



**Universidad del Sureste**



**Catedrático: Gerardo Cancino Gordillo**

**Materia: Morfología**

**Trabajo: Introducción a las prácticas de morfología**

**Nombre de la alumna: Luz Angeles Jiménez Chamec**

**Licenciatura: Medicina humana**

**Semestre: 1° B**

## Reglas generales del anfiteatro

### **Artículo 1.** Prioridad académica.

- I. La seguridad, el orden y la disciplina durante las actividades propias del anfiteatro, son parte integral de la función académica como apoyo al buen desarrollo de la asignatura de Anatomía Humana.
- II. Es obligación de todos los maestros, instructores y alumnos conocer, cumplir y hacer cumplir las reglas para el desempeño seguro y eficiente del proceso educativo.

### **Artículo 2.** Significado de las reglas.

- I. En caso de duda sobre el significado de alguna regla en particular, los instructores y alumnos tienen el derecho y la obligación de que le sean aclaradas por el Coordinador del Departamento de Anatomía Humana.

### **Artículo 3.** Obligatoriedad de este reglamento.

- I. El cumplimiento de las reglas contenidas en el presente reglamento será de carácter "OBLIGATORIO".

### **Artículo 4.** Seguridad.

- I. La seguridad antes, durante y después de cada práctica dentro del anfiteatro es "responsabilidad de todos". El primer responsable de su propia seguridad es el alumno mismo. Nadie puede obligarlo a violar este reglamento.

**Artículo 5.** Como alumno de esta Facultad de Medicina a su ingreso al Anfiteatro, deberá portar lo siguiente:

- I. Credencial o gafete de identificación.
- II. Uniforme completo:
  - a. Bata o filipina blanca
  - b. Camisa blanca
  - c. Pantalón blanco (la falda es opcional para el caso de las mujeres)
  - d. Calcetines / calcetas blancas e. Zapatos blancos
- III. Equipo y/o instrumental:
  - a. Estuche completo de disección por estudiante (gorro, cubrebocas, guantes, lentes de seguridad).
  - b. Botas quirúrgicas en casos únicamente justificables donde no se cuente con el calzado adecuado.
- IV. Material didáctico de apoyo:
  - a. Libros de texto de Anatomía
  - b. Atlas de Anatomía

**Artículo 6.** Llegar como mínimo diez (10) minutos antes de la hora de inicio a la práctica programada.

**Artículo 7.** Ninguna actividad académica propia del anfiteatro, deberá iniciarse sin disponer de credencial o gafete de identificación, uniforme completo y equipo tanto de protección individual, instrumental y apoyos didácticos adecuados para las prácticas correspondientes.

**Artículo 8.** Corte de pelo para los varones: corto, conservador y sin barba, ni bigote.

**Artículo 9.** Queda estrictamente prohibido el juego y la broma que atente a la moral en especial aquellos que puedan causar accidentes, deterioro a las instalaciones, así como a los cadáveres o especímenes orgánicos de acuerdo lo estipulado en el “CAPÍTULO V Artículo 346 de la Ley General de Salud relacionado a los cadáveres al trato con respeto, dignidad y consideración.”

**Artículo 10.** Queda estrictamente “prohibido fumar”.

**Artículo 11.** No se consumirá alimentos ni bebidas dentro del área de prácticas y depósito de los cadáveres.

**Artículo 12.** Queda estrictamente “prohibido la toma de fotografías y videos en el interior del anfiteatro por cualquier medio electrónico”.

**Artículo 13.** Siempre se mantendrá el orden y la limpieza en las instalaciones del anfiteatro, depositando el material desechable en los recipientes apropiados.

**Artículo 14.** Se deberá depositar la basura y desperdicios de material inorgánico en los recipientes destinados para ese fin.

**Artículo 15.** Cuando se usen instrumentos tales como tijeras, hojas de bisturí o cualquier objeto punzocortante, no se deberá apuntar con ellos hacia ninguna persona; cuando los mismos no se utilicen se deberá mantener protegidos en su estuche o funda.

**Artículo 16.** Como medida de seguridad y hacia la prevención de robos; “queda prohibido” dejar dentro de las instalaciones del anfiteatro mochilas, libros, bultos ajenos a las prácticas correspondientes.

**Artículo 17.** Al finalizar cada práctica se recomienda lavar el instrumental utilizado, así como las manos en las áreas correspondientes.

**Artículo 18.** El estudiante que desacate lo dispuesto acerca de los requisitos mínimos establecidos para el uso de los Anfiteatros estará expuesto a las siguientes sanciones:

- I. amonestación verbal, si es primera vez.
- II. amonestación escrita en caso de reincidencia.

III. retiro inmediato del Anfiteatro.

IV. suspensión temporal en caso de producir daños severos a los bienes institucionales, aunque no sea reincidente.

V. cancelación de la matrícula, en caso de poner en grave peligro su propia integridad física o la de otras personas, aunque no sea reincidente.

**Artículo 19.** El estudiante que accidentalmente destruya, dañe, o extravíe una herramienta o un equipo y no haga la reparación o restitución respectiva dentro del plazo fijado, perderá el derecho a clases en tanto el Secretario Administrativo lo autorice.

### **TRANSITORIOS**

Primero. El presente reglamento entrará en vigor al día siguiente de su aprobación por el H. Consejo Técnico de la Facultad de Medicina.

Segundo. Toda situación no prevista en el presente Reglamento queda sujeta a las disposiciones de la Dirección de la Facultad de Medicina.

## **Áreas del quirófano y código de vestimenta**

El quirófano es la unidad quirúrgica es una instalación especialmente acondicionada dentro del hospital, para practicar intervenciones quirúrgicas. La unidad quirúrgica se divide en tres grandes áreas:

- Área negra.
- Área gris.
- Área blanca.

### **ÁREA NEGRA DEL QUIRÓFANO**

Es propiamente el área de acceso a la unidad quirúrgica; por ella circulan médicos, enfermeras, técnicos, camilleros y en general todo el personal involucrado en la atención del paciente.

Se debe circular en esta área portando bata o uniforme clínico; esta zona estará comunicada con la zona gris mediante trampa de botas y trampa de camillas.

Esta zona también se designa como área preoperatoria y en ella se revisan las condiciones en que es presentado el paciente y se realiza la mayor parte del trabajo administrativo.

En este sitio se ubican los sanitarios, las regaderas, los vestidores y las oficinas administrativas; ahí el equipo quirúrgico cambia el uniforme clínico (uniforme institucional) por el uniforme quirúrgico.

Se encuentra delimitado por la llamada zona negra, lugar exclusivo para la recepción de los pacientes, la cual debe estar provista de camas camilla, bancos de altura, tripies y una central de enfermeras dotada del material y equipo necesarios para la atención al paciente en el preoperatorio inmediato.

### **ÁREA GRIS DEL QUIRÓFANO**

Como lo indica su color, esta área está sujeta a mayor restricción y también es conocida como zona limpia; es imprescindible transitar en esta área con uniforme quirúrgico, el cual consiste en un pijama de algodón que consta de dos piezas, filipina con cuello en "V" de manga corta, pantalón amplio y con una abertura lateral, además del cubrepelo (gorro o turbante), cubre boca y botas desechables.

La enfermera de quirófono nunca debe olvidar que la correcta portación del uniforme contribuye a evitar contaminación o infecciones cruzadas que pueden poner en peligro la vida del paciente, lo que representa un mayor costo para la institución y para el propio paciente.

Aquí se ubica el área de lavado del instrumental quirúrgico, la central de equipos y esterilización (CEYE) en la que se prepara, esteriliza y almacena equipo y material necesarios para la cirugía, así como una habitación para anestesia, donde se almacenan medicamentos e insumos.

Cerca de los quirófanos están instaladas tarjas para el lavado quirúrgico de manos, las cuales deben tener una profundidad adecuada para prevenir salpicaduras y evitar que se humedezca el uniforme. La salida de agua es por medio de un tubo elevado, de manera que permita mantener los brazos en posición vertical; lo ideal es que las tarjas cuenten con un sistema electrónico para accionarlas de modo que, una vez iniciado el lavado, no se tenga contacto alguno con las mismas.

Las instalaciones por lo general cuentan con pasillos laterales por los que se da acceso a la camilla del paciente; por dichos pasillos también se traslada instrumental, ropa y material que ha sido utilizado en operaciones, y se consideran contaminados.

Dentro del área gris también se ubica la zona de postoperatorio, en donde se recibe al paciente inmediatamente después de concluida la cirugía. Este sitio debe estar equipado con camas-camilla, tomas de oxígeno, aspiradores empotrados, tripiés, carro rojo, colchones térmicos, así como una pequeña central de enfermeras dotada del material y el equipo necesarios para la atención del paciente en el postoperatorio inmediato.

## **ÁREA BLANCA DEL QUIRÓFANO**

Es una zona de absoluta restricción, ya que se considera un lugar estéril, y es en donde se realizan las intervenciones quirúrgicas. Es primordial que todo el personal que transita por aquí se apegue de manera estricta a las siguientes recomendaciones:

- Portar correctamente el uniforme quirúrgico.
- Debe contar con un aseo personal escrupuloso.
- Uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- No usar ningún postizo (pelucas, pestañas, uñas, pupilentes).
- Evitar el uso de joyería (pulseras, anillos, medallas, etc.).
- Evitar el uso de adornos en el pelo.
- Circular en una misma dirección, evitando el paso de materiales contaminados por áreas limpias.
- Mantener cerradas las puertas de esta zona durante todo el procedimiento quirúrgico.

Observar estas recomendaciones permite ofrecer a los pacientes una mayor seguridad, pero sobre todo evita complicaciones por accidentes.

### **Características de la sala quirúrgica**

La sala quirúrgica (o de operaciones), también conocida como zona de transoperatorio, debe tener características muy particulares para proporcionar un ambiente seguro y eficaz en donde el paciente y el personal de salud puedan permanecer por tiempo prolongado sin inconvenientes.

**Forma y tamaño** Por lo general son de forma cuadrangular, su tamaño varía de unos 36 a 49 m<sup>2</sup>, según el tipo de cirugía que se practique. Es muy importante recordar que en cirugía de trasplante y cirugía cardiopulmonar, entre otras, se requiere disponer de mayor espacio debido a las características y complejidad de este tipo de procedimientos.

### **Piso, techo y pared**

El piso debe ser de material resistente al agua y que no sea conductor de corriente, esto a fin de evitar cargas electrostáticas que puedan causar accidentes. Las esquinas y las paredes de estos espacios deben ser romas, de fácil lavado, sin brillo y sin colores que resulten estresantes o fatigantes para la vista, de manera que se facilite la limpieza e impida la acumulación de microorganismos patógenos.

Es indispensable que las paredes de las habitaciones destinadas para el uso de equipos de rayos X estén recubiertas con plomo. En caso de procedimientos de

urgencia en salas desprovistas de este recubrimiento, el personal debe emplear mandiles de este mismo material.

### **Puertas**

En la mayoría de las instituciones públicas o privadas se utilizan puertas abatibles, con un visor o mirilla de forma circular o cuadrangular. Actualmente hay en el mercado puertas automáticas que sellan de manera hermética, lo que permite tener un ambiente más aséptico.

Asimismo, debe verificarse siempre el correcto funcionamiento de los sistemas de ventilación, pues los gases anestésicos que se utilizan pueden acumularse y causar molestias al personal de salud, por lo que es importante utilizar de manera correcta el cubrebocas.

También se utilizan sistemas de flujo laminar para disminuir al máximo la entrada de aire contaminado. Dichos sistemas permiten que el aire pase por varios filtros, incluyendo la luz ultravioleta, con lo que se disminuye la posibilidad de contaminación.

### **Temperatura**

La temperatura de una sala quirúrgica se gradúa de acuerdo con dos

variables:

**1) El paciente.** Los pacientes geriátricos, pero sobre todo los neonatos, lactantes y pediátricos, pierden el control de la temperatura con facilidad, por lo que en un procedimiento quirúrgico la enfermera debe vigilar que la temperatura se mantenga estable, lo cual se logra mediante compresas calientes y/o soluciones que se someten a “baño María”, con cuyo procedimiento se evita que los pacientes caigan en hipotermia y se previenen complicaciones.

**2) El tipo de cirugía.** En cardiocirugía por lo general es importante mantener la sala a una temperatura por debajo de los 18 °C; sin embargo, para las cirugías generales es importante mantener una temperatura promedio.

Antes de una cirugía, es fundamental que la enfermera de quirófano revise el expediente del paciente, pues esto le permitirá tomar las medidas pertinentes de acuerdo con el tipo de intervención de que se trate.

### **Iluminación**

La iluminación es muy importante, pues debe proporcionar una visión clara del sitio quirúrgico, lo que brinda seguridad al equipo de salud al realizar el procedimiento.

Las lámparas deben pender del techo y estar provistas de articulaciones que permitan colocarlas en diferentes posiciones, a una altura adecuada para su fácil manejo.

La luz de la lámpara principal superior debe tener las siguientes características:

- No debe producir brillos ni deslumbramientos.
- No debe producir sombras, lo cual se logra al dirigir los dos haces de luz hacia un ángulo convergente.
- Capacidad para ajustarse en cualquier posición o ángulo.
- De fácil limpieza.

Es importante recordar que, durante la cirugía, las lámparas deben

ser movidas lo menos posible para reducir la dispersión del polvo sobre

el campo estéril.

### **Mobiliario del Quirófano**

La sala quirúrgica debe estar equipada con mobiliario básico de acero inoxidable, cuyas características eviten la conducción de electricidad, que sea liso y de fácil limpieza.

Se requiere contar con bancos giratorios, necesarios principalmente para el anestesiólogo, quien requiere colocarse a la altura de la cabeza del paciente durante el procedimiento; dichos bancos también son útiles para el resto del equipo, ya que ciertas cirugías requieren, dada su complejidad y la precisión que demandan, que el cirujano y su equipo permanezcan sentados.

**Bancos de altura.** Sirven generalmente para tener una mejor visión del sitio quirúrgico, y quien lo utiliza con mayor frecuencia es la enfermera instrumentista, ya que de esta manera tiene dominio del circuito quirúrgico.

**Cubetas de patada.** Son recipientes provistos de ruedas y se manejan con los pies, de ahí su nombre. En la sala quirúrgica se reduce al máximo la manipulación de lo que se considera contaminado, por lo que estas cubetas son imprescindibles, ya que en ellas se coloca toda la “basura” quirúrgica que se genera durante la cirugía.

Estas cubetas deben colocarse invariablemente de la siguiente manera: dos laterales y una a la cabecera de la mesa quirúrgica.

Las laterales son sólo para gases, apósitos, compresas, torundas, penrose, sobrantes de suturas y todos los desechos que contengan cualquier sustancia o producto orgánico como sangre, orina y fluidos corporales; se debe colocar bolsa roja como lo establece la norma oficial.

La cubeta que se coloca en la cabecera es exclusiva para desechar el material que el anestesiólogo maneja durante el procedimiento anestésico. Es importante que la basura se clasifique y maneje de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana para manejo de RPBI.

1. Mesa de operaciones
2. Tripié
3. Mesa de Pasteur
4. Banco de reposo

5. Banco de altura
6. Cubeta de patada
7. Mesa de riñón
8. Mesa de Mayo



**Tripié.** Estos artículos son utilizados para colocar las bolsas y/o frascos de soluciones y medicamentos que se administran al paciente en el transoperatorio; al igual que el demás mobiliario, también están provistos de ruedas, un sistema que regula la altura y varias salientes que permiten colocar más de una solución.

Asimismo, existen cadenas que penden del techo, provistas de rieles para facilitar su desplazamiento, y que sirven para colocar soluciones; estas cadenas son de suma utilidad y no ocupan espacio en la periferia del circuito quirúrgico.

**Mesa quirúrgica.** En ésta se coloca al paciente, con colchón o cojín recubierto de material de vinilo, con un sistema mecánico o hidráulico que permite subir, bajar o colocar al paciente en diferentes posiciones. Además, está provisto de ruedas y frenos.

**Mesa auxiliar o de riñón.** También conocida como mesa rectangular, es donde la enfermera quirúrgica coloca ropa, instrumental, material e insumos requeridos para el procedimiento.

La enfermera que instrumenta la cirugía tiene absoluto control de esta mesa, ya que se maneja por tiempos quirúrgicos, además de que se hacen divisiones para el manejo de instrumental y material limpio, sucio y contaminado. También son ideales para procedimientos especiales.

**Mesa de Mayo.** También llamada mesa puente, este mueble está provisto de ruedas, y tiene un soporte y un torniquete que permite adecuar la altura, así como un marco para colocar la charola de Mayo (de ahí su nombre), que contiene el instrumental requerido para la cirugía.

**Mesa Pasteur.** En ella se coloca el material y equipo necesario para realizar el lavado quirúrgico y la antisepsia del área que habrá de operarse; también sirve para auxiliar al anestesiólogo en los procedimientos durante la inducción anestésica.

Todo este material debe invariablemente estar provisto de ruedas, pues esto permite que el equipo pueda desplazarse con rapidez en caso de requerirlo.

### **código de vestimenta**

**Pijama quirúrgica:** consiste en ropa ligera de algodón hecha de dos piezas. Una de esas piezas es una camisa sin cuello y sin mangas cuya porción inferior se usa bajo del cinturón del pantalón. La otra pieza es un pantalón de pijama con abertura lateral y muy amplio.

**Gorro o turbante:** es un gorro de tela y oculta todo el pelo para impedir la caída del cabello en zonas estériles; si el sujeto tiene el pelo largo debe usar turbante. Se debe cubrir con el gorro la frente para absorber el sudor e impedir el goteo. Todo el cabello de la cabeza debe estar cubierto por completo en las áreas gris y blanca. Si el cabello es largo hay que utilizar un casco o capuchon que cubra el área del cuello. El cabello no debe cepillarse mientras se viste ropa de quirófano.

**Cubreboca:** se anuda con una cinta detrás del cuello y otra en el vértice del cuello, de tal modo que el cubreboca quede sujeto y no se deslice; desde luego, no debe impedir la visión ni la respiración libre.

**Gafas:** como protección de la mucosa conjuntival. Se usan las gafas cuando se utilizan técnicas que producen aerosoles, cuando hay riesgo de salpicaduras que sangre o de líquidos orgánicos.

**Calzado:** debe ser de suela de cuero delgado y de material conductor para evitar la acumulación de cargas eléctricas estáticas en el cuerpo y al pasar por la zona restringida de los vestidores a la zona semi restringida se cubren con botas de lona gruesas que evitan que los zapatos sean vehículo de microbios al cambio de zona de restricción, también hay botas desechables.

**Fundas de calzado (botas):** las botas deben utilizarse en las áreas semi restringida y restringida. Calza: deben de ser de tela sin costuras y ajustable para permitir tanto la cobertura como fijación de calzado.

**Bata:** las batas están hechas de tela de algodón de buena calidad, con una abertura posterior y cintas para anudarse. Cada manga termina en un puño de estoquinate que facilita sobreponer el puño de los guantes a la bata, existen batas desechables. Los puños de las batas de las batas son de tejido elástico o grueso para que se ajusten bien a la muñecas. Los guantes estériles deben cubrir los puños de la bata.

**Vestido de bata:** técnica autónoma, utilizada por lo general por la enfermera instrumentista, quien es la primera persona del equipo quirúrgico estéril que se prepara para la cirugía; técnica asistida, mediante el cual la enfermera instrumentista asiste al personal integrante del equipo quirúrgico estéril a colocarse la bata y los guantes estériles y así participar en una cirugía dentro del campo operativo.

#### **Vestido de bata con técnica autónoma:**

1.\_ Una vez realizado el lavado y secado de las manos, se procede a tomar la bata con movimiento firme directamente del bulto estéril, teniendo precaución de hacerlo de la parte de arriba y al centro, se deberá levantar en sentido vertical.

2.\_ Desdoble la bata tomándola de las sisas, sin sacudirla, teniendo precaución de que la costura del marsupial quede hacia el pecho de la instrumentista.

3\_.Localiza la entrada de las mangas y desliza simultáneamente los brazos dentro de las mismas, sin sacar las manos de los puños de la bata, teniendo cuidado de no contaminarse.

**Vestido de bata con tecnica asistida:** Una vez vestida la enfermera instrumentista con la bata y guantes estériles procederá a tomar una bata del bulto de ropa. La extiende suavemente con el marsupial viendo hacia ella. Introduce la manos a nivel de la costura de los hombros de la bata procurando que queden bien cubiertas con un dobléz y enseguida procede a presentarla al cirujano con los orificios de la bata viendo hacia el. El cirujano cuidadosamente deberá introducir sus manos y brazos; una vez que la enfermera instrumentista, le coloca la bata hasta el nivel de los hombros, esta deberá proceder a deslizar sus manos hacia el exterior del dobléz que las protege para sacarlas, procurando no tocar el cuerpo del medico para no contaminarse. La enfermera circulante deber a tirar por la parte posterior de la bata para terminar de colocársela al cirujano y anudar las cintas de la espalda, acomodándole cuidadosamente el resto de la bata.Si la bata es envolvente, el cirujano le proporcionara a la enfermera instrumentista el extremo distal de la parte anexa de la bata, y gira medio circulo para que le sea regresando el extremo de la bata y pueda anudarlo con la cinta que tiene su bata a nivel marsupial.De cuerdo con el numero solicitado por el cirujano, la enfermera instrumentista tomara el guante izquierdo, lo extenderá y verificara que no tenga algún orificio, auxiliándose del aire que tiene en su interior y apretándolo ligeramente.Deberá realizar un dobléz y presentarlo al cirujano con la palma del guante dirigida hacia el y con los dedos viendo hacia abajo de la persona. A través del dobléz y con los dedos de las dos manos estira el guante para que el orificio de entrada se agrande y el cirujano pueda deslizar sin dificultad la mano, teniendo precaución de que los dedos pulgares de la persona que lo esta presentando Equeden extendidos y hacia afuera del guante para no contaminarse.El cirujano introduce la mano firmemente dirigiendo los dedos correctamente a dos de dedos del guante.La enfermera instrumentista suelta el guante una vez que el cirujano haya introducido la mano.Se procede de igual forma con la mano contraria.

**Guantes esteriles:** Las uñas deben ser cortas y estar limpias.; y no se debe usar uñas artificiales ni tenerlas pintadasDeben retirarse todo tipo de joyas (anillos, pulseras y reloj).A la hora de poner los guantes estériles, debemos coger una talla adecuada de guantes y verificar que el envoltorio está indemne y que mantiene el correcto viraje del control químico externo, observando la fecha de caducidad. Cualquier alteración puede significar que esos guantes no han mantenido su condición estéril y deben ser desechados.Debemos abrir paquete de guantes por donde se indica en el envoltorio y siempre dentro del campo estéril, para preservar la asepsiaSi la persona es diestra se colocará primero el guante derecho, para lo que se levanta con la mano izquierda la abertura del guante. Los dedos de la mano

izquierda sólo deben tocar el guante por la cara interna de la zona invaginada del mismo. Una vez colocado el guante de la mano dominante.

### **Indicaciones:**

- Los guantes deben utilizarse en las siguientes actividades:
- Procedimientos invasivos
- Manipulación de sangre y fluidos
- Aseo y desinfección
- Procedimientos de anatomía patológica
- Manipulación de basura y ropa contaminada
- Procedimientos de laboratorios
- Al examinar piel y mucosas no intactas
- Cuando exista indicación expresa del procedimiento (por ejemplo, en pacientes en estado crítico).
- CON CARÁCTER OBLIGATORIO, siempre que el trabajador sanitario presente cortes, heridas o lesiones cutáneas.

### **Calzado de guantes con tecnica cerrada:**

Una vez calzada la bata se empieza la a colocar los guante

1. Con la mano derecha dentro del puño de la manga, toma el guante izquierdo de la envoltura, verificando que el puño del guante se encuentre doblado.
2. Extiende la mano derecha con la cara palmar viendo hacia arriba, sin sacar los dedos mal exterior de los puños de la bata.
3. Coloca la cara palmar del guante encima y frente a la palma de la mano, quedando el guante en relación con la mano, palma con palma, pulgar con pulgar, pero los dedos del guante en dirección hacia la persona.
4. Con el pulgar de la mano izquierda toma el dobléz del guante en la parte que quedó dirigida hacia la palma, sujetándolo firmemente y teniendo como barrera la manga de la bata.
5. Con el pulgar de la mano izquierda toma firmemente el dobléz que se presenta del guante en el parte superior, lo levanta, lo gira hacia el frente, y cubre con el guante el puño de la pata y desliza la mano derecha dentro del guante sin soltarlo con la otra mano.
6. Y se realiza la misma técnica para la otra mano. Una vez calzados los guantes ajustar los dedos y el puño de los guantes.

### **RETIRO DE LOS GUANTES**

#### **Técnica**

1. Tomar el borde inferior del guante y colocarlo sobre el dedo pulgar.
2. Repetir la misma maniobra con el guante contrario.

3. Presentar las manos con las palmas hacia arriba al personal de enfermería circulante y pedir que los retire. Si no se encuentra el personal circulante para auxiliar, se hará lo siguiente:

- a. Quitarse el guante enganchándolo por la palma de la mano con el dedo índice de la mano enguantada.
- b. Con el dedo pulgar de la mano descubierta, introducirlo entre el guante y la palma de la mano. Jalar hacia afuera y liberar el guante, cuidando de no contaminar las manos con la superficie séptica del mismo

### **Cambio o reemplazo de guantes:**

Para extraer los guantes en forma aséptica, el circulante toma el guante cerca del puño, cuidando de no tocar el camisolín, y lo tracciona con suavidad mediante las puntas de los dedos, extrayéndolo. La nueva colocación de guantes debe realizarse de acuerdo al método de colocación asistida.

### **Bulto quirúrgico:**

El bulto quirúrgico es un paquete que contiene material que ha sido esterilizado que se utiliza para impedir o disminuir el riesgo de la transmisión de microorganismos desde el equipo quirúrgico o el propio del paciente hasta la herida quirúrgica abierta

### **Preparación de la mesa de mayo:**

Este procedimiento consiste en una serie de actividades que lleva a cabo la enfermera instrumentista tan pronto como se haya colocado la bata y los guantes estériles, para tener una superficie estéril adicional a la mesa de riñón. En esta mesa se puede tener varios instrumentos que se estén empleando mas continuamente durante la intervención, los cuales se irán cambiando de acuerdo con los tiempos de la cirugía. Esta mesa tiene un marco y un pedestal de altura; en ella se coloca un acharola de acero inoxidable rectangular que se debe situar arriba y en sentido transversal al paciente, adaptándose la altura de acuerdo con el campo quirúrgico.

#### **EQUIPO Y MATERIAL**

Mesa de Mayo

Funda para mesa de Mayo

Campo doble

## Instrumental

### PROCEDIMIENTO

1. La enfermera instrumentista, una vez vestida con bata y guantes estériles, procede a tomar la charola (recipiente plano) de Mayo estéril, la levanta y la retrae de su funda, la cual se encuentra doblada en forma de abanico con un dobléz grande para proteger las manos enguantadas.
2. Con las manos dentro del dobléz sostiene la “charola” con los antebrazos, apoyándola sobre el abdomen y por arriba de la cintura.
3. Desliza la “charola” y la funda sobre el marco de la mesa, colocando el pie en la base de la misma para estabilizarla.
4. Debajo de este campo se colocan las suturas libres que se van a utilizar, verificando que sobresalgan ligeramente y en dirección hacia el campo quirúrgico, igual que todo material que sirva de referencia.
5. Las suturas libres se colocan de menor a mayor calibre y de cortas alargas y cuando se extraigan siempre se hará en el sentido del campo quirúrgico y nunca lejos de este, para evitar contaminarlas

### PRECAUCIONES

1. Sostener los pliegues de la funda con los antebrazos, hasta el nivel de los codos, para evitar que caiga por debajo de la cintura.
2. Los instrumentos se van cambiando de acuerdo con el tiempo de la cirugía.
3. Las puntas del instrumental siempre deben estar hacia arriba y dirigidas hacia el área operatoria.
4. Esta mesa de permanecer limpia y en perfecto orden.
5. Sobre la mesa de Mayo nunca deben quedar agujas sueltas.
6. Mantener estéril la mesa hasta que el paciente abandone el quirófano

### Estuche de disección:

- un estuche de disección es una funda portátil que incluye materiales de disección que se emplean, en la mayoría de los casos, por profesionales de la salud o alumnos que cursan cátedras relacionadas al ámbito de la anatomía y la morfología.
- Existen 4 tipos de materiales para estuches de disección que encontrarás con facilidad: tela, plástico, metal y cuero. Cada uno de ellos tiene sus ventajas y desventajas en cuanto a durabilidad, peso, resistencia y otros aspectos, y seguramente encontrarás aquel que se adapte de mejor manera a tus necesidades actuales.
- Antes de elegir el estuche de disección ideal para ti, tendrás que tomar en cuenta el material de los instrumentos, el tipo de piezas que incluye, la cantidad de instrumentos que encontrarás en cada estuche y el tipo de cierre que este contiene.

Los mejores estuches de disección: nuestras recomendaciones

- Estuche de disección de Hergom
- Estuche de disección de Guttek
- Kit de disección de Walfront

Estuche de disección de Hergom

Este modelo de 20 piezas de acero inoxidable incluye pinza recta, pinza curva, pinza mosquito, porta agujas, pinza de disección sin dientes y con dientes, tijera recta y curva, estilete abotonado con ojillo, sonda acanalada, ganchos, juego de retractor, mangos de bisturí, disectores recto y curvo y una hoja para bisturí en su estuche.

Son ideales para preparaciones y observaciones en microscopios, así como trabajos de veterinaria. Podrás emplear tus piezas de manera cómoda y colocarlas de nuevo en su sitio para un cómodo cierre y transporte posterior.

Estuche de disección de Guttek

Un estuche de 11 piezas es ideal para estudios de anatomía y morfología, por lo que este modelo ha sido el favorito de muchos. Cada una de sus piezas se

encuentra perfectamente sostenida para evitar desorden y roces mientras se mantienen guardadas.

Cuenta con un práctico y compacto estuche negro de cuero. Incluye tijeras, pinzas Kelly, porta aguja, mango de bisturí, pinzas con y sin dientes, erinas, sonda, separador y estilete. En este caso, se deberá ubicar las hojas de bisturí aparte.

#### Kit de disección de Walfront

Este cómodo kit de 7 piezas de acero inoxidable tiene un tamaño de bolsillo, por lo que podrás transportarlo a donde quieras sin pensar mucho en el espacio que ocupará. Incluye agujas, tijeras y pinzas, ideal para quienes inician sus estudios.

Es ideal para realizar muestras biológicas y comenzar a adentrarte en el mundo de la disección. Su estuche se encuentra envuelto en una cubierta plástica para protegerlo, y pesa menos de 150 gramos con instrumentos incluidos.

Los estuches de disección incluyen diversos implementos que serán utilizados en estudios morfológicos o anatómicos, como en el caso de muestras de plantas. (Foto: Olena Kachmar / 123rf)

¿Qué es un estuche de disección y qué ventajas tiene?

Un estuche de disección es un implemento práctico que utilizan, en su mayoría, los profesionales de la salud o estudiantes de alguna materia concerniente a ese ámbito. Es un conjunto de instrumentos médicos que se complementan en su uso o función a la hora de la disección.

Este conjunto de herramientas son empleadas en distintas aplicaciones de la salud como: cortar, producir hemostasia, sujetar y exponer tejidos; y dependiendo de sus características pueden ser duradera en el tiempo. Esta es solo una ventaja, a continuación, te enumeramos más.

#### Ventajas

- Son afilados
- Son cómodos de usar
- No ocupan mucho espacio

- Ideales para la enseñanza
- Existen diversos materiales de fabricación

## Desventajas

- Algunas cuchillas pueden ser un poco difíciles de quitar
- Pueden ocurrir accidentes en caso de un mal uso

## Estuches de tela, plástico, metal o cuero

Existe una gran variedad de estuches de disección que ofrece el mercado actual, el más común y preferido por los profesionales de la salud es el que tiene cremallera. Mira a continuación las características de los tipos de estuches que existen según su material y cuál es el más adecuado para ti.

**Tela.** Es el más clásico del mercado. Es una pequeña bolsa donde podemos introducir cualquier tipo de materiales. Su tamaño puede tener una gran ventaja con respecto al resto, sin embargo, es el menos recomendado por no tener la capacidad de clasificar u ordenar los implementos, y, además, en caso de caídas y accidentes resulta muy endeble.

**Plástico.** Los estuches de plástico hechos de polietileno son más suaves, resistentes y tiene una vida más larga. Su forma permite que los materiales que se coloquen en él no sufran mayores consecuencias por causa de caídas o accidentes. No obstante, se deforman con el tiempo y no tienen resistencia al frío.

**Metal.** Está ubicado en el segundo lugar entre los usuarios de este objeto. Resulta cómodo y de peso estándar al elaborarse con aluminio. Resguarda muy bien cualquier cosa que guardes en él. La desventaja es que, al tener bisagras y no cremalleras, existe más probabilidad de que en poco tiempo se rompan debido al uso diario y constante.

**Cuero.** Suelen ser los más solicitados del mercado por sus múltiples razones. Gracias a la naturaleza de este material, son resistentes ante casi cualquier daño, caída o accidente. Son perdurables en el tiempo siempre que se traten con cuidado. Si tienen cremallera al estilo Padel Lobb, permitirán ordenar y clasificar los instrumentos que allí quieras guardar.

¿Dónde comprar un estuche de disección?

Debido a su naturaleza médica y quirúrgica, por lo general los estuches de disección no son tan fáciles de hallar, en comparación con otros instrumentos más genéricos. Sin embargo, existen comercios como SEEM Médica, VelaQuin, Uniformes Magda, JAFS Medilab, Walmart y Dacega Corporation donde podrás encontrarlos.

Si eres de los que prefiere hacer las compras desde la comodidad de tu hogar, podrás optar por conocer las opciones que Amazon, Mercado Libre y Laboteca, así como y las plataformas en línea que las tiendas nombradas anteriormente pueden ofrecerte.

Criterios de compra

Los estuches de disección son herramientas que facilitan el orden y clasificación de los instrumentos de disección, en especial, a la hora de realizar dicha operación. Antes de adquirir la ideal para ti, deberías conocer estos criterios que te ayudarán a elegir el mejor de todos.

- Material de los instrumentos
- Tipos de piezas
- Número de piezas
- Tipo de cierre

Material de los instrumentos

El tipo de material con que haya sido realizado el material incluido en el estuche de disección será determinante para su durabilidad y la calidad de su resultado final. Cuando decimos esto, no nos referimos solamente al lado punzante o cortante de la herramienta médica, sino a toda la pieza en general.

Titanio. Este es el material más recomendado cuando de artículos médicos se trata, en especial los microquirúrgicos. Suelen ser más ligeros en peso, pero más resistentes que el acero inoxidable. Es importante que esté adonizado para evitar reflejos de luz.

Acero inoxidable. Suele ser muy empleado y no solo por su resistencia y durabilidad, sino también por la posibilidad de higienizarlo de mejor manera y obtener un resultado óptimo. Para evitar que refleje la luz, es importante que cuente con una capa de adonizado mate.

Plástico. No encontrarás cuchillas u hojas de plástico, pero sí podrás ver este material en el mango de muchos instrumentos. Adquiere esta opción solo cuando sea importante ahorrar costos, pero es realmente recomendable opciones únicamente de titanio o acero, para garantizar la durabilidad del instrumento completo.



**Estuche de disección, elementos y su función:**

Piezas de corte



**Tijeras:**

# KELLY

Función: Son instrumentos de aplastamiento empleados para clampar vasos sanguíneos.



# PINZAS CON DIENTES Y SIN DIENTES



Función: Se utiliza para sujetar los tejidos mientras estos son sometidos a exposición, corte o suturas.

## Pinzas:

# FARABEUF

Función: separación de tejidos superficiales



# ERINAS



Sirven para sujetar las partes sobre las que operan, o apartarlas de la acción de los instrumentos, a fin de mantener separados los tejidos en una operación.

## Separadores:

## Otros:

# Porta agujas de Hegar



Función: Son instrumentos diseñados para la sujeción de las agujas de sutura, así como para pasar los hilos de sutura y realizar los nudos.

que sirve para ver la profundidad y dirección de una herida

## Sonda acanalada

Función: sirve para evidenciar el trazado de las fistulas y realizar el drenaje de las heridas y abscesos.



## Estilete abotonado

Función: instrumento metálico, puntiagudo o abotonado, que sirve para ver la profundidad y dirección de una herida



## HOJAS DE BISTURI

Son de acero inoxidable o de acero al carbono, y se dan en varios tamaños y formas según el mango que se utilice y el uso a que se destinen.

Función: se utiliza para el corte de piel



## Referencias bibliográficas

- <http://medicina.uas.edu.mx/wp-content/uploads/2018/11/FM-Reglamento-Interno-de-Anfiteatros.pdf>
- <https://yoamoenfermeriablog.com/2018/10/29/quiropano-caracteristicas/#:~:text=%20La%20unidad%20quir%C3%B3rgica%20se%20divide%20en%20tres,2%20%C3%81rea%20gris.%203%20%C3%81rea%20blanca.%20More%20>
- <https://es.slideshare.net/marckoantonioCA/vestimenta-quirrgica>