

# 152

# centro médico

Publicación Oficial de la Sociedad Médica del Hospital Privado "Centro Médico de Caracas"

Deposito Legal ppi 201302DC4727

## Editorial

### Jornadas 74 Aniversario Centro Médico de Caracas.

Dra. M<sup>a</sup> Fátima De Abreu ..... 39

### Bioética: su origen, desarrollo inicial y dinamización. A propósito del Día Mundial de la Bioética 2021

Centro Nacional de Bioética (CENABI) Venezuela..... 42

### Aportes del Dr. Bernardo Guzman Blanco a la cirugía de cabeza y cuello

Dr. Juan Carlos Valls Puig ..... 45

### Liderando desde el Corazón del Profesional de la Enfermería. Reflexiones

Elena Fernández de Alemán ..... 52

### Breve historia de la "Biblioteca Dr. Francisco Baquero González" del Centro Médico de Caracas

Ramón F. Soto Sánchez..... 56

### Revisión de las Palmas (Arecaceae) de Venezuela (Segunda Parte)

Mauricio Krivoy, Yaroslavi Espinoza ..... 60

### Sección de Ilustración Médica (dibujo médico) Niveles Ganglionares de Cuello

Dr. Oscar Colina C..... 68

### Normas para la publicación

en la Revista Centro Médico..... 70



centro  
médico  
de caracas

número 2

2021



# centro médico de caracas

Volumen 60  
152, N°2  
Año 2021

Revista arbitrada dedicada a estudios humanos, animales y de laboratorio relacionados con la investigación biológica y clínica. Publicada semestralmente por la Sociedad Médica del Hospital Privado "Centro Médico de Caracas"

Dirección: Sociedad Médica del Centro Médico de Caracas. Av. Juan de Villega, Edif. San Bernardo, Anexo A del Centro Médico de Caracas. Telef. (+58-212) 555-9242 - 555-9190  
[revistacentromedico.org](http://revistacentromedico.org)

ISSN: 2477-9504

Depósito Legal: ppi 201302DC4727

## Publicación Oficial de la Sociedad Médica del Hospital Privado "Centro Médico de Caracas"

### Junta Directiva de la C.A Centro Médico de Caracas

#### Presidente

Dr. Francisco Javier Marquez

#### Vicepresidente

Dr. Eduardo Mata

#### Tesorero

Dr. Bernardo Cuomo

#### Secretario

Dr. Arturo Rodriguez

### Director General del Hospital

Dr. Jose Alberto Blondet

### Junta Directiva de la Sociedad Médica del Centro Médico de Caracas período 2020-2022

#### Presidente:

Dra. María Fátima De Abreu

#### Vicepresidente:

Dr. Carlos Sánchez Valenciano

#### Secretario:

Dr. Saverio Santucci

#### Tesorero:

Dra. Laura Sánchez Traslaviña

#### Vocal:

Dr. Aldo Stamile

### Director – Editor de la Revista Centro Médico de Caracas

Dr. Oscar Colina

#### Comité Editorial

Dr. Oscar Colina

Dr. Michelangelo Ricciardelli

Dr. Fernando Godayol

Dr. Ricardo Tobio

Dra. María Fátima De Abreu

Dra. Adriana Pizarro

Dr. Jaime Krivoy

Dr. Ezequiel Trejo

Dr. Aldo Stamile

Dr. Saverio Santucci

Dr. Luis Alfonso Colmenares

Lic. Raquel Colina H



## Contenido

### **Editorial**

#### **Jornadas 74 Aniversario Centro Médico de Caracas.**

Dra. M<sup>a</sup> Fátima De Abreu ..... 39

#### **Bioética: su origen, desarrollo inicial y dinamización.**

##### **A propósito del Día Mundial de la Bioética 2021**

Centro Nacional de Bioética (CENABI) Venezuela..... 42

#### **Aportes del Dr. Bernardo Guzman Blanco a la cirugía de cabeza y cuello**

Dr. Juan Carlos Valls Puig ..... 45

#### **Liderando desde el Corazón del Profesional de la Enfermería. Reflexiones**

Elena Fernández de Alemán ..... 52

#### **Breve historia de la “Biblioteca Dr. Francisco Baquero González” del Centro Médico de Caracas**

Ramón F. Soto Sánchez..... 56

#### **Revisión de las Palmas (Arecaceae) de Venezuela (Segunda Parte)**

Mauricio Krivoy, Yaroslavi Espinoza ..... 60

#### **Sección de Ilustración Médica (dibujo médico)**

##### **Niveles Ganglionares de Cuello**

Dr. Oscar Colina C..... 68

**Normas para la publicación en la Revista Centro Médico..... 70**



---

## EDITORIAL

### Jornadas 74 Aniversario Centro Médico de Caracas

Dra. M<sup>a</sup> Fátima De Abreu

Presidente de la Sociedad Médica del Centro Médico de Caracas.

Correo: mafade@gmail.com

El número 74, es un número que simboliza la intuición, la introspección, el pragmatismo, simboliza la espiritualidad y las relaciones. La esencia de este número son las relaciones de todo tipo, en cuanto a la seguridad, a la sabiduría, a las amistades, al trabajo en equipo y a los estudios científicos. Todo esto está ligado al número 74, que en este momento celebramos como el 74 aniversario del Centro Médico de Caracas. Yo creo que esto y mucho más, es sin ninguna duda, lo que somos como institución y a lo largo de estos 74 años hemos ido demostrándolo en el tiempo. Seguridad en el trabajo y para nuestros pacientes que al final son nuestro principal motivo; sabiduría porque tratamos cada día de estar mejor preparados. Somos amigos, más que eso somos una familia. Sin duda trabajamos en equipo y eso es algo que caracteriza al Centro Médico de Caracas y creo que el mejor ejemplo actualmente es el Equipo Médico COVID y lo que se ha logrado en esta pandemia al crear una Unidad que brinde atención a los pacientes aquejados por esta enfermedad y finalmente los estudios científicos que han surgido a lo largo de los años, de los postgrados, de los médicos que hacemos vida en esta institución, de la experiencia que nos da trabajar en el Centro Médico de Caracas.

En este 74 Aniversario, como familia Centro Médico de Caracas, en medio de estos días duros de pandemia, solo queda agradecer, agradecer a los que estamos haciendo institución y escuela, a los que no nos cansamos, a los que seguimos aquí, en el día a día, haciendo lo que sabemos hacer, que es atender a nuestros pacientes, estudiar y trabajar por ellos.

A todos los médicos, a las enfermeras, a los camilleros, camareras, al personal de limpieza, a los jardineros, a nuestros queridos trabajadores del cafetín, al personal administrativo, a todos los que conforman esta gran familia, gracias por estar, por seguir y por formar parte de estos 74 años.

A los que se fueron prematuramente por esta pandemia, siempre estarán en nuestros recuerdos y corazón. Nunca podremos olvidar a Leopoldo Krulig y todo lo que él, tan Centro Médico de Caracas, significaba para nuestra institución. Y nuestro querido José Luis Albornoz, esa persona amable, con una sonrisa siempre en los labios, su paso por nuestra institución nos dejó mucho. Ambos forman parte de nuestra familia Centro Médico de Caracas, y como familia se quedan indeleblemente en nuestros corazones.



Y agradecer a nuestros pacientes, que al final, son nuestro principal motivo de ser, gracias por confiar en nosotros, gracias por buscarnos, por depositar en nosotros su confianza, sus esperanzas, la vulnerabilidad que azota cuando la enfermedad toca a la puerta, gracias, mil gracias, porque al final, somos institución porque Uds existen.

A nuestras familias, que día a día nos han apoyado, entendiendo las ausencias, los retrasos, las navidades y fines de año de trabajo, las cenas frías, las películas canceladas, las eternas esperas...

En estos dos días de jornadas, vimos como esta pandemia COVID-19 afectó la salud bio-psico-social y ambiental de los seres humanos... nuestros amigos nos recrearon esta realidad que actualmente vivimos pero de una manera interesante. La Dra. María Montes de Oca, nos presentó lo que han significado estos casi dos años de pandemia para la institución, nos presentó datos del Centro Médico de Caracas y lo que hemos vivido en la lucha contra esta pandemia, nos dio el marco de los que hemos hecho hasta ahora en la unidad de COVID-19.

Luego vimos esa otra cara de la pandemia: cómo ha influido en el deporte con la Dra. Laura Sánchez recorriendo cada kilómetro que activa nuestras endorfinas y nos permite conectar con nosotros mismos, nos dio datos interesantes del running, entre ellos, la forma de hidratarse en el maratón Medoc. Cómo ha influido el COVID-19 en el medio ambiente de la mano del Dr. Mauricio Krivoy, nos recreó algunos efectos positivos de esta pandemia en el medio ambiente entre ellas disminución de la contaminación ambiental, impacto en el turismo, pero por otro lado aumento de desechos médicos, abuso en deforestación, etc. En el arte, que siempre llena el corazón y lo alegra, la Dra. Elizabeth Yrausquin, nos preparó un audiovisual, la historia no está del todo escrita sin el arte, el cual permanece para seguir culturizando y enriqueciendo como parte de las emociones y sentimientos humanos, es la manera de percibir nuestro entorno y de una u otra manera es la huella que dejamos a nuestro paso; entonces, si cura el corazón y alegra el alma...porqué alejarnos del arte? La pandemia cerró teatros, conciertos, cines...y creo otra forma de acercarnos: zoom, videos por youtube, conciertos on line...

En el segundo día volvimos a una hermosa reunión de amigos, como ya hicimos en otras jornadas del Centro Médico, hablando más allá de la medicina. Con nuestro apreciado Dr. Lecuna llevandonos por un recorrido a través de la fotografía por el Centro Médico, lleno de nostalgia, con los rostros de algunos que ya no nos acompañan, otros que los años han hecho cambiar. Los espacios, la ropa, la añoranza de una época que ya no está.

El Dr. Henry Hopkins nos adentró en las obras de arte de la UCV, realizadas por diferentes artistas elegidos por Carlos Villanueva y que contribuyeron a que se reconociera como Patrimonio Cultural de la Humanidad. Escuchar de Henry, todas las historias detrás de las obras de nuestra querida UCV, saber de primera mano cómo aparecieron, quién las pensó, porque están en este o aquel lugar de nuestra querida casa de estudios. Escuchar cómo habló directamente con los creadores, nos hizo visualizar más allá de lo que nos mostraban las diapositivas, más allá del ingenio y de la creación. Espectacular presentación.



Con el Dr. José Luis Vilorio conocimos otra manera de desconectarnos en medio de tanto stress, contactando con el maravilloso mundo submarino y conociendo los efectos beneficiosos que tiene el buceo y las actividades acuáticas en nuestra salud mental, a través de este apasionante deporte nos sumergió literalmente en el mundo submarino, bellísimas imágenes del fondo del mar, enseñándonos que aunque hermoso, tiene su riesgo y hay que prepararse para poderlo hacer.

Y para finalizar el Dr. Alfonso Guzmán desde Chile, nos contó su experiencia más allá de estos espacios, más allá de las fronteras como médico migrante, escuchar a Alfonso, a través de su historia sentida, de los traspies, de lo duro de emigrar, de la pérdida, la nostalgia, la soledad, el desarraigo de la familia, de todo lo conocido y querido. Ver a través de las palabras de Alfonso a cada una de esas personas: hermanos, hijos, amigos, esposos que se han marchado y hoy no nos acompañan. Sus triunfos, el resurgir... Una charla emotiva y conmovedora que nos movió hasta las lágrimas.

Sin duda, unas ponencias de lujo, que nos invitaron a la reflexión, hemos sido parte de la historia de esta pandemia y como médicos nos corresponde brindar bienestar bio-psico-social y sobre todo, crear estos espacios donde podamos interactuar.

Y para concluir las Jornadas 74 Aniversario de nuestra institución una pequeña sorpresa, un merecido homenaje a todos nosotros, los médicos del Centro Médico de Caracas. El maestro Francisco Grillo y su esposa la cantante Jessica Fagúndez nos deleitaron con una pieza musical que describe la meta en la que todos estamos participando y en la que somos parte de la arquitectura del sueño y propósito de todo ser viviente: la felicidad, a través de la canción "Un mundo maravilloso". Las casualidades no existen, Alfonso Guzmán habló de esta canción y ellos, sin haberlo preparado nos obsequiaron la misma canción. Unas Jornadas hermosas y sentidas.

Gracias a todos por haber formado parte de esta hermosa reunión.



---

## BIOÉTICA: SU ORIGEN, DESARROLLO INICIAL Y DINAMIZACIÓN. A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL DE LA BIOÉTICA 2021

Centro Nacional de Bioética (CENABI) Venezuela

Correo: cenabi2011@gmail.com

Una fecha; una celebración: 19 de octubre, Día Mundial de la Bioética. Ésta es una oportunidad para reflexionar sobre este particular de significación universal. Esta disciplina es mucho más que un neologismo, mucho más que la combinación de dos términos: *ciencias de la vida y ética*. Veamos.

La Bioética atraviesa, de manera transversal, una nueva manera de pensar la vida (humana y no humana) en el planeta en procura de contribuir a la construcción de un mundo más justo y solidario (que incluya consideraciones medioambientales), para las generaciones presentes y futuras. La atención de la salud, en el ámbito individual y colectivo, debe estar orientada por principios éticos, lo cual representa un punto de apalancamiento fundamental para dicha construcción. Todo este accionar se despliega en el contexto del extraordinario desarrollo científico y tecnológico que se ha hecho más patente desde el siglo XX y que no siempre ha impactado de modo positivo a la vida del planeta. No se pretende ofrecer una definición de Bioética lo cual sobrepasa los objetivos de estas breves líneas: sólo se pretende ofrecer insumos para la reflexión-acción de los lectores e investigadores de este particular, en un día significativo como éste. (1,2)

En este sentido, la Bioética surge como una respuesta científica y humanística a la insuficiencia de la ética filosófica tradicional para responder a los grandes desafíos y dilemas generados por el impacto de los avasallantes avances científicos y tecnológicos sobre la vida, la salud y el medio ambiente. Dichos avances se hicieron más patentes a partir la segunda mitad del siglo XX. Su partida oficial de nacimiento data de 1970,

cuando el oncólogo holandés Van Rensselaer Potter (3) usó el término por primera vez en su libro “Bioética global. La ciencia de la supervivencia”. No obstante, destacados expertos han reseñado que la palabra bioética fue utilizada por primera vez por Fritz Jahr, en un editorial publicado en 1927, en la revista científica alemana “Kosmos” (4).

En un principio, V.R Potter (1911-2001), fundador de la Bioética en 1970, la planteó con la idea de luchar de manera razonada y razonable contra los cambios medioambientales antropogénicos que amenazaban la misma supervivencia del hombre. Fue tanta la resonancia de su propuesta, que rápidamente ese diálogo moral propuesto se trasladó a todos los ámbitos del quehacer humano.

Al revisar de manera profunda y crítica la Historia de la Humanidad, se hacen inmediatamente evidentes las luces y sombras de nuestro género humano. Por una parte, se evidencia la grandeza intelectual de Aristóteles, las sinfonías extraordinarias de Mozart, el genio literario de Goethe y los impresionantes avances científicos en el mundo microscópico, bioquímico y molecular de la vida. Por la otra, se distingue la oscuridad de las dos guerras mundiales y de otras con “menor” alcance y las injusticias sociales con sus efectos más dramáticos tales como las hambrunas masivas, las crisis migratorias, las discriminaciones étnicas y religiosas, así como los efectos deletéreos y más dramáticos de endemo-epidemias así como de pandemias (por ejemplo: la situación actual con el coronavirus identificado como COVID-19) sobre la salud de las poblaciones vulnerables a lo largo del planeta. También deben



recordarse las numerosas transgresiones a la dignidad humana cometidas durante las guerras o en el curso de varias investigaciones clínicas y que escandalizaron a la opinión pública de su tiempo.

En este sentido, no debemos olvidar los abusos durante la Alemania nazi (1933-1945); el Comité de Seattle constituido en 1962 y la selección de pacientes para efectuar las hemodiálisis; el empleo precipitado y desacertado de la talidomida (que arrancó hacia 1958); el artículo crítico de Beecher (*New England Journal of Medicine*, 1966); el experimento de Tuskegee (Alabama 1932-1972: observación del curso natural de la sífilis en pacientes de color, sin suministrarles tratamiento); la lucha de las minorías étnicas en Estados Unidos por su no discriminación "racial" con la participación hacia las décadas de los 50 y 60 del siglo 20, de Martin Luther King y Malcom X, como dos de sus máximos representantes y que en el contexto de la intolerancia civil de los Estados Unidos para esa época, condujo a muchas muertes, son mencionados de manera reiterativa en la literatura especializada como hitos fundamentales en el surgimiento de la Bioética (1-2) y que inclinaron el desarrollo bioético hacia su vertiente biomédica en un contexto de lucha por los Derechos Humanos, que fueron declarados por la ONU en 1948.

En virtud de lo expuesto en los dos últimos acápites, se pudiera tener la falsa impresión de que la partida de nacimiento de la Bioética estuviera signada por la turbulencia y el escándalo y con la impronta del lado sombrío de la naturaleza humana. Sin embargo, esto no es así. En el surgimiento de la Bioética también ocurrieron hechos tan trascendentes como los ya mencionados, pero mucho más serenos y gratificantes que se desprenden del intelecto humano: la incansable búsqueda del hombre de caminos que conduzcan hacia el progreso material y espiritual de la humanidad como un todo.

En este orden de ideas, se inscribe la angustia filosófica de pensadores estadounidenses como Joseph Fletcher (1905-1991) y Paul Ramsey (1913-1988) sobre el futuro del hombre desde el punto de vista teológico y práctico; la perspectiva humanista y humanizadora (superando

la visión biologicista y mecanicista del cuerpo y la salud humanas) de la Medicina Antropológica y Psicosomática creada e impulsada por el médico internista y neurólogo alemán Victor von Weisacker (1886-1957); la obra escrita del psiquiatra de origen húngaro Thomas Szasz (1920-2012) y del teólogo vienés Iván Illich (1926-2002), orientada hacia la lucha contra el paternalismo médico y a desplazar las reflexiones hacia la dignidad y autonomía humanas. (1-2) Todas estas figuras y otras tantas tuvieron su rol en el surgimiento de la Bioética. Además, la escasa disposición de teólogos, biólogos, científicos sociales, ambientalistas, médicos y legisladores, para humanizar el progreso científico, influyó en los orígenes de la Bioética. No sólo es en la doctrina de la Bioética, sino también en sus orígenes, donde se encuentra la explicación de sus características más esenciales: secular, plural, racional, autónoma y proyectada hacia el futuro...

No podemos terminar estas líneas sin mencionar que la Bioética en el mundo se ha fortalecido y dinamizado de múltiples maneras, aunque los caminos recorridos y por recorrer varían mucho de país a país, y dependen de manera especial de su desarrollo socio-económico y de su dinamismo científico y humanístico.

Entre los factores dinamizadores del desarrollo de la Bioética -y que a su vez habilitan y propulsan a los países para asumir los desafíos sociales, políticos, económicos, culturales y científicos en función de la construcción de un orden social más justo- se encuentran los siguientes:

- a) la docencia de sus contenidos en el pre y postgrado del cual se desprenderán profesionales competentes en esta disciplina;
- b) la promoción de la investigación en bioética y la ejecución de proyectos por parte de individuos e instituciones así como las publicaciones científicas de vanguardia en la literatura especializada;
- c) a través de la deliberación de Comités de Bioética, que en su conjunto, aportan respuestas prácticas a diversos asuntos (dilemas) clínicos y de investigación científica;



- d) el diálogo plural y constructivo entre las instancias académicas, la sociedad civil organizada, y las autoridades gubernamentales para potenciar los benéficos efectos sociales de los factores antes enunciados y de otros que se consideren necesarios, a través de políticas públicas que contengan el componente bioético como norte fundamental para el diseño, planificación, ejecución, supervisión y seguimiento de dichas políticas, y que a su vez se vinculen con las normativas jurídicas que correspondan y que se hayan decidido bajo consenso;
- e) la cooperación internacional en el marco de los organismos supranacionales de la gobernanza mundial: ONU, OMS, UNESCO, FAO, UNICEF (entre otros) y del cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo Sustentable para el año 2030 vinculados con la esfera bioética. Pueden enumerarse otros factores más, pero la exhaustividad se escapa del propósito de este editorial.

Venezuela, en el concierto latinoamericano de naciones, ha demostrado evidentes progresos en el campo de la Bioética, dados por el desarrollo progresivo y sostenido de actividades docentes, asistenciales, de investigación y de organización administrativa para promover y concretar el ejercicio efectivo de todas las posibilidades que ofrece esta disciplina. Han participado en este progreso, además del CENABI, múltiples instancias académicas, científicas y sociales, sin las cuales habría sido imposible el avance dialógico e interdisciplinario de la Bioética en nuestro país. Si bien se transita en una dirección que puede calificarse como cónsona respecto a las necesidades y expectativas de la academia, los actores sociales y de la población venezolana, todavía

queda camino por recorrer, como lo expresa el poeta español Antonio Machado: “caminante, no hay camino, se hace camino al andar...”. Caminemos todos. Que éste Día Mundial de la Bioética sirva de elemento inspirador y multiplicador para todos nosotros.

#### **CENTRO NACIONAL DE BIOÉTICA (CENABI). VENEZUELA**

Nota del Editor en Jefe de la Revista Centro Médico: el presente editorial es una republicación autorizada por el CENABI a partir de un artículo divulgado por dicha institución en las redes sociales el día 19/10/2021. La republicación obedece a la importancia conceptual y a la actualidad del contenido del mencionado artículo, el cual será de utilidad a la comunidad de investigadores interesados en esta disciplina.

#### **REFERENCIAS**

1. García Banderas A, Estévez E. Introducción a la Bioética: Fundamentación y principios. Disponible en: [http://www.bioetica.org.ec/articulo\\_bioetica.pdf](http://www.bioetica.org.ec/articulo_bioetica.pdf). [Acceso 12/03/2020].
2. Lolas F. Bioética. El diálogo moral en las ciencias de la vida. 2a edición. Santiago de Chile: Ediciones Mediterráneo Ltd. 2001.
3. Potter VR. Global bioethics. Building on the Leopold legacy. Michigan: University Press; 1988.
4. Sass HM. El pensamiento bioético de Fritz Jahr 1927-1934. Aesthethika. Rev Internacional de estudio e investigación interdisciplinaria sobre subjetividad, política y arte. 2011; 6 (2): 20-33.

---

## APORTES DEL DR. BERNARDO GUZMAN BLANCO A LA CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO

Juan Carlos Valls Puig.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Especialista de Cirugía General y Cirugía Oncológica. Profesor Agregado. Jefe de la Cátedra Servicio de Otorrinolaringología. Escuela Luís Razetti. Universidad Central de Venezuela. Cirujano Especialista Hospital Pérez de León 2 y Hospital Ortopédico Infantil.  
Correo: vallstru@hotmail.com

### RESUMEN:

La transformación del Instituto Oncológico Luís Razetti, la creación del Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello, las casuísticas numerosas de pacientes intervenidos quirúrgicamente con procedimientos apropiados, los progresos en la técnica quirúrgica, y la labor académica en la formación de especialistas, representan los principales aportes a la cirugía de cabeza y cuello venezolana del doctor Bernardo Guzmán Blanco (1909-1961) posterior a su regreso del Hospital Memorial Sloan Kettering Cancer Center de Nueva York. Todas estas contribuciones significaron pasos importantes en el desarrollo de la cirugía venezolana. **RCM. 2021. 60; 152(2): 45-51.**

**Palabras clave:** cirugía de cabeza y cuello, cirujanos venezolanos, Bernardo Guzmán.

### ABSTRACT:

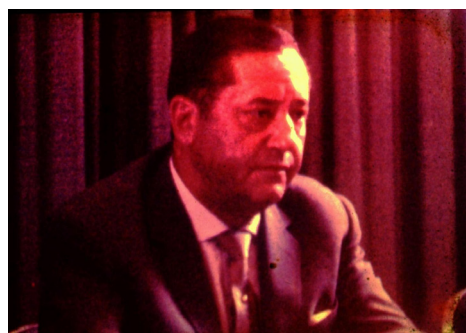
The Institute Oncologico Luis Razetti transformation, the head and neck service creation, the numerous casuists of surgical operated patents whith proper procedures, the progress in the surgical technique and the academic work in the training of the specialists, represents the main Bernardo Guzman Blanco's contributions to the head and neck Venezuelan surgery after his return from the New York Memorial Sloan Kettering Cancer Center Hospital. All this contributions were important steps in the development of Venezuelan surgery. **RCM. 2021. 60; 152(2): 45-51.**

**Key words:** head and neck surgery, Venezuelan surgeons, Bernardo Guzman.

### INTRODUCCIÓN

Los progresos en el desarrollo de la cirugía de cabeza y cuello en nuestro país se atribuyen a una serie de médicos venezolanos que se formaron en algunos de los principales centros quirúrgicos internacionales en diferentes décadas y en distintas partes del mundo, seguido de su retorno a la patria. Posteriormente sus discípulos entrenados en centros hospitalarios nacionales continuarían con sus enseñanzas (1). La evolución de los distintos procedimientos quirúrgicos cervicofaciales coincidió con los periodos de influencia europea y norteamericana en la cirugía venezolana (2).

Con el inicio de la Segunda Guerra Mundial (1939), la juventud médica venezolana se desplazó



a Norteamérica para realizar sus estudios de especialización (3). Bernardo Guzmán Blanco regresó a Venezuela del Hospital Memorial Sloan Kettering Cancer Center de Nueva York a mediados de la década de los cuarenta y transformó el Instituto Oncológico Luís Razetti de Caracas en una replica a escala menor



de su escuela neoyorquina. Inició una etapa de grandes procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de los tumores y el establecimiento de un programa de residencias, como en el mejor instituto de cáncer en Norteamérica. Su retorno al país coincidió con el inicio del periodo de influencia norteamericana en Venezuela y con el fin del europeo (4).

Se hizo una revisión documental de la literatura nacional e internacional utilizando las técnicas de lectura crítica de Richard Paul y Linda Elder, tomando en cuenta las referencias más importantes a criterio del autor, para describir los aportes del doctor Bernardo Guzmán Blanco al desarrollo de la cirugía de cabeza y cuello en Venezuela. Para una adecuada comprensión del tema fue necesario dividir el texto en varios aspectos resaltantes de su vida, así como de su labor asistencial y académica.

## PRIMEROS PASOS

Nace en Caracas el 4 de Agosto de 1909, nieto del “Ilustre americano”, Antonio Guzmán Blanco. Dominó varios idiomas como el castellano, el francés y el inglés. Inició los estudios de derecho en la Universidad Central de Venezuela a finales de la década de los veinte y perteneció a la generación del 28 al protestar contra el régimen gomecista de la época. Fue encarcelado por más de un año y decidió abandonar los estudios de derecho (5).

Después de trabajar un tiempo en el medio rural en la hacienda de sus padres, ingresó de nuevo en la Universidad Central de Venezuela a estudiar medicina en 1934, a los veinticinco años de edad. Se graduó de Doctor en Ciencias Médicas “*Summa Cum Laude*” en 1940 (6).

## EL INSTITUTO ONCOLÓGICO LUÍS RAZETTI Y EL HOSPITAL MEMORIAL SLOAN KATTERING CANCER CENTER DE NUEVA YORK

Dos centros asistenciales definieron su formación académica y su labor como especialista, el Instituto

Oncológico Luís Razetti y el Hospital Memorial Sloan Kattering Cancer Center de Nueva York (1,4).

Durante el gobierno de Eleazar López Contreras, la mortalidad por patologías oncológicas era muy elevada y se decidió el 05 de Julio de 1936 fundar el Instituto Anticanceroso Luís Razetti. Inicialmente se estableció en una quinta de dos plantas, conocida como “la Garzoniere” en San Martín, propiedad de los hermanos Gómez. Se modificó la edificación para albergar sesenta pacientes y se instalaron los equipos de fisioterapia y radioterapia. Más adelante se cambió el nombre, a su actual denominación, IOLR (5).

Bernardo Guzmán Blanco ingresó como estudiante de pregrado al citado instituto. Participó como ayudante de los cirujanos del nosocomio, demostrando de esa manera su interés y preocupación por el problema del cáncer desde su etapa estudiantil (6).

El citado hospital neoyorquino fue fundado en 1884. La participación de eminentes galenos como William Coley y James Ewing le otorgó su reconocimiento mundial (7). En la década de los treinta, Hayes Martin un radioterapeuta y cirujano del servicio de cabeza y cuello constató el escaso alcance del tratamiento radiante en los pacientes con cáncer de laringe y lentamente lo abandonó. Se convirtió en un proponente de la cirugía radical (8). Definió una serie de postulados para la ejecución de las disecciones radicales de cuello (9).

A Hayes Martin se le reconoce el merito del perfeccionamiento y la divulgación de numerosas técnicas diagnósticas y operatorias de cabeza y cuello. Entre ellas, se incluyen la punción con aguja y el corte congelado intraoperatorio como métodos de diagnóstico histopatológico de elección. Se le acreditan algunas incisiones quirúrgicas para los abordajes cervicofaciales (Figura 1). Describió la “maniobra de Martin” para alejar la rama marginal del nervio facial, mediante la identificación y ligadura de los vasos faciales en el borde inferior de la mandíbula seguido del rechazo del muñón hacia arriba, logrando la separación del nervio del campo quirúrgico (4).

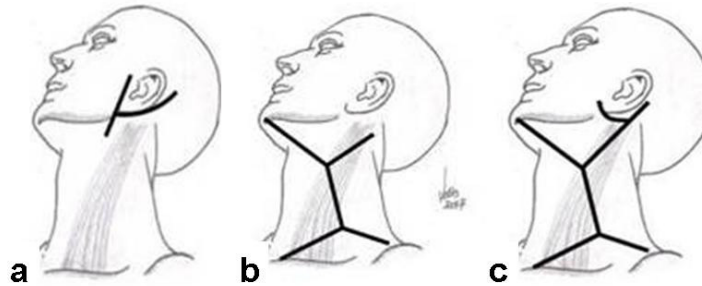


Figura 1. Incisiones diseñadas por Hayes Martin para el abordaje quirúrgico de neoplasias de cabeza y cuello. a) Parotidectomía. b) Disección cervical radical. c) Disección cervical radical con extensión a parótida.

En 1941, Bernardo Guzmán Blanco viajó a Nueva York para iniciar su formación de postgrado en el citado Hospital. Aprovechó la gran oportunidad de aprender de los grandes maestros de la cirugía oncológica de la época (6). Hayes Martin representó uno de sus maestros y amigo, como fue reconocido en diversas publicaciones. Se convirtió en seguidor y proponente de sus enseñanzas y postulados al retornar al país en 1945 (1,4,10).

Después de varios intentos infructuosos para conseguir trabajo como cirujano en nuestros hospitales, el Ministro de Sanidad y Asistencia Social Edmundo Fernández, lo nombró Medico Jefe de la recién creada División de Oncología y asesor del Instituto Anticanceroso Luis Razetti. Este nombramiento determinó un cisma en el citado instituto. La disparidad de criterios entre la formación norteamericana de Bernardo Guzmán Blanco con la escuela europea que predominaba en el personal medico del instituto represento un choque de conductas médicas. Luego de una renuncia masiva solo permanecieron los doctores Hermogenes Rivero, Alberto Rivero y Lisandro López Viloría (5,6, 11).

Con la ayuda del Ministro Edmundo Fernández se adquieren los equipos necesarios para la realización y sistematización de los procedimientos quirúrgicos oncológicos. Se contrató un nuevo personal de distintos especialistas venezolanos provenientes también de hospitales norteamericanos. Bernardo Guzmán Blanco logro la transformación del Instituto Oncológico Luis

Razetti a semejanza del Hospital Memorial Sloan Ketterin Cancer Center de Nueva York con sus distintos servicios quirúrgicos regionalizados (5). Fundó y dirigió el quinto servicio de cirugía de cabeza y cuello del mundo, de donde surgirían las publicaciones científicas que innovarían la cirugía de cabeza y cuello venezolana (1, 4,5).

#### EL PRIMER CONGRESO VENEZOLANO DE CIRUGÍA Y EL TERCER CONGRESO LATINOAMERICANO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

La oportunidad para mostrar la amplia experiencia en cirugía oncológica desarrollada en el reciente servicio creado de cabeza y cuello vino representada por el Primer Congreso Venezolano de Cirugía de 1951 y el Tercer Congreso Latinoamericano de Otorrinolaringología de 1954, ambos celebrados en Caracas (1). En el primero reportó la ejecución de cincuenta laringectomías por cáncer de laringe, la casuística más numerosa hasta el momento (12). Previo a la fecha del congreso, solo habían sido referidas menos de diez laringectomías, entre ellas las primeras realizada por los maestros Luis Razetti en 1914 y Franz Conde Jahn en 1944 (13).

Resaltó el valor de la cirugía como tratamiento para el cáncer de laringe. En seis pacientes se practicaron linfadenectomías cervicales radicales e Indicó la confección del estoma traqueal en forma de ovalo como aporte personal (12).



En el segundo congreso expuso su ponencia titulada: "Vaciamiento radical de cuello". Su conferencia inició con la definición del procedimiento, resalto el merito de la escuela de Hayes Martin en haber iniciado este tipo de cirugía a mayor escala, haberla sistematizado mediante pautas definidas y proponer unos postulados que permitieron practicarla de manera rutinaria con éxito terapéutico, y con baja mortalidad comparada a otras intervenciones radicales en otras regiones corporales. Reportó la casuística más numerosa en neoplasias de cabeza y cuello tratadas quirúrgicamente reportada en nuestro país hasta el momento, 160 linfadenectomías radicales cervicales por tumores de cavidad oral, laringe, tiroides y parótida. Indicó que el crédito por haber practicado la primera disección radical de cuello en Venezuela se otorga al Dr. Hermógenes Rivero, quien la realizó a finales de la década de los años treinta en el mismo Instituto Oncológico Luís Razetti (14).

Bernardo Guzmán Blanco destacó el nacimiento del termino "Comando" en las operaciones combinadas para neoplasias de cavidad oral, en relación con las acciones drásticas y radicales de los comandos británicos liderados por Lord Louis Mountbatten durante la Segunda Guerra Mundial. Fueron definidas como aquellos procedimientos que incluían traqueostomía, disección radical de cuello, resección de la mandíbula y estructuras vecinas de acuerdo a la extensión de la lesión. Justificó su ejecución tanto de manera curativa como paliativa, e indicó apoyarse en la cirugía plástica reconstructiva para la corrección de los defectos. Refirió la realización de treinta y seis intervenciones de este tipo (1).

Las indicaciones terapéuticas para las disecciones radicales de cuello, según los postulados de Hayes Martin recomendados por Bernardo Guzman Blanco, serian la presencia de adenopatías palpables y por contigüidad al tratamiento de las neoplasias primarias por abordaje transcervical. En los cuellos clínicamente negativos estaba señalada la observación hasta la aparición de las metástasis. Ante la presencia de adenopatías palpables debían ser removidos el músculo esternocleidomastoideo, la vena yugular interna y el nervio espinal. Cualquier intento de preservar esta última estructura debía ser condenado. Las incisiones

quirúrgicas sugeridas serian las ilustradas en la Figura 1b y los colgajos de piel debían incluir el músculo platysma (4).

En ambas ponencias indico la realización de linfadenectomías cervicales radicales bilaterales en dos tiempos, con un periodo de espera de hasta dos semanas. El Dr. Bernardo Guzmán Blanco convirtió la disección radical de cuello en una operación de rutina en Venezuela (1, 4, 12,14).

### OTRAS CASUÍSTICAS

En el año 1955 publicó con los doctores Luís Peña B y Baer Von Schiling, el artículo "Afecciones de las Glándulas Salivares" en la Revista del Centro Medico. Refirieron su experiencia en 41 pacientes con distintas patologías de glándulas salivares, a la vez indicaron varios aspectos relativos al diagnostico como la diferenciación de las neoplasias de la glándula salivales y las metástasis secundarias de otros tumores primarios de cabeza y cuello. Resaltaron el valor de la punción con aguja y el corte congelado intraoperatorio para decidir el tipo de conducta a realizar (15).

Recomendaron el tratamiento quirúrgico para la mayor parte de las afecciones de las glándulas salivales. Describieron la técnica de identificación del nervio facial según el tipo de procedimiento a realizar. En las parotidectomías seria la anterograda, es decir desde el tronco de la estructura nerviosa hacia las ramas. Durante la extirpación de las glándulas submaxilares, sugirieron la maniobra de Hayes Martin para separar del campo operatorio el nervio marginal del séptimo par. La disección radical clásica estaba indicada en caso de neoplasias malignas. Ejecutaron la incisión en "Y" del maestro neoyorquino para las parotidectomias y en doble "Y", cuando se asociaban con disección cervical (Figuras 1a y c) (16).

Durante el IV Congreso Venezolano de Cirugía en 1957, Bernardo Guzmán Blanco refirió cuatro tumores parótideos con prolongación faríngea que fueron sometidos a extirpación quirúrgica por vía transoral, previa traqueostomía y ligadura de la arteria carótida externa, con buena evolución (17). En el mismo año



indicó la resolución quirúrgica de veinte casos de fístulas y quistes tiroglosos. Señaló el alto número de recidivas posterior a cirugías incompletas, así como el valor de un procedimiento apropiado según lo indicado por Walter Sistrunk (18).

Desde finales del siglo XIX fueron reportadas algunas maxilectomías por neoplasias a cargo de varios cirujanos y otorrinolaringólogos en el Hospital Vargas (1). En el Segundo Congreso Nacional de Otorrinolaringología, Bernardo Guzmán Blanco & col. refirieron la casuística mas numerosa de intervenciones quirúrgicas por tumores malignos de senos paranasales realizadas en Venezuela. Noventa y siete resecciones del maxilar superior realizadas en el Instituto Oncológico Luís Razetti. Indicaron la sintomatología por ubicación anatómica y las modalidades diagnosticas. El tratamiento debía ser combinado, incluyendo cirugía y radioterapia. La descripción del procedimiento seria un abordaje por incisión de Weber Fergusonson, traqueotomía, ligadura de la carótida externa y finalmente resección del maxilar superior (19).

En cuanto a la etapa final de este tipo de neoplasias señalaron que *“la evolución de la enfermedad determina síntomas incompatibles con la vida, generalmente locales. Las hemorragias graves, la incapacidad funcional para la alimentación, el dolor agudo, constante y rebelde a los analgésicos, así como la fetidez intratable y característica, la infección secundaria, asociada, la invasión de la masa encefálica, etc”*. Demostrando de esta manera, el interés por estos enfermos en cada una de sus etapas. La ponencia fue publicada en el Acta Venezolana de Otorrinolaringología en 1960, acompañada de magnificas ilustraciones (20).

### PROGRESOS EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

En palabras de Bernardo Guzmán Blanco, los avances en la anestesia, el uso de las transfusiones, la reposición de líquidos y la disponibilidad de antibióticos permitieron el desarrollo exitoso de las técnicas quirúrgicas para lograr la extirpación de los tumores de la cabeza y cuello. Al igual que su maestro neoyorquino ubicó a la cirugía como la principal modalidad terapéutica para la época. Resaltó que la presencia de numerosas

estructuras vitales la convierten en cirugías de difícil ejecución (10). Además, señaló el manejo preoperatorio y postoperatorio de estos pacientes, y el valor de la radioterapia y quimioterapia en el abordaje multidisciplinario de estos pacientes (21).

Numerosas innovaciones fueron desarrolladas en el Servicio de Cabeza y Cuello del Instituto Oncológico Luís Razetti, para cada una de las etapas en el manejo del paciente oncológico y fueron referidas en varias de sus publicaciones. Algunos de sus aportes personales incluyen una técnica original para la ligadura o la resección de las arterias carótidas, el diseño de algunos instrumentos útiles para el diagnostico y tratamiento de las neoplasias, y la confección del estoma traqueal en forma de ovalo ya comentado previamente (22,23).

### LABOR ACADÉMICA

La lucha contra el cáncer debía contar con la preparación adecuada del personal medico, para diagnosticarlo a tiempo y tratarlo apropiadamente. Según Bernardo Guzmán Blanco, la educación oncológica debía iniciarse desde la fase de pregrado. Se estableció un programa de residencias en el Instituto Oncológico Luís Razetti. Los conocimientos relativos a la cirugía oncológica cérvicofacial fueron difundidos e influyeron en las nuevas promociones de cirujanos (6).

Numerosos fueron sus discípulos que continuaron su admirable labor. Esteban Garriga Michelena (1924-2004) realizó el postgrado de cirugía oncológica a principio de la década de los cincuenta en el Instituto Oncológico Luís Razetti. Continuó como primer adjunto al lado del que fuese posteriormente su más importante maestro y gran amigo, el Dr. Bernardo Guzmán Blanco. La muerte temprana e inesperada de este ultimo, lo llevan a ejercer la jefatura del Servicio de Cabeza y Cuello hasta el año 1991 (24).

Su discípulo Esteban Garriga Michelena desarrolló la reconstrucción del defecto operatorio consecutivo a la extirpación del maxilar inferior mediante malla metálica, y la doble incisión transversa para operaciones combinadas, que disminuía la necrosis del colgajo de piel y el riesgo de estallido de la arteria carótida.



Posteriores aportes incluyeron la laringectomía glótica, el procedimiento de la aritenoidectomía en las parálisis bilaterales de las cuerdas vocales, y el desarrollo de esquemas de tratamiento preservador de órganos con radioterapia y quimioterapia concurrente (24,25).

Otros discípulos egresados del Instituto Oncológico Luís Razetti como Armando Márquez Reverón (1921-2006) y Oscar Rodríguez Griman (1927-2014), también viajaron al Hospital Memorial Sloan Kettering Cancer Center de Nueva York y retornarían al país para contribuir en el desarrollo de la cirugía nacional. Posteriormente, ambos ejercieron como especialistas del Instituto Oncológico Luís Razetti (1, 4,26).

### EL PROMETEO VENEZOLANO

La presentación tardía de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello, así como las dificultades en su tratamiento y su trágico final, determinó que George Crile los denominara como los espectros de la medicina en 1906 (27). La dedicación y el compromiso por parte del doctor Bernardo Guzmán Blanco para mejorar la sobrevivencia y la calidad de la existencia de estos pacientes con este tipo de patología, mediante la aplicación de los últimos conocimientos adquiridos en uno de los principales centros oncológicos del mundo, aun frente a la adversidad, representa un claro ejemplo de misericordia al necesitado, para las nuevas generaciones de cirujanos, especialmente en estos tiempos tan difíciles que transitamos (28).

Parangonando los esfuerzos del héroe griego que obtuvo el fuego del Monte Olimpo, Esteban Garriga Michelena refirió a todos aquellos que trajeron los conocimientos relevantes de otros países y que tuvieron que luchar en nuestra patria para aplicarlos, como los Prometeos venezolanos (29).

Bernardo Guzmán Blanco también realizó intervenciones quirúrgicas en el Centro Médico de Caracas. Fue miembro correspondiente al Puesto Nro. 23 de la Academia Nacional de Medicina desde 1957 y elegido Individuo de Numero sillón XXIII en abril de 1961. No se incorporó porque falleció el 19 de julio del mismo año (6).

Recordado entre sus discípulos y por las nuevas generaciones de cirujanos como el gran maestro, el gran cirujano, de coraje indomable, de manos seguras, el sembrador generoso de oportunidades para la gente joven, el científico polémico, etc. Todos estas características definen al médico que declinó las oportunidades en el país norteamericano al terminar su especialización, para sembrar salud, aliviar el dolor, desarrollar investigación y enseñar, en su propia tierra (30). Su legado permanece entre los especialistas dedicados a tratar a los enfermos con cáncer.

### CONCLUSIÓN

A la transformación definitiva del Instituto Oncológico Luís Razetti en un replica a escala menor del Hospital Memorial Sloan Kettering Cancer Center de Nueva York por parte del doctor Bernardo Guzmán Blanco, le siguieron la creación del quinto Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello a nivel mundial, la elaboración de las cáusticas mas numerosas de pacientes con cáncer cérvicofacial intervenidos quirúrgicamente, varios progresos en la técnica quirúrgica, y la labor académica como docente. Todas estas contribuciones representaron significativos aportes en el desarrollo de la cirugía de cabeza y cuello en Venezuela.

Agradecimientos: a la licenciada Mary Cruz Lema de Valls y al personal de la biblioteca del Centro Médico de Caracas en San Bernardino por su información y colaboración en el proceso editorial de esta publicación.

### REFERENCIAS

1. Valls J. Desarrollo de la cirugía de cabeza y cuello en Venezuela. Gac Med Caracas. 2020; 128 (2): 159-178.
2. Plaza F. Historia de la cirugía. Revista Centro Médico. 1978; XVII (59): 5-33.
3. Rodríguez C. Premio Luís Razetti. Bol Inst Oncol Luis Razetti. 1961; IV (6): 186-190.
4. Valls J. Evolución de las disecciones de cuello en Venezuela. Gac Med Car. 2019;127(4):324-338.
5. Rodríguez Griman O. Bosquejo histórico de la



- oncológica en Venezuela. *Gac Med Caracas*. 2009; 117 (1): 48.
6. Garriga Michelena E. Rostros Oncológicos; Bernardo Guzmán Blanco. *Rev Ven Oncol*. 1996; 8: 1-4.
7. History & Milestones of the Hospital Memorial Sloan Kettering Cancer Center of New York. Disponible en: <https://www.mskcc.org/about/history-milestones>. Consultado por ultima vez el 26 de Diciembre del 2020.
8. Mc Gurk M. Head and neck cancer and its treatment. *Brit J Oral Max Surg*. 2000; 38:209-220.
9. Martín HE, Del Valle B, Ehrlich H. Neck dissection. *Cáncer*. 1951; 4:441-449.
10. Guzmán Blanco B. Consideraciones generales acerca del diagnostico y tratamiento de los tumores de la cabeza y del cuello. *Bol Inst Onc Luis Razetti*. 1958; 1(2): 67-70.
11. Barrios G. Reseña histórica de la oncología en Venezuela. *Rev Soc Ven Hist Medicina*. 2018; 67 (1-2).
12. Guzmán B. Cáncer de laringe. Proveniente de las Memorias del I Congreso Venezolano de Cirugía; Estado Sucre, Venezuela. 1951: 448-462.
13. Valls J C. Experiencia en laringectomías totales en el hospital universitario de Caracas. *Vitae Academia Biomédica Digital*. 2016; 67 (Julio-Sept).
14. Guzmán B, Erminy A. Vaciamiento radical de cuello. Proveniente de Memorias del III Congreso Latinoamericano de Otorrinolaringología; Caracas, Venezuela. 1954, Sept : 21-24:
15. Guzmán B, Peña L, Von Schilling B. Afecciones de las glándulas salivares. *Rev Cent Med Car*. 1955; 5 (abril-junio): 19-33.
16. Valls J, Lema MC. Historia de las incisiones cervicofaciales en cirugía oncológica. *Rev Soc Ven Hist Med*. 2018; 67 (1-2).
17. Guzmán B. Tumores de la prolongación faríngea de la glándula parótida. Memorias del IV Congreso Venezolano de Cirugía. 1957; 2: 887-896.
18. Guzmán B. Tratamiento de los quistes tiroglosos. *Gac Med Car*. 1957; LXIV: 9-24.
19. Guzmán B, Garriga E, Landaeta R. Diagnostico y tratamiento de los tumores de los senos paranasales. *Acta Venezolana ORL*. 1960; III(3): 69-145.
20. Valls J, Alfaro G, Papa I. Tratamiento quirúrgico de los tumores de cavidad nasal y senos paranasales. *Rev Fac Med*. 2020; 43 (1).
21. Guzmán B, Erminy A. Tratamiento pre y postoperatorio en los tumores de la cabeza y cuello. Proveniente de las Memorias del II Congreso Venezolano de Cirugía. 1955: 745.
22. Guzmán B. Nuevo método para la ligadura o resección de las carótidas primitiva o interna. Proveniente de las Memorias del IV Congreso Venezolano de Cirugía. 1957; 2: 909.
23. Guzman B, Garriga Michelena E. Contribución al instrumental medico quirurgico. Proveniente de las Memorias del IV Congreso Venezolano de Cirugía. 1957; 2.
24. Garriga Garcia E. Dr. Esteban Garriga Michelena. Una vida dedicada a la ciencia y al ser humano. *Revista Centro Medico*. 2020. 59; 149(1): 7-10.
25. Garriga M E. Reconstruction immediate et mediate de la perte tissulaire postoperatoire consécutive a la resection du maxillaire inferieur. *Rev Lar Otor et Rhin*. 1956 ; 77(7-8).
26. Blanco C, editor. Armando Márquez Reverón. 1era edic. Caracas: Editorial Ateproca; 2010.
27. Rodríguez Griman O. Disección de cuello. Evolución histórica. *Gac Med Car*. 2005; 113(4):544-551.
28. Juan Pablo II. Carta encíclica, El Evangelio de la Vida. Caracas; Ediciones Trípede: 1995:102.
29. Garriga Michelena E. Luís Razetti, cirujano. En: Gómez OL, López JE, editores. Colección Razetti. Caracas; Editorial Ateproteca: 2005 (Vol II). p 135-142.
30. Garriga Michelena E. Editorial, Dr. Bernardo Guzmán Blanco, 20 años de su muerte. *Acta Oncológica*. 1981; 3-4.



---

## LIDERANDO DESDE EL CORAZÓN DEL PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA REFLEXIONES

Elena Fernández de Alemán.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Doctora en Ciencias de la Educación. Magíster en Ciencias de la Educación. Especialista en Educación Universitaria. Lic. en Enfermería. Directora del Colegio Universitario de Enfermería Centro Médico de Caracas  
Correo: elenafernandezdealeman@gmail.com

### RESUMEN:

Ensayo que presenta a la Enfermería como una profesión humanística, donde se espera un profesional con calidad humana, con sensibilidad social, empático, dispuesto a ayudar, compasivo, teniendo en cuenta que calidad humana, es cuidar nuestros vínculos con los demás, la naturaleza humana está en dar, convivir, amar, servir y ayudar. La razón de ser de esta profesión es el ser humano por lo cual enfermería debe poseer los conocimientos científicos, pero sin dejar de un lado la sensibilidad humana y social y poder canalizar su liderazgo del cuidado a través del amor hacia el otro. **RCM. 2021. 60; 152(2): 52-55.**

**Palabras clave:** enfermería, liderazgo, amor al cuidado.

### ABSTRACT:

Essay that presents to the Nursing as an humanistic profession, where a professional with human quality is expected, with social sensitivity, empathetic, ready to help, compassionate, considering human quality means take care of our links with others, the human nature is to give, to live together, to love, to serve and to help. The reason to belong to this profession is the human being whereby nursing must have the scientific knowledge but without neglecting human and social sensitivity and be able to guide its leadership of taking care through love for the other. **RCM. 2021. 60; 152(2): 52-55.**

**Key words:** nursing, leadership, love to care.

### INTRODUCCIÓN

La enfermería como disciplina va inmersa en la vocación de servicio, su esencia radica en prestar cuidado al ser humano en cualquier etapa de la vida ya sea en la salud, en la enfermedad o en el proceso de la muerte, es decir en el entorno bio – sico – social y espiritual del individuo. La Enfermería ha experimentado avances importantes en la sociedad, como disciplina autónoma, con principios y competencias bien definidas, alcanzando una madurez científica, ética y profesional, con base en cuidados de enfermería dirigidos hacia la prevención, tratamiento y rehabilitación de las personas sanas y enfermas.

La Enfermería definida por Potter (1996)(1) “La

profesión de enfermería existe como una respuesta a las necesidades de la sociedad y hace suyo los ideales relacionados con la salud del hombre a lo largo de la existencia”. (pág. 9) Dentro de los objetivos, figura el de proporcionar cuidados a las personas en conjunto con el fin de satisfacer necesidades físicas, emocionales, intelectuales, sociales y espirituales. Entre sus otros objetivos se encuentra la obtención de conocimiento con base en herramientas para establecer una relación interpersonal, hondando lo emocional a través de la comunicación terapéutica.

Si se hace referencia a la finalidad de esta profesión, que realmente está enmarcada entre el servicio, el amor y la sabiduría, y se le pregunta, a los profesionales de la enfermería por que eligieron estudiar esa



carrera, el 100% referirá que les motivo el ayudar a otros, aliviar el dolor, dar apoyo al necesitado, y así responderá la mayoría de ellos, ya que, al sentir la motivación por el estudio, la vocación puede venir desde la infancia o tras haber vivido experiencias en la salud o enfermedad de un ser querido.

La calidad humana no se aprende en los libros, lo humano es de la persona, por lo cual es importante que el personal de enfermería dentro de la práctica diaria debe estar alineada con la organización, la conciencia, sensibilidad y percepción, paciencia y amabilidad, comprensión y disposición a ayudar, sin embargo, nos preguntamos ¿En el actuar del profesional de la enfermería, realmente está consciente de la importancia que tiene su labor? ¿Está consciente que al prestar cuidado no se realiza sólo al enfermo sino al entorno de él? ¿Hasta dónde sabe que es importante su liderazgo al prestar el servicio?, a través de estas interrogantes se reflexionara si realmente enfermería está liderando desde el corazón, de allí que el propósito de este ensayo es reflexionar sobre la acción de enfermería en el cuidado de enfermo, si realmente lo hace desde su amor al prójimo, como el principal líder de equipo y de los cuidados que realiza y motivar para que su liderazgo se conciba no solo desde la vocación en prestar servicio, si no desde su amor propio como profesional y como persona.

## ENFERMERÍA LIDERANDO DESDE EL CORAZÓN

Enfermería es una disciplina de las ciencias de la salud que se ha caracterizado por ser una profesión con sentido humanizado, la cual la diferencia del resto de las profesiones. Fernández (2009)(2) la define como el “espejo del sentimiento humano que va más allá de lo físico y superficial, se mira el sentir, la emoción interna del enojado, el que está feliz, el que disfruta, el que sufre, la persona sana y el enfermo”. (pág.1) Esta profesión está enmarcada en el compromiso con la sociedad donde su responsabilidad, es el cuidado de la salud y para ello se requiere que el profesional tenga actitudes positivas de amor, habilidades técnicas y de entrega, se espera que sean profesionales comprometidos con la salud de la población, todo

enmarcado en la ética, con valores centrados en la honestidad, equidad y solidaridad. Ésta es la enfermería que la sociedad exige y necesita, tomando en cuenta que puede llegar a los sentimientos más puros, al cuidado más seguro, y a la esperanza de ser bien atendido en todas las necesidades de salud y enfermedad presente en el ser humano.

Durante la formación de la enfermera se refuerza la importancia de la calidad humana que se debe mostrar al prestar el cuidado tanto el que recibe esta atención, como a su entorno familiar, que en muchas oportunidades es quien lo percibe por estar en situación de estrés, angustia, inseguridad y esperanzas. Este cuidado va inmerso en la vocación de enfermería, el enfermo que se siente bien atendido, reconocerá esta labor durante toda la vida, recordara este profesional por sus buenas acciones, por su calidad humana, por su amor y su profesionalismo, sin embargo, este pensamiento que enaltece la imagen de enfermería, en oportunidades pareciera que enfermería no lo percibe así, cuando se presentan observaciones de los pacientes o familiares que recibe un trato deshumanizado en el momento de recibir la atención.

Tomando en cuenta estas observaciones que ponen en riesgo la percepción de la imagen social del profesional de la enfermería al prestar los cuidados se puede preguntar ¿Que será liderizar desde el corazón en enfermería?, Quizás este término pudiera no estar bien comprendido en enfermería, pudiera ser por desconocimiento, falta de motivación o iniciativa, tomando en cuenta que el sentido práctico del ser y hacer de esta profesion es a través de la vocación, que es el interés que una persona siente en su interior para dedicarse a una determinada forma de vida o de trabajo, pero está consciente enfermería que tener vocación, también es desde el deseo por hacer las cosas bien, que el servicio sea de calidad, que el usuario se sienta satisfecho, entonces por qué hay debilidades en esta vocación, cuando los valores de la profesión se ponen en riesgo, al dejar de hacer lo que me corresponde en la atención del paciente, con comportamiento anti éticos, debilidades en las relaciones interpersonales,



en la poca escucha, cuando el trabajo en equipo no es armonioso, cuando se maltrata verbalmente, cuando se señala a enfermera poco humanizada, cumpliendo rutinas en la labor diaria, trabajo mecanizado, poco acercamiento familiar ,que compromete la razón de ser de la profesión.

En la formación de enfermería, se estudian los diferentes tipos de liderazgo, estrategias gerenciales, procesos de comunicación, liderazgo y dirección para los cambios, disciplinas, sanciones, reconocimientos del personal entre otros aspectos administrativos, pero la concepción de liderizar va enfocado al liderazgo organizacional o de gestión, donde se alcanzan posiciones gerenciales y de dirección, que va desde coordinar y supervisar unidades, realizar estimaciones de recursos humanos y de materiales y equipos, realizar trabajos en equipo, y allí se forma este profesional para que tenga la oportunidad de asumir posiciones de liderizar proyectos organizacionales..

Esta asignación de responsabilidades que alcanza enfermería se da de acuerdo a la formación académica del profesional, experiencia, antigüedad en la profesión, en las actitudes y aptitudes que tenga la persona para desarrollar la actividad. Organizacionalmente este liderazgo va a permitir a que las tareas y actividades se realicen de una forma organizada, se minimizan los conflictos, se desarrollen equipos de trabajo, que permitan ejercer una actividad en armonía laboral. Esta organización por ende va en beneficio de las instituciones y de los pacientes ya que se ejercerá una labor en un sentido organizado y equitativo.

Este tipo de liderazgo en una forma objetiva favorece a la organización, pero realmente la acción de cuidado de enfermería lo realiza como un líder transformador, llega al corazón de los pacientes, lo hace desde el amor, con empatía, en ello se hace referencia a, Gibson y cols (1999) (3) donde señalan que “el líder transformativo convence a sus seguidores para trabajar con más esfuerzos y conseguir las metas que tiene en su mente. La visión del líder dota a sus seguidores de una motivación para el trabajo que al final va ser auto compensatoria (interna)” (pág. 517). En las

instituciones de salud los lidere transformacionales, en este caso los líderes en Enfermería, que los realicen desde el corazón, deben tener la capacidad para comunicarse con los miembros del equipo multidisciplinario, con los pacientes y familiares, ya que ellos son los más necesitados de la atención , en primera instancia debe expresar claramente sus ideas y las instrucciones, asegurarse que las personas les escuchen y les entienda, también es importante saber escuchar y considerar las opiniones del resto del grupo, utilizando estas observaciones como guía de pensamiento y acciona en beneficio de los pacientes.

En la interacción que se establece con los pacientes y familiares, el personal de enfermería que lidera desde el corazón debe tener claro los sentimientos y las emociones de las personas, mantener el respeto, la solidaridad, la integración, preocuparse por las necesidades del ser humano.. Debe ser una relación que pueda alcanzar la felicidad de las personas, que en su corazón se sientan felices de estar en buenas manos. Albornoz (2010)(4) menciona que “la felicidad es la parte mejor del hombre, la que posee la razón y la que piensa, el hombre feliz es el que vive bien y obra bien, porque virtualmente hemos definido la felicidad como una especie de vida dichosa y de conducta recta” (pág. 43.), En la relación enfermera paciente, la relación debe ser armoniosa, donde el profesional de la enfermería se sienta feliz de ejercer esta profesión y de hacer un buen cuidado al individuo sano o enfermo en cualquier etapa de la vida y el que recibe este cuidado se sienta feliz, seguro, y satisfecho al estar bien cuidado.

Los estudios de liderazgo en las organizaciones exigen en el siglo XXI, asumir compromisos con la responsabilidad, autonomía, honestidad, y el involucramiento ético ya que se espera alcanzar un ambiente que permita una convivencia humana saludable, y que va a tener un lugar importante en la sociedad actual ante el avance de la ciencia y la tecnología.

Enfermería como ciencia humanista no se queda atrás en estos avances, pero exige responsabilidad, flexibilidad, calidad humana, nuevos aprendizajes,



afianzar su relación con los equipos multidisciplinares. Thiebaut (2007) (5) define el Humanismo, “como el lugar donde se acentúa el ser humano en la naturaleza, al colocar lo humano como un ser integral con sentimientos y emociones, no se opone al conocimiento científico, aquí hay un interés central por lo humano, como razón de ser en la humanidad centrado en el amor por el otro”,(pág. 61) así también, Albornoz (2010)(4) expresa que el amor es superior a toda ley y a toda norma, es del espíritu de querer hacer el bien, igualmente San Agustín (6) “utilizo sus dotes intelectuales y espirituales para atender las necesidades de su rebaño” dice ama y haz lo que quieras, ya que la grandeza que puede alcanzar la conducta de una persona, tiene la grandeza de la dimensión del amor. Los profesionales de la Enfermería, con sus capacidades intelectuales, técnicas y actitudinales puede valorar e identificar los problemas de los pacientes, a través de esa interacción, del amor, la sabiduría y la verdad, puede llegar al corazón de los mismos, satisfaciéndolos en sus necesidades interferidas ya sean físicas, emocionales, sociales o espirituales.

Para concluir se debe considerar la importancia que tiene el humanismo en la sociedad, este debe estar presente en la relación enfermera - paciente, en el día día de su labor, poder llegar al sentimiento y las emociones del otro, pero en esta relación, como profundizamos liderar desde el corazón, ya que esta

expresión no es algo que solo está en los libros, debe estar en el ser de enfermería, en el contacto con las personas, debe sentir el amor incondicional por el otro, llegar al corazón del otro, debe afinar su sensibilidad, su empatía, su respeto, conocer sus necesidades, ayudarle en sus problemas, dar opciones de repuestas, que la persona no se sienta sola, abandonada, sino que se sienta cuidado, seguro, y que tiene a su lado un profesional que lo comprende con gran calidad humana que le permita prestar el cuidado desde el corazón como el principal líder en su cuidado diario.

## REFERENCIAS

1. Potter, (1996) Fundamentos de Enfermería. Teoría y práctica. Tercera edición. Editorial Mosby/Dogma libros.
2. Fernández E. (2009) Calidad humana en Enfermería. Artículo. Caracas Venezuela
3. Gibson J. Ivancevich J. Donnelly J. (1999) las Organizaciones. Comportamiento, Estructura, Proceso. Octava edición. McGraw – HILL/IRWIN.
4. Albornoz, José H (2010) Ética para jóvenes. Editores Vadel Hermanos. Caracas. Venezuela.
5. Thiebaut (2007) conceptos fundamentales de filosofía. Alianza. Editorial. 2DA Edición.
6. San Agustín de Hiponoma. Doctor de la Gracia. Máximo pensador del cristianismo, <http://www.aciprensa.com/noticia/motiva/>[revisado 20de abril 2019.10pm]



---

## BREVE HISTORIA DE LA “BIBLIOTECA DR. FRANCISCO BAQUERO GONZALEZ” DEL CENTRO MEDICO DE CARACAS

Ramón F. Soto Sánchez.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Director de la Biblioteca Dr. Francisco Baquero González  
Correo: [canta2claro@yahoo.com](mailto:canta2claro@yahoo.com)

El Dr. Francisco Baquero González fue un eximio galeno por su ejemplar legado personal, profesional y docente; una figura cimera en la historia del Centro Médico de Caracas (CMC). Durante su prolongado ejercicio de 19 años consecutivos como Presidente de nuestra Sociedad Médica concibió y consolidó la idea de crear una biblioteca para nuestra Institución, la cual después de su muerte sería honrada con el nombre “Biblioteca Dr. Francisco Baquero González” (BDFBG, o Biblioteca). En su comienzo se trató de una pequeña entidad que funcionaba en el local de la Sociedad Médica, cuyo posterior desarrollo tomaría un primer gran impulso con la donación que le hizo el Dr. Otto Paz de su propia biblioteca en 1975.

Pero no fue hasta 1986, siendo Presidente de la Junta Directiva CMC el Dr. Juan Godayol Rovira y Presidente de su Sociedad Médica el Dr. Gustavo Baquero, cuando se convierte en una biblioteca formalmente constituida, gracias a que fue ubicada en un local propio provisto de la infraestructura necesaria para un funcionamiento adecuado a sus necesidades; se la suscribió a reconocidas publicaciones médicas periódicas internacionales; inició conexión con centros acreditados de información médica nacionales y extranjeros; al nombramiento de personal competente bajo la dirección de una bibliotecóloga de gran experiencia profesional, la Lic. Ana Olivia Marín; y la asesoría médica del Dr. Ramón F. Soto Sánchez. La labor extraordinaria de la Lic. Marín (12/02/1986 - 27/12/2002) echó las bases sólidas que han sustentado el desarrollo de nuestra Biblioteca, a la cual, además, puso en un plano internacional al representarla en 2 reuniones de Bibliotecología en el exterior.



La Biblioteca se encuentra ubicada en el primer piso del edificio San Bernardo, frente a la fachada Norte del edificio principal del CMC. Dispone de dos ambientes contiguos, de los cuales, en el más grande funcionan las oficinas del personal de la Biblioteca constituido por la Licenciada en Bibliotecología, María José Suárez Novo y su Asistente la Srta. Sujhey Nadal; y se encuentra una sala de lectura donde se colocan las revistas médicas que se vienen recibiendo durante los últimos 5 años,



libros de consulta, y dos computadoras exclusivamente para servicio de los usuarios. En el otro espacio, más pequeño, se guardan las revistas recibidas en los 5 años anteriores a los ya mencionados, a fin de mantener junto con ellos un archivo vivo de los últimos 10 años; además, en él se pueden dar clases a cargo de los médicos del CMC, para lo cual está especialmente acondicionado.

Las consultas bibliográficas son gratis y sólo se cobra por otros conceptos; para mejor información favor llamar a la Biblioteca a fin de conocer detalladamente cuáles son los precios actuales. El correo electrónico de la Biblioteca es [biblioteca@cmcaracas.com.ve](mailto:biblioteca@cmcaracas.com.ve) y su teléfono 0212-5559416. También está activa en Twitter e Instagram.

Actualmente La Biblioteca subscribe las revistas médicas *The New England Journal of Medicine* y *The Medical Letter* en formatos en línea (*on line*) e impreso gracias a una oferta especial de los editores; y *The Lancet*, *Mayo Clinic Proceedings*, y *Clinics in Perinatology* sólo en línea. Además, conserva disponibles para consultas un gran volumen de otras publicaciones que ya no están suscritas. Su dotación de libros médicos es muy exigua y de poco valor; no hemos procurado mejorarla por el

alto costo de los libros, la corta vigencia de su contenido, y fundamentalmente porque nadie ha mostrado interés por ellos. Sin embargo, la Biblioteca vería con sumo agrado donaciones de libros médicos y de enfermería actualizados, los de narraciones paramédicas, y los de Historia de la Medicina. En este último contexto, el Dr. Abraham Krivoy (QEPD), académico de Historia de la Medicina, nos sugirió dedicar un espacio sólo para ese tema. Con sumo agrado lo complacimos y le cedimos una estantería en la cual empezó a colocar libros con gran interés, pero falleció sin ver consolidado su proyecto. Nosotros hemos agregado algunos libros, pero quisiéramos invitar a todos nuestros colegas a terminar de llenarla.

La misión primaria de la BDFBG es la búsqueda, conmutación, conservación y suministro de información inherentes al campo de la salud, y puntualmente a las relacionada con la práctica, docencia e investigación médicas. Desde el punto de vista docente constituye un recurso fundamental para la formación del profesional médico a todos sus niveles: pregrado, postgrado y educación continua.

A partir de su fundación la BDFBG viene cumpliendo cabalmente su misión en beneficio del personal



médico de nuestro hospital, de otros médicos del área metropolitana, del interior del país, e incluso del extranjero atendiendo solicitudes recibidas recientemente de México y Argentina. El tipo de actividades que realiza ha sido muy variado:

- 1) Consultas individuales de un sólo artículo (las más frecuentes, incontables), o de varios de ellos para tesis doctorales y de ascenso en el escalafón universitario, trabajos de incorporación a la Academia Nacional de Medicina, y preparación de presentaciones en eventos científicos.
- 2) Mantiene un contacto permanente con los médicos de la Institución a través de boletines informativos mensuales de sus disponibilidades del momento.
- 3) Especial mención merece el apoyo brindado a los médicos, que durante 4 años hicieron el exitoso curso para internos del CMC
- 4) Con su política de puertas abiertas para solicitudes de médicos ajenos al CMC de otras bibliotecas metropolitanas y nacionales, se ha convertido en una de las fuentes acreditada de información médica en el país.
- 5) Participa en intercambio de información médica con varias bibliotecas nacionales y extranjeras, entre las cuales podemos mencionar: Biblioteca Marcel Roche del Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (IVIC), Biblioteca Humberto García Arocha de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, y la Biblioteca de la Academia Nacional de Medicina. Biblioteca de Ciências da Saúde de la Universidade Federal do Paraná (UFPR) (Brasil), Biblioteca Central de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Revista Cirugía del Uruguay, Revista Acta Pediátrica de México, Revista Argentina de Cirugía, Biblioteca Médica Nacional – INFOMED- (Cuba), y la Biblioteca Víctor M. Pons Gil de la Universidad de Puerto Rico.
- 6) Se relaciona además con otras fuentes acreditadas de información médica del exterior, como PubMed,

Medline, IntraMed, Cochrane Library, Centro Latinoamericano y del Caribe de información en Ciencias de la Salud (BIREME), Google Académico, Semantic Scholar, Scielo, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), entre otras.

- 7) En los últimos 4 años ha iniciado un acercamiento con el American College of Physicians, permitiéndoles celebrar temporalmente las reuniones ordinarias de la Directiva de su Capítulo Venezuela en nuestro recinto.
- 8) En el año 2018 participó en la creación de un punto virtual bibliográfico solicitado por médicos del Departamento de Pediatría del CMC, para revisión de temas de interés en la especialidad, el cual se interrumpió con motivo de la pandemia de Covid-19.
- 9) Recientemente se ha involucrado en la educación de los alumnos del Colegio Universitario Universitaria de Enfermería del CMC

A lo largo de su historia la BDFBG ha tenido que adaptarse a circunstancias cambiantes que han modelado el contenido y forma de su trabajo. Sus primeros años fueron de crecimiento y rendimiento sostenidos, acorde con las condiciones favorables que el país ofrecía en esos momentos. Posteriormente, en los últimos lustros, irremediablemente, ha venido sufriendo el impacto deletéreo del descalabro socioeconómico del país, el cual se ha reflejado en una suspensión de muchas suscripciones y en recorte de personal. A esto se ha sumado más recientemente la aparición de la pandemia de Covid-19, con su nefasta influencia hartamente conocida sobre todos los aspectos de la vida nacional.

Pero a pesar de esos inconvenientes la Biblioteca ha podido mantener un alto nivel de servicio a sus usuarios durante esos años difíciles gracias a los siguientes factores:

- 1) El apoyo solidario recibido de las sucesivas Juntas Directivas del CMC y de su Sociedad Médica que le han sido coetáneas.



- 2) La implementación eficaz de la tecnología de internet, la cual le ha permitido ampliar y mejorar muy significativamente sus operaciones fundamentales. Por ejemplo: El servicio de búsquedas de información se ha hecho tan eficiente que los únicos datos necesarios para encontrar cualquier referencia en particular son su título y su origen; y si se desea información general sobre cualquier tópico sólo basta con su nombre para ubicar referencias pertinentes, a veces muchas, de las que se encuentren en las redes. Para la Biblioteca el uso de internet ha marcado el punto de inflexión de su entrada a la edad de la informática moderna.
  
- 3) Por último, y no menos importante, gracias al trabajo abnegado y altamente profesional y eficaz de su personal, representado especialmente por las

Licenciadas Jhoisy Lucena quien trabajo eficazmente hasta hace algunos años y actualmente a cargo la Licenciada María José Suárez Novo y su asistente Srta. Sujhey Nadal.

En resumen. Nuestra BDFBG ya se ha integrado a la corriente indetenible de la modernización informática, lo que le ha proporcionado estructura y funcionamiento nuevos y más eficaces, con los cuales seguirá siendo, cada día más, un valioso recurso para el avance científico y profesional del cuerpo médico de nuestra Institución, y por ende contribuir a una óptima asistencia a la comunidad.



---

## REVISIÓN DE LAS PALMAS (ARECACEAE) DE VENEZUELA (SEGUNDA PARTE)

Mauricio Krivoy<sup>1</sup> & Yaroslavi Espinoza.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Director del Instituto Experimental Jardín Botánico “Dr. Tobías Lasser”, Universidad Central de Venezuela, Caracas.  
“Palmetum del Centro Médico de Caracas”. Centro Médico de Caracas, Venezuela. <sup>2</sup>Jefa de Investigación del Instituto  
Experimental Jardín Botánico “Dr. Tobías Lasser”, Universidad Central de Venezuela, Caracas.  
Correo: mauriciokrivoy@gmail.com / yespinoz04@gmail.com

Finalmente, Fred Stauffer reconocido botánico suizo-venezolano, publicó en 1999 una actualización sobre el conocimiento de la familia Arecaceae en Venezuela, recopilando la información taxonómica sobre las palmas nativas; este trabajo incluye tanto información obtenida de muestras botánicas de diferentes herbarios, así como de una intensa actividad de trabajo de campo, presentando datos sobre el estado de conservación de las especies en su hábitat y una descripción de la ecología de las palmas en las diferentes regiones del territorio venezolano, presentado la última lista de las especies de palmas publicadas en el país.

En el año 2000, Stauffer publica un estudio sobre las palmas del Amazonas venezolano, conteniendo claves de los géneros y descripciones de las especies reportadas para ese estado. Luego en el 2003, Stauffer publicó una revisión del género *Asterogyne*, el cual posee 3 especies de palmas endémicas en el país. A lo largo de los últimos años, Stauffer ha publicado diversos trabajos taxonómicos sobre diferentes especies de palmas venezolanas y del Neotrópico, sus investigaciones han contribuido enormemente en el conocimiento de la familia Arecaceae en Venezuela.

### Palmas endémicas de Venezuela:

En la actualidad se han reportado 13 taxones de palmas endémicas para la flora del país. Algunas de las especies se encuentran en estudio para determinar su validez, y la gran mayoría requieren análisis en su estado de conservación ya que mucho de los ecosistemas que habitan se encuentran altamente amenazados; a continuación se presenta la lista de las especies endémicas y los estados donde se distribuyen:

*Attalea macrolepis* (Burret) Wess. Boer. /Amazonas, Bolívar  
*Asterogyne ramosa* (H.E. Moore) Wess. Boer /Sucre  
*Asterogyne spicata* (H.E. Moore) Wess. Boer /Miranda  
*Asterogyne yaracuyense* A.J. Hend. & Steyererm. /Yaracuy  
*Dictyocaryum fuscum* (H. Karst.) H. Wendl. /Aragua, Carabobo, Dtto. Capital, Miranda, Yaracuy  
*Geonoma braunii* (Stauffer) A.J.Hend. /Dtto. Capital, Yaracuy  
*Geonoma operculata* A.J.Hend. /Miranda  
*Geonoma paraguayensis* H. Karst. (En estudio) /Falcón  
*Geonoma simplicifrons* Willd. /Aragua, Carabobo, Dtto. Capital  
*Geonoma spinescens* Wendl. ex Burret /Aragua, Carabobo  
*Geonoma undata* subsp. *venezuelana* A.J.Hend. /Carabobo  
*Socratea karstenii* F. W. Stauffer & Balslev /Aragua, Carabobo, Trujillo, Yaracuy  
*Syagrus stenopetala* Burret /Aragua, Carabobo, Falcón, Lara, Miranda, Yaracuy

### Lista de especies de palmas en Venezuela:

Se presenta la lista actualizada de las especies, subespecies, y variedades de palmas nativas (120 taxones), esta lista es preliminar, ya que muchas de las especies se encuentran actualmente en evaluación, tanto en su estado de conservación, como en su estatus taxonómico:

*Acrocomia aculeata* (Jaq.) Lodd. ex Mart. “Corozo, Macaúba”  
*Aiphanes horrida* (Jacq.) Burret “Macaguita, Albarico, Marará”  
*Aiphanes lindeniana* (H.Wendl.) H.Wendl. “Macanilla, Mararai”



- Asterogyne ramosa* (H.E.Moore) Wess. Boer "Palmita, Anare"  
*Asterogyne spicata* (H.E.Moore) Wess. Boer "Palmito, Palmita, Palmiche"  
*Asterogyne yaracuyense* Henderson & Steyer. "Palmita"  
*Astrocaryum acaule* Mart. "Corozo, Macanilla"  
*Astrocaryum aculeatum* G. Mey. "Albarico, Cubarrito, Corocillo"  
*Astrocaryum chambira* Burret "Chambira, Cumare"  
*Astrocaryum jauari* Mart. "Jauary, Sanari, Tucuma, Albarico"  
*Astrocaryum murumuru* Mart. "Murumuru, Cumare"  
*Astrocaryum tucuma* Mart "Tucuma, Cumare"  
*Attalea butyracea* (Mutis ex L.f.) Wess. Boer "Yagua, Coroba, Corozo"  
*Attalea luetzelburgii* (Burret) Wess. Boer  
*Attalea macrolepis* (Burret) Wess. Boer "Coroba"  
*Attalea maripa* (Aubl.) Mart. "Maripa, Cucurito, Cocorito, Yagua"  
*Attalea microcarpa* Mart. "Mavaca, Mabaca"  
*Attalea racemosa* Spruce "Palma Mabaca, Coquito mavaco"  
*Bactris acanthocarpa* var. *exscapa* Barb.Rodr. "Espina de Sapo"  
*Bactris acanthocarpa* var. *trilliania* (Barb.Rodr.) A.J. Hend. "Espina de Sapo"  
*Bactris balanophora* Spruce "Cubarro"  
*Bactris bidentula* Spruce "Cubarro"  
*Bactris brongniartii* Mart. "Cubarro, Caña negra"  
*Bactris campestri* Poepp. ex Mart. "Cubarro rebalsero"  
*Bactris corosilla* H.Karst. "Macanilla, Cubarro"  
*Bactris gasipaes* var. *chichagui* (H.Karst.) A.J. Hend. "Pijigüao silvestre"  
*Bactris gasipaes* var. *gasipaes* "Pijigüao, Pichigüao" (generalmente Cultivado)  
*Bactris guineensis* (L.) H.E. Moore "Palma Píritu, Palma uvita, Juvita"  
*Bactris hirta* var. *pectinata* (Mart.) Govaerts "Cubarrito, Cubarra, Espinita"  
*Bactris major* "Cubarro, Macanilla"  
*Bactris maraja* var. *maraja* Mart. "Maraja, Cubarro"  
*Bactris maraja* var. *trichospatha* (Trail) A.J.Hend. "Maraja, Cubarro"  
*Bactris oligoclada* Burret "Corocillo"  
*Bactris pilosa* H.Karst. "Lata macho"  
*Bactris ptariana* Steyer. "Macanilla, Albarico"  
*Bactris simplicifrons* Mart. "Cubarrillo"  
*Ceroxylon alpinum* Bonpl. ex DC "Palma de Cera"  
*Ceroxylon ceriferum* (H.Karst.) Pittier "Palma bendita, Palma de Cera"  
*Ceroxylon parvifrons* (Engel) H. Wendl. "Palma ramo"  
*Ceroxylon vogelianum* (Engel) H. Wendl. "Palma de Cera"  
*Chamaedorea linearis* (Ruiz & Pav.) Mart.  
*Chamaedorea pinnatifrons* (Jacq.) Oerst. "Caña de molinillo"  
*Coccothrinax barbadensis* (Lodd. ex Mart.) Becc. "Maripe, Carana, Coquito"  
*Cocos nucifera* L. "Cocotero" (cultivada y naturalizada)  
*Copernicia tectorum* (Kunth) Mart. "Palma llanera"  
*Desmoncus horridus* subsp. *horridus* "Camuare, Voladora"  
*Desmoncus horridus* subsp. *palustris* (Trail) A.J.Hend. "Camuare, Volador"  
*Desmoncus myriacanthos* Dugand "Palma Voladora"  
*Desmoncus parvulus* Bailey "Palma Voladora"  
*Desmoncus polyacanthos* Mart. "Voladora, Rabo de Iguana, Albarico, Caña negra"  
*Desmoncus pumilus* Trail. "Voladora"  
*Dictyocaryum fuscum* (H.Karst.) H.Wendl. "Palma de Cacho, Araque" (Endémica)  
*Dictyocaryum lamarckianum* (Mart.) H. Wendl. "Palma de Cacho"  
*Dictyocaryum ptarianum* (Steyer.) H.E. Moore & Steyer.  
*Euterpe catinga* var. *catinga* "Manaca"  
*Euterpe catinga* var. *roraimae* (Dammer) A.J.Hend. & Galeano. "Manaca"  
*Euterpe longibracteata* Barb.Rodr. "Manaca"  
*Euterpe oleracea* Mart. "Palmito"  
*Euterpe precatoria* var. *longevaginata* (Mart.) A.J.Hend. "Manaca"  
*Euterpe precatoria* var. *precatoria* "Manaca"  
*Geonoma baculifera* (Poit.) Kunth "Palma San Pablo"  
*Geonoma braunii* (Stauffer) A.J.Hend. (Endémica)  
*Geonoma brongniartii* subsp. *brongniartii*



*Geonoma cuneata* subsp. *cuneata*  
*Geonoma deversa* subsp. *deversa* "San Pablo"  
*Geonoma euspatha* Burret "Molinillo, San Pablo"  
*Geonoma interrupta* subsp. *purdieana* (Spruce) A.J. Hend.  
*Geonoma lehmannii* subsp. *lehmannii*  
*Geonoma leptospadix* Trail.  
*Geonoma macrostachys* (Mart.)  
*Geonoma maxima* subsp. *ambigua* (Spruce) A.J. Hend.. "Barubarú, Barabaro"  
*Geonoma maxima* subsp. *chelidonura* (Spruce) A.J.Hend. "Barubarú, Barabaro"  
*Geonoma maxima* subsp. *dispersa* A.J.Hend.  
*Geonoma maxima* subsp. *hexasticha* (Spruce) A.J.Hend.  
*Geonoma oligoclona* Trail.  
*Geonoma operculata* A.J.Hend. (Endémica)  
*Geonoma orbignyana* subsp. *orbignyana*  
*Geonoma paraguayensis* H. Karst. "Geonoma de Paraguaná" (especie en estudio)  
*Geonoma pinnatifrons* subsp. *pinnatifrons*  
*Geonoma pinnatifrons* subsp. *vaga* (Griseb.) A.J.Hend.  
*Geonoma poiteauana* Kunth  
*Geonoma simplicifrons* Willd. "Molinillo, San Pablo" (Endémica)  
*Geonoma spinescens* Wendl. ex Burret (Endémica)  
*Geonoma stricta* subsp. *arundinacea* (Mart.) A.J.Hend.  
*Geonoma undata* subsp. *appuniana* (Spruce) A.J.Hend.  
*Geonoma undata* subsp. *undata*  
*Geonoma undata* subsp. *venezuelana* A.J.Hend. (Endémica)  
*Hyospathe elegans* Mart. "Palma de sombra"  
*Hyospathe pittieri* Burret "Palma de sombra"  
*Iriarteia deltoidea* Ruiz & Pav. "Palma barrigona"  
*Iriartella setigera* (Mart.) H. Wendl." Cola de Pescado, Cola de pava, Yurua"  
*Leopoldinia piassaba* Wallace "Chiquichique, Titia, Piasaba"  
*Leopoldinia pulchra* Mart. "Chiquichiquito, Morichito, Palmiche"  
*Lepidocaryum tenue* var. *casiquiarensis* (Spruce) A.J.Hend. "Morichito, Caraná"  
*Manicaria saccifera* Gaertn. "Temiche, Mavaco"  
*Mauritia carana* Wallace "Morichito, Moriche de fibra"  
*Mauritia flexuosa* L.f. "Moriche, Palma de la vida"  
*Mauritiella aculeata* (Kunth) Burret. Morichito, Uarí"



*Geonoma pinnatifrons* subsp. *pinnatifrons*. Parque Nacional el Ávila (Waraira Repano), a 1600 m snm.

*Mauritiella armata* (Mart.) Burret "Morichito, Caraña, Caranai"  
*Mauritiella pumila* (Wallace) Burret "Morichito"  
*Oenocarpus bacaba* Mart. "Sejito, Seje pequeño, mapora"  
*Oenocarpus balickii* Kahn "Seje pequeño"  
*Oenocarpus bataua* var. *bataua* "Seje, Seje grande, Palma bataua"  
*Oenocarpus bataua* var. *oligocarpa* (Griseb & H.Wendl.) A.J.Hend. "Seje"  
*Oenocarpus mapora* H. Karst. "Maquenque, Mapora"  
*Prestoea acuminata* var. *acuminata* Palmita, Palmiche"  
*Prestoea acuminata* var. *dasystachys* (Burret) A.J.Hend. & Galeano "Palmita"  
*Prestoea carderi* Hook.f. "Palmita"  
*Prestoea longepetiolata* var. *cuatrecasasii* (H.E.Moore) A.J.Hend. & Galeano  
*Prestoea pubigera* (Griseb & H. Wendl.) Hook.f.

*Prestoea tenuiramosa*, (Dammer) H.E. Moore  
*Roystonea oleracea* (Jacq.) O.E Cook “Chaguaramo,  
Palma Real, Mapora”  
*Sabal mauritiformis* (H.Karst.) Griseb. ex H.Wendl.  
“Palma de Agua, Palma redonda”  
*Socratea exorrhiza* (Mart.) H. Wendl. “Palma zanco”  
*Socratea karstenii* F.W. Stauffer & Balslev “Palma zanco,  
Palma de cacho” (Endémica)  
*Syagrus orinocensis* (Spruce) Burret “Cucucito, Coroba”  
*Syagrus sancona* H.Karst. “Cucucito zancón, Sarare”  
*Syagrus stenopetala* Burret “Cocucito, Yaraco”  
(Endémica)  
*Wettinia praemorsa* (Willd.) Wess. Boer “Palma Prapa,  
Araque”



*Chamaedorea pinnatifrons*. Parque Nacional el Ávila  
(Waraira Repano), a 1600 m snm.



*Syagrus stenopetala* “Yaraco”. (Endémica de la región  
norte central de Venezuela), a 450 m snm.



*Roystonea oleracea* “Chaguaramo venezolano”, palma  
común en plazas, parques y Haciendas.



*Bactris gasipaes*. "Pijigüao".  
Región de la Guayana venezolana



Arepas de *Bactris gasipaes* "Pijigüao"



Lajas y Palmas en Los raudales del Atures,  
estado Amazonas



Palmito de *Bactris gasipaes*. "Pijigüao"



*Acrocomia aculeata* "Corozo"



Inflorescencia e Infrutescencia de "Corozo"  
*Acrocomia aculeata*



Infrutescencias de "Temiche" *Manicaria saccifera*



*Manicaria saccifera* "Temiche" en el estado Delta  
Amacuro



Inflorescencia de *Oenocarpus bataua* var. *bataua*  
"Seje grande"



Techo cubierto con fibras de la palma  
*Leopoldinia piassaba* "Chiquichique"

### Bibliografía

- Braun, A. 1968. Cultivated palms of Venezuela. Principes 12: 39-103.
- Braun, A. 1970. Palmas cultivadas en Venezuela. Acta Bot. Venez. 5 (1-4): 7-94.
- Braun, A. y F. Delascio. 1987. Palmas autóctonas de Venezuela y de los países adyacentes. LITOPAR C.A. de Artes Gráficas, Caracas. 156 p.
- Braun, A. 1994. Las palmas de las selvas nubladas de Venezuela. Caracas. 54 pp.
- Brewer-Carias, Ch. 2014. Desnudo en la Selva, supervivencia y subsistencia. Publicado por el Banco Exterior, Impresiones Altolitho C.A. Caracas, Venezuela. 320 pp.
- Delascio, F. 1974. Palmas autóctonas venezolanas. Natura 52: 11-19.
- Delascio, F. y R. López. 1995. Las palmas del estado Cojedes, Venezuela. Acta Bot. Venez. 18 (1-2): 104-135.
- Dransfield, J.; N. Uhl; C. Asmussen; W. Baker; M. Harley y C. Lewis. 2008. Genera Palmarum. The evolution and classification of palms. Kew Publishing. Royal Botanic Gardens, Kew. 732 pp.
- Ernst, A. 1865. Formas características de la flora venezolana. El Porvenir 1(6), 2(7), 3(8).
- Ernst, A. 1891. Observaciones acerca de algunas palmeras de nuestra flora. Bol. Minist. Obras Públicas. 124-127, 130, 132.
- Ernst, A. 1914. Flora venezolana: observaciones acerca de algunas palmeras. Revista técn. Minist. Obras Públicas 4(41): 219-226; 4(42): 264-271.
- Govaerts, R. y J. Dransfield. 2005. World checklist of palms. Royal Botanic Garden, Kew. Richmond, Surrey, UK. 223 pp.
- Henderson, A. 1995. The palms of the Amazon. Oxford University Press, New York. 362 pp.
- Henderson, A.; G. Galeano y R. Bernal. 1995. Field guide to the Palms of the Americas. Princeton University Press, Princeton, New Jersey. 353 pp.
- Henderson, A. 1997. Arecaceae. En: Flora of the Venezuelan Guayana. Steyermark, J., P. Berry y B. Holst (eds.), vol. 3: 32-122. Missouri Botanical Garden, Saint Louis.
- Henderson, A. 2000. Bactris (Palmae). Flora Neotropica 79: 1-186.
- Henderson, A. 2011. A revision of Desmoncus (Arecaceae). Phytotaxa 35: 1-88.
- Henderson, A. 2011. A revision of Geonoma (Arecaceae). Phytotaxa 17: 1-271.
- Hoyos, J. y A. Braun. 1984. Palmas tropicales cultivadas en Venezuela. Sociedad y Fundación La Salle de Ciencias Naturales, Caracas. Monografía 33, 134 pp.
- Hoyos, J. y A. Braun. 2001. Palmas en Venezuela: autóctonas y exóticas. Sociedad de Ciencias Naturales La Salle. Monografía Nº 47. Caracas-Venezuela. 423 pp.
- Hokche, O. y P. Berry. 2008. Análisis Florístico. En: Nuevo Catálogo de la Flora Vasculare de Venezuela. Hokche, O.; P.E. Berry & O. Huber (eds.), pp. 69-109. Fundación Instituto Botánico de Venezuela Dr. Tobías Lasser. Caracas.
- Huber, O.; R. Duno; R. Riina; F. Stauffer; L. Pappaterra; A. Jiménez; S. Llamozas y G. Orsini. 1998. Estado Actual del conocimiento de la flora en Venezuela. Fundación Instituto Botánico de Venezuela (FIBV). Caracas, Venezuela. 153 pp.
- Huber, O. 2008. Breve síntesis de los grandes paisajes vegetales de Venezuela. En: Nuevo Catálogo de la Flora Vasculare de Venezuela. Hokche, O.; P.E. Berry & O. Huber (eds.), pp. 41-56. Fundación Instituto Botánico de Venezuela Dr. Tobías Lasser. Caracas.
- Humboldt, A. 1956. Viaje a las regiones Equinociales del Nuevo Continente (traducido por Lizandro Alvarado). Ediciones del Ministerio de Educación, Caracas. 481, 458, 406, 599, 583 pp.

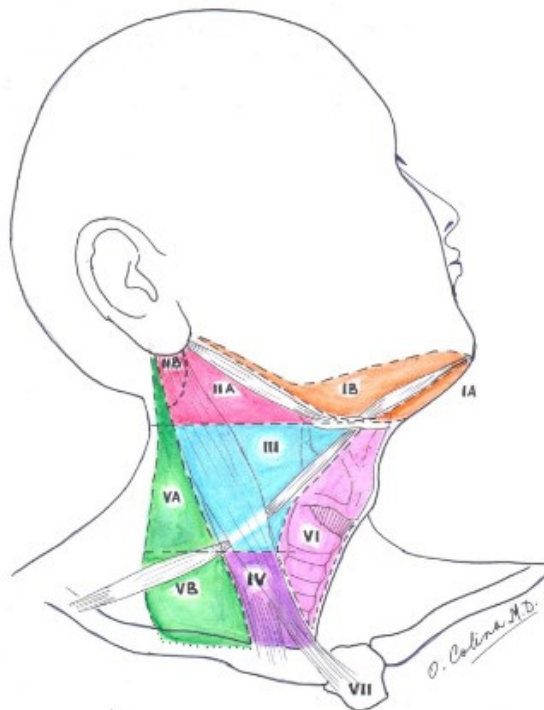


- Jahn, A. 1901. Observaciones botánicas. Las Palmas más notables de la cordillera del litoral. *El Cojo Ilustrado* 10 (225): 289-290.
- Jahn, A. 1908. Las palmas de la Flora Venezolana. Monografía Botánica. Universidad Central de Venezuela. Tipografía Universal, Caracas. 126 pp.
- Kahn, F. 2008. El género *Astrocaryum* (Arecaceae). *Rev. Peru. Biol.* 15 (supl. 1): 31-48.
- Lindorf, H. 2008. Historias de las exploraciones botánicas en Venezuela. En: *Nuevo Catálogo de la Flora Vasculare de Venezuela*. Hokche, O.; P.E. Berry & O. Huber (eds.), pp. 17-40. Fundación Instituto Botánico de Venezuela Dr. Tobías Lasser. Caracas.
- Pittier, H. 1926. *Manual de plantas usuales de Venezuela*. Litografía del Comercio, Caracas. 458 pp.
- Stauffer, F. 1999. Datos preliminares a la actualización de la flora de palmas (Arecaceae) de Venezuela. *Acta Bot. Venez.* 22 (1): 77:107.
- Stauffer, F. (ed.). 2000. *Contribución al estudio de las palmas (Arecaceae) del Estado Amazonas, Venezuela. Scientia Guaianae* Nº 10. Fundación Instituto Botánico de Venezuela. Caracas. 197 pp.
- Stauffer, F. & L. Pappaterra. 1996. Tipos de palmas (Arecaceae) del Herbario Nacional de Venezuela. *Acta Bot. Venez.* 19(1): 60-75.
- Stauffer, F. & Ch. Listabarth. 2000. Inventario de las palmas (Arecaceae) del área del Surumoni (Amazonas, Venezuela): relación al hábitat, clave de campo y morfología. *Acta Biol. Venez.* 20 (4): 1-16.
- Stauffer, F. 2008. Arecaceae. En: *Nuevo Catálogo de la Flora Vasculare de Venezuela*. Hokche, O.; P.E. Berry & O. Huber (eds.), pp. 688-695. Fundación Instituto Botánico de Venezuela Dr. Tobías Lasser. Caracas.
- Steyermark, J. 1951. Contributions to the flora of Venezuela. *Fieldiana, Bot.* 28 (1): 78-92.
- Wessels-Boer, J. 1971. Clave descriptiva de las palmas de Venezuela. *Acta Bot. Venez.* 6 (1-4): 297-362.
- Wessels-Boer, J. 1988. Palmas indígenas de Venezuela. *Pittieria* 17: 1-332.

## SECCIÓN DE ILUSTRACION MÉDICA (dibujo médico) NIVELES GANGLIONARES DEL CUELLO

Dr. Oscar Colina.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Profesor de Cirugía de Escuela Luis Razetti Universidad Central de Venezuela.  
Jefe Honorario y Director del Post-grado de Cirugía General de la Cruz Roja Venezolana.  
Correo: boleroscar@yahoo.com



### NIVELES GANGLIONARES DEL CUELLO

*American Academy of Otorrinolaringology  
American Society for Head & Neck Surgery*

Los niveles ganglionares del cuello se localizan según la clasificación de la *American Head and Neck Society and American Academy of Otolaryngology Head and Neck Surgery* (1.987), que divide al cuello en dos grandes triángulos, uno anterior y otro posterior separados por el músculo esternocleidomastoideo, y se extienden desde el borde inferior de la mandíbula hasta la clavícula. (1)

Clasificación del *American Joint Committee on Cancer* de los ganglios del cuello según su nivel y localización.

**NIVEL I:** IA= Submentonianos IB= Submandibulares

**NIVEL II:** Cadena ganglionar cervical anterior. Ganglios de la cadena yugular interna desde la base del cráneo hasta el hueso hioides.



## Niveles Ganglionares del Cuello

**IIA=** Ganglios anteriores, mediales o laterales a la vena yugular interna.

**IIB=** Ganglios posteriores a la vena yugular interna.

**NIVEL III:** Ganglios de la cadena yugular interna entre el hueso hioides y el cartílago cricoides.

**NIVEL IV:** Ganglios de la cadena yugular interna entre el cartílago cricoides y la clavícula.

**NIVEL V:** Ganglios de la cadena espinal accesoria por detrás del músculo esternocleidomastoideo.

**VA=** Desde la base craneal hasta el borde inferior del cartílago cricoides.

**VB=** Desde el borde inferior del cartílago cricoides hasta la clavícula.

**NIVEL VI:** Ganglios del compartimiento visceral desde el hueso hioides por arriba hasta la escotadura supraesternal por debajo. A cada lado el borde lateral esta constituido por el borde medial de la adventicia de la arteria carótida.

**NIVEL VII:** Ganglios del mediastino superior.

## IMPORTANCIA CLÍNICA Y QUIRÚRGICA

Con la aceptación por consenso de los niveles ganglionares del cuello, surgen los nuevos conceptos de disección radical modificada, disección funcional (1,3), disección selectiva y disección súper selectiva del cuello (2) las cuales tienen mucha menos morbilidad que la (DRC) Disección Radical de Cuello y alto porcentaje de curación. La recurrencia a los 5 años en cuellos N cero es de 5.2%.

Esto permite que el cirujano de cabeza y cuello pueda extirpar solamente los ganglios ubicados en el nivel correspondiente al drenaje del órgano afectado por el tumor maligno. Esta técnica quirúrgica conservadora, funcional y menos agresiva nos ha permitido pasar de una cirugía radical muy mutilante, con mucha morbilidad, muy dolorosa y que requiere una hospitalización prolongada, a una cirugía conservadora de órganos nobles, menor morbilidad, menos mutilante, más anatómica, hospitalización más corta, con menos complicaciones y con una sobrevida muy satisfactoria para nuestros pacientes.

## REFERENCIAS

1. Rev. Invest. Med. Sur Mex, 2013; 20(3):136-145
2. Suárez O. El problema de las metástasis linfáticas y alejadas del cáncer de la laringe e hipofaringe. Rev. Otolaryngology 1963; 23:83-89
3. Bocca E, Pignataro O, Orden C, Cappa C. Funcional Neck dissection an evaluation and review of 843 cases. Laryngoscope 1984; 94:842-845



---

## INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES

<https://www.revistacentromedico.org/instrucciones/>

La revista del Centro Médico de Caracas es el órgano oficial de divulgación científica y cultural de la Sociedad Médica del CMC, para la publicación de artículos originales o primarios o los resultados de la investigación de los mismos dirigidos a un comité editorial para su publicación bianual.

El comité editorial está constituido por el editor y miembros seleccionados por la Junta Directiva de la Sociedad Médica del Hospital Privado Centro Médico de Caracas. Tiene además un comité asesor integrado por especialistas que fungen de árbitros. Estos así como el Comité editorial, deben respetar la confidencialidad de los autores y el contenido de los manuscritos.

El comité editorial puede hacer las correcciones que considere pertinentes informando debida y oportunamente al autor o los autores, así mismo el comité editorial podrá consultar con especialistas en temas ajenos a la competencia de los miembros del comité.

Estos pueden ser inéditos o no, pero deben ser revisados por el editor, comité editorial, o expertos en temas específicos, asegurando la confidencialidad a los autores. Deben contener en forma general una orientación triple de introducción, desarrollo y conclusiones.

### Requisitos formales:

- Formato: Microsoft word, hoja tamaño carta.
- Letra: Arial tamaño 12 puntos
- Espaciado: Texto en un espacio y medio (1,5). Sumario y referencias bibliográficas a un solo espacio.

- Márgenes: uniforme de 3 cms
- Extensión: variable según el material enviado en relación a los subtítulos aceptados (ver abajo). No pasar de 40 cuartillas incluidos todos los anexos, fotos, gráficos, bibliografía, etc.
- Numeración: todas numeradas al pie de página derecha.
- Títulos: Debe expresar la esencia del trabajo con menos de 10 palabras en mayúsculas. Los subtítulos en minúscula.
- Nombres de autor y autores: Apellido y nombre completo.
- Reseña curricular del autor y/o autores: con un asterisco al pie de página señalar la institución o instituciones pertenecientes actualmente. No pasar de 50 palabras.
- Sumario: visión ordenada de los contenidos a espacio sencillo.
- Utilización de cursivas: en palabras, expresiones diferentes para hacer énfasis.

La revista Centro Médico de Caracas publica editoriales, artículos de revisión, artículos originales (publicados o no), artículos doctrinarios de la Medicina, la Salud pública, de Historia de la Medicina y la comunidad. También publica reportes de casos clínicos, reuniones anatomoclínicas, cartas al editor, artículos sobre temas culturales presentados en la Sociedad Médica del Centro Médico de Caracas y otros lugares.

En la primera página el título, que no exceda las 40 palabras. Luego el nombre de los autores, con sus grados académicos y sus afiliaciones institucionales, e-mail y teléfonos.



En la segunda página un resumen en español e inglés de un máximo de 200 palabras, que contenga el objetivo, método, resultados y conclusiones, incluyendo entre 3 y 10 palabras claves. Sugerimos para la elaboración del contenido del manuscrito consultar las recomendaciones internacionales: <http://www.español.equatornetwork.org>

Las referencias son las mencionadas en el texto con números entre paréntesis, colocado inmediatamente luego del nombre del autor o autores, y en el orden en que van apareciendo en el texto con las siguientes normas:

1. Para revistas o publicaciones periódicas: apellido(s) del autor (es), inicial del nombre (s). Título del artículo en cursiva. Abreviatura internacional de la revista. año, volumen, páginas, inicial y final.
2. Si se trata de libros: Apellido(s) del autor(es) e iniciales del nombre(s). Título del libro. Edición. Lugar de publicación (ciudad). Casa editora, año
3. Capítulos de libro: Apellido(s) del autor(es), inicial del nombre(s). Título del capítulo, Apellido(s) e inicial(es) del editor del libro. Título del libro. Edición. Lugar de publicación (ciudad) casa editora, año. páginas inicial y final.
4. Referencia Electrónica: Apellido y nombre del Autor (es). Título o descripción del documento. Dirección electrónica. Fecha de Publicación.

El comité editorial se reserva el derecho de modificar los artículos aceptados, para adaptarlos a las normas de publicación.

Dirección para recepción de los manuscritos [info@sociedadmedica.org](mailto:info@sociedadmedica.org)

### **Redacción de citas bibliográficas según estilo de las Normas de Vancouver**

El actual comité editorial de la Revista de la Sociedad Médica “Centro Médico de Caracas”, que dirige el

Dr. Oscar Colina y que continúa la tarea de su anterior Director el Dr. Abraham Krivoy, quien logró la titánica labor de digitalizar los números de la Revista a partir del Volumen N° 3 del año 1964 hasta el presente, los cuales podemos encontrar en internet en la siguiente dirección electrónica <https://www.revistacentromedico.org/>, queremos seguir aumentando el valor editorial de esta revista hasta conseguir su indexación en Lilacs (<https://lilacs.bvsalud.org/es/>) que desde hace 32 años es el más importante índice de la literatura científica en Salud de América Latina y del Caribe.

Para lograr este objetivo debemos conseguir la publicación regular de los números de la Revista y quienes en ella publican, deben cumplir los Requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas ([https://metodo.uab.cat/docs/Requisitos\\_de\\_Uniformidad.pdf](https://metodo.uab.cat/docs/Requisitos_de_Uniformidad.pdf)). Por esta razón, hemos incluido en el número actual, el estilo de citas bibliográficas de revistas biomédicas basado en las Normas de Vancouver actualizadas para el año 2019, el cual descargamos de la Biblioteca de la Universidad Autónoma de Madrid [https://biblioguias.uam.es/citar/estilo\\_Vancouver](https://biblioguias.uam.es/citar/estilo_Vancouver) y que a continuación transcribimos. Además el resumen del trabajo a publicar, debe ser entregado tanto en español como en inglés. Esperamos contar con su colaboración, para que nuestra institución y su revista, sigan siendo ejemplo de calidad, superación y compromiso con nuestro país.

### **Citas y elaboración de bibliografía: el plagio y el uso ético de la información: Estilo Vancouver**

Guía para citar respetando los derechos de autor

Los estilos de cita

Es importante hacer un uso responsable, ético y legal de la información que se utiliza cuando se elabora un trabajo académico. Al incluir las referencias bibliográficas identificamos las ideas e información que han sido tomadas de otros autores. Si además empleas un estilo de cita normalizado se favorece el reconocimiento de la fuente empleada para que cualquier otra persona pueda localizar esos documentos.



La elaboración de un trabajo académico o científico requiere de la inclusión de una bibliografía sistemática y estructurada. En su redacción hay dos elementos fundamentales:

1. las citas en el texto: forma de referencia breve entre paréntesis dentro de un párrafo o añadida como nota a pie de página, al final de un capítulo o del documento, según dicte el estilo bibliográfico empleado y
2. las referencias bibliográficas: una nota más extensa y ordenada alfabéticamente al final del documento o siguiendo una sucesión numérica que corresponde al orden de citas en el texto, también dependiendo de las normas del estilo utilizado.

Los gestores de citas bibliográficas son herramientas que permiten recopilar bibliografía, organizarla, comentarla o compartirla, utilizarla para la preparación de un manuscrito con vistas a su publicación o incluso adaptar su estilo a las normas de edición de una determinada revista científica. *RefWorks* es la aplicación recomendada por la UAM para la gestión de bibliografías personales de docentes, investigadores y estudiantes. Las bibliotecas de la UAM ofrecen cursos de formación sobre la elaboración de bibliografías y la utilización de *RefWorks*.

### **Redactar referencias bibliográficas según estilo Vancouver**

#### *Libro completo*

Autor/es. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año.

Bell J. Doing your research project. 5th. ed. Maidenhead: Open University Press; 2005

#### *Volúmenes independientes de libros*

1. Volúmenes con título propio pero de los mismos autores/editores

Autor/es. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. Páginas. Vol. nº. Título del capítulo.

Cicchetti D, Cohen DJ, editors. Developmental psychopathology. Vol. 1, Theory and methods. New York: John Wiley & Sons, Inc.; c1995. 787 p.

#### 2. Monografías seriadas

Autor/es. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. Páginas. (Autor/es. Título de la serie. Vol. nº)

Stephens D, editor. Adult audiology. Oxford (UK): Butterworth-Heinemann; c1997. 657 p. (Kerr AG, editor. Scott-Brown's otolaryngology; vol. 2).

#### *Capítulos de libros*

Autor/es del capítulo. Título del capítulo. En: Director/ Coordinador/Editor del libro. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. página inicial-final del capítulo.

Franklin AW. Management of the problem. En: Smith SM, editor. The maltreatment of children. Lancaster: MTP; 2002. p. 83-95.

#### *Artículo de revista*

Autor/es. Título del artículo. Abreviatura internacional de la revista. año; volumen (número): página inicial-final del artículo.

Dawes J, Rowley J. Enhancing the customer experience: contributions from information technology, J Business Res. 2005; 36(5):350-7.

#### *Actas de congresos y conferencias (se citan como un libro)*

Harnden P, Joffe JK, Jones WG, editors. Germ cell tumours V. Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference; 2001 Sep 13-15; Leeds, UK. New York: Springer; 2002.



### Comunicaciones y ponencias

Autor/es de la comunicación / ponencia. Título de la comunicación / ponencia. En: Título oficial del Congreso. Lugar de Publicación: Editorial; año. página inicial-final de la comunicación / ponencia.

Anderson JC. Current status of chorion villus biopsy. Paper presented at: APSB 1986. Proceedings of the 4th Congress of the Australian Perinatal Society, Mothers and Babies; 1986 Sep 8-10; Queensland, Australian. Berlin: Springer; 1986. p. 182-191.

### Recursos en internet

#### Libros

Autores. Título [Internet]. Lugar: Editor; año [revisión; consultado]. Disponible en: url.

Richardson ML. Approaches to differential diagnosis in musculoskeletal imaging [Internet]. Seattle (WA): University of Washington School of Medicine; 2007-2008 [revised 2007-2008; cited 2009 Mar 29]. Available from: <http://www.rad.washington.edu/mskbook/index.htmlpA>

#### Artículos de revistas

Autor. Título. Nombre de la revista abreviado [Internet] año [consultado]; volumen (número): páginas o indicador de extensión. Disponible en:

Aboud S. Quality of improvement initiative in nursing homes. Am J Nurs [Internet]. 2002 [Consultado 22 Nov 2012]; 102(6). Disponible en: <http://www.nursingworld.org>.

#### Sitios web

Autor/es. Título [Internet]. Lugar de publicación: Editor; Fecha de publicación [revisado; consultado]. Disponible en: dirección electrónica.

European Space Agency. ESA: Missions, Earth Observation: ENVISAT. [Internet]. [Consultado 3 Jul 2012]. Disponible en: <http://envisat.esa.int/>

### Parte de un sitio web

Medline Plus [Internet]. Bethesda (MD): U.S. National Library of Medicine; c2009. Dental health; 2009 May 06 [cited 2009 Jun 16]; [about 7 screens]. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/dentalhealth.html>

### Datos de investigación

Veljić M, Rajčević N, Bukvički D. A Revision Of The Moss Collection Of The University Of Belgrade Herbarium (Beou) From The Ostrozub Mountain In Serbia [Internet]. Zenodo; 2016. Available from: <https://doi.org/10.5281/ZENODO.159099>

### Citas en texto según Vancouver

Las citas en el texto se efectúan a través de llamadas con números arábigos entre paréntesis, aunque muchas revistas establecen en sus normas para autores el uso de superíndices.

Cada trabajo citado en el texto debe tener un único número asignado por orden de citación. Si se cita una obra más de una vez conservará el mismo número.

Las citas de un autor se pueden realizar por un número o integrando el nombre del autor seguido de un número en el texto. Cuando en el texto se menciona un autor, el número de la referencia se pone tras el nombre de éste. Si no se nombra al autor, el número aparecerá al final de la frase

Los tumores pueden extenderse desde el pulmón a cualquier parte del cuerpo (1)...

Como indicó Lagman (2) los cuidados de la diabetes...

Si la obra tiene más de un autor se citará en el texto el primer autor *et al.*

Simona *et al.* (5) establecen que el principio



## Información para los autores

Para citar una obra que no tiene un autor conocido, se debe usar lo que se denomina 'autor corporativo'. Por ejemplo una organización o una entidad.

El Ministerio de Sanidad (4) recientemente ha estimado que la hepatitis...

El número de personas que sufren de hepatitis en España ha crecido un 14% en los últimos 20 años (4)....

Algunos libros contienen capítulos escritos por diferentes autores. Cuando se cita el capítulo se citará al autor del capítulo no al editor literario o director de la obra.

Bell (3) identificó que las personas que sufren de diabetes mellitus 2 requieren unos cuidados alimentarios estrictos

Cuando hay más de una cita, éstas deben separarse mediante comas, pero si fueran correlativas, se menciona la primera y la última separadas por un guión.

Modern scientific nomenclature really began with Linnaeus in botany (1), but other disciplines (2,5) were not many years behind in developing various systems (4-7) for nomenclature and symbolization

Cita directa: Debe ser breve, de menos de cinco renglones, se inserta dentro del texto entre comillas, y el número correspondiente se coloca al final, después de las comillas y antes del signo de puntuación, se incluye la paginación

"...has been proven demonstrably false." (4, p.23)