



**Nombre del alumno: Jesús Eduardo  
Gómez Figueroa**

**Nombre del profesor: Gerardo  
Cancino Gordillo**

**Nombre del trabajo: Reglas generales  
del anfiteatro**

**Materia: Morfología**

**Grado: 1 A**

Comitán de Domínguez Chiapas a 22 de septiembre del 2020



## **Reglas generales del anfiteatro.**

Del Anfiteatro. **Art. 313.** Es el espacio dedicado a realizar disecciones anatómicas establecidas en los programas de prácticas de Anatomía macroscópica del plan de estudio de la Licenciatura de Médico Cirujano, así como el manejo y conservación de cadáveres humanos.

**Art. 314.** Las áreas de anfiteatro, preparación y conservación de cadáveres están destinadas para el desarrollo de las prácticas de disección de diferentes asignaturas que conforman el plan curricular de la Licenciatura de Médico.

**Art. 315.** Serán considerados usuarios del Anfiteatro: a) Los alumnos de la Licenciatura en Médico Cirujano. b) El Personal Académico de Licenciatura en Médico Cirujano; y c) El Personal Administrativo y técnico asignado.

**Art. 316.** En el Anfiteatro se prohíben terminantemente las visitas; sólo deben permanecer los estudiantes del curso, desarrollando las prácticas y personal autorizado. **Art. 317.** No fumar, ni introducir e ingerir alimentos o bebidas.

**Art. 318.** Se debe mantener la integridad de la infraestructura e inmuebles en buen estado.

**Art. 319.** Los daños que por negligencia, mal uso o cualquier otra causa aplicable al estudiante sean causados al equipo, los deberá pagar o reponer una semana posterior o aceptar los cargos que por este concepto se le hagan.

**Art. 320.** El equipo del anfiteatro y otros materiales, son para ser usados en las prácticas de disección y no se prestarán para fines personales.

**Art. 321.** No ingresarán al Laboratorio de Anatomía cadáveres u órganos sin la correspondiente diligencia de autorización.

**Art. 322.** Queda estrictamente prohibido la amputación de algún miembro o extracción de Órganos del cadáver por parte del docente o encargado de la práctica y el alumno. **Art. 323.** Debe guardarse debido respeto por el cadáver, y piezas anatómicas, así como guardar compostura y un trato correcto hacia los compañeros, profesores y administrativos.

**Art. 324.** El daño del material biológico se considerará una falta de disciplinaria.

**Art. 325.** Es estrictamente indispensable el uso de guantes de látex para la manipulación de los cadáveres y piezas anatómicas.

**Art. 326.** Cada estudiante debe tener su equipo de disección, debidamente identificado. **Art. 327.** Una vez realizado el estudio de piezas anatómicas o la disección en el cadáver, estos deben cubrirse y guardarse correctamente.

**Art. 328.** Los restos de disección y material utilizado deben colocarse en los recipientes asignados para tal efecto.

**Art. 329.** Las áreas anexas al anfiteatro sólo deberán ser utilizadas para fines académicos.

**Art. 330.** Queda estrictamente prohibido el ingreso de cualquier aparato de comunicación.

**Art. 331.** Queda estrictamente prohibido fotografiar o video grabar a los cadáveres y a las piezas anatómicas. **Art. 332.** Todo el personal que labore en el anfiteatro, así como los alumnos que ingresen a prácticas al mismo deben de saber que se trabaja con material biológico y materiales y equipos que pueden provocar accidentes, por lo que deberán conocerse las medidas de seguridad establecidas y cumplirse. En caso de la ocurrencia de algún accidente de trabajo, deberá brindarse las atenciones de primeros auxilios básicas y referirse al implicado al servicio médico si así lo requiere para su valoración, en docente en turno deberá notificar a la coordinación correspondiente sobre las eventualidades ocurridas.

**Art. 333.** El incumplimiento de alguna(s) de estas normas será motivo de la medida disciplinaria correspondiente

## Estuche de disección.

Durante el acto quirúrgico en la región de trabajo, debe actuarse con movimientos sistemáticos y ordenados sobre aquellos tejidos y órganos, incidiéndolos, separándolos, extirpándolos o reparándolos, de forma que no se lesionen sus componentes o estructuras.



## TIEMPOS FUNDAMENTALES DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA:

- Incisión
- Hemostasia
- Exposición
- Disección
- Sutura

## INCISIÓN, CORTE Y DIÉRESIS

Consiste en la sección metódica y controlada de los tejidos suprayacentes al órgano por abordar.



En este procedimiento se utilizan los instrumentos de corte, considerándose como tales a los bisturíes, tijeras, sierras, costótomos y gubias, entre otros.

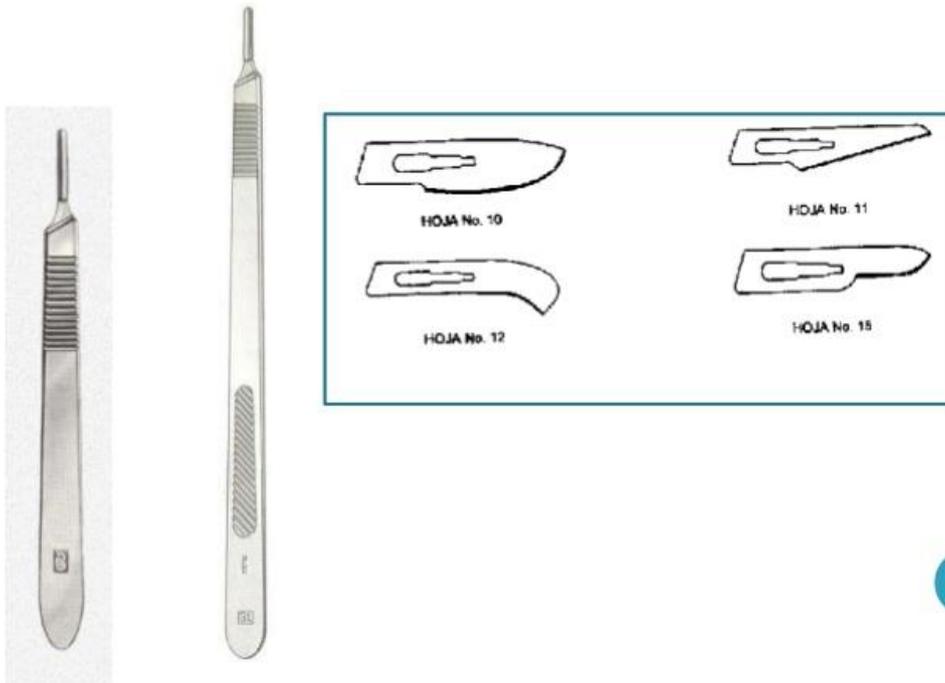
### BISTURÍ

Lo componen un mango y una hoja desechable.

Los mangos más utilizados son los números 3, 4 y 7.



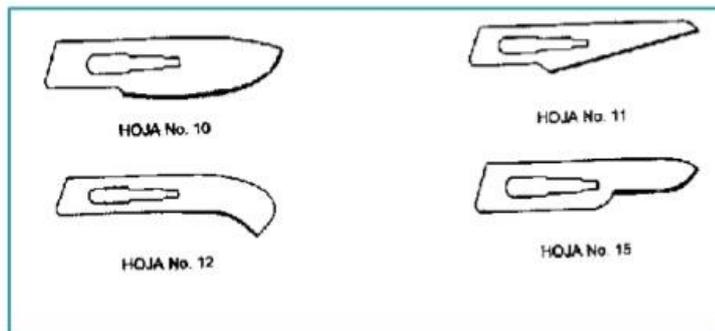
Al mango 3 y 3L se le adaptan las hojas número 10 al 15 (corte fino).



Al mango 4 y 4L se le adaptan hojas número 20 al 25 (corte grueso).



El mango número 7 se utiliza en cavidades profundas y pequeñas y emplea hojas de corte fino.



La forma de tomar el bisturí corresponde al tipo de incisión que se pretende realizar:



*El corte debe hacerse de lejos a cerca y la incisión debe iniciarse en un ángulo de 90° con la superficie cutánea de manera nítida.*

## TIJERAS

Rectas

- Corte de hilo

Curvas

- Corte de tejido

Anguladas

- Vasos

De botón

- Corte de vendajes y telas



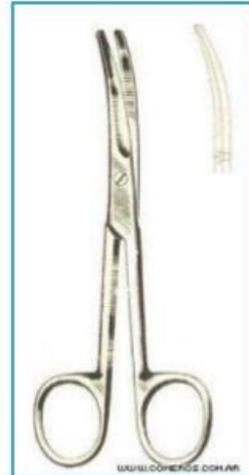
La tijera se toma con el dedo pulgar y el anular en los anillos, el dedo índice guía el corte, el medio y el meñique fijan y sostienen la rama donde está el dedo anular.

## TÉCNICAS DE CORTE

	<h3>Tijera recta</h3>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se sigue el hilo con una de las ramas de la tijera y a 2 o 3 mm del nudo se corta, utilizando la punta.</li></ul>
	<h3>Tijera curva</h3>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se maneja cortando de cerca a lejos.</li></ul>

## TIJERA MAYO

Se utiliza seccionar tejidos resistentes como aponeurosis o bien cuando existe fibrosis por procesos cicatrizales previos.



Se utiliza para cortar el material de sutura.

## TIJERA METZENBAUM



Se utiliza para cortes finos y delicados, existe en diversas longitudes y es la que más se emplea en el tiempo quirúrgico de disección cortante.

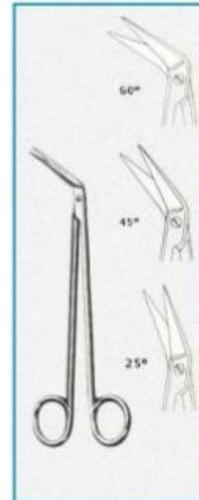
### TIJERA DE PUNTOS (DE LITTAUER)



Se utiliza para retirar suturas.

### TIJERAS ANGULADAS (DE POTTS)

Muy empleadas en cirugía cardiovascular para incidir arterias y efectuar valvulotomías auriculoventriculares.



### TIJERA DE IRIS



Utilizadas en cirugía oftalmológica o bien cuando se requiera la disección de un plano anatómico muy delicado.

### TIJERA DE BOTÓN (LISTER O BERGMAN)

Se utiliza para cortar vendajes y ropa del enfermo, sobre todo en los servicios de urgencias.



## HEMOSTASIA TEMPORAL

### Digital

- Presión de un dedo sobre el vaso sangrante.

### Dígito-digital

- Se toma el vaso sangrante entre los dedos.

### Compresión directa

- Presión con una compresa en el sitio de la hemorragia.

### Compresión indirecta

- Se ejerce presión en el trayecto del vaso sangrante.

### Pinzamiento por medio de una pinza hemostática

- Como las de Halsted, Kelly, etc.

### Forcipsión

- Pinzamiento con pinzas especiales para no lesionar el endotelio vascular, con lo cual el vaso se ocluye en forma transitoria. Entre las más usuales están las pinzas Satinsky y Potts.

## HEMOSTASIA DEFINITIVA

La hemostasia definitiva se realiza por obliteración directa y permanente de los vasos sangrantes.

### Ligadura simple

- Para pequeños vasos.

### Transfixión

- Fijando la ligadura en tejido adyacente al vaso para mayor seguridad, por lo que se emplea en vasos de grueso calibre y en pedículos.

### Reconstrucción vascular

- Se lleva a cabo en los vasos que no se deben obliterar en vista de que el área que irrigan es vital, en general vasos de grueso calibre.

### Grapas metálicas

- Engrapando el vaso.

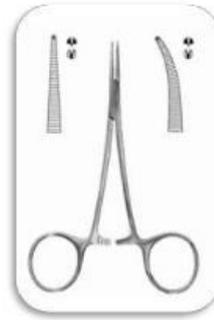
### Cera para hueso

- En sitios en donde no es posible hacer ligaduras, se emplea taponando una cavidad.

## PINZAS HEMOSTÁTICAS

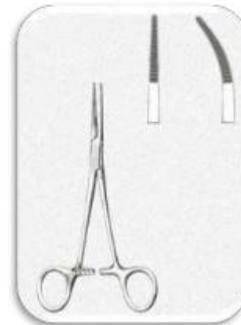
### Pinza Halsted o mosquito:

Las hay curvas y rectas, son delgadas con estriaciones transversales en su extremo terminal, longitud de 12.5 cm y se utilizan para vasos pequeños.



### Pinzas Kelly:

Existen curvas y rectas, son más anchas y gruesas que las anteriores, con estriaciones transversales en su extremo terminal y miden de 14 a 16 cm. Sirven para vasos de calibre mediano.



### Pinzas Pean:

Mide de 12 a 14 cm, fue la primera pinza hemostática automática que se diseñó.

### Pinzas Kocher:

Tiene bocado con estriaciones transversales y dientes de ratón en la punta. Mide de 14 a 16 cm.

### Pinzas Sattinsky:

Con bocado atraumático para no lesionar el endotelio vascular.

### Pinzas Potts:

Se trata de una pinza vascular, que comprime sin dañar el endotelio, por lo que se utiliza en cirugía arterial.



Pinza Sattinsky

## EXPOSICIÓN

Para lograr la exposición se cuenta con diferentes procedimientos, entre los cuales se cuenta la separación o retracción de los tejidos, la limpieza del campo operatorio por medio de la aspiración y secado de la sangre extravasada.

### *SEPARACIÓN*

Se logra mediante retractores o separadores manuales.

Activa

- El ayudante la adapta a las necesidades quirúrgicas de manera continua.

Pasiva

- con base en retractores o separadores automáticos que se disponen y colocan un lapso de tiempo más prolongado.

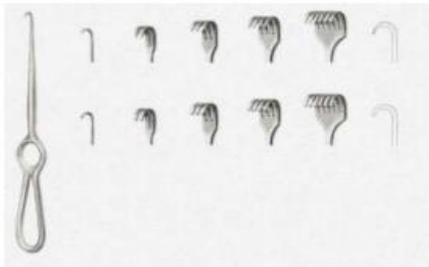
**SEPARADORES MANUALES (TIEMPO DE EXPOSICIÓN)**



De escápula Davidson



Harrington



Volkman



Richardson

**SEPARADORES MANUALES (TIEMPO DE EXPOSICIÓN)**



Farabeuf



Deaver

SEPARADORES AUTOMÁTICOS (TIEMPO DE EXPOSICIÓN)



Adson



Weitlaner



Finochietto



Gosset

SEPARADORES AUTOMÁTICOS (TIEMPO DE EXPOSICIÓN)



Balfour



Tuffier

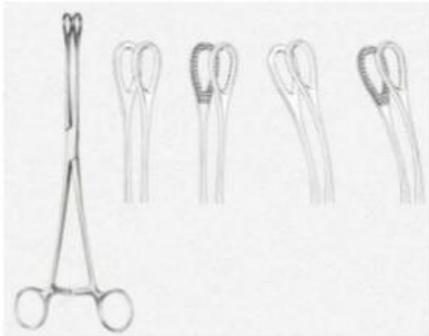


O'Sullivan-O'Connor

## *TRACCIÓN*

Permite la exposición de los tejidos y órganos para llevar a cabo la disección subsecuente o la sutura y reconstrucción.

### **Instrumental para tracción (tiempo de exposición)**



**Pinza Foerster**



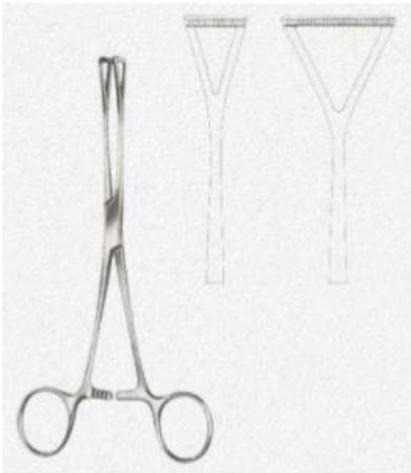
**Pinza Allis**



**Pinza Babcock**

### **Instrumental para tracción (tiempo de exposición)**

**Pinza Duval**



**Pinza Backhaus**



**Pinza Jones**



## LIMPIEZA DEL CAMPO OPERATORIO

Se efectúa con gasas libres o montadas en pinzas, con compresas o mediante aspirador eléctrico o aspiración central, para lo cual se utilizan cánulas de aspiración como las de Yankahuer, Adson y Poole, y la jeringa de asepto para irrigación y lavado.

Cánula de Adson



Poole



Yankahuer



Jeringa asepto



## DISECCIÓN

Tiempo fundamental de la técnica quirúrgica, que consiste en liberar estructuras anatómicas del tejido conjuntivo que las rodea para llevar a cabo el tratamiento reconstructivo o resectivo indicado.



### *DISECCIÓN ROMA*

Es la que se ejecuta por medio de un instrumento obtuso, como puede ser el dorso del bisturí, una pinza, un disector o una gasa montada en una pinza.

### *DISECCIÓN CORTANTE*

Se ejecuta por medio de un instrumento con filo que puede ser un bisturí o tijera.

El cirujano, además del bisturí o tijera, se auxiliará para este tiempo con las pinzas de disección.

## **PINZAS PARA DISECCIÓN**

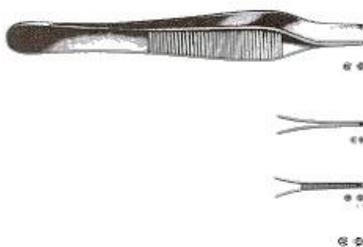
Disección con dientes y sin dientes



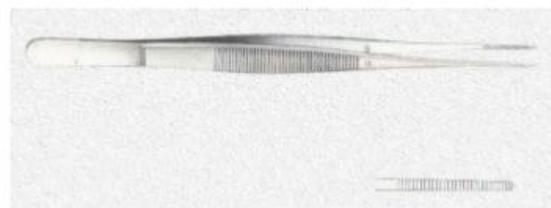
Rochester-Russian



Adson sin dientes y con dientes



Potts-Smith



## SUTURA O SÍNTESIS

Aproximación de los tejidos con la finalidad de acelerar el proceso de cicatrización.

### DIFERENTES MODELOS DE PORTAAGUJAS



Mayo-Hegar



Masson



Baumgartner

### DIFERENTES MODELOS DE PORTAAGUJAS



Pinzas Bulldog



Pinzas Satinsky

## PUNTOS DE SUTURA

Existen diversas técnicas de aplicación de puntos de sutura, cada una de ellas con indicaciones precisas, dependiendo del plano anatómico que se deba afrontar y las circunstancias especiales de cada caso clínico.



## Suturas separadas

Simples

En "U" (colchonero horizontal)

Samoff (colchonero vertical)

Lembert

Halsted

En "X", en ocho

## Suturas continuas

Surgete simple

Surgete anclado

Surgete intradérmico o subdérmico

Greca

Cushing

## Invaginantes

Connel-Mayo

Jareta



1. Instrumental quirúrgico. Instrucciones generales [Internet]. Barcelona: B Braun Sharing Expertise; 2009 [citado 2 Oct 2013]. Disponible en: <http://www.bbraun.es/cps/rde/xchg/cw-bbraun-es-es/hs.xsl/8047.html>
2. Balaguer Martínez JF. Instrumental quirúrgico y campo quirúrgico [Internet]. Valencia: Open Course Ware de la Universitat de Valencia; 2003 [citado 20 Oct 2013]. Disponible en: <http://ocw.uv.es/ciencias-de-la-salud/cirugia-bucal/34715mats03.pdf>
3. García S. Instrumental básico [Internet]. Corrientes: Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina; 2010 [citado 23 Ene 2014]. Disponible en: <http://med.unne.edu.ar/enfermeria/catedras/adulto/clases/004.pdf>