



**Nombre de alumno: Jeferson Enrique
Ogaldes Norio**

**Nombre del profesor: GERARDO
CANCINO GORDILLO**

**Nombre del trabajo: Disección del
Corazón (Práctica)**

Materia: Morfología

Grado: 1

Grupo: C

Comitan, Chiapas a 19 de noviembre del 2021

OBJETIVO.

El principal objetivo de esta práctica es poder aumentar el conocimiento del alumno en cuanto a la anatomía del corazón, por medio de la experiencia de tener un corazón real en las manos, es decir, el alumno va a reforzar todo el conocimiento en cuanto al corazón, diseccionándolo y así exponiendo cada una de sus partes y todas las características que poseen y la función que realiza cada una de ellas, logrando así un amplio aprendizaje.

JUSTIFICACION

El porqué de esta práctica, es que cada uno de los alumnos estén conscientes de la necesidad que hay por qué los conocimientos sean adquiridos con distintos métodos para que ellos lo entiendan y lo puedan llevar a la práctica, por la cual fue indispensable enseñar de esta manera didáctica las estructuras que conforman al corazón, todo el material adecuado que se debe de utilizar y equipo de protección para evitar la contaminación. Al igual que con esta práctica aprendimos a como poder diseccionar el corazón y un tipo de sutura para poder suturar, sin duda una mejor manera de aprender.

MATERIALES

1. Pijama quirúrgico
2. Guantes estériles
3. Gorro quirúrgico
4. Corazón de puerco
5. Estuche de disección
 - a. Hoja de bisturí numero 24
 - b. Mango de bisturí numero 4
 - c. Porta agujas
 - d. Tijera de mayo
 - e. Suturas
 - f. Aguja curva
6. Afileres

7. Posticks
8. Franela

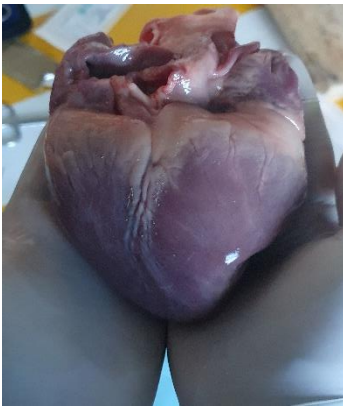
DESARROLLO DE LA PRACTICA

- Primeramente, debemos de estar vestidos correctamente de acuerdo a las normas para poder ingresar al anfiteatro
- Segundo, ya que estemos adentro del anfiteatro proseguimos a prepararnos para realizar la práctica.
- Tercero, sacamos todo nuestro material, corazón de puerco, estuche de disección, alfileres, posticks, guantes.
- Cuarto, ya que tenemos el material afuera proseguimos a colocarnos los guantes para poder agarrar el corazón, como siguiente empezaremos a palpar el corazón, su consistencia, su forma, sus partes externas etc.
- Quinto, al terminar de visualizar todo el corazón; en este punto el Dr. Prosigió a enseñarnos la técnica para colocar la hoja de bisturí en el mango, para poder diseccionar el corazón.
- Sexto, al ya tener listo la hoja de bisturí en el mango, el Dr. Nos indicó que debíamos realizar un corte en todo el borde del corazón para así poder visualizar su estructura interna, tales como sus paredes, sus distintas cámaras cardíacas y todo lo que ayuda para el correcto funcionamiento del corazón.
- Séptimo, una vez identificadas cada estructura del corazón seguiremos con colocar el nombre de cada una en los posticks para colocarla en su lugar y poder identificarlas de menor manera.
- Octavo, después de tener ya identificadas cada una de las estructuras, el Dr. Siguió con la práctica al enseñarnos como suturar el corazón con un nudo simple, para estos hicimos el uso de la sutura, la pinza de disección sin dientes y la porta agujas.

- Noveno, antes de suturar el corazón debemos de tomarle foto a cada una de las estructuras de este para poder hacer el reporte, y ahora si suturamos el corazón
- Decimo, una vez terminada la práctica proseguimos a levantar el material, desechar la basura y limpiar el área donde estuvimos haciendo la misma.

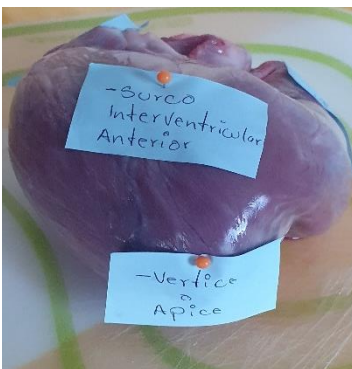
RESULTADOS DE LA PRACTICA.

Corazón



El corazón, algo más grande que un puño cerrado, es una bomba doble de presión y succión, autoadaptable, cuyas partes trabajan al unísono para impulsar la sangre a todo el organismo.

El corazón tiene cuatro cavidades: atrios (aurículas) derecho e izquierdo y ventrículos derecho e izquierdo.



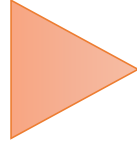
Surco Interventricular anterior

Los ventrículos derecho e izquierdo se separan uno de otro por los surcos

Vértice o Ápice

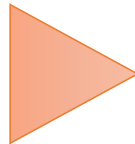
Está formado por la porción inferolateral del ventrículo izquierdo.

Permanece inmóvil a lo largo de todo el ciclo cardíaco.

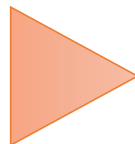


Tubular y musculosa, con una pared trabeculada por los músculos pectinados, forma la porción superior del borde izquierdo del corazón y se superpone a la raíz del tronco pulmonar.

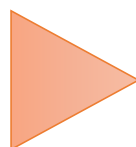
Representa los vestigios de la porción izquierda del atrio primitivo



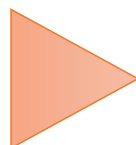
Semejante a una oreja, es un pequeño saco muscular cónico que se proyecta desde el atrio derecho como un espacio adicional que incrementa la capacidad del atrio cuando se solapa con la aorta ascendente.



Los ventrículos derecho e izquierdo se separan uno de otro por los surcos interventriculares (IV).



El surco coronario (de forma circular) profundo rodea a casi todo el corazón y limita dos sectores; el sector auricular (superior) y ventricular (Inferior).



Es la arteria más grande del cuerpo.

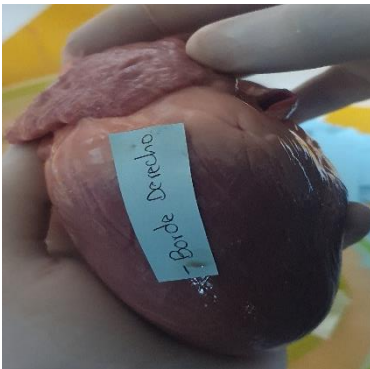
Transporta sangre oxigenada desde el corazón a los vasos sanguíneos para llegar al resto del cuerpo.



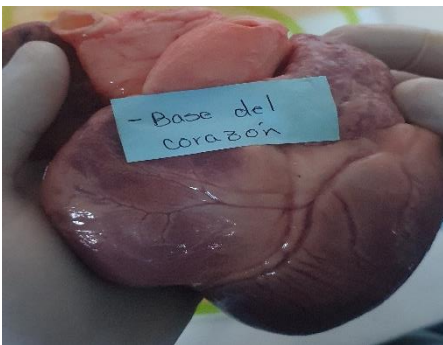
De unos 5 cm de largo y 3 cm de ancho, es la continuación arterial del ventrículo derecho y se divide en las arterias pulmonares derecha e izquierda. El tronco y las arterias pulmonares transportan sangre poco oxigenada hacia los pulmones para su oxigenación



Oblicuo, casi vertical; formado principalmente por el ventrículo izquierdo y una pequeña porción de la orejuela izquierda.



Ligeramente convexo; formado por el atrio derecho y que se extiende entre la VCS y la VCI.

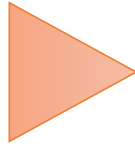


Constituye la cara posterior del corazón (opuesta al vértice).
Está formada principalmente por el atrio izquierdo, con una contribución menor del derecho.
Se extiende superiormente hasta la bifurcación del tronco pulmonar e inferiormente hasta el surco coronario.



Constituido por las porciones membranosa y muscular, es una división robusta dispuesta oblicuamente entre los ventrículos derecho e izquierdo, que forma parte de las paredes de ambos.

Superior y posteriormente, una fina membrana, parte del esqueleto fibroso del corazón, forma la porción membranosa del TIV.



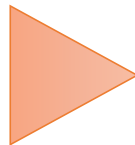
El ventrículo derecho forma la mayor porción de la cara anterior del corazón, una pequeña parte de la cara diafragmática y casi la totalidad del borde inferior del corazón.

El interior del ventrículo derecho tiene unas elevaciones musculares irregulares denominadas trabéculas carnosas.

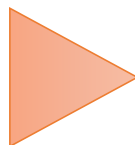
El ventrículo izquierdo forma el vértice del corazón, casi toda su cara y borde izquierdos (pulmonares), y la mayor parte de la cara diafragmática.

Paredes que son entre dos y tres veces más gruesas que las del ventrículo derecho.

Una cavidad cónica más larga que la del ventrículo derecho.

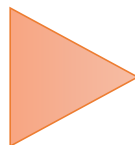


Se insertan en los bordes libres y las caras ventriculares de las cúspides anterior, posterior y septal, de manera similar a las cuerdas de un paracaídas.



Son proyecciones musculares cónicas con sus bases unidas a la pared ventricular.

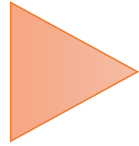
Los músculos papilares empiezan a contraerse antes que el ventrículo derecho, de modo que tensan las cuerdas tendinosas y mantienen unidas las cúspides.



Forma el borde derecho del corazón y recibe sangre venosa de la VCS, la VCI y el seno coronario

Una pared muscular rugosa compuesta por músculos pectinados.

Una porción posterior lisa, de pared delgada (el seno de las venas cavas)

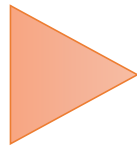
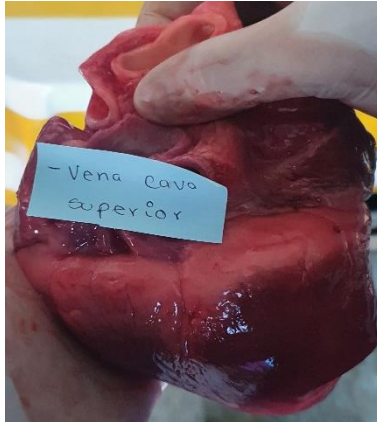


Forma la mayor parte de la base del corazón.

En este atrio, de paredes lisas, entran los pares de venas pulmonares derechas e izquierdas, carentes de válvulas.

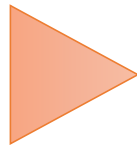
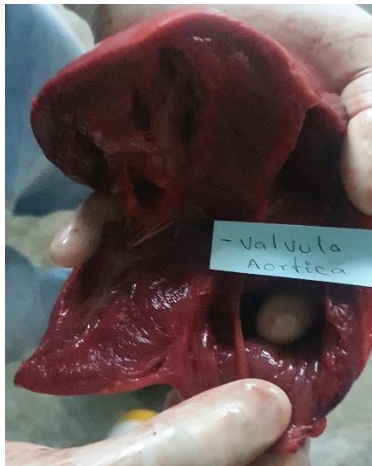
Una pared ligeramente más gruesa que la del atrio derecho.

Un tabique interatrial que se inclina posteriormente y hacia la derecha.



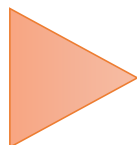
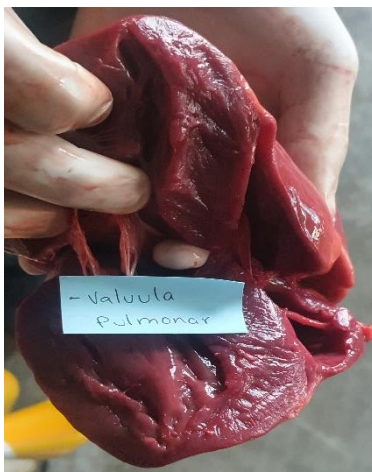
Retorna la sangre de todas las estructuras superiores al diafragma, excepto los pulmones y el corazón. Discurre inferiormente y termina al nivel del 3.er cartílago costal, donde entra en el atrio derecho.

La VCS se sitúa en el lado derecho del mediastino superior, anterolateral a la tráquea y posterolateral a la aorta ascendente.



Semilunar, entre el ventrículo izquierdo y la aorta ascendente, está situada oblicuamente.

Se localiza posterior al lado izquierdo del esternón al nivel del 3.er espacio intercostal.



El orificio de entrada (AV) y el orificio de salida (pulmonar) están separados entre sí unos 2 cm.

La valva pulmonar en el vértice del cono arterioso está al nivel del 3.er cartílago costal izquierdo.



Tiene dos cúspides, anterior y posterior.

El adjetivo mitral hace alusión al parecido de la valva con la mitra de los obispos.

La valva mitral se localiza posterior al esternón al nivel del 4.o cartilago costal.



Cierra el orificio AV derecho. Las bases de las cúspides valvulares están unidas al anillo fibroso alrededor del orificio.

Debido a que el anillo fibroso mantiene el calibre del orificio, las cúspides valvulares unidas contactan unas con las otras de la misma forma con cada latido cardíaco.



Finalmente, en esta imagen se muestra las suturas que realice, posterior a realizar todos los demás pasos.

CONCLUSIONES.

Finalmente, en esta práctica concluimos con que es de mucha ayuda el poder realizar las prácticas para una mejor absorción de conocimiento en los alumnos, de esta manera los alumnos pueden mejorar su rendimiento ya que al hacer el aprendizaje muy dinámico el conocimiento es mejor retenido.

Por lo que en esta práctica nos quedamos con el conocimiento de las estructuras del corazón, cada una de sus partes, sus paredes, sus características, la forma de cada una de estas, y la función que desarrollan durante el ciclo cardíaco.

BIBLIOGRAFIA.

Moore, K. L., Agur, A. M., & Dalley, A. F. (2015). Fundamentos de Anatomía con orientación clínica (7a. ed. --.). Barcelona: Wolters Kluwer.