

Historia de la Especialización en Medicina Crítica del Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo

María Elena González-Inciarte *
Maritza Wilhem **

RESUMEN

La primera referencia a la agrupación de enfermos críticos en un área común dotada de mayores recursos tiene lugar en la Guerra de Crimea. En América Latina las primeras Unidades de Cuidado Intensivo fueron fundadas a finales de la década de 1960. En Venezuela podemos ubicarlo en la década de los años cincuenta, reconociendo al Dr. Roberto Lucca como pionero de esta especialidad. La Unidad de Cuidados Intensivos del Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo (SAHUM), se implementó y comenzó su funcionamiento el 27 de marzo de 1968. El 10 de octubre de 1977 el Dr. Guillermo Cook impulsa ante el Consejo de la Facultad de Medicina la organización de la Residencia Universitaria del Postgrado de Medicina Crítica. El 16 de enero de 1979 se inicia el primer curso de Postgrado Universitario de la Especialización en Medicina Crítica en el SAHUM.

Palabras clave: Medicina Crítica. Historia. Postgrado. Hospital Universitario de Maracaibo.

ABSTRACT

The first reference to the grouping of critical patients in a common area with greater resources takes place in the Crimean War. In Latin America the first intensive care units were founded in the late 1960s. In Venezuela we can locate it in the 1950s, recognizing Dr. Roberto Lucca as a pioneer of this specialty. The Intensive Care Unit of the Autonomous Service of the University Hospital of Maracaibo (SAHUM), was implemented and began its operation on March 27, 1968. On October 10, 1977, Dr. Guillermo Cook impels before the Council of the Faculty of Medicine the Organization of the University Residency of the Postgraduate Course in Critical Medicine. On January 16, 1979 begins the first course of University Graduate Specialization in Critical Medicine in SAHUM.

Key words: Critical Medicine. Concepts. History. Postgraduate Courses. Hospital Universitario de Maracaibo.

El término de Medicina Crítica se introdujo y conoció a finales de 1950 en la Universidad del Sur de California. Este concepto hace referencia al espacio físico, a la concentración de recursos materiales y a la presencia de personal capacitado específicamente en la atención del paciente en situación de gravedad, que pone en peligro su vida. Asimismo, se requiere el cuidado y monitoreo en forma continua a fin de detectar cualquier desviación y que ésta se prevenga o corrija en forma oportuna. A través de cambios y ajustes en tiempo real, mediante monitoreo electrónico de signos vitales, monitoreo hemodinámico, respiratorio, metabólico, etc.

* Profesora Asociada, Facultad de Medicina, Universidad del Zulia

** Profesora Titular, Facultad de Medicina, Universidad del Zulia

Correo nenagoin@gmail.com Recibido Julio 26, 2016. Reenvío Enero 10, 2017

El origen de la Medicina Intensiva, aunque no bien determinado, se inició en las guerras napoleónicas cuando los heridos en combate catalogados como graves, pero recuperables, eran

evacuados del campo de batalla en carretones especiales dedicados exclusivamente a esta actividad. La primera referencia a la agrupación de enfermos críticos en un área común dotada de mayores recursos y para un mejor aprovechamiento de éstos tiene lugar en la Guerra de Crimea (1854-1856) y su principal precursora fue Florence Nightingale. En 1923, el Dr. Walter Dandy creó el concepto de Recuperación postquirúrgica y organizó la Unidad Postquirúrgica Neuroquirúrgica en el Hospital Johns Hopkins en Baltimore, reclutando personal de enfermería especializado. Las enfermeras profesionales se volvieron especialistas al pie de cama bajo la dirección de neurocirujanos. En los años 30 se inició en Alemania la preparación de locales destinados al tratamiento de los recién operados; Ernst Ferdinand Sauerbruch y Marc Kirscher establecieron servicios de este tipo en sus clínicas. Este cuidado inicial intensivo se convirtió en un modelo para las unidades de recuperación postquirúrgica que proveían manejo intensivo postquirúrgico durante la Segunda Guerra Mundial. Posteriormente, se desarrollaron Unidades de Recuperación Postanestésica para manejo de pacientes postquirúrgicos, permitiendo un mejor pronóstico en el postoperatorio de procedimientos quirúrgicos invasivos incluyendo cirugías cardíacas y oncológicas. Antecedentes de las salas de Cuidados Intensivos, que se afinaron y especializaron aún más en las guerras de Corea y Vietnam, con los avances y conocimientos en ventilación mecánica, técnicas de reanimación, ventilación mecánica, monitoreo hemodinámico, reemplazo renal y el empleo de antibióticos.

En este período fue realmente importante la labor desarrollada en Alemania por R. Aschenbrenner y A. Dónhardt, quienes en las condiciones de posibilidades limitadas, realizaron una auténtica labor de pioneros. Los primeros servicios de respiración artificial fueron desarrollados en Dinamarca, por Lassen, Dam, Ipsen y Poulsen; en Suecia por Holmdahl y en Francia por Mollaret. Esa idea inicial fue evolucionando a lo largo de los años hasta que en los años 50-60, se crearon las primeras Unidades de Cuidados Intensivos, gracias a los avances de la Medicina y de la técnica en general, que hacían posible revertir situaciones clínicas críticas hasta entonces irreversibles, con los primeros respiradores (1954), sistemas de circulación extracorpórea (1952) e hipotermia (1953), el primer desfibrilador externo (1956), los catéteres venosos centrales, uso extensivo de antibióticos. Las primeras unidades centrales de tratamiento intensivo en el actual sentido de este concepto, fueron instaladas en los Estados Unidos, por iniciativa de Peter Safar en Baltimore (1958) y en Pittsburgh (1961) y de Ibsen Björn (1915-2007) en Copenhague, Dinamarca (1953)

Sin dejar de citar algunos nombres que han contribuido fundamentalmente a la organización de unidades de tratamiento intensivo como: M. H. Holmdahl, Upsula; K. Horatz, Hamburgo; R. Kucher, Viena; Ch. Lahmann, Munich; H. Pontoppidan, Boston. Esta evolución se concretó en dos modelos de desarrollo, uno derivado de la necesidad de ventilación mecánica surgida en la epidemia de poliomielitis que en esa década afectó especialmente a países del Norte de Europa y a Norteamérica y que produjeron numerosos casos de insuficiencia respiratoria aguda secundaria. Y un segundo que determinó la creación de unidades específicas para enfermos coronarios.

Desde esa época hasta nuestros días, la medicina crítica ha tenido un desarrollo vertiginoso, en el cual, van unidos la excelente atención personalizada a los pacientes, los profundos conocimientos de la fisiopatología del paciente en estado crítico, los avances deslumbrantes de la tecnología, de la biología molecular, de la monitorización, manejo y tratamiento, de la ética, y en fin, de todo aquello que hace apasionante el cuidado del paciente crítico. América Latina no ha sido ajena a este desarrollo. Las primeras unidades de Cuidado Intensivo fueron fundadas a finales de la década de 1960 y comienzos de los años 1970. Hoy podemos asegurar, que todos los países de Latinoamérica las poseen, manejadas por intensivistas, dotadas con tecnología suficiente para brindar un adecuado manejo a los pacientes que lo requieran.

Como consecuencia del deseo de unión, no solo nacional sino internacional, surgió la idea de crear una Asociación Internacional de Cuidado Crítico, que agrupara todos los países del continente americano, junto con España y Portugal. La Asamblea Constitutiva de la naciente Federación se realizó en Ciudad de México, DF. el 26 de septiembre de 1979, con presencia de los delegados acreditados como representantes de las Sociedades de Terapia Intensiva de

Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, España, Estados Unidos, México, Perú, Portugal y Venezuela; y como observadores, Delegados de Chile, Ecuador, Panamá y Uruguay. Su formación, fue protocolizada mediante Escritura de Constitución, en México, D.F., el 12 de Septiembre de 1980, en la Notaría García Diego, No 38, Vol. 554, Folio 70, No 21244, firmada por los Todo Hospital marzo 2007/234 (97-100???) doctores Alberto Villazón Sahagún y Sergio Rangel Carrillo, fijándose como tiempo de duración de la Federación de 99 años.

El comienzo de la Medicina Crítica en Venezuela podemos ubicarlo en la década de los años cincuenta, reconociendo al Dr. Roberto Lucca, como pionero de esta especialidad en nuestro país por sus trabajos y experiencias que se remontan hacia 1955, en el cuarto de recuperación de anestesia del Centro Médico de Caracas, donde empezó a aplicar por primera vez técnicas y métodos de atención al paciente gravemente enfermo.



Universidad del Zulia

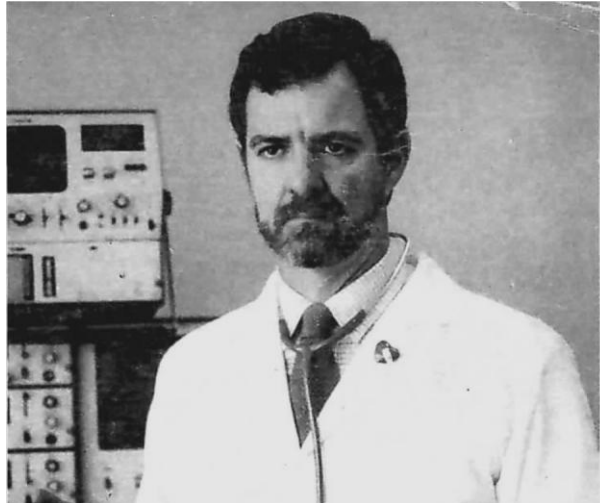
Posteriormente el Dr. Luis Miguel Guerra inicia en 1962 la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Pediátrico José Manuel de los Ríos, también en Caracas. Luego se unen a este esfuerzo los doctores Roberto Arreaza en el Hospital José Ignacio Baldo, Ramón Soto Sánchez, en la Maternidad Concepción Palacios, Máximo H. Trujillo en el Hospital Universitario de Caracas y Albino Rincón en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas Dr. Carlos Arvelo. La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Maracaibo, se implementó y comenzó su funcionamiento en virtud de una carta convenio de fecha 27 de marzo de 1968, donde se estableció las bases de cooperación entre el Gobierno de la República de Venezuela, representado por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), sobre un programa interamericano de Adiestramiento para el Desarrollo de Unidades de Cuidados Progresivos en Hospitales, el cual se conoce como proyecto AMOR-4816, y para ello contó con los auspicios y apoyo financiero de la Fundación W.K.Kellogg's y del Ministerio de Sanidad.



Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo.

En el interior del país se hacían algunos esfuerzos para el tratamiento racional del paciente en condición crítica. Algunos médicos de diferentes zonas del país van a los hospitales de Caracas a recibir entrenamiento en Medicina Crítica (Aragua, Táchira, etc.). En el Hospital Universitario de Caracas se inicia en 1972 una Residencia programada de Medicina Crítica, su primer residente fue el Dr. Freddy Pereira Parra. Para el año 1977 se funda la Sociedad Venezolana de Medicina Crítica siendo su primer Presidente el Dr. Roberto Arreaza, por un período de dos años.

El proceso educativo en la UCI se sustenta en la enseñanza tutelar, el compromiso del profesor y el alumno, la presencia cotidiana y un objetivo común: el bienestar del enfermo. Lo anterior se basa en una continua interacción de los siguientes pilares de la enseñanza y aprendizaje de la medicina: Educación, Investigación, Mejora continua, Profesionalismo, Bioética. El 10 de Octubre de 1977 el Dr. Guillermo Cook impulsa ante el Consejo de la Facultad de Medicina la organización de la Residencia Universitaria del Postgrado de Medicina Crítica; el 28 de Febrero de 1978 el Consejo de la Facultad solicita al Consejo Universitario de LUZ. la aprobación de esa residencia y es el 30 de Marzo de 1978, cuando el Consejo Universitario lo aprueba según oficio N° 1578. El 16 de enero de 1979 se inicia el primer curso de Postgrado Universitario de Medicina Crítica, en la Unidad Docente Hospital Universitario de Maracaibo, constituyéndose en el primer curso de postgrado universitario en esta especialidad en el país. El Comité Académico de la Residencia para ese momento quedó constituido por: Dr. Jorge Quintero Atencio (Jefe del Departamento de Medicina Interna), Dr. Gustavo Pineda (Profesor Agregado de la Universidad del Zulia, Especialista en Medicina Crítica), Dr. Humberto J. Rodríguez Álvarez (Cardiólogo, Representante de la Sociedad de Medicina Crítica) y el Dr. Guillermo Cook (Director de la Residencia, Profesor Asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia, Cardiólogo, el cual estuvo en este cargo hasta el año 1993).



Dr. Guillermo Cook

En 1979 se celebran en Caracas las primeras jornadas de la Sociedad y ese mismo año se funda en México la Sociedad Panamericana e ibérica de Medicina Crítica, conjuntamente con la celebración de su primer Congreso Venezuela ocupa uno de los cargos directivos de esta Sociedad.



Dr. Gustavo Pineda, con las residentes de la época, Gina Campos, Marcela Ruiz y María Elena González Inciarte.

En 1980 la Universidad del Zulia inicia el primer curso de post-grado Universitario de Medicina Crítica en el país, siendo sus fundadores los doctores Gustavo Pineda y Guillermo Cook. Durante la asamblea de la Federación Médica Venezolana, celebrada en 1981 en el estado Zulia se reconoce oficialmente la Medicina Crítica en Venezuela. En enero de 1983 empiezan los cursos de Postgrado Universitarios de Medicina Crítica en Caracas, por intermedio de la Universidad Central con cuatro sedes: Dos para la atención de pacientes adultos en los hospitales Universitario de Caracas y Miguel Pérez Carreño y dos para la atención de niños en los Hospitales J.M. de los Ríos y Miguel Pérez Carreño.

En la Gaceta Oficial de la República de Venezuela de fecha 21 de enero de 1983 se decreta para los hospitales tipo IV la creación del Departamento de Emergencia y Medicina Crítica. En esta misma década, comienza a trabajar dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos del SAHUM, el Servicio de Nutrición y Dietética, representado por las licenciadas Noris Beuses y Reneka Rincón (Profesora Titular de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia,

Especialista en Nutrición Clínica)El personal de Enfermería que se inició en la unidad fueron las licenciadas Luci Mendoza, Vilma Medina (Profesora Titular de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia), Idelma Villalobos (Profesora Titular de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia) Magaly Abreu (Profesora de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia) y Juana Méndez. En 1987 Venezuela es la sede del III Congreso Panamericano e Ibérico de Medicina Crítica, al cual asisten más de 80 invitados extranjeros. Los doctores Alfredo Castillo Valery y Xavier Mugarra miembros de la Sociedad Venezolana de Medicina Crítica son electos Presidente y Secretario General de la Sociedad Panamericana e Ibérica, de Medicina Crítica.



Drs. Adalberto Soto y Maribel Fernández

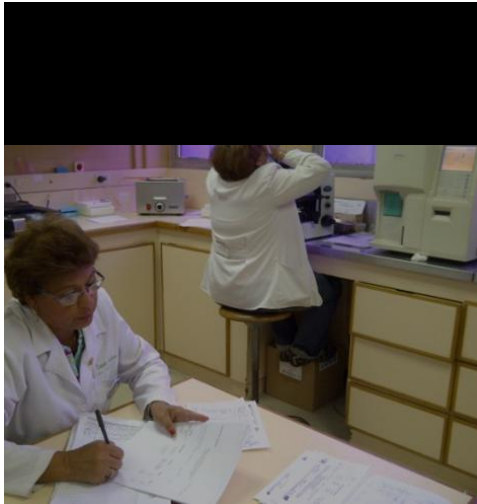


Maritza Wilhem, Carlos Aguilar y Amelia Sánchez

Para el año 1990, el Comité Académico de la Residencia en el Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo, estaba constituido por el Dr. Guillermo A. Cook, el Dr. Gustavo Pineda, el Dr. Bernardo Rodríguez Iturbe (Nefrólogo, Profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia), el Dr. Rolando Benítez (Internista), y el Dr. José Vílchez (Cirujano Pediatra, Profesor de la Facultad de Medicina de LUZ). A partir del año 1994 se encarga de su dirección el Dr. Gustavo Pineda, y colaboran con él, la Dra. Maritza Wilhem (Profesora Agregada de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia, Especialista en Pediatría y Medicina Crítica), el Dr. Adonay Mendoza (Neumonólogo, Especialista en Medicina Crítica), el Dr. Adalberto Soto (Cardiólogo), el Dr. Héctor Anzola (Internista, Intensivista) y el Dr. Carlos Aguilar (Internista, Especialista en Medicina Crítica)

Para la misma década de los '90s, la Unidad cuenta con laboratorio propio, conducido por las licenciadas Magaly León, Xiomara Salazar y Delfi Ávila. Para 1992, en vista de las necesidades del servicio, comienza a trabajar en las horas de la tarde, con las licenciadas Maritza Uzcátegui y Gilma Quintero. En la Gaceta Oficial de la República de Venezuela de fecha 21 de mayo de 1993, se decreta la creación del Quinto Departamento, el cual se denomina de Emergencia y Medicina Crítica, allí mismo se especifica su organigrama así como sus normas de funcionamiento. En la Gaceta Oficial de fecha 20 de noviembre de 1996 se especifica la dotación para áreas de Emergencia y de Medicina Crítica.

El Postgrado fue sufriendo modificaciones según los resultados de las distintas evaluaciones y es para julio del año 2004, que la Dra. Odimar Huerta (Profesora Titular de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia, Especialista en Pediatría y Medicina Crítica) elaboró y presentó la Reformulación del mismo, la cual se comenzó a ejecutar una vez aprobado por el Consejo Universitario (año 2005) y desde ese año se encarga de su coordinación hasta el año 2013, junto con el Dr. Gustavo Pineda y la Dra. Amelia Sánchez (Neonatóloga, Profesora Titular de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia). Actualmente se encarga de su coordinación la Dra. María Elena González Inciarte (Profesora Asociada de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia, Especialista en Pediatría y Medicina Crítica), junto a la Dra. Ana Molero (Profesora Agregada de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia, Especialista en Pediatría y Medicina Crítica Pediátrica) y el Dr. Edgar Fuentes (Internista, Profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia)



Lic. Xiomara Salazar y Magaly León



Dra. Odimar Huertay Lic. Reneka Rincón

El Postgrado de Medicina Crítica tiene la finalidad de: Estimular la creación y producción intelectual como expresión de trabajo y del estudio; formar recursos humanos altamente especializados, para atender los pacientes críticamente enfermos, es decir, aquel paciente que tiene una enfermedad que amenaza su vida y amerita monitoreo estricto de diversos órganos y sistemas, técnicas invasivas, soporte y cuidados médicos definidos, que permita su sobrevivencia y reintegro a la sociedad, con el menor número de secuelas posibles, así como, promover la investigación para responder a las exigencias del desarrollo social, económico, político-cultural del entorno y a la demanda social en los campos específicos del conocimiento y del ejercicio profesional en Medicina Crítica, desarrollar la difusión cultural, el servicio, la integración y la interacción con la sociedad e integrar la extensión como un proceso de interacción que los actores del Postgrado de Medicina Crítica realizan en un entorno social para aprender de él, comprenderlo y mejorarlo. Hasta la actualidad han egresado 33 promociones del programa, con un total de 134 especialistas en el área de Medicina Crítica, que prestan servicios en las diferentes unidades de cuidados intensivos de la región, del país y del extranjero:

La medicina del enfermo en estado crítico, tanto en adultos como en la población pediátrica, es una especialidad de reciente integración que se orienta a la atención de enfermos con alteraciones fisiopatológicas agudas y graves que comprometen la vida y que son potencialmente reversibles. De acuerdo con institutos nacionales de salud de Estados Unidos, el Cuidado intensivo es una actividad multidisciplinaria enfocada a enfermos con grave trastorno de sus funciones vitales o en riesgo de desarrollarlo, debido a fallas de uno o más sistemas. El ejercicio de la Medicina Intensiva se fundamenta en la integración sistematizada de conocimientos, habilidades y destrezas en un entorno organizacional que requiere espacio, personal y recursos tecnológicos.

MEDICOS RESIDENTES DEL POSTGRADO DE MEDICINA CRÍTICA

1979-1981	1981-1983	1983-1985	1985-1987
Reyna Gil	Bruno Bolla Marisol Maldonado Lesbia Moreno	Adonay Mendoza Idem Morillo Mildred Quintero	Hugo Silva Maritza Wilhem De Leon
1986-1988	1987-1989	1988-1990	1989-1991
Gabriela Bermúdez	Carlos Aguilar Hercilia Camacho ZullyMavarez Denny Mujica Jorge Peña	Mauro López Jesús Martínez Juhil Ramos	Ángel Barrios Nilda Cañizales Rigoberto Cerrud Migdalia González Jesús Leal Gustavo Molero Nency Rincón
1990-1992	1991-1993	1992-1994	1993-1995
Odimar Huerta Marlon Martínez Luz Miriam Nava BetzySardihna	José Arguello Alan Delfín Clara Gabarrón Leira González Margelis López Emiliano Marcano Denis Ramírez	Ivonne Colina Ángela García Maribel Fernández Eduard Morales Johnny Revilla	Ubaldo Chávez Johnny Godoy Luis González José A. Hernández Soraya Hernández Ricardo Mora Lexy Morillo Soraya Sirit
1994-1996	1995-1997	1996-1998	1997-1999
Guillermina Chourio Ana Lucia Guiñan	Maggaly Andrade Edith López Noris Herrera Zulay Ochoa Mitsy Prieto	Margil Ferrer Tania Gutiérrez Omar Hernández José Tobison Hernández	Tomas Dugarte Cesar Gil Judith De Pool Carlos Sulbarán Richard Torres
1998-2000	1999-2001	2000-2002	2001-2003
Noemí Bracho Nelly González Rafael Rivas	Felipe Macho Rafael Rivero Belkis Valera	Gina Campos María E. González I Ninoska Montilla Amelia Ordoñez Xiomara Prieto Marcela Ruiz	Juana Sánchez Hugo Sanguino Libia Silva
2002-2004	2003-2005	2004-2006	2005-2007
Pedro Anzoátegui John Carrasquero Franz D'Armas Soraida Pavea Luis Piñerúa	Orlando Casas Yumni Duque Martin Figuera Gerardo Izarra	Solange Acosta ZulimaBucobo Magdaris Colina Elías Ferrer Moreida Quintero	Lily Guerrero Raiza Fuenmayor Elbia Rodríguez
2006-2008	2007-2009	2008-2010	2009-2011
Ana Boscán Jorge Bozo Rosiris Chacín Emerson Díaz EudoSumalavé	EmiroAltuve Luisnel Maldonado OdalísPenott	Rosilt Dalton Jesús Pavayeu	Nacary Chirinos Katuska González Kelita González Gladys Peña Clemencia Restrepo Karina Socorro AnniUzcátegui
2010-2012	2011-2013	2012-2014	2013-2015
Jessika Carrizo Belitza Coello Rossana Núñez Jorge Romero José Urdaneta Zulema Villalobos	José Bracho Crismar Ibáñez Isabel Polo Jorge Valbuena	CesmaryEizaga José Hernández	María Nava Giovanni Calicchio
2014-2016	2015-2017	2016-2018	
Orlando Almanza Ernesto Cuadrado	Andrea Bastidas María Bravo		

Warlennys González Laurenis Labarca Johnny Montiel Ángel Silva Israel Villalba	Mauricio Chinchía Henry Oñate Adriana Urdaneta John Vega		
--	---	--	--

La formación en medicina intensiva, ya sea como especialidad primaria o a partir de una troncalidad común, para después convertirse en supra-especialidad; debería incluir competencias clave que garanticen un cuidado estándar y homogéneo del paciente crítico, así como proveer al sistema sanitario del número de especialistas en medicina intensiva (intensivistas) de forma ajustada y anticipada al ritmo de crecimiento de la necesidad asistencial. La organización de los cuidados intensivos desde la visión de distintas especialidades o en unidades centralizadas y jerarquizadas, es heterogénea y está en constante evolución. No obstante el acceso y tratamiento precoz del enfermo crítico por parte de un intensivista, debería estar siempre garantizado, no únicamente en los servicios de medicina intensiva, sino en todos los departamentos de un hospital, actuando el intensivista como elemento central en la comunicación y coordinación entre los diferentes servicios y especialistas, a fin de lograr la más alta calidad y eficacia en la asistencia.



Nuevas generaciones.

La ciudadanía y los responsables políticos deben apoyar que profesionales con el mejor conocimiento científico tomen decisiones sobre la gestión del cuidado del enfermo crítico, dentro de un modelo económico sostenible. Las sociedades científicas tienen un papel crucial en la definición de niveles mínimos de atención médica intensiva y también en asegurar estándares de capacitación, formación de intensivistas y acreditación, promoviendo la interacción entre especialidades, las universidades y el estado venezolano. La percepción de la Medicina intensiva entre la ciudadanía y la administración debe ser constantemente mejorada, mediante esfuerzos dirigidos a incrementar los conocimientos, habida cuenta de los logros alcanzados por ella. Para finalizar, actualmente se define la Medicina Intensiva como aquella parte de la Medicina, que se ocupa de pacientes con patologías que hayan alcanzado un nivel de severidad tal, que suponga un peligro vital, actual o potencial, susceptible de recuperabilidad. El concepto comprende la aplicación sistemática de múltiples posibilidades terapéuticas modernas, en situaciones de peligro para la vida, lo que supone la sustitución temporal de las funciones orgánicas alteradas; sin abandonar el tratamiento simultáneo de la enfermedad de base, teniendo en cuenta que tales medidas y proporcionarán buena calidad de vida para el futuro.

REFERENCIAS.

1. Rodríguez B, Franco J. (2015) Historia de la medicina crítica. AnMed (Mex); 60 (2): 156-159. Fecha de recuperación: 09/02/2016. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2015/bc152n.pdf>
2. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. El enfermo crítico. Introducción. (2012) Fecha de recuperación: 09/02/2016. Disponible en: <http://www.ics-aragon.com/cursos/enfermo-critico/pdf/00-00.pdf>
3. Celis E, Rubiano S. Desarrollo del Cuidado Intensivo en Latinoamérica. (2007) Todo Hospital Marzo 234: 97-100. Fecha de recuperación: 09/02/2016. Disponible en: <http://www.fsfb.org.co/sites/default/files/desarrollodelcuidadointensivo.pdf>
4. Tomasa A., Aguilar X, Almirall J et al. (1989) Cuidados Intensivos.(Tema Monográfico) Jano; 26,850:647 - 648.
5. Carrillo R. (2011) La educación en cuidados intensivos. CirCir;79:92-99. Fecha de recuperación: 09/02/2016. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2011/cc111m.pdf>
6. España J. Historia de la Medicina Crítica en Venezuela. (2015) Fecha de recuperación: 09/02/2016. Disponible en: <http://www.ventilacionmecanica.org.ve/wp-content/uploads/2015/08/Historia-de-la-Medicina-Cr%C3%ADtica-en-Venezuela1.pdf>
7. Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo, Facultad de Arquitectura y Diseño de la Universidad del Zulia. (2000) Hospital Universitario de Maracaibo: 40 años al servicio de la salud. Editorial Banco Occidental de Descuento. pp183.Fecha de recuperación: 09/02/2016. Disponible en:<http://www.urbe.edu/UDWLibrary/InfoBook.do?id=9417>
8. Cook G. (1978) Programa Residencia Docente Universitaria de Postgrado de Medicina Crítica. Unidad Docente: Hospital Universitario de Maracaibo. Universidad del Zulia. Facultad de Medicina. Comisión de Estudios para Graduados.
9. Cook G. (1989) El Corazón Crítico: técnicas, diagnóstico, manejo y tratamiento. Impresos Helisar. Maracaibo, Venezuela. pp: 390-92.
10. Cook G. (1990) Programa Residencia Docente Universitaria de Postgrado de Medicina Crítica. Unidad Docente: Hospital Universitario de Maracaibo. Universidad del Zulia. Facultad de Medicina. Comisión de Estudios para Graduados.
11. Huerta O. (2005) Reformulación de la Residencia Docente Universitaria de Postgrado de Medicina Crítica. Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo. Universidad del Zulia. Facultad de Medicina. División de Estudios para Graduados.
12. Blanch L, Annane D, Antonelli M, Chiche J, Cuñat J, Girard T, Jiménez E, Quintel M, Ugarte S, Mancebo J. (2013) The future of Intensive care medicine. Med Intensiva; 37(2): 91-98.
13. Mérida M. (2005) La medicina del período colonial tardío: 1777-1821. Mañongo (24): 121-137. Fecha de recuperación: 09/02/2016. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/postgrado/manongo24/24-8.pdf>