



Mi Universidad

Flash Cards

Cristian Josué Valdez Gómez

Parcial I

Clínica Quirúrgica

Dr. Jhovanny Efrain Farrera Valdiviezo

Medicina humana

Semestre V

Comitán de Domínguez, Chiapas, a 12 de Julio del 2025

Serpiente: Sabiduría, Renovación y la Ciencia Médica.

Laurel o ramas de olivo: Símbolo De Triunfo, Paz y Sabiduría

Cruz/fondo azul o verde: Vida, esperanza, salud

"El escudo integra ciencia, sabiduría, enseñanza, salud y servicio a la humanidad"

Escalón 1: Dolor Leve

Aines y Paracetamol

Paracetamol: 10 – 15 mg/kg/dosis cada 6

– 8 horas

(**Max** 60 mg/kg/día o 4 gr en adultos)

Ibuprofeno: 10 mg/kg/dosis cada 6- 8

horas (**Max** 400 mg/día)

Escalón 3: Dolor intenso

Opioides potentes + Aines

Morfina: (fármaco de referencia)

VO: 5 – 30 mg cada 4 horas

IV/SC: 2.5 – 10 mg cada 4 horas

Dosis ajustada individualmente sin límites máximos salvo efectos adversos

Clase 1

% perdida: <15%

Vol. Aprox. <750 ml

Fc: <100 lpm

PA: Normal >100 mm/Hg

FR: 14 – 20 rpm

Edo. Mental: Ligera ansiosa

Diuresis: <30 ml/h

Origen: Siglo XIX, los médicos adoptan el color blanco para simbolizar limpieza y esterilidad al surgir la medicina científica y la microbiología

Simbolismo:

- Pureza, limpieza y ética
- Autoridad y confianza
- Distinción del médico respecto a otros profesionales de la salud

Escalón 2:

Opioides débiles + Aines

Codeína: 30 – 60 mg VO cada 6 horas

(**Max** 240 mg/día)

Tramadol: 50 – 100 mg VO/IM/IV cada 6 – 8 horas

(**Max** 400 mg/día)

Dehidrocodeína: 30 mg VO cada 4 horas

Combinaciones frecuentes

Tramadol + paracetamol

Codeína + paracetamol

ml de sangre / kg de peso

RN: 85 – 90 ml/kg

Lact. Menor: 75 – 80 ml/kg

Lact. Mayor: 75 – 80 ml/kg

Escolar: 70 – 75 ml/kg

Adolescentes / Ped. Mayor: 65 – 70 ml/kg

Clase II

% perdida: 15 - 30%

Vol. Aprox. 750 – 1500 ml

Fc: 100 – 120 lpm

PA: Normal o leve baja >100 mm/Hg

FR: 20 - 30 rpm

Edo. Mental: Ansioso / Inquieto

Diuresis: 20 - 30 ml/h

Clase III

% perdida: 30 - 40%

Vol. Aprox. 1500 - 2000 ml

Fc: 120 - 1440 lpm

PA: Baja < 90 / < 60 mm/Hg

FR: 30 - 40 rpm

Edo. Mental: Confuso

Diuresis: 5 - 15 ml/h

Es la rama de la medicina que estudia, diagnostica y trata enfermedades, lesiones o malformaciones que requieren procedimientos quirúrgicos para su resolución, incluyendo tanto la valoración preoperatoria, la técnica quirúrgica como el cuidado postoperatorio.

- Integra ciencia básica, clínica y técnica quirúrgica.
- Desarrolla razonamiento clínico para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades que requieren cirugía.
- Fomenta habilidades prácticas en procedimientos quirúrgicos y manejo perioperatorio.

Medicina Interna: aporta diagnóstico, valoración preoperatoria, control de comorbilidades y manejo médico perioperatorio.

Anestesiología: se encarga del control del dolor, anestesia, soporte vital y cuidados intraoperatorios y postoperatorios inmediatos.

Imagenología: fundamental en diagnóstico prequirúrgico (TAC, RM, US, Rx) y en procedimientos mínimamente invasivos.

Clase IV

% perdida: > 40%

Vol. Aprox. > 2000 ml

Fc: > 140 lpm

PA: Baja < 70 / < 50 mm/Hg

FR: > 35 rpm

Edo. Mental: Letárgico

Diuresis: < 15 ml/h

La formación médica es esencial para garantizar profesionales competentes capaces de prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar enfermedades con base científica y ética. Asegura la actualización continua frente a los avances biomédicos y tecnológicos, fomenta la investigación, la atención integral centrada en el paciente y la promoción de la salud pública.

- Refuerza la ética médica, trabajo en equipo y toma de decisiones bajo presión.
- Prepara al médico para la atención integral del paciente quirúrgico, desde la prevención hasta la rehabilitación.

Patología: confirma diagnóstico mediante estudios histopatológicos e intraoperatorios (biopsia rápida).

Pediatría / Geriatría: adapta la atención quirúrgica según la edad y características fisiológicas.

Oncología: coordinación en cirugía oncológica, terapias adyuvantes y seguimiento.

Compresa quirúrgica (estéril, 8 capas)**Tamaño: 20 x 20 cm****Absorción máxima: aproximadamente 160 mL.****Apósito quirúrgico (no tejido, 6 capas)****Tamaño: Varía según el fabricante.****Absorción máxima: aproximadamente 130 mL.****Gasa simple (seca y estéril)****Tamaño: 10 x 10 cm (4" x 4")****Absorción máxima:**

- **Gasa seca:** aproximadamente 12 mL.
- **Gasa mojada con solución salina:** aproximadamente 9 mL.
- **Gasa saturada (supersaturada):** aproximadamente 15 mL.

Manejo de Heridas y Dispositivos

- **Evitar contaminación de heridas abiertas.**
- **Uso de catéteres y drenajes solo cuando estrictamente necesario.**

Reevaluación Postoperatoria

- **Vigilancia de signos de infección.**
- **Ajuste de antibióticos si hay evidencia de infección nosocomial.**

Objetivo: Prevenir infecciones quirúrgicas.

- **Indicaciones:** Cirugías limpias con alto riesgo de infección o procedimientos limpios-contaminados.
- **Elección del antibiótico:** Según el tipo de cirugía y flora esperada.
- **Momento de administración:** 30-60 min antes de la incisión.
- **Duración:** Generalmente una sola dosis; no exceder 24 h postoperatorio.

Edad Media (500-1400): Cirugía limitada, muchas veces realizada por barberos; se desarrollan guías básicas de higiene y heridas.**Renacimiento (1400-1600):** Avances en anatomía gracias a Vesalio; surgimiento de la cirugía como disciplina académica.**Siglo XVIII-XIX:** Introducción de anestesia (éter, cloroformo) y antisepsia (Lister) que reducen mortalidad quirúrgica; desarrollo de técnicas ortopédicas y abdominales.**Propósito: Realización de procedimientos quirúrgicos estériles.****Incluye:**

- **Quirófanos propiamente dichos.**
- **Salas de anestesia.**
- **Áreas de preparación del paciente para cirugía.**
- **Mesas de instrumental estéril.**

Lavado quirúrgico de manos: 2-5 minutos con jabón antiséptico.**Preparación de piel: Clorhexidina al 2% o povidona yodada.****Uso de guantes, batas, campos estériles y mascarilla.****Siglo XX: Cirugía moderna con avances en técnicas laparoscópicas, trasplantes, cirugía cardíaca, neurocirugía y microscopía quirúrgica.****Siglo XXI: Cirugía mínimamente invasiva, robótica, cirugía guiada por imagen y terapias regenerativas; enfoque en seguridad del paciente y recuperación acelerada.**

La cirugía evolucionó de prácticas rudimentarias a procedimientos altamente especializados, impulsada por el conocimiento anatómico, la anestesia, la antisepsia y la tecnología moderna.

Prehistoria: Uso de herramientas de piedra y prácticas de trepanación craneal (para tratar convulsiones o enfermedades mentales).**Antiguo Egipto (c. 3000 a.C.):** Primeros registros de cirugías reconstructivas y tratamiento de fracturas; textos médicos como el Papiro Edwin Smith.**Grecia y Roma (c. 500 a.C. - 500 d.C.):** Hipócrates y Galeno desarrollan principios anatómicos y técnicas de sutura.**Propósito: Preparación y transición hacia áreas estériles.****Incluye:**

- **Vestuarios para cambio de ropa quirúrgica.**
- **Lavado quirúrgico de manos y antebrazos.**
- **Depósitos de equipo estéril y no estéril.**
- **Zonas de circulación del personal con ropa quirúrgica limpia, pero no dentro del quirófano.**

Propósito: Acceso y tránsito de personal y materiales antes de la zona controlada.

Incluye:

- Vestíbulos de acceso al quirófano.
- Almacenes de suministros generales.
- Pasillos de tránsito del personal y equipo.
- Puertas de entrada/salida al bloque quirúrgico desde áreas no estériles.

- Con toalla estéril: secar uñas, dedos, dorso, palma, antebrazo y codo con movimientos de esponjar.
- Doblar la toalla y secar el brazo contralateral.

- Repetir procedimiento desde uñas, dedos, interdigitales, palma y dorso.
- Terminar en la muñeca (no subir más).
- Alternar con la otra mano.

- Repetir el procedimiento, iniciando en uñas, dedos, interdigitales, palma y dorso.
- Continuar por antebrazo hasta la unión del tercio medio con el tercio proximal.
- Hacerlo de manera alterna en cada brazo.

- Finalizar en el codo con movimientos circulares.
- Enjuagar de manos a codos (agua escurriendo hacia el codo).
- Repetir en brazo contralateral.

- Retirar anillos y pulseras.
- Colocarse frente a la tarja, inclinado hacia adelante sin tocarla.
- Humedecer manos y cepillo estéril.
- Depositar jabón quirúrgico en el cepillo.
- Cepillar uñas (≥5 veces arriba-abajo dentro de la tarja).
- Cepillar de distal a proximal (no regresar):
- 4 caras de los dedos.
- Pliegues interdigitales dorsal y palmar.
- Dorso, palma y bordes de la mano.
- Antebrazo (cepillados de 5 cm).

Traumatología y Ortopedia: comparten técnicas quirúrgicas y manejo de urgencias traumáticas.

Urgencias y Medicina Crítica: soporte inicial, estabilización hemodinámica y cuidados intensivos postoperatorios.

Enfermería quirúrgica: asistencia directa en quirófano, esterilidad y cuidados postoperatorios.