



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA.  
CAMPUS COMITAN DE DOMINGUEZ.**



**Nombre del Alumno:**

Corazón de Jesús Ugarte Venegas.

**Catedrático:**

Dr. Romeo Antonio Molina Román.

**Asignatura:**

Clínica Quirúrgica.

**Evidencia/Actividad:**

Mapas Conceptuales de temas vistos en la unidad.

**Semestre:**

Quinto Semestre, Unidad 1, Grupo "D".

# HISTORIA DE LA CIRUGIA

La explicación del lento desarrollo de la cirugía fue la elaboración prolongada de cuatro elementos clave, que resultaron más críticos que las habilidades técnicas cuando se trataba de la realización de un procedimiento quirúrgico

## Conocimiento de la Anatomía

Los papas Sixto IV y Clemente VII revocaron la prohibición de la Iglesia con respecto a la disección humana y autorizaron el estudio de la anatomía en cadáveres.

Andrés Vesalio, tratado, *De Humani Corporis Fabrica Libri Septem* (1543), portó descripciones del cuerpo humano más detalladas que las halladas en cualquiera de sus predecesoras.

Vesalio afirma contundentemente que la disección debía ser completada manualmente por los propios médicos.

La popularidad de la *Fabrica* de Vesalio se basaba en sus destacadas ilustraciones. Por primera vez, se integraban estrechamente dibujos detallados del cuerpo humano en un texto escrito con precisión.

En 1628, William Harvey (1578-1657) mostró que el corazón actuaba como una bomba e impulsaba la sangre por las arterias y de regreso por las venas, lo que formaba un circuito cerrado.

William Cheselden (1688-1752), organizó el primer curso formal de instrucción en anatomía quirúrgica en Londres, en 1711.



## Control de la Hemorragia

Ambroise Paré, introdujo la ligadura, lo que representó un punto de inflexión en la evolución de la cirugía.

Diseñó un predecesor de la pinza hemostática moderna, **bec de corbin** o **«pico de cuervo»** para controlar la hemorragia mientras se manipulaba el vaso.

Jean-Louis Petit inventó el torniquete o compresor de tornillo.

El físico William Bovie diseña el bisturí eléctrico el cual se convirtió en un instrumento pionero prometedor.



## Control del Dolor

A mediados de los años treinta del siglo XIX, se descubre el óxido nítrico gracias a los efectos colaterales del gas hilarante en los jóvenes.

Morton comenzó a investigar un compuesto que uno de sus colegas médicos, Charles T. Jackson sugirió que actuaría mejor que un anestésico inhalatorio: éter sulfúrico.

El 16 de octubre de 1846, se lleva a cabo la extracción de un tumor vascular del cuello de un paciente bajo los efectos de la anestesia aplicada por Morton.

En 1885, William, anunció que había utilizado

cocaína y anestesia por infiltración (bloqueo nervioso) con gran éxito en casos quirúrgicos.

James Corning, llevó a cabo los primeros experimentos de anestesia espinal.

1934, se introduce un agente anestésico IV (tiopental sódico) el cual probó ser tolerable y evitaba la sensibilidad del árbol traqueobronquial a los vapores anestésicos.



## Control de la infección

Joseph Lister postuló que los «gérmenes» invisibles o bacterias, eran la causa de las dificultades de cicatrización de las heridas en los pacientes quirúrgicos.

Propuso que era factible prevenir la supuración aplicando una solución antibacteriana a una herida y cubriendo el sitio con un vendaje embebido en el mismo líquido germicida.

En 1866, Lister estaba instilando ácido carbólico puro en las heridas y los vendajes, y pulverizándolo en la atmósfera alrededor del campo quirúrgico y la mesa de operaciones.

Diseñó una sutura reabsorbible impregnada con fenol.

Ernst von Bergmann recomendó a esterilización por vapor (1886) como el método ideal para erradicar gérmenes.

Alexis Carrel y Henry Dakin, desarrollaron el principio invaluable de tratamiento de la herida mediante desbridamiento quirúrgico e irrigación mecánica con una solución antiséptica



## Otros avances

Wilhelm Roentgen descubre los rayos X.

Karl Landsteiner, descubrió los principales grupos sanguíneos humanos, la transfusión de sangre se volvió menos peligrosa.

George Crile, realizó la primera intervención quirúrgica durante la cual se utilizó una transfusión de sangre.

Richard Lewisohn, y otros mostraron que el agregado de citrato de sodio y glucosa como anticoagulante y la refrigeración de la sangre permitían su almacenamiento durante varios días.

Geoffrey Keynes, construyó una unidad portátil de almacenamiento en frío que permitía practicar transfusiones en el campo de batalla.

Bernard Fantus, crea el primer «banco de sangre» hospitalario en EE. UU.

1939, Landsteiner identificó el factor Rh.

Charles Drew, mostró cómo se podía separar la sangre en dos componentes principales, eritrocitos y plasma.



Fuente Bibliográfica:

Townsend, Beauchamp, Evers, Mattox. SABISTON, Tratado de Cirugía. 20ª edición.

# AREAS DEL QUIROFANO

La OMS establece que los quirófanos poseen distintos sectores que contienen lo que se necesita para desarrollar una cirugía. Así como para afrontar las posibles complicaciones y otras consecuencias derivadas de la intervención.

## Clasificación de quirófanos

**Clase A:** Son quirófanos con alta tecnología que se destinan a la realización de trasplantes (de hígado, corazón y pulmón). También se hacen cirugías cardíacas de aorta y extracorpóreas, y cirugías ortopédicas con prótesis.

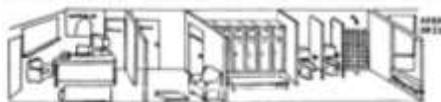
**Clase B:** En estos quirófanos convencionales, de cirugías mayores y de urgencias, se hacen las demás intervenciones quirúrgicas.

**Clase C:** Se trata de quirófanos donde se hacen cirugías o intervenciones menores ambulatorias, endoscopias y partos.

## Zona Negra

Area con acceso restringido, en la que se hacen trabajos administrativos. Pues allí se efectúa la revisión de las condiciones al presentar y preparar a los pacientes. Debido a eso, en esta parte hay **recepción, oficinas, baños, vestuarios, materiales y recursos humanos.**

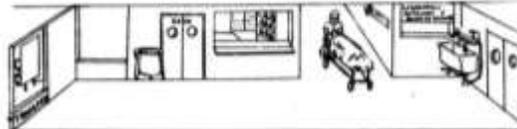
### Área negra



## Zona Gris

Zona limpia en la que se anexa la sala para inducción anestésica, junto con el laboratorio y los rayos X. Además **se anexa la central para la esterilización**, la de anestesia, lavabos para cirugía y campo de la sangre. Allí se construye la **sala para la recuperación de los pacientes operados**

### Área gris

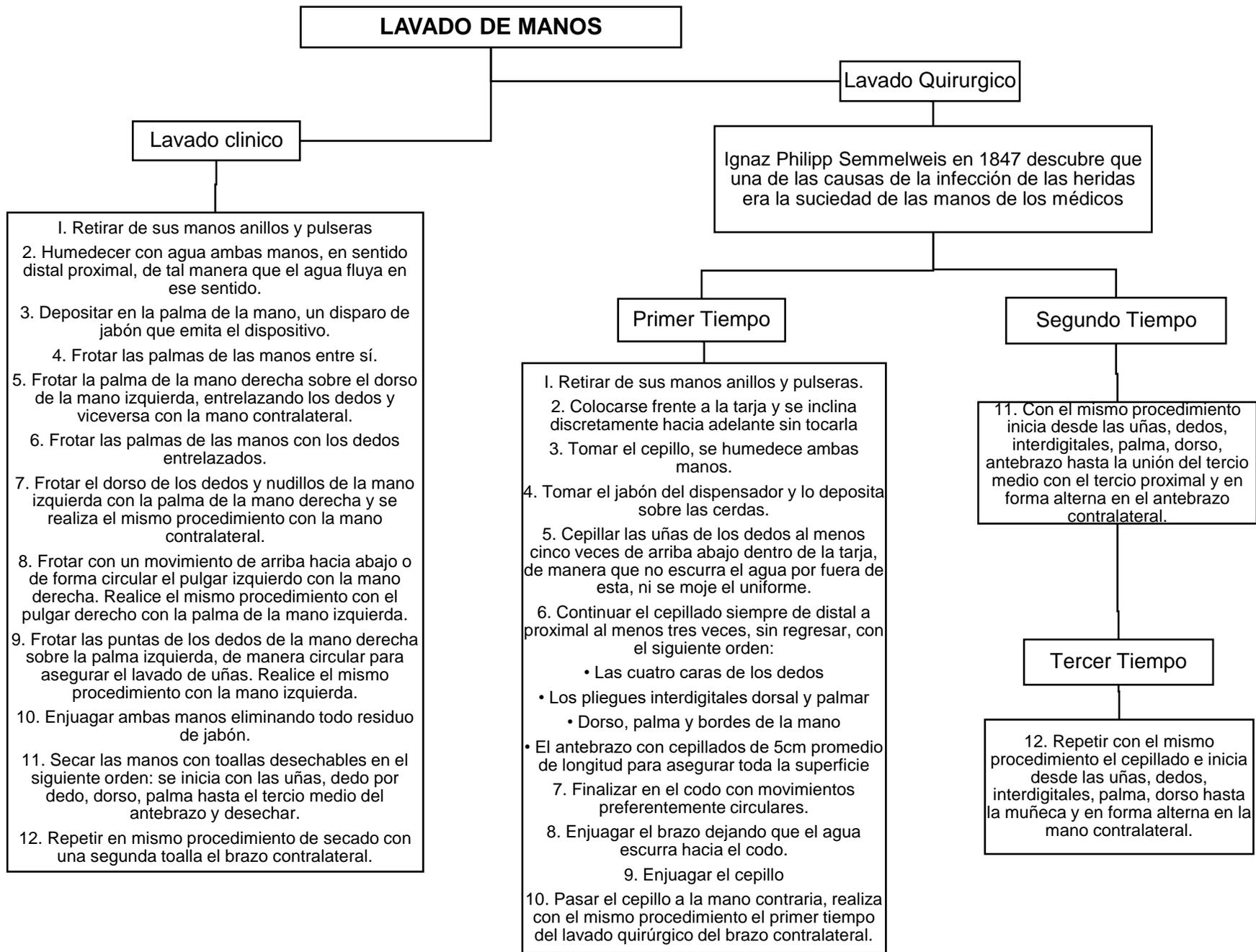


## Zona Blanca

**Area estéril donde está la sala para operaciones**, cuya forma debe ser cuadrangular. Al momento de diseñarla y construirla, se eligen suelos conductores, resistentes a humedad y al agua. Además de ello, se exigen luces especiales de plafones y de neón con difusores prisma.

### Área blanca





**Fuente Bibliográfica:**

[http://www.aniorte-nic.net/archivos/trabaj\\_histor\\_lavado\\_manos.pdf](http://www.aniorte-nic.net/archivos/trabaj_histor_lavado_manos.pdf) , 4 dic. 2018.

WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. (2009). 1st ed. Geneva: World Health Organization.

## ASEPSIA Y ANTISEPSIA

Son técnicas de saneamiento que se utilizan para eliminar microorganismos

### Fuente Bibliográfica:

NORMA Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.

### Asepsia

Se refiere a los procedimientos que se realizan para impedir que los gérmenes entren en lugares que no los contienen. Se aplica en objetos y superficies  
Es la condición libre de microorganismos que producen enfermedades o infecciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la asepsia como una técnica de saneamiento que busca eliminar los microorganismos patógenos que se encuentran en personas, animales, superficies, ambientes o cosas

### Antisepsia

Se refiere a los procedimientos que se realizan para destruir los gérmenes que se encuentran en seres vivos, como la piel o la mucosa. Se realiza con sustancias químicas llamadas antisépticos

Antiséptico es la sustancia antimicrobiana que se opone a la sepsis o putrefacción de los tejidos vivos.

