

11247
Zej
6

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina
División de Estudios de Posgrado
Secretaría de Marina
Centro Médico Naval



URGENCIAS QUIRURGICAS NAVEGANDO

T E S I S

Que para obtener la especialización en:
MEDICINA INTEGRAL NAVAL
Presenta el C. Tte. de Frag. SN. MC.

Francisco Javier García Treviño

México, D. F.

FALLA DE ORIGEN

1988



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

C O N T E N I D O

PAGINA

INTRODUCCION	1
MARCO TEORICO	3
A.- ANTECEDENTES HISTORICOS	4
B.- ESTADO ACTUAL	25
MATERIAL Y METODO	40
RESULTADOS	42
DISCUSION	48
CONCLUSIONES	50
BIBLIOGRAFIA	51

I N T R O D U C C I O N

En tiempos de paz, la navegación marítima, como cualquier otra rama de la actividad humana, conlleva riesgos. La navegación marítima, como puede ser de horas, puede ser de días o meses y en cualquier momento, elementos del personal de tripulación de los buques, ya sea por trauma o por un padecimiento de tipo inflamatorio, puede requerir de una intervención quirúrgica de urgencia.

Considero que en los buques de guerra, más que en cualquier otro tipo de embarcaciones, la frecuencia de situaciones de urgencia es mucho mayor debido, a las características y funciones muy propias de estos buques tales como:

Mayor cantidad de tripulantes en espacios relativamente reducidos, electrificación total en todos los servicios del buque, existencia de plantas generadoras de alto voltaje y wattaje, almacén y manejo de explosivos, almacén y manejo de combustibles, empleo de plantas térmicas y maquinaria de diversos tipos en espacios reducidos, desprendimiento de gases tóxicos --provinientes de sustancias químicas, pinturas y -- otros productos, navegación con tiempo y mar desfavorable, acciones bélicas y sus inherentes y diversas --conflagraciones. (1)

En ocasiones el paciente podrá ser trasladado a un lugar donde pueda recibir atención médica adecuada, pero dado que frecuentemente las maniobras navales se prolongan en forma importante y obligan a alejarse de las costas, es necesario resolver la urgencia de ser posible navegando; de ahí que se consideró necesario realizar la presente tesis, con el objeto de determinar cuáles son las urgencias quirúrgicas que más frecuentemente se presentan, para que el Cirujano y el Médico Integral Naval, que en muchas ocasiones lo suple, esté preparado para resolver dichas urgencias.

Como se mencionó al principio, solo se tomaron en consideración las urgencias quirúrgicas navegando en tiempo de paz, ya que existen estudios y estadísticas al respecto en tiempos de guerra.

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES - HISTORICOS

EL MEDICO COMO PARTE INTEGRAL DE LA TRIPULACION DE UN BUQUE

Con certeza, no se sabe en qué época hubo a bordo de una embarcación alguien con funciones estrictamente médicas, pero ya en escritos de tiempos Helénicos los médicos reciben en los versos de Homero frecuentes alusiones laudatorias; a Machaón, le dice: "...Dirige los caballos de sólidos cascos con toda rapidez hacia los barcos, porque el hombre médico es -- equivalente a muchos hombres más, porque él te quita las flechas y te aplica los remedios calmantes..."(2) También se sabe que ya desde entonces se realizaban actividades sanitarias a bordo de embarcaciones, tales como esparcer cal en los fondos de éstas con el fin de combatir fauna nociva, otra de las actividades era ventilar las embarcaciones.

Dichas actividades al parecer eran relegadas al tripulante con ciertas habilidades y tendencias de tipo médico, amén que era el encargado de la curación de heridas, manejo de fracturas, vendajes, sangrías, y otras actividades relativas a la salud de la tripulación, generalmente todas estas actividades no lo eximían de sus actividades marineras.

Dentro de la trayectoria hospitalaria de La Armada Española, se menciona la aparición de las "Cofradías de la Gente de Mar", en las postrimerías del Siglo XV, tales como los "Mareantes de Deva", en 1448; seguidos por los de San Sebastián, en 1489; los de Santa Catalina, - en 1491 y los de San Pedro. (3)

Durante la Conquista de Túnez, se menciona la existencia del "Hospital a Bordo", en la Nao Capitana, que como "Hospital de Armada", iba en pos de las 150 naos - que formaban la fuerza naval. (3)

Medinaceli, en la Jornada de los Gelves, para atender sanitariamente a sus 100 bajeles, nombra como administrador del hospital naval a flote al Obispo de Mallorca, llegándose a atender hasta 3,000 enfermos. (3)

Por otro lado, se menciona en documentos que la Armada Invencible tenía una Plana de 85 personas para -- atención en su hospital, sin tomar en cuenta "el personal alojado con independencia en los distintos buques, - fuertemente densos en tercios, coronelfas y regimien -- tos". Lo que dará idea de los recursos acumulados para dicha Armada. (3)

En la Conquista de Trípoli, en el año de 1559; Malta facilita hospitales para las dotaciones enfermas --

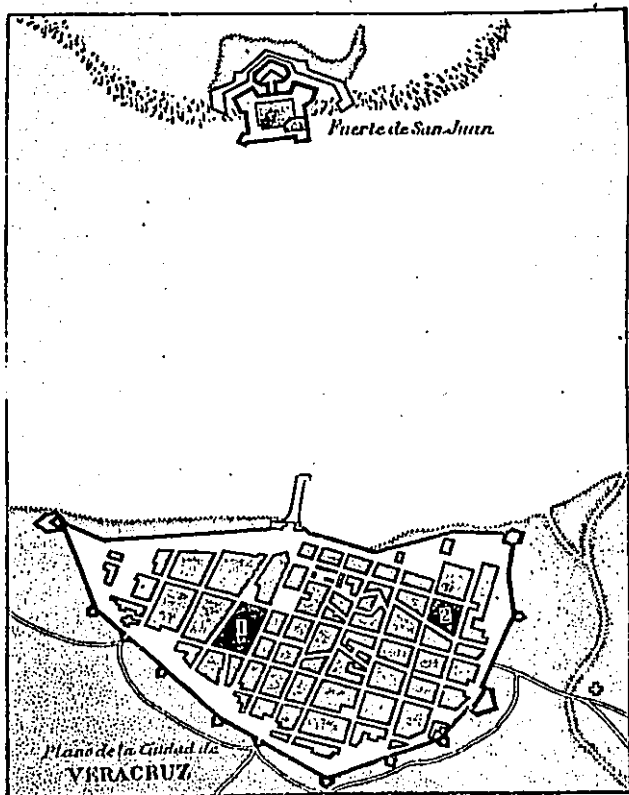
procedentes de Mesina y Siracusa, hacia Torón convergen naves con enfermos procedentes de La Batalla de Lepanto (3) que se dió en la entrada del Golfo de Corinto, en el año de 1571; entre la flota turca y la flota de la Liga Santa, comandada ésta última por Juan de Austria, Alvaro de Bazán y Alejandro Farnesio (4) célebre además esta batalla naval por haber tomado parte en la misma Don Miguel de Cervantes Saavedra, perdiendo en dicha batalla una mano, razón por la cual posteriormente se le llamó "El Manco de Lepanto".

Y como antecedente a esta batalla, ya en la Guerra de Granada, el Marqués de Mondejar, dispone que salgan de Granada los primeros religiosos con fines de atención espiritual y médica (1568), y en Lepanto asisten al combate cuatro de ellos, amén de los cirujanos y barberos de la flota cristiana. (3)

Posteriormente, en las "Ordenanzas Para el Buen Gobierno de la Armada Real del Mar Oceano" (3), del 24 de Enero de 1633; se establece en el Capítulo 214 al Capítulo 231, la estructura legal para la prestación de servicios médicos. Aunque ya desde los siglos XV y XVI, existían Hospitales de Marina, manejados por Ordenes Religiosas, todas bajo el nombre de "Cofradías de La Piedad y Caridad", tales como la Orden de San Juan de Dios, la de los Obregones y la de San Hipólito.

Prevaleciendo el servicio médico por los religiosos hasta el 10 de Noviembre de 1717, en que por orden real, la Dirección de Cirujanos de la Armada, dejan de ostentarla los Hospitalarios de San Juan de Dios, quedando al frente de dicha dirección Don José Patiño y - posteriormente, el 21 de Febrero de 1718 Don Juan de - la Comba. (3)

Cabe mencionar como dato de interés que en el Puerto de Veracruz, ya desde los Siglos XVI y XVII existían hospitales para la atención de personal naval-militar, el Hospital de San Juan de Dios y el denominado de La Marina. (3)



PLANO DEL PUERTO Y CIUDAD DE VERACRUZ (1777).
 SITUACION DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS (1) Y
 EL DENOMINADO DE LA MARINA (2). (EXISTENTE EN -
 EL MUSEO NAVAL DEL MINISTERIO DE MARINA).

Por otro lado el mejor ejemplo de la existencia de servicios médicos a bordo, en las embarcaciones de guerra inglesas, fue el Almirante Horacio Nelson, el cual perdió un ojo durante la Batalla de Calvé, en el año de 1794; el brazo derecho en la Batalla de Tenerife, en el año de 1797. (4)

Posteriormente, en el año de 1805, en la Batalla de Trafalgar; entre las flotas inglesas y franco-española a bordo del "Victory", en la enfermería la cual estaba totalmente pintada de rojo, Nelson, ya moribundo, recibió la atención del primer Cirujano Naval, el Doctor Beatty. (5)

En el Continente Americano el primer país independiente en establecer una Marina de Guerra fueron los Estados Unidos, creándose el 30 de Abril de 1798 el -- Department of the Navy, pero fue hasta el 31 de Agosto de 1842, que se crea el Bureau of Medicine and Surgery. Pero desde antes de crearse esta dependencia los buques de guerra norteamericanos ya contaban con servicios médicos a bordo, aunque no en su totalidad. (6)

EPOCA EN QUE SE CONSIDERO LA UTILIDAD DE CONTAR
CON UN BUQUE HOSPITAL

Al parecer, los primeros en considerar la necesidad de contar con un buque hospital como tal fueron -- los españoles, como ya se mencionó, la aparición de -- las "Cofradías de la Gente de Mar", en el año de 1448; ya se menciona durante la Conquista de Túnez, la existencia de un hospital a bordo que acompañaba a las 150 naos. (3)

Medinaceli, durante la Jornada de los Gelves, contó con un Hospital Naval a flote. (3)

Así mismo, la Armada Invencible contaba con un -- hospital en tierra y un buque con funciones estricta -- mente médicas, amén de "...Personal alojado con independencia en los distintos buques, fuertemente densos -- en tercios, coronelfas y regimientos", de donde se deduce que dichos buques contaban con médicos a bordo.(3)

Durante la Conquista de Trípoli, en 1559; durante la Batalla de Lepanto, (3) en 1571; pasando por todas -- las grandes batallas navales de los Siglos XV hasta el

año de 1805, ya en el Siglo XIX, cuando se efectuó la Batalla de Trafalgar entre las escuadras Británica y Franco-Española, ya existían buques hospitales. (4)

Por otro lado, los franceses en "L'Historien de la Marine Bordelaise", citan las condiciones de vida a bordo en el año de 1550, en donde ya se menciona un área para atención médica dentro de los buques. Pero no es sino hasta el Siglo XVII, en que se determina el concepto de "Hopital á Bord Dans la Marine", esto último con la ayuda de iconografías de la época de navíos de combate, donde ya se contemplan técnicas para el transporte y manejo de heridos y enfermos a bordo. (5)

En el escrito del Siglo XIX, titulado "L'Extraordinaire Episode Historique Des Transport de Malades et de Blessés Repatriés", se menciona un barco con "Une Architecture Médico-Navale" particular, que fue posteriormente el equivalente de los "Navires Hopitaux" de las dos grandes guerras mundiales. (5)

Dentro del escrito del Inspector General Médico P.-N. Niaussat, titulado; "L'Hopital á Bord Du XVII au XX-Siècles", menciona: ...Disponemos en este periodo de un documento del Museo de la Marina Mercante que el Barco "L' Ecueil", perteneciente a la Compañía de India, en 1689, contaba con un cirujano y un lugar bajo del puente principal, enfrente del mastil mayor, destinado a enfermería. (5)

En 1692, El Buque "Royal Louis", dotado con 108 cañones, contaba con instalaciones donde el médico podía efectuar cirugías. (5)

La primera reglamentación en relación a los "Vaisse au Servant D'Hopital" (Barco que Sirve de Hospital), se realizó el primero de Noviembre de 1784. (5)

El año de 1722, fue considerado como un gran año para la Medicina Naval Francesa, pues es fundada la famosa Escuela de Medicina y Farmacia Navales de Rochefort, se cuenta con los planos de la Fragata "La Nereida", en los que se aprecia "Soute du Chirurgien" (Pañol de Cirujía) perfectamente indicado, situado bajo el puente principal y delante del palo mayor del buque. (5)

También cabe mencionar a los ingleses, los cuales cuentan con una tradición médico-naval ya desde los siglos XV-XVI, pero al parecer fue hasta la época del Almirante Horacio Nelson, en que se estructuró formalmente una organización médica a bordo, pero la creación de un barco hospital como tal, no va más allá de la Primera Guerra Mundial.

CREACION DE SANIDAD NAVAL

El 8 de Noviembre de 1821; se crea la Secretaría de Estado y del Despacho de Guerra y Marina, con atribuciones específicas en materia de Marina de Guerra y Mercante, el 13 de Mayo de 1881, cambia su denominación a Secretaría de Guerra y Marina. (7)

El 31 de Diciembre de 1939, se reformó la Ley de Secretarías y Ley de Departamentos de Estado, creando el Departamento Autónomo de Marina, contando dentro de su estructura orgánica con un Departamento Médico para atender al personal militar y civil de esta dependencia. (7)

Posteriormente, la Reforma a la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, del 31 de Diciembre de 1940, establece que el Departamento Autónomo de Marina se eleve a categoría de Secretaría de Estado, continuando la administración de servicios médicos por el Departamento Médico. (7)

El 11 de Diciembre de 1950, se decretó la creación de dos departamentos: uno de Sanidad Naval (Militar), dependiente orgánicamente de la Dirección General de la Armada, y otro Departamento Médico para atender a personal civil dependiente de la Oficialía Mayor del Ramo. (7)

Provocándose, con ésto duplicidad de funciones, - equipo y personal, y por lo tanto mayores costos, por lo que el 11 de Abril de 1951, se decretó la unificación de dichos servicios. (7)

La Ley Orgánica de la Armada de México, que fue publicada en el Diario Oficial de la Federación del 10 de Enero de 1972, determina que el Departamento Médico se constituye como Dirección de Sanidad Naval, dependiente de la Dirección General de Servicios (Artículo-39), y clasificada como Servicio de Sanidad Naval (Artículo 63). (7)

Posteriormente, el 14 de Febrero de 1985, la nueva Ley Orgánica de la Armada de México publicada en el -- Diario Oficial de la Federación, establece que la -- Dirección General de Sanidad Naval dependa orgánicamente de la Coordinación General de Servicios Administrativos la cual a su vez está subordinada directamente -- de la Jefatura de Operaciones Navales (Artículo 48).
...(8)

INTEGRACION DEL MEDICO AL SERVICIO

ACTIVO DE LA ARMADA DE MEXICO

Desde la creación del Ministerio de Guerra y Marina el 8 de Noviembre de 1821; la prestación de servicios médicos tanto del Ejército como de la Marina, estaban a cargo de médicos de procedencia civil a los que se les asimilaba al medio militar.

Fue el 27 de Septiembre de 1821; en que se crea un cuerpo de médicos y cirujanos, sin que realmente estuviera estructurado como tal, siendo hasta el 30 de Noviembre de 1829, en que se crea dentro del Ministerio de Guerra y Marina el Cuerpo de Sanidad Militar. (9)

Durante la Epoca del llamado Imperio, se expidieron varios decretos: el 16 de Octubre de 1863; el 15 de Diciembre de 1865 y el último el 16 de Junio de 1866; -- "Proyecto de Ley y Reglamento Para el Cuerpo Médico Militar del Imperio Mexicano", escrito por el Profesor de Medicina y Cirugía, Don José Justo Jofre. (9)

Posteriormente, a la restauración de la República -- por Decreto del Presidente Don Benito Juárez, el 7 de --

Diciembre de 1867, el anteriormente llamado Cuerpo de Sanidad Militar pasa a ser Departamento del Cuerpo Médico Militar. (9)

Informa Don Ignacio Mejía, el 30 de Noviembre de -- 1869 "...En nuestro país especialmente, es más necesario este cuerpo (Médico-Militar), porque en general es imposible hacer que los médicos civiles quieran encargarse de la asistencia de los enfermos militares, y sufrir los contratiempos a que están sujetos todos los individuos del Ejército. (9)

Dando pie para la creación del Hospital Militar de Instrucción, donde se daba atención al personal militar teniendo además funciones de escuela de formación de -- médicos militares, pues aunque la enseñanza no estaba organizada, se puede decir que los primeros médicos militares fueron egresados de este hospital, pero dadas -- las circunstancias de cubrir las necesidades en las dependencias, cuerpos de tropa, guarniciones, buques, -- etc., del Ministerio de Guerra y Marina se continuó integrando médicos civiles a los servicios médicos militares. (9)

Así transcurre el tiempo, hasta el 25 de Marzo de -- 1880; en que una comisión integrada por muy distinguidos

GENERAL BRIGADIER M. C. JOSÉ LUIS GUTIERREZ SEDANO

EMPLEO	NOMBRE	FECHA DE NOMBRAMIENTO		COMANDO
		Mes	Año	
Mayor.	Rafael Matamoros	19	Septiembre, 1904	En el 1º Regimiento
Mayor.	Narciso del Hino	6	Noviembre, 1904	Subdirector del Hospital Militar de Veracruz
Mayor.	Miguel Herrero	7	Enero, 1906	Subdirector del Hospital Militar de Monterrey
Mayor.	Félix Martínez	14	Julio, 1906	Subdirector del Hospital Militar de Toluca
Mayor.	Antonio Cortés	20	Septiembre, 1907	En el Colegio Militar
Mayor.	Clases Viera	8	Enero, 1908	Diputado al Congreso de la Unión
Mayor.	Martín Mendoza	4	Julio, 1907	En el Transporte de Guerra
Mayor.	Arturo T. Ojeda	6	Agosto, 1909	En la Enfermería de Uta
Mayor.	Jaime Hernández	10	Agosto, 1909	En el 2º Batallón
Mayor.	Franco Arriaga	13	Agosto, 1909	En el Hospital de Instrucción
Mayor.	David García	11	Marzo, 1910	Subdirector del Hospital Militar de Tepic
Mayor.	Félix Carrillo	8	Julio, 1910	En el 1º Batallón de Artillería
Mayor.	Félix Méndez	25	Febrero, 1911	En el 2º Batallón
Mayor.	José L. de Covarrubias	2	Julio, 1911	En el 14º Batallón
Mayor.	José Hernández	10	Julio, 1911	En el 10º Regimiento
Mayor.	Arce López	23	Julio, 1911	En el 1º Regimiento
Mayor.	Constantino F. Lizaso	17	Marzo, 1912	En el Batallón de Espartero
Mayor.	Nicolás Rodríguez	20	Diciembre, 1912	En el 8º Batallón

médicos militares, presentaron al C. Ministro de Guerra y Marina un proyecto para crear dentro del Hospital Militar de Instrucción, la Escuela Teórico-Práctica de -- Medicina Militar y reorganizar el Cuerpo Médico Militar hecho que tuvo trascendental importancia, ya que gracias a ésto se creó la Escuela Práctica de Medicina Militar, antecesora de la actual Escuela Médico Militar. (9)

En el Reglamento del Servicio, que fue expedido el 22 de Abril de 1880, se jerarquizaron los empleos y o -- tras reformas que beneficiaron sensiblemente al Servicio de Sanidad Militar, siendo esta escuela la que de -- hecho formalizó la educación médico militar. (9)

El 12 de Octubre de 1916, fue inaugurada la Escuela Médico Militar (como resultado de un proyecto con -- templado desde el año de 1914), en cuyo reglamento el -- Artículo Sexto decía: "...Los alumnos de la Escuela Médico Militar, al término de su carrera, obtendrán con -- juntamente con el título de Médico Cirujano y Partero -- el despacho de Mayor Médico Militar, y se destinarán al servicio del Ejército y la Armada Nacional". (9)

Se puede considerar que ya desde la creación del -- Ministerio de Guerra y Marina, en el año de 1821; nació el Médico Naval, pues aunque ya en forma aislada se des

tinaban médicos a bordo de las muy escasas embarcaciones con que contaba la Marina, el registro escrito más antiguo con que contamos es una relación por antigüedad del Cuerpo Médico del Departamento de Estado Mayor de la Secretaría de Guerra y Marina, en el que aparece el Mayor Médico Cirujano, Marcelino Mendoza, adscrito al Transporte "Oaxaca", con fecha 16 de Julio de 1889. (10)

Durante la Epoca Porfirista, revolucionaria y post-revolucionaria; el Servicio Médico de la Marina estuvo a cargo de Sanidad Militar ya que fue hasta el 31 de Diciembre de 1939, en que se crea el Departamento Autónomo de Marina Nacional, (7) que como ya se mencionó -- contaba con un Departamento Médico, formado éste por médicos militares egresados de la Escuela Médico Militar y médicos egresados de escuelas de medicina civiles, -- pues como hemos mencionado anteriormente el Departamento Médico estaba integrado por Sanidad Naval Militar y un Departamento Médico para Personal Civil, el 11 de Abril de 1951, se fusionan dichos servicios en uno solo. (7)

Después de la creación del Departamento Autónomo -- de Marina Nacional, los médicos militares que pasaron a prestar sus servicios en el Departamento Médico, fueron reduciéndose, hasta que posteriormente y hasta nuestros días, prácticamente los Servicios de Sanidad Naval, salvo excepciones estan formados por médicos de procedencia civil.

GENERAL BRIGADIERA M. C. JOSÉ LUIS GUTIERREZ SEDANO

Secretaría de Guerra y Marina

DEPARTAMENTO DE ESTADO MAYOR

DEPARTAMENTO DEL CUERPO MEDICO

CUERPO MEDICO.

LISTACION POR ANTIGÜEDAD

CC. JEFES Y OFICIALES

QUE COMIENZAN EL EXPRESARIO
CON EXPRESION DE LOS RETIRADOS E ILIMITADOS

Grado	Nombre	EDAD DE LOS PADRES			Destino
		Año	Mes	Día	
Mayor	Mariano S. Martinez....	9	Junio	1836	En el Cuartel de Alameda
Mayor	Juan P. Hernandez....	10	Junio	1838	En el 1.º Batallón de Infantería
Mayor	Juan Blázquez.....	3	Septiembre	1838	En el 1.º Batallón de Infantería
Capitán 1.º	José S. Valencia.....	31	Mayo	1838	En el 2.º Regimiento
Capitán 1.º	Fernando Guerra Reyes....	10	Octubre	1838	En el 2.º Regimiento
Capitán 1.º	Tomas Ortega.....	10	Septiembre	1836	En el 2.º Batallón
Capitán 1.º	Genaro de J. Medina....	13	Marzo	1837	En la Cometa «Zorugua»
Capitán 1.º	Luis de A. Arce.....	31	Mayo	1837	En el 12.º Batallón
Capitán 1.º	Ramón L. Campos.....	4	Julio	1836	En el 2.º Batallón
Teniente Ayudante	Juan Bravo Tardá.....	23	Febrero	1836	En el Hospital de Instrucción

GENERAL BRIGADIER M. C. JOSE LUIS GUTIERREZ SEDANO

SECRETARIA DE GUERRA Y MARINA

Departamento del Servicio Sanitario

RELACION por antigüedad del personal de que se compone el Cuerpo Médico Militar, con expresion de los retirados e inviduados

Empleo	NOMBRE	Fecha de la Placeta	DETINER
Sub. Jefe M. C.	Natael Carosa	23 Abril 1909	Subinspector Serv. Sanitario.
"	Agustín Juárez	12 Marzo 1912	Jefe Depto. Servicio Sanitario
"	Francisco P. Encarnación	24 Abril 1912	Subinspector Serv. Sanitario.
"	Eduardo H. García	3 Mayo 1912	Subinspector Serv. Sanitario.
"	Carlos Cortés	10 Enero 1914	Subjefe Depto. Serv. Sanitario
Corl. M. C.	Alejandro Irujo	11 Enero 1911	Jefe Serv. Sanit. Oaxaca.
"	Isidoro M. Huerta	12 Mayo 1912	Director H. Méjico
"	Francisco Vega	12 Mayo 1912	Hospital Méjico
"	José Castillo	12 Mayo 1912	Hospital Méjico
"	Antonio Cuellar	12 Mayo 1912	Idem Idem.
"	Agustín Nieto y Méndez	12 Mayo 1912	Parque Sanitario.
"	Juan H. Hernández	20 Abril 1912	Subdirector H. Méjico.
"	Torres F. Luna	10 Julio 1912	Distrito Congreso Unión.
"	Luisiano Bonafide	10 Julio 1912	Col. General Navarrete.
"	Natael Hidalgo	12 Julio 1912	Distrito del Norte.
"	Enrique Juárez y Sierra	21 Julio 1912	Hospital San Luis Potosí.
"	Antonio Cerezo	21 Julio 1912	Hospital Méjico
"	Ricardo E. Maxwell	21 Julio 1912	Idem Idem.
"	Angel Hidalgo	31 Julio 1912	Idem Idem.
"	Arcadio T. Ojeda	21 Julio 1912	Hospital Veracruz.
"	Alfredo Cárdenas	21 Abo. 1912	Hospital Méjico.
"	Ramón La Cruz	21 Abo. 1912	Idem Idem.
"	Manuel Montero	28 Obo. 1912	Hospital Torreón.
"	Ramón Galán	10 Enero 1914	Hospital Méjico.
"	Antonio Trujillo	10 Enero 1914	Hospital de Puebla.
"	José Valencia	10 Enero 1914	Hospital de Méjico
T. Corl. M. C.	Marcosino Magaña	12 Julio 1906	Jefe H. B. Nav. Veracruz.
"	Juan de Mata Román	21 Julio 1906	Hospital Méjico.
"	Natael Domínguez Pastor	18 Obo. 1909	Col. General Méjico
"	Arturo M. Martínez	21 Febr. 1910	Hospital de Guadalupe
"	José Alférez Álvarez	21 Abril 1911	Guarnición Tlaxcalteca.
"	José H. Freix	21 Abril 1911	Hospital Veracruz.
"	Hipólito Abregú	21 Abril 1911	Guarnición H. California.
"	Leopoldo Guillén	21 Abril 1911	Hospital de Guaymas.
"	José Barragán	21 Junio 1911	Idem de Monterrey.
"	Gilberto Cerezo	14 Junio 1912	Estación de Matamoros.
"	Antonio Dolores Huén	18 Julio 1912	Estado de Méjico.
"	Pascual Villarreal	7 Abo. 1912	Guarnición de Méjico.
"	Guillermo Cervantes	8 Febr. 1912	Idem Idem.
"	Manuel A. Domínguez	10 Febr. 1912	Idem Idem.
"	Pedro Gabriel Sánchez	11 Febr. 1912	Hospital de Méjico.
"	Virgilio C. Villanueva	28 Febr. 1912	5to. Batallón.
"	Francisco Rubio	6 Marzo 1912	Hospital de Manatlan.
"	Francisco Irigoyen	2 Abril 1912	Idem de Méjico.

GENERAL BRIGADIER M. C. JOSE LUIS GUTIERREZ MEDINA

Empleado	RESERVA	Fecha de la "Reserva"	DESTINO
Mayor M. C.	Milano Herrera	1 Mayo 1912	Intendencia de Nueva Lareda.
"	Laura González	10 Mayo 1912	Hospitales de San José Antonio.
"	Francisco Hita	1 Junio 1912	Guarnición de Chihuahua.
"	Rafael Ayllón	3 Julio 1912	División del Vagab.
"	Francisco Hernández	20 Julio 1912	División de la Península.
"	Miguel M. Villarreal	2 Obrero 1912	División de Intendencia.
"	Antonio de Añón	11 Enero 1912	Intendencia de Chihuahua.
"	Tribaldía Cano	12 Marzo 1912	División del Vagab.
"	Francisco Medina	12 Marzo 1912	Idem Idem.
"	Martin M. Figueroa	15 Marzo 1912	Intendencia de Sinaloa.
"	Teodoro de Añón	18 Marzo 1912	Intendencia de Zacatecas.
"	Narciso Díaz Mateos	19 Abril 1912	División del Vagab.
"	Fernando El Prieto	12 Abril 1912	Intendencia de Alamos.
"	José María de la Vega	25 Junio 1912	Intendencia de Guadalupe.
"	Francisco Elizarraraz	12 Julio 1912	División del Vagab.
"	José M. Flores	25 Agosto 1912	Gobierno "Veracruz".
"	José Guzmán	29 Obrero 1912	Guarnición de México.
"	Isabel V. Carballe	23 Obrero 1912	Guarnición Cárdenas, Tab.
"	Enrique M. Cordero	9 Obrero 1912	Guarnición de Matamoros.
"	Daniel Castañer	9 Obrero 1912	Guarnición de Zacatecas.
"	Pablo Mendoza Gómez	9 Obrero 1912	División del Vagab.
"	Cristobal Ruiz Cordero	9 Obrero 1912	Comando "Veracruz".
"	Manuel Nava	9 Obrero 1912	División del Vagab.
"	Adalberto Lara	9 Obrero 1912	Idem Idem.
"	Esteban Pérez Ríos	22 Obrero 1912	División del Vagab.
"	Esteban Martínez Gómez	22 Obrero 1912	Guarnición de Provenza.
"	Manuel Enriquez L.	22 Obrero 1912	Guarnición de México.
"	José Trinidad Hernández	1 Nbre. 1912	Estado de Querétaro.
"	Angel León	15 Nbre. 1912	Guarnición de Amacameca.
"	Enrique Arreola	15 Nbre. 1912	Guarnición de Tepic.
"	Francisco Herrera	15 Nbre. 1912	División del Vagab.
"	Diego Gómez	15 Nbre. 1912	Comando "Veracruz".
"	Leopoldo Quijano	19 Nbre. 1912	División de Oriente.
"	Guadalupe Jiménez	22 Nbre. 1912	Guarnición de Tuxtepec.
"	José Corona	22 Nbre. 1912	Guarnición de Matamoros.
"	Esteban Guzmán	21 Obrero 1912	División del Vagab.
"	Roberto Rivas	3 Enero 1914	Columna General Urdía.
"	Arturo D. Castillo	8 Enero 1914	Guarnición de Tepic.
"	Arturo Gutiérrez Rojas	8 Enero 1914	Idem de Idem.
"	Armando de León Díaz	21 Enero 1914	Hospital Mar. Intendencia.
"	Adolfo Calderón	21 Enero 1914	Hospital Intendencia.
Tte. A. Méd.	Manuel Herrera	25 Enero 1912	Hospital de México.
"	Pedro Pérez Gómez	15 Enero 1912	Idem de Idem.
"	José T. Hita	15 Enero 1912	Idem de Idem.
"	Bonifacio Ochoa	9 Mayo 1912	Idem de Idem.
"	Joaquín Huánica	9 Mayo 1912	Idem de Idem.
"	Gilberto de la Haza	8 Mayo 1912	Idem de Idem.
"	Ricardo Humboldt	5 Mayo 1912	Idem de Idem.
"	Enrique Acosta	5 Mayo 1912	Idem de Idem.
"	Fernando Quiroga	5 Mayo 1912	Idem de Idem.
"	Carmen Avila Puga	10 Julio 1912	Idem de Idem.
"	Manuel Pérez	10 Julio 1912	Idem de Idem.
"	Alfonso Rodríguez	10 Enero 1914	Idem de Idem.
"	Andrés Martínez Pardo	21 Enero 1914	Idem de Idem.
"	José Huánica	31 Enero 1914	Idem de Idem.
"	Alfonso Peralta Vega	11 Enero 1914	Idem de Idem.
"	Guillermo Ochoa	16 Enero 1914	Idem de Idem.
"	Agustín Torres Treviño	18 Enero 1914	Idem de Idem.
"	Guillermo A. Rodríguez	18 Enero 1914	Idem de Idem.
"	Marcelo Montemayor	18 Enero 1914	Idem de Idem.

ESTADO ACTUALURGENCIAS QUIRURGICAS NAVEGANDO

En el último conflicto armado en que participaron dos marinas de guerra, fue La Guerra de Las Malvinas, -- (Falklands), entre la Gran Bretaña y Argentina. La flota británica contaba con el Barco-Hospital "Uganda"(11) Durante el conflicto los británicos reportan: 124 muertos; 134 heridos; entre los 2,366 hombres de 4 buques de guerra, que se fueron a pique y de otros 5 buques -- que resultaron dañados durante acciones de guerra.

El Barco-Hospital "Uganda", recibió a bordo y atendió a 730 heridos, así mismo se realizaron más de 500 - intervenciones quirúrgicas, no siendo posible obtener - la información más detallada acerca de tipos de lesiones, ni qué clase de cirugía se realizó. (11)

Otros buques a los cuales se dió apoyo logístico y médico-quirúrgico fueron el Transporte de Tropas "SS -- Camberra" y los porta-aviones "HMS Hermes" y "HMS Inven cible", no siendo posible obtener datos concretos de lo realizado, desde el punto de vista médico, a bordo de - los mismos. (12)

La experiencia durante las dos grandes guerras -- mundiales adquiridas por los servicios de Sanidad Naval de los países involucrados y posteriormente en los conflictos de Korea y Viet-Nam en que los Estados -- Unidos de Norteamérica participó, y un poco antes de -- este país, Francia en Indochina, se encuentra en documentos que no estuvieron a nuestro alcance, por lo que la falta de datos al respecto nos impiden tener una -- perspectiva adecuada.

BARCOS HOSPITALES ACTUALES

ESTADOS UNIDOS

Barcos Hospitales (AH) Tipo "HAVEN".

Este tipo de buque tiene una capacidad para aproximadamente 700 pacientes, cuenta con aire acondicionado, el "Consolation" (AH 15) tiene una escuela de medicina a bordo desde 1961.

En promedio estos buques cuentan con 24 doctores, 29 enfermeros, 263 asistentes de hospital y 375 de tripulación (17 oficiales y 358 de tripulación) en caso necesario pueden elevar su capacidad a 922 pacientes.

(13)

Cuentan además con una plataforma para helicópteros. La Marina de Estados Unidos cuenta con la capacidad en un momento dado, de adaptar buques petroleros y porta-contenedores como buques hospitales, en un lapso relativamente corto. (14)

F R A N C I A

Barco de Sostén Sanitario "RANCE"

Cuenta con una plataforma para helicópteros, se pueden recibir simultáneamente a siete lesionados o enfermos en camillas con barandales abatibles, lo que -- facilita las Maniobras de Reanimación, contando además con todo lo necesario en material y equipo para poner en condiciones para cirugía al paciente.

Todo el material de reanimación, ventiladores respiratorios, están situados dentro de paneles metálicos fácilmente accesibles; situados debajo de la cabeza -- del paciente, los frascos de soluciones y otros materiales están colocados a lo largo de la pared de esta sala de descarga de pacientes, de esta sala puede movi-- lizarse con facilidad y comodidad al paciente a la sala de radiología.

Las dos salas de cirugía son espaciosas y contienen todo el material técnico necesario, la lámpara está montada en un mecanismo omnidireccional lo que permite una iluminación de todo el campo operatorio.

Las salas de hospitalización están situadas en dos niveles y permiten acoger un centenar de pacientes a ese mismo nivel están localizadas dos salas reservadas para pacientes post-operados que necesitan una sobre vigilancia sostenida.

Tres camillas sujetas a prueba de movimientos, -- para los post-operados graves que necesitan una reanimación importante estas camillas están colocadas de manera que la cabeza del enfermo quede perfectamente libre de obstáculos que interfieran la reanimación.

Esta sala está destinada a pacientes críticos. -- Como en la sala de descarga, esta sala cuenta a la cabeza de los enfermos con paneles metálicos con el material de reanimación necesario.

Contíguo a esta sala y separada de la misma por un biombo plegable hay otra sala con capacidad para diez pacientes post-operados que no presentan problemas particularmente importantes, pero que sin embargo, ameritan vigilancia.

Se cuenta con una sala destinada al tratamiento de los quemados, que cuentan con una camilla de reanimación especial y otra con ducha y lavabo, en otro nivel más inferior del barco hay una gran sala de hospitalización para 26 pacientes post-operados que no necesitan sobrevigilancia importante, hay otra sala complementaria de hospitalización con capacidad para 55 pacientes. (14)

Todo lo anterior, le da a este barco de sostén sanitario una autonomía técnica importante, contando además con un laboratorio biológico, un laboratorio bioquímico, banco de sangre, central de esterilización, un gabinete dental, una morgue y dos locales más, uno para medicamentos y otro para materiales y elementos de mantenimiento del equipo médico.

Este barco necesita de un número importante de personal para su funcionamiento y se constituye de 10 cirujanos que normalmente no están a bordo, sólo se embarcan en caso de una misión de sostén sanitario, además del personal de enfermería y técnico de apoyo.

(14)

M E X I C O

La Armada de México, nunca había contado con barcos-hospitales, fue hasta el Primero de Junio de 1985, en -- que se realizó la botadura del Buque Logístico "Huaste - co", con numeral "A-21" y un mes después el Buque Logís-tico "Zapoteco", con numeral "A-22", el primero construf do en el astillero de Marina número uno en Tampico, Tama, y el segundo en Astimar-20, de Salina Cruz, Oa - xaca.

Aunque la realización de estos buques constituye un-apoyo más a las secciones sanitarias de los buques y sec ciones en tierra, no se puede considerar como buque-hos-pital del todo, ya que además de las instalaciones pro - pias de sanidad a bordo (ver relación anexa), dentro de-sus funciones están las de apoyo logístico y transporte-de personal, carga mixta, acciones de seguridad nacional del P.N.D., auxilio a la población civil en zonas de de-sastre y otras que el mando les confiera. Siendo su capa-cidad normal de 166 personas, pudiendo casi duplicar - - este número en casos de emergencia. Contando con plata--forma para helicóptero mediano.

Así mismo, estos buques contemplan dentro de sus funciones, auxilio médico a barcos tanto nacionales como -- extranjeros ya sean mercantes o militares que lo soliciten, consulta médica por radio, así como enlace entre -- buques e instalaciones de sanidad naval en tierra mediante la coordinación de Sanidad Naval y Comunicaciones Navales. (20)

Contando además como elemento de comunicaciones para auxilio médico con el Código Nacional e Internacional de Señales. (19)

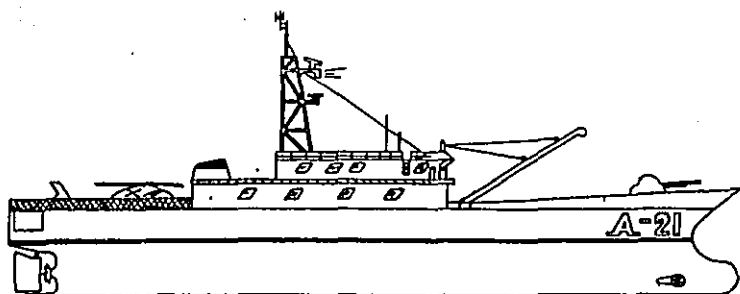
El Buque "Huasteco", cuenta con 18 literas de hospitalización, mesa de operaciones, sillón odontológico, equipo de rayos "X" portatil, monitor y electrocardiógrafo, desfibrilador, autoclave, equipo de cirugía menor y mayor, así como otro equipo menor indispensable.
(15)

El Buque Logístico "Zapoteco", cuenta con 11 literas de hospitalización y el mismo equipo del buque anterior, ambos cuentan con un médico y dos elementos de sanidad, generalmente un enfermero y un auxiliar.

Con respecto a los buques hospitales de fuerzas navales de otros países, tales como Gran Bretaña, España, la U.R.S.S., etcétera, no fue posible obtener información al respecto.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ARMADA DE MEXICO



BUQUE LOGISTICO HUASTEKO

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ARMADA DE MEXICO

BUQUE LOGISTICO "HUASTEKO" (A-21)

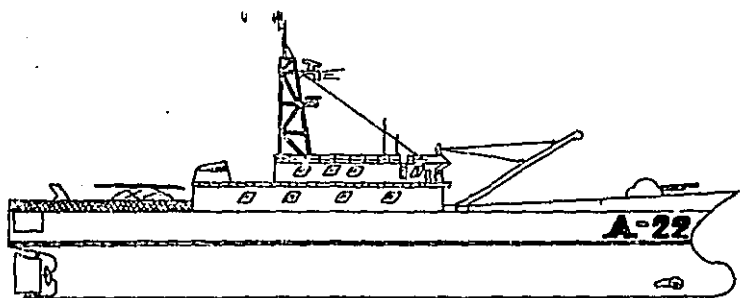
<u>S A N I D A D</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>ESTADO</u>
A.- <u>INSTALACIONES Y MUEBLES</u>		
1.- NUMERO DE ALOJAMIENTO	18	B/E
2.- CAMA DE EXPLORACION	1	B/E
3.- LITERA PARA HOSPITALIZACION	18	B/E
4.- CAMILLA PLEGADIZA (PORTATIL)	2	B/E
5.- MESA DE OPERACIONES	1	B/E
6.- SILLON ODONTOLOGICO	1	B/E
7.- LAVABO	1	B/E
8.- ELECTROCARDIOGRAFO	1	B/E
9.- EQUIPO DE CIRUGIA MAYOR	1	B/E
10.- EQUIPOS DE RAYOS X PORTATIL	1	B/E
B.- <u>EQUIPOS E INSTRUMENTOS</u>		
1.- BOTIQUIN PRIMEROS AUXILIOS	1	B/E
2.- ESTETOSCOPIO	2	B/E
3.- BAUMANOMETRO	2	B/E
4.- BOTES DE MAYO	3	B/E
5.- EQUIPO DE CIRUGIA MENOR	1	B/E
6.- AUTO CLAVES	1	B/E
7.- RINOSCOPIO	1	B/E
8.- DESFIBRILADORES	2	B/E

.../

	<u>CANTIDAD</u>	<u>ESTADO</u>
C.- PERSONAL		
1.- OFICIALES	1	
2.- TRIPULACION	1	
D.- <u>TIPOS DE INTERVENCIONES QUE PUEDE REALIZAR</u>		
1.- CIRUGIA MAYOR	CONDICIONADA	SI
2.- CIRUGIA MENOR	SI	
3.- CURACIONES	SI	

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ARMADA DE MEXICO



BUQUE LOGISTICO ZAPOTECO

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ARMADA DE MEXICO

BUQUE LOGISTICO "ZAPOTECO" (A-22)

<u>S A N I D A D</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>ESTADO</u>
<u>A.- INSTALACIONES Y MUEBLES</u>		
1.- NUMERO DE ALOJAMIENTO	2	B/E
2.- CAMA DE EXPLORACION	2	B/E
3.- LITERA PARA HOSPITALIZACION	11	B/E
4.- CAMILLA PLEGADIZA (PORTATIL)	2	B/E
5.- MESA DE OPERACIONES	1	B/E
6.- SILLON ODONTOLOGICO	N/C	
7.- LAVABO	4	B/E
8.- SEPTICO	2	R/E
9.- LIBRERO	1	B/E
<u>B.- EQUIPOS E INSTRUMENTOS</u>		
1.- BOTIQUIN PRIMEROS AUXILIOS	1	B/E
2.- ESTETOSCOPIO	2	B/E
3.- BAUMANOMETRO	3	B/E
4.- BOTES DE MAYO	1	B/E
5.- EQUIPO DE CIRUGIA MENOR	1	B/E
6.- AUTO CLAVES	1	B/E
7.- EQUIPO DE DIAGNOSTICO	1	B/E
8.- EQUIPO DE CIRUGIA MAYOR	1	B/E
9.- DESFIBRILADOR CON MONITOR	1	B/E
10.- DESFIBRILADOR	1	B/E
11.- ELECTROCARDIOGRAFO	1	B/E
12.- LAMPARA DE EMERGENCIA	2	B/E
13.- EQUIPO DE RAYOS "X"	1	B/E
14.- REFRIGERADOR	1	B/E

.../

CANTIDAD ESTADO

C.- PERSONAL

1.- OFICIAL	1
2.- CLASES	1

D.- TIPO DE INTERVENCIONES QUE PUEDE REALIZAR

1.- CIRUGIA MAYOR	CONDICIONADA SI
2.- CIRUGIA MENOR	SI
3.- CURACIONES	SI

MATERIAL Y METODO

Se llevó a cabo la revisión bibliográfica de artículos de urgencias quirúrgicas y resolución de las mismas a bordo de buques, de cinco años a la fecha, así como la revisión de los legajos de Sanidad Naval de todas las unidades a flote de La Armada de México, de 1986 y 1987 únicamente, debido a la pérdida involuntaria de los legajos y otra documentación de Sanidad, durante los sismos del 19 de Septiembre de 1985. (16)

Con el fin de conocer las urgencias quirúrgicas en dichas unidades a flote se solicitó información al respecto a los Servicios de Sanidad Naval de los Estados Unidos, U.R.S.S., Francia, Gran Bretaña, a través de sus respectivos Agregados Navales.

Se recurrió al Centro Nacional de Información y Documentación en Salud (CENIDS), que cuenta con un servicio computarizado de banco de información biomédica del Index Medicus y de la "National Library of Medicine", (Bancos SDILINE y MEDLARS). (17)

Se acudió a la Dirección de Marina Mercante para conocer sus estadísticas respecto a urgencias quirúrgicas en los barcos mercantes. (21)

Se solicitó a 78 unidades a flote de la Armada de México, una relación detallada de 1986 y 1987 de cirugías mayores y menores realizadas, detallando: mes, número de cirugías realizadas en dicho mes y tipo de cirugía efectuada. (18)

Se consultó la Biblioteca y Archivo Histórico de Marina y la Biblioteca Particular del C. Almirante SN. MC. Rafael Vargas Salazar, para recabar datos e información.

R E S U L T A D O S

Como resultado de la información bibliográfica internacional, con respecto al tópic que tratamos; en contramos que prácticamente no hay información al res pecto encontrando sólo cuatro citas bibliográficas. - (17)

La información aportada por la Embajada de Estados Unidos, no fue de utilidad para el presente estudio porque no se proporcionaron estadísticas al respecto, Por no contar con ellas en tiempo de paz, lo que es finalidad de nuestro estudio. La Embajada de la U.R.S.S., no nos proporcionó información por la misma razón anterior. La Embajada Francésa, aportó in formación de interés histórico y respecto a un barco de sostén sanitario El "Rance". Información solicitada a la Gran Bretaña, no alcanzó a llegar a tiempo para ser incluida en la elaboración de esta tesis.

En la Dirección de Marina Mercante, no hay estadísticas al respecto; pues aunque está contemplado -- que las embarcaciones con itinerarios internacionales cuenten con la presencia de un médico a bordo no todas cuentan con ésto. (21)

Los transbordadores tanto de pasajeros como mixtos (pasajeros y carga) dependientes de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes cuenta con una sección sanitaria y médico a bordo no hay registro de los mismos en esta dependencia. (21)

En la Dirección General de Sanidad Naval, se efectuó la revisión de legajos de Sanidad de las unidades a flote que cuentan con secciones sanitarias, así como las fichas respectivas de los mismos, encontrando como ya se mencionó anteriormente información de 1986 y -- 1987 únicamente, conteniendo dichos documentos el número de cirugías realizadas por mes, sin especificar el tipo de las mismas por lo que se solicitó por medio de un oficio a cada una de las unidades a flote el número de cirugías realizadas y tipo de éstas en los años anteriormente citados. (16) y (18)

Así tenemos que en el año de 1986 se realizaron -- 197 cirugías calificadas como menores siendo el drenaje de abscesos piógenos lo más frecuente con 23, las suturas de heridas en mano derecha, con igual número, siguiéndole la excéresis ungueal en pies con 22; reportándose 21 cirugías como no especificadas; sutura de heridas en cara, 20; sutura de heridas en mano --

izquierda, 19; extracción de cuerpo extraño en ojo izquierdo, 12; y 11 extracciones en ojo derecho, sutura de heridas en cuero cabelludo y región frontal, 10; y con igual número sutura de heridas en extremidades superiores, excéresis ungueal en manos y sutura de heridas en pie derecho, cada una de ellas con 7; sutura de heridas en extremidades inferiores, 6; sutura de heridas en pie izquierdo, 3; lavado mecánico de quemaduras de primer y segundo grado, 2; excéresis de quiste sinovial, 1. (ver relación anexa). (18)

Es importante mencionar la atención de un parto a bordo, aunque esto quede fuera de lo meramente quirúrgico.

En el año de 1987, hubo un aumento en el número de cirugías realizadas con un total de 300. Ocupando el primer lugar por frecuencia la excéresis ungueal en pies, con 42; siguiéndole el drenaje de abscesos piógenos con 39; la sutura de heridas en mano derecha, con 36; sutura de heridas en cara, 29; sutura de heridas en mano izquierda y extracción de cuerpo extraño en ojo derecho, cada una con 26; extracción de cuerpo extraño en ojo izquierdo, 23; sutura de heridas en cuero cabelludo y región frontal, 20; sutura de heridas en extremidades superiores, 14; y 13 en extremidades inferiores, sutura de heridas en pie derecho, 7;-

excéresis ungueal en manos, y excéresis de lipomas, cada uno con 6; sutura de heridas en pie izquierdo, 5; lavado mecánico de quemaduras de primer y segundo grado, excéresis de quiste sinovial y excéresis de nevo, cada uno de ellos con 2; extracción de cuerpo extraño en oído y resección de cicatriz queloide, con 1 respectivamente. -- (ver relación anexa). (18)

Atendiéndose nuevamente un parto en este año.

RELACION DE CIRUGIAS REALIZADASA BORDO DE LAS UNIDADES DE LAARMADA DE MEXICO1 9 8 6

1.- DRENAJE DE ABSCESOS PIOGENOS	23
2.- SUTURA DE HERIDAS MANO DERECHA	23
3.- EXCERESIS UNGUEAL EN PIES	22
4.- CIRUGIA NO ESPECIFICADA	21
5.- SUTURA DE HERIDAS EN CARA	20
6.- SUTURA DE HERIDAS MANO IZQUIERDA	19
7.- EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO OJO IZQUIERDO	12
8.- " " " " OJO DERECHO	11
9.- SUTURA DE HERIDAS EN CUERO CABELLUDO Y REGION FRONTAL	10
10.- SUTURA DE HERIDAS EN EXTREMIDADES SUPERIORES	10
11.- EXCERESIS UNGUEAL EN MANOS	7
12.- SUTURA DE HERIDAS PIE DERECHO	7
13.- SUTURA DE HERIDAS EN EXTREMIDADES INFERIORES	6
14.- SUTURA DE HERIDAS EN PIE IZQUIERDO	3
15.- LAVADO MECANICO DE QUEMADURAS 1o. y 2o. GRADOS	2
16.- EXCERESIS DE QUISTE SINOVIAL	1

TOTAL 197

(*) NO SE INCLUYE UNA ATENCION DE PARTO.

RELACION DE CIRUGIAS REALIZADASA BORDO DE LAS UNIDADES DE LAARMADA DE MEXICO1 9 8 7

1.- EXCERESIS UNGUEAL EN PIES	42
2.- DRENAJE DE ABSCEOS PIOGENOS	39
3.- SUTURA DE HERIDAS MANO DERECHA	36
4.- SUTURA DE HERIDAS EN CARA	29
5.- SUTURA DE HERIDAS MANO IZQUIERDA	26
6.- EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO OJO DERECHO	26
7.- " " " " OJO IZQUIERDO	23
8.- SUTURA DE HERIDAS EN CUERO CABELLUDO Y REGION FRONTAL	20
9.- SUTURA DE HERIDAS EXTREMIDADES SUPERIORES	14
10.- " " " " INFERIORES	13
11.- SUTURA DE HERIDAS PIE DERECHO	7
12.- EXCERESIS UNGUEAL EN MANOS	6
13.- EXCERESIS DE LIPOMAS	6
14.- SUTURA DE HERIDAS PIE IZQUIERDO	5
15.- LAVADO MECANICO DE QUEMADURAS 1o. y 2o. GRADOS	2
16.- EXCERESIS QUISTE SINOVIAL	2
17.- EXCERESIS DE NEVO	2
18.- EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN OIDO	1
19.- RESECCION DE CICATRIZ QUELOIDE	1

TOTAL

300

(*) NO SE INCLUYE UNA ATENCION DE PARTO.

D I S C U S I O N

Como discusión los resultados obtenidos, muestran una escasa existencia bibliográfica respecto al tema tratado en la presente. Con respecto a la información de las Marinas de Guerra de los Estados Unidos, U.R.-S.S., Francia y Gran Bretaña, no se nos proporcionaron estadísticas al parecer, por no contar con estudios sobre urgencias quirúrgicas en tiempo de paz.

A nivel nacional, la Dirección General de Marina-Mercante y el servicio de transbordadores, tampoco -- aportaron estadísticas al respecto.

La Dirección General de Sanidad Naval, recibe mensualmente el legajo de sanidad que rinden todos los buques de la Armada de México que cuentan con sección sanitaria, compilando en fichas (una por cada sección sanitaria a bordo) el número de cirugías efectuadas, lo cual nos facilitó obtener información por correspondencia de cada una de dichas secciones sanitarias, encontrando que las urgencias quirúrgicas más frecuentes navegando, son principalmente de cirugía menor.

Esto, probablemente por los cuidados que se tienen durante la navegación del personal y de las medidas de seguridad implementadas para la operación de las instalaciones del buque.

ESTA TESIS ⁴⁹NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA.

Así mismo, debemos realizar un estudio prospectivo con un equipo de médicos navales para obtener datos más fidedignos al respecto.

Por otra parte, es conveniente la instrucción adecuada del Médico Naval en el manejo de heridas traumáticas y sutura de piel, músculo, vasos, tendones y -- nervios, así como en subespecialidades tales como oftalmología (manejo de cuerpos extraños en ojos), otorrinolaringología (epistaxis y extracción de cuerpos extraños en conductos auditivos externos), así como -- a la inmovilización de fracturas, ya que aunque en -- este estudio no se reportó alguna, tenemos conocimiento de que ha habido necesidad del manejo de algunas.

CONCLUSIONES

- 1.- El estudio nos reportó cuáles son las urgencias quirúrgicas más frecuentes en nuestras unidades a flote cuando se encuentran navegando.
- 2.- Esto, nos permite concluir que el Médico Naval debe estar preparado en el manejo de heridas, sutura de los diferentes tejidos, inmovilización y manejo primario de fracturas, extracción de cuerpos extraños en ojos y en orificios naturales y manejo primario de quemaduras en sus diferentes grados.
- 3.- Así mismo, en tiempos de guerra, los órganos de choque son otros y ya existen en la bibliografía las formas de tratamiento adecuadas.
- 4.- Se debe realizar un estudio prospectivo con la misma finalidad, para establecer si se confirma el presente estudio y/o es necesario agregarle patologías no reportadas en el actual.
- 5.- Es necesaria la elaboración de un manual de procedimientos para el tratamiento de urgencias quirúrgicas navegando.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Secretaría de Marina, Manual del Departamento Médico, Tomo I, Capitulo V. Páginas 3 y 4, 1958.
- 2.- Germán Somolinos D'Ardois, Historia de la Medicina, - Página 33, Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 1980.
- 3.- Clavijo y Clavijo, Salvador. La Trayectoria Hospitalaria de la Armada Española, Páginas 16, 17, 18, 19, 22, 23, 248, 249. Editorial Naval, 1944.
- 4.- Enciclopedia Hachette Castell, Tomo VII, Página 1265, Tomo VIII, Página 1504, 1981.
- 5.- Niauxsat, P.N. "L'Hopital A Borde du XVII Au XX Siecles.
- 6.- United States Navy, Manual of the Medical Department. (No. 22432), Chapter Capitulo I, Página 1, United States Government Printing Office, Washington, 1943.
- 7.- Secretaría de Marina, Memoria 1976-1982. Páginas 3, 19 y 20.
- 8.- Diario Oficial de la Federación, 14 de Febrero de 1985.
- 9.- Gutiérrez Sedano, J.L., Historia del Servicio de Sanidad Militar en México, Páginas 58, 59, 106, 108, 109, 110 y 111.

- 10.- Secretaría de Guerra y Marina, Estado Mayor, Cuerpo Médico, Escalafón Jefes y Oficiales. México lo. de -- Marzo de 1899 y 31 de Enero de 1914.
- 11.- Beeley, J.M. Hospital Ship SS Uganda, at war in the - South Atlantic, J. Roy. Navy Med. Service 1983.
- 12.- Bull, P.T.; Merrill, S.B; Moody, R.A.; Backer, D.J.;- Yates, A.; Geraghty, I.F.; Tighe, S.Q.; Squires, S.J. Stoot, C.J. Anesthesia During the Falklands Campaign. The Experience of the Royal Navy. Anesthesia Aus,1983.
- 13.- Jantess, Jane's Sighting Ships - V.B. Blackman, 1969-1970, Página 493 Us Navy.
- 14.- Saleun, C. Le Soutien Sanitaire Apporté par la Marine. Médecine et Armées, 1985, 13. Páginas 709, 710, 711 y 712.
- 15.- Estado Mayor de la Armada, Historial de Buque Logístico "Zapoteco" y "Huasteco", 1985.
- 16.- Dirección General de Sanidad Naval. Legajos de Sanidad de las Secciones Sanitarias a Bordo, 1986, 1987.
- 17.- Centro Nacional de Información y Documentación en Salud (CENIDS).
- 18.- Armada de México, Secciones Sanitarias a Bordo, Registros Sanitarios, 1986, 1987.

- 19.- Dirección General de Comunicaciones Navales, Código-Internacional y Nacional de Comunicaciones Navales.
- 20.- Secretaría de Marina, Manual del Departamento Médico Tomo I, Capítulo VII, Páginas 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11.
- 21.- Dirección General de Marina Mercante.