



Licenciatura en medicina humana

Carlos Fernando Ruiz Ballinas

Dr. Alan de Jesús Morales Domínguez

Resumen

Técnicas Quirúrgicas Básicas

6° “A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de septiembre del 2025.

Técnica de calzado de bata y guantes.

El proceso de colocación de la bata y guantes constituye uno de los pilares fundamentales dentro de la asepsia quirúrgica, pues permite garantizar un campo estéril y reducir al mínimo el riesgo de infecciones nosocomiales. Este procedimiento no solo tiene un carácter técnico sino que refleja la disciplina, rigor y coordinación del equipo quirúrgico, existen diversas modalidades tanto para la colocación de la bata como para el calzado de guantes, y cada una de ellas responde a la necesidad de mantener la esterilidad de acuerdo con el rol del integrante del equipo, el contexto de la cirugía y la dinámica del quirófano.

En cuanto al calzado de la bata, se reconoce dos técnicas principales: la autónoma y la asistida.

La técnica autónoma suele ser utilizada por el enfermero instrumentista, quien es la primera en ingresar al campo estéril. Tras el lavado de manos se toma la bata directamente del bulto, procurando sostenerla de la parte superior central para evitar contaminación, posterior se despliega cuidadosamente desde la punta y se coloca con movimientos firmes y precisos asegurándose que la costura distal quede adecuada en el espacio.

La técnica asistida se emplea para el resto del personal.

En este caso el instrumentista extiende la bata desde la 2^a a los hombros y la presenta al profesional quien introduce su brazos mientras la asistente lo ajusta y posteriormente la enfermera se encarga de anarrarle la espalda, esta variante es más eficiente y asegura cuando se requiere vestir rápidamente a varios miembros del equipo.

El uso de guantes se distingue por la técnica abierta, cerrada y asistida.

La técnica abierta es de uso común el profesional necesita manipular material estéril, se toma el primero sujetando el pliegue interno con el dedo de la otra mano, se desliza sobre la mano opuesta y con la otra enguata se coloca el segundo guante introduciendo los dedos por el doblez sin tocar la superficie externa, esta técnica resulta sencilla pero expone mayor riesgo de contaminación.

La técnica cerrada ofrece mayor seguridad de esterilidad ya que los brazos permanecen siempre dentro de la manga de la bata hasta que el guante colocado, tras abrir la envoltura se sujetan el guante derecho con la mano izquierda desde el centro de la manga manteniendo las manos a nivel superior de cintura, se introduce pulgar bajo pliegue del guante atrayendo el pulgar estirando la mano y dejando que los dedos de la bata se deslizen hasta el interior del guante.

Técnica asistida es empleada habitualmente por la instrumentista para colocar los guantes al cirujano, toma el guante con el pulgar orientado hacia el operador, introduce dedos por debajo del pliegue superior y lo mantiene abierto mientras el cirujano desliza su mano al interior posterior suelta el guante sobre el puño de la bata, repitiendo el proceso con el otro. En algunos casos el propio cirujano colabora colocando sus dedos índice y medio en el pliegue para facilitar la apertura y la introducción, la técnica es mas eficiente en termin de rapidez y control de esterilidad especial cuando el operador no debe manipular directamente el material estéril.

Referencias

- Alexander, M., & Roth, R. (2015). *Alexander's care of the patient in surgery* (15th ed.)
- Berry, J., & Kohn, L. (2012). *Berry & Kohn's operating room technique* (12th ed.)
- Caruthers, B., & Price, P. (2020). Surgical attire and surgical site infection prevention