sujeto. Pudiera acaso establecerse una relación con el suicidio en un sentido estadístico, pero tan sólo como una relación entre conductas : la del suicidio y las que compongan el cuadro clínico de la depresión). Es decir, en este sentido la depresión tiene una explicación basada en el ambiente o contexto, como un aprendizaje desadaptativo.
- Los principales tipos de depresión son: el trastorno depresivo mayor, el trastorno distímico, el trastorno ciclotímico, el trastorno afectivo estacional y la depresión bipolar.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- El trastorno depresivo mayor, el distímico y ciclotímico son las formas más comunes de depresión; el trastorno distímico y ciclotímico son más crónicos, con una tristeza persistente durante al menos dos años. El trastorno afectivo estacional tiene los mismos síntomas que el trastorno depresivo mayor, en lo que difiere es que, se produce en una época del año, que suele ser el invierno. La depresión bipolar es la fase depresiva de un trastorno llamado trastorno bipolar.⁴.

-ÍNDICE.

- CAPÍTULO : 45)- DEPRESIÓN. -

-45.1)- [Clasificación](#)..

-45.2)- [Historia](#).

-45.3)- [Epidemiología](#)

-45.4)- [Etiología](#).

-45.4.1)- [Teoría Inflamatoria](#).

-45.4.2)- [Factores Ambientales](#).

-45.4.2.1)- [Estrés Psicosocial y Trauma](#).

-45.4.2.2)- [Dieta](#)

-45.4.2.3)- [Permeabilidad Intestinal e Intolerancia Alimentaria](#).

-45.4.2.4)- [Ejercicio](#).

-45.4.2.5)- [Obesidad](#)

-45.4.2.6)- [Tabaquismo](#)

-45.4.2.7)- [Trastornos Atópicos](#).

-45.4.2.8)- [Enfermedades Periodontales](#).

-45.4.2.9)- [Sueño](#).

-45.4.2.10)- [Vitamina D](#)

- 45.4.2.11) [Otros](#)

-45.4.3)- [Genética](#).

-45.5)- [Cuadro Clínico](#).

-45.5.1)- [Trastorno Depresivo Mayor, Episodio Único o Recidivante](#),

- 45.5.2)- [Trastorno Distímico](#).

-45.5.3)- [Trastorno Adaptativo, con estado de ánimo depresivo o mixto: ansiedad y ánimo depresivo](#)).

-45.5.4)- [Trastorno Depresivo No Especificado](#).

-45.5.5)- [Otros Tipos](#).

-45.5.6)- [Trastorno Depresivo Asociado a Duelo Patológico](#).

-45.5.7)- [Clasificación de la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental](#)

-45.5.8)- [Situaciones Particulares](#)

-45.5.8.1)- [En las mujeres](#).

-4.5.8.2)- [En los varones](#).

-45.5.8.3)- [En la Vejez](#).

-45.5.8.4)- [En la infancia](#)

-45.5.8.5)- [En el bebé](#)

- 45.6). [Diagnóstico](#).

-45.7)- [Diagnóstico Diferencial](#).

-45.8)- [Tratamiento](#).

-45.8.1)- [Farmacológico](#).

-45.8.2)- [Psicoterapia](#).

-45.8.2.1)- [Psicoterapia Interpersonal](#).

-45.8.2.2)- [Terapia Cognitiva](#).

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- 45.8.2.3)- [Terapia Conductual](#).
- 45.8.2.4)- [Psicoterapias Psicodinámicas Breves](#).
- 45.8.2.5)- [Acompañamiento Terapéutico y Casas de Medio Camino](#)
- 45.8.3)- [Medidas coadyuvantes](#)
- 45.9)- [Pronóstico](#)
- 45.10)- [Profilaxis](#).
- 45.11)- [Véase También](#).
- 45.12)- [Bibliografía](#)
- 45.13)- [Referencias](#)
- 45.14)- [Enlaces Externos](#).

- 45.1)- Clasificación.

- Los criterios de clasificación diagnósticos pueden recoger con bastante aproximación el espectro de presentación de los síntomas depresivos.⁵

- La clasificación está detallada en el apartado [Cuadro clínico](#).

- 45.2)- Historia.

-: [Historia de la depresión](#).

- Conocida en sus inicios con el nombre de [melancolía](#) (del [griego clásico](#) μέλας 'negro' y χολή 'bilis'), la depresión aparece descrita o referenciada en numerosos escritos y tratados médicos de la Antigüedad. El origen del término se encuentra en [Hipócrates](#), aunque hay que esperar hasta el año **1725**, cuando el británico [Richard Blackmore](#), rebautiza el cuadro con el término actual de depresión.⁶

- Hasta el nacimiento de la psiquiatría moderna, su origen y sus tratamientos alternan entre la magia y una terapia ambientalista de carácter empírico : dietas, paseos, música, etc.; pero, con el advenimiento de la [controversia de la biopsiquiatría](#) y el despegue de la [psicofarmacología](#), pasa a ser descrita como acaso una [enfermedad](#) más.

- Su alta prevalencia y su relación con la esfera emocional, la han convertido, a lo largo de la historia, en frecuente recurso artístico, e incluso en bandera de movimientos culturales como el [romanticismo](#).

- 45.3)- Epidemiología.

- Las cifras de prevalencia de la depresión varían dependiendo de los estudios, en función de la inclusión tan sólo de trastornos depresivos mayores, o de otros tipos de trastornos depresivos.

- En general, se suelen recoger cifras de prevalencia, en países occidentales de aproximadamente 3 por ciento en la población general, y para el trastorno depresivo mayor, una incidencia anual del 1 al 2 por mil.⁷

-Según la [OMS](#) en el mundo, hay más de 350 millones de personas con depresión.⁸

-Estudios y estadísticas parecen coincidir en que la prevalencia es casi el doble en la mujer, que en el hombre, aunque no son pocos los trabajos que cuestionan esta asimétrica incidencia: existen estudios que indican que la depresión en el hombre, es mucho menos admitida y su sintomatología reporta de manera diferente.⁹

- Algunos factores estresantes vitales, como el nacimiento de un hijo, las crisis de pareja, el

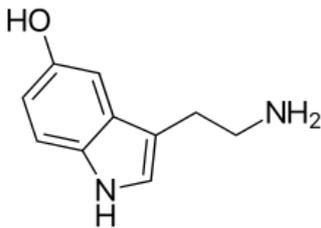
- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

abuso de sustancias tóxicas : principalmente alcohol, o la presencia de una enfermedad orgánica crónica, se asocian con un riesgo incrementado de desarrollar un trastorno depresivo mayor.

- En cuanto a la asociación familiar debida a factores genéticos, la existencia de un pariente de primer grado con antecedentes de trastorno depresivo mayor, aumenta el riesgo entre 1,5 y 3 veces frente a la población general.¹⁰.

- La mayor duración del primer episodio y el mayor número de episodios en la vida de aquellos con depresión de inicio temprano, se debe a la falta de detección y tratamiento oportuno en jóvenes.

- 45.4)- Etiología.



-Molécula de serotonina. El eje [serotonina-dopamina](#) parece cumplir un papel fundamental en el desarrollo de los trastornos depresivos. En este descubrimiento se funda el efecto de los modernos antidepresivos, inhibidores de la recaptación de serotonina.

-El origen de la depresión es complejo, ya que en su aparición influyen factores [genéticos](#), [biológicos](#) y psicosociales. Entre todos ellos, los factores biológicos son los que merecen especial atención, incluyendo la [Psico-Neuro-Inmunología](#), que plantea un puente entre los enfoques estrictamente biológicos y [psicológicos](#).¹.

-Un elevado y creciente número de evidencias, indica que los episodios depresivos se asocian no sólo con cambios en la neurotransmisión del [sistema nervioso central](#), sino también con cambios estructurales en el cerebro, producidos a través de mecanismos cognitivos, neuroendocrinos, inflamatorios, e inmunológicos.¹.

- Algunos tipos de depresión tienden a afectar a miembros de la misma familia, lo cual sugeriría que se puede heredar una predisposición biológica.¹¹¹². En algunas familias la depresión severa se presenta generación tras generación. Sin embargo, la depresión severa también puede afectar a personas, que no tienen una historia familiar de depresión.

-Actualmente, no existe un perfil claro de biomarcadores, asociados con la depresión, que pueda ser usado para el diagnóstico de la enfermedad.¹³.

- 45.4.1)- Teoría Inflamatoria.

- Existe un creciente número de pruebas que demuestran que la depresión está asociada con una respuesta [inflamatoria crónica](#) de bajo grado, que trae como consecuencia la activación de la [inmunidad celular](#), y una respuesta anti-inflamatoria compensatoria, caracterizada por procesos inmuno-reguladores negativos.

- Nuevas evidencias muestran que la depresión clínica, se acompaña de un aumento del [estrés oxidativo](#), y aparición de respuestas [autoinmunes](#), que contribuyen a la progresión de la depresión.².

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

-La teoría que mayor interés ha suscitado entre los investigadores, es la participación de las [citoquinas](#) pro-inflamatorias, en los cambios del comportamiento típicos de la depresión. El aumento de las mismas, y sus efectos sobre el [sistema nervioso central](#), contribuyen al desarrollo de los síntomas depresivos somáticos y neuropsicológicos.¹.

- De hecho, en los estudios donde a participantes sanos, se les administran infusiones de [endotoxinas](#), para desencadenar la liberación de citoquinas, aparecen los síntomas depresivos clásicos, que también condicionan las características conductuales y cognitivas típicas de la depresión. Por ejemplo, aproximadamente el 25% de los pacientes, que reciben [interferón](#) para el tratamiento de la [hepatitis C](#), desarrolla una depresión importante.².

- Muchos estudios realizados hasta el momento, han demostrado la existencia de niveles elevados de citoquinas pro-inflamatorias en el [suero](#) de los pacientes con un episodio depresivo grave. Un interesante fenómeno que confirma el vínculo entre los procesos inflamatorios y los síntomas de la depresión, es la asociación de síntomas depresivos con enfermedades inflamatorias, [autoinmunes](#) o neuroinflamatorias, tales como: el [asma](#), la [enfermedad pulmonar obstructiva crónica](#), la [enfermedad cardiovascular](#), la [diabetes](#), la [alergia](#), la [artritis reumatoide](#), la [enfermedad celíaca](#), la [esclerosis múltiple](#), y la [enfermedad de Parkinson](#).¹²

- Los niveles de [citoquinas](#) pro-inflamatorias se correlacionan con la gravedad de los síntomas depresivos, mientras que el tratamiento con antidepresivos y la mejoría clínica conducen a la normalización de la concentración de citoquinas pro-inflamatorias en los pacientes con depresión.

- Un [metaanálisis](#) de 22 estudios, que evaluó la relación entre los niveles de marcadores inflamatorios y la eficacia de los medicamentos antidepresivos, en el tratamiento de la depresión, demostró una disminución de los niveles de citoquinas pro-inflamatorias, tales como la [IL-1β](#) y la [IL-6](#), asociado al uso de fármacos antidepresivos, especialmente los [inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina](#).¹

- La falta de respuesta a los tratamientos antidepresivos, se asocia con niveles persistentemente elevados de marcadores inflamatorios, y puede explicarse por la existencia de procesos [inflamatorios crónicos](#), daño crónico por un aumento del [estrés oxidativo](#), y por la aparición de trastornos autoinmunes.²

- Cualquier factor que active la [inmunidad celular](#) y los procesos [inflamatorios](#), sin una activación concomitante de la respuesta anti-inflamatoria compensatoria, puede agravar aún más los efectos perjudiciales de los procesos inmuno-inflamatorios activados.²

- Diferentes factores ambientales potencialmente conectados con la [inflamación](#) sistémica, aumentan el riesgo de desarrollar depresión; estos incluyen factores de estrés psicosocial, mala alimentación, [permeabilidad intestinal aumentada](#), [intolerancias alimentarias](#), [inactividad física](#), [obesidad](#), [tabaquismo](#), [atopia](#), [enfermedades periodontales](#), sueño y deficiencia de [vitamina D](#).¹²

- 45.4.2)- Factores Ambientales.

- 45.4.2.1)- Estrés Psicosocial y Trauma.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- De todos los factores psicosociales posibles, el [estrés](#) y el [trauma psicológico](#) son los mejor conocidos. Tanto el trauma agudo o los factores de estrés sub-crónico, como la exposición temprana al trauma infantil, aumentan el riesgo de desarrollar depresión, y de provocar alteraciones del estado de ánimo, por su impacto sobre el [sistema inmunitario](#) y el [sistema nervioso central](#).²¹⁴ .

- El estrés psicosocial puede activar la producción de [citoquinas pro-inflamatorias](#), tales como el [factor de necrosis tumoral alfa](#) (TNF- α) y la [interleucina-1](#) (IL-1), y disminuir los niveles de citoquinas anti-inflamatorias, tales como la [interleucina-10](#) (IL-10). Esto se ha demostrado en relación con el estrés agudo o crónico, tanto en animales como en humanos.¹⁵ Las citoquinas pro-inflamatorias causan depresión y [ansiedad](#), lo cual puede explicar por qué los influjos psicosociales y los traumas agudos pueden desencadenar trastornos del estado de ánimo en personas vulnerables, por ejemplo, las que tienen polimorfismos de genes inmunes, bajos niveles de [peptidasas](#) o una mayor carga inflamatoria.²

- Las citocinas, también denominadas citoquinas, son [proteínas](#), que regulan la función de las [células](#), que las producen sobre otros tipos celulares. Son los agentes responsables de la [comunicación intercelular](#), inducen la activación de receptores específicos de membrana, funciones de proliferación y diferenciación celular, [quimiotaxis](#), crecimiento y modulación de la secreción de [inmunoglobulinas](#). Son producidas fundamentalmente por los [linfocitos](#) y los [macrófagos](#) activados, aunque también pueden ser producidas por [leucocitos polimorfonucleares](#) (PMN), [células endoteliales](#), epiteliales, [adipocitos](#), del tejido muscular ([miocitos](#)) y del [tejido conjuntivo](#). Las citocinas secretadas por linfocitos se llaman linfocinas, aquellas producidas por macrófagos (Mf) son monocinas, etc. (dependiendo del tipo de célula). Su acción fundamental consiste en la regulación del mecanismo de la [inflamación](#).

- Hay citocinas proinflamatorias y antiinflamatorias.

Citocina	Acción	Lugar de síntesis	Inductor	Acciones más importantes
IL-1	Proinflamatoria	Células mononucleares , macrófagos	Microbiana o activación cascada inflamatoria (CI)	Pirógeno , activación de células T-helper
IL-2	proinflamatoria	linfocitos Th colaboradores	Sustancias microbianas o activación de CI	factores de crecimiento de células T que inducen a la proliferación de todos los tipos de subpoblaciones linfocitarias. Estimula síntesis de interferón liberación de IL-1, TNF- y beta

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

IL-3				
IL-4	Antiinflamatorio	Linfocitos Th, mastocitos y basófilos	Linfocitos B (Diferenciación de Linfocitos B)	Bloquea síntesis de citocinas, inhibe la síntesis de NOVO .
IL-6	Proinflamatoria-antiinflamatoria	Monocitos , macrófagos , célula endotelial y fibroblastos	IL-1 y endotoxinas	Pirógeno, síntesis de inmunoglobulinas . Activación de la síntesis de proteínas de fase aguda.
IL-8	Proinflamatoria	Monocitos, macrófagos, célula endotelias y fibroblastos.	IL-1, TNF-alfa y endotoxinas	Factor quimiotáctico y activador de neutrófilos

-La evidencia de los modelos animales ha sugerido durante mucho tiempo que la exposición temprana a un trauma en la infancia puede aumentar el riesgo de un mal funcionamiento futuro de los sistemas [nervioso](#), [inmunológico](#) y [endocrino](#). Estos hallazgos han sido corroborados posteriormente en humanos. Los estudios que exploran la influencia del estrés en otras enfermedades inflamatorias, tales como el [síndrome metabólico](#) y las [enfermedades cardiovasculares](#), han demostrado consistentemente tendencias similares.

- Todos estos resultados sugieren que el estrés, que se produce en edades tempranas puede ejercer efectos persistentes durante largos períodos de tiempo, provocando un aumento de la susceptibilidad a desarrollar enfermedades [somáticas](#) y psiquiátricas, y una potencial baja respuesta a los tratamientos.

- No obstante, este modelo no explica completamente la vulnerabilidad a padecer enfermedades [inflamatorias](#), sino que el empleo en la edad adulta de las respuestas aprendidas de mala adaptación al estrés, parece jugar un papel fundamental. Por ejemplo, hay pruebas de que la personalidad y la forma en que una persona responde a los estresores psicosociales, tales como la tensión laboral o el estrés ante un examen, pueden contribuir a desarrollar procesos inflamatorios.².

-Comprender y modificar los factores de riesgo relacionados con el estrés y el [estilo de vida](#), supone un paso importante en la prevención de las enfermedades inflamatorias, tales como la depresión.².

- 45.4.2.2)- Dieta.

- En todo el mundo, desde las últimas décadas del siglo XX, se han venido produciendo importantes cambios en los hábitos alimentarios. Los [patrones dietéticos](#) saludables, abundantes en [fibra](#), alimentos ricos en [nutrientes](#) y [ácidos grasos omega-3](#), han sido

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

sustituidos por dietas altas en [grasas saturadas](#) y [azúcares](#) refinados.²

-Diversos componentes de la [dieta](#) pueden influir negativamente sobre el funcionamiento del [sistema inmunitario](#), y aumentar los niveles de [inflamación](#) sistémica, lo cual predispone al desarrollo de la depresión. Numerosos estudios realizados desde 2009 demuestran asociaciones inversas entre la calidad de la dieta y los [trastornos mentales](#) como la [ansiedad](#) y la depresión, tanto en adultos como en niños y adolescentes de todas las culturas.²

-Un patrón poco saludable ("occidental"), caracterizado por una elevada carga [glucémica](#), rico en [carbohidratos](#) refinados y [azúcares](#) añadidos, [carnes rojas](#) y [procesadas](#), y otros alimentos muy elaborados, se asocia con un aumento de los marcadores de inflamación.

- Una dieta desproporcionadamente alta en [ácidos grasos omega-6](#) : comúnmente utilizados en los [alimentos procesados](#); aumenta la producción de [citoquinas](#) pro-inflamatorias. Los [ácidos grasos "trans"](#) inducen inflamación de manera similar.².

- Por el contrario, se ha comprobado que un patrón de dieta saludable , como la [dieta mediterránea](#)), caracterizado por un mayor consumo de pescado, legumbres, frutas, verduras y granos enteros, se asocia con concentraciones [plasmáticas](#) reducidas de marcadores inflamatorios. La fibra contenida en alimentos de grano entero parece tener funciones de modulación inmune y protege contra el [estrés oxidativo](#), que es una consecuencia de la inflamación y una característica de la enfermedad depresiva. Los ácidos grasos omega-3, que son componentes importantes de muchos alimentos saludables, tales como los mariscos, verduras de hoja verde, legumbres y nueces, actúan reduciendo la inflamación. El consumo de [magnesio](#) está inversamente relacionado con los niveles [séricos](#) de [proteína C reactiva](#) (PCR), que es un importante marcador de inflamación a nivel general.²

- La carencia de ciertos nutrientes también está asociada con el desarrollo de depresión, como la disminución del contenido de [licopeno](#) en los alimentos y de la disponibilidad de [selenio](#) en las aguas subterráneas.².

- 45.4.2.3)- Permeabilidad Intestinal e Intolerancia Alimentaria.

-Existe un número creciente de evidencias acerca del papel que puede desempeñar el [tracto gastrointestinal](#) en el desarrollo de la depresión.¹.

-La [permeabilidad intestinal aumentada](#), que consiste en una disfunción de la [barrera intestinal](#), es uno de los factores que provocan [inflamación](#) sistémica y niveles elevados de [citoquinas](#) pro-inflamatorias. Estos hallazgos han sido documentados en pacientes con depresión.¹

-El papel principal de la barrera intestinal consiste en regular el paso de los [nutrientes](#) y bloquear el paso tanto de los [microorganismos](#) como de los [antígenos](#). Cuando la permeabilidad intestinal está aumentada, la barrera intestinal pierde su función protectora y pasan al [torrente sanguíneo](#) moléculas que no deberían pasar, tales como ciertas [bacterias](#) intestinales, [toxinas](#) y nutrientes incompletamente digeridos.¹

-Se ha demostrado que el aumento de la permeabilidad intestinal puede ser provocado por la exposición a bacterias, [drogas](#), al estrés o bien por determinados alimentos, como la [gliadina](#) : fracción proteica del [gluten](#). La gliadina provoca un aumento de la permeabilidad intestinal, independientemente de la base genética existente, es decir, tanto en [celíacos](#) como en no celíacos.¹

-El paso de nutrientes incompletamente digeridos de la luz intestinal a la sangre conduce a la activación del [sistema inmunitario](#), que puede iniciar la producción de [anticuerpos](#)

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

específicos del tipo [IgG](#) contra nutrientes. Como consecuencia, se desarrolla hipersensibilidad a ciertos alimentos : que es de tipo retardada e IgG mediada; e inflamación, que se mantiene de forma crónica por el consumo repetido de los alimentos alergénicos. Se ha confirmado el papel de los anticuerpos específicos del tipo IgG en los enfermos [celíacos](#), en los cuales ocurre una reacción retardada contra el [gluten](#).¹

-La naturaleza retrasada de la reacción IgG mediada, en la que los síntomas aparecen horas o incluso días después de la ingesta del alimento, constituye un importante obstáculo para el diagnóstico, puesto que al paciente le resulta imposible identificar la causa de la alergia. Por el contrario, los anticuerpos del tipo [IgE](#) son responsables de reacciones alérgicas agudas (alergias IgE mediadas), que aparecen inmediatamente.¹

-Existe actualmente un creciente interés acerca del papel de la [microbiota](#) en el mantenimiento del funcionamiento adecuado de la barrera intestinal, el [eje cerebro-intestino](#) y los trastornos psiquiátricos. Una [flora intestinal](#) equilibrada es un factor importante en la reducción de los niveles de [citoquinas](#) pro-inflamatorias y el mantenimiento de la barrera intestinal. Esta es la razón por la cual el [sobrecrecimiento bacteriano intestinal](#) puede provocar un aumento de la [permeabilidad intestinal](#), lo que permite a los [lipopolisacáridos](#) bacterianos penetrar en la sangre. En los pacientes con depresión, se han encontrado niveles significativamente elevados de [anticuerpos](#) del tipo [IgA](#) e [IgM](#) contra los lipopolisacáridos de [bacterias Gram negativas](#).²¹ Esta observación es muy importante, ya que los [metabolitos](#) de ciertas bacterias penetran en la sangre, además de afectar negativamente al funcionamiento del [sistema nervioso central](#).¹

- 45.4.2.4)- Ejercicio.

- El [comportamiento sedentario](#) se considera un factor de riesgo importante y novedoso para una serie de trastornos de salud, por su relación con el aumento de la inflamación, si bien no se comprende plenamente la fisiología subyacente de la conducta sedentaria. La [sarcopenia](#): pérdida general de masa muscular y fuerza, asociada al envejecimiento o el sedentarismo, está ligada además con un deterioro cognitivo en los ancianos, que parece estar mediado por la [inflamación](#).²

-Practicar ejercicio de forma habitual ha demostrado ser un tratamiento eficaz para la depresión y los trastornos de [ansiedad](#) y protege contra el desarrollo de nuevas enfermedades depresivas. El ejercicio regular reduce la inflamación sistémica a través de la adaptación homeostática y disminuye la [leptina](#), cuyos niveles elevados también están implicados en el desarrollo de la depresión. Estos hallazgos apoyan el papel de la inflamación en la mejora del estado de ánimo inducido por el ejercicio.²

-Por el contrario, se ha demostrado que el [inactividad física](#) durante la infancia, se asocia con un mayor riesgo de desarrollar depresión en la edad adulta.².

- 45.4.2.5)- Obesidad.

- Se ha demostrado que la obesidad, la cual constituye actualmente un problema de salud creciente, que ya alcanza proporciones [epidémicas](#), puede predisponer al desarrollo de la sintomatología depresiva y la depresión clínica. Asimismo, hay evidencias de que la depresión predispone a la obesidad de una manera bidireccional. Un reciente [meta-análisis](#)

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

encontró que la depresión eleva en un 58% las probabilidades de desarrollar obesidad, y que la obesidad aumenta en un 55% el riesgo de padecer depresión a largo plazo.².

- La [obesidad](#) es un estado [inflamatorio](#) y se relaciona con una amplia serie de [enfermedades crónicas](#). Las [citoquinas](#) pro-inflamatorias están involucradas en el [metabolismo](#) de la grasa.

- Se ha demostrado que la obesidad, independientemente de la edad y de otros factores de confusión potenciales, aumenta los niveles de citoquinas inflamatorias (o viceversa), en todos los índices de obesidad, en particular en la obesidad abdominal. Este hecho proporciona una probable explicación de los aumentos observados en enfermedades concomitantes, como la depresión.².

- 45.4.2.6)- Tabaquismo.

- Se ha demostrado repetidamente que las tasas de [tabaquismo](#), son significativamente más elevadas en los pacientes que padecen depresión, si bien la explicación es compleja. Las tres posibles hipótesis son que fumar provoca el desarrollo de la depresión, que la depresión aumenta los comportamientos que inducen a fumar, y que los factores compartidos de vulnerabilidad aumentan el riesgo de ambos. Una importante vía es el efecto que los miles de [sustancias químicas](#) presentes en el humo del tabaco, tienen sobre el aumento de la [inflamación](#) sistémica, la exposición al [estrés oxidativo](#), y la [respuesta inmune](#).².

- 45 4 2 7)- Trastornos Atópicos.

- Los resultados de diversos estudios demuestran que los [trastornos atópicos](#), cuya prevalencia ha ido aumentando de manera constante durante las últimas décadas, se asocian con un aumento del riesgo de padecer depresión clínica y sintomatología depresiva.

- La atopia es el resultado de una respuesta inflamatoria a la exposición a [alérgenos](#) comunes, lo que lleva al desarrollo de síntomas [alérgicos](#), tales como [asma](#), [eczema](#) o [rinitis](#).²

..

- 45.4.2.8)- Enfermedades Periodontales.

- Las [enfermedades periodontales](#), incluyendo la [gingivitis](#) y la [periodontitis](#), constituyen una gran preocupación de salud pública. Está documentado que los pacientes psiquiátricos tienen peor estado de salud oral.

- Estudios recientes sugieren que la depresión en particular puede estar asociada con la enfermedad periodontal, si bien otros estudios no han encontrado ninguna asociación.²

- La enfermedad periodontal es una enfermedad [inflamatoria](#), tanto a nivel local como a nivel [sistémico](#), y se asocia con niveles [séricos](#) elevados de [proteína C reactiva](#).

- Además, tiene un significativo valor predictivo de otras enfermedades inflamatorias. No obstante, a pesar de existir ciertas evidencias de que las infecciones periodontales, pueden desempeñar un papel en algunas [enfermedades neurodegenerativas](#), actualmente sigue habiendo escasez de pruebas, acerca de si la translocación de [bacterias](#) periodontales, juega un papel en algunos pacientes con depresión clínica.²

- Como tal, la enfermedad periodontal, puede considerarse un marcador de un fallo del [sistema inmunitario](#), para luchar contra la inflamación, aumentando el riesgo de depresión a

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

través de sus efectos inflamatorios sistémicos, que pueden potenciar los síntomas de los procesos inflamatorios y [oxidativos](#), y por lo tanto depresivos. Por otra parte, los efectos psicosociales de la falta de higiene oral, tales como vergüenza, soledad o aislamiento, pueden predisponer al desarrollo de depresión.²

- 45.4.2.9)- Sueño.

- La regulación del [sueño](#) es un componente esencial para la comprensión de la [fisiopatología](#) y el tratamiento de la depresión. Influye en el estado de ánimo¹³ y desempeña un papel fundamental en la regulación de diversos sistemas fisiológicos y psicológicos.

- Las alteraciones del sueño están relacionadas con una serie de consecuencias negativas para la salud, tales como peor calidad de vida, [comorbilidad](#) y un mayor riesgo de mortalidad;² a menudo persisten más allá del episodio clínico de depresión, y aumentan la vulnerabilidad a la recaída.

- Asimismo, los cambios en el sueño, predicen la respuesta al tratamiento de la depresión y muchos tratamientos [antidepresivos](#), influyen sobre el sueño.¹³ Regular los hábitos de sueño, puede constituir un factor de protección frente a los problemas de salud mental.²

- Los pacientes depresivos padecen frecuentemente [trastornos del sueño](#),¹³ con tasas más altas que las de la población general.² Se estima que hasta un 80-90% de las personas que sufren una depresión importante, también experimentan trastornos del sueño.²

-Varios estudios prospectivos y [epidemiológicos](#), han sugerido que las alteraciones del sueño pueden predisponer a desarrollar posteriormente trastornos del estado de ánimo, que los síntomas del insomnio a menudo aumentan el riesgo de recaída en pacientes previamente diagnosticados con trastorno depresivo mayor, y que los períodos de [insomnio](#) a menudo preceden a los episodios de [manía](#) en pacientes [bipolares](#).²

- Se ha observado una serie de cambios en el sueño en los pacientes depresivos, si bien ningún marcador del sueño aislado se asocia específicamente con la depresión. Entre ellos, los más fiables incluyen alteraciones en la continuidad : por ejemplo, retraso en la conciliación del sueño y disminución de su eficiencia, inicio más temprano de la [fase de movimientos oculares rápidos del sueño](#) (REM), aumento de la actividad, la densidad y la cantidad de la fase REM, y disminución de la fase de ondas lentas. Algunos de estos marcadores del sueño, se han detectado en personas sanas con alto riesgo familiar de depresión, y se asocian con el desarrollo posterior de depresión.¹³

- Tanto la privación crónica como aguda del sueño, producen deficiencias en el funcionamiento del [sistema inmunitario](#), caracterizadas por el aumento de los niveles de [citoquinas](#) pro-inflamatorias, tales como la [proteína C reactiva](#), el [factor de necrosis tumoral alfa \(TFN-α\)](#) y la [interleucina-6 \(IL-6\)](#). Un creciente número de investigaciones sugiere que las restricciones del sueño, se asocian con alteraciones neuroendocrinas y neurobiológicas similares a las observadas en los trastornos del estado de ánimo.

- También se cree que los aumentos en las citoquinas pro-inflamatorias TFN-α e IL-6 provocados por la privación del sueño, están relacionados con una reducción de la [neurogénesis adulta](#) : nacimiento de nuevas neuronas, comparable con las alteraciones que se encuentran en los pacientes depresivos. Por este motivo, se ha propuesto que la inhibición de la neurogénesis, mediante el proceso de interrupción crónica del sueño también puede ser una causa de la depresión. Tanto el tratamiento farmacológico con éxito

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

de la depresión, como la mejora del sueño nocturno, se asocian con una disminución de los niveles de las citoquinas IL-6.²

- 45.4.2.10)- Vitamina D.]

- En la población occidental, la deficiencia de [vitamina D](#), especialmente [25-hidroxivitamina D](#), está muy extendida. Los niveles [séricos](#) bajos de vitamina D, están vinculados con diversos trastornos de salud, como el [cáncer](#), la [osteoporosis](#) y la depresión.²

- La fisiología de la vitamina D se solapa con la [fisiopatología](#) de la depresión. Existen receptores de la vitamina D, en áreas clave del cerebro; y la vitamina D juega un papel en los [ritmos circadianos](#) y el sueño, afecta a los [glucocorticoides](#), e influye en el crecimiento [neuronal](#), la proliferación celular en el cerebro en desarrollo y la [embriogénesis](#).²

- Respecto a los potenciales efectos antidepresivos de la vitamina D, existen resultados contradictorios, con estudios que arrojan resultados positivos y otros, por el contrario, resultados negativos. La vitamina D posee efectos moduladores sobre la [inmunidad](#).

- Se ha demostrado que la suplementación con vitamina D, reduce notablemente los niveles de las [citoquinas](#) pro-inflamatorias [TFN- \$\alpha\$](#) e [IL-6](#) (ambas claramente asociadas con la depresión) y el [estrés oxidativo](#) (que está estrechamente vinculado con la [inflamación](#)).

- La vitamina D derivada de una exposición segura al sol, puede reducir la inflamación [sistémica](#).²

- 45.4.2.11)- Otros.

- Se ha propuesto la hipótesis de que la alta exposición a los [pesticidas](#) : incluyendo envenenamiento, que experimentan los residentes en zonas rurales y los trabajadores agrícolas, constituye un riesgo elevado para el desarrollo de trastornos psiquiátricos, tales como la depresión y conductas suicidas. Sin embargo, los datos epidemiológicos, que apoyan esta teoría son muy limitados y no concluyentes.¹⁶

- Existen evidencias de la relación entre la alteración de los [ritmos circadianos](#) y el desarrollo de síntomas depresivos. Entre ellos, destacan los cambios de humor diurnos, el patrón de actividad diaria, la concentración alterada, y la organización día/noche.¹⁷

-45.4.3)- Genética.

- Se ha encontrado durante la historia de la medicina , genes vinculados a que una persona sea o no más susceptible a la depresión:

- GATA1 -parece disminuir el tamaño del cerebro, aumenta la depresión
- (CALM2, -SYN1, RAB3A, RAB4B y TUBB4) disminuidos por GATA1
- SLC6A15 -transportador de aminoácidos en el cerebro, aumenta las posibilidades de padecer depresión
- MKP-1 -aumentado en pacientes con depresión
- FTO -gen de la obesidad parece influir en la depresión
- CREB1 -depresión en mujeres
- GRM7 -receptor metabotrópico del glutamato

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- FNDC -(factor neurotrófico derivado del cerebro) al suprimirlo aumenta la ansiedad y la depresión.
- 5-HTTLPR -variante del gen transportador de serotonina.
- p11 -su deficiencia provoca depresión
- SERT-s -gen transportador de serotonina corta
- SERT-l -gen transportador de serotonina larga
- RNF123 -afecta al [hipocampo](#)
- PDE4B -aumenta la posibilidad de padecer depresión
- Hipocreatina -disminuye la depresión.

- Varios estudios describen la identificación de la región cromosómica 3p25-26, situada en el brazo corto del cromosoma 3, en la que hay un total de 214 genes.

-Los análisis de [GWAS](#) identifican dos [SNPs](#) en síndromes depresivos en los cromosomas 12 y 18, rs7973260 y rs62100776 respectivamente.

- 45.5)- Cuadro Clínico.

-45.5.1)- Trastorno Depresivo mayor, Episodio Único o Recidivante.



- Código CIE-10

[F32](#), [F33](#)

-El primer episodio de depresión mayor puede ocurrir en cualquier momento y, en algunos casos, en los meses previos a su presencia los pacientes pueden experimentar un conjunto de síntomas, como la ansiedad, fobias, síntomas de depresión mínimos y ataques de pánico.¹⁸ También conocida como depresión mayor, depresión unipolar, o depresión clínica, se da en el paciente, que tiene uno o más [episodios depresivos mayores](#). Si el episodio es único, el diagnóstico es “trastorno depresivo mayor de episodio único”, mientras si ha habido más de un episodio, se diagnostica “trastorno depresivo mayor recurrente”.

- El término “depresión unipolar” se opone al de “[depresión bipolar](#)” o trastorno maniaco-depresivo, e indica que el estado de ánimo se mantiene en un solo polo emocional, sin existencia de períodos de [manía](#). Los criterios que establecen tanto el [DSM-IV](#) como el [CIE-10](#), para el [trastorno depresivo mayor](#) son:¹⁹

- Criterio A: La presencia de por lo menos cinco de los síntomas siguientes, durante al menos dos semanas:
 - Estado de ánimo [triste](#), [disfórico](#) o [irritable](#) durante la mayor parte del día y durante la mayor parte de los días

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- [Anhedonia](#) o disminución de la capacidad para disfrutar o mostrar interés y/o placer en las actividades habituales
- Disminución o aumento del peso o del apetito
- [Insomnio](#) o [hipersomnio](#) : es decir, dificultades para descansar, ya sea porque se duerme menos de lo que se acostumbraba o porque se duerme más; véanse los trastornos en el [sueño](#).
- Enlentecimiento o agitación [psicomotriz](#);
- [Astenia](#) (sensación de debilidad física);
- Sentimientos recurrentes de inutilidad o [culpa](#);
- Disminución de la capacidad [intelectual](#);
- Pensamientos recurrentes de [muerte](#) o ideas [suicidas](#).
- Criterio B: No deben existir signos o criterios de trastornos afectivos mixtos: síntomas [maníacos](#) y depresivos, [trastornos esquizoafectivos](#) o trastornos [esquizofrénicos](#).
- Criterio C: El cuadro repercute negativamente en la esfera social, laboral o en otras áreas vitales del paciente.
- Criterio D: Los síntomas no se explican por el consumo de sustancias tóxicas o medicamentos, ni tampoco por una patología orgánica.
- Criterio E: No se explica por una reacción de duelo, ante la pérdida de una persona importante para el paciente.

- 45.5.2)- Trastorno Distímico.

:- [Distimia](#)

- *Código CIE-10:* [F34.1](#): Los criterios para este tipo de trastorno depresivo son:

- Criterio A: Situación anímica crónicamente depresiva o triste, durante la mayor parte del día y durante la mayor parte de los días, durante un mínimo de dos años.
- Criterio B: Deben aparecer dos o más de estos síntomas:
 - Variaciones del [apetito](#) : trastornos en la [alimentación](#).
 - [Insomnio](#) o [hipersomnio](#) : es decir, dificultades para descansar, ya sea porque se duerme menos de lo que se acostumbraba o porque se duerme más; (véanse los trastornos en el [dormir](#))
 - [Astenia](#);
 - Baja autoestima;
 - Pérdida de la capacidad de [concentración](#);
 - Sentimiento recurrente de desánimo o [desesperanza](#).
- Criterio C: Si hay periodos libres de los síntomas señalados en A y B, durante los dos años requeridos, no constituyen más de dos meses seguidos.
- Criterio D: No existen antecedentes de episodios depresivos mayores, durante los dos primeros años de la enfermedad. Si antes de la aparición de la distimia se dio un episodio depresivo mayor, éste tendría que haber [remitido](#) por completo, con un periodo posterior al mismo, mayor de dos meses, libre de síntomas, antes del inicio de la distimia propiamente dicha.
- Criterio E: No existen antecedentes de episodios maníacos, hipomaniacos o mixtos, ni se presentan tampoco los criterios para un [trastorno bipolar](#).
- Criterio F: No hay criterios de [esquizofrenia](#), de [trastorno delirante](#) o consumo de sustancias tóxicas (Véase [adicción](#)).

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- Criterio G: No hay criterios de enfermedades orgánicas.
- Criterio H: Los síntomas originan malestar y deterioro de las capacidades sociales, laborales o en otras áreas del funcionamiento del paciente.

- 45.5.3)- Trastorno Adaptativo con Estado de Animo Depresivo o Mixto : Ansiedad y Ánimo Depresivo.

Código CIE-10

[F43.20](#), [F43.22](#)

- Por trastorno adaptativo o [depresión reactiva](#), se acepta la aparición de síntomas, cuando ésta ocurre en respuesta a un acontecimiento vital estresante, y no más allá de los tres meses siguientes a su aparición. Se habla de depresión reactiva, cuando el cuadro es más grave de lo esperable o tiene mayor repercusión funcional de la que cabría esperar, para ese factor estresante. Debe existir, entonces, un criterio de "desproporción" para su diagnóstico.

- 45.5.4)- Trastorno Depresivo No especificado.

[F32.9](#) -Se denomina trastorno depresivo no especificado a aquella situación en la que aparecen algunos síntomas depresivos, pero no son suficientes para el diagnóstico de alguno de los trastornos previos. Esta situación puede darse cuando existe un solapamiento de síntomas depresivos con un trastorno por ansiedad ([síndrome ansioso-depresivo](#)), en el contexto de un [trastorno disfórico premenstrual](#) o en cuadros de [trastorno depresivo post-psicótico](#) (residual) en la esquizofrenia.

-45.5.5)- Otros Tipos.

-45.5.6)- Trastorno Depresivo Asociado a Duelo Patológico.

-En el [DSM IV](#), se contempla la situación de duelo, como un posible detonador de una reacción depresiva, que puede evolucionar hacia un [trastorno](#) . El [duelo](#) patológico constituye una reacción depresiva crónica a la pérdida de un ser amado, que se extiende por más de seis meses . Si bien la reacción depresiva constituye una fase natural del proceso de [duelo normal](#) : negación, ira, negociación, depresión y aceptación; en el duelo patológico esta reacción depresiva se convierte en un trastorno, debido que lejos de resolverse a través de la aceptación de la pérdida, evoluciona hacia el desarrollo de sintomatología propiamente depresiva.

- 45.5.7)- Clasificación de la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental.

- Desde un punto de vista diagnóstico y terapéutico, la FEPSM señala la improcedencia de las clasificaciones actuales : depresión mayor, distimia y la utilidad y vigencia de criterios clásicos, como: [depresión melancólica](#), [depresión no melancólica](#), [depresión psicótica](#) y [depresión orgánica](#).²⁰ .

-45.5.8)- Situaciones Particulares.

-45.5.8.1)- En las mujeres.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- La depresión se da en la [mujer](#) con una frecuencia que es casi el doble de la del varón.²¹²²
- Quizás factores hormonales podrían contribuir a la tasa más alta de depresión en la mujer.
- Otra explicación posible se basa en el contexto social que viven las mujeres, relativas al sexismo ([género](#)).
- En particular, en relación con los cambios: del [ciclo menstrual](#), el [embarazo](#), el [aborto](#), el periodo de [posparto](#), la [premenopausia](#) y la [menopausia](#). Las [hormonas sexuales](#) femeninas ([estrógenos](#) y [progesterona](#)), debido a una existencia de menores niveles de estrógenos, parecen desempeñar por tanto un cierto papel en la [etiopatogenia](#) de la depresión.²³

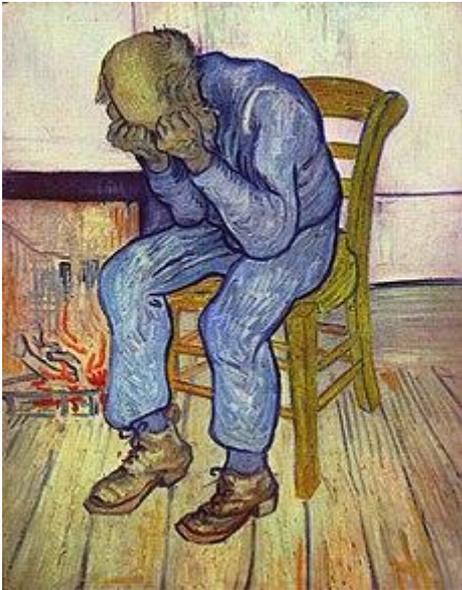


- Las hormonas sexuales femeninas parecen modular de alguna manera el desarrollo y la gravedad de los cuadros depresivos.
- Un estudio reciente del [Instituto Nacional de Salud Mental](#) de los Estados Unidos ([NIMH](#)), demostró que las mujeres que presentaban predisposición a padecer el [síndrome premenstrual](#) ([SPM](#)) grave se alivian de sus síntomas físicos y anímicos : por ejemplo, de la depresión, cuando se les suprimen sus [hormonas sexuales](#), a través de un tratamiento farmacológico. Si ese tratamiento se interrumpe, las hormonas se reactivan y, al poco tiempo, los síntomas vuelven. Por otro lado, a las mujeres sin [SPM](#), la supresión temporal de las [hormonas](#), no les produce ningún efecto.²⁴²⁵
- La depresión posparto es un trastorno depresivo que puede afectar a las mujeres después del nacimiento de un hijo. Está ampliamente considerada como tratable. Los estudios muestran entre un 5 y un 25 por ciento de [prevalencia](#), pero las diferencias metodológicas de esos estudios hacen que la verdadera tasa de prevalencia no esté clara.²⁶
- En recientes estudios se ha demostrado una asociación entre la aparición de depresión en mujeres de edad avanzada, y un aumento de la mortalidad (por diferentes causas, principalmente por [accidentes vasculares cerebrales](#)).²⁷.
- 45.5.8.2)- En los Varones.
- Existen datos con los que se afirma que la prevalencia global de la depresión, es inferior entre los varones; aunque hay estudios que manifiestan que ello se debe a que éstos son menos propensos a admitir su enfermedad, siguiendo las pautas estipuladas por el sistema cultural para su género, provocando en los varones una mayor cohibición para consultar y ser diagnosticado por un especialista. En cuanto al suicidio, si bien los datos afirman que los intentos son más comunes en la mujer que en el hombre, la tasa de [suicidio](#) consumado en ellos es cuatro veces más alta que en las mujeres. Utilizando los hombres una metodología más letal para asegurar su fallecimiento.⁹.
- A partir de los 70 años de edad, la tasa de suicidio en el hombre aumenta, alcanzando el nivel máximo después de los 85 años.²⁸²⁹³⁰.
- La depresión también puede afectar la salud física del hombre, aunque en una forma

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

diferente a la de la mujer. Algunos estudios indican que la depresión se asocia con un riesgo elevado de [enfermedad coronaria](#) en ambos sexos. Sin embargo, sólo en el varón se eleva la tasa de mortalidad debida a una enfermedad coronaria, que se da junto con un trastorno depresivo.³¹

- 45.5.8.3)- En la Vejez[.



- *On the Threshold of Eternity*. El pintor holandés [Vincent van Gogh](#), aquejado de un grave trastorno mental (quizá un tipo de psicosis que incluía estados de fuerte depresión), pintó este cuadro en [1890](#), en el que presenta a un anciano en un estado de desesperación.

- El inicio clínico de la depresión en el anciano, puede cursar con una pobre alteración del estado de ánimo. Incluso puede aparecer enmascarada con otros síntomas principales, tales como la pérdida de apetito, alteraciones de la memoria, insomnio, síntomas somáticos, ansiedad o irascibilidad. Puede simular un cuadro de demencia senil, hablándose entonces de pseudodemencia depresiva.

- Cuando un anciano se deprime, a veces su depresión se considera erróneamente un aspecto natural de esa etapa de la vida. La depresión en los ancianos, si no se diagnostica ni se trata, provoca un sufrimiento innecesario para el anciano y para su [familia](#). Cuando la persona de edad avanzada acude con el [médico](#), puede describir únicamente síntomas físicos. Esto ocurre porque el anciano puede mostrarse reacio a hablar de su desesperanza y tristeza. La persona anciana puede no querer hablar de su falta de interés en las actividades normalmente placenteras, o de su pena después de la muerte de un ser querido, incluso cuando el duelo se prolonga por mucho tiempo.

Las depresiones subyacentes en los ancianos son cada vez más identificadas y tratadas por los profesionales de la salud. Los profesionales van reconociendo que los síntomas depresivos en los ancianos se pueden pasar por alto fácilmente. También los profesionales detectan mejor los síntomas depresivos, que se deben a [efectos secundarios](#) de medicamentos que el anciano está tomando, o debido a una enfermedad física concomitante. Si se elabora el diagnóstico de depresión, el tratamiento con medicamentos o [psicoterapia](#), ayuda a que la persona deprimida recupere su capacidad para tener una vida

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

feliz y satisfactoria.

- La [investigación científica](#) reciente indica que la psicoterapia breve : terapia a través de charlas que ayudan a la persona en sus relaciones cotidianas, y ayudan a aprender a combatir los pensamientos distorsionados negativamente, que generalmente acompañan a la depresión, es efectiva para reducir a corto plazo los síntomas de la depresión en personas mayores. La psicoterapia también es útil cuando los pacientes ancianos no pueden o no quieren tomar medicamentos. Estudios realizados acerca de la eficacia de la psicoterapia, demuestran que la depresión en la vejez , puede tratarse eficazmente con psicoterapia.³².

- 45.5.8.4)- En la Infancia.



- La existencia de trastornos depresivos en la infancia comenzó a abordarse en la literatura médica, a partir de la década de los años setenta.

- La depresión en la [niñez](#) se empezó a reconocer en los años 70. El diagnóstico se acoge a los mismos criterios que en el caso de los adultos, aunque la sintomatología puede ser algo más confusa. Su prevalencia en la infancia es del 1-2 por ciento y, en la adolescencia, del 4-5 por ciento.³³ El niño deprimido puede simular estar enfermo, rehusar a ir a la [escuela](#), juega menos o deja de hacerlo, expresa el deseo de no querer separarse de los padres, o tiene miedo de que uno de los padres fallezca.

- En la primera infancia pueden desarrollar síntomas atípicos como somatizaciones difusas, trastornos alimenticios, [enuresis](#), etc.

- El adolescente puede expresar mal humor, disminuir el rendimiento escolar, presentar conductas desafiantes o presentar brotes de irritabilidad. En ocasiones expresa el trastorno anímico con el desarrollo de conductas de riesgo (consumo de sustancias psicotrópicas, comportamientos parasuicidas, etc.).

- Dado que los comportamientos normales, varían de una etapa de la niñez a la otra, es a veces difícil establecer si un niño está simplemente pasando por una fase de su desarrollo, o si está verdaderamente padeciendo de depresión. A veces, el niño tiene un cambio de comportamiento notorio que preocupa a los padres, o el maestro menciona que el "niño no parece ser el mismo". En esos casos puede sospecharse un trastorno depresivo.

- 45.5.8.5)- En el Bebé.

- Aunque es menos conocida y poco mencionada, los bebés también pueden sufrir de depresión. La depresión anaclítica se observa principalmente en bebés separados de la madre y confiados al cuidado de instituciones. Una separación radical de la madre que dure entre tres y cinco meses es suficiente para generar en el bebé la sucesión de síntomas que

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

caracterizan esta enfermedad. En la primera etapa hay lloriqueos, exigencias y cierto retraimiento. La segunda etapa se manifiesta con gemidos, pérdida de peso, desinterés por el entorno y retrasos en el desarrollo. En la tercera etapa hay un retraimiento total, insomnio, rigidez facial, retraso motor generalizado, pérdida de peso y resfriados frecuentes. En situaciones de privación emocional prolongada, los bebés más propensos a contraer una depresión anaclítica, son aquellos que durante el primer medio año de vida pudieron establecer con sus madres una buena relación. En cualquier caso, cabe destacar que, si en el curso de la enfermedad, la figura materna reaparece, los síntomas y las manifestaciones patológicas van decreciendo progresivamente, y los bebés pueden recuperar, en la mayoría de los casos, el nivel de desarrollo adecuado a su edad.³⁴ .

- 45.6)- Diagnóstico.

- El primer paso e imprescindible, consiste en realizar una completa evaluación del paciente, con la realización de todas las pruebas necesarias en cada caso, en busca de posibles causas orgánicas, farmacológicas o tóxicas, que simulen, provoquen o empeoren un trastorno depresivo (Véase [Diagnóstico diferencial](#)).³⁵³⁶³⁷ En último término, es la entrevista clínica la que ofrece los datos necesarios para el diagnóstico, cuando se cumplen los criterios establecidos más arriba.

-Una buena evaluación diagnóstica debe incluir una historia médica completa. ¿Cuándo comenzaron los [síntomas](#), cuánto han durado, cuán serios son? Si el paciente los ha tenido antes, el médico debe averiguar si los síntomas fueron tratados, y qué [tratamiento](#) se dio.

- Quien diagnostique también debe preguntar acerca del uso de [alcohol](#) y [drogas](#), y si el paciente tiene pensamientos de muerte o [suicidio](#). Además, la entrevista debe incluir preguntas sobre otros miembros de la familia. ¿Algún pariente ha tenido depresión y, si fue tratado, qué tratamientos recibió y qué tratamientos fueron efectivos? .

- Actualmente tienen competencias en este diagnóstico los psiquiatras (licenciados en medicina, especializados en psiquiatría), psicólogos clínicos (licenciado o grado en psicología, especializado en psicología clínica) y en España, según el sistema universitario previo a los grados, también tienen competencias en ello los licenciados en psicología.

- Existen también varios cuestionarios estandarizados que pueden ayudar a discriminar si existe o no un trastorno depresivo: como la [Escala de Depresión de Yesavage](#),³⁸ la [Escala de Depresión de Zung](#),³⁹ el [Inventario de Depresión de Beck](#),⁴⁰ el [Test de Depresión de Goldberg](#)⁴¹ , el [Test de Depresión de Hamilton](#)⁴² y la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)⁴³⁴⁴ . Algún estudio ha evaluado incluso la eficacia de dos simples preguntas para un diagnóstico rápido de elevada [fiabilidad](#).⁴⁵

-Desde la [terapia de conducta](#), el objetivo del diagnóstico está en realizar una evaluación individual, cuyos datos permitirán el diseño individual de tratamiento, y controlar dicho proceso. Los cuestionarios no serían usados para comparar distintos sujetos o para comprobar si alcanza una determinada puntuación. Sino que permiten comparar la puntuación antes y después del tratamiento, como una medida de control sobre las variables psicológicas en cuestión.

- 45.7)- Diagnóstico Diferencial.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- de los trastornos que cursan frecuentemente con síntomas depresivos o pueden confundirse con una depresión incluyen:

- Trastornos endocrinos, tales como: el [hipotiroidismo](#), el [hipertiroidismo](#), la [hiperprolactinemia](#), el [síndrome premenstrual](#), la [menopausia](#), la [psicosis posparto](#), la [enfermedad de Addison](#), el [síndrome de Cushing](#), la [encefalitis de Hashimoto](#), el [hipopituitarismo](#) o el [hipogonadismo](#) masculino.³⁵
- Enfermedades sistémicas, inflamatorias e infecciosas, tales como: la [enfermedad celíaca](#)³⁵⁴⁶ y la [sensibilidad al gluten no celíaca](#) (ambas cursan con frecuencia [sin síntomas digestivos](#)),⁴⁶ el [lupus eritematoso sistémico](#), la [artritis reumatoide](#), la [psoriasis](#), el [síndrome antifosfolípidos](#), la [mononucleosis infecciosa](#), la [fiebre tifoidea](#), la [brucelosis](#), la [malaria](#), la [enfermedad de Lyme](#) o el [VIH/sida](#).³⁵⁴⁶
- Enfermedades gastrointestinales, tales como: la [enfermedad inflamatoria intestinal](#) o la [enfermedad de Whipple](#).³⁵
- Trastornos metabólicos, tales como: la [hiperglucemia](#).³⁵
- Trastornos neurológicos, tales como: la [enfermedad de Alzheimer](#), la [demencia vascular](#), la [enfermedad de Huntington](#), la [enfermedad de Parkinson](#), la [esclerosis múltiple](#), la [enfermedad de Wilson](#), los [tumores cerebrales](#), los [accidentes vasculares cerebrales](#), las [enfermedades vasculares cerebrales crónicas](#) o la [hidrocefalia](#).³⁵
- Enfermedades infecciosas del cerebro, tales como: la [meningitis](#), la [encefalitis](#) o la [neurosífilis](#).³⁵
- Fallo hepático, como: la [encefalopatía hepática](#).³⁵
- Fallo renal, como: la [uremia](#).³⁵
- Enfermedades respiratorias, tales como: el [asma](#), el [trasplante de pulmón](#), la [enfermedad pulmonar obstructiva crónica](#) (EPOC) o la [hipoxemia](#).³⁵
- Enfermedades cardíacas, tales como: la [enfermedad de las arterias coronarias](#) o el [trasplante de corazón](#).³⁵
- Enfermedades hematológicas, tales como: la [policitemia](#), la [leucemia](#) o la [anemia de células falciformes](#).³⁵
- Trastornos electrolíticos o de fluidos, tales como la: [hipercalcemia](#) o la [hipomagnesemia](#).³⁵
- Estados carenciales, por déficit de vitaminas [B2](#), [B6](#), [B12](#) o [vitamina D](#), [ácido fólico](#) o [cinc](#), o el [síndrome de Wernicke-Korsakoff](#).³⁵

- 45.8)- Tratamiento.

-En primer lugar, es fundamental identificar y tratar una posible causa orgánica, que simule, cause o potencie el cuadro depresivo, con lo que se consigue, en una buena parte de los casos, la completa recuperación del paciente o un considerable alivio de sus síntomas.³⁵³⁶³⁷

-Independientemente de que se llegue a un diagnóstico fino del tipo de trastorno depresivo, si la situación anímica supone una limitación en las actividades habituales del paciente, o una disminución de su capacidad funcional en cualquiera de sus esferas : social, laboral, etc.; se considera adecuada la instauración de un tratamiento. El fin del tratamiento es el de mejorar la situación anímica, así como restaurar un adecuado funcionamiento de las capacidades socio-laborales, y mejorar, en general, la calidad de vida del paciente, disminuyendo la morbilidad y mortalidad, y evitando en lo posible las recaídas.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- La selección del tratamiento dependerá del resultado de la evaluación. Existe una gran variedad de medicamentos [antidepresivos](#) y [psicoterapias](#), que se pueden utilizar para tratar los trastornos depresivos.

- Los psiquiatras tienen competencias en recetar medicamentos. Los psicólogos y la persona específicamente formada en ello, mediante la especialización sanitaria en psicología clínica, tienen competencias en psicoterapia u otras formas de intervención psicoterapéutica desde la [modificación de conducta](#) y *terapia de conducta* (Véase [psiquiatría](#) y [psicología](#)).

- En ambos casos, dependiendo del diagnóstico del paciente (Según el [modelo médico](#)) y de la gravedad de los síntomas (muy especialmente la [Terapia de conducta](#)).

- 45.8.1)- Farmacológico.

:- [Antidepresivos](#).

-El tratamiento con antidepresivos es el único que ha demostrado una evidencia significativa de efectividad en depresiones mayores (graves) y en depresiones psicóticas solos o en combinación con psicoterapia. Recuérdese que "grave", refiere a un diagnóstico clínico, no al uso coloquial del término.⁴⁷ Para el resto de depresiones, la psicoterapia se ha mostrado más eficaz que el tratamiento farmacológico.³

-No se han evidenciado diferencias entre la eficacia de los diferentes tipos de antidepresivos, cuyas principales diferencias estriban más en el tipo de efectos secundarios, que pueden provocar. En general, los pacientes presentan mejor tolerancia a los modernos inhibidores selectivos de recaptación de serotonina, que a los clásicos antidepresivos tricíclicos y heterocíclicos.⁴⁸

-La decisión de emplear uno u otro se basa en criterios como la buena respuesta a un fármaco determinado, en episodios previos o en familiares de primer grado, la tolerancia a los posibles efectos secundarios, las interacciones posibles con el tratamiento habitual del paciente, el precio, o la existencia de alguna contraindicación relativa, por la presencia de otra enfermedad.

-Hay que tener en cuenta que el efecto antidepresivo tarda unas dos semanas en aparecer, aumentando progresivamente hasta su pico de máxima eficacia en torno a los dos meses.

-Aún no es conocido del todo por qué tarda este periodo.

- Los principales grupos de fármacos antidepresivos son los [antidepresivos tricíclicos](#), los [inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina](#) (ISRS), y los [inhibidores de la enzima monoamino-oxidasa](#) (IMAO), aunque se están incorporando nuevos grupos como los inhibidores selectivos de la recaptación de [serotonina](#) y [noradrenalina](#) (como la [venlafaxina](#)), los [inhibidores selectivos de la recaptación de noradrenalina](#) ([reboxetina](#)) y los inhibidores selectivos de recaptación de serotonina y agonistas parcial del receptor 5HT1A-[VILAZODONA](#):. En mayor o menor grado, todos ellos pueden presentar algunos efectos secundarios, principalmente sequedad de boca, estreñimiento, mareos, náuseas, insomnio o cefalea, siendo los de las últimas generaciones los mejor tolerados.

- El tratamiento con antidepresivos debe mantenerse durante seis a doce meses, para evitar el riesgo de recaídas, aunque el efecto completo puede conseguirse al mes del inicio del tratamiento. Hay que tener en cuenta que la causa más frecuente de respuesta terapéutica débil es un mal cumplimiento del tratamiento indicado (abandonos, olvidos, etc.). Alrededor del 25 por ciento de los pacientes abandonan el tratamiento en el primer mes, un 44 por

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

ciento en el primer trimestre, y un 60 por ciento de los pacientes dentro de los seis meses iniciales.⁴⁹⁵⁰

- Recientemente se han publicado resultados que hacen pensar que la fluoxetina (Prozac) ,no es en realidad un medicamento tan efectivo contra la depresión como se había anunciado y creído (debido a lo que parece haber sido una manipulación comercial de los datos científicos presentados inicialmente).⁵¹⁵² .

- 45.8.2)- Psicoterapia.

Muchas formas de [psicoterapia](#), incluso algunas terapias a corto plazo (10-20 semanas), pueden ser útiles para los pacientes deprimidos. Ayudan a los pacientes a analizar sus problemas y a resolverlos, a través de un intercambio verbal con el terapeuta. Algunas veces estos diálogos se combinan con "tareas para hacer en casa" entre una sesión y otra. Los profesionales de la psicoterapia que utilizan una terapia "de comportamiento" procuran ayudar a que el paciente encuentre la forma de obtener más satisfacción a través de sus propias acciones. También guían al paciente para que abandone patrones de conducta que contribuyen a su depresión como causa y consecuencia (mantenedores)⁵³ .

-La última revisión sistemática sobre el tema, de Hollon y Ponniah (2010), indica que existen tres psicoterapias que han demostrado ser eficaces y específicas para el tratamiento de la depresión, que son la psicoterapia interpersonal, la psicoterapia cognitiva, y la psicoterapia conductual.

-Otras formas de psicoterapia como: la psicoterapia dinámica breve y la focalizada en la emoción, se consideran posiblemente eficaces, aunque necesitan más estudio.

- El tratamiento de depresión mediante la psicoterapia asistida por [psilocibina](#), está siendo examinado.⁵⁴⁵⁵ En 2018 la [Food and Drug Administration \(FDA\)](#) otorgó la designación *Breakthrough Therapy* para la terapia asistida por [psilocibina](#), para la depresión resistente al tratamiento.⁵⁶

-En los cuadros depresivos severos, para obtener mejores resultados (en especial los que son recurrentes) ,por lo general se requieren medicamentos, y ocasionalmente se indica [terapia electroconvulsiva \(TEC\)](#) en condiciones especiales, al lado de una psicoterapia, o antes de ella. No obstante, la terapia electroconvulsiva, es cada vez menos practicada en el mundo.

-45.8.2.1)- Psicoterapia Interpersonal.

-La [psicoterapia interpersonal](#): parte de la idea de que la depresión está provocada por muchas causas, pero que se da en un contexto interpersonal, y entender ese contexto es básico, para poder recuperarse de la depresión y evitar recaídas futuras.

-Este tratamiento se hace en 16 sesiones de 1 hora, que comprenden tres fases. En la primera fase (1ª-3ª), el terapeuta explica en qué consiste la depresión, y estudia con el paciente el entorno y el momento en que apareció.

.En la segunda fase (4ª-12ª), se establece un tema de conversación (o área problema) que está relacionada con el inicio o el mantenimiento de la depresión. Hay 4 temas: la no superación de la muerte de un ser querido (duelo complicado), el conflicto con un ser querido (disputa de rol), el bloqueo para adaptarse a un cambio vital (transición de rol) o la carencia de relaciones con los demás (déficit interpersonal). Durante esta fase se dialoga con el terapeuta para llegar a superar la pérdida del ser querido, resolver el conflicto, adaptarse

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

al cambio o mejorar las relaciones con los demás. En la tercera fase (13ª-16ª), se revisan los logros y se despiden terapeuta y paciente.

- 45.8.2.2)- Terapia Cognitiva.

- La terapia cognitiva parte de la idea, de que la depresión se produce por una alteración en la forma de pensar, que a su vez afecta a la forma de sentir y de comportarse. El terapeuta ayuda al paciente a analizar los errores que hay en su pensamiento : lo que se llaman distorsiones cognitivas, para que el paciente piense de una forma más realista, que le ayude a sentirse mejor, y a tomar decisiones para resolver sus problemas. El terapeuta suele mandar tareas para casa, y experimentos para que el paciente ponga a prueba su forma de pensar.

- 45.8.2.3)- Terapia Conductual.

- Bajo el término de terapia conductual, se incluyen distintas formas de tratamiento que tienen en común el análisis de la conducta del paciente. Se le ayuda al paciente a programar actividades gratificantes, y a organizar su tiempo. También se le ayuda a ser más asertivo y más sociable, utilizando para ello el juego de rol, y ayudándole a exponerse a situaciones sociales, que suele evitar por miedos diversos.

- 45.8.2.4)- Psicoterapias Psicodinámicas Breves.

La psicoterapia psicoanalítica elabora estrategias de afloramiento del yo intrapsíquico, oculto en el inconsciente del paciente, y origen de la sintomatología. El trastorno depresivo se expresaría como resultado de la pugna entre los [mecanismos de defensa](#) del paciente y sus [impulsos](#). Las técnicas de psicoterapia psicodinámica breve, pretenden investigar y alumbrar esos conflictos para su resolución en la esfera consciente, a través de un número limitado de sesiones.

- 45.8.2.5)- Acompañamiento Terapéutico y Casas de Medio Camino.

- Una instancia preventiva para la internación, sobre todo para aquellas personas que viven solas o no cuentan con un círculo social y/o familiar de apoyo para su condición, son los acompañamientos terapéuticos y casas de medio camino. A través de estos dispositivos, los pacientes logran estar incorporados a un ambiente limpio, seguro y con un apoyo profesional, que puede prevenir la internación psiquiátrica. Por otro lado, sirve de soporte para aquellos, que han pasado por una y que aún no están en condiciones de volver a sus hogares. Más allá de este tipo de espacios, que deben ser adecuados, es importante que el paciente reciba un tratamiento interdisciplinario y personalizado.

- 45.8.3)- Medidas Coadyuvantes.

- Diferentes estudios apuntan a que realizar [ejercicio físico](#), puede reducir hasta un 50% los síntomas, si se practica al menos tres días a la semana, descenso comparable a la proporcionada por la terapia cognitivo-conductual o los fármacos antidepresivos.

- Según un estudio del Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos, puede elevar hasta un 15% la eficacia de los medicamentos, facilitando una respuesta terapéutica más

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

rápida de los antidepresivos en pacientes con trastornos importantes. Tras 16 semanas de tratamiento, el ejercicio acababa siendo tan imprescindible como los propios medicamentos.⁵⁷ No obstante la desmotivación generalizada asociada a la depresión, podría dificultar en estas personas la puesta en marcha de programas de ejercicio físico.⁵⁸

- 45.9)- Pronóstico.

- La falta de respuesta a los tratamientos antidepresivos, se asocia con niveles persistentemente elevados de marcadores inflamatorios, y puede explicarse por la existencia de procesos inflamatorios crónicos, la aparición de trastornos [autoinmunes](#), o daño crónico por un aumento del [estrés oxidativo](#).²

- No obstante, la mayoría de las causas conocidas de [inflamación](#), mencionadas en el apartado [Etiología \(Factores ambientales\)](#), pueden ser tratadas y prevenidas. Su identificación abre la posibilidad de influir sobre la neuroprogresión de la depresión.²

- 45.10)- Profilaxis.

- Evaluar y tratar las [fuentes de inflamación provocadas por factores ambientales](#), ayuda a prevenir el riesgo de desarrollar depresión. La mayoría de ellas, aunque no todas, puede desempeñar un papel en otros problemas psiquiátricos, tales como el [autismo](#), la [esquizofrenia](#), la [conducta bipolar](#), y el [trastorno por estrés postraumático](#).²

-45.11)- Véase También.

- [Depresión resistente al tratamiento](#);
- [Depresión en animales](#);
- [Depresión reactiva](#);
- [Historia de la depresión](#);
- [Historia de la medicina](#);
- [Historia de la psiquiatría](#);
- [Insight](#);
- [Depresión posparto](#);
- [Posición depresiva](#)

- 45.12)- Bibliografía[[editar](#)];

- Kramer, Peter D. (2006). *Contra la depresión*. Barcelona: Seix Barral.
- Jackson, Stanley W. (1986). *Historia de la melancolía y la depresión*. Madrid: Turner.
- Ayudo Gutiérrez, J. L. (1980). Trastornos afectivos. En J. L. Rivera y otros (1980), *Manual de psiquiatría*. Madrid: Karpos.
- Cabaleiro, A., Fernández Mugetti, G. y Sáenz, M.: *Depresión y subjetividad: Tesis*. (Consultado en [\[2\]](#).)
- Vara Horna, Aristides A. (2006). *Aspectos generales de la depresión: Una revisión empírica*. Asociación por la Defensa de las Minorías: Lima. (Consultado en [\[3\]](#).)
- Hollon, S. & Ponniah, K. (2010). *A review of empirically supported psychological therapies for mood disorders in adults*. Depression and Anxiety.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- Weissman, M., Markowitz, J. & Klerman, G. (2000). *Comprehensive Guide to Interpersonal Psychotherapy*. Basic Books
- García Sánchez, J. & Palazón Rodríguez, P. (2010). "Afronta tu depresión con psicoterapia interpersonal". Desclée de Brouwer (en prensa).
- Beck, J. (1995). *Terapia cognitiva: conceptos básicos y profundización*. Gedisa Editora.
- Burns, D. (1980). *Sentirse bien*. Ediciones Paidós.
- Martell, C. et al.(2010). *Behavioral activation for depression*. The Guilford Press.
- 17 -Nº 78 a 81:-  -Barmaimon, Enrique- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- 4 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-
- TOMO I: Neurotransmisores; Receptor Celular; Neurohormonas; Ejes; S.Endócrino; Hipotálamo; Hipófisis.
- TOMO II: Enfermedad; Morbilidad; Comorbilidad; L.C.R.; Imagen Médica; Psicología Cognitiva; Clasificaciones I..
- TOMO III: Clasificaciones; S. Nervioso; S. Límbico; Motivación; Trastornos Sueño.
- TOMO IV: Sensibilización Central; Dolor; Alodinia; S. R. C.; Estrés; S. Piernas Inquietas; Sueño; Cansancio; Ansiedad; Depresión; Ejercicio Físico; Técnicas Relajación; Meditación; Espasmo Muscular; Frío; 81 Libros Publicados; Currícula. - www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- 18- www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- 19-  [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS)- (S.M.U.)-

- 45.13)- Referencias.

1. ↑ [Saltar a:](#) [a](#) [b](#) [c](#) [d](#) [e](#) [f](#) [g](#) [h](#) [i](#) [j](#) [k](#) [l](#) [m](#) [n](#) [ñ](#) [o](#) [p](#) [q](#) [r](#) Karakula-Juchnowicz, H; Szachta, P; Opolska, A; Morylowska-Topolska, J; Gałęcka, M; Juchnowicz, D; Krukow; et al. (2014 Sep 30). «[The role of IgG hypersensitivity in the pathogenesis and therapy of depressive disorders](#)». *Nutr Neurosci*. PMID 25268936. doi:10.1179/1476830514Y.0000000158. Parámetro desconocido |= ignorado ([ayuda](#)) ([enlace roto](#) disponible en [Internet Archive](#); véase el [historial](#) y la [última versión](#)).
2. ↑ [Saltar a:](#) [a](#) [b](#) [c](#) [d](#) [e](#) [f](#) [g](#) [h](#) [i](#) [j](#) [k](#) [l](#) [m](#) [n](#) [ñ](#) [o](#) [p](#) [q](#) [r](#) [s](#) [t](#) [u](#) [v](#) [w](#) [x](#) [y](#) [z](#) [aa](#) [ab](#) [ac](#) [ad](#) [ae](#) [af](#) [ag](#) [ah](#) [ai](#) [aj](#) [ak](#) [al](#) [am](#) [an](#) [ao](#) [ap](#) Berk M, Williams LJ, Jacka FN, O'Neil A, Pasco JA, Moylan S, Allen NB, Stuart AL, Hayley AC, Byrne ML, Maes M (2013 Sep 12). «[So depression is an inflammatory disease, but where does the inflammation come from?](#)». *BMC Med* 11: 200. PMID 24228900. doi:10.1186/1741-7015-11-200.
3. ↑ [Saltar a:](#) [a](#) [b](#) [c](#) [d](#) [e](#) [f](#) [g](#) [h](#) [i](#) [j](#) [k](#) [l](#) [m](#) [n](#) [ñ](#) [o](#) [p](#) [q](#) [r](#) [s](#) [t](#) [u](#) [v](#) [w](#) [x](#) [y](#) [z](#) [aa](#) [ab](#) [ac](#) [ad](#) [ae](#) [af](#) [ag](#) [ah](#) [ai](#) [aj](#) [ak](#) [al](#) [am](#) [an](#) [ao](#) [ap](#) [aq](#) [ar](#) [as](#) [at](#) [au](#) [av](#) [aw](#) [ax](#) [ay](#) [az](#) [ba](#) [bb](#) [bc](#) [bd](#) [be](#) [bf](#) [bg](#) [bh](#) [bi](#) [bj](#) [bk](#) [bl](#) [bm](#) [bn](#) [bo](#) [bp](#) [bq](#) [br](#) [bs](#) [bt](#) [bu](#) [bv](#) [bw](#) [bx](#) [by](#) [bz](#) [ca](#) [cb](#) [cc](#) [cd](#) [ce](#) [cf](#) [cg](#) [ch](#) [ci](#) [cj](#) [ck](#) [cl](#) [cm](#) [cn](#) [co](#) [cp](#) [cq](#) [cr](#) [cs](#) [ct](#) [cu](#) [cv](#) [cw](#) [cx](#) [cy](#) [cz](#) [da](#) [db](#) [dc](#) [dd](#) [de](#) [df](#) [dg](#) [dh](#) [di](#) [dj](#) [dk](#) [dl](#) [dm](#) [dn](#) [do](#) [dp](#) [dq](#) [dr](#) [ds](#) [dt](#) [du](#) [dv](#) [dw](#) [dx](#) [dy](#) [dz](#) [ea](#) [eb](#) [ec](#) [ed](#) [ee](#) [ef](#) [eg](#) [eh](#) [ei](#) [ej](#) [ek](#) [el](#) [em](#) [en](#) [eo](#) [ep](#) [eq](#) [er](#) [es](#) [et](#) [eu](#) [ev](#) [ew](#) [ex](#) [ey](#) [ez](#) [fa](#) [fb](#) [fc](#) [fd](#) [fe](#) [ff](#) [fg](#) [fh](#) [fi](#) [fj](#) [fk](#) [fl](#) [fm](#) [fn](#) [fo](#) [fp](#) [fq](#) [fr](#) [fs](#) [ft](#) [fu](#) [fv](#) [fw](#) [fx](#) [fy](#) [fz](#) [ga](#) [gb](#) [gc](#) [gd](#) [ge](#) [gf](#) [gg](#) [gh](#) [gi](#) [gj](#) [gk](#) [gl](#) [gm](#) [gn](#) [go](#) [gp](#) [gq](#) [gr](#) [gs](#) [gt](#) [gu](#) [gv](#) [gw](#) [gx](#) [gy](#) [gz](#) [ha](#) [hb](#) [hc](#) [hd](#) [he](#) [hf](#) [hg](#) [hh](#) [hi](#) [hj](#) [hk](#) [hl](#) [hm](#) [hn](#) [ho](#) [hp](#) [hq](#) [hr](#) [hs](#) [ht](#) [hu](#) [hv](#) [hw](#) [hx](#) [hy](#) [hz](#) [ia](#) [ib](#) [ic](#) [id](#) [ie](#) [if](#) [ig](#) [ih](#) [ii](#) [ij](#) [ik](#) [il](#) [im](#) [in](#) [io](#) [ip](#) [iq](#) [ir](#) [is](#) [it](#) [iu](#) [iv](#) [iw](#) [ix](#) [iy](#) [iz](#) [ja](#) [jb](#) [jc](#) [jd](#) [je](#) [jf](#) [jg](#) [jh](#) [ji](#) [jj](#) [jk](#) [jl](#) [jm](#) [jn](#) [jo](#) [jp](#) [jq](#) [jr](#) [js](#) [jt](#) [ju](#) [jv](#) [jw](#) [jx](#) [jy](#) [jz](#) [ka](#) [kb](#) [kc](#) [kd](#) [ke](#) [kf](#) [kg](#) [kh](#) [ki](#) [kj](#) [kk](#) [kl](#) [km](#) [kn](#) [ko](#) [kp](#) [kq](#) [kr](#) [ks](#) [kt](#) [ku](#) [kv](#) [kw](#) [kx](#) [ky](#) [kz](#) [la](#) [lb](#) [lc](#) [ld](#) [le](#) [lf](#) [lg](#) [lh](#) [li](#) [lj](#) [lk](#) [ll](#) [lm](#) [ln](#) [lo](#) [lp](#) [lq](#) [lr](#) [ls](#) [lt](#) [lu](#) [lv](#) [lw](#) [lx](#) [ly](#) [lz](#) [ma](#) [mb](#) [mc](#) [md](#) [me](#) [mf](#) [mg](#) [mh](#) [mi](#) [mj](#) [mk](#) [ml](#) [mm](#) [mn](#) [mo](#) [mp](#) [mq](#) [mr](#) [ms](#) [mt](#) [mu](#) [mv](#) [mw](#) [mx](#) [my](#) [mz](#) [na](#) [nb](#) [nc](#) [nd](#) [ne](#) [nf](#) [ng](#) [nh](#) [ni](#) [nj](#) [nk](#) [nl](#) [nm](#) [nn](#) [no](#) [np](#) [nq](#) [nr](#) [ns](#) [nt](#) [nu](#) [nv](#) [nw](#) [nx](#) [ny](#) [nz](#) [oa](#) [ob](#) [oc](#) [od](#) [oe](#) [of](#) [og](#) [oh](#) [oi](#) [oj](#) [ok](#) [ol](#) [om](#) [on](#) [oo](#) [op](#) [oq](#) [or](#) [os](#) [ot](#) [ou](#) [ov](#) [ow](#) [ox](#) [oy](#) [oz](#) [pa](#) [pb](#) [pc](#) [pd](#) [pe](#) [pf](#) [pg](#) [ph](#) [pi](#) [pj](#) [pk](#) [pl](#) [pm](#) [pn](#) [po](#) [pp](#) [pq](#) [pr](#) [ps](#) [pt](#) [pu](#) [pv](#) [pw](#) [px](#) [py](#) [pz](#) [qa](#) [qb](#) [qc](#) [qd](#) [qe](#) [qf](#) [qg](#) [qh](#) [qi](#) [qj](#) [qk](#) [ql](#) [qm](#) [qn](#) [qo](#) [qp](#) [qq](#) [qr](#) [qs](#) [qt](#) [qu](#) [qv](#) [qw](#) [qx](#) [qy](#) [qz](#) [ra](#) [rb](#) [rc](#) [rd](#) [re](#) [rf](#) [rg](#) [rh](#) [ri](#) [rj](#) [rk](#) [rl](#) [rm](#) [rn](#) [ro](#) [rp](#) [rq](#) [rr](#) [rs](#) [rt](#) [ru](#) [rv](#) [rw](#) [rx](#) [ry](#) [rz](#) [sa](#) [sb](#) [sc](#) [sd](#) [se](#) [sf](#) [sg](#) [sh](#) [si](#) [sj](#) [sk](#) [sl](#) [sm](#) [sn](#) [so](#) [sp](#) [sq](#) [sr](#) [ss](#) [st](#) [su](#) [sv](#) [sw](#) [sx](#) [sy](#) [sz](#) [ta](#) [tb](#) [tc](#) [td](#) [te](#) [tf](#) [tg](#) [th](#) [ti](#) [tj](#) [tk](#) [tl](#) [tm](#) [tn](#) [to](#) [tp](#) [tq](#) [tr](#) [ts](#) [tt](#) [tu](#) [tv](#) [tw](#) [tx](#) [ty](#) [tz](#) [ua](#) [ub](#) [uc](#) [ud](#) [ue](#) [uf](#) [ug](#) [uh](#) [ui](#) [uj](#) [uk](#) [ul](#) [um](#) [un](#) [uo](#) [up](#) [uq](#) [ur](#) [us](#) [ut](#) [uu](#) [uv](#) [uw](#) [ux](#) [uy](#) [uz](#) [va](#) [vb](#) [vc](#) [vd](#) [ve](#) [vf](#) [vg](#) [vh](#) [vi](#) [vj](#) [vk](#) [vl](#) [vm](#) [vn](#) [vo](#) [vp](#) [vq](#) [vr](#) [vs](#) [vt](#) [vu](#) [vv](#) [vw](#) [vx](#) [vy](#) [vz](#) [wa](#) [wb](#) [wc](#) [wd](#) [we](#) [wf](#) [wg](#) [wh](#) [wi](#) [wj](#) [wk](#) [wl](#) [wm](#) [wn](#) [wo](#) [wp](#) [wq](#) [wr](#) [ws](#) [wt](#) [wu](#) [wv](#) [ww](#) [wx](#) [wy](#) [wz](#) [xa](#) [xb](#) [xc](#) [xd](#) [xe](#) [xf](#) [xg](#) [xh](#) [xi](#) [xj](#) [xk](#) [xl](#) [xm](#) [xn](#) [xo](#) [xp](#) [xq](#) [xr](#) [xs](#) [xt](#) [xu](#) [xv](#) [xw](#) [xx](#) [xy](#) [xz](#) [ya](#) [yb](#) [yc](#) [yd](#) [ye](#) [yf](#) [yg](#) [yh](#) [yi](#) [yj](#) [yk](#) [yl](#) [ym](#) [yn](#) [yo](#) [yp](#) [yq](#) [yr](#) [ys](#) [yt](#) [yu](#) [yv](#) [yw](#) [yx](#) [yy](#) [yz](#) [za](#) [zb](#) [zc](#) [zd](#) [ze](#) [zf](#) [zg](#) [zh](#) [zi](#) [zj](#) [zk](#) [zl](#) [zm](#) [zn](#) [zo](#) [zp](#) [zq](#) [zr](#) [zs](#) [zt](#) [zu](#) [zv](#) [zw](#) [zx](#) [zy](#) [zz](#) [El grano y la Criba de los tratamientos psicológicos. *Psicothema*, 13 \(3\), 523-529 \(\[enlace roto\]\(#\) disponible en \[Internet Archive\]\(#\); véase el \[historial\]\(#\) y la \[última versión\]\(#\)\).](#)
4. ↑ Albrecht, T.A. (2007). *100 preguntas y respuesta sobre la depresión*. Madrid. Editorial EDAF, S.L.
5. ↑ Alberdi, J; Taboada, O; Castro, C; Vázquez, C (2006). «[Depresión](#)». *Guías Clínicas* 6 (11): 1-6.
6. ↑ Jackson, Stanley W., *Historia de la melancolía y la depresión*.
7. ↑ Weissman, M. M., Myers, J. K. (1978). Affective disorders in an US urban community. *Arch. Gen. Psychiat.*, 35:1304-1311.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

8. [↑ «Más de 350 millones de personas sufren depresión en el mundo».](#)
9. [↑ Saltar a: ^a ^b](#) Por ejemplo, ¿es la depresión realmente menos común entre los hombres, o realmente se trata de que los hombres reconocen y obtienen ayuda para la depresión con menos frecuencia? El National Institute of Mental Health (NIMH por sus siglas en inglés) condujo grupos de opinión para investigar de qué manera los hombres reconocen su propia depresión. En estos grupos los hombres describieron sus propios síntomas de depresión sin darse cuenta de que estaban deprimidos. Particularmente, muchos de ellos no tenían conocimiento de que los síntomas “físicos”, tales como dolores de cabeza, trastornos digestivos y dolores crónicos, pueden estar asociados con la depresión. Además, ellos tenían aprehensión de acudir a un profesional de la salud mental o ir a una clínica de la salud mental por temor a que otros se enteren. Si otros se enteraran, esto podría poner en peligro su trabajo, oportunidades de promoción o beneficios de seguro médico. Temían que al ser identificados con un diagnóstico de enfermedad mental perderían el respeto de sus familiares y amigos o su posición en la comunidad. [\[1\]](#)
 - [Archivado](#) el 12 de diciembre de 2013 en la [Wayback Machine](#).
10. [↑](#) Blazer, D. G., Kessler, R. C., McGonagle, K. A. y Swartz, M. S. (1994). The prevalence and distribution of major depression in a national community sample: The National Comorbidity Survey. *Am. J. Psychiat.*, 151:979-986.
11. [↑](#) Karkowski, L. M. y [Kendler, K. S.](#) (1997). An examination of the genetic relationship between bipolar and unipolar illness in an epidemiological sample. *Psychiatr Genet.*, 7(4):159-163.
12. [↑](#) Barondes, S. H. (1998). *Mood Genes: Hunting for the Origins of Mania and Depression*. New York: W. H. Freedman & Co.
13. [↑ Saltar a: ^a ^b ^c ^d ^e](#) Rao, U (2013 Sep). «[Biomarkers in pediatric depression.](#)». *Depress Anxiety* 30 (9): 787-91. [PMC 3789128](#). [PMID 24002798](#). [doi:10.1002/da.22171](#).
14. [↑](#) [Douglas A. Mata](#), [Marco A. Ramos](#), [Narinder Bansal](#), [Rida Khan](#), [Constance Guille](#), [Emanuele Di Angelantonio](#) & [Srijan Sen](#) (2015). «Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis». *JAMA* 314 (22): 2373-2383. [PMID 26647259](#). [doi:10.1001/jama.2015.15845](#).
15. [↑](#) Madeeh Hashmi, A; Awais Aftab, M; Mazhar, N; Umair, M; Butt, Z (2013 May). «[The fiery landscape of depression: A review of the inflammatory hypothesis](#)». *Pak J Med Sci* 29 (3): 877-84. [PMC 3809277](#). [PMID 24353650](#).
16. [↑](#) Freire, C; Koifman, S (2013 Jul). «[Pesticides, depression and suicide: a systematic review of the epidemiological evidence](#)». *Int J Hyg Environ Health* 216 (4): 445-60. [PMID 23422404](#). [doi:10.1016/j.ijheh.2012.12.003](#).
17. [↑](#) Pérez-Crespo, F (2011). «[Avances en cronobiología y ritmos circadianos](#)». *Psicogeriatría ; 3 (3): 101-150* 3 (3): 115-7.
18. [↑](#) NICE Guía de Clínica Práctica, 2008
19. [↑](#) American Psychiatry Association (1994). DSM-IV. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. 3a. ed. Washington: APA.
20. [↑](#) Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. Consenso en el tratamiento de las depresiones (2005). [ISBN 84-9751-134-4](#). Capítulo 1. Páginas 2-3.
21. [↑](#) Blehar, M. D. y Oren, D. A. (1997). Gender differences in depression. *Medscape Women's Health*, 2:3. Revisado de: Women's increased vulnerability to mood disorders: Integrating psychobiology and epidemiology. *Depression*, 1995; 3:3-12.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

22. [↑](#) Whooley, M. A. y Browner, W. S. (1998). Association between depressive symptoms and mortality in older women. *Arch Intern Med*, 158:2.129-2.135.
23. [↑](#) Estrogen replacement and response to fluoxetine in a multi-center geriatric depression trial. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 1997.
24. [↑](#) Rubinow, D. R., Schmidt, P. J. y Roca, C. A. (1998). Estrogen-serotonin interactions: Implications for affective regulation. *Biological Psychiatry*, 44(9), 839-850.
25. [↑](#) Schmidt, P. J., Neiman, L. K., Danaceau, M. A., Adams, L. F. y Rubinow, D. R. (1998). Differential behavioral effects of gonadal steroids in women with and in those without premenstrual syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 338:209-216.
26. [↑](#) Agency for Health Care Research and Quality: Perinatal Depression: Prevalence, Screening Accuracy, and Screening Outcomes.
27. [↑](#) Whooley, M. A., Browner, W. S. (1998). Association between depressive symptoms and mortality in older women. *Arch Intern Med*, 158:2.129-2.135.
28. [↑](#) Mann, J. J., Wateraux, C., Haas, G. L. et al. (1999). Towards a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *Am J Psychiatry*, 156:181-189.
29. [↑](#) García-Resa, E., Braquehais, D., Blasco, H., Ramírez, A., Jiménez, L., Díaz-Sastre, C., Baca García, E. y Saiz, J. (19??). Aspectos sociodemográficos de los intentos de suicidio. *Actas Esp Psiquiatr*
30. [↑](#) Schmidtke, A., Bille-Brahe, U., DeLeo, D. y cols. (1996). Attempted suicide in Europe: Rates, trends and sociodemographic characteristics of suicide attempters during the period 1989-1992. Results of the WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicide. *Acta Psychiatr Scand*, 93:327-338.
31. [↑](#) Ferketick, A. K., Schwartzbaum, J. A., Frid, D. J. y Moeschberger, M. L. (2000). Depression as an antecedent to heart disease among women and men in the NHANES I study. National Health and Nutrition Examination Survey. *Archives of Internal Medicine*, 160(9), 1261-1268.
32. [↑](#) Lebowitz, B. D., Pearson, J. L., Schneider, L. S., Reynolds, C. F., Alexopoulos, G. S., Bruce, M. I., Conwell, Y., Katz, I. R., Meyers, B. S., Morrison, M. F., Mossey, J., Niederehe, G. y Parmelee, P. (1997). Diagnosis and treatment of depression in late life: Consensus statement update. *Journal of the American Medical Association*, 278:1186-1190.
33. [↑](#) Kashani, J. H. y Sherman, D. D. (1981). Childhood depression: Epidemiology, etiological models, and treatment implications. *Integrat. Psychiat.*, 6:1-8.
34. [↑](#) *Pedagogía y Psicología Infantil. El Lactante*. Cultural, S.A. 2002.
35. [↑](#) [Saltar a: a b c d e f g h i j k l m n ñ o](#) Testa A, Giannuzzi R, Sollazzo F, Petrongolo L, Bernardini L, Daini S (febrero de 2013). [«Psychiatric emergencies \(part III\): psychiatric symptoms resulting from organic diseases»](#). *Eur Rev Med Pharmacol Sci* (Revisión). 17 Suppl 1: 86-99. [PMID 23436670](#).
36. [↑](#) [Saltar a: a b](#) Jose Ángel Alda Díez, Sabel Gabaldón Fraile (2006). Elsevier, Mason, ed. *Urgencias psiquiátricas en el niño y el adolescente. Capítulo 14. Trastornos psiquiátricos debidos a patología orgánica. (pp.201-215)*. Barcelona. [ISBN 84-458-1678-0](#).
37. [↑](#) [Saltar a: a b](#) Testa A, Giannuzzi R, Sollazzo F, Petrongolo L, Bernardini L, Daini S (febrero de 2013). [«Psychiatric emergencies \(part II\): psychiatric disorders coexisting with organic diseases»](#). *Eur Rev Med Pharmacol Sci* (Revisión). 17 Suppl 1: 65-85. [PMID 23436669](#).

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

38. [↑ Test de Depresión de Yesavage](#)
39. [↑ Escala de Depresión de Zung](#)
40. [↑ Inventario de Depresión de Beck](#)
41. [↑ Test de Goldberg](#)
42. [↑ Test de depresión de Hamilton](#)
43. [↑ Radloff, Lenore Sawyer \(1977-06\). «The CES-D Scale». *Applied Psychological Measurement* \(en inglés\) 1 \(3\): 385-401. \[ISSN 0146-6216\]\(#\). \[doi:10.1177/014662167700100306\]\(#\). .](#)
44. [↑ Ruiz-Grosso, Paulo; Loret de Mola, Christian; Vega-Dienstmaier, Johann M.; Arevalo, Jorge M.; Chavez, Kristhy; Vilela, Ana; Lazo, Maria; Huapaya, Julio \(8 de octubre de 2012\). «Validation of the Spanish Center for Epidemiological Studies Depression and Zung Self-Rating Depression Scales: A Comparative Validation Study». *PLoS ONE* \(en inglés\) 7 \(10\): e45413. \[ISSN 1932-6203\]\(#\). \[PMC PMC3466285\]\(#\) |pmc= incorrecto \(\[ayuda\]\(#\)\). \[PMID 23056202\]\(#\). \[doi:10.1371/journal.pone.0045413\]\(#\). .](#)
45. [↑ Arroll, B., Khin, N., y Kerse, N. \(2003\). Screening for depression in primary care with two verbally asked questions: Cross sectional study. *British Medical Journal*, 327:1144-1146.](#)
46. [↑ Saltar a: ^a ^b ^c Jackson JR, Eaton WW, Cascella NG, Fasano A, Kelly DL \(Mar 2012\). «Neurologic and psychiatric manifestations of celiac disease and gluten sensitivity». *Psychiatr Q* 83 \(1\): 91-102. \[PMC 3641836\]\(#\). \[PMID 21877216\]\(#\). \[doi:10.1007/s11126-011-9186-y\]\(#\).](#)
47. [↑ Bueno, J. A., Gascón, J. y Humbert, M. S. Tratamiento farmacológico de los trastornos afectivos: I. En: E. González Monclús \(Ed.\), *Psicofarmacología aplicada*. 1993. Barcelona: Organón Española.](#)
48. [↑ Álamo, C., Santos, C. y García-Bonilla, J. M. \(1988\). Nuevos antidepresivos. *Farmacología del SNC*, 2:2.](#)
49. [↑ Soler Insa, P. A. y Gascón, J. \(1999\), Coord. *RTM-II \(Recomendaciones Terapéuticas en los Trastornos Mentales\)*. 2a. ed. Barcelona: Masson.](#)
50. [↑ *National Institute for Health and Clinical Excellence. Depression. Diciembre 2004. London: NICE*](#)
51. [↑ Inútiles, el Prozac y otras “píldoras de la felicidad” - La Jornada](#)
52. [↑ Desde hace un lustro especialistas mexicanos desconfían del Prozac - La Jornada](#)
53. [↑ James P. Jr. McCullough \(2003, Aug 27\). *Treatment for Chronic Depression: Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy \(CBASP\)*. Guilford Press. \[ISBN 1-57230-965-2\]\(#\).](#)
54. [↑ Carhart-Harris, Robin L; Roseman, Leor; Bolstridge, Mark; Demetriou, Lysia; Pannekoek, J Nienke; Wall, Matthew B; Tanner, Mark; Kaelen, Mendel *et al.* \(13 de octubre de 2017\). «Psilocybin for treatment-resistant depression: fMRI-measured brain mechanisms». *Scientific Reports* \(en inglés\) 7 \(1\). \[ISSN 2045-2322\]\(#\). \[doi:10.1038/s41598-017-13282-7\]\(#\).](#)
55. [↑ «FDA approves magic mushrooms depression drug trial». *Newsweek* \(en inglés\). 23 de agosto de 2018. .](#)
56. [↑ «COMPASS Pathways Receives FDA Breakthrough Therapy Designation for Psilocybin Therapy for Treatment-resistant Depression – COMPASS» \(en inglés estadounidense\). \[↑ «Depresión y ejercicio. Reduce los síntomas incluso a la mitad»\]\(#\). Archivado desde \[el original\]\(#\) el 18 de mayo de 2014.](#)
57. [↑ «Olvida las pastillas: cambios del estilo de vida que pueden aliviar enfermedades comunes»](#).

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- 45.14)- Enlaces Externos.

-  [Wikimedia Commons](#) alberga una categoría multimedia sobre [Depresión](#).
- [Depresión NIMH](#) Información sobre depresión de NIMH en español

``

Obtenido de «<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Depresión&oldid=112539273>»

Categoría:

- [Trastornos del estado de ánimo](#).
- Esta página se editó por última vez el 8 diciembre 2018 a las 17:57.

0 0 0 0 0 0 0 0.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- CAPÍTULO XXXVI :- 46)- EJERCICIO FÍSICO.

- De Wikipedia, la enciclopedia libre.



- Infante de marina de Estados Unidos, saliendo del agua durante un [triatlón](#).

- Llama ejercicio físico a cualquier actividad física, que mejora y mantiene la [actitud física](#), la [salud](#) y el bienestar de la persona.
- Se lleva a cabo por varias razones, como: el fortalecimiento muscular, mejorar el sistema cardiovascular, desarrollar habilidades atléticas, [deporte](#), pérdida de grasa o mantenimiento, bienestar emocional ,así como actividad recreativa.
- Las acciones motoras pueden ser agrupadas por la necesidad de desarrollar, alguna cualidad física como: la fuerza, la velocidad, la resistencia, la coordinación, la elasticidad, o la flexibilidad.
- El ejercicio físico puede estar dirigido a resolver un problema motor concreto. El ejercicio físico mejora: la función mental, la autonomía, la memoria, la rapidez, la imagen corporal y la sensación de bienestar, y se produce una estabilidad en la personalidad, caracterizada por el optimismo, la euforia y la flexibilidad mental.
- La [actividad física](#) aumentada puede otorgar una vida más larga y una mejoría en la salud.
- El ejercicio ayuda a prevenir las enfermedades del corazón, y muchos otros problemas.
- Además el ejercicio aumenta la fuerza, aporta más energía, y puede ayudar a reducir la ansiedad y tensión.
- También es una buena manera de cambiar el rumbo del apetito y quemar calorías.
- Sin embargo, es aconsejable la realización de ejercicio físico, adecuándolo a la capacidad

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

física de cada organismo, ya que la práctica de deporte supone también una serie de riesgos para salud. Al iniciar una actividad de ejercicio físico, se debe ser consciente de las propias limitaciones físicas, y elegir una práctica deportiva, que no suponga una sobre carga para nuestro cuerpo.

- El ejercicio físico es un elemento básico para la formación de niños y jóvenes y el mejoramiento y mantenimiento de nuestra salud.
- Los programas de actividad física deben proporcionar relajación, resistencia, fortaleza [muscular](#) y flexibilidad. En la interacción del cuerpo con el espacio y el tiempo, a través del movimiento, se construyen numerosos aprendizajes del ser humano. Esta construcción se realiza a través de una sucesión de experiencias educativas que se promueven mediante la exploración, la práctica y la interiorización, destacando la importancia de la realización de actividades deportivas para el desarrollo físico, psíquico y social. Además, el deporte tiene una gran influencia en la prevención de muchas enfermedades como la obesidad, la hipertensión y la diabetes.
- Se estima que entre un 9 y un 16 % de las muertes producidas en los países desarrollados, pueden ser atribuidas a un estilo de vida sedentario. En el estado de salud de una persona este es un factor fundamental que se combina con otros determinantes importantes como la dotación genética, la edad, la situación nutricional, la higiene, salubridad, estrés y tabaco.
- La práctica de ejercicio físico consume energía y requiere por tanto el aporte de [oxígeno](#) y [nutrientes](#) a los [tejidos](#).
- El ejercicio físico practicado de forma regular y frecuente, estimula el [sistema inmunológico](#), ayudando a prevenir las llamadas [enfermedades de la civilización](#), como la enfermedad coronaria, cardiovascular, [diabetes tipo 2](#) y [obesidad](#).¹² También mejora la salud mental, ayuda a prevenir estados [depresivos](#), desarrolla y mantiene la autoestima, e incluso aumentar la [libido](#), y mejora la [imagen corporal](#).³
- La obesidad infantil es un problema de salud creciente,⁴ y el ejercicio físico es uno de los remedios de primera línea. para tratar algunos de los efectos de la obesidad infantil y adulta.
- Los médicos se refieren a la actividad física como la *droga milagro*, en alusión a la gran variedad de beneficios probados que proporciona.⁵⁶ .

-ÍNDICE.

- CAPÍTULO XLVI :- 46)- EJERCICIO FÍSICO.
 - 46.1)- [Efectos del Ejercicio Físico en la Salud](#).
 - 46.1.1)- [Salud Mental](#).
 - 46.1.2)- [Efectos en el Cerebro y las Funciones Cognitivas](#).
 - 46.2)- [Ejercicio y Bienestar](#)
 - 46.2.1)- [Ejercicio y Salud en el Ámbito Laboral](#).
 - 46.3)-[Contraindicaciones del Ejercicio Físico](#).
 - 46.3.1)- [Estrés Oxidativo](#).
 - 46.3.2)- [Insomnio](#).
 - 46.3.3)- [Sobre-ejercitación](#).
 - 46.4)- [Véase También](#).
 - 46.5)- [Referencias](#).
 - 46.6)- [Enlaces Externos](#).
-
- 46.1)- Efectos del Ejercicio Físico en la Salud.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-



- Las personas que tienen como estilo de vida la gimnasia, generalmente duermen mejor, y muestran menor ansiedad y tensión. Están prácticamente inmunizados contra el estrés.

- El ejercicio físico es útil para mantener la condición física, y puede contribuir positivamente al mantenimiento de un peso saludable, al desarrollo y mantenimiento de la densidad ósea, la fuerza muscular y movilidad articular; promueve numerosos procesos biológicos: p. ej. metabolismo, sistema inmune, proporcionando un sistema fisiológico saludable, lo que reduce los riesgos quirúrgicos; reduce los niveles de [cortisol](#),⁷ causantes de numerosos problemas de salud tanto físicos como mentales.⁸

- Realizar actividad física moderada con regularidad: 150 minutos de ejercicio a la semana o tres veces a la semana, es uno de los factores clave en la mejora de salud.

- Según el especialista en Medicina Interna John Duperly: "las personas físicamente activas reducen en un 50 % la incidencia de enfermedades cardiovasculares, diabetes y tumores relacionados con las hormonas, comparadas con las sedentarias". La práctica de ejercicio de moderado a vigoroso, activaría cerca de 800 genes, entre ellos algunos capaces de suprimir el crecimiento de tumores, como el de próstata, ovarios, mamas y colon, y reparar el [ADN](#).^{9,10}

- Una actividad física frecuente y regular ha demostrado ser eficaz para prevenir o tratar enfermedades crónicas graves y potencialmente mortales, como: la hipertensión, obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, insomnio y depresión.¹¹

- Según la [OMS](#) la falta de actividad física contribuye al 17 % de las enfermedades del corazón y diabetes, el 12 % de las caídas de los ancianos, y el 10 % de los casos de cáncer de mama y colon.¹²



- Existe evidencia que el ejercicio vigoroso (90-95 % del [VO2 máx](#)), induce un mayor grado de hipertrofia cardíaca respecto al ejercicio moderado (40 a 70 % del [VO2 máx](#)); pero se desconoce si esto, tiene algún efecto sobre la morbilidad o mortalidad general.¹³

- Algunos estudios han demostrado, que el ejercicio intenso ejecutado por individuos sanos, secreta péptidos opioides, conocidos como [endorfinas](#), que en conjunción con otros

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

[neurotransmisores](#), son responsables de inducir estados de euforia y bienestar, con características adictivas. También estimulan la secreción de [testosterona](#) y [hormona del crecimiento](#).¹⁴. Estos efectos son menos intensos, realizando ejercicio moderado.

- Tanto el trabajo [aeróbico](#) como el [anaeróbico](#) aumentan la eficiencia mecánica del corazón, mediante el aumento del volumen cardíaco (entrenamiento aeróbico), o el espesor del miocardio (entrenamiento de fuerza). Estos cambios son en general beneficiosos y saludables, si se producen en respuesta al ejercicio.

- No todos se benefician por igual del ejercicio. Hay una gran variación en la respuesta individual al entrenamiento, condicionada por [factores genéticos](#), donde la mayoría de la población, verá un aumento moderado de la resistencia aeróbica, algunos individuos hasta el doble de su consumo de oxígeno, mientras que otros nunca podrán aumentarla.¹⁵¹⁶.

- Sin embargo, el entrenamiento hipertrófico muscular de resistencia está determinado, al menos en gran parte, por la dieta y los niveles de testosterona. Esta variación genética que provoca distintas respuestas en diferentes individuos, explica las diferencias fisiológicas entre los atletas de élite y la población general.¹⁷¹⁸. Los estudios demuestran que el ejercicio en jóvenes y adultos, conduce a una mejor habilidad y condición física y fisiológica en posteriores etapas de la vida.¹⁹.

- El ejercicio:

1. Mejora y fortalece el sistema osteomuscular : [huesos](#), [cartílagos](#), [ligamentos](#), [tendones](#), contribuyendo al aumento de la [calidad de vida](#) y grado de independencia especialmente entre las personas con más edad.
2. Prolonga el tiempo socialmente útil de la persona; al mejorar su capacidad física, cardio-vascular, ósea y muscular eleva sus niveles productivos, por lo que retarda los cambios propios de la [vejez](#). Asegura una mayor capacidad de trabajo y asegura la [longevidad](#) al favorecer la eliminación de toxinas y oxidantes.
3. Mejora el aspecto físico de la persona.
4. Mejora el sistema inmune.
5. Regula todos los índices relacionados con hipertensión, glucemia y grasas en la sangre.
6. Genera sensación de placer o bienestar, debido a que el cuerpo produce hormonas llamadas endorfinas.
7. Mejora la calidad del sueño.
8. El ejercicio físico reduce factores de riesgo cardiovascular, como la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia, la obesidad o la diabetes.
9. Además, disminuye el riesgo de lesiones degenerativas del aparato locomotor y reduce la incidencia la depresión o la ansiedad.

- Las enfermedades en las que se ha demostrado que el ejercicio físico es beneficioso, entre otras son: [asma](#), [estrés de embarazo](#), [infarto](#), [diabetes mellitus](#) y [diabetes gestacional](#); obesidad, [hipertensión arterial](#), [osteoporosis](#) y distintos tipos de [cáncer](#), como el [cáncer de próstata](#) y el [cáncer colorrectal](#).

- Los estudios demuestran una relación fuerte entre la práctica del deporte y el mejoramiento de aspectos emocionales como la autoestima (Escala Rosenberg) y aspectos físicos como reducción de peso, optimización de destrezas motoras y de movilidad articular.²⁰ Existe una relación muy estrecha entre el [cuerpo](#) y la [mente](#).

- 46.1.1)- Salud Mental.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

Es el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural, que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida.

- Los conceptos de salud mental incluyen el bienestar subjetivo, la autonomía y potencial emocional, entre otros. Sin embargo, las precisiones de la Organización Mundial de la Salud establecen que no existe una definición oficial sobre lo que es Salud mental.

La actividad física opera cambios en la mente de la persona hacia direcciones más positivas independientemente de cualquier efecto curativo. Un programa de ejercicio adecuado fortalece la [psiquis](#) humana, produciendo efectos moderados pero positivos y continuados sobre ciertos estados depresivos, [ansiedad](#) y [estrés](#) y promueve el bienestar psicológico. Una persona que se ejercita mediante alguna práctica deportiva afectará positivamente a su salud mental.²¹

-La investigación sugiere que el entrenamiento de la aptitud física mejora el estado de ánimo, el autoconcepto, autoestima, habilidades sociales, funcionamiento cognitivo, actitud en el trabajo; mejora la calidad del sueño; reduce la ansiedad y el estrés, alivia los síntomas depresivos; complemento de utilidad para programas de rehabilitación de alcoholismo y abuso de sustancias.^{22 23 24}

El ejercicio regular se asocia a una menor prevalencia de [trastornos de ansiedad](#) y depresión.²⁵

- 46.1.2)- Efectos en el Cerebro y las Funciones Cognitivas.

- En una revisión en 2008, de estrategias de enriquecimiento para frenar o revertir el deterioro cognitivo, se concluyó que «la actividad física y el ejercicio aeróbico en particular, mejora las funciones cognitivas en adultos mayores».²⁶

- La práctica regular de un programa de ejercicio genera nuevas redes neuronales y mejora las funciones cognitivas, al incrementar la plasticidad sináptica, el metabolismo y la circulación sanguínea cerebral.²⁷ Mejora la capacidad intelectual y el rendimiento escolar en niños y adolescentes. En experimentos con ratones, el ejercicio promueve la [función cognitiva](#) a través de la desarrollo del [hipocampo](#), que dependen de aprendizaje espacial, y la mejora de la plasticidad sináptica y la [neurogénesis adulta](#).²⁸ Además, la actividad física tiene efectos [neuroprotectores](#) en muchas [enfermedades neurodegenerativas](#) y neuromusculares.²⁹ Por ejemplo, reduciría el riesgo de desarrollar [demencia](#).³⁰ Por otra parte, la evidencia anecdótica sugiere que el ejercicio regular puede revertir el daño cerebral inducida por el alcohol.³¹

Las posibilidades de por qué el ejercicio es beneficioso para el cerebro son los siguientes:

- aumentando el flujo de [sangre](#) y oxígeno al cerebro;
- aumentando los [factores de crecimiento neuronales](#) que ayudan a crear nuevas células nerviosas³² y promover la plasticidad [sináptica](#)³³ (en una reciente investigación se comprobó que el ejercicio aumenta la expresión del factor neurotrófico derivado del cerebro [BDNF](#), mediado por la hormona [irisina](#));³⁴
- incrementando los neurotransmisores cerebrales que ayudan a la cognición, como [dopamina](#), [glutamato](#), [noradrenalina](#) y [serotonina](#).³⁵

- La actividad física se cree que tiene otros efectos beneficiosos relacionados con la cognición ya que aumenta los niveles de factores de crecimiento nervioso, que soportan la supervivencia y el crecimiento de un número de células neuronales.³⁶

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- 46.2) -Ejercicio y Bienestar.

- Atenúa la sensación de fatiga, disminuye los niveles de [colesterolemia](#), y refuerza la capacidad de la sangre para disolver los coágulos, que pueden conducir a una [trombosis](#). Es, asimismo, sumamente eficaz en trastornos psicológicos ligados con emociones depresivas.

- Libera [endorfinas](#), secreciones semejantes a la [morfina](#), producidas por el cerebro; las endorfinas amortiguan dolores en el plano corporal y facilitan sentimientos de placer y hasta de [euforia](#).

- El ejercicio físico contribuye a disminuir los efectos del envejecimiento y proporciona efectos beneficiosos desde el punto de vista fisiológico, psicológico y social. Cuando la actividad física se continúa durante toda la vida, disminuye la aparición y frecuencia de diferentes [enfermedades crónicas](#), tanto físicas como mentales. No existen límites de edad para los beneficios del ejercicio.³⁷

Para mejorar el sistema cardio-respiratorio se recomienda el ejercicio aeróbico. Para el refuerzo de articulaciones y musculatura, está prescrita la [calistenia](#) y, de modo más avanzado, para el incremento de la fuerza, los ejercicios con aparatos y pesas. Para un buen ejercicio no se recomienda realizar más de 20 minutos las primeras semanas. A medida de que el cuerpo tome como hábito el ejercicio físico, podrá irse agregando más tiempo de ejercicio.

- 46.2.1)- Ejercicio y Salud en el Ámbito Laboral.

En un estudio pionero publicado en 2012 por el [Consejo Superior de Deportes](#) (CSD), para comprobar los beneficios de la práctica de un plan de promoción de la actividad deportiva de los trabajadores de la empresa Mahou-San Miguel, se apreció que el 94 % notó una mejoría en su salud y condición física, el 86 % en su estado de salud psicosocial, el 71 % se declaraba más motivado y con una actitud más positiva en su trabajo, el 93 % notó mayor satisfacción personal, individual y [autoestima](#), el 42 % redujo el consumo de [medicamentos](#) y el 91 % relató una mejora general en su salud, considerándola buena o muy buena. También disminuyó el [ausentismo](#), se incrementó la [productividad](#), y [cohesión social](#) entre los trabajadores. Mejoró el perfil cardiovascular de los participantes con menores cifras en los niveles de colesterol, con un aumento del [HDL](#), mejora del [índice glucémico basal](#), unas cifras de [presión arterial](#) más bajas y un perfil de [triglicéridos](#) mejor.³⁸

-46.3)- Contraindicaciones del Ejercicio Físico.

- Aunque al ejercicio físico se le considera un fenómeno positivo y saludable, hay que plantearse cuánto ejercicio físico es sano para la salud, y cuál es el ejercicio que se debe practicar. Una idea generalizada bastante incorrecta, que se tiene de la práctica del ejercicio físico, que parece desprenderse a veces de forma implícita de los beneficios que se proclaman a nivel popular sobre la salud, es la de que dichos efectos positivos se producen meramente por su práctica, sin explicar con precisión cuáles deben ser los contenidos, volumen e intensidad de dicha práctica, de acuerdo a las características y circunstancias del individuo, que son los factores que deben ser concretados en una prescripción. De forma simplista, existe la creencia de que cuanto más ejercicio físico se realice mayores serán los beneficios en cuanto a salud e imagen corporal. Se han creado por tanto unos tópicos incorrectos como deporte. Así el ejercicio físico puede tener como contrapartida una serie de efectos negativos, sobre todo cuando es realizado de forma inadecuada por la imprecisión

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

en cuanto al tipo de ejercicio físico, volumen, frecuencia e intensidad de su realización y los objetivos que vamos a alcanzar.

- 46.3.1)- Estrés Oxidativo.

-A pesar de los múltiples beneficios que aporta el ejercicio físico, se plantea que el aumento en el consumo de oxígeno durante su ejecución, en especial el ejercicio físico de alta intensidad, da lugar a la aparición del [estrés oxidativo](#), no hay evidencia en si este afecta al rendimiento deportivo a corto plazo, sin embargo puede tener consecuencias no necesariamente negativas a la salud a largo plazo, el ejercicio regular puede fortalecer las defensas antioxidantes, para hacer frente al mismo estrés oxidativo, y así prevenir las enfermedades que de este se derivan; se está estudiando si el consumos de algunas vitaminas como la [vitamina E](#) podrían tener algún beneficio en la respuesta adaptativa el ejercicio por parte de las defensas antioxidantes.³⁹

- 46.3.2)- Insomnio.

No se aconseja realizar ejercicio físico en las 2-4 horas antes de irse a dormir, pues la producción de hormonas excitantes como las endorfinas, puede interferir en la conciliación del sueño.

- 46.3.3)- Sobre-ejercitación.

- La presión que ejercen los medios y la publicidad en el aspecto físico ideal de una persona no solo se refleja en trastornos alimenticios en la mujer, como la [bulimia](#) y [anorexia](#), sino que también está afectando a los hombres por medio de una variedad de trastornos denominados «TANE» (trastorno alimenticio no específico). A estas patologías se asocia un exceso de ejercitación, la cual puede derivarse en vigorexia, una alteración mental que se caracteriza por el desprecio hacia el propio cuerpo, y la obsesión compulsiva de realizar ejercicio para mejorar esta supuesta apariencia deficiente.

- 46.4)- Véase También.

- [Entrenamiento con pesas;](#)
- [Entrenamiento de fuerza;](#)
- [Ejercicio aeróbico;](#)
- [Ejercicio anaeróbico;;](#)
- [Test de Burpee.](#)

- 46.5)- Referencias.

1. [↑](#) Stampfer, M. J.; Hu, F. B.; Manson, J. E.; Rimm, E. B.; Willett, W. C. (2000). «Primary Prevention of Coronary Heart Disease in Women through Diet and Lifestyle». *New England Journal of Medicine* (en inglés) 343 (1): 16-22. [PMID 10882764](#). [doi:10.1056/NEJM200007063430103](#).
2. [↑](#) Hu., F., Manson, J., Stampfer, M., Graham, C., *et al.* (2001). Diet, lifestyle, and the risk of type 2 diabetes mellitus in women. *The New England Journal of Medicine*, 345(11), 790–797. Retrieved October 5, 2006, from ProQuest database.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

3. [↑ «Exercise»](#). medical-dictionary.thefreedictionary.com. Citando *Gale Encyclopedia of Medicine*. Copyright 2008. Cita: «Strengthening exercise increases muscle strength and mass, bone strength, and the body's metabolism. It can help attain and maintain proper weight and improve body image and self esteem».
4. [↑ «WHO: Obesity and overweight»](#). who.int. Archivado desde [el original](#) el 4 de junio de 2004.
5. [↑ «Physical Activity and Exercise: The Wonder Drug.» American Association of Kidney Patients](#).
 - [Archivado](#) el 27 de septiembre de 2011 en la [Wayback Machine](#).
6. [↑ «The miracle drug.» National Center for Biotechnology Information](#).
7. [↑](#) A. Cornil, A. De Coster, G. Copinschi, J. R. M. Franckson (1965). «[Effect of muscular exercise on the plasma level of cortisol in man](#)». *European Journal of Endocrinology*.
8. [↑](#) Cohen S., Williamson G. M. (1991). «Stress and infectious disease in humans». *Psychological Bulletin* 109: 5-24. [PMID 2006229](#). [doi:10.1037/0033-2909.109.1.5](#).
9. [↑ «Una dieta equilibrada y actividad física, factores clave en mejora de salud»](#).
10. [↑ «Ejercicio intenso activa 184 genes que protegen contra cáncer de próstata»](#).
11. [↑](#) Jason Menoutis, Ed.D. (2008). «Physical Activity and Health». *Nasm Pro*.
12. [↑](#) Silberner, Joanne (7 de junio de 2010). «[100 Years Ago, Exercise Was Blended Into Daily Life](#)». npr.org.
13. [↑](#) Wislett, Ulrik; Ellingsen O; Kemi O. (julio de 2009). «High Intensity Interval Training to Maximize Cardiac Benefit of Exercise Training?». *Exercise and Sports Sciences Reviews* 37 (3): 139-146. [PMID 19550205](#). [doi:10.1097/JES.0b013e3181aa65fc](#).
14. [↑](#) Hanc, J. 1987. «Your Health Behind the Runner's Euphoria.» *Newsday*, April 21, 1987, 11. Retrieved October 5, 2006, from ProQuest database.
15. [↑](#) Bouchard, Claude; Ping An, Treva Rice, James S. Skinner, Jack H. Wilmore, Jacques Gagnon, Louis Perusse, Arthus S. Leon, D. C. Rao (1 de septiembre de 1999). «[Familial aggregation of VO\(2max\) response to exercise training: results from the HERITAGE Family Study](#)». *Journal of Applied Physiology* 87 (3): 1003-1008. [PMID 10484570](#).
16. [↑](#) Kolata, Gina (12 de febrero de 2002). «[Why Some People Won't Be Fit Despite Exercise](#)». The New York Times.
17. [↑](#) Brutsaert, Tom D.; Esteban J. Parra (2006). «[What makes a champion? Explaining variation in human athletic performance](#)» (PDF). *Respiratory Physiology & Neurobiology* 151 (2–3): 109-123. [PMID 16448865](#). [doi:10.1016/j.resp.2005.12.013](#). Archivado desde [el original](#) el 10 de agosto de 2007.
18. [↑](#) Geddes, Linda (28 de julio de 2007). «Superhuman». *New Scientist*. pp. 35-41.
19. [↑ «Being active combats risk of functional problems»](#).
20. [↑](#) Gallego Antonio, J. & Aguilar Parra, J. & Cangas Díaz, A. & Torecillas, J. & Justo, C. & Mañas, I. «[Programa de Natación Adaptada para personas mayores dependientes: Beneficios Psicológicos, Físicos y Fisiológicos](#)». ([enlace roto](#) disponible en [Internet Archive](#); véase el [historial](#) y la [última versión](#)). (19 de diciembre de 2011). *Revista de Psicología del Deporte*, 2012. Vol. 21, num. 1, pp. 125-133. [ISSN 1132-239X](#). Recuperado el 10 de marzo de 2012.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

21. [↑](#) Márquez Sara, (1995). «Beneficios Psicológicos de la Actividad Física.». *Rev. De Psicol. Gral. y Aplic.*, 48 (1): 185-206. «Existe mucha literatura acerca de los beneficios de la práctica de la actividad física vigorosa tales como por ejemplo: mejora la autoconfianza, sensación de bienestar, satisfacción sexual, disminución de la ansiedad, disminución de la depresión o la mejora del funcionamiento intelectual».
22. [↑](#) Folkins, Carlyle H.; Sime, Wesley E. (1981). «Physical fitness training and mental health». *American Psychologist* 36 (4): 373-389. [doi:10.1037/0003-066X.36.4.373](#).
23. [↑](#) C B Taylor, J F Sallis, and R Needle (1985). «[The relation of physical activity and exercise to mental health](#)». *Public Health Rep.* 100 (2): 195-202.
24. [↑](#) Kenneth R Fox (1999). «The influence of physical activity on mental wellbeing». *Public Health Nutrition*: 411-418. [doi:10.1017/S1368980099000567](#).
25. [↑](#) Renee D Goodwin, Ph.D.a (junio de 2003). «Association between physical activity and mental disorders among adults in the United States». *Preventive Medicine* 36 (6): 698-703. [doi:10.1016/S0091-7435\(03\)00042-2](#).
26. [↑](#) Hertzog C, Kramer AF, Wilson S, Lindenberger U. (2008). «[Enrichment Effects on Adult Cognitive Development: Can the Functional Capacity of Older Adults Be](#)» (PDF). *Psychological Science in the Public Interest* 9 (1): 1-65. [doi:10.1111/j.1539-6053.2009.01034.x](#).
27. [↑](#) «[El ejercicio activa genes que actúan sobre el ánimo](#)». El Mundo. Suplementos.
28. [↑](#) van Praag H, Kempermann G, Gage FH., H; Kempermann, G; Gage, FH (1999). «Ontogeny Running increases cell proliferation and neurogenesis in the adult mouse dentate gyrus». *Nature Neuroscience (Abstract)* 2 (3): 266-70. [PMID 10195220](#). [doi:10.1038/6368](#).
29. [↑](#) Clément Grondard, C *et al.* (2005). «Regular Exercise Prolongs Survival in a Type 2 Spinal Muscular Atrophy Model Mouse». *The Journal of Neuroscience.* (Abstract) 25 (33): 7615-7622. [PMID 16107648](#). [doi:10.1523/JNEUROSCI.1245-05.2005](#).
30. [↑](#) [West Virginia Department of Health and Human Resources.](#)
31. [↑](#) «[«Could Exercise Regenerate Alcohol-Damaged Neurons?» - Levin 41 \(23\): 20 - Psychiatr News.](#)». Archivado desde [el original](#) el 25 de junio de 2009.
32. [↑](#) van Praag H, Kempermann G, Gage FH (marzo de 1999). «Running increases cell proliferation and neurogenesis in the adult mouse dentate gyrus». *Nat. Neurosci.* 2 (3): 266-70. [PMID 10195220](#). [doi:10.1038/6368](#).
33. [↑](#) Hunsberger JG, Newton SS, Bennett AH, Duman CH, Russell DS, Salton SR, Duman RS (2007). «Antidepressant actions of the exercise-regulated gene VGF». *Nat. Med.* 13 (12): 1476-82. [PMID 18059283](#). [doi:10.1038/nm1669](#).
34. [↑](#) Europa Press (ed.). «[Una molécula producida durante el ejercicio aumenta la salud del cerebro](#)». Consultado el 18 de octubre de 2013.
35. [↑](#) Parker-Pope, T. (2001). «For a Healthy Brain You Really Need to Use Your Head - Physical and Mental Exercise Can Stave Off Mental Decline.» *The Wall Street Journal Europe*, November 26, 2001, 8. Retrieved October 5, 2006, from ProQuest database.
36. [↑](#) Edward McAuley,* Arthur F. Kramer, and Stanley J. Colcombe, E; Kramer, Arthur F; Colcombe, Stanley J (2004). «[Cardiovascular fitness and neurocognitive function in older Adults: a brief review](#)» (PDF). *BRAIN, BEHAVIOR, and IMMUNITY*.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

18 (2004): 214-220. doi:[10.1016/j.bbi.2003.12.007](https://doi.org/10.1016/j.bbi.2003.12.007). Archivado desde [el original](#) el 16 de junio de 2007. .

- 37- Nº 78 a 81:- :-  -Barmaimon, Enrique- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- 4 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-
- TOMO I: Neurotransmisores; Receptor Celular; Neurohormonas; Ejes; S.Endócrino; Hipotálamo; Hipófisis.
- TOMO II: Enfermedad; Morbilidad; Comorbilidad; L.C.R.; Imagen Médica; Psicología Cognitiva; Clasificaciones I..
- TOMO III: Clasificaciones; S. Nervioso; S. Límbico; Motivación; Trastornos Sueño.
- TOMO IV: Sensibilización Central; Dolor; Alodinia; S. R. C.; Estrés; S. Piernas Inquietas; Sueño; Cansancio; Ansiedad; Depresión; Ejercicio Físico; Técnicas Relajación; Meditación; Espasmo Muscular; Frío; 81 Libros Publicados; Curricula. -
www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
38- www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
39- - [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS)- (S.M.U.)-
40

[↑](#) Bherer, L; Erickson, K; Liu-Ambrose, T (2013). «[A review of the effects of physical activity and exercise on cognitive and brain functions in older adults](#)». *J Aging Res* 2013 (657508). PMID [24102028](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24102028/). doi:[10.1155/2013/657508](https://doi.org/10.1155/2013/657508).

41 [↑](#) José Luis Terreros. Consejo Superior de Deportes (mayo de 2012). [Valoración Socioeconómica del Programa de Actividad Física para los trabajadores de la empresa Mahou-San Miguel](#). [↑](#) «[Actividad física y estrés oxidativo: La gran paradoja](#)». *Instituto de Medicina Deportiva de Cuba*. Archivado desde [el original](#) el 29 de abril de 2016.

- 46.6)- Enlaces Externos.

-  [Wikiversidad](#) alberga proyectos de aprendizaje sobre [Ejercicio físico](#).
- [Portal Salud-UE, deportes y ocio](#).
- [Claves para la hidratación durante la actividad física](#).
- [20 minutos](#).
- [Hidratación antes, durante y después del ejercicio](#)

Ejercicio Físico

Tipos

- [Ejercicio aeróbico](#)
- [Ejercicio anaeróbico](#)
- [Estiramiento](#)
- [Caminata](#)
- [Jogging](#)
- [Yoga](#)

**- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR.
ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-**

 [Natación](#)

[Entrenamiento de fuerza](#)

- [Entrenamiento con peso corporal](#)
- [Entrenamiento con pesas](#)

``

Obtenido de

«[https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Ejercicio físico&oldid=111835580](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Ejercicio_físico&oldid=111835580)»

Categoría:

- [Deporte y salud](#)
- Esta página se editó por última vez el 7 noviembre 2018 a las 15:48.

0 0 0 0 0 0 0 0.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- CAPITULO XLVII : -47)- TÉCNICA DE RELAJACIÓN.-

-De Wikipedia, la enciclopedia libre.

- Una técnica de relajación es cualquier método, procedimiento o actividad, que ayudan a una persona, a reducir su tensión física y/o mental. Generalmente permiten que el individuo alcance un mayor nivel de calma, reduciendo sus niveles de [estrés](#), [ansiedad](#) o ira.

- La relajación física y mental, está íntimamente relacionada con la alegría, la calma y el bienestar personal del individuo.

-Las técnicas de relajación a menudo, emplean técnicas propias y de los programas de [control del estrés](#), y están vinculadas con: la [psicoterapia](#), la [medicina psicosomática](#) y el [desarrollo personal](#).

- La relajación de la tensión muscular, el descenso de la presión arterial, y una disminución del ritmo cardíaco y de la frecuencia respiratoria, son algunos de sus beneficios en la salud.¹

- Sin embargo, no se dispone de evidencia científica, que apoye la eficacia de algunos métodos. .

-ÍNDICE.

- CAPITULO XLVII : -47)- TÉCNICA DE RELAJACIÓN.

-47.1)- [Conceptos Básicos](#).

-47. 2)- [Motivación](#).

-47.3)- [Técnicas de Relajación](#).

-47.4)- [Referencias](#).

- 47.1)- Conceptos Básicos.

- En Fisiología, Cognitivismo y Psicología, la relajación voluntaria del tono y de las masas musculares de todo el cuerpo o de una parte del mismo, es posible gracias al control que ejerce la corteza cerebral, sobre los centros de los movimientos automáticos y del tono, situados a nivel de los núcleos grises de la base del cerebro y en el tronco cerebral.

- Su estudio abarca toda la fisiología del [sistema extrapiramidal](#).

- Como fenómeno puramente voluntario, tiene interés en algunas técnicas terapéuticas, tanto en lo que se refiere a la recuperación de la fatiga, como en otras de matiz más

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

claramente psiquiátrico: como práctica de la hipnosis, etc.

- Los métodos y técnicas de relajación, que se basan en un entrenamiento progresivo y regular, tienden en realidad a modificar indirectamente el tono de origen psíquico de las personas, que se someten a ellas. Desde un punto de vista puramente recuperador, tienen gran interés en el tratamiento de personas espásticas, y con lesiones neurológicas de este tipo.

- Puede tener dos significados, en primer lugar se define como un estado físico, en donde los músculos se encuentran en reposo, pero también puede ocurrir el caso de que una persona esté deprimida y sus músculos se encuentren en reposo, pero que no se siente relajada. Por este último motivo, también se define a la relajación, como un estado de conciencia de la calma y ausencia de tensión o estrés.

- Si se suman las dos definiciones, relajación sería un estado de satisfacción, tanto física como psicológica, donde el gasto energético y metabólico, se reducen considerablemente.

-47.2)- Motivación.

- La gente recurre a las técnicas de relajación, por los siguientes motivos, entre otros:

- [Ataques de ansiedad](#);
- [Ataques de pánico](#);
- [Problemas cardíacos](#) (inicialmente suelen ser palpitaciones);
- [Depresión](#);
- Búsqueda de bienestar personal;
- [Cefalea](#) o [dolores de cabeza](#) (muchas veces [migrañas](#));
- Competencia intraespecífica con otros seres humanos;
- [Hipertensión](#);
- [Sistema inmunológico](#) debilitado (por ejemplo por [distrés](#) o estrés negativo al ser muy elevada la [carga alostática](#)), ;
- [Insomnio](#);
- [Control del dolor](#);
- [Control del estrés](#);
- [Control de la ira](#);
- Problemas lingüísticos :[tartamudez](#), [tartajeo](#), [dislalia](#), [afasias](#), [síndrome de Tourette](#), dificultades en la [escritura manuscrita](#) etc..

- 47.3)-Técnicas de Relajación.

- Existen diversas técnicas que permiten al individuo mejorar su estado de relajación. - Algunos de los métodos pueden ser efectuados por el propio individuo, pero otros requieren la ayuda de otra persona o, incluso, de un profesional. No todos requieren el ejercicio físico, algunos requieren un estado de quietud.

- Determinadas técnicas de relajación, deben ser realizadas estando tumbado o sentado en silencio, en total serenidad y concentración. Entre ellas se encuentran:

- [Autohipnosis](#);
- [Chi kung](#) o [gigong](#);
- [Masaje californiano](#);

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- [Meditación](#);
- [Rebirthing](#);
- [Yoga](#) en sus diversas variantes por ejemplo el [hatha yoga](#); el [yoga nidra](#) etc.;;
- [Prāṇāyāma](#);
- [Entrenamiento autógeno](#);
- [Euritmia](#);
- [Eutonía](#);
- [Relajación muscular progresiva de Jacobson](#);
- [Reducción del Estrés Basada en la Atención Plena](#);
- [Sonoterapia](#);
- [taichichuán](#) y [wushu](#) o [wu shu](#);

- Las técnicas de relajación que incorporan e ejercicio físico son: [caminar](#), [jardinería](#), yoga, [taichí](#), [chi kung](#), entre otras.

- Algunos ejemplos son: el [masaje](#), la [acupuntura](#), el [método Feldenkrais](#), la [reflexoterapia](#) y el [autocontrol](#).

- Ciertos métodos pueden efectuarse mientras se realizan otras actividades, por ejemplo, la [autosugestión](#) y el [rezo](#).

- También se ha demostrado, que la escucha de ciertos géneros musicales, como: la [música nueva era](#) y la [música clásica](#), pueden mejorar la relajación mental y el bienestar personal.²

- Algunas personas sostienen que el [humor](#), también puede ayudar, pero ningún estudio lo ha corroborado.

- 47.4)- Referencias.

1. [↑](#) [Relaxation: surprising benefits detected](#) by Daniel Goleman, *The New York Times*, May 13, 1986, retrieved May 23, 2006.
2. [↑](#) Lehrer, Paul M.; David H. (FRW) Barlow, Robert L. Woolfolk, Wesley E. Sime (2007). *Principles and Practice of Stress Management, Third Edition*. pp. 46-47. [ISBN 159385000X](#).

Obtenido de

«[https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Técnica de relajación&oldid=110662682](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Técnica_de_relajación&oldid=110662682)»

[Categorías](#):

- [Psicoterapia](#);
- [Terapias complementarias](#);

- Esta página se editó por última vez el 16 noviembre 2018 a las 13:33.

0 0 0 0 0 0 0 0.

**- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR.
ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-**

- CAPÍTULO XLVIII: - 48)- MEDITACIÓN -

.-De Wikipedia, la enciclopedia libre



-Meditación- Vela Vincenzo

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-



-Esquema de los [chakras](#) o distribución energética principal del ser humano, según la tradición oriental.

- La meditación es una práctica en la cual el individuo entrena la [mente](#) o induce un modo de conciencia, ya sea para conseguir algún beneficio o para reconocer mentalmente un contenido, sin sentirse identificado/a con ese contenido,¹ o como un fin en sí misma.²

-El término *meditación* se refiere a un amplio espectro de prácticas, que incluyen técnicas diseñadas para promover la relajación, construir energía interna o fuerza de vida ([Qi](#), *ki*, *chi*, [prāna](#), etc.), y desarrollar: compasión,³ amor, paciencia, generosidad y perdón.

- Una forma particularmente ambiciosa de meditación, tiene como fin conseguir sostener la concentración en un punto sin esfuerzo,⁴ enfocado a habilitar en su practicante, un estado de bienestar, en cualquier actividad de la vida.

-La meditación toma diferentes significados en diferentes contextos; ésta se ha practicado desde la antigüedad, como un componente de numerosas religiones y creencias,⁵ pero la meditación, no constituye una religión en sí misma.

-La meditación normalmente implica un esfuerzo interno, para autorregular la mente de alguna forma.

-Normalmente se usa para concentrar la mente ,y aliviar determinadas condiciones de salud o psicológicas, tales como la presión alta,⁶ depresión, y ansiedad. Puede hacerse sentado/a, o de una forma activa, por ejemplo, los monjes budistas practican la atención en todas sus actividades del día a día, como una forma de entrenamiento mental.

- Esta práctica tiene como fin último, lograr un estado de paz total, a través del control de los pensamientos y las emociones. Algunos tipos de meditación permiten el uso de rosarios u otros objetos rituales, para recordar o seguir algún aspecto del entrenamiento.

- Desde el punto de vista de la [psicología](#) y la [fisiología](#), la meditación puede inducir un estado alterado de conciencia.⁷ Tales estados tienen una correspondencia neurofisiológica que se puede medir.⁸

- Al día de hoy, existen muchos tipos de meditación practicados en la cultura occidental. La respiración consciente, y la relajación muscular progresiva, se han encontrado beneficiosas en términos cognitivos, tales como la relajación. Con entrenamiento en la meditación, la rumiación depresiva puede rebajarse, y se puede lograr una mayor paz mental.

- Diferentes técnicas han demostrado funcionar mejor, para personas diferentes.⁹

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

-ÍNDICE.

-- CAPÍTULO XLVIII: - 48)- MEDITACIÓN -

-48.1)- [Definiciones](#).

-48.2)- [Características](#).

-48.3)- [Meditación Religiosa o Espiritual](#).

-48.3.1)- [Budismo](#).

-48.3.2)- [Cristianismo](#).

-48.3.3)- [Hinduismo](#)

-48.3.4)- [Islamismo](#).

-48.3.5)- [Paganismo](#).

- 48. 4)- [Técnicas de Meditación](#).

- 48. 5)- [Salud y Efectos Fisiológicos](#).

-48.6)- [Véase También](#).

- 48.7)- [Referencias](#).

-48.8)- [Bibliografía](#).

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

- 48.1)- Definiciones.

- En la [cultura occidental](#) la palabra meditación viene del latín *meditatio*, que originalmente indicaba un tipo de ejercicio intelectual; mientras que la palabra [contemplación](#), se reservaba para un uso más religioso o espiritual.

- Aparte de su uso histórico, la palabra meditación es empleada en la traducción de conceptos provenientes de prácticas espirituales asiáticas, como el [dhyana](#). De esa manera, la palabra meditación, adquirió una nueva definición, que la hace similar a la contemplación.

-En el siglo XIX, los [teósofos](#) adoptaron la palabra "meditación" para referirse a las diversas prácticas de recogimiento interior o contemplación propias del [hinduismo](#), [budismo](#) y otras religiones orientales.

- No obstante, hay que notar que este tipo de práctica, no es ajena a la historia de Occidente, como muestran descubrimientos de vasijas [celtas](#), con figuras en postura yóguica.¹⁰

-Para [Rudolf Steiner](#), fundador de la [antroposofía](#), la meditación es el camino para el conocimiento del mundo espiritual, y requiere ejercicios especiales, según lo explicado y descrito en *Wie erlangt man Erkenntnisse des höheren Welten?*¹¹.

- 48.2)- Características.

- La meditación se caracteriza normalmente por tener algunos de estos rasgos:

- Un estado de concentración sobre la realidad del momento presente;
- Un estado experimentado cuando la mente se disuelve y es libre de sus propios pensamientos;
- Una concentración en la cual la atención es liberada de su actividad común, y es focalizada en [Dios](#) : propio de las religiones teístas;
- Una focalización de la mente en un único objeto de percepción, como por ejemplo la respiración o la recitación constante de un vocablo, o de una sucesión de ellos : ejemplo de recitación constante y ritmada de vocablos, es la recitación de [mantras](#) en el yoga, el más célebre de los *mantran* o mantras, es el que se pronuncia: «[Om](#)»).

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

-48.3)- Meditación Religiosa o Espiritual.

-48.3.1)- Budismo.

-: [Meditación budista](#).

- Véase también: [Zazen](#). - La meditación es básica dentro del budismo. Cada escuela tiene diferentes maneras y técnicas específicas. Para algunas es la forma mediante la cual la mente logra alcanzar un plano de realidad y entendimiento, que va más allá de lo aprendido, y, tiene que ver más con lo sensorial. También se puede ampliar o controlar el espectro de motivaciones de la personalidad.

-Según el [zen](#), meditar es la condición natural de la conciencia humana, capaz de comprender por sí sola, el significado de su existencia, aun si esto ocurre a nivel del inconsciente. Esta percepción se interrumpe por la agitación o el interés en los asuntos particulares, que absorben nuestra atención. La práctica de un sistema o rutina de meditación, devolvería a la mente a ese estado básico y primordial. Algunos maestros zen, dicen que meditar es «tocar el corazón» del ser humano.¹² .

-En el [Theravāda](#), la meditación involucra tanto técnicas como [samādhi](#), [mettā](#) y [vipassana](#), como el desarrollo de la bondad y el «conocimiento superior». En el [Mahāyāna](#) las prácticas meditativas son las visualizaciones, rezos y cantos.

-48.3.2)-Cristianismo.

-: [Meditación cristiana](#)

-Véanse también: [Hesicasmo](#) y [Peter Deunov](#) . En el cristianismo, la meditación tiene un enfoque [cristológico](#). El cristiano trata de dirigir su pensamiento a Dios, a Su palabra y a Su obra.¹³¹⁴ La meditación es una expresión de la [oración cristiana](#).¹³ Se hace con ayuda de algún libro o escrito como la [Biblia](#), los textos litúrgicos del día, escritos de los [padres de la Iglesia](#) o de los [santos](#), etc.¹³¹⁴ La meditación es una parte importante de la devoción del [Santo Rosario](#), "apreciada por numerosos Santos y fomentada por el Magisterio" ; con la meditación del Rosario "el creyente obtiene abundantes gracias, como recibíéndolas de las mismas manos de la Madre del Redentor".¹⁵

- 48.3.3)- Hinduismo.

- En el hinduismo, en las escuelas de [yoga](#) y [vedānta](#), la meditación es parte de dos de las seis ramas de la [filosofía hindú](#).

- 48.3.4)- Islamismo.

- En el [sufismo](#), se emplean diversas técnicas meditativas.

- 48.3.5)- Paganismo.

- En la mayoría de las religiones basadas en el [paganismo](#) y el [neopaganismo](#), como son la [Wicca](#) y el [druidismo](#), la meditación es un pilar fundamental para mantener una conexión con la [divinidad](#).

-48.4)- Técnicas de Meditación.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- De acuerdo con Jeremy Holmes y Alberto Pérez Albéniz (2000), parece ser que las diferentes técnicas de meditación, pueden ser clasificadas de acuerdo a su enfoque.
 - Algunas se enfocan en el campo de la percepción y la experiencia, también llamada de [conciencia plena](#) (*mindfulness* en inglés). Otras se enfocan en un objeto determinado, y son llamadas de «concentración». Hay también técnicas que intercambian el campo y el objeto de la meditación.
 - Las técnicas de aproximación a la meditación varían, desde las que se basan en observar la respiración, en visualizar algún pensamiento positivo o imagen inspiradora, enfocar algún objeto o imagen (como un [mándala](#)), las invocaciones, hasta las que se basan en tipos de compleja «alquimia espiritual».
 - También existen las meditaciones sin objeto, desenfocando la tensión mental. Además de lo descrito antes sobre el pensamiento en la meditación, durante ésta se puede dejar fluir libremente las imágenes mentales, sean claras o confusas, como cuando se está a punto de conciliar el sueño.
 - También se puede dejar fluir las sensaciones, emociones, impulsos y energías corporales, normalmente sin intervenir en ellas, pero tampoco dejándose llevar o enredar, de manera que muestran finalmente una tendencia a reordenarse por sí solas; aunque existen métodos de reflexión y técnicas de concentración, en que la [conciencia](#) las puede manejar.
- 48.5)- Salud y Efectos Fisiológicos.
- La meditación no solo puede tener propósitos religiosos, sino estar también enfocada en el mantenimiento de la salud física o mental. Estudios científicos han demostrado que algunas técnicas de meditación, pueden ayudar a mejorar la [concentración](#), la [memoria](#), la salud emocional y mejorar el [sistema inmunitario](#) y la salud en general.^{16 171819}
 - Actualmente al menos dos tipos de meditación, se ha probado efectivo para aumentar el [cociente intelectual](#) (presencia abierta y focalización), mejorar la [memoria](#), e incluso modificar partes del cerebro como el hipocampo o la ínsula.²⁰²¹¹⁹²²
 - Otros estilos de meditación otorgan igualmente distintos beneficios a la [salud mental](#) y [física](#) de sus practicantes, especialmente un mejoramiento de la [inteligencia emocional](#) y del [sistema inmunitario](#). Entre los más comunes se encuentran el alivio del [estrés](#), y la reducción de la [presión sanguínea](#).²³
 - Algunos estudios científicos acerca de la meditación zen registraron diferencias significativas entre el funcionamiento del [sistema nervioso](#) y cerebral de personas que meditaban regularmente y el de las que no.²⁴ Por este motivo, podemos afirmar que es de suma importancia la práctica de la meditación en personas con hiperactividad. Esta práctica regularía el funcionamiento de su sistema nervioso.
- Al analizar la actividad cerebral durante la meditación, usando un [electroencefalograma](#), se puede apreciar que se pasa de las [ondas beta](#) (actividad normal, consciente y alerta, de 15-30 Hz) a [ondas alfa](#) (relajación, calma, creatividad, 9-14 Hz). En la meditación más profunda se pueden registrar [ondas theta](#) (relajación profunda, solución de problemas, 4-8 Hz) y en meditaciones avanzadas se puede detectar la presencia de [ondas delta](#) (sueño profundo sin dormir, 1-3 Hz).²⁵

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

-Un estudio realizado en la [Universidad de Melbourne](#) en Australia en 2011, sugiere que el silencio mental obtenido en la meditación, pueden reducir el estrés laboral y ser una terapia contra la depresión.²⁶

-Otro estudio realizado por Richard Davidson de la [Universidad de Wisconsin](#), reveló que la disciplina de la meditación, puede cambiar el funcionamiento del cerebro, y permitir alcanzar distintos niveles de conciencia.²⁷

-48.6)- Véase También.

- [Vipassana](#);
- [Meditación trascendental](#);
- [Entrenamiento autógeno](#);
- [Pranayama](#);
- [Técnica de relajación](#);
- [Chi Kung](#) (o, qigong);
- [El secreto de la Flor de Oro](#).

- 48.7)- Referencias.

1. [↑](#) Lutz et. al; Slagter, HA; Dunne, JD; Davidson, RJ (2008). [«Attention regulation and monitoring in meditation»](#). *Trends in cognitive sciences* 12 (4): 163-9. [PMC 2693206](#). [PMID 18329323](#). [doi:10.1016/j.tics.2008.01.005](#).
2. [↑](#) Watts, Alan. "11 _10-4-1 Meditation." *Eastern Wisdom: Zen in the West & Meditations*. The Alan Watts Foundation. 2009. MP3 CD. @4:45
3. [↑](#) University of Wisconsin-Madison (2008, March 27). Compassion Meditation Changes The Brain. ScienceDaily. Retrieved November 1, 2012, from <http://www.sciencedaily.com/releases/2008/03/080326204236.htm>
4. [↑](#) Gen. Lamrimpa (author); "Calming the Mind." Snow Lion Publications. 1995. Book on Buddhist methods for developing single pointed concentration.
5. [↑](#) [«Meditation»](#). vitalwarrior. Archivado desde [el original](#) el 14 de julio de 2013.
6. [↑](#) Rainforth, Maxwell; Schneider, Robert H.; Nidich, Sanford I.; Gaylord-King, Carolyn; Salerno, John W.; Anderson, James W. (Domingo, 16 de marzo de 2008). [Stress Reduction Programs in Patients with Elevated Blood Pressure: A Systematic Review and Meta-analysis](#). NIH Public Access.
7. [↑](#) Deane Shapiro "Towards an empirical understanding of meditation as an altered state of consciousness" in *Meditation, classic and contemporary perspectives* by Deane H. Shapiro, Roger N. Walsh 1984 [ISBN 0-202-25136-5](#) page 13
8. [↑](#) *New developments in consciousness research* by Vincent W. Fallio 2006 [ISBN 1-60021-247-6](#) page 151
9. [↑](#) Feldman, G. (2010). [«Differential effects of mindful breathing, progressive muscle relaxation, and loving-kindness meditation on decentering and negative reactions to repetitive thoughts.»](#). *Behavior Research and Therapy*. |periódico= y |publicación= redundantes ([ayuda](#))
10. [↑](#) *Historia de las Religiones de la Europa Antigua*, Ed. Catedra, 1994.
11. [↑](#) *¿Cómo se adquiere el conocimiento de los mundos superiores?*. Buenos Aires: Dédalo.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

12. [↑ «¿Qué es la meditación Zen?». *Infobae.com*.](#)
13. [↑ Saltar a: ^a ^b ^c \[La meditación «La meditación»\]\(#\). *Catecismo de la Iglesia católica*. Sitio oficial de la Santa Sede.](#)
14. [↑ Saltar a: ^a ^b \[«Meditation»\]\(#\) \(en inglés\). Sitio oficial de la Iglesia ortodoxa en América.](#)
15. [↑ \[https://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/apost_letters/2002/documents/hf_jp-ii_apl_20021016_rosarium-virginis-mariae.html\]\(https://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/apost_letters/2002/documents/hf_jp-ii_apl_20021016_rosarium-virginis-mariae.html\)](https://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/apost_letters/2002/documents/hf_jp-ii_apl_20021016_rosarium-virginis-mariae.html)
16. [↑ «Yoga y meditación mejoran habilidad del cerebro». *El Universal \(México\)*.](#)
17. [↑ «¿Para qué sirve meditar?». *elmundo.es*.](#)
18. [↑ «Cómo y por qué puede ser bueno meditar». *La Nación \(Argentina\)*.](#)
19. [↑ Saltar a: ^a ^b Robert W. Levenson, Paul Ekman, and Matthieu Ricard \(June 2012\). «Meditation and the Startle Response: A Case Study». *NIH public acces*.](#)
20. [↑ «La meditación forja nuevas conexiones neuronales». *elmundo.es*.](#)
21. [↑ «Cómo hacerse más inteligente, con cada inspiración». *Astroseti.org*. Archivado desde \[el original\]\(#\) el 23 de mayo de 2009.](#)
22. [↑ Antoine Lutz*†, Lawrence L. Greischar*, Nancy B. Rawlings*, Matthieu Ricard‡, and Richard J. Davidson*† \(2004\). «Long-term meditators self-induce high-amplitude gamma synchrony during mental practice». *Communicated by Burton H. Singer, Princeton University, Princeton, NJ, October 6, 2004 \(received for review August 26, 2004\)*.](#)
23. [↑ «La meditación trascendental puede prevenir los problemas de hipertensión». *Tendencias21.net*.](#)
24. [↑ «Los beneficios para la salud de la meditación zen». *ABC \(periódico\)*.](#)
25. [↑ Torres, Rosa. «15 Minutos De Manifestación». Consultado el 6 de octubre de 2018.](#)
26. [↑ «A Randomized, Controlled Trial of Meditation for Work Stress, Anxiety and Depressed Mood in Full-Time Workers». *Hindawi Publishing Corporation* \(en inglés\).](#)
27. [↑ «Meditation Gives Brain a Charge, Study Finds». *The Washington Post* \(en inglés\).](#)

-48.8)- Bibliografía.

- Ching Hai, la Maestra Suprema. *La llave para la iluminación inmediata*.
- DeRose, Maestro (1995). *Yôga avanzado, Swásthya Yôga Shástra*. Buenos Aires: Deva's de Longseller. [ISBN 987-1102-13-5](#).
- – (1995 (2002)). *Tantra, la sexualidad sacralizada*. Buenos Aires: Deva's de Longseller. [ISBN 987-1102-13-5](#).
- – (1995 (1999)). *Todo sobre Yôga*. Buenos Aires: Deva's de Longseller. [ISBN 987-1102-13-5](#).
- Deshimaru, Taisen. *Za Zen, la práctica del zen*.
- Jager, Willigis. *En busca de la verdad*.
- Jung, Carl Gustav (2008). *Obra completa: Volumen 11. Acerca de la psicología de la religión occidental y de la religión oriental. XIV. Acerca de la psicología de la meditación oriental (1943/1948)*. Madrid: Trotta. [ISBN 978-84-8164-902-4/ ISBN 978-84-8164-907-9](#).
- Krishnamurti, Jiddu. *Usted es el mundo*. EDAF.
- Sessa. *La paradoja divina*.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- Smedt, Marc de. *50 técnicas de meditación*.
- [Shunryu Suzuki](#). *Mente Zen, Mente de Principiante*.
- Nº 78 a 81:- :-  -*Barmaimon, Enrique*- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- 4 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-
 - TOMO I: Neurotransmisores; Receptor Celular; Neurohormonas; Ejes; S.Endócrino; Hipotálamo; Hipófisis.
 - TOMO II: Enfermedad; Morbilidad; Comorbilidad; L.C.R.; Imagen Médica; Psicología Cognitiva; Clasificaciones I..
 - TOMO III: Clasificaciones; S. Nervioso; S. Límbico; Motivación; Trastornos Sueño.
 - TOMO IV: Sensibilización Central; Dolor; Alodinia; S. R. C.; Estrés; S. Piernas Inquietas; Sueño; Cansancio; Ansiedad; Depresión; Ejercicio Físico; Técnicas Relajación; Meditación; Espasmo Muscular; Frío; 81 Libros Publicados; Currícula.- www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- 6- www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- -  [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS)- (S.M.U.)-

-48.9)- Enlaces Externos.

-  [Wikiquote](#) alberga frases célebres de o sobre [Meditación](#).
- [Efectos biológicos y psicológicos de la meditación](#)
- [Ocho semanas de meditación pueden cambiar el cerebro](#) Resumen sobre un estudio realizado por la Universidad de Massachusetts.
- [Menos acción, más meditación](#)
- [Meditaciones guiadas - UCLA Mindful Awareness Research Center Universidad de California en Los Ángeles](#) (en inglés)

[Control de autoridades](#)

- **Proyectos Wikimedia**
-  Datos: [Q108458](#)
-  Multimedia: [Meditation](#)
-  Citas célebres: [Meditación](#)

- **Identificadores**
- **BNF:** [119324707 \(data\)](#)
- **GND:** [4038241-2](#)
- **LCCN:** [sh85083210](#)

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- [NDL: 00577263](#)

-  Datos:[Q108458](#)
-  Multimedia:[Meditation](#)
-  Citas célebres:[Meditación](#)

Obtenido de «<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Meditación&oldid=112537399>»

Categorías:

- [Meditación](#)
- [Terapias complementarias](#)
- [Yoga](#)
- [Desarrollo personal](#)
- [Pensamiento](#)

- [Wikipedia:Artículos con identificadores LCCN](#)

- Esta página se editó por última vez el 8 dic 2018 a las 16:16.
- El texto está disponible bajo la [Licencia Creative Commons Atribución Compartir Igual 3.0](#); pueden aplicarse cláusulas adicionales. Al usar este sitio, usted acepta nuestros [términos de uso](#) y nuestra [política de privacidad](#).

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

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

•

0 0 0 0 0 0 0 0.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- CAPÍTULO IL: - 49)- ESPASMO MUSCULAR.

- De Wikipedia, la enciclopedia libre.

- véase [Descarga electrostática](#).

Espasmo muscular



Los espasmos son comunes en deportistas , cuando no hacen calentamiento

Clasificación y recursos externos

[CIE-10](#)

[R25.2](#)

[CIE-9](#)

[728.85](#)

[CIAP-2](#)

[L14](#)

[DiseasesDB](#)

[3151](#)

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

MedlinePlus	003193
MeSH	D013035
Sinónimos	
Calambre Contractura muscular	



- El espasmo muscular o calambre (del fr. *crampe*, y este quizá del franco **kramp*; cf. [rampa](#))¹ es una [contracción](#) sostenida e involuntaria de un [músculo](#) o grupo de ellos, que cursa con dolor leve o intenso, y que puede hacer que dichos músculos se endurezcan o se abulten.
- Puede darse a causa de una insuficiente oxigenación de los músculos o por la pérdida de líquidos y sales minerales, como consecuencia de un esfuerzo prolongado, movimientos bruscos, o frío.
- En la mayoría de los casos es inocuo, y desaparece al cabo de unos minutos. Se le conoce también como "tirón" muscular. El envenenamiento o ciertas enfermedades, también pueden causar calambres, particularmente en el [estómago](#). Normalmente se pueden aliviar o eliminar realizando ejercicios de estiramiento de la zona afectada; descansando y, en casos más persistentes, tomando algún tipo de relajante muscular o antiinflamatorio.
- En el caso de las personas que realizan mucho ejercicio o un ejercicio continuado, es recomendable tomar [bebidas isotónicas](#), que contienen los iones, que necesitan los músculos, para disminuir la fatiga o recuperarse antes.
- Los espasmos producidos en un cuadro de [fibromialgia](#), cursan de la misma forma, pero su recuperación es más lenta, y casi siempre suele dejar contractura en la zona espasmada.
- Se debe distinguir el espasmo de la contractura muscular. Esta última, siendo también un acortamiento doloroso e involuntario de un músculo, es más duradera, y puede llegar a durar de días hasta meses; es menos dolorosa que un calambre muscular; y además, el alargamiento o masaje,, no alivia los síntomas.².
- Las causas posibles de una contractura, son: la tensión nerviosa, las malas posturas, el

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

ejercicio excesivo, la fibromialgia, los problemas psicoemocionales, y otras patologías que causan bloqueo muscular.

ÍNDICE.

- CAPÍTULO IL: - 49)- ESPASMO MUSCULAR.
- [49.1\)- Diagnóstico.](#)
- [49.2\)- Tipos.](#)
- [49.3\)- Etiología.](#)
- [49.3.1\)- Calambres y Ejercicio.](#)
- [49.3.2\)- Antagonismo Muscular.](#)
- [49.4\)- Tratamiento.](#)
- [49.5\)- Pronóstico.](#)
- [49.6\)- Situaciones Que Requieren Asistencia Médica.](#)
- [49.7\)- Prevención.](#)
- [49.8\)- Véase También.](#)
- [49.9\)- Referencias.](#)

- 49.1)- Diagnóstico.

- Los espasmos musculares se diagnostican por la presencia de músculos tensos o duros, que son muy sensibles al tacto, y no existen estudios imagenológicos ni exámenes de sangre, que puedan ayudar a diagnosticar esta condición.

- Si la causa del espasmo es la irritación de un nervio, como sucede en la espalda, una [imagen por resonancia magnética](#) (IRM), puede servir para determinar la causa de dicha irritación.

- 49.2)- Tipos.

- Existen dos clasificaciones básicas:

- Durante el esfuerzo: los espasmos se producen por el acumulamiento de desechos metabólicos, dentro de la fibra muscular; y usualmente se ocasionan por movimientos bruscos.

- Después del esfuerzo: los espasmos ocurren por el estiramiento de la fibra muscular o por el trabajo excesivo, que se realizó durante el esfuerzo.

- 49.3)- Etiología.

- Los espasmos musculares suelen suceder después de un ejercicio intenso y con gran actividad muscular.

- Algunas personas sufren espasmos, mientras están durmiendo, debido a una alteración de la irrigación sanguínea a los músculos,³ por ejemplo, después de comer, la sangre fluye principalmente hacia el aparato digestivo, más que a los músculos.

- Los calambres suelen ser inofensivos, no requieren tratamiento, y la forma de prevenirlos es evitando el ejercicio después de comer, y haciendo estiramientos, después de practicar ejercicios.

- Desde el punto de vista osteopático, un músculo puede llegar al espasmo a consecuencia de una disfunción vertebral, cuyo segmento será el lugar de origen de la raíz nerviosa, que inerva dicho músculo.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- 49.3.1)- Calambres y Ejercicio.

- En cuanto a los espasmos musculares asociados al ejercicio, popularmente se cree que son el resultado de la producción y acumulación de [ácido láctico](#) en el [músculo](#).
- Para producir energía en las células, la [glucosa](#) es oxidada por el [oxígeno](#) que respiramos, lo que genera agua, [anhídrido carbónico](#) y energía.
- En condiciones normales, el organismo está capacitado para absorber una cantidad suficiente de oxígeno para oxidar la glucosa, pero en caso de realizarse alguna [actividad física](#) prolongada, esta cantidad puede ser insuficiente. En ausencia de oxígeno, la glucosa se transforma en [ácido láctico](#).⁴

- 49.3.2)- Antagonismo Muscular.

- Una teoría más plausible se basa en el funcionamiento de los [músculos](#), como pares [antagonistas](#): por ejemplo, la contracción del [bíceps](#), está asociada a la relajación del [tríceps](#). Esta contracción y relajación muscular está mediada por dos tipos de proteínas, [miosina](#) y [actina](#).
- La miosina se une a la actina durante la contracción y se libera durante la relajación.
- El proceso de relajación requiere que la miosina esté unida a una [ATP](#) (una molécula usada por los procesos celulares para intercambiar energía) y [magnesio](#).
- La cantidad de ATP y magnesio, disminuye durante el ejercicio, provocando que la miosina no pueda desprenderse de la actina y, por ende, que el músculo no pueda relajarse, produciendo los calambres.⁵
- Además de magnesio se ha sugerido que otros [electrolitos](#), como el [calcio](#) o el [sodio](#), podrían estar implicados.
- Estudios más recientes, muestran que la mencionada disminución de minerales o la deshidratación, tendrían poca importancia en el desarrollo de los espasmos musculares.
- Al parecer la principal causa de los calambres asociados al ejercicio, estaría relacionada con un control neuromuscular alterado.
- El ejercicio intenso provocaría una sobreexcitación de las [motoneuronas](#), y una disminución de las señales inhibitorias del [sistema nervioso central](#) hacia estas neuronas.
- Este estado se alcanza cuando el músculo se fatiga y de continuar estimulando el músculo más allá de este punto, se corre el riesgo de que se produzcan contracciones involuntarias, es decir calambres.
- Una forma efectiva de prevenir calambres, es hacer que el sistema nervioso central envíe un mayor número de señales inhibitorias, lo que se logra estirando el músculo.
- Esto explicaría por qué estirar los músculos, después de hacer ejercicio, previene los calambres.⁶
- En resumen, no existe evidencia científica, a favor del ácido láctico como responsable de los espasmos musculares; la evidencia científica a favor de la disminución de minerales es muy débil, y, si bien la hipótesis del control neuromuscular alterado requiere de mayores investigaciones, sería la mejor explicación científica disponible.

- 49.4)- Tratamiento.

- Al primer signo de espasmo muscular, se recomienda suspender la actividad e intentar estirar y masajear el músculo afectado.
- En un principio, el calor ayuda a relajar el músculo, aunque la aplicación de hielo puede servir, después de presentarse el espasmo inicial y cuando el dolor se haya reducido.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- En caso de que persista el dolor en el músculo, se pueden utilizar medicamentos [antiinflamatorios no esteroideos](#) ; y, en casos más graves, el médico puede prescribir medicamentos [antiespasmódicos](#) o [relajantes musculares](#).
- Después del tratamiento inicial, se debe determinar la causa del espasmo, para evitar que recurra, y si existe compromiso de un nervio irritado, es posible que sea necesario recurrir a la [fisioterapia](#) o incluso a una [cirugía](#).

-49.5)- Pronóstico.

- Buen pronóstico gracias a los factores antes mencionados: hidratación isotónica, anti-inflamatorios, calentamiento antes de realizar una actividad física o deportiva (calistenia), terapia manual : que no es sólo masajes, sino un abordaje integral de las patologías músculo esqueléticas, articulares, etc.. Y también cabe resaltar el uso de los distintos agentes físicos en la terapia física y rehabilitación.
- Sin embargo, si es que no se sigue un buen plan de tratamiento, no se llegará a solucionar totalmente el problema de fondo : patología en especial resultado de características en particular de un paciente; solo se solucionará el síntoma, que es consecuencia de lo antes mencionado.

- 49.6)- Situaciones Que Requieren Asistencia Médica.

- En caso de presentarse un espasmo muscular intenso, con un dolor incontrolable, se debe buscar asistencia médica, e incluso, si los espasmos no son intensos, el médico puede ayudar a modificar el programa de ejercicios, para reducir el riesgo de que ocurran espasmos musculares en el futuro.

- 49.7)- Prevención.

- Hacer estiramiento para mejorar la sensibilidad.
- Modificar las sesiones de entrenamiento para ejercitarse dentro de las capacidades.
- Beber mucho líquido mientras se hacen ejercicios, e incrementar la ingesta de [potasio](#), que se puede encontrar en fuentes como el zumo de [naranja](#), los [plátanos](#) y el tomate.
- En ocasiones, el tratamiento preventivo con [dobesilato de calcio](#) o el [hidróxido de aluminio](#), puede ayudar a disminuir la frecuencia de las crisis.

- 49.8)- Véase También.

- [Desgarro muscular](#);
- [Parasomnia](#);
- [Quinina](#);
- [Síndrome del túnel carpiano](#);
- [Espasticidad](#);
- [Esclerosis múltiple](#).

- 49.9)- Referencias.

1. [↑](#) Ver [calambre](#) en el [Diccionario de la lengua española](#).

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

2. [↑](#) L.Chicharro, F. Vaquero. Fisiología Clínica del Ejercicio. Ed. Panamericana, 2008; pág. 242.
 3. [↑](#) por MedlinePlus. «[Calambre muscular](#)». *Enciclopedia médica en español*. Consultado el 6 de enero de 2010.
 4. [↑](#) Stoppard, Miriam (2002). *Guía de la salud familiar*. Dorling Kindersley. ISBN 0739466666.
 5. [↑](#) Magnesium Mucle Relaxation [url=<http://members.upnaway.com/~poliowa/Magnesium%20Mucle%20Relaxation.html>]
 6. [↑](#) Cause of exercise associated Muscle Cramps (EAMC), altered neuromuscular control, dehydration or electrolyte depletion? [1]
-
- 7 - Nº 78 a 81:-  -Barmaimon, Enrique- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- 4 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-
- TOMO I: Neurotransmisores; Receptor Celular; Neurohormonas; Ejes; S.Endócrino; Hipotálamo; Hipófisis.
- TOMO II: Enfermedad; Morbilidad; Comorbilidad; L.C.R.; Imagen Médica; Psicología Cognitiva; Clasificaciones I..
- TOMO III: Clasificaciones; S. Nervioso; S. Límbico; Motivación; Trastornos Sueño.
- TOMO IV: Sensibilización Central; Dolor; Alodinia; S. R. C.; Estrés; S. Piernas Inquietas; Sueño; Cansancio; Ansiedad; Depresión; Ejercicio Físico; Técnicas Relajación; Meditación; Espasmo Muscular; Frío; 81 Libros Publicados; Curricula.
- www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
 - 8- www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
 - 9-  [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS)- (S.M.U.)-

- Obtenido de

«https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Espasmo_muscular&oldid=112220031»

Categorías:

- [Síntomas](#);
- [Músculos](#);
- [Signos clínicos](#).
- Esta página se editó por última vez el 23 noviembre 2018 a las 18:13.

0 0 0 0 0 0 0 0.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- CAPITULO L: - 50)- FRÍO -

-De Wikipedia, la enciclopedia libre



- Neoyorquinos muy abrigados para protegerse del frío, [puente de Brooklyn](#), [Nueva York](#), [Estados Unidos](#).

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-



- En [Austria](#) hace mucho frío, por lo que es común la caída de nieve durante el invierno.

- Frío, del [latín](#) *frigidus*, o mejor dicho ausencia de calor¹ se define según la [RAE](#) como aquel cuerpo, que tiene una [temperatura](#) muy inferior a la ordinaria del ambiente.²

- Se define como una propiedad adjetiva de un cuerpo, sin aportar una definición del sustantivo. El frío, en sí, es una temperatura baja ; o la ausencia de una temperatura elevada, tratándose por lo tanto de una consecuencia del calor, y no de un fenómeno independiente.

- ÍNDICE •

- CAPITULO L: - 50)- FRÍO -

-50.1)- [Sensación de Frío](#).

-50.1.1)- [Sensación de Frío en el Ser Humano](#).

-50.2)- [Enfriamiento](#).

-50.3)- [Véase También](#).

-50.4)- [Referencias](#)

-50.1)- Sensación de Frío.

- El frío no es solo un hecho : temperatura baja, sino también una cuestión relacionada con la percepción de un individuo, y por ello subjetiva. Para el ser humano, la percepción de la temperatura, se basa principalmente en la facilidad que tiene un determinado objeto, para sustraer calor del individuo, es decir, que para dos objetos a una misma temperatura, una persona percibirá más frío a aquel objeto que tenga más facilidad para extraerle energía en forma de calor.

- Las regiones de la [Tierra](#), con menores temperaturas son los polos, debido a que en esas áreas, llegan menos rayos solares. La temperatura más baja que se ha registrado en la Tierra ha sido de -93 °C en la base [Japonesa](#) de [Domo Fuji](#), ubicada a 3.786 metros, sobre el nivel del mar siendo así la base ubicada a mayor altura en la [Antártida](#).³

-Las temperaturas en [planetas](#) más alejados del [Sol](#), que la Tierra son mucho menores. En [Neptuno](#), por ejemplo, se pueden llegar a alcanzar temperaturas de 55 Kelvin, unos -218 °C.⁴ .La [Nebulosa Boomerang](#), es el sitio más frío que se conoce en el [universo](#), con una temperatura estimada de 1 Kelvin, que equivale aproximadamente a -272 °C.⁵

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- 50.1.1)- Sensación de Frío en el Ser Humano.

- La sensación de frío varía en cada persona, según la costumbre hacia las bajas temperaturas, de la región donde viva, de la estación, y también a veces, de que tan cerrado es el ambiente donde esté: ej: el estar en una habitación pequeña, con el aire acondicionado a 18 °C, en un ambiente caluroso, da la sensación de frío).

-Generalmente es considerado frío en el ambiente , en la mayoría de los países templados, a temperaturas menores de 10 °C; y fresco por alrededor de los 15 °C.

- La sensación de frío se incrementa si hay viento. Si hay bastante humedad respecto a la temperatura, se puede ver el vapor de agua en nuestra exhalación.

- 50.2)- Enfriamiento.

:- [Refrigeración](#) -

- La refrigeración es el proceso por el que se logra un descenso de la temperatura, para ello se elimina calor de un sistema, o exponiendo un sistema a un entorno, con una temperatura menor.

-Los fluidos que se utilizan para refrigerar otros cuerpos se denominan [refrigerantes](#).

-La [congelación](#) y la [criogenia](#), son procesos relacionados, con el objetivo de alcanzar temperaturas más bajas.

- La [aplicación](#) más importante y cotidiana del frío, es la conservación de alimentos a bajas temperaturas, gracias a las condiciones de latencia, en las que entran los [microorganismos](#) ,culpables de la destrucción de los alimentos.¹ .

- 50.3)- Véase También.

- [Calor](#)

- 50.4)- Referencias.

1. ↑ [Saltar a: ^a ^b Definición de frío](#)
2. ↑ [Definición del RAE](#)
3. ↑ [Coldest Temperature On Earth](#) (en inglés)
4. ↑ [Temperature of Neptune](#) (en inglés)
5. ↑ [«Boomerang Nebula boasts the coolest spot in the Universe»](#). NASA's Jet Propulsion Laboratory. 20 de junio de 1997.

Obtenido de «<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Frío&oldid=112266084>»

[Categorías:](#)

- [Conceptos termodinámicos](#)
- [Transferencia de calor](#)
- [Refrigeración](#)

**- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR.
ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-**

- Esta página se editó por última vez el 25 noviembre 2018 a las 20:35.

0 0 0 0 0 0 0 0.

- Capítulo LI: -51) - LOS 81 LIBROS PUBLICADOS

PROF. Dr. ENRIQUE BARMAIMON:  - .

-Los 81 LIBROS PUBLICADOS DEL PROF. DR: ENRIQUE BARMAIMON: -. Alcance Gratuito , de 81 libros en la Biblioteca Virtual de Salud del S.M.U. que son:. LIBROS PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON. (www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

.(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-Nº1:-  - Barmaimon Enrique, Tratado de Neuroanatomía Funcional.

3volúmenes :

.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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- . Tomo I: Filosofía, Psicología, Neuroanatomía Funcional, Neurociencias, Lingüística, Antropología, Inteligencia Artificial;
- . Tomo II: Cognición, Gestión del Conocimiento, Feromonas, Psiconeurobiología Amor y Sexo, Mente; y
- .Tomo III: Anexos Ciencias Cognitivas.
- 1ªEd. Virtual, B.V.S. . Montevideo, Uruguay . B.V.S.
- Nº 18: -  - 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).
- Nº 21: -  - 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 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- Nº 25: -  - Barmaimon, Enrique. 2016. Trilogía Países Europeos: Historia Socio-política, Cultural, Educativa, y de Salud de República Francesa, Reino de España, y Reino Unido. 4 Tomos:
- .Tomo I: República Francesa.
- .Tomo II : Reino de España.
- .Tomo III: Reino Unido.
- .Tomo IV: Gastronomía y Mapas de Trilogía.
- 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- Nº 29:  - 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.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- . 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 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
 - Nº 33: - - 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 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
 - Nº 34 -  - : - 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 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- Nº 36:  - 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 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- Nº 40: -  - 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 84 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- . Nº 42:  - 2017. - Barmaimon, Enrique.2017. Libro Biblioteconomía, y Educación Virtual y Biblioteca Virtual- 2 Tomos-

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- 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 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- Nº 44 :  - 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 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- Nº 47:  - 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, Antisepsia, Licenciatura; Panorama Actual y Futuro; Cirugía En Siglo XXI; Otros Avances Ayer y Hoy Del Quirófano; Educación En Uruguay; Curricula.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-- Nº 53 - - 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 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

. Nº 59: - - 2017- 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 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- Nº 65: - 2018 - - Barmaimon, Enrique. 2018- Libros Angioedema Hereditario y Adquirido. 4 Tomos:

-TOMO I: Prólogo; Introducción; Angioedema Hereditario y Adquirido; Embolia Pulmonar; Angioedema; Cambios Anátomo Funcionales, Psíquicos, Sociales, y Ambientales; Neuropsicología Cognitiva; Neurotecnología; Sangre; Características Neuronas.

-TOMO II: Angioedema Infantil, Hereditario, y Adquirido; Trastornos Alérgicos,, Aneurismas; Embolias, Trombosis ,TVP; Coagulación.

-TOMO III: Sistemas de Integración, Plasticidad Neuronal, Canales, Canulopatías, Inflamación.

-TOMO IV: Alergología; Enfermedades Autoinmunes; Endocrinología: Sistema Endócrino, Prostaglandinas, Transducción de Señal, Segundo Mensajero; Hematología, RTU Próstata; Disco, Hernia y Columna Vertebral. Rehabilitación Linfedema.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- Nº 69: - 2018. -  - Barmaimon, Enrique.2018- Libros Compresión Intermitente y Equipos Médico-Anestésicos. 4 Tomos:

TOMO I: Prólogo; Introducción; Linfedema; Medidas de Prevención, Pronóstico; y Tratamiento; DLM; Presoterapia y otros, Máquina Anestesia, y Reacciones Químicas.

-TOMO II: Características Máquinas Anestesia, Vaporizadores; Carro; ; Hospital; Atención Médica, Tipos; Paciente; Departamento de Emergencia, Servicios Médicos;

- TOMO III: Terapia Física,, Medicina y Rehabilitación; Monitoreo; Tecnología Médica; Ecocardiografía; Cirugía Ambulatoria; Medicina Hiperbárica; Ventilación Mecánica; Soporte Vital; Desfibrilación; Lesión; y

-TOMO IV: Quirófanos; Anestesia; Índice Biespectral; Signos Vitales; Ventilación Artificial y Mecánica; Respirador Médico; Unidad Cuidados Intensivos; Trastorno Mental; Curricula Prof. Dr. Barmaimon; 81 Libros Publicados.

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- Nº 73: -  - 2018- Barmaimon, Enrique. 2018- Libro Historia de la Universidad de La República (UdelaR). - 1 Tomo.

-Índice; Introducción; Historia UdelaR; Centros Universitarios; Centros Regionales; Gobierno, Doctorados; Ley Organización UDELAR, Dirección G. Relaciones y Cooperación; Educación Uruguaya; Centros de Salud; Curricula; y 76 Libros Publicados.

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- Nº 74:  - 2018- *Barmaimon, Enrique*: Disquinesia Ciliar Primaria- Montevideo, Uruguay- 1 Tomo- 1ª Ed. B. V.S. .: LIBROS PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON. (www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-Nº 75: -  -*Barmaimon, Enrique*- LIBRO SOBRE EDEMAS- 1 TOMO-AÑO 2018- Montevideo, Uruguay- - Introducción, Generalidades, Definición, Tipos de Edema, Causas Principales, Insuficiencia Renal, Cirrosis Hepática, Trombosis Venosa, Síndromes Nefrítico y Nefrótico, Malnutrición, Edemas M. Inf., Edema Cerebral y Pulmonar, Retención Na., Disfunción Renal y Multiorgánica, Infecciones Parasitarias, Fricción entre Tejidos, Edema Angioneurótico; Tratamientos.- Lista 81 Libros- Curricula. 1ª Ed. B. V.S. .: www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

Aparato Locomotor; Alodinia; S.N.C.; Reumatología; Psiquiatría; Enfermedad; Somatización; Fenómeno Psicossomático; Trastorno Somatomorfo; Enf. Eponimas; Nosología ; Terapia Conducta; Psicoterapia; Sist. Endócrino; Sist. Enzimas; Sist. Inmunitario; Sensibilidad A Gluten No Celíaco; Enf. Autoinmune; Sindr. Fatiga Crónica; Sistemas Integración; Ciencias Cognitivas; Tasa Mortalidad.81 Libros Publicados. Curricula.

- www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra.)

;

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

). -Nº 76 y 77:-  -*Barmaimon, Enrique*- LIBRO SOBRE FIBROMIALGIAS- 2 TOMOS- AÑO 2018- Montevideo, Uruguay- - Prólogo; Introducción; Generalidades; Fibromialgia; Aparato Locomotor; Alodinia; S.N.C.; Reumatología; Psiquiatría; Enfermedad; Somatización; Fenómeno Psicossomático; Trastorno Somatomorfo; Enf. Eponimas; Nosología ; Terapia Conducta; Psicoterapia; Sist. Endócrino; Sist. Enzimas; Sist. Inmunitario; Sensibilidad A Gluten No Celíaco; Enf. Autoinmune; Sindr. Fatiga Crónica; Sistemas Integración; Ciencias Cognitivas; Tasa Mortalidad.81 Libros Publicados. Curricula.

- www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

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

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

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

- TOMO III: Clasificaciones; S. Nervioso; S. Límbico; Motivación; Trastornos Sueño.

- TOMO IV: Sensibilización Central; Dolor; Alodinia; S. R. C.; Estrés; S. Piernas Inquietas; Sueño; Cansancio; Ansiedad; Depresión; Ejercicio Físico; Técnicas Relajación;

Meditación; Espasmo Muscular; Frío; 81 Libros Publicados; Curricula. -

www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

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

;-BARMAIMON, ENRIQUE: TESIS DE DOCTORADO: Reanimación

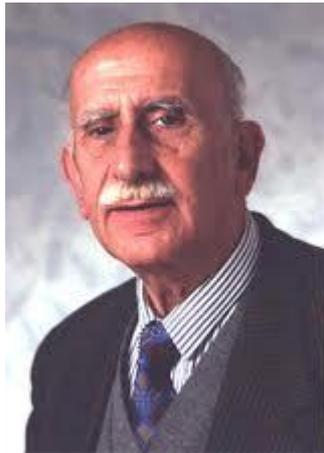
Cardiovascularrespiratoria Fuera de Sala de Operaciones. UDELAR. Año 1962..

0 0 0 0 0 0 0 0.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- Capítulo LII :

- 52)- 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; anestesiólogos: Walter Fernández Oria, Leon Chertkoff y Enrique Barmaimon; y cardiólogos Orestes Fiandra y Jorge Dighiero, comenzaron la Cirugía Cardíaca a cielo abierto, por hipotermia.
-  **1956. Desarrollo de problemas comunes:** En Uruguay, Barmaimon desarrolló junto con el Prof. Larghero , Guaymirán Ríos y León Chertkoff : nuevas conductas, como fueron: la cirugía y la anestesia de urgencia, la organización de las salas de operaciones y la central de esterilización, el uso del equipamiento, la aplicación operatoria y postoperatoria de los cuidados especiales necesarios, la preparación operatoria, los nuevos métodos, técnicas y equipos anestésicos, los cuidados postoperatorios, la transfusión de sangre y la reposición de líquidos, la preparación de equipos plásticos de venoclisis estériles por el Laboratorio Rainbow, de la historia anestésica e intensiva, de los Manuales de Organización y Funciones, de la intensificación de cuidados, de la reanimación Cardiovascularrespiratoria de

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

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 anestésista 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 anestésistas 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 Elmquist, por el cardiólogo Orestes Fiandra, el cirujano Roberto Rubio y los anestésistas 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

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

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 anesthesiólogo 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.
- -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 Martin 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 - Medico Anesthesiólogo 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.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

-  - 2002. Delegado ante la Agrupación Universitaria del Uruguay (AUDU).
-  -2004. UDELAR: Comité Central Gestión, Comisión Central de Presupuesto, y Comisión Central Administrativa a la fecha.
-  - 2004. Facultad de Medicina. y Hospital Universitario de Clínicas: Comisiones Presupuesto y Administrativa (por el orden de Egresados) a la fecha.
-  - 2004- Comisión Editorial de la Revista Médica del Uruguay,, a la fecha.
-  -2006.Asamblea General del Claustro: delegado Orden Egresados Medicina a la fecha.
-  -2010.Comisión Elecciones Universitarias 2010: Delegado de orden de egresados a la fecha.
-  -2010.Asamblea General del Claustro: Delegado de orden egresados Medicina a la fecha.
-  -2010. Libro Envejecimiento. 1ª.Ed. Virtual.BVS.
-  - 2011. Libro Historia de la Anestesia, de la Reanimación y de los Cuidados Intensivos. . Tomo I. 1ª.Ed. Virtual.BVS.
-  - 2012. Libro Historia de la Anestesia, de la Reanimación y de los Cuidados Intensivos. . Tomo II. 1ª.Ed. Virtual.BVS.
-  -2012 .Historia del General San 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).
-  -2015- Libro Historia Medicina, Psiquiatría, Gerontología, Envejecimiento y Geriatria. . 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. B.V.S.- (<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).
-  - 2015- Libros Historia Ciencias Cognitivas.3 Tomos:
 - . Tomo I: Filosofía, Psicología, Neuroanatomía Funcional, Neurociencias, Lingüística, Antropología, Inteligencia Artificial;
 - . Tomo II: Cognición, Gestión del Conocimiento, Feromonas, Psiconeurobiología Amor y Sexo, Mente; y
 - .Tomo III: Anexos Ciencias Cognitivas.. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. B.V.S.- (<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).
-  - 2016- Libro Historia, Patología, Clínica y Terapéutica Ciencias Cognitivas. 3 Tomos:
 - . Tomo I: Introducción, Algunos Puntos básicos, Canalopatías, Sistemas Autoinmunes, Enfermedades Autoinmunes;
 - . Tomo II: Sistema Nervioso, Sistemas de Integración, Test Psicológicos; y
 - . Tomo III: Patologías, Reserva Cognitiva, Telepatología, Medio Ambiente, Tratamientos, Psicoterapia, Ciberpsicoterapia, Personalidad, Comportamiento, Pensamiento, Sentimiento, Identidad, Sensación, Intuición, Sentimiento, Diagnóstico, Patologías Cognitivas, Patologías

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

Neurológicas, Enzimas, Certeza y Opinión, Inconsciente, Psiconeuroinmunología, Sueño, Memoria, Optimismo, Ansiedad, Posmodernismo.

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

-  2016. Libro Historia de la Banda Oriental.(R.O.U.). Historia Política, Social, Educativa, y de Salud. 4 Tomos:
.Tomo I:Índice, Introducción; Generalidades; Descripción 4 Principales Próceres: Artigas, Rivera, Lavalleja y Oribe; Presidentes del Uruguay, 2ªParte Siglo XIX, Modernización y Militarismo, Presidentes;
.Tomo II: Siglo XX: Primeras Décadas: Club Atlético Peñarol, Club Nacional Fútbol, Campeonatos Mundiales de Fútbol de 1930 y 1950; Presidentes, Colegialismo, Reforma 1966, Presidentes; Dictadura Militar.
.Tomo III: Gobiernos Democráticos: Sanguinetti, Lacalle.
.Tomo IV: Siglo XXI: Generalidades; Tecnología, Educación; Ciencias, Historia Urbana Montevideo del Siglo XX; Gobierno y Política; Salud; Cultura; Presidentes: Batlle, Vázquez; Mujica; Educación Uruguaya; Enseñanza Terciaria; Universidades; Servicios de Salud; Bibliografía. 1ª Ed. Virtual. BVS.SMU. (<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).

-  - Barmaimon, Enrique. 2016. Trilogía Países Europeos: Historia Socio-política, Cultural, Educativa, y de Salud de República Francesa, Reino de España, y Reino Unido. 3 Tomos:
.Tomo I: República Francesa.
.Tomo II : Reino de España.
.Tomo III: Reino Unido.
.Tomo IV: Gastronomía y Mapas Trilogía.
.1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon). (OR).(buscar);(Elegir libro entre 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:

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- 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; 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.

. 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:

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- 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 Anestésias, Siglos XIX y XX; CLASA; Sociedades Anestesia; A. y R. en Perú y Uruguay; Avances Quirúrgicos; Peter Safar ; Normas; Cronología Anestésica; Primeros Quirófanos.

-Tomo III: - Monitoreo.

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

-Tomo V: Anestésias: 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.

-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 76 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

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

-AÑO 2017- - LOS 81 LIBROS PUBLICADOS PROF. Dr. ENRIQUE BARMAIMON: -

-Los 81 LIBROS PUBLICADOS DEL PROF. DR: ENRIQUE BARMAIMON: -. Alcance Gratuito , de 81 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 81 volúmenes : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-Nº1:-  - Barmaimon Enrique, Tratado de Neuroanatomía Funcional.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Nº 15: -  - 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

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

.Tomo III: Anexos Ciencias Cognitivas.

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

- Nº 18: -  - 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).

- Nº 21: -  - 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 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

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

.Tomo I: República Francesa.

.Tomo II : Reino de España.

.Tomo III: Reino Unido.

.Tomo IV: Gastronomía y Mapas de Trilogía.

-1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- Nº 29:  - 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.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- Nº 33: -  - Barmaimon, Enrique.2016. Cataratas: Técnicas de Facoemulsificación.1 Tomo. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- Nº 34 -  - : - 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 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- Nº 36:  - 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 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- Nº 40: -  - 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 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- Nº 42:  - 2017. - Barmaimon, Enrique.2017. Libro Biblioteconomía, y Educación Virtual y Biblioteca Virtual- 2 Tomos-
 - Tomo I : Introducción; Biblioteconomía; Bibliotecas; Biblioteca Virtual Digital.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- 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 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- Nº 44 :  - 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 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- Nº 47:  - 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, Antisepsia, Licenciatura; Panorama Actual y Futuro; Cirugía En Siglo XXI; Otros Avances Ayer y Hoy Del Quirófano; Educación En Uruguay; Curricula.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra). -

-- Nº 53 -  - 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; Pedriátrica; Geriátrica. Curricula. Bibliografía.

-- . 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay.

BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

. Nº 59: -  - 2017- 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 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- Nº 65: - 2018 -  - Barmaimon, Enrique. 2018- Libros Angioedema Hereditario y Adquirido. 4 Tomos:

-TOMO I: Prólogo; Introducción; Angioedema Hereditario y Adquirido; Embolia Pulmonar; Angioedema; Cambios Anátomo Funcionales, Psíquicos, Sociales, y Ambientales; Neuropsicología Cognitiva; Neurotecnología; Sangre; Características Neuronas.

-TOMO II: Angioedema Infantil, Hereditario, y Adquirido; Trastornos Alérgicos,, Aneurismas; Embolias, Trombosis ,TVP; Coagulación.

-TOMO III: Sistemas de Integración, Plasticidad Neuronal, Canales, Canulopatías, Inflamación.

-TOMO IV: Alergología; Enfermedades Autoinmunes; Endocrinología: Sistema Endócrino, Prostaglandinas, Transducción de Señal, Segundo Mensajero; Hematología, RTU Próstata; Disco, Hernia y Columna Vertebral. Rehabilitación Linfedema.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- Nº 69: - 2018. -  - Barmaimon, Enrique.2018- Libros Compresión Intermitente y Equipos Médico-Anestésicos. 4 Tomos:

TOMO I: Prólogo; Introducción; Linfedema; Medidas de Prevención, Pronóstico; y Tratamiento; DLM; Presoterapia y otros, Máquina Anestesia, y Reacciones Químicas.

-TOMO II: Características Máquinas Anestesia, Vaporizadores; Carro; ; Hospital; Atención Médica, Tipos; Paciente; Departamento de Emergencia, Servicios Médicos;

- TOMO III: Terapia Física,, Medicina y Rehabilitación; Monitoreo; Tecnología Médica; Ecocardiografía; Cirugía Ambulatoria; Medicina Hiperbárica; Ventilación Mecánica; Soporte Vital; Desfibrilación; Lesión; y

-TOMO IV: Quirófanos; Anestesia; Índice Biespectral; Signos Vitales; Ventilación Artificial y Mecánica; Respirador Médico; Unidad Cuidados Intensivos; Trastorno Mental; Curricula Prof. Dr. Barmaimon; 79 Libros Publicados.

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- Nº 73: -  - 2018- Barmaimon, Enrique. 2018- Libro Historia de la Universidad de La República (UdelaR). - 1 Tomo.

-Índice; Introducción; Historia UdelaR; Centros Universitarios; Centros Regionales; Gobierno, Doctorados; Ley Organización UDELAR, Dirección G. Relaciones y Cooperación; Educación Uruguaya; Centros de Salud; Curricula; y 81 Libros Publicados.

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- Nº 74:  - 2018- *Barmaimon, Enrique*: Disquinesia Ciliar Primaria- Montevideo, Uruguay- 1 Tomo- 1ª Ed. B. V.S. :. LIBROS PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON. (www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-Nº 75: -  -*Barmaimon, Enrique*- LIBRO SOBRE EDEMAS- 1 TOMO-AÑO 2018- Montevideo, Uruguay- - Introducción, Generalidades, Definición, Tipos de Edema, Causas Principales, Insuficiencia Renal, Cirrosis Hepática, Trombosis Venosa, Síndromes Nefrítico y Nefrótico, Malnutrición, Edemas M. Inf., Edema Cerebral y Pulmonar, Retención Na., Disfunción Renal y Multiorgánica, Infecciones Parasitarias, Fricción entre Tejidos, Edema Angioneurótico; Tratamientos.- Lista 80 Libros- Curricula. 1ª Ed. B. V.S. :. www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 80 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-Nº 76:-  -*Barmaimon, Enrique*- LIBROS SOBRE FIBROMIALGIAS- 2 TOMOS-AÑO 2018- Montevideo, Uruguay- - TOMO I: Prólogo; Introducción; Generalidades; Fibromialgia; Aparato Locomotor; Alodinia; S.N.C.; Reumatología; Psiquiatría; Enfermedad; Somatización; Fenómeno Psicossomático; Trastorno Somatomorfo; Enf. Eponimas; Nosología ; Terapia Conducta; Psicoterapia; Sist. Endócrino; Sist. Enzimas; Sist. Inmunitario; Sensibilidad A Gluten No Celíaco; Enf. Autoinmune; Sindr. Fatiga Crónica; Disautonomía; S.S.S.-

- TOMO II: Evolución; S. Integración; Canales Iónicos; 8 Reglas; S. Nerv.Autónomo; S.N.C.; C.Cognitivas; Dolor Neuropático; Raices, Plexos y Nervios; Neuropatías; S. Nerviosos; S. Metabólico; Salivales; Tasa Mortalidad; 80 Libros; Curricula

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- Nº 78 a 81:- :-  -*Barmaimon, Enrique-* LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- 4 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-
 - TOMO I: Neurotransmisores; Receptor Celular; Neurohormonas; Drogas; Ejes; S.Endócrino; Hipotálamo; Hipófisis.
 - TOMO II: Enfermedades; Morbilidad; Comorbilidad; L.C.R.; Imagen Médica; Psicología Cognitiva; Clasificaciones Internacionales.
 - TOMO III: Clasificaciones y Manuales; S. Nervioso; S. Límbico; Motivación; Conducta; Trastornos Sueño; Sensibilización Central; Dolor; Alodinia; SDRC;
 - TOMO IV: Estrés; Cognición; S. R. C.; ACV; Trombosis; S. Piernas Inquietas; Sueño; Cansancio; Ansiedad; Depresión; Ejercicio Físico; Técnicas Relajación; Meditación; Espasmo Muscular; Frío; 81 Libros Publicados; Curricula. -
- 6- www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 81 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- -  - [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS)- (S.M.U.)-
- - [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS).

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

-  -BARMAIMON, ENRIQUE: TESIS DE DOCTORADO: Reanimación Cardiovasculorrespiratoria 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 81 Libros.
 - [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS).
 - TRABAJOS:
- BARMAIMON, ENRIQUE.- Aldosterona en el Shock. Anales 3er.Congr. Mund.Anest.San Pablo.1964.
- BARMAIMON, ENRIQUE.- Evaluación Clínica Betahipertensiva. 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.

- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-

- 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. -5º Congr.Per. Anest. 1970.

- 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 . Mundiales, Norteamericanos, Latinoamericanos y Europeos..

-  -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 SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- PROF. DR.
ENRIQUE BARMAIMON- 4 TOMOS- AÑO 2019.1- TOMO IV-**
